ISSN: 2585-2868

Οδοντιατρικό Βήμα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023 | ΤΕΥΧΟΣ 155

Ενσωμάτωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην οδοντιατρική περίθαλψη

Με αφορμή την παρουσίαση που έκαναν στο πλαίσιο του 41ου Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου για την ενσωμάτωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην οδοντιατρική περίθαλψη, οι **Γ. Μουτούσης** (DDS, Mcs Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ Τμήμα ΣΓΠΧ του ΠΓΝΠ), Δρ **Ε. Γεωργακοπούλου** (Στοματολόγος - Οδοντίατρος, Διδάκωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ), Δρ **Μ. Μενενάκου** (Παιδοδοντίατρος, MBA Οικονομικής Διοίκησης Μονάδων Υγείας) και **Β. Σταθόπουλος** (Ορθοδοντικός, Μέλος ΔΣ ΕΟΟ & ΟΣΑ και Εκπρόσωπος ΕΟΟ στο Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων) εξηγούν μέσα από κοινή τους συνέντευξη στο «Ο.Β.» τις δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στους οδοντιάτρους. Παράλληλα, αναφέρονται στις προκλήσεις της ΗΛ.Σ. που μετράει 13 χρόνια λειτουργίας, αλλά ακόμα και σήμερα πολλοί δεν γνωρίζουν τις δυνατότητες που παρέχει στο πλήρες εύρος της. ***Σελ. 4-7***

Αξιολόγηση των YouTube video σχετικά με τη λεύκανση των δοντιών

Οι φοιτήτριες **Αγγελική-Στυλιανή Τζωρτζακάκη** και **Ζηνοβία Χατζηδάκη**, η οδοντίατρος, **Παναγιώτα Τζιοβάρα** και η Επίκουρη Καθηγήτρια στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ **Μαρία Αντωνιάδου** αναλύουν τον ρόλο των social media στον τομέα της υγείας και ειδικά το πώς το YouTube ασκεί καταλυτικό ρόλο στην ενημέρωση των χρηστών για θέματα του οδοντιατρικού χώρου, όπως είναι η λεύκανση των φυσικών δοντιών μέσω της ανάρτησης βίντεο σχετικών με αυτήν την καθ' όλα επαγγελματική οδοντιατρική πράξη από επαγγελματίες του χώρου αλλά και εκτός αυτού.

Σκοπός της εργασίας αυτής που δημοσιεύουν στο «Ο.Β.» είναι η μελέτη και η αξιολόγηση των βίντεο για την λεύκανση των δοντιών αναφορικά με την ποιότητα, ποσότητα και εγκυρότητα των πληροφοριών αυτών. ***Σελ. 8-17***

25ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντολογίας

Το 25ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντολογίας θα διεξαχθεί στις **24 & 25 Φεβρουαρίου 2024,** στον συνεδριακό χώρο του Ολυμπιακού Μουσείου Αθλητισμού στη Θεσσαλονίκη. Το συμπόσιο, το οποίο αποτελεί συνέχεια μιας καταξιωμένης μέσα στον χρόνο σειράς επιστημονικών εκδηλώσεων της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, θα έχει περισσότερους από 15 καταξιωμένους ομιλητές με πολυετή ακαδημαϊκή πορεία σε Ελλάδα και εξωτερικό.

Ενόψει του συμποσίου ο Συντονιστής της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. **Κώστας Ιωαννίδης,** Επίκ. Καθηγητής Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ, μιλάει στο «Ο.Β.» και μας δίνει μια πρόγευση του τι θα περιλαμβάνει ....***Σελ. 34***

ΕΕΕ: Εξωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση ρίζας
Των **Κατακίδη Αναστάσιου, Καλαντζή Νικόλαου και Γιώτη Μαυρέτας** .....***Σελ. 16-19***

ΕΛΕΣ: Κλινικό περιστατικό
Της **Φωτεινής Καλιακάτσου** .....***Σελ. 22***

ΕΕΠΟΕ: Τρίτο συνέδριο Bone & Tissue Days
Του **Χαράλαμπου Καλαϊτζάκη** ...***Σελ. 28***

ΕΟΕ: Εκπαιδευτικές δραστηριότητες για το 2024
Του **Φώτιου Χ. Τζέρμπου** .....***Σελ. 30-31***

Η διαχρονικότητα των λειτουργιών του Στοματογναθικού Συστήματος. Β΄ Μέρος
Του **Βύρωνα Δρούκα** .....***Σελ. 20-21***

Εκδηλώσεις στο Στόμα Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Ιογενών Λοιμώξεων και Μυκητιάσεων. Μέρος ΙΙ
Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη** ..... ***Σελ. 32-33***

Goya's Physician and the Art of Caring
1820. Self Portrait with Dr. Arrieta.

AI

Ηρακλής Καρκαζής
Ομότ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Μάθηση, συλλογισμός, επίλυση προβλημάτων, αντίληψη, αναγνώριση ομιλίας και κατανόηση γλώσσας. Όλα ανθρώπινες γνωστικές λειτουργίες

Με απεριόριστες προσαρμοστικές ικανότητες και αέναη βελτίωση των δυνατοτήτων της

Πρόκειται βέβαια για την τεχνική νοημοσύνη που αφετηριακά τοποθετείται στο μακρινό 1936 με το σχεδόν μυθικό επίτευγμα του Alan Turing

Τέταρτη βιομηχανική επανάσταση; Για κάποιους είμαστε ήδη μέσα.

Ρομποτική, ψηφιοποίηση κάθε πληροφορίας και συνδεσιμότητα, big data, επαυξημένη και εικονική πραγματικότητα

Γρήγορες διαγνώσεις με διαρκή μείωση του προγνωστικού σφάλματος

Σε πραγματικό χρόνο καταγραφή ιατρικών δεδομένων με φορητές μικροσυσκευές και εξ αποστάσεως διαχείριση των προβλημάτων

Εικονικός βοηθός υγείας και ψηφιακά καθοδηγούμενος σχεδιασμός και εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων

Και στον ευρύτερο χώρο της υγείας ακόμα και εξατομικευμένες θεραπείες στηριγμένες σε δύσκολες διαγνώσεις με την αρωγή της ταχύτατης αλληλούχησης του γονιδιώματος.

Πριν λίγα χρόνια ήταν επιστημονική φαντασία. Σήμερα εν πολλοίς πραγματικότητα

Όμως όσα συμβαίνουν αναπόφευκτα εγείρουν αμφιβολίες και ηθικής διάστασης ερωτήματα, που μοιραία πυροδοτούν και ανάλογους φιλοσοφικούς στοχασμούς.

Θα μπορεί τελικά η τεχνητή νοημοσύνη να κατανοήσει τις λεπτές αποχρώσεις των ανθρώπινων συναισθημάτων, της δημιουργικότητας και της αφηρημένης σκέψης;

Θα μπορεί να αντιληφθεί την ανάγκη για εδραίωση γνήσιων διαπροσωπικών σχέσεων με ουσία και βάθος ;

Οι εξελίξεις είναι ταχύτατες και μας προσπερνούν, όμως κάποιες απαντήσεις σιγά σιγά θα προκύψουν.

Eric Topol. Βαθιά ιατρική. Ιατρική και τεχνητή νοημοσύνη. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 2023.

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ
«Ιστορικός περίπατος 22 αιώνων»

Ο Δημήτρης Μαυραειδόπουλος επέστρεψε με το τρίτο του βιβλίο, με τίτλο «Ιστορικός περίπατος 22 αιώνων», που κυκλοφόρησε πρόσφατα απ' τις Εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα».

Η αγάπη του για την ιστορία αποτυπώνεται και σε αυτό το βιβλίο, που μέσα σε 330 σελίδες έχει χωρέσει κομβικά γεγονότα και πρόσωπα, από το 167 π.Χ. και την κατάκτηση του Ελλαδικού χώρου απ' τους Ρωμαίους μέχρι σήμερα.

Στο **πρώτο μέρος** ο αναγνώστης θα κάνει έναν περίπατο στις αποικίες των Ελλήνων της μεγάλης Ελλάδος (Magna Grecia) - μια στάση στους Έλληνες σοφούς οι οποίοι θα μπολιάσουν τους Ρωμαίους κι αυτοί με τη σειρά τους τον Δυτικό κόσμο – μια συνοπτική αναφορά στη γέννηση της Ρώμης, την ακμή και την πτώση της αυτοκρατορίας και την μεταφορά της ανατολικά, στο Βυζάντιο – τα χίλια χρόνια της ανατολικής Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας από τη γέννησή της έως την άλωση της Βασιλεύουσας το 1453 – τα χρόνια της δουλείας – την Ελληνική επανάσταση και το πρώτο Ελληνικό κράτος – το ρόλο της εκκλησίας – τον πρώτο κυβερνήτη του ελεύθερου κράτους Ιωάννη Καποδίστρια – τους Βαυαρούς – τη δυναστεία των Γκλύξμπουργκ – τα χρόνια της μεταπολίτευσης έως το σήμερα.

Το **δεύτερο μέρος** του βιβλίου «Πώς και γιατί δεν φτιάξαμε ένα καλύτερο κράτος» αποτελείται από δεκαπέντε συνοπτικά κεφάλαια τα οποία αναφέρονται σε βασικούς πυλώνες του κράτους όπως λ.χ. η παιδεία, η ελληνική γλώσσα, η δικαιοσύνη, η διπλωματία, αλλά και στη διαπλοκή, το αλισβερίσι, τη δημαγωγία, το κτηματολόγιο και πολλά άλλα που κατά τη γνώμη του συγγραφέα λειτούργησαν ως τροχοπέδη.

Το **τρίτο μέρος** αναφέρεται στα μεγάλα γεγονότα των τελευταίων τριών αιώνων που άλλαξαν τον κόσμο όπως η αποικιοκρατία, Μαρξ και Ένγκελς, οι δύο μεγάλοι πόλεμοι, ο αναθεωρητισμός Ρωσίας και Τουρκίας, το Μεσανατολικό ζήτημα, το μεταναστευτικό, το περιβάλλον, η Ευρωπαϊκή Ένωση, Χριστιανισμός-Ισλαμισμός-Ιουδαϊσμός κ.α.

Όλο το βιβλίο είναι διανθισμένο με πορτρέτα και περιγραφές σημαντικών προσωπικοτήτων της μακράς ιστορικής περιόδου που πραγματεύεται το βιβλίο.

ΔΙΑΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ:
Οδοντιατρικό Βήμα
Σκουφά 64, 10680 Αθήνα
Τηλ: 210 3814 939
Τιμή: 18 ευρώ

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 Γκότσης

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

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

Περιστατικό άμεσης τοποθέτησης εμφυτεύματος
και εσύ πετάς για 3ήμερο σε δύο ώρες;

Better Answer
στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων

Ariston Digital. Ταχύτητα τοποθέτησης & σιγουριά!

Οι προηγμένες υπηρεσίες ψηφιακά καθοδηγούμενης τοποθέτησης εμφυτευμάτων και ο ψηφιακός σχεδιασμός του εμφυτευματολογικού χειρουργείου από τους οδοντιάτρους της Ariston Dental, αποτελούν την πιο σίγουρη και γρήγορη λύση για ασφαλή και επιτυχημένα χειρουργεία! Ο σχεδιασμός ψηφιακών προϊόντων και ψηφιακής ροής εργασίας, οδηγούν σε εξατομικευμένα πλάνα θεραπείας βάση των πιο σύγχρονων μεθόδων χειρουργικής και προσθετικής αποκατάστασης. Οι υπηρεσίες Ariston Digital δημιουργούν τις ιδανικές προϋποθέσεις αντιμετώπισης οποιουδήποτε περιστατικού!

ariston dental
better answers

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

www.aristondental.com

Ενσωμάτωση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην οδοντιατρική περίθαλψη

Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση (ΗΛ.Σ.) έφερε μια «επανάσταση» στην εξυπηρέτηση ασθενών. Ειδικά μέσα στην πανδημία της Covid-19 αποδείχθηκε πόσο μεγάλη διευκόλυνση αποτελεί, ακόμα και σε αυτούς που για χρόνια επέμεναν στον παραδοσιακό τρόπο να παίρνουν σε έγχαρτη μορφή τις ιατρικές/φαρμακευτικές συνταγές και παραπεμπτικά. Εκτός απ' τους ασθενείς, απ' το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφης επωφελούνται αντίστοιχα στη ροή εργασίας τους και οι υγειονομικοί.

Πλέον, η ΗΛ.Σ. μετράει 13 χρόνια λειτουργίας, αλλά ακόμα και σήμερα πολλοί στον χώρο της υγείας δεν γνωρίζουν τις δυνατότητες που παρέχει στο πλήρες εύρος της. Και αυτό αφορά και τους οδοντιάτρους, μεγάλο μέρος των οποίων φαίνεται να αγνοεί τις δυνατότητες που τους προσφέρει η πρόσβαση στο σύστημα.

Της **Γεωργίας Σάκκουλα,** δημοσιογράφου

Το θέμα ανέπτυξαν κατά το 41ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, σε ενότητα με τίτλο «Ενσωμάτωση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην οδοντιατρική περίθαλψη: Προκλήσεις και πλεονεκτήματα», οι **Γ. Μουτούσης** (DDS, Mcs Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ Τμήμα ΣΓΠΧ του ΠΓΝΠ) και Δρ **Ε. Γεωργακοπούλου** (Στοματολόγος - Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ), με συντονιστές τους Δρ **Μ. Μενενάκου** (Παιδοδοντίατρος, MBA Οικονομικής Διοίκησης Μονάδων Υγείας) και **Β. Σταθόπουλο** (Ορθοδοντικό, Μέλος Δ.Σ. ΕΟΟ & ΟΣΑ και Εκπρόσωπο ΕΟΟ στο Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων).

Συνεχεία αυτού οι τέσσερις επιστήμονες μιλούν στο «Ο.Β.» για την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση και το πόσο αφορά τον οδοντιατρικό κλάδο, τα οφέλη της αλλά και τις προκλήσεις.

Γιώργος Μουτούσης

Τι είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και πώς αφορά τους οδοντιάτρους;

Σύμφωνα με το νόμο 3892 ΦΕΚ Α΄ 189/04.11.2010, ως ηλεκτρονική συνταγογράφηση ορίζεται η παραγωγή, διακίνηση και έλεγχος των ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων, με την χρήση τεχνολογίας ηλεκτρονικών υπολογιστών και τηλεπικοινωνιών, με τρόπο που διασφαλίζει την εγκυρότητα, την ασφάλεια και την διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών.

Σύμφωνα με το NHS (σ.σ. Βρετανικό Σύστημα Υγείας), ως ηλεκτρονική συνταγογράφηση ορίζεται η αξιοποίηση των ηλεκτρονικών συστημάτων για τη διευκόλυνση και την ενίσχυση της επικοινωνίας μιας ιατρικής εντολής ή συνταγής, βοηθώντας στην επιλογή, τη διαχείριση και την προμήθεια ενός φαρμάκου μέσω της γνώσης και υποστήριξης αποφάσεων, παρέχοντας μια διαδρομή του ελέγχου για το σύνολο της διαδικασίας χρήσης των φαρμάκων.

Με βάση τον ιδρυτικό της νόμο, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση διακρίνει ΙΑΤΡΟΥΣ, ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ και ΜΑΙΕΥΤΕΣ.

ΔΕΝ διακρίνει ιατρούς και οδοντιάτρους, όπως επίσης ΔΕΝ διακρίνει ιδιώτες ελευθεροεπαγγελματίες και εργαζόμενους του Δημοσίου.

Προβλέπει δε, την υποχρέωση όλων των ιατρών, κατά συνέπεια και των οδοντιάτρων αφού τους θεωρεί ιατρούς, να εγγραφούν ως χρήστες του **Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης** (ΣΗΣ).

Η αντιμετώπιση αυτή των οδοντιάτρων ως ενιαίο και αναπόσπαστο μέλος της ιατρικής κοινότητας αποτελεί τεράστια επιτυχία και καταξίωση για τον κλάδο, ο οποίος αντιμετωπίζει σειρά διακρίσεων σε άλλους τομείς επαγγελματικής άσκησης.

Το ΣΗΣ διακρίνει διαφορές στο είδος και τον τύπο του φαρμάκου και των εξετάσεων ανάλογα την ειδικότητα. Μπορούμε με την ευρεία έννοια να πούμε ότι θεωρεί την οδοντιατρική ως μία ειδικότητα της ιατρικής, κάτι απόλυτα θετικό κατά την άποψή μου.

Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση αυξάνει την ασφάλεια, την ποιότητα καθώς και το κύρος της οδοντιατρικής θεραπείας.

Συνεπώς **αφορά απόλυτα ΟΛΟΥΣ τους οδοντιάτρους,** ανεξάρτητα από την επαγγελματική κατάσταση την οποία έχουν και προσφέρει σε αυτούς όλα εκείνα τα εργαλεία που περιλαμβάνει στην πλατφόρμα της για την εξυπηρέτηση των ασθενών τους.

Τι δυνατότητες προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας και ποια τα οφέλη της, τόσο για αυτούς όσο και για τους ασθενείς;

Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση σχεδιάστηκε και εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, ώστε να προσφέρει τα μέγιστα δυνατά οφέλη στο τρίπτυχο ασθενείς- επαγγελματίες υγείας- συστήματα υγείας.

Το ΣΗΣ περιλαμβάνει την δεδομένη στιγμή εκτός των άλλων:

- Συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων
- Έκδοση βεβαιώσεων, αναρρωτικών αδειών, πιστοποιητικών, γνωματεύσεων
- Ηλεκτρονικό βιβλιάριο υγείας παιδιού
- Ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ασθενούς
- Εθνικό μητρώο εμβολιασμών παιδιών και εφήβων
- Φάκελοι παροχών ΚΕΠΑ
- Εθνικό μητρώο ασθενών με covid-19
- Πληροφοριακό σύστημα HIV λοίμωξης

Είναι ένα σύστημα δυναμικό που εμπλουτίζεται και προσαρμόζεται συνεχώς στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των χρηστών του.

Το ΣΗΣ ΔΕΝ διακρίνει ιατρούς και οδοντιάτρους, όπως επίσης ελευθεροεπαγγελματίες και εργαζόμενους του δημοσίου, αφορά δε τους ασφαλισμένους ΟΛΩΝ των ταμείων.

Υπάρχουν περιορισμοί στα είδη των φαρμάκων και των εξετάσεων που μπορούν να συνταγογραφηθούν ανάλογα την ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.

Το σύστημα επιβάλλει Υποχρεωτική Συσχέτιση κάθε συνταγογράφησης με συγκεκριμένη νόσο ή νόσους, σύμφωνα με την κωδικοποίηση ICD 10 (International Classification of Diseases).

Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι οι Οδοντιατρικοί Κωδικοί ξεπερνούν τους 200. Οι κωδικοί συνδυάζονται με φάρμακα και εξετάσεις, ενώ επιτρέπεται η αναγραφή περισσοτέρων τους ενός σε κάθε ασθενή.

Από τον κωδικό K00 (Διαταραχές της ανάπτυξης και της ανατολής των δοντιών) έως και τον κωδικό K14 (Νοσήματα γλώσσας) εμπεριέχονται κυρίως νοσήματα οδοντιατρικού ενδιαφέροντος. Κωδικοί που επίσης αναζητούνται συχνά είναι ο K12.2 (Κυτταρίτιδα του στόματος) καθώς και ο M87 (Οστεονέκρωση γνάθων από φάρμακα), ενώ στην κατηγορία S02 (Κατάγματα κρανίου και οστών του προσώπου) εμπεριέχεται ο κωδικός s02.5 (Κάταγμα δοντιού).

ΟΛΟΙ οι οδοντίατροι μπορούν εκτός των φαρμάκων να συνταγογραφήσουν εξετάσεις αλλά και αναρρωτικές άδειες. Ενδεικτικά αναφέρω κάποιες από τις εξετάσεις που συνταγογραφούνται επειδή ακριβώς το σύστημα μας αντιμετωπίζει ως ιατρούς του στόματος και όχι ως κάτι διαφορετικό.

- Πανοραμική ακτινογραφία
- Κεφαλομετρική ακτινογραφία
- Γενική αίματος και έλεγχος πηκτικότητας
- Βιοχημικοί δείκτες στους οποίους μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται έλεγχος σακχάρου, ηπατικά ένζυμα, αντιγόνα ηπατίτιδας, αντιγόνα αυτοάνοσων νόσων κλπ
- Παθολογοανατομική Ιστοπαθολογική εξέταση
- Αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου

Την επόμενη φορά που θα θέλετε να ελέγξετε το σάκχαρο ή την πηκτικότητα ενός ασθενούς συνταγογραφήστε του τις κατάλληλες εξετάσεις και στείλτε τον κατευθείαν στο πλησιέστερο εργαστήριο αντί να τον παραπέμπετε σε άλλον ιατρό για τον έλεγχο αυτό. Προϋπόθεση αναγκαία βέβαια είναι να γνωρίζουμε τι ακριβώς να ζητήσουμε για τον έλεγχο, πώς να το συνταγογραφήσουμε, καθώς και το εύρος των φυσιολογικών τιμών.

Να εργαζόμαστε με μία φράση ως ΙΑΤΡΟΙ ΣΤΟΜΑΤΟΣ.

Με την ίδια ευκολία μέσω του ΣΗΣ μπορούμε εύκολα και με την συγκατάθεση του ασθενή να αναζητήσουμε τα φάρμακα που λαμβάνει για τις πιθανές νόσους του.

Όπως επίσης να του χορηγήσουμε επίσημα την αναρρωτική άδεια που κρίνουμε. Και να καταχωρίσουμε επίσημα το αποτέλεσμα του test covid που του έχουμε κάνει ως επαγγελματίες υγείας.

Όλα τα παραπάνω απαιτούν την πιστοποίησή μας στο σύστημα που γίνεται εύκολα μέσω της πλατφόρμας και είναι ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ από την πιστοποίηση που πιθανόν έχουμε κάνει για τα φάρμακα. Και μην ξεχνάμε ότι σύμφωνα με το νόμο είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ.

Συνοψίζοντας ως ΟΦΕΛΗ της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης θα μπορούσαμε να αναφέρουμε:

- Επιστημονικό κύρος- Ιατροί του Στόματος
- Ασφάλεια-Τεκμηρίωση-Έλεγχος συγχορήγησης
- Μείωση κόστους-Τεχνητή ζήτηση
- Ιστορικό ασθενή-Εξυπηρέτηση ασθενή
- Καταγραφή παραπομπών-Νομική κάλυψη
- Στατιστική αξιοποίηση

Εκτός από οφέλη, υπάρχουν και προβλήματα με την εφαρμογή του ΣΗΣ;

Δεν θα ήταν δυνατό να μην υπάρχουν και προβλήματα για την εφαρμογή ενός συστήματος που άλλαξε άρδην τον τρόπο έκδοσης και εκτέλεσης των πάσης φύσεως ιατρικών εγγράφων.

Συνέχεια στη σελίδα 6

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία

Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής

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

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

Ιδανικό για Tetric® CAD

Ιδανικό για IPS e.max® CAD/Press

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

Συνέχεια από τη σελίδα 4

Ως πρωταρχικό θεωρώ την ανάγκη εκπαίδευσης και εκμάθησης της λειτουργίας και των δυνατοτήτων του ΣΗΣ. Αποτελεί πραγματική παράλειψη η απουσία κάθε μορφής εκπαίδευσης των οδοντιάτρων επάνω στην χρήση του, ενώ παράλληλα συνιστά σαφή μείωση του επιστημονικού κύρους μας η παραπομπή των ασθενών μας σε άλλες ειδικότητες προκειμένου να συνταγογραφήσουν απαραίτητες για την δουλειά μας ιατρικές εξετάσεις.

Επίσης πρόβλημα αποτελεί η ανάγκη ύπαρξης τεχνολογικού εξοπλισμού όπως και αξιόπιστου διαδικτύου προκειμένου να λειτουργήσει το σύστημα.

Επιγραμματικά μπορούμε να συνοψίσουμε τα κυριότερα προβλήματα στα παρακάτω:

- Ανάγκη Εκπαίδευσης-Εκμάθησης
- Ανάγκη Τεχνολογικού Εξοπλισμού
- Αδυναμία INTERNET
- Δυσκολία χρήσης σε αλλοδαπούς χωρίς ΑΜΚΑ
- Χρόνος (δεδομένο που ανατρέπεται αν προσθέσουμε την νομικά υποχρεωτική τήρηση ιατρικού φακέλου)

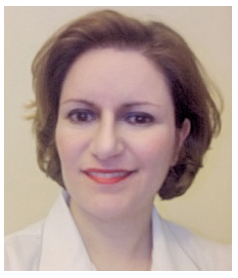
Καταλήγοντας μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση αυξάνει την ασφάλεια, την ποιότητα καθώς και το κύρος της οδοντιατρικής θεραπείας. Καθιστά την ολιστική παρακολούθηση και την εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών, πιο εφικτές.

Η συμμετοχή όλων των οδοντιάτρων σε αυτήν είναι και υποχρεωτική και επιβεβλημένη.

Προπτυχιακή εκπαίδευση, σεμινάρια και webinar οφείλουν να οργανωθούν σε επίπεδο Πανεπιστημίου, Συλλόγων και ΕΟΟ ώστε όλοι να εξοικειωθούν με την ΗΛ.Σ.

Τέλος, η δημιουργία HELP DESK με σύμβουλο οδοντίατρο στην πλατφόρμα της ΗΛ.Σ. θα την έκανε πιο φιλική στην χρήση της, ενώ η ΕΟΟ οφείλει να διεκδικήσει το άνοιγμα ακόμα περισσότερων κωδικών εξετάσεων, πράξεων και φαρμάκων.

Ελένη Γεωργακοπούλου



Πώς βοηθά η ΗΛ.Σ. στη διαχείριση ενός οδοντιατρείου;

Καταρχάς, όλες οι οδηγίες και πράξεις καταγράφονται αυτοματοποιημένα, παρέχοντας ένα λεπτομερές και ακριβές ιστορικό για κάθε ασθενή. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις αμφισβήτησης από τον ασθενή, καθώς τα καταγεγραμμένα δεδομένα έχουν νομική ισχύ (ακόμη και οι συνταγές που δεν έχουν εκτελεστεί, φαίνονται ως μη εκτελεσμένες) και μπορούν να χρησιμεύσουν ως αποδεικτικά στοιχεία.

Επιπλέον, τα δεδομένα είναι εύκολα προσβάσιμα. Οι οδοντίατροι μπορούν να ανακτήσουν γρήγορα πληροφορίες για τις επισκέψεις, τις θεραπείες και τις οδηγίες για κάθε ασθενή. Επιπρόσθετα, τα δεδομένα μπορούν να εξαχθούν σε μορφή PDF ή άλλες μορφές εγγράφων, επιτρέποντας για όποιον το επιθυμεί και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ατομικού αρχείου για κάθε ασθενή, σε έντυπη μορφή.

Συνολικά, η χρήση της ΗΛ.Σ. βοηθά στην αύξηση της αποδοτικότητας, στη βελτίωση της οργάνωσης, και στην ενίσχυση της νομικής ασφάλειας στη διαχείριση ενός οδοντιατρείου.

Ποια τα πλεονεκτήματα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ειδικά στην οδοντιατρική περίθαλψη;

Οι οδοντίατροι έχουν την ίδια πρόσβαση με τους γιατρούς στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς μέσω της ΗΔΙΚΑ. Και τους δίνεται η δυνατότητα να κάνουν εισαγωγή δεδομένων κατά την επίσκεψη.

Η ΗΛ.Σ. προσφέρει μεγάλα οφέλη στη διαχείριση ασθενών, ειδικά για εκείνους που λαμβάνουν πολυφαρμακευτική αγωγή. Η ΗΛ.Σ. βοηθά στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών μειώνοντας τον κίνδυνο ανθρώπινων λαθών στη διαχείριση των φαρμάκων. Επιτρέπει την ηλεκτρονική πρόσβαση στο φαρμακευτικό ιστορικό του ασθενούς, διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρων, γιατρών και φαρμακοποιών (μπορείς να βρεις τα στοιχεία επικοινωνίας των άλλων ιατρών του ασθενούς), και επιτρέπει προσοχή σε αλληλεπιδράσεις φαρμάκων για την αποφυγή προβλημάτων όπως τοξικότητα κ.α.

Η είσοδος στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ σημαίνει πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Οι οδοντίατροι έχουν την ίδια πρόσβαση με τους γιατρούς;

Οι οδοντίατροι έχουν την ίδια πρόσβαση με τους γιατρούς στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς μέσω της ΗΔΙΚΑ. Και τους δίνεται η δυνατότητα να κάνουν εισαγωγή δεδομένων κατά την επίσκεψη. Σε ορισμένες πληροφορίες είναι σημαντικό να διευκρινίσουμε ότι έχουν πρόσβαση μόνο οι οικογενειακοί ιατροί. Ωστόσο, τονίζεται η σημασία της συγκατάθεσης του ασθενούς σε όλες τις διαδικασίες.

Πώς διασφαλίζεται η ασφάλεια των ευαίσθητων ιατρικών πληροφοριών για κάθε ασθενή;

Το ΗΔΙΚΑ είναι μέρος ενός ευρύτερου συστήματος ασφάλειας που περιλαμβάνει και άλλα ψηφιακά εργαλεία, όπως το ηλεκτρονικό πορτοφόλι και την ηλεκτρονική ταυτότητα, εξασφαλίζοντας έτσι ένα επίπεδο ασφάλειας παρόμοιο με αυτό που παρέχεται σε όλα τα δεδομένα των πολιτών.

Κάθε πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο ενός ασθενούς καταγράφεται, παρέχοντας έτσι μια ισχυρή μέθοδο ελέγχου και διαχείρισης των προσβάσεων.

Η πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς είναι ασφαλέστερη λόγω της απαιτούμενης συγκατάθεσης του ασθενούς και της χρήσης ενός κωδικού OTP (One-Time Password), που αποστέλλεται στον ασθενή και εξασφαλίζει την επιβεβαίωση της ταυτότητάς του.

Βασίλειος Σταθόπουλος

Ποιες είναι οι προκλήσεις στην αξιοποίηση δεδομένων υγείας;

Προκειμένου να αξιοποιηθεί πλήρως το δυναμικό των δεδομένων για την υγεία απαιτείται ένα **νομοθετικό πλαίσιο αποθήκευσης και χρήσης των δεδομένων υγείας.** Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαμορφώνει τον Κανονισμό για τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Χώρου Δεδομένων για την Υγεία (European Health Data Space - EHDS) που ψηφίσθηκε στις 13/12/2023. Ο Κανονισμός αυτός αποτελεί βασικό πυλώνα της ισχυρής Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας ειδικά για την υγεία, το οποίο αποτελείται από κανόνες, κοινά πρότυπα και πρακτικές, υποδομές και ένα πλαίσιο διακυβέρνησης που αποσκοπεί:

1. στην ενδυνάμωση των ατόμων μέσω της αυξημένης ψηφιακής πρόσβασης και ελέγχου των ηλεκτρονικών προσωπικών δεδομένων υγείας τους, σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο,
2. στην βελτίωση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης μέσω της ελεύθερης κυκλοφορίας τους και της προώθησης μιας ενιαίας αγοράς για συστήματα ηλεκτρονικών μητρώων υγείας, συναφή ιατροτεχνολογικά προϊόντα και συστήματα τεχνητής νοημοσύνης υψηλού κινδύνου (κύρια χρήση δεδομένων / πρόγραμμα JA-09),
3. στην παροχή ενός συνεκτικού, αξιόπιστου και αποτελεσματικού πλαισίου για τη χρήση των δεδομένων υγείας για έρευνα, καινοτομία, χάραξη πολιτικής και ρυθμιστικές δραστηριότητες (δευτερεύουσα χρήση δεδομένων / πρόγραμμα GR-HDAB).

Μια **δεύτερη πρόκληση** αποτελεί η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων υγείας, των πολιτών λαμβανομένης υπόψη της ευαισθησίας των δεδομένων αυτών, άρα απαιτείται ένα ισχυρό πλαίσιο προστασίας. Αναλυτικότερα, ο EHDS βασίζεται σε ένα πλέγμα Κανονισμών και Οδηγιών που περιλαμβάνει τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (General Data Protection Regulation-GDPR), την προτεινόμενη πράξη για τη διακυβέρνηση δεδομένων (Data Governance Act), το σχέδιο πράξης για τα δεδομένα (Data Act) και την Οδηγία για τα συστήματα δικτύων και πληροφοριών (Network & Information Systems Directive).

Την **τρίτη πρόκληση** αποτελεί η διαλειτουργικότητα των υφισταμένων υπολογιστικών συστημάτων. Η δημιουργία ενιαίου νεφεϋπολογιστικού χώρου αποθήκευσης των Ευρωπαϊκών δεδομένων υγείας είναι πρόκληση καθόσον αυτά προέρχονται από βάσεις δεδομένων που δεν επικοινωνούν μεταξύ τους. Εκκινούν τώρα στις Βρυξέλλες οι διεργασίες για την υλοποίηση του έργου «Ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία / Extended EHR@EU Data Space for Primary Use», συντονιστής του οποίου είναι η Κύπρος μέσω της Εθνικής Αρχής Ηλεκτρονικής Υγείας. Το συγκεκριμένο έργο αναμένεται να ενισχύσει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών σχετικά με τη διαλειτουργικότητα και την ανταλλαγή δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης και στη δημιουργία του ευρωπαϊκού προτύπου του ενιαίου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας του πολίτη, ήτοι τον καθορισμό των δεδομένων που θα περιλαμβάνει ο φάκελος (δομή φακέλου), ο τρόπος λειτουργίας του, η ασφάλειά του, τα πρωτόκολλα επικοινωνίας και αποθήκευσης του, καθώς επίσης και το ποιοι θα έχουν πρόσβαση και με ποιο τρόπο.

Τέλος, η **χρηματοδότηση του εγχειρήματος** αποτελεί την αναγκαία και ικανή συνθήκη εκτέλεσής του και σε αυτό θα χρησιμοποιηθούν κοινοτικοί πόροι του προγράμματος «EU4Health» και παράλληλα Εθνική συνεισφορά των Κρατών μελών. Το CED παρεμβαίνει συστηματικά σε όλα τα στάδια της νομοθέτησης υπέρ μέτρων ανακούφισης των οδοντιατρείων από τις υποχρεώσεις που θα προκύψουν από την εφαρμογή της ανωτέρω νομοθεσίας και κυρίως να υπάρξει χρηματοδότηση προς τις ΠΦΥ από εθνικούς ή ενωσιακούς πόρους.

Στο Ευρωκοινοβούλιο έχουν κατατεθεί περίπου 2.000 τροπολογίες, καθώς εμπλέκονται με παρεμβάσεις πολλές ομάδες ή υγειονομικές ενώσεις, όπως το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (CED), οι δε αρμόδιες παρασκευαστικές Επιτροπές του Ευρωκοινοβουλίου ENVI & LIBE προέβησαν σε ορισμένες τροποποιήσεις των προτάσεων που εισηγήθηκε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως η εξαίρεση από τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις Οδηγίες ψηφιακών υπηρεσιών για τις πολύ μικρές επιχειρήσεις στη μεταβατική περίοδο (βλ. οδοντιατρεία με λιγότερους από 9 εργαζόμενους / Recommendation 2003/361/EC).

Ποιες ψηφιακές δεξιότητες απαιτούνται σήμερα απ' τους επαγγελματίες υγείας, εν προκειμένω τους οδοντιάτρους, ώστε να αξιοποιούν τα σύγχρονα εργαλεία;

Οι σημερινοί οδοντίατροι αλλά και οι λοιποί υγειονομικοί είναι αντιμέτωποι με σημαντικές αλλαγές που φέρνουν οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες αλλά και ο Κανονισμός για τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Χώρου Δεδομένων για την Υγεία. Συμπερασματικά, θα πρέπει να αυξήσουν τις γνώσεις πληροφορικής και τις ψηφιακές δεξιότητες τους στο άμεσο μέλλον. Ειδικότερα θα πρέπει να κατανοούν, να επεξεργάζονται και να προωθούν πληροφορίες μέσω έξυπνων συσκευών και ψηφιακών εφαρμογών του πεδίου ενασχόλησής τους.

Θα πρέπει να χειρίζονται (mobile health) ασύρματες ιατρικές συσκευές με σκοπό την παρακολούθηση ασθενών, την πρόληψη, τη ρύθμιση θεραπείας και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων. Επίσης, να κατανοούν έννοιες και εφαρμογές της τηλεϊατρικής, της τεχνητής νοημοσύνης, της μηχανικής μάθησης και της ρομποτικής.

Θα πρέπει επίσης να κατανοούν τις μελλοντικές κατευθύνσεις στον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και στον διεθνή χώρο.

Ακόμα, θα πρέπει να αξιολογούν τα πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα, την προστιθέμενη αξία, τους περιορισμούς και κινδύνους των νέων τεχνολογιών, ενώ παράλληλα να είναι εξοικειωμένοι με τις ηθικές, νομικές και κοινωνικές συνέπειες κατά την εφαρμογή τους.

Τέλος, θα πρέπει να διαθέτουν βασικές ψηφιακές γνώσεις και επικοινωνιακές δυνατότητες με επαγγελματίες του τεχνολογικού τομέα, με άλλους επαγγελματίες υγείας και με ασθενείς μέσω κοινωνικών δικτύων.

Υπάρχει κάποιο ευρωπαϊκό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται και η ΗΛ.Σ. στη χώρα μας και πώς αυτό ενδεχομένως ενδιαφέρει πρακτικά

τους ασφαλισμένους αλλά και τους παρόχους;

Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο στην Ε.Ε., ενδεικτικά αναφέρονται:

Η Οδηγία 2012/52/ΕΕ που αφορά τη διευκόλυνση αναγνώρισης ιατρικών συνταγών που εκδίδονται σε άλλη Χώρα. Η ηλεκτρονική έκδοση & εκτέλεση ιατρικών συνταγών επιτρέπει στους Ευρωπαίους πολίτες να προμηθεύονται τα φάρμακά τους σε φαρμακείο που βρίσκεται σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, χάρη στην ηλεκτρονική μεταφορά της ηλεκτρονικής συνταγής τους από τη χώρα ασφάλισης (χώρα Α) στη χώρα που ταξιδεύουν (χώρα Β). Μέσω της ίδιας υπάρχουσας ηλεκτρονικής υποδομής η χώρα Α ενημερώνεται για την εκτέλεση των συνταγών που εκτελούνται στη Χώρα Β, και

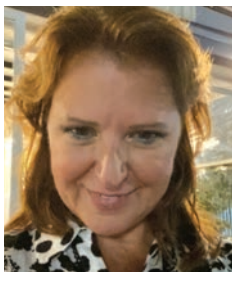
Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ, η οποία ενσωματώθηκε στην Ελληνική νομοθεσία με τον νόμο 4213/ 2013 και αφορά την ανάπτυξη από Κράτη Μέλη της διαλειτουργικότητας στην *e*-συνταγογράφηση.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων απαιτεί τη συνεργασία πολλών ατόμων και η εφαρμογή απαιτεί έναν αριθμό διασυνδέσεων με άλλα υπάρχοντα συστήματα. Είναι κάτι πολύ περισσότερο από μια αντικατάσταση των έντυπων παραγγελιών με ηλεκτρονικές. Περιλαμβάνει την ηλεκτρονική μετάδοση της παραγγελίας στο φαρμακείο και της καταγραφής των εντολών στον Ηλεκτρονικό Φάκελο του Ασθενούς. Το σύστημα εισαγωγής ιατρικών εντολών εξετάσεων αυξάνει την αποτελεσματικότητα και βελτιώνει τόσο την ασφάλεια όσο και τη φροντίδα των ασθενών.

Πέραν των πλεονεκτημάτων που ήδη αναφέρθηκαν, στα οφέλη για τον ασθενή και τον πάροχο περιλαμβάνονται ενδεικτικά:

- Η διασύνδεση με ηλεκτρονικά αρχεία υγείας και συστήματα υποστήριξης αποφάσεων σε διασυνοριακό επίπεδο,
- Η δυνατότητα αναγνώρισης του συνταγογραφούντος οδοντίατρου,
- Η διευκόλυνση της σύνδεσης με συστήματα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων και προειδοποιήσεις για αλληλεπίδραση φαρμάκων,
- Η δυνατότητα για την άμεση ανάλυση δεδομένων,
- Η μείωση του κόστους,
- Η μείωση της υπο-συνταγογράφησης / υπερ-συνταγογράφησης

Μαρία Μενενάκου



Τι ρόλο παίζουν τα health apppli-cations;

Οι εφαρμογές που απευθύνονται σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης έχουν τεράστιο εύρος δυνατοτήτων που ξεκινάει από την συλλογή πληροφοριών, την επικοινωνία μέσα στην ιατρική ομάδα, την επικοινωνία ως και την εξασφάλιση συναίνεσης του ασθενή μέσα από την βήμα προς βήμα τυποποιημένη ενημέρωσή του. Διευκολύνουν τις επιδημιολογικές καταγραφές, την έρευνα, και, μέσω εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης, συμβάλλουν στην έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση. Συμβάλλουν, επίσης, τα μέγιστα στην ανάπτυξη τηλεϊατρικής.

Οι εφαρμογές που απευθύνονται στο κοινό βοηθούν στη διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής, ενθαρρύνουν την άσκηση, συμβάλλουν στην παρακολούθηση ζωτικών σημείων και καθιστούν τον καθένα μας παραγωγό της ατομικής του υγείας. Αυτή την στιγμή αναπτύσσονται εφαρμογές, που μέσω αλγορίθμων, θα μπορούν να κάνουν διάγνωση αρχομένης τερηδόνας, κάτι που μας αφορά πιο άμεσα!

Πόσο έχει προχωρήσει η Ελλάδα στην αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας στην οργάνωση των δομών υγείας;

Η Ελλάδα έχει ένα νομοθετικό πλαίσιο που παρουσιάζει «κενά» ως προς την αξιολόγηση, τη συνταγογράφηση και την αποζημίωση ψηφιακών εργαλείων -όπως για παράδειγμα τα health apps-, ενώ διαθέτει κατακερματισμένα πληροφοριακά συστήματα που δεν επιτρέπουν την αξιοποίηση μεγάλου όγκου δεδομένων με σκοπό την παροχή εξατομικευμένης θεραπείας, αλλά και την ενίσχυση της έρευνας και της καινοτομίας.

Δράσεις για την ενίσχυση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης τρέχουν συνεχώς, και περιλαμβάνονται στην «Βίβλο του ψηφιακού μετασχηματισμού 2020- 2025».

Παράλληλα, η ενεργοποίηση του Ευρωπαϊκού Χώρου Δεδομένων για την Υγεία (European Health Data Space) θα συμβάλλει καθοριστικά στην ομογενοποίηση της Ψηφιακής Υγείας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Οι Έλληνες οδοντίατροι σε τι βαθμό κάνουν χρήση αυτών των ψηφιακών εργαλείων και δη της ΗΛ.Σ.;

Οι οδοντίατροι δεν έχουμε εκπαιδευτεί σε προπτυχιακό επίπεδο στον τομέα αυτό. Επίσης δεν έχω αντιληφθεί να προσφέρεται η δυνατότητα εκμάθησης των δυνατοτήτων του συστήματος μέσα από σεμινάρια συνεχιζόμενης επιμόρφωσης. Χρησιμοποιούμε το σύστημα πρωτίστως για συνταγογράφηση αντιβιοτικών, και σπάνια, για πανοραμικές ακτινογραφίες (διότι δεν υπάρχουν συμβεβλημένα ιδιωτικά κέντρα).

Επί πανδημίας «ανακαλύψαμε» τη δυνατότητα να ανεβάζουμε τα αποτελέσματα της διαγνωστικής εξέτασης Covid που μπορούσαμε να εκτελούμε στο ιδιωτικό μας οδοντιατρείο.

Οφείλουμε στους ασθενείς μας και στους εαυτούς μας να αποκτήσουμε τις απαραίτητες δεξιότητες για την χρήση όλων των εργαλείων και δυνατοτήτων που μας προσφέρει η πλατφόρμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

kuraray Noritake

PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL

Συγκολλήστε τα πάντα χωρίς να απαιτείται ενεργοποιητής συγκόλλησης

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

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

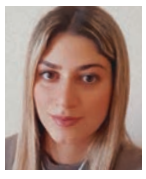
Πλεονεκτήματα
- Κατάλληλο για όλες τις προσθετικές αποκαταστάσεις
- Ακόμη και LiDiSi συγκόλληση
- Εύκολη, φιλική προς τα ούλα αφαίρεση περίσσειας
- Δεν απαιτείται ξεχωριστός ενεργοποιητής συγκόλλησης
- Αποθηκεύεται σε θερμοκρασία δωματίου
- Εύκολη εφαρμογή με ελάχιστη πίεση
- Βελτιωμένο ρύγχος ενδοδοντίας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

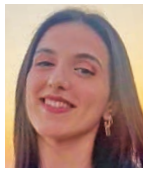
Ενδείξεις
- Συγκόλληση στεφανών, γεφυρών, ενθέτων και επενθέτων
- Συγκόλληση προσθετικών αποκαταστάσεων σε κολοβώματα εμφυτευμάτων και σκελετούς
- Συγκόλληση γεφυρών συγκολλητικού τύπου και ακινητοποιήσεων
- Συγκόλληση αξόνων και κολοβωμάτων
- Συγκόλληση αμαλγάματος

60 Χρόνια Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

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

Αξιολόγηση των YouTube video σχετικά με τη λεύκανση των δοντιών


Αγγελική-Στυλιανή Τζωρτζακάκη
4ετής φοιτήτρια,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ


Ζηνοβία Χατζηδάκη
4ετής φοιτήτρια,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Παναγιώτα Τζιοβάρα
Οδοντίατρος

Μαρία Αντωνιάδου
Επίκουρη Καθηγήτρια,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Τα social media έχουν φέρει ριζικές αλλαγές στον τομέα της τεχνολογίας και της επιστήμης, αποτελώντας σημαντικό μέσο πληροφόρησης, ενημέρωσης, επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και εκπαίδευσης. Την πλειονότητα των χρηστών αποτελούν άτομα νεαρής ηλικίας, που μάλιστα, χρησιμοποιούν συγκεκριμένες πλατφόρμες περισσότερο από άλλες. Πιο συγκεκριμένα, αν και το YouTube και το Facebook φαίνεται να επικρατούν, με συνεχιζόμενη αύξηση της χρήσης τους με τη πάροδο των ετών υπάρχουν και άλλες δυναμικά ανερχόμενες πλατφόρμες όπως το Instagram, το Tik Tok κ.α. με φανατικούς χρήστες, όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο επιχειρήσεων[1,2]. Σημαντικός είναι ο ρόλος τους και ως πηγή πληροφοριών υγείας αφού, σύμφωνα και με πρόσφατες έρευνες, 8 στους 10 χρήστες αναζητούν τέτοιου είδους πληροφορίες μέσα από αυτές τις πλατφόρμες δικτύωσης. Ειδικότερα οι ασθενείς με τις πληροφορίες που διατίθενται σε αυτές τις πλατφόρμες μπορούν ενημερωθούν περαιτέρω για το πρόβλημα υγείας τους, να επικοινωνήσουν με άλλους ασθενείς σε κλειστού τύπου (περιορισμένη πρόσβαση μόνο στα μέλη) ή σε ανοιχτού τύπου ομάδες δικτύωσης (ανοιχτή πρόσβαση σε όλους τους χρήστες), να ανταλλάξουν τους προβληματισμούς τους και να πάρουν συμβουλές από ειδικούς.

Πλεονεκτήματα αυτού του τρόπου ενημέρωσης είναι η διάρκεια διαθεσιμότητας των πληροφοριών επ΄ αόριστον, η ευκολία αναζήτησης, η δωρεάν παροχή των πληροφοριών, καθώς και η δυνατότητα πρόσβασης στον καθένα ανεξαρτήτως τοποθεσίας, ηλικίας και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Στη πλειοψηφία τους οι πληροφορίες που λαμβάνονται ενισχύουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς, χωρίς να την αναιρούν, αρκεί να είναι έγκυρες και επιστημονικά ορθές[2,3].

Σήμερα, το YouTube ως ένα από τα πλέον χρησιμοποιούμενα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ασκεί καταλυτικό ρόλο στην ενημέρωση των χρηστών και για θέματα του οδοντιατρικού χώρου, όπως είναι η λεύκανση των φυσικών δοντιών μέσω της ανάρτησης βίντεο σχετικών με αυτήν την καθ' όλα επαγγελματική οδοντιατρική πράξη από επαγγελματίες του χώρου αλλά και εκτός αυτού. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη και η αξιολόγηση των βίντεο για την λεύκανση των δοντιών αναφορικά με την ποιότητα, ποσότητα και εγκυρότητα των πληροφοριών αυτών.

YouTube

Οι ιστοσελίδες διαμοιρασμού βίντεο αποτελούν γνωστές πηγές πληροφοριών στη σύγχρονη, τεχνολογικά αναπτυγμένη εποχή. Το YouTube, η πιο δημοφιλής από αυτές, ξεπερνάει τις 2 δισεκατομμύρια προβολές την ημέρα, με ένα νέο βίντεο να δημοσιεύεται κατά μέσο όρο ανά 15 λεπτά. Αυτή η πλατφόρμα συντελεί σημαντικά και στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με την υγεία, τόσο μέσω της ευρείας γκάμας διαθέσιμων βίντεο που σχετίζονται με την παθογένεια, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη διαφόρων καταστάσεων όσο και της δυνατότητας αλληλεπίδρασης των ασθενών. Η επίδρασή της στους χρήστες, αναλογιζόμενοι και την μεγάλη απήχηση που έχει στο κοινό φαίνεται να είναι αρκετά μεγάλη. Μάλιστα, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες το 75% των ασθενών λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της κατάστασής τους βασιζόμενοι στις πληροφορίες που έλαβαν από το διαδίκτυο. Επομένως, η ακρίβεια και η αξιοπιστία αποτελούν μείζονος σημασίας ζητήματα κατά τη χρήση και διακίνηση υλικού μέσω αυτών των δικτύων.

Ανησυχία για την ακρίβεια αυτών των πληροφοριών δημιουργείται κυρίως για δύο λόγους: την αυξημένη δημοσιοποίηση μη επιστημονικά τεκμηριωμένων γνώσεων και τις ελάχιστες παρεμβάσεις ελέγχου που ρυθμίζουν το περιεχόμενο του υλικού που αναρτάται. Επίσης μελέτες έχουν αναδείξει ότι φαρμακευτικές εταιρείες και κερδοσκοπικά ιδρύματα χρησιμοποιούν το YouTube όλο και περισσότερο για να διαφημίσουν τα προϊόντα τους, αποδυναμώνοντας την εγκυρότητα αυτής της πηγής πληροφοριών και συνηγορώντας στην υπόθεση της παραπληροφόρησης του κοινού για λόγους κερδοσκοπικούς, μέσω καμπάνιας, άμεσης και έμμεσης διαφήμισης. Για τον λόγο αυτό υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης ακριβέστερου αλγόριθμου καθώς και δεξιοτήτων αντίληψης από το κοινό για καλύτερο φιλτράρισμα των βίντεο που κοινοποιούνται, επίτευγμα αρκετά δύσκολο αναλογικά και με τον μεγάλο όγκο πληροφοριών υγείας που διατίθεται[3].

Social media στην οδοντιατρική

Αδιαμφισβήτητος είναι ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media) και στον τομέα της οδοντιατρικής. Κύριος λόγος χρήσης τους από τους επαγγελματίες οδοντιάτρους είναι η διαφήμιση και ενίσχυση του επαγγελματικού τους προφίλ, μέσω της ανάρτησης δημοσιευμάτων με κλινικά περιστατικά και πληροφορίες για τη στοματική υγιεινή. Γενικότερα στα πλαίσια διαμόρφωσης ενός σωστού οδοντιατρικού marketing και branding του οδοντιατρείου θα πρέπει στις μέρες μας να υπάρχει και σωστή αξιοποίηση των social media, με ορθό σχεδιασμό, που θα στοχεύει στην παροχή των βέλτιστων οδοντιατρικών υπηρεσιών και στην εξέλιξη του οδοντιάτρου και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Από την άλλη, σκοπός των ασθενών είναι η ενίσχυση των γνώσεων τους γύρω από οδοντιατρικά ζητήματα που πιθανόν τους απασχολούν καθώς και η ενημέρωση σχετικά με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες (π.χ. αριθμός συνεδριών, χρησιμοποιούμενα υλικά, κόστος υπηρεσιών κλπ.). Μέσω Q&A και lives που μπορεί ο ίδιος ο οδοντίατρος να διοργανώνει στο προφίλ του, είτε από τον διάλογο στα σχόλια κάτω από τις αναρτήσεις, ενισχύεται η επικοινωνία και μειώνεται το άγχος των ασθενών. Απαντώνται, επίσης, βασικά ερωτήματα που απασχολούν τους ασθενείς και που πολλές φορές μπορεί να αποτελούν εμπόδιο στην απόφαση επίσκεψης σε ένα οδοντιατρείο. Ακόμη ο φόβος αυτός εξαλείφεται μέσα από την κοινοποίηση χιουμοριστικών αναρτήσεων και δράσεων πέρα των ιατρικών -εντός ή εκτός του ιατρείου- του οδοντιάτρου με συναδέλφους αλλά και από συχνές κοινοποιήσεις βίντεο ή ενημερώσεων για δράσεις συνεχιζόμενης οδοντιατρικής εκπαίδευσης, εθελοντισμού ή ευεξίας. Έτσι προβάλλεται προς τους ασθενείς μια πιο φιλική, συμπαθής και «ανθρώπινη» εικόνα του και της ομάδας του, στηρίζοντας τις περισσότερες φορές (εφόσον χρησιμοποιείται ορθολογιστικά) τη βελτίωση του branding του ιατρείου του[4-8,14].

Επιπρόσθετα, η είσοδος των social media στον τομέα της οδοντιατρικής, συμβάλλει και στην επικοινωνία, την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών σε κλινικά ζητήματα μεταξύ των συναδέλφων οδοντιάτρων. Αυτό συντελεί δυνητικά στη συνεχή ανανέωση των γνώσεων και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους κυρίως -αλλά όχι μόνο- των νέων οδοντιάτρων καθώς και στην μεταξύ τους αλληλεπίδραση και κοινωνική επαφή. Σημασία στο σημείο αυτό έχει φυσικά η εφαρμογή της νομοθεσίας περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων (GDPR) προκειμένου να μην εκθέτονται δημοσίως προσωπικά στοιχεία των ασθενών χωρίς την συγκατάθεσή τους αλλά και να παρέχονται αληθείς πληροφορίες στο κοινό που τους ακολουθεί σύμφωνα με τον κώδικα οδοντιατρικής δεοντολογίας και τη σχετική νομοθεσία[6-8].

Λεύκανση και YouTube

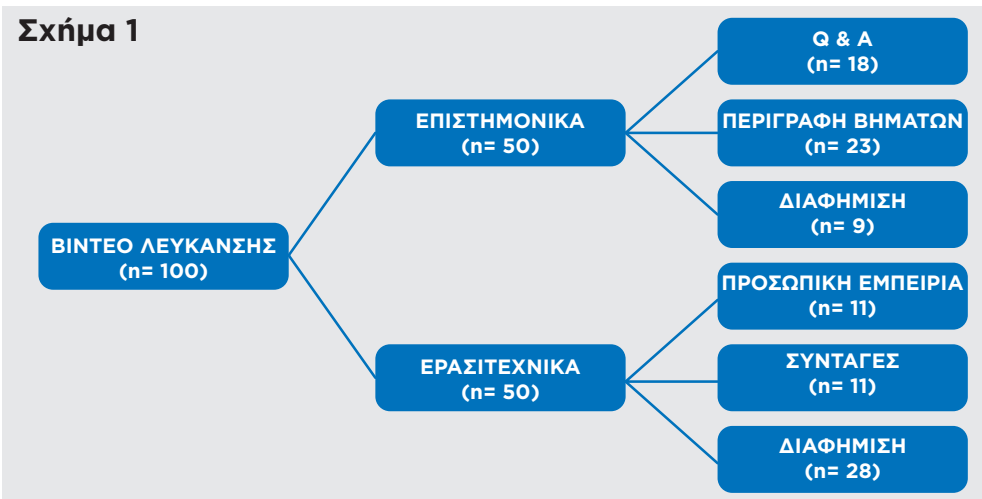
Η λεύκανση των δοντιών θεωρείται ως η πιο συντηρητική θεραπεία για την πλειοψηφία των δυσχρωμιών και των επιφανειακών χρώσεων, σε σύγκριση με τις όψεις ρητίνης και πορσελάνης, τις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές στεφάνες. Αποτελεί δε την πιο δημοφιλή διαδικασία της αισθητικής οδοντιατρικής και εμφανίζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στους ασθενείς οι οποίοι και αναζητούν πληροφορίες στα social media και ειδικότερα στο YouTube. Οι χρήστες ενημερώνονται συνήθως μέσω βίντεο αναρτημένα από επαγγελματίες ή μη του κλάδου. Συνήθως, στη πρώτη κατηγορία περιγράφονται διεξοδικά η διαδικασία, οι τεχνικές και τα υλικά που χρησιμοποιούνται ενώ στη δεύτερη καταγράφονται προσωπικές εμπειρίες (θετικές ή αρνητικές) και διαφημίζονται σχετικά προϊόντα. Ωστόσο, ανεξαρτήτως του δημιουργού, παράγοντες όπως η χρονική διάρκεια, η χρονολογία δημοσίευσης, οι προβολές, τα σχόλια και τα «likes» επηρεάζουν τον ενδιαφερομένους, χαρακτηριστικά τα οποία καταγράφονται ακολούθως[5,17].

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τις απαιτήσεις της εργασίας αναζητήθηκαν στο YouTube βίντεο χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «λεύκανση δοντιών», «λεύκανση στο σπίτι», «λεύκανση στο ιατρείο», «toothwhitening», «toothbleaching». Το μόνο φίλτρο αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν η «ταξινόμηση βάση συνάφειας», που είναι το προεπιλεγμένο φίλτρο για μια τυπική αναζήτηση στο YouTube. Μελετήθηκαν 100 βίντεο, εκ των οποίων τα 73 είναι στην ελληνική γλώσσα ενώ τα 27 στην αγγλική και αναλύθηκαν βάση των προβολών «views», της θετικής απόκρισης «likes»,του έτους δημοσίευσης, της χρονικής διάρκειας, της ύπαρξης μουσικής υπόκρουσης και της ύπαρξης περιγραφής. Η ημερομηνία ολοκλήρωσης της αναζήτησης ήταν η 7η Οκτωβρίου 2023. Στον ***πίνακα 1*** παραθέτονται οι σχετικές εγγραφές με σειρά κατάταξης τον αριθμό των προβολών κάθε βίντεο.

Τα 100 αυτά βίντεο διαχωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες, αναφορικά με τον δημιουργό τους, στα επιστημονικά και τα ερασιτεχνικά. Στη συνέχεια, τα επιστημονικά βίντεο διαιρέθηκαν με βάση το περιεχόμενο τους σε βίντεο Q&A, περιγραφής των βημάτων της λεύκανσης και σε διαφημιστικά, ενώ τα ερασιτεχνικά σε βίντεο περιγραφής προσωπικής εμπειρίας, δημιουργίας λευκαντικών σκευασμάτων από φυσικά προϊόντα και διαφημιστικά ***(σχήμα 1)***.

Σχήμα 1



Συνέχεια στη σελίδα 10

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.

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

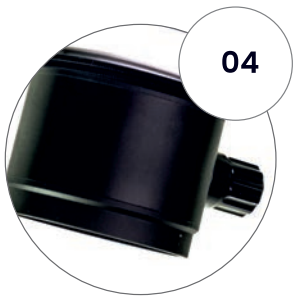
HEAD CONTROL PANEL

Located on the head within the reach of user:

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

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.



VARIOOBJECTIVE

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.

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 SWICH-OFF SYSTEM
- FIBERLESS ILLUMINATION
- HANDLES WITH ANTIBACTERIAL COVER

SELIGA MICROSCOPES

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

Συνέχεια από τη σελίδα 8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα επιστημονικά βίντεο, οδοντίατροι και ειδικοί επί του θέματος αναφέρονται στα βήματα, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τον μηχανισμό, τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις της κάθε μεθόδου, στα ερασιτεχνικά, από την άλλη, προβάλλονται προσωπικές εμπειρίες ασθενών είτε προωθούνται εταιρείες και προϊόντα.

1η κατηγορία:

Γενικά στη πλειονότητα του επαγγελματικού τύπου βίντεο, η λεύκανση παρουσιάζεται, αναλυτικά και παραστατικά -με ή χωρίς λόγια και μουσική- ως μια ανώδυνη, συντηρητική και οικονομική διαδικασία, αναλύοντας τα βήματα τόσο από ιατρεία που προωθούν τις οδοντιατρικές τους υπηρεσίες, όσο και από εταιρείες με οδοντιατρικά πακέτα. Σαν διαδικασία δεν αναφέρεται ως καταστροφική για τα δόντια ούτε για τους περιοδοντικούς ιστούς. Ωστόσο, θα πρέπει τα υλικά να χρησιμοποιούνται στις επιτρεπόμενες δόσεις και για την ενδεδειγμένη χρονική διάρκεια εξαιτίας της πιθανής τοξικότητάς τους, του κινδύνου για καρκινογένεση αλλά και της επίδρασής τους τόσο στους μαλθακούς όσο και στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς όπως αναφέρεται και στη σχετική βιβλιογραφία. Επίσης πιθανές είναι κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η υπερευαισθησία των ούλων και η εξωτερική απορρόφηση ρίζας[12,13,15].

Η λεύκανση είναι μια πολύπλοκη χημική διαδικασία, της οποίας ο ακριβής χημικός μηχανισμός είναι αμφιλεγόμενος. Οι λευκαντικοί παράγοντες που αναφέρονται είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου και του καρβαμιδίου, το οποίο στην επιφάνεια του δοντιού μετατρέπεται τελικά σε υπεροξείδιο του υδρογόνου. Φαίνεται ότι αυτές οι ουσίες διεισδύουν και ενσωματώνονται στους οδοντικούς ιστούς, όπου και οξειδώνονται ώστε τελικά να παραχθούν ελεύθερες ρίζες οξυγόνου και υδροξυλίου οι οποίες και θα διασπάσουν τα μόρια των χρωστικών. Έχει παρατηρηθεί διαφορετική απόκριση των διαφόρων τύπων αποχρωματισμού σε αυτούς τους λευκαντικούς παράγοντες, επομένως η αποτελεσματικότητα των διάφορων τεχνικών λεύκανσης δεν είναι προβλέψιμη. Ορθά, λοιπόν, καταγράφεται σε όλα τα σχετικά βίντεο ότι τα αποτελέσματα της λεύκανσης δεν είναι προκαθορισμένα εξ αρχής[17,18].

Οι τέσσερις κύριες τεχνικές που παρουσιάζονται είναι οι λευκαντικές ταινίες, οι νάρθηκες, η χρήση συσκευής φωτός στο ιατρείο καθώς και τα διάφορα πακέτα προϊόντων για χρήση στο σπίτι. Οι νάρθηκες που εφαρμόζονται στο σπίτι έχουν ειδικό σχεδιασμό ώστε να συγκρατείται ικανοποιητικά και για μεγάλο χρονικό διάστημα το τζελ υπεροξειδίου του καρβαμιδίου 10%, το οποίο και θεωρείται υλικό εκλογής για τη συγκεκριμένη τεχνική. Παλαιότερα η ενδεδειγμένη εφαρμογή τους ήταν κατά τη διάρκεια του ύπνου όπου παρατηρείται και μειωμένη ροή σάλιου. Πλέον δεν προτείνεται η εφαρμογή των ναρθήκων καθ'όλη τη διάρκεια της νύχτας αλλά για 2-3 ώρες την ημέρα σε χρόνο που διευκολύνει το χρήστη ανάλογα με τις δραστηριότητές του. Η συνολική διάρκεια εφαρμογής της όλης διαδικασίας είναι 2 με 3 εβδομάδες περίπου, ανάλογα με την αρχική χρωματική απόχρωση των δοντιών, την ηλικία το είδος και την συγκέντρωση του λευκαντικού παράγοντα. Αντίθετα η λεύκανση στο ιατρείο γίνεται με εφαρμογή υπεροξειδίου του υδρογόνου 35% για 15 λεπτά, 2-4 φορές σε μία συνεδρία 1 ώρας και συσκευές φωτός. Η τεχνική αυτή δεν συστήνεται από ορισμένους οδοντιάτρους λόγω της χρήσης μεγάλης συγκέντρωσης λευκαντικού παράγοντα σε μικρό χρονικό διάστημα. Επιπλέον οι συσκευές αυτές δίνουν ένα προσωρινά μόνο καλύτερο αποτέλεσμα αφού, λόγω της αφυδάτωσης των δοντιών επέρχεται ένας λευκότερος τόνος, ο οποίος αποδράμει σε μια περίπου εβδομάδα. Επίσης μπορεί να δημιουργηθούν εγκαύματα και πληγές στα χείλη και

Συνέχεια στη σελίδα 12

Πίνακας 1. Τα καταγεγραμμένα βίντεο της μελέτης με φθίνουσα σειρά προβολών

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	VIEWS (προβολές)	LIKES (θετική απόκριση)	ΕΤΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΜΟΥΣΙΚΗ	ΛΟΓΙΑ
Αγγλικά βίντεο για τη λεύκανση των δοντιών							
www.youtube.com/watch?v=6VxphLA7LD8	10 Natural Ways to Whiten Teeth at Home	15.687.316	210.000	2018	10:50	ΝΑΙ	ΝΑΙ
youtu.be/0I0DboLorVc	How I whitened my VERY yellow teeth! (WORKS!) BEFORE AND AFTER!	4.313.990	35.000	2016	2:03	ΝΑΙ	ΟΧΙ
youtu.be/B5k-gFsKLKI	The Fastest Way Dentists Whiten Teeth ¦ Beauty Explorers	3.037.956	25.000	2020	7:04	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=oitq-VCXDSg	Amazon Teeth Whitening Kit! Does MySmile Really Work?	1.326.745	13.000	2019	8:36	ΟΧΙ	ΝΑΙ
youtu.be/DE3-cvcEVnY	Whiten Your Teeth at Home the DIY Way ¦ Dr. Mandell	1.103.843	53.000	2022	3:29	ΟΧΙ	ΝΑΙ
youtu.be/M_e2xDcR0yY	3 Best Ways to Whiten Teeth	884.337	17.000	2021	5:59	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=AEqFz-PJ_zw	DIY Teeth Whitening at Home in 2 minutes	330.134	2.000	2016	0:30	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=PGzJyKx3uls&t=55s	The Risks of Teeth Whitening	312.652	3.500	2018	4:25	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=Cz6pNYP55_o	Simply Teeth - Carrying out a Philips ZOOM! whitening system	300.492	1.000	2013	6:19	ΝΑΙ	ΟΧΙ
youtu.be/u6muSTcCUqc	Teeth Whitening Methods and Gimmicks- Don't waste your money	274.361	3.800	2021	6:16	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=UkPiKmuSPxo	Do at-home teeth whitening kits really work?	268.901	1.400	2019	3:09	ΝΑΙ	ΝΑΙ
youtu.be/M9dMa5KEo0E	Why Your Teeth are Yellow ¦ How to fix Stained teeth	223.392	3.600	2022	10:07	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=KVOohhi3xcY	TEETH WHITENING Hacks ft. Dr. Sarang Choi ¦ Everything you need to know	193.665	4.900	2023	9:52	ΝΑΙ	ΝΑΙ
youtu.be/CI5FEoiPWbM	Teeth whitening - How is it done?	163.920	1.000	2020	1:52	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=ptma-7NQs_A	How to Use Opalescence Boost Professional Teeth Whitening ¦ Step-by-Step Procedure	163.370	1.000	2021	4:33	ΝΑΙ	ΝΑΙ
youtu.be/EGs6Jg6EdF0	Is professional teeth whitening really worth it? Celebrity dentist spills all	162.751	1.100	2019	2:31	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=MczmaVsyQUY	what they don't tell you about teeth whitening...	146.973	1.700	2021	14:41	ΟΧΙ	ΝΑΙ
youtu.be/5VVtzd0guas	How Tooth Whitening Works (ADA)	110.967	387	2016	2:45	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=CDQkU8uZl3Y	Dental Whitening Procedure Natural Bright Smile with Beyond Kit	93.137	927	2021	9:37	ΝΑΙ	ΟΧΙ
youtu.be/9BleIP9KFTI	In-Office Teeth Whitening (1 round out of 3)	84.525	392	2021	2:20	ΝΑΙ	ΟΧΙ
youtu.be/tZwPgOcpsz0	I Got My Teeth Whitened At The Dentist... Was It Worth It?	73.992	1.200	2022	5:33	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=66mdAqMKd5A	GETTING MY TEETH WHITENED! *extreme pain*	63.363	678	2019	11:01	ΟΧΙ	ΝΑΙ
youtu.be/NXieil7mATk	Is Teeth Whitening Destroying Your Tooth Enamel?	23.040	513	2022	4:56	ΟΧΙ	ΝΑΙ
youtu.be/9iCUMh7gRRQ	How Teeth Whitening Works	16.624	135	2022	4:57	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=E5LMMMsvtzY	Enlighten Teeth Whitening ¦ Teeth Bleaching ¦ Premium Whitening ¦ Teeth Whitening Demonstration	15.471	80	2019	12:18	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=h0lhgXtIkO4	Tooth whitening process ¦ Enlighten whitening	14.699	134	2020	8:08	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=Kv-elH-eKAs	My Teeth Whitening Journey	4.932	71	2020	12:25	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ελληνικά βίντεο για τη λεύκανση των δοντιών							
www.youtube.com/watch?v=ZF_1wkk0dxo	Κινέζικη Λεύκανση Δοντιών Στο Σπίτι #Κινεζοπράγματα	236.585	7.300	2019	8:50	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=JS8iknnmnso	Πως κάνω λεύκανση δοντιών μόνη μου!Whitewithstyle	143.984	2.200	2015	2:50	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=25hbmKDRqH8	Εύκολη λεύκανση δοντιών στο σπίτι με δύο υλικά	76.231	1.400	2020	10:07	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=fKpOhZnjX5U	Η Αρετή Καφαντάρη μας δείχνει πως να κάνουμε λεύκανση δοντιών στο σπίτι	74.682	1.100	2018	5:39	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=g_UaVuDvTko	Συνταγή σπιτιού: σε 3 λεπτά λευκάνετε τα κίτρινα δόντια σε λευκό μαργαριτάρι	58.255	777	2021	2:01	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=voEHU10ZhW8	Review: 7h Whitening Kit-Λεύκανση στο σπίτι	49.578	749	2016	9:31	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=k04EBtquo1U	Έκανα λεύκανση στα δόντια μου!Δείτε πώς γίνεται!	46.313	635	2017	12:50	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=pTLw1uod47A	Έκανα λεύκανση και λύνω τις απορίες σας	27.248	1.100	2020	12:45	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=gE_m8HJOTwU	Λεύκανση δοντιών στο σπίτι (+κόστος) και η εμπειρία μου με τα μασελάκια Invisalign(before-after)	26.183	388	2021	16:11	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=U2e519_li6Q	Λάδι Καρύδας Για Στοματική Υγιεινή & Λεύκανση	24.869	1.000	2018	5:17	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=yiqhvdvQksY	Η σόδα είναι ο τέλειος σύμμαχος για τη λεύκανση των δοντιών	23.814	247	2018	1:54	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=IKvp58oKQYM&t=21s	Λεύκανση δοντιών (2022)Είδη Λεύκανσης, Κόστος& Τιμές-Στόμα και Υγεία	21.419	221	2020	3:14	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=KOUOY3aA2Mw	Λεύκανση δοντιών στο σπίτι με 2 υλικά εύκολα και γρήγορα!	21.379	489	2020	6:25	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=DS8PnBL_m5g	λευκανση δοντιωνσε 10 λεπτα?	19.916	1.100	2017	3:11	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=Tp5fzsnpv0o	Λεύκανση δοντιών με φυσικό τρόπο;Γίνεται;	17.347	303	2020	4:36	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=4BsI94WQ_Og	Επαγγελματική λεύκανση δοντιών στο σπίτι!!! *δουλεύει*	12.758	318	2019	7:29	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=C3SCek3HURk	My invisalign story &λεύκανση στο σπίτι	12.683	173	2020	22:28	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=QIMI_feKS-c	Πως να κάνεις λεύκανση δοντιών φθηνά & οικονομικά στο σπίτι	11.941	293	2017	4:32	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=dyRBNWD24tA	Λεύκανση δοντιών.10 απαραίτητες πληροφορίες!	10.714	172	2020	6:34	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=2x43K5Ueyws	Γιατί χρησιμοποιούν όλοι τα προϊόντα λεύκανσης δοντιών της glorysmile	8.940	0	2021	0:50	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=3cWGhHpN7_w	Σκόνη λεύκανσης δοντιών-100% φυσική λεύκανση δοντιών	8.091	4	2020	0:27	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=y_EzyjhdMKk	Λεύκανση στο σπίτι	6.114	45	2019	1:06	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=pLKc_DbcvBw	τι ισχυει με την λευκανση των δοντιων	5.997	186	2022	13:07	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=ct42ktwhg0I	Λεύκανση Δοντιών ¦ Smile Designers	4.055	15	2017	3:35	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=CMVU4XQ34o8	Λεύκανση δοντιών, οιτεχνικές	3.866	54	2020	6:06	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=2nWDcoCGe7I&t=28s	Έκανα λεύκανση δοντιών. Η εμπειρία μου!!	3.869	48	2020	9:56	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=9t8CUDnBVMc	Άμεση Λεύκανση δοντιών με ενεργό Άνθρακα	3.460	326	2022	4:06	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=qKYdYrLqbUE	Κιτ λεύκανσης δοντιών- λεύκανση δοντιών στο σπίτι	2.861	5	2020	0:26	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=X1kuXjUmmrQ	Τι είναι η λεύκανση και που συνίσταται;	2.674	17	2018	2:09	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=DSGP0BL03EU	λευκαντικές οδοντόκρεμες-λεύκανση	2.633	42	2020	2:36	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=HgSspxPSFHs	Λεύκανση δοντιών με σκόνη καρύδας	2.416	2	2019	0:33	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=MCKWINqHI3Y	λευκανση δοντιων στο σπιτι-2019 κιτ λεύκανσης δοντιων	2.354	6	2019	0:50	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=h6qYS_OelKA	Πως να χρησιμοποιείτε και να φροντίζετε τους νάρθηκες λεύκανσης;	2.269	44	2021	5:35	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=9O22JeWjLPs	Λεύκανση δοντιών για τις γιορτές! Μόλις που προλαβαίνεις...	1.817	11	2021	4:00	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=EQEjS32lnFg	Λεύκανση Δοντιών -ZOOM	1.679	1	2012	0:45	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=qSFxhzzp8oU	Λεύκανση στα δόντια μας και υπέροχη δροσερή αναπνοή με φυσικά προϊόντα	1.595	20	2019	2:24	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=tWXIUXWGDjE	led whitening kit-glory smile	1.499	8	2022	0:45	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=_hcg1Fo3Yvc	WhiteCare - Λεύκανση Δοντιών Ανώδυνα και Οικονομικά	1.088	2	2016	1:08	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=FBUsLXGw0kI	VIDEO για τηνΛεύκανση Δοντιών-Advanced Dental Clinics	1.066	2	2015	1:19	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=GM17NtqvMtA	Λεύκανση Δοντιών - Η Ιστορία Μου - TeethWhitening.com.gr	1.005	66	2017	1:08	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=bMFgESH0qyo	Προϊόντα Ενεργού Άνθρακα Για Λεύκανση Δοντιών	880	5	2020	3:20	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=djMIQIpGMmg	Επαγγελματική Λεύκανση Δοντιών Στο Σπίτι!¦Review¦GlorySmile –Προϊόντα Λεύκανσης Δοντιών	847	1	2021	1:48	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=of325u012co	Τάνια Χατζηπαναγιωτίδου για τη λεύκανση δοντιών	858	11	2018	9:25	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=7tK9ym86D28	Το Οδοντιατρείο Smiles για τη λεύκανση δοντιών στην εκπομπή Viva!	830	4	2015	2:58	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=ltv0AXmI-Kk	Ευαισθησία των δοντιών κατά την λεύκανση	673	21	2022	3:54	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=guwGJUjCtOQ	www.my-smile.gr Λεύκανση Δοντιών Pt.1	594	0	2011	2:01	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=gUElUjlJUrk	Λεύκανση δοντιών με Laser .Οδοντιατρικό Κέντρο-Πειραιάς.	477	0	2016	1:40	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=tkPtDnJboRk	Πως Να Κάνουμε Λεύκανση Δοντιών	410	13	2022	2:10	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=zr3rTjLMIaM	Οδοντίατροι - Λεύκανση δοντιών	387	1	2014	3:45	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=3wH6CVeeFJ0	Λεύκανση Δοντιώνστην Advanced Dental Clinics	372	0	2015	2:31	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=ZYsLnva9qt0	Λεύκανση Δοντιών:Μια διαδικασία που ολοκληρώνεται σε 2 στάδια.	367	0	2021	0:51	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=TYEd9oB8UGQ	Εσύ θα μπείς στην παρέα που όλοι χαμογελάνε? ¦ Review ¦ GlorySmile - Προϊόντα Λεύκανσης Δοντιών	337	0	2021	1:13	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=RMM_CNdIVzI	WhiteCareTeethwhitening ¦ Η Διαδικασία σε Ενάμιση Λεπτό	288	1	2016	1:39	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=MfY7Nzgp-4w	Λεύκανση δοντιών - Συμβουλές από το RADIXPharmacy	275	22	2019	2:05	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=TNYJkP0aOoo	Λεύκανση Δοντιών	254	5	2018	2:59	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=cviOJVIPaGg	Λεύκανση δοντιών. Εύκολος και γρήγορος τρόπος στο σπίτι	241	11	2021	2:01	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=JoTxTu-E1Gc	'Ολαόσα πρέπει να γνωρίζετε για τη λεύκανση δοντιών	236	3	2021	9:58	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=XOSO9mCuLGY	Λευκά δόντια και καθαρή αναπνοή! ¦Review¦Glorysmile –Προϊόντα Λεύκανσης Δοντιών	208	0	2021	10:33	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=QWxVAdUYF14	Λεύκανσηδοντιών whitecare-Teeth Whitening Revolution	198	0	2016	1:03	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=S8KKSLU1WCM	100% Φυσικά Προϊόντα Για Φυσική Λεύκανση Δοντιών¦Review ¦ GlorySmile – Προϊόντα Λεύκανσης Δοντιών	159	0	2021	5:56	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=aGTk_YoNNZk	Εύκολη & οικονομική λεύκανση δοντιών!¦Review¦GlorySmile-Προϊόντα Λεύκανσης Δοντιών	131	1	2021	2:01	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=umJgLeiw5Ek	Λεύκανση δοντιών LYRO DENTAL CLINIC	127	0	2016	0:46	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=UxlKaTkqHCc	Λεύκανση δοντιών	123	0	2015	5:36	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=41_tvb4Q3jI	Όλα όσα πρέπει να ξέρεις ΠΡΙΝ αποφασίσεις να κάνεις λεύκανση στα δόντια σου!	98	1	2022	8:05	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=7IdeRA-gmWs	Μαρία Λάλουση - Λεύκανση Δοντιών	88	4	2022	3:51	ΟΧΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=ruY8UXtSkYc	Λεύκανση όμορφολευκό χαμόγελο	73	2	2019	0:19	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=yJWwp2qAZKA	Λεύκανση δοντιών whitecare - εύκολα,γρήγορα,οικονομικά	68	0	2016	0:26	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=XNLmv3KPtHA	Λεύκανσηlyro dental clinic	67	0	2016	0:15	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=BG3NAF0VN08	Λευκάνσεις δοντιών	59	2	2019	1:17	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=qSLcHhotihA	Λεύκανση	56	0	2018	0:16	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=RXAHQg_gZ54	Λεύκανση δοντιών στο σπίτι	44	0	2020	0:19	ΝΑΙ	ΟΧΙ
www.youtube.com/watch?v=kJMMV2wljNE	Λεύκανση δοντιών στο σπίτι	25	1	2023	1:12	ΝΑΙ	ΝΑΙ
www.youtube.com/watch?v=UKVshrFk9c4	Bleaching-λεύκανση δοντιών	12	0	2022	7:00	ΟΧΙ	ΝΑΙ

Niflamol®

- ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ
- ΠΟΝΟΙ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
- ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ
- ΡΙΝΙΤΙΔΑ
- ΩΤΙΤΙΔΑ
- ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ[2]
- ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ

Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ[1]:

250 mg ΝΙΦΛΟΥΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

200 mg ΝΙΜΕΣΟΥΛΙΔΗΣ

100 mg ΝΙΜΕΣΟΥΛΙΔΗΣ

στην αντιμετώπιση του πόνου μετά από χειρουργική εξαγωγή δοντιού.

ΑΠΟΡΡΟΦΑΤΑΙ ΤΑΧΕΩΣ[2]

ΤΟ ΝΙΦΛΟΥΜΙΚΟ ΟΞΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ[3]

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. Niflumic Acid. Front. Mol. Neurosci. 10:125. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να σκανάρετε το QR code του προϊόντος για να οδηγηθείτε στην ΠΧΠ ή βρείτε την σε έντυπη μορφή στο τέλος του τεύχους.

Best Workplaces™ Great Place To Work. HELLAS 2023

BAUSCH + LOMB 170 YEARS

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

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες **για ΟΛΑ τα φάρμακα συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"**

Περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος: Niflamol

NIF-GR-231103

Συνέχεια από τη σελίδα 10

τα ούλα, ευαισθησία και πόνος. Ως καλύτερη μέθοδος στα περισσότερα βίντεο αναφέρονται οι εξατομικευμένοι νάρθηκες με λευκαντικό υλικό για λεύκανση στο σπίτι. Ωστόσο ενώ ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι η λεύκανση στο σπίτι παρέχει καλύτερο και πιο σταθερό αποτέλεσμα από αυτήν που γίνεται στο ιατρείο, άλλες έρευνες υποστηρίζουν το αντίθετο, ενώ παρόμοια αποτελέσματα και για τις δύο τεχνικές έχουν επίσης δημοσιευτεί. Ο συνδυασμός της θεραπείας στο σπίτι και στο ιατρείο παρουσίασε σχετικά καλύτερες δυνατότητες στη διατήρηση του χρώματος της λεύκανσης σε μελέτη που έγινε σε δόντια που βάφτηκαν με την τανίνη του τσαγιού[17,18].

Όπως υπογραμμίζουν και οι ειδικοί στα βίντεο, ενδείξεις λεύκανσης αποτελούν οι δυσχρωμίες οφειλόμενες σε εσωτερικούς παράγοντες. Τέτοιες δυσχρωμίες αναφέρονται είτε σε μεμονωμένα δόντια είτε σε ολόκληρο τον οδοντικό φραγμό και μπορεί να οφείλονται είτε σε κάποιο τραύμα, είτε σε κληρονομικές ανωμαλίες όπως η ατελής αδαμαντινογέννεση. Αντίθετα ως αιτιολογικοί εξωτερικοί παράγοντες θεωρούνται ο καφές, το κόκκινο κρασί, το τσιγάρο, το τσάι,η λήψη φαρμάκων όπως η τετρακυκλίνη και το φθόριο καθώς και η αφαίρεση ορθοδοντικών μηχανημάτων. Αυτού του είδους οι δυσχρωμίες, ωστόσο, μπορούν να αντιμετωπιστούν και με το βούρτσισμα των δοντιών.Τα λευκαντικά προϊόντα που περιέχουν υπεροξείδιο του υδρογόνου αφαιρούν εσωτερικές αλλά και εξωτερικές δυσχρωμίες. Αντίθετα, τα προϊόντα λεύκανσης χωρίς λευκαντικές ουσίες περιέχουν λειαντικά και παράγοντες που προκαλούν αφαίρεση επιφανειακών χρώσεων κυρίως με μηχανικές ή/και χημικές διαδικασίες. Μάλιστα, οι περισσότερες από τις μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των λευκαντικών οδοντοπαστών έχουν τεκμηριώσει την ικανότητά τους να αφαιρούν μόνο εξωγενείς χρωστικές από τις επιφάνειες των δοντιών[10,16].

Αντενδείξεις για την λεύκανση αποτελούν η εγκυμοσύνη, ο θηλασμός, οι ρωγμές, η χημειοθεραπεία-ακτινοθεραπεία, οι θύλακοι, οι δυσπλασίες, η αυχενική αποτριβή, τα τερηδονισμένα δόντια, οι όψεις και οι στεφάνες. Γενικά οι αντενδείξεις αυτές ισχύουν για άτομα όλου του ηλικιακού φάσματος ενώ από μελέτες που προκύπτουν αναφέρεται ότι η λεύκανση στα παιδιά και στους εφήβους καλό είναι να αποφεύγεται -εκτός συγκεκριμένων περιπτώσεων δυσχρωμιών- εξαιτίας των μορφολογικών διαφορών του πολφού και των οδοντικών ιστών τα οποία δεν έχουν διαπλαστεί πλήρως. Τέλος, αναφέρεται ότι η λεύκανση σε παιδιά κάτω των 11 ετών δεν συστήνεται[10].

Οι ανωτέρω περιγραφόμενες πληροφορίες που καταγράφονται στα YouTube βίντεο ταυτίζονται σε μεγάλο βαθμό με όσα αναφέρονται σε επιστημονικές δημοσιεύσεις για το θέμα και με αυτήν την έννοια θα μπορούσε κάποιος με ασφάλεια να κατατάξει τα βίντεο αυτά ως επιστημονικά ορθά και χρήσιμα για την εγκυρότητα της πληροφόρησής τους. Ωστόσο, σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, το YouTube δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μια απολύτως αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για τους ασθενείς σχετικά με τη λεύκανση των δοντιών[17,5].

2η κατηγορία:

Μεγάλη ποικιλία από βίντεο λεύκανσης είναι αναρτημένα από μη επαγγελματίες στον τομέα της οδοντιατρικής. Για παράδειγμα, κυκλοφορούν video από influencers, οι οποίοι επιλέγουν να μοιραστούν με τους χρήστες που τους παρακολουθούν την προσωπική τους εμπειρία λεύκανσης και να παραθέσουν την άποψή τους πάνω στο θέμα. Κάποιοι από αυτούς σε συνεργασία με τον οδοντίατρό τους παρουσιάζουν όλη τη διαδικασία της λεύκανσης (μέθοδο εκλογής, υλικά, συγκεντρώσεις, χρόνο εφαρμογής) ενώ παράλληλα ο οδοντίατρος επεξηγεί τα βήματα και απαντά σε ερωτήματα που απασχολούν ενδιαφερόμενους, όπως για παράδειγμα αν θα εμφανιστεί ευαισθησία ή πόνος κατά και μετά τη λεύκανση, πόσο διαρκεί και αν πρόκειται για ακριβή διαδικασία (αναφορά στο κόστος). Η προβολή της διαδικασίας και των βημάτων από τον οδοντίατρο και η απάντηση σε θέματα που προκύπτουν από τον ασθενή μπορούν να βοηθήσουν κάθε ενδιαφερόμενο χρήστη να λύσει κάποιες βασικές απορίες που πιθανόν έχει πριν την επίσκεψη στο οδοντιατρείο. Ωστόσο η ανάδειξη μόνο της προσωπικής εμπειρίας του ατόμου μπορεί να οδηγήσει στην διαμόρφωση εσφαλμένης εικόνας ή ακόμα και στην δημιουργία υπερβολικών προσδοκιών επειδή, όπως αναφέρεται και σε βίντεο από επαγγελματίες οδοντιάτρους, το κάθε χαμόγελο έχει τις δικές του ανάγκες και ανάλογα με τη στοματική κατάσταση και τις συνήθειες του ατόμου είναι ανάλογο και το αισθητικό αποτέλεσμα που θα προκύψει μετά την λεύκανση.

Η διαφήμιση και η ανάδειξη πακέτων με λευκαντικά προϊόντα που προωθούν διάφορες εταιρείες τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό είναι ακόμα μία κατηγορία βίντεο στο YouTube. Influencers προμοτάρουν τα προϊόντα αυτά είτε δείχνοντας τη διαδικασία τοποθέτησης αυτών, είτε δίνοντας οδηγίες εφαρμογής τους. Τα πακέτα αυτά συνήθως περιλαμβάνουν λευκαντικό gel, σύριγγες για τη τοποθέτησή του, ατομική συσκευή LED (δεν αναφέρονται πουθενά οι σχετικές προδιαγραφές), νάρθηκες και λευκαντική οδοντόκρεμα. Επίσης κυκλοφορούν βίντεο προώθησης προϊόντων λεύκανσης από φαρμακευτικές εταιρείες.

Μια ακόμα κατηγορία μη επαγγελματικών βίντεο που αφορά την λεύκανση είναι η προβολή συνταγών και αλοιφών με υλικά όπως η μαγειρική σόδα, το νερό και το λεμόνι ή η στάχτη. Η δημιουργία και η εφαρμογή των παστών αυτών, λανθασμένα υπόσχεται την ανάδειξη ενός επαγγελματικά λευκού χαμόγελου στο σπίτι χωρίς επαγγελματική συνδρομή και έλεγχο. Τα βίντεο αυτά είναι σαφέστατα παραπλανητικά και προφανώς μπορεί να οδηγήσουν σε βλάβες των οδοντικών και περιοδοντικών ιστών, μη ελεγχόμενα συμβάματα διαφόρων μορφών, έκτασης και διάρκειας που πιθανά να μην είναι αναστρέψιμα. Τα βίντεο αυτά είναι επιβλαβή για τη δημόσια υγεία, έρχονται σε σύγκρουση με βασικά άρθρα του κώδικα οδοντιατρικής δεοντολογίας που αναφέρονται στην δημοσιοποίηση αποτελεσμάτων από μελέτες σε νέα υλικά, τεχνικές ή προϊόντα. Με αυτήν την έννοια ακόμα και αν δεν προέρχονται από οδοντιάτρους αλλά από ιδιώτες οι Οδοντιατρικοί σύλλογοι και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία θα έπρεπε να μεριμνήσουν για τον έλεγχο της προβολής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Από την μελέτη του αριθμού προβολών και like των βίντεο της κάθε κατηγορίας, προκύπτει ότι

Συνέχεια στη σελίδα 14

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

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

Συνέχεια από τη σελίδα 12

τα ερασιτεχνικά έχουν μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό. Πιο συγκεκριμένα ο μέσος όρος προβολών αυτών των βίντεο είναι 526.493 και των likes 7.218, σε αντίθεση με τα επιστημονικά που ανέρχεται σε 81.319 και 1.850 αντίστοιχα. Ίσως η αμεσότητα και «το μοίρασμα των ανθρώπων της διπλανής πόρτας» να προσελκύει περισσότερο τους θεατές-ενδιαφερόμενους για το θέμα, ενώ αντίθετα η περιγραφή της τεχνικής από έναν επαγγελματία με άσπρη ποδιά μπορεί να δημιουργεί εσωτερικά (ψυχολογικά) εμπόδια στην παρακολούθηση των βίντεο. Οι ασθενείς αισθανόμενοι την ανάγκη για ψυχολογική συμπαράσταση και ανακούφιση επικοινωνούν, συμβουλεύουν και καθοδηγούν ο ένας τον άλλον μέσω ενός δίαυλου επικοινωνίας που αναπτύσσεται στο διαδίκτυο. Η καταφυγή αυτή σε απόψεις και γνωματεύσεις μη ειδικών επί του θέματος μπορεί να επηρεάσει θετικά ή /και αρνητικά τη σχέση ασθενούς-γιατρού. Αφενός φαίνεται ότι τα social media μέσω του διαμοιρασμού κοινών ιατρικών βιωμάτων έχουν βλάψει ως ένα βαθμό την εμπιστοσύνη μεταξύ γιατρού και ασθενούς , αφού παρατηρείται δυσπιστία ή και απόρριψη των κατευθυντήριων οδηγιών των επαγγελματιών υγείας. Αφετέρου όντας ενημερωμένοι για το πρόβλημα υγείας τους και έχοντας επίγνωση της αμφιλεγόμενης εγκυρότητας των πληροφοριών που δέχονται από τους μη ειδικούς, οι ασθενείς είναι περισσότερο δεκτικοί, μπορούν να επικοινωνήσουν καλύτερα με τον οδοντίατρό τους και να βοηθήσουν έτσι στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση[19].

Από την ανάλυση του αριθμού των ερασιτεχνικών βίντεο προκύπτει ότι τα διαφημιστικά είναι αυτά που υπερισχύουν (56%), ακολουθούν αυτά όπου περιγράφεται η προσωπική εμπειρία καθώς και εκείνα που παρατίθεται κάποια συνταγή λευκαντικού προϊόντος (22% η κάθε κατηγορία). Σχετικά με την απήχησή τους στο κοινό, ωστόσο, φαίνεται ότι τα διαφημιστικά βίντεο υπερισχύουν εξίσου με Μ.Ο. προβολών 16.301.976, ακολουθούν τα βίντεο προσωπικής εμπειρίας με 8.117.972. Φαίνεται ότι το κοινό είναι εθισμένο στην προβολή κατανάλωσης και την νοοτροπία της διαφήμισης ως παράγοντα μοιράσματος της επικαιρότητας. Υπάρχουν άνθρωποι με υπερκαταναλωτικές τάσεις που καλύπτουν έτσι το προσωπικό τους κενό, την μοναξιά τους την έλλειψη αυτοσεβασμού και αυτοεκτίμησης. Η εξωτερική εμφάνιση είναι για πολλούς ο βασικός σκοπός της ζωής τους και με αυτήν την έννοια τα προϊόντα που υπόσχονται ένα λαμπερό χαμόγελο μπορεί να είναι ιδιαίτερα ελκυστικά. Κι ενώ στο παρελθόν η έμφαση που έδιναν οι άνθρωποι για την εξωτερική τους εμφάνιση δεν ήταν τόσο μεγάλη, με την είσοδο των social media και συγκεκριμένα της προώθησης της "τέλειας εικόνας", αυτό άλλαξε. Η εικόνα του "τέλειου χαμόγελου" και της "τέλειας εμφάνισης" που παρουσιάζεται από τους influencers είχε και εξακολουθεί να έχει επίδραση στον τομέα της αισθητικής, ειδικότερα δε της αισθητικής οδοντιατρικής με ένα μεγάλο ποσοστό να επισκέπτεται τον οδοντίατρο για να φτιάξει κατά κύριο λόγο την αισθητική του χαμόγελού του παρά τη λειτουργικότητα. Συνεπώς τα σημερινά πρότυπα ομορφιάς που προβάλλονται, κυρίως από επώνυμους -αλλά και μη- μέσα από τις διαδικτυακές πλατφόρμες δικαιολογούν την ανάγκη των καταναλωτών για εξέλιξη και ανάδειξη της εξωτερικής εμφάνισης[20].

Αντίστοιχα, από τα επαγγελματικά βίντεο, εκείνα όπου περιγράφονται διεξοδικά τα βήματα της λεύκανσης ανέρχονται σε ποσοστό 46%, ακολουθούν τα βίντεο Q&A σε ποσοστό 36% και τέλος τα διαφημιστικά σε ποσοστό 18%. Σε αυτή τη κατηγορία τα Q&A βίντεο υπερισχύουν σε θέμα προτίμησης του κοινού, όπως άλλωστε καταδεικνύουν οι μέσοι όροι των προβολών και των likes τους, οι οποίοι είναι 3.163.289 και 87.011 αντίστοιχα. Γενικότερα τα Q&A βίντεο φαίνεται ότι έχουν περισσότερη απήχηση όταν πρόκειται για ιατρικά βίντεο.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των βίντεο που μελετήθηκαν διαπιστώθηκε ότι:

- Ο μέσος όρος χρονικής διάρκειας είναι: 4:48 λεπτά.
  Μελέτες έχουν αναδείξει ότι τα πιο σύντομα βίντεο (0–3 λεπτά) είναι πιο ενδιαφέροντα για τον θεατή και επίσης ενδέχεται να περιέχουν εκπαιδευτικό υλικό υψηλότερης ποιότητας. Γενικά, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα του σκοπού των βίντεο, θα πρέπει να διαρκούν έως έξι λεπτά κατά μέγιστο χρόνο προβολής[21]
- Βίντεο με μουσική: 72%
  Ο μέσος όρος προβολών βίντεο με μουσική είναι: 362.727
  Ο μέσος όρος προβολών βίντεο χωρίς μουσική είναι: 152.652
  Όπως προκύπτει από τα παραπάνω δεδομένα, τα βίντεο με μουσική έχουν μεγαλύτερη δημοτικότητα, επίσης αποτελούν και την πλειονότητα αφού καταλαμβάνουν το 72%. Η μουσική υπόκρουση, σύμφωνα με έρευνες, ενισχύει την ανάκληση των πληροφοριών, επίσης προσελκύει το ενδιαφέρον και επιδρά θετικά στην αφομοίωση των γνώσεων. Γι' αυτούς τους λόγους οι δημιουργοί τείνουν να παράγουν βίντεο με μουσικό στοιχείο αφού και το κοινό τα προτιμάει.
- Βίντεο με λόγια: 76%
  Ο μέσος όρος προβολών βίντεο με λόγια είναι: 328.873

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

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

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

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

ΕΚΔΟΣΗ: 2023 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420 €140,00

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

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

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

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

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

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

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

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

Ο μέσος όρος προβολών βίντεο χωρίς λόγια είναι: 224.845

Τα παραπάνω στοιχεία καταδεικνύουν ότι σε ποσοστό 76% τα βίντεο με λόγια υπερτερούν συγκριτικά με εκείνα που δεν περιέχουν. Επίσης φαίνεται ότι υπερισχύουν και στην προτίμηση του κοινού, αφού διαθέτουν και περισσότερες προβολές.

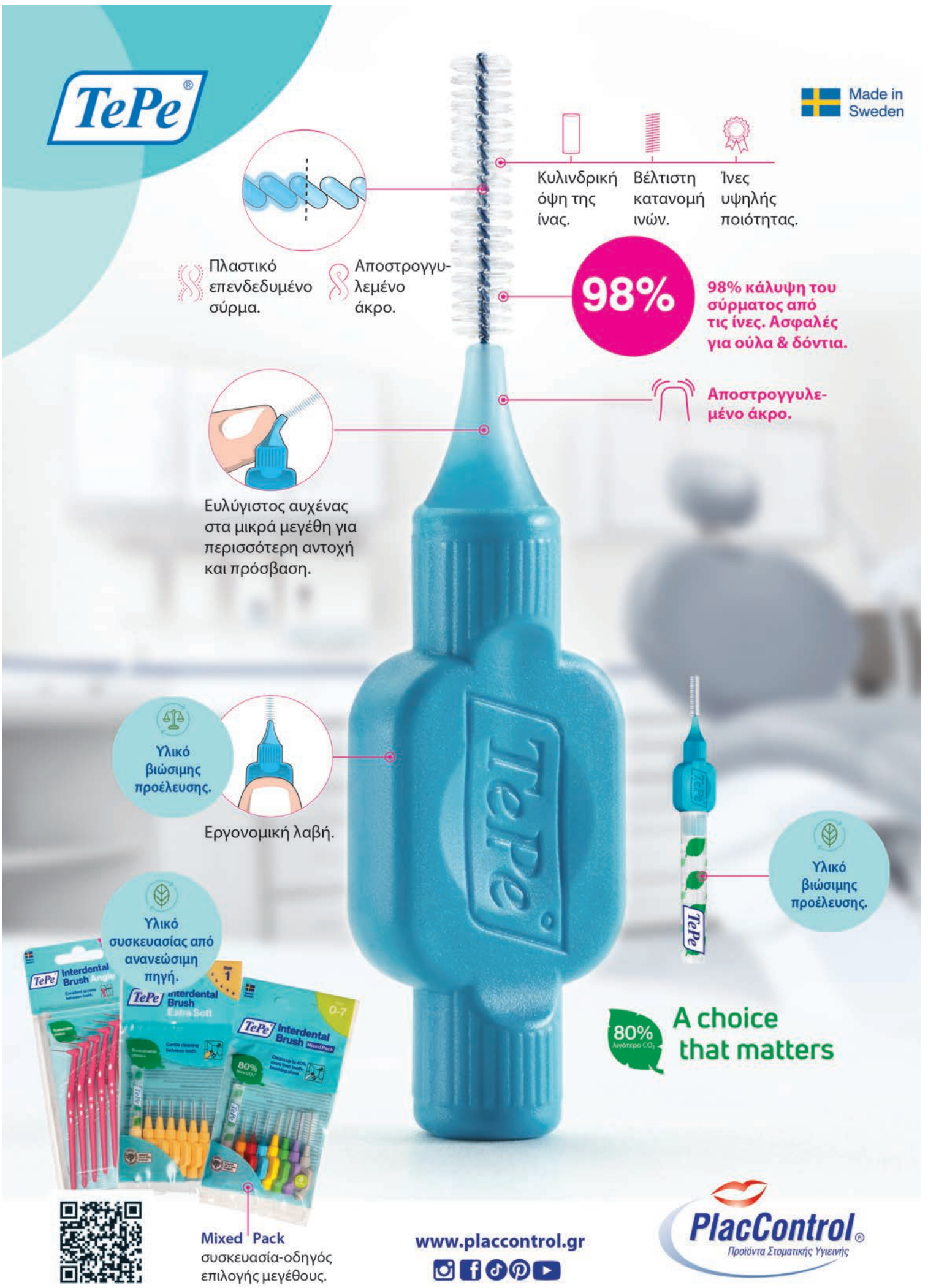
Γενικά τα αποτελέσματά μας αποδεικνύουν ότι τα βίντεο που ανεβαίνουν από απλούς ανθρώπους λαμβάνουν υψηλότερο αριθμό προβολών γεγονός που τεκμηριώνεται και από άλλους μελετητές[4].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα επαγγελματικά βίντεο ο οδοντίατρος είναι σε θέση να απαντήσει με κάθε λεπτομέρεια σε κάθε ερώτημα που προκύπτει από τον ενδιαφερόμενο ενώ ταυτόχρονα τεκμηριώνει ή δείχνει το κάθε βήμα με γνώσεις επιστημονικές και ειδικές πάνω στο θέμα. Αντίθετα τα βίντεο από μη επαγγελματίες δεν ενημερώνουν, στην πλειονότητά τους, πλήρως και ορθά τους χρήστες. Ταυτόχρονα στον βωμό του κέρδους και της προβολής δεν διστάζουν να παραπληροφορήσουν και να παραπλανήσουν παρουσιάζοντας μη έγκυρες τεχνικές και μη ενδεδειγμένα προϊόντα εκ των οποίων κάποια απειλούν ακόμα και την υγεία του στόματος του ασθενούς. Σύμφωνα με την μελέτη μας, τα βίντεο λεύκανσης από οδοντιάτρους, αν και είναι τα πιο αξιόπιστα ως προς την εγκυρότητα της πληροφόρησης, μειονεκτούν στο θέμα της απήχησης και της προτίμησης του κοινού. Οι ενδιαφερόμενοι προτιμούν τα βίντεο από influencers ή «YouTubers» με αμφίβολη εγκυρότητα πληροφόρησης. Δεδομένης της κατάστασης και καθώς η χρήση των social media αυξάνεται ραγδαία με τη χρήση των βίντεο να καταλαμβάνει τη μερίδα του λέοντος στο ενδιαφέρον του κοινού, οι αρμόδιοι φορείς θα έπρεπε ίσως να σχεδιάσουν την επαγγελματικού επιπέδου παραγωγή επιστημονικά τεκμηριωμένων βίντεο ενημέρωσης του κοινού, λαβαίνοντας υπόψη τις προτιμήσεις και τις ιδιαιτερότητες που αναδεικνύονται από μελέτες σας και αυτήν. Φυσικά τα βίντεο θα μπορούσαν να αφορούν όχι μόνο τη λεύκανση των δοντιών αλλά και άλλες βασικές θεραπευτικές ή προληπτικές τεχνικές, υλικά και πληροφορίες για οδοντιατρικά θέματα που αναζητεί ο κόσμος καθημερινά στο διαδίκτυο.

Βιβλιογραφία

1. Esteban Ortiz-Ospina. The rise of social media. https://ourworldindata.org/rise-of-social-media
2. Latif MZ, Hussain I, Saeed R, Qureshi MA, Maqsood U. Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education: Trends, Advantages, Challenges and Barriers. Acta Inform Med. 2019 Jun;27(2):133-138. doi: 10.5455/aim.2019.27.133-138.
3. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: A systematic review. Health Informatics J. 2015 Sep;21(3):173-94. doi: 10.1177/1460458213512220. Epub 2014 Mar 25.
4. Rachmawati YL, Naibaho LVC, Aulia NR. Quality of tooth-whitening videos available on youtube. Pesqui Bras Odontopediatria Cln Integr. 2023; 23:e210232. https://doi.org/10.1590/pboci.2023.011
5. Simsek H, Buyuk SK, Cetinkaya E, Tural M, Koseoglu MS. "How I whiten my teeth": YouTube™ as a patient information resource for teeth whitening. BMC Oral Health. 2020 Jul 1;20(1):183. doi: 10.1186/s12903-020-01172-w.
6. Henry RK, Molnar A, Henry JC. A survey of US dental practices' use of social media. J Contemp Dent Pract. 2012 Mar 1;13(2):137-41. doi: 10.5005/jp-journals-10024-1109.
7. Bhola S, Hellyer P. The risks and benefits of social media in dental foundation training. Br Dent J. 2016 Nov 18;221(10):609-613. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.854.
8. Parmar N, Dong L, Eisingerich AB. Connecting With Your Dentist on Facebook: Patients' and Dentists' Attitudes Towards Social Media Usage in Dentistry. J Med Internet Res. 2018 Jun 29;20(6):e10109. doi: 10.2196/10109.
9. Αντωνιάδου Μ, Δουβίτσας Γ. Συσκευές λεύκανσης των δοντιών. Ταξινόμηση, Χαρακτηριστικά, Αποτελεσματικότητα. Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά 2009;53: 47-58.
10. Αντωνιάδου Μ, Τσιούρη Ε, Σπαγόπουλος Δ. Η λεύκανση στα δόντια παιδιών και εφήβων. (Greek) Παιδοδοντία 2012;26(1): 5-21.
11. Σωτηρόπουλος Γ, Φαρμάκης ΕΤ, Ναίσκε Κ, Αντωνιάδου Μ. Δυσχρωμία μύλης σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια: Αιτία, θεραπευτική αντιμετώπιση και επιπλοκές. Hellenic Stomatologica lReview 2013;57(3): 219-250.
12. Αντωνιάδου Μ, Τσιούρη Ε, Σπαγόπουλος Δ. Υπεροξείδιο του υδρογόνου ως υλικό λεύκανσης των δοντιών. Επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό και στους μαλθακούς ενδοστοματικούς ιστούς. Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2013; 67(1): 14-27.
13. Αντωνιάδου Μ, Τσιούρη Ε, Σπαγόπουλος Δ. Υπεροξείδιο του υδρογόνου ως υλικό λεύκανσης των δοντιών. Επίδραση στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς και τα εμφρακτικά υλικά. Οδοντοστοματολογική πρόοδος 2014:68(1): 86-98.
14. Φώτου Φωτεινή, Σέργη Βαρβάρα, Λιακοπούλου Ελένη, Λεωνίδου Βασίλειος, Προύντζος Γεώργιος, Αντωνιάδου Μαρία. Οδοντιατρικό marketing. Κανόνες Δεοντολογίας και σύγχρονες προσεγγίσεις. Οδοντιατρικό Βήμα, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2022.
15. Antoniadou M, Farmakis ET, Paximada C, Douvitsas G. External cervical root resorption following bleaching. Literature review. Follow up case at 14 years. (English/Italian). Endodonzia 2010;24(3): 208-213.
16. Antoniadou M, Koniaris A, Margaritis V, Kakaboura A. Tooth whitening efficacy of self-directed whitening agents vs 10% carbamide peroxide: a randomized clinical study. (English). Journal of Dental, Oral and Craniofacial Research 2015;1(2): 31-35 (doi 10.15761/DOCR.1000107).
17. Antoniadou M., Koniaris A., Vakaki M. and C. Mountouris G. Bleaching of natural dentition: what the new dentist should know. American Journal of Pharmacy and Health Research, 2016;4(10) ISSN: 2321- 3647.
18. Koniaris A., Antoniadou M., Margaritis V., Kakaboura A. Comparison of different bleaching protocols efficacy on artificially tea-stained teeth up to 24months post-treatment. Advances in Dentistry and Oral health 2020;13(4): 60-67. DOI: 10.19080/ADOH.2020.13.555869
19. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. BMC Health Serv Res. 2016 Aug 26;16(1):442. doi: 10.1186/s12913-016-1691-0.
20. Abbasi MS, Lal A, Das G, Salman F, Akram A, Ahmed AR, Maqsood A, Ahmed N. Impact of Social Media on Aesthetic Dentistry: General Practitioners' Perspectives. Healthcare (Basel). 2022 Oct 17;10(10):2055.
21. Philip J. Guo, Juho Kim, Rob Rubin. How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos. L@S 2014, March 4–5, 2014, Atlanta, Georgia, USA. http://dx.doi.org/10.1145/2556325.2566239



Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Εξωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση ρίζας

Αναστάσιος Κατακίδης*
Νικόλαος Καλαντζής*
Μαυρέτα Γιώτη*
*Μεταπτυχιακός φοιτητής Κλινικές και Εφαρμοσμένες Οδοντιατρικές Επιστήμες με κατεύθυνση Ενδοδοντολογία ΑΠΘ

Η απορρόφηση ρίζας αποτελεί μια παθολογική κατάσταση στη μόνιμη οδοντοφυΐα που χαρακτηρίζεται από την καταστροφή των σκληρών οδοντικών ιστών της οστεΐνης και της οδοντίνης από ειδικά κύτταρα που ονομάζονται κλάστες. Για να συμβεί απαιτείται πέρα από την παρουσία κάποιου ερεθιστικού παράγοντα, η διαταραχή του φυσιολογικού φραγμού των μη ενασβεστιωμένων δομών των οδοντικών ιστών της ρίζας αλλά και η παρουσία διαρκούς αιματικής παροχής στα κύτταρα κλάστες. Ο εξωτερικός φυσιολογικός φραγμός της ρίζας αποτελείται από τον περιοδοντικό σύνδεσμο ενώ εσωτερικά φραγμό σχηματίζουν το στρώμα της μη ενασβεστιωμένης «διάμεσης οστεΐνης» και η «προ-οδοντίνη». Οποιοσδήποτε μηχανικός η χημικός τραυματισμός στη περιοχή του περιοδοντικού συνδέσμου και ειδικότερα της «διάμεσης οστείνης» προάγει την διαφοροποίηση πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων που απορροφούν την οστεΐνη (οστεϊνοκλάστες) αρχικά και στη συνέχεια την οδοντίνη (οδοντινοκλάστες).

Με την άρση του εκλυτικού αιτίου η απορρόφηση θα αυτοπεριοριστεί και θα επέλθει «επιδιόρθωση» της βλάβης με επανορθωτικό ιστό. Σε περίπτωση που το αίτιο συνεχίζει να επιδρά τόσο οι οδοντινοκλάστες όσο και οι οστεϊνοκλάστες, συνεχίζουν τη δράση τους. Ως παράγοντες διέγερσης αποτελούν η μικροβιακής αιτιολογίας χρόνια φλεγμονή του συστήματος ριζικών σωλήνων, το τραύμα, δυνάμεις ορθοδοντικής, η λεύκανση, δυσπλαστικές διαταραχές, η σχέση με παρακείμενο έγκλειστο δόντι, η παρουσία κύστης ή όγκου και άλλα.

Ανάλογα με την εντόπιση της διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική απορρόφηση ρίζας. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη ταξινόμηση των Patel και συν. (2022) η εσωτερική και εξωτερική απορρόφηση διακρίνεται ανάλογα με την αιτιοπαθογένειά της σε υπο-κατηγορίες ***(Πίνακας 1).***

Η **εξωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση** της ρίζας συναντάται συχνά σε δόντια με ακρορριζική περιοδοντίτιδα. Συνιστά το αποτέλεσμα της χρόνιας φλεγμονώδους διεργασίας λόγω της μόλυνσης του συστήματος των ριζικών σωλήνων, ενώ σε περιπτώσεις σοβαρού οδοντικού τραυματισμού, η εξωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση είναι το αποτέλεσμα του τραυματισμού της επιφάνειας της ρίζας και του παρακείμενου περιοδοντίου. Ενδεχόμενη νέκρωση και μόλυνση του πολφού οδηγεί σε επιδείνωση της απορρόφησης.

Κλινική/Ακτινογραφική εικόνα

Η κλινική συμπτωματολογία της εξωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης παρουσιάζει ομοιότητες με αυτή του νεκρού πολφού & της ακρορριζικής περιοδοντίτιδας (πόνος, θετική κάθετη επίκρουση, οίδημα, συρίγγιο, αρνητικές δοκιμασίες αισθητικότητας). Η διάγνωση επιβεβαιώνεται έπειτα από ακτινογραφική εξέταση όπου οι προσβεβλημένη/ένες ρίζα/ες εμφανίζονται κοντύτερες από το φυσιολογικό και με ανώμαλα όρια ενώ συνυπάρχει ακτινοδιαύγαση ακρορριζικά.

Πίνακας 1

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΦΛΕΓΜΩΝΔΗΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών είναι αιτιολογική με στόχο την εξάλειψη του μικροβιακού παράγοντα. Η ενδοδοντική θεραπεία αποτελεί τη θεραπεία εκλογής προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο μικροβιακός παράγοντας και να αναχαιτιστεί η διαδικασία της απορρόφησης. Σκοπός της παραπάνω παρέμβασης αποτελεί η πρόληψη περαιτέρω απώλειας οδοντικών ιστών με ταυτόχρονη επούλωση της βλάβης.

Η πρόκληση στη φλεγμονώδη εξωτερική απορρόφηση είναι η διαχείριση του «ανοιχτού» ακρορριζίου αλλά και του μεγάλου εύρους των ριζικών σωλήνων κατά την προπαρασκευή και έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Στόχος παραμένει μια όσο το δυνατόν ερμητικότερη έμφραξη σε όλο το μήκος της ρίζας.

Ο κλινικός και ακτινογραφικός επανέλεγχος των περιστατικών κρίνεται απαραίτητος ώστε να διαπιστωθεί η παραμονή του δοντιού στο φραγμό απουσία σημείων και συμπτωμάτων αλλά και η αναχαίτιση της διαδικασίας της απορρόφησης με ταυτόχρονη επούλωση των περιακρορριζικών ιστών.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Ασθενής θήλυ, 29 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παραπέμφθηκε στη μεταπτυχιακή κλινική της Ενδοδοντολογίας Α.Π.Θ από τη προπτυχιακή κλινική της Οδοντικής Χειρουργικής του τμήματος Οδοντιατρικής Α.Π.Θ για την αξιολόγηση του #36 μετά από ακτινογραφική εξέταση του οδοντικού φραγμού. Με βάση το οδοντιατρικό ιστορικό η ασθενής ανέφερε: *«Η έμφραξη έγινε πριν 10 χρόνια και δεν ενόχλησε καθόλου. Παρατήρησα όμως ότι έχει λίγη κινητικότητα το τελευταίο διάστημα»*. Δεν αναφέρθηκε ιστορικό ορθοδοντικής θεραπείας ή οδοντικού τραύματος. Το δόντι έφερε έμφραξη σύνθετης ρητίνης εγγύς – μασητικά χωρίς σημεία δευτερογενούς τερηδονικής προσβολής ***(Εικ. 1)***. Καταγράφηκε κινητικότητα πρώτου βαθμού, ενόχληση στις δοκιμασίες κάθετης - πλάγιας επίκρουσης και ψηλάφησης ακρορριζικά συγκριτικά με δόντια μάρτυρες. Η δοκιμασία αισθητικότητας στο ψυχρό ερέθισμα ήταν αρνητική.

Εικ. 1: Κλινική φωτογραφια.

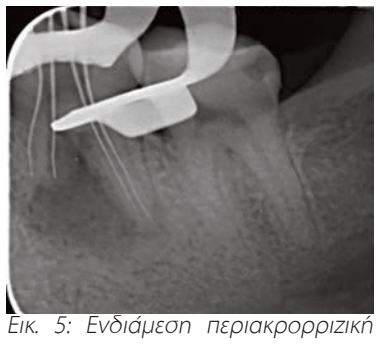
Στην αρχική ακτινογραφία του δοντιού ***(Εικ. 2)*** διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους περιακρορριζικής αλλοίωσης και η εξωτερική απορρόφηση κατά τα 2/3 της εγγύς ρίζας και κατά το 1/4 της άπω ρίζας. Λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα της κλινικής και ακτινογραφικής εξέτασης του δοντιού, τέθηκε ως διάγνωση: Πολφική νέκρωση & Συμπτωματική Ακρορριζική Περιοδοντίτιδα σε συνδυασμό με εξωτερική φλεγμονώδη απορρόφηση ρίζας. Κατόπιν ενημέρωσης της ασθενούς για το αμφίβολο της πρόγνωσης του δοντιού και της επιθυμίας της για διατήρηση του δοντιού στο φραγμό, ακολούθησε η ενδοδοντική παρέμβαση που ως πρωταρχικό στόχο είχε την αναχαίτιση της εξωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης. Όλα τα στάδια της θεραπευτικής παρέμβασης πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση ελαστικού απομονωτήρα και μεγέθυνσης μέσω οδοντιατρικού χειρουργικού μικροσκοπίου.

Εικ. 2: Αρχική περιακρορριζική ακτινογραφία όπου είναι εμφανής η φλεγμονώδης απορρόφηση στην εγγύς ρίζα του #36.

Κατά τη διάνοιξη του δοντιού, καταγράφηκε εντός του μυλικού θαλάμου ρυπαρό σηπτικό περιεχόμενο ενδεικτικό της πολφικής νέκρωσης ***(Εικ. 3)***. Μετά την ολοκλήρωση της διάνοιξης εντοπίστηκαν τα στόμια των ριζικών σωλήνων ***(Εικ. 4)***. Στις περιπτώσεις με έντονη απορρόφηση των ριζών, ο ακριβής προσδιορισμός του μήκους εργασίας παρουσιάζει προκλήσεις λόγω της απώλειας των φυσιολογικών ανατομικών δομών (ακρορριζική στένωση, περιακρορριζικοί ιστοί). Κατά συνέπεια, στη συγκεκριμένη περίπτωση έγινε συνδυασμός της χρήσης ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου (Root ZX mini J Morita Corp, Tokyo, Japan), κώνων χάρτου και ενδιάμεσης ακτινογραφίας ***(Εικ. 5)***. Ακολούθησε η χημικομηχανική επεξεργασία (ΧΜΕ) του συστήματος των ριζικών σωλήνων με χρήση μηχανοκίνητων εργαλείων NiTi (Edge Endo X7) στους άπω ριζικούς σωλήνες, εργαλείων χειρός Hedstrom στους εγγύς ριζικούς σωλήνες και διακλυσμοί με διάλυμα NaOCl 3%. Μετά την ολοκλήρωση της ΧΜΕ τοποθετήθηκε ενδορριζικό αντισηπτικό φάρμακο, υδροξείδιο του ασβεστίου ($Ca(OH)_2$), για 7 ημέρες.

Εικ. 3: Διεπεμβατική φωτογραφία του μυλικού θαλάμου παρουσία ρυπαρού περιεχομένου.

Εικ. 4: Διεπεμβατική φωτογραφία έπειτα από τον εντοπισμό των στομίων.


Εικ. 5: Ενδιάμεση περιακρορριζική ακτινογραφία.

Κατά τη δεύτερη συνεδρία, 7 ημέρες μετά, η ασθενής προσήλθε με κλινική εικόνα ενδεικτική αναζοπύρωσης της φλεγμονής, με οίδημα παρειακά του δοντιού αντίστοιχα του διχασμού των ριζών ***(Εικ. 6)***. Δεν παρουσίαζε πόνο παρά μόνον ενόχληση κατά τη μάσηση. Μετά την αφαίρεση της προσωρινής έμφραξης, παροχετεύθηκε από τους ριζικούς σωλήνες μεγάλη ποσότητα πυο-αιματηρού εξιδρώματος ***(Εικ. 7)***. Ακολούθησε περαιτέρω χημικομηχανική επεξεργασία του

Εικ. 6: Οίδημα στην περιοχή του διχασμού.

Εικ. 7: Παροχέτευση πυοαιματηρού εξιδρώματος μέσω της κοιλότητας διάνοιξης.

Συνέχεια στη σελίδα 18

EDGEENDO®

EDGEFILE X7™

PERFORMANCE, FLEXIBILITY & STRENGTH

The revolutionary EdgeFile X7™ uses our own flexible FireWire Niti, forged with our proprietary heat-treating process. The FireWire Niti 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 Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

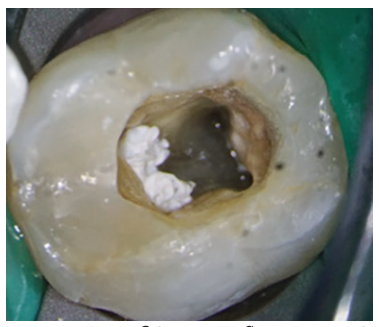
Συνέχεια από τη σελίδα 16

συστήματος των ριζικών σωλήνων, ενώ στο τέλος της συνεδρίας τοποθετήθηκε εκ νέου ενδορριζικό φάρμακο Ca(OH)2 για διάστημα 15 ημερών. Η κλινική εικόνα των μαλακών μορίων μετά το παραπάνω διάστημα ήταν φυσιολογική, όπως επίσης φυσιολογικές ήταν η λειτουργία κατά τη μάσηση και η απόκριση του δοντιού κατά την κάθετη - πλάγια επίκρουση ***(Εικ. 8)***. Μετά την αφαίρεση της προσωρινής έμφραξης, επιβεβαιώθηκε η παρουσία του Ca(OH)2 στο ύψος των στομίων και εντός των ριζικών σωλήνων, στοιχείο ενδεικτικό της μη παραγωγής εξιδρώματος και της αναστολής της ενεργότητας της φλεγμονής ***(Εικ. 9)***.

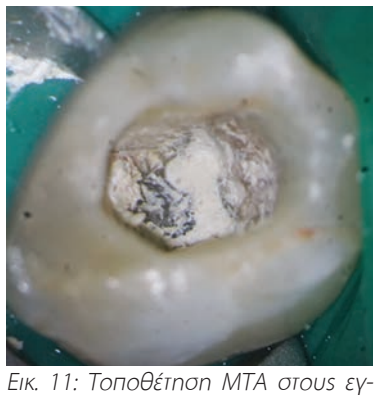
Εικ. 8: Κλινική εικόνα φυσιολογικών μαλακών ιστών έπειτα από 15 ημέρες.

Εικ. 9: Παρουσία CaOH στα στόμια των ριζικών σωλήνων.

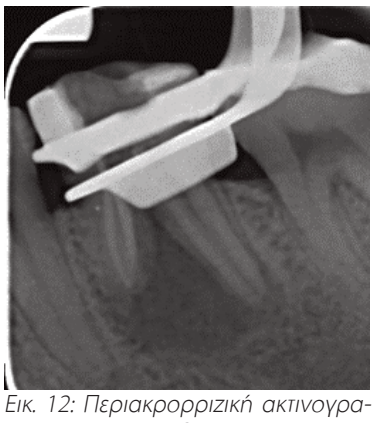
Η έμφραξη των εγγύς ριζικών σωλήνων πραγματοποιήθηκε με κονία MTA (MTA Angelus) λόγω του μεγάλου εύρους του ακρορριζικού τρήματος (>100) και του μικρού μήκους των ριζικών σωλήνων (13χιλ), ενώ οι άπω ριζικοί σωλήνες εμφράχθηκαν με τη τεχνική της πλάγιας συμπύκνωσης. Αποστειρωμένα σφαιρίδια Teflon τοποθετήθηκαν στα στόμια των άπω ριζικών σωλήνων για προστασία από την είσοδο του MTA ***(Εικ. 10)***. Η μεταφορά του MTA στην κοιλότητα έγινε με χρήση ειδικού εργαλείου (MTA carrier) ενώ η τοποθέτηση και η συμπύκνωση του με κάθετους συμπυκνωτήρες ***(Εικ. 11)***. Για τον έλεγχο της θέσης του υλικού κατά μήκος των ριζικών σωλήνων λήφθηκε ακτινογραφία ***(Εικ. 12)***, με την οποία επιβεβαιώθηκε η ορθή τοποθέτηση του υλικού και η επαρκής πλήρωση των ριζικών σωλήνων. Κατά το χρονικό διάστημα έμφραξης των άπω ριζικών σωλήνων, τοποθετήθηκε σφαιρίδιο βάμβακος νοτισμένο σε φυσιολογικό ορό, στο ύψος των στομίων των εγγύς ριζικών σωλήνων σε επαφή με το MTA ***(Εικ. 13)***. Για τον έλεγχο του μήκους εργασίας κατά την έμφραξη των άπω ριζικών σωλήνων επιλέχθηκε η τεχνική της πλάγιας συμπύκνωσης. Ακολούθησε η δοκιμή των κύριων κώνων (No 80) και η λήψη προτελικής ακτινογραφίας ***(Εικ. 14 & 15)***.



Εικ. 10: Τοποθέτηση Teflon στα στόμια των απω ριζικών σωλήνων.



Εικ. 11: Τοποθέτηση MTA στους εγγύς ριζικούς σωλήνες.



Εικ. 12: Περιακρορριζική ακτινογραφία ελέγχου τοποθέτησης MTA.

Εικ. 13: Τοποθέτηση σφαιριδίου βάμβακος εμποτισμένο σε φυσιολογικό ορό.

Εικ. 14: Προτελική περιακρορριζική ακτινογραφία.

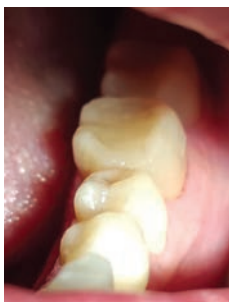
Εικ. 15: Πλάγια συμπύκνωση.

Μετά την ολοκλήρωση της τελικής έμφραξης, απομακρύνθηκαν οι περίσσειες φυράματος και MTA από τα τοιχώματα του μυλικού θαλάμου και η κοιλότητα εμφράχθηκε προσωρινά με υαλοϊονομερή κονία. Λήφθηκαν δυο τελικές ακτινογραφίες, μια με παράλληλο τεχνική και μια με άπω οριζόντια γωνίωση ***(Εικ. 16 & 17)***. Η ασθενής παραπέμφθηκε για την πραγματοποίηση της μόνιμης αποκατάστασης της κοιλότητας.

Εικ. 16: Τελική περιακρορριζική ακτινογραφία με τεχνική παραλλήλου.

Εικ. 17: Τελική περιακρορριζική ακτινογραφία με άπω οριζόντια γωνίωση.

Στον επανέλεγχο εννέα μήνες μετά το πέρας της ενδοδοντικής θεραπείας το δόντι παρέμεινε λειτουργικό και άνευ συμπτωματολογίας. Κατά την κλινική εξέταση, το δόντι έφερε αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης, δεν ανιχνεύθηκαν περιοδοντικοί θύλακοι και δεν καταγράφηκε κινητικότητα ***(Εικ. 18)***. Στην ακτινογραφία επανελέγχου σημειώθηκε επούλωση της περιακρορριζικής βλάβης με πύκνωση του μεσορριζικού οστού, επαναφορά της οστικής δοκίδωσης και αναστολή της εξωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης των ριζών ***(Εικ. 19, 20)***.



Εικ. 18: Κλινική εικόνα του δοντιού.

Εικ. 19: Περιακρορριζική ακτινογραφία επανελέγχου 9 μήνες μετά /Τεχνική Παραλλήλου.

Εικ. 20: Περιακρορριζική ακτινογραφία επανελέγχου 9 μήνες μετά/Τεχνική διχοτόμου, άπω γωνία.

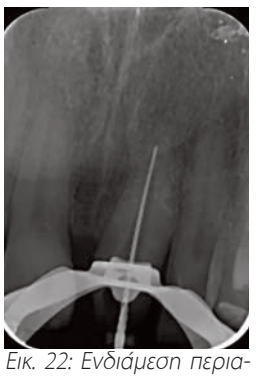
Περιστατικό 2

Ασθενής άρρεν ετών 66 με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμφθηκε από την προπτυχιακή κλινική της Προσθετικής στη μεταπτυχιακή κλινική της Ενδοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ για αξιολόγηση του άνω αριστερού κεντρικού τομέα (#21).

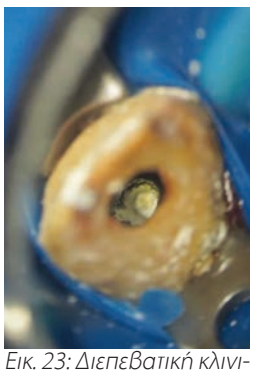
Από το οδοντιατρικό ιστορικό προκύπτει ιστορικό τραύματος χωρίς να προσδιορίζεται ο τύπος του. Οι δοκιμασίες ψηλάφησης και επίκρουσης ήταν αρνητικές. Από την αρχική ακτινογραφία ***(Εικ. 21)*** διαπιστώθηκε ατελής ενδοδοντική θεραπεία που όπως προκύπτει από το οδοντιατρικό ιστορικό πραγματοποιήθηκε πριν από 15 έτη από ιδιώτη οδοντίατρο.

Μετά την κλινική και ακτινογραφική εξέταση η διάγνωση που τέθηκε είναι: προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία και φυσιολογικοί περιακρορριζικοί ιστοί. Η απόφαση για συντηρητική επανεπέμβαση στηρίχθηκε κυρίως στην ανάγκη για αντικατάσταση της προϋπάρχουσας μυλικής αποκατάστασης (στεφάνη).

Εικ. 21: Αρχική περιακρορριζική ακτινογραφία.



Εικ. 22: Ενδιάμεση περιακρορριζική ακτινογραφία.



Εικ. 23: Διεπεβατική κλινική φωτογραφία.

Εικ. 24: Περιακρορριζική ακτινογραφία ελέγχου συμπύκνωσης MTA.

Εικ. 25: Τελική ακτινογραφία.

Εικ. 26: Επανέλεγχος 8 μήνες μετά.

Η θεραπεία πραγματοποιήθηκε σε μία συνεδρία με τη χρήση ελαστικού απομονωτήρα και μεγέθυνσης μέσω οδοντιατρικού χειρουργικού μικροσκοπίου.

Τα εμφρακτικά υλικά αφαιρέθηκαν με τη χρήση ενδοδοντικών tip υπερήχων (E4 Woodpecker) και χειροκίνητων ρινών Hedstrom.

Μετά την πλήρη αφαίρεση των υλικών έγινε υπολογισμός του μήκους εργασίας με χρήση ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου (Root ZX mini J Morita Corp, Tokyo, Japan), το οποίο επιβεβαιώθηκε με λήψη ενδιάμεσου ακτινογραφήματος και χρήση ρίνης K μεγέθους 60 ***(Εικ. 22)***.

Από την κλινική εικόνα, μέσω του χειρουργικού μικροσκοπίου, και την ενδιάμεση ακτινογραφία έγινε αντιληπτή η παρουσία εξωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης με εντόπιση στην εγγύς πλάγια επιφάνεια της ρίζας.

Η χημικομηχανική (ΧΜΕ) επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με περιφερικούς ήπιους ρινισμούς των τοιχωμάτων με ρίνη Hedstrom μεγέθους 60 και χρήση μηχανοκίνητης ρίνης (XP Finisher, FKG) σε συνδυασμό με άφθονους διακλυσμούς υποχλωριώδους νατρίου (NaOCl) συγκέντρωσης 2,5%. Για τους διακλυσμούς χρησιμοποιήθηκε βελόνα ανοιχτού άκρου μεγέθους 30G (Navitip, Ultradent) τοποθετημένη 2mm μυλικότερα από το υπολογισμένο μήκος εργασίας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ενεργοποίηση του υγρού διακλυσμών με υπερήχους και τελικός διακλυσμός πραγματοποιήθηκε με 5ml EDTA και 10 ml NaOCl.

Η έμφραξη του ακρορριζικού τμήματος έγινε με τη μέθοδο της ακρορριζοαπόφραξης με τη χρήση βύσματος MTA (mta plug). Η τοποθέτηση του MTA (Neo MTA Avalon) έγινε με τη χρήση φορέα (mta carrier) και η συμπύκνωση του με κάθετους συμπυκνωτήρες και μη τυποποιημένο κώνο γουταπέρκας μεγέθους Large (L). Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της τοποθέτησης και συμπύκνωσης του υλικού με ακτινογραφία όπου και διαπιστώθηκε η ανάγκη για περαιτέρω προσθήκη υλικού και καλύτερη συμπύκνωση του ***(Εικ. 23, 24)***. Η έμφραξη του ριζικού σωλήνα ολοκληρώθηκε με τη χρήση θερμοπλαστικοποιημένης γουταπέρκας σε συνδυασμό με φύραμα εποξικής ρητίνης (AH plus), μετά το πέρας των 14 λεπτών, χρόνος που ορίζεται από τον κατασκευαστή ως χρόνος πήξης του βιοκεραμικού υλικού ***(Εικ. 25)***.

Αφού ολοκληρώθηκε η έμφραξη του ριζικού σωλήνα απομακρύνθηκαν οι περίσσειες φυράματος και πραγματοποιήθηκε έμφραξη της κοιλότητας με προσωρινό υλικό (Cavit G, 3M). Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην κλινική της προσθετικής για ολοκλήρωση του σχεδίου θεραπείας.

Κατά τον κλινικό και ακτινογραφικό επανέλεγχο 8 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας το δόντι παραμένει ασυμπτωματικό και οι περιακρορριζικοί ιστοί φυσιολογικοί ***(Εικ. 26).***

Περιστατικό 3

Ασθενής θήλυ ηλικίας 52 ετών παραπέμπεται για την αξιολόγηση των προσθίων δοντιών της άνω γνάθου πριν από την αντικατάσταση της ακίνητης προσθετικής. Συγκεκριμένα, η ασθενής φέρει ακίνητη αποκατάσταση που περιλαμβάνει τα τέσσερα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου, δηλαδή τους δύο τομείς δεξιά (#12, #21) και τους δύο τομείς αριστερά (#21, #22).

Η ασθενής δεν εμφανίζει ιδιαίτερη συμπτωματολογία. Η βασική αιτία προσέλευσης αφορά την αντικατάσταση της προσθετικής στη περιοχή των άνω προσθίων. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται πως η αποκατάσταση δεν έχει κατάλληλα, υγιή όρια λόγω επανατερηδονισμού της μύλης των δοντιών. Σε κανένα από τα δόντια δεν παρατηρείται επώδυνη επίκρουση, επώδυνη ψηλάφηση ή επώδυνη δοκιμή δήξεως. Αντίστοιχα στη περιοχή των προσπεφυκότων ούλων του άνω δεξιού κεντρικού τομέα (#11) παρατηρείται πόρος συριγγίου. Κατά την ακτινογραφική αξιολόγηση των δοντιών και μετά την τοποθέτηση κώνου γουταπέρκας εντός του στομίου του συριγγίου διαπιστώνεται πως τόσο ο κεντρικός (#11) όσο και ο ενδοδοντικά θεραπευμένος πλάγιος τομέας (#12) εμφανίζουν περιακρορριζικές αλλοιώσεις. Ειδικότερα γίνεται φανερό πως ο διαγνωστικός κώνος γουταπέρκας σχετίζεται με την περιακρορριζική περιοχή του κεντρικού τομέα (#11), ο οποίος και

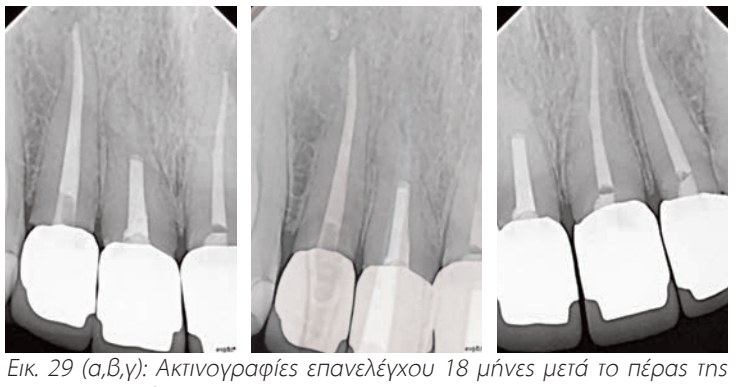
Εικ. 27: Αρχική περιακρορριζική ακτινογραφία των δοντιών #11 & #12 όπου τοποθετήθηκε κώνος γουταπέρκας νο25 στο συρίγγιο με σκοπό την ανίχνευση της πορείας του

παρουσιάζει εκτεταμένη φλεγμονώδη εξωτερική απορρόφηση ***(Εικ. 27)***. Η ενδοδοντική διάγνωση που τέθηκε είναι για το #11: νέκρωση πολφού & χρόνιο ακρορριζικό απόστημα, ενώ για το #12: προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία & ασυμπτωματική ακρορριζική περιοδοντίτιδα. Ως ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση αποφασίστηκε η ενδοδοντική θεραπεία του #11 και η συντηρητική επανεπέμβαση της ενδοδοντικής θεραπείας του #12. Δοκιμές αισθητικότητας δεν ήταν δυνατόν να πραγματοποιηθούν για την αξιολόγηση των #21 & #22 (στεφάνες ολικής κάλυψης). Βασική προϋπόθεση της ενδοδοντικής παρέμβασης ήταν η αφαίρεση της προσθετικής αποκατάστασης όλων των εμπλεκομένων δοντιών και η αντικατάστασή της με μεταβατική, ή τη χρήση της ήδη υπάρχουσας αποκατάστασης ως προσωρινή μετά από κατάλληλη προσαρμογή.

Μετά την αφαίρεση της προσθετικής αποκατάστασης ολοκληρώθηκε η κλινική εξέταση των τομέων, με τις δοκιμές αισθητικότητας στα #21, #22 να είναι φυσιολογικές. Ωστόσο, αποφασίστηκε η σκόπιμη ενδοδοντική θεραπεία των δοντιών αυτών πριν από την τοποθέτηση της νέας αποκατάστασης. Σε ότι αφορά το δόντι με την εξωτερική απορρόφηση (#11) η θεραπεία ξεκίνησε με τον σχηματισμό ευρείας κοιλότητας πρόσβασης στο ριζικό σωλήνα, ώστε όχι μόνο να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη είσοδος των μικροεργαλείων αλλά και να παρέχεται η βέλτιστη ορατότητα στην περιοχή της βλάβης μέσω του χειρουργικού μικροσκοπίου. Στη συνέχεια προσδιορίστηκε το μήκος εργασίας με τη βοήθεια ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου (Root ZX mini J Morita Corp, Tokyo, Japan). Η χρήση της ενδιάμεσης ακτινογραφίας κρίθηκε επισφαλής λόγω της αδυναμίας του δισδιάστατου ακτινογραφήματος να απεικονίσει με ακρίβεια τα όρια της εξωτερικής απορρόφησης του ακρορριζίου. Το μήκος εργασίας προσδιορίστηκε στα 12 χιλιοστά με κύριο ακρορριζικό μικροεργαλείο το #120. Η προπαρασκευή πραγματοποιήθηκε με εργαλεία χειρός, περιελάβανε ήπιους ρινισμούς για να μην αποδυναμωθεί περεταίρω το ήδη λεπτό τοίχωμα της ρίζας του δοντιού και άφθονους διακλυσμούς με 1.25% υποχλωριώδες νάτριο. Στο τέλος, σε στεγνό ριζικό σωλήνα τοποθετήθηκε υδροξείδιο του ασβεστίου ως ενδιάμεσο αντιμικροβιακό σκεύασμα μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης συνεδρίας. Δεκαπέντε μέρες μετά η ασθενής επέστρεψε χωρίς να εμφανίζει ιδιαίτερα σημεία και συμπτώματα, ενώ ο πόρος του συριγγίου δεν ήταν πλέον διακριτός. Μετά την απομάκρυνση του υδροξειδίου του ασβεστίου με τη χρήση διακλυσμών αλλά και ήπιων ρινισμών με το κύριο ακρορριζικό μικροεργαλείο, πραγματοποιήθηκε τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα με την τεχνική της ακρορριζαπόφραξης με βύσμα βιοκεραμικού υλικού. Συγκεκριμένα, τα τελευταία 3 χιλιοστά του ριζικού σωλήνα και η ευρεία εκβολή αυτού προς τους περιακρορριζικούς ιστούς αποκαταστάθηκαν με βύσμα Biodentine (Septodont, Saint-Maur-des-Fosses, France) που μεταφέρθηκε στη περιοχή με εργαλεία κάθετης συμπύκνωσης, υπό μεγέθυνση. Το υπόλοιπο τμήμα του ριζικού σωλήνα μυλικά του βιοκεραμικού εμφράχθηκε με θερμοπλαστικοποιημένη γουταπέρκα και η κοιλότητα πρόσβασης αποκαταστάθηκε με σύνθετη ρητίνη ***(Εικ. 28)***.

Στην ασθενή τοποθετήθηκε προσωρινά η ήδη υπάρχουσα αποκατάσταση μέχρις ότου υπάρξουν σαφείς ενδείξεις επούλωσης των περιακρορριζικών βλαβών των #11 και #12 και αναστολή της φλεγμονώδους απορρόφησης του #11. 18 μήνες αργότερα η ασθενής επανήλθε για τον τελικό επανέλεγχο πριν την τοποθέτηση της καινούργιας προσθετικής αποκατάστασης όπου και παρατηρήθηκε πλήρης επούλωση των περιακρορριζικών αλλοιώσεων ***(Εικ. 29)***.

Εικ. 28: Τελική περιακρορριζική ακτινογραφία των #12 και #11.



Εικ. 29 (α,β,γ): Ακτινογραφίες επανελέγχου 18 μήνες μετά το πέρας της ενδοδοντικής θεραπείας.

**Θερμές ευχαριστίες στον Επικ. Καθηγητή κ. Κωδωνά Κώστα για την παραχώρηση του 3ου περιστατικού.*

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Patel, S., Krastl, G., Weiger, R., Lambrechts, P., Tjäderhane, L., Gambarini, G., & Teng, P. (2023). ESE position statement on root resorption. International Endodontic Journal, 56(7), 792–801.
- Patel, S., & Saberi, N. (2018). The ins and outs of root resorption. British Dental Journal, 224(9), 691–699. https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.352
- Abbott, P. V., & Lin, S. (2022). Tooth resorption Part 2: A clinical classification. Dental Traumatology, 38(4), 267–285. https://doi.org/10.1111/edt.12762
- Abbott, P. V, & Salgado, J. C. (2014). Strategies to minimise the consequences of trauma to the teeth. Oral Health and Dental Management, 13(2), 229–242.
- Andreasen, J. O., & Andreasen, F. M. (1992). Root resorption following traumatic dental injuries. Proceedings of the Finnish Dental Society. Suomen Hammaslaakariseuran Toimituksia, 88 Suppl 1, 95–114.
- Consolaro, A. (2013). The four mechanisms of dental resorption initiation. Dental Press Journal of Orthodontics, 18(3), 7–9. https://doi.org/10.1590/S2176-94512013000300004
- Fuss, Z., Tsesis, I., & Lin, S. (2003). Root resorption - diagnosis, classification and treatment choices based on stimulation factors. Dental Traumatology, 19(4), 175–182. https://doi.org/10.1034/j.1600-9657.2003.00192.x
- Gunraj, M. N. (1999). Dental root resorption. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 88(6), 647–653. https://doi.org/10.1016/S1079-2104(99)70002-8
- Patel, S., & Saberi, N. (2018). The ins and outs of root resorption. British Dental Journal, 224(9), 691–699. https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.352
- Trope, M. (1998). Root resorption of dental and traumatic origin: classification based on etiology. Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry: PPAD, 10(4), 515–522.

Η διαχρονικότητα των λειτουργιών του Στοματογναθικού Συστήματος

Από τον James Costen μέχρι την τελευταία ταξινόμηση της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας

Β΄ Μέρος

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η κεφαλαλγία τύπου τάσεως (Κ.Τ.Τ.) είναι ο συχνότερος τύπος πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας. Η ένταση των κρίσεων συνήθως δεν είναι μεγάλη. Μπορεί όμως να προκαλέσει σημαντική διαταραχή της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την παθογένεια της βρίσκεται στη «σκιά» της ημικρανίας αν και η συχνότητά της αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή κεφαλαλγίας και την σημαντικότερη από πλευράς κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων[28].

Σύμφωνα με την τελευταία ταξινόμηση της διεθνούς Εταιρίας Κεφαλαλγίας (HIS) του 2013, η Κ.Τ.Τ. διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες[26]:

- **Μη συχνή επεισοδιακή**
  (< 1 ημέρα ανά μήνα)
- **Συχνή επεισοδιακή**
  (1 – 14 ημέρες ανά μήνα)
- **Χρόνια**
  (≥ 15 ημέρες ανά μήνα)

Ο ανωτέρω διαχωρισμός αποδεικνύεται εξαιρετικά σημαντικός επειδή:

Α) Η ποιότητα ζωής διαφέρει σημαντικά μεταξύ των υποκατηγοριών.

Β) Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός φαίνεται να διαφέρει σημαντικά μεταξύ τους, π.χ. η επεισοδιακή μορφή πιθανώς συσχετίζεται με περιφερειακούς μηχανισμούς άλγους ενώ στη χρόνια βασικό ρόλο διαδραματίζουν κεντρικοί μηχανισμοί άλγους.

Γ) Η θεραπεία διαφοροποιείται μεταξύ των υποκατηγοριών. Η συμπωματική αγωγή θεωρείται ως πλέων κατάλληλη για την επεισοδιακή, ενώ για τη χρόνια η προφυλακτική.

Συνεπώς, η ακριβής διάγνωση καθίσταται αναγκαία και θα πρέπει να υποβοηθείται με την κράτηση ημερολογίου κεφαλαλγίας από τον ίδιο τον ασθενή για 4 εβδομάδες το λιγότερο[27].

Η επιδημιολογία

Ο ισόβιος επιπολασμός της Κ.Τ.Τ. σε πληθυσμιακές έρευνες βρέθηκε πολύ υψηλός, 78%. Η πλειονότητα πάσχει από μη συχνή επεισοδιακή. Ο επιπολασμός σημειώνει αιχμή μεταξύ 30 – 39 ετών, μειούμενος προϊόντος του χρόνου[28].

Το κόστος που προκύπτει λόγω ανικανότητας που προκαλεί η Κ.Τ.Τ. είναι μεγαλύτερο της ημικρανίας. Σχετικές έρευνες δείχνουν ότι η απώλεια των εργάσιμων ημερών, είναι τρεις φορές υψηλότερη σε σύγκριση

Η σημειολογία

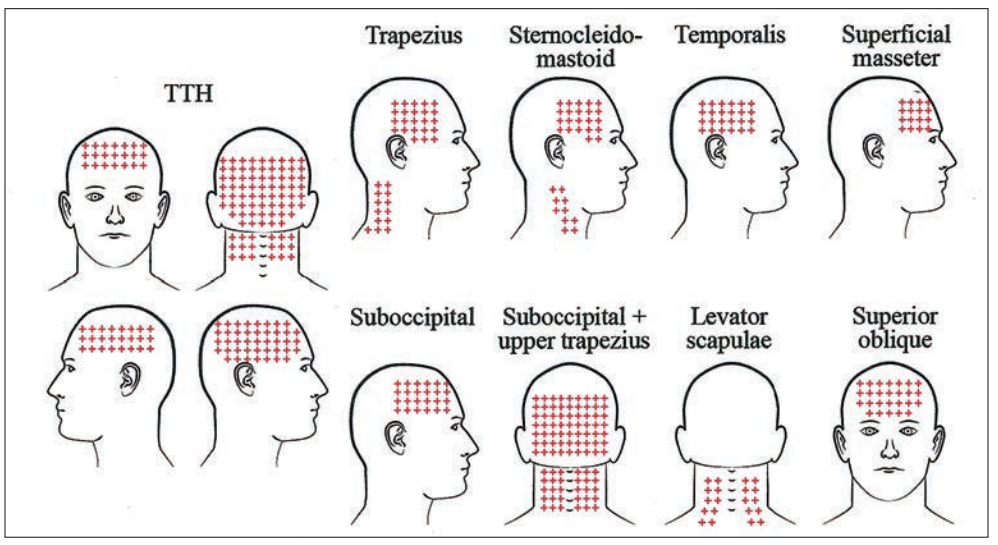
Η Κ.Τ.Τ. χαρακτηρίζεται από αμφίπλευρο πιεστικό και συσφυκτικό άλγος, ήπιας έως μέτριας έντασης χωρίς τα σύνοδα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την ημικρανία όπως έμετος, φωτοφοβία και ηχοφοβία. Στη χρόνια μορφή, είναι δυνατόν να υπάρχει ένα από τα δύο τελευταία.

Η διάγνωση

Βασίζεται στο τυπικό ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και στη νευρολογική εξέταση, το ημερολόγιο κεφαλαλγίας ενδεχομένως θα αναδείξει διάφορους εκλυτικούς παράγοντες. Ο παρακλινικός έλεγχος θα γίνει με απεικονιστικές εξετάσεις εάν υπάρχει υποψία δευτεροπαθούς κεφαλαλγίας. Η συνοσυρότητα με άλγος ή κατάθλιψη θα πρέπει να διαγιγνώσκονται και να αντιμετωπίζονται παραλλήλως.

Η παθογένεια

Τα τελευταία χρόνια η έρευνα επικεντρώθηκε στον μυϊκό παράγοντα. Γίνεται όλο και πιο ξεκάθαρο ότι ο συγκεκριμένος πόνος έχει μυϊκή προέλευση και ότι το περιφερειακό και το Κ.Ν.Σ. διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην εξέλιξη του[28,30]. Ο μυϊκός πόνος προκαλείται από την διέγερση μυϊκών αναστολέων (ελεύθερες νευρικές απολήξεις) οι οποίοι ανταποκρίνο-

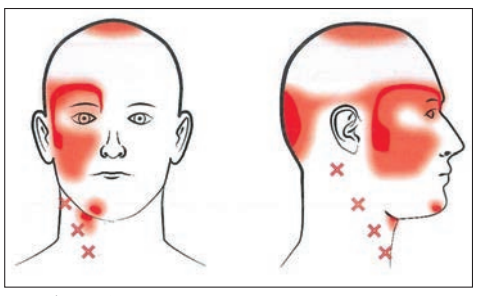


Εικόνα 5.

νται σε εξωγενή μηχανικά, θερμικά και χημικά ερεθίσματα καθώς και σε ενδογενείς αλγογίνες ουσίες όπως η βραδυκινίνη, η σεροτονίνη και η προσταγλανδίνη Ε2. Οι ουσίες αυτές δυνατόν να επιδρούν ως παράγοντες ευαισθητοποίησης αυξάνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την διέγερση των αναστολέων[30]. Συνεπώς, χαμηλής εντάσεως ερεθίσματα που κανονικά δεν είναι επικύνδυνα είναι δυνατόν να ενεργοποιήσουν την αίσθηση του πόνου. Η ευαισθητοποίηση αυτή ενδεχομένως να είναι ένας από τους μηχανισμούς που μετέχουν στην εκδήλωση της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως[30,33]. Η ***εικόνα 5*** αναπαριστά την ενεργοποίηση των σημείων διέγερσης των περικρανιακών μυών και των μυών της ωμικής χώρας, απελευθερώνοντας ενδογενείς, αλγογίνες ουσίες (προσταγλαδίνες και βραδυκινίνη). Η εικόνα είναι προσαρμογή της αντίστοιχης του Fernandez – de – la Penas και συν. 2007.

Εάν υποθέσουμε ότι η απελευθέρωση των ενδογενών αλγογόνων ουσιών προκαλεί εν τέλει πόνο, τίθεται άμεσα το ερώτημα ποιοι είναι οι μηχανισμοί και οι δομές που προκαλούν την απελευθέρωσή τους!!!!!

Πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν τα λεγόμενα «μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης». Πρόκειται για ορατά οξίδια εντός μιας τεταμένης ζώνης σκελετικού μυός, υπερευαίσθητης στη συμπίεση, που αντιδρά είτε με τοπική σύσπαση είτε με πόνο, μακριά από το σημείο[31,36]. Η ***εικόνα 6*** αναπαριστά τα σημεία ενεργοποίησης στους περικρανιακούς μυς (προσαρμοσμένη από την εργασία του Fernandez – de – la Penas και συν. 2011.



Εικόνα 6.

Παράγοντες ενεργοποίησης μεταξύ άλλων είναι η μυϊκή καταπόνηση, η ψυχολογική ένταση, ατυχήματα, κακή στάση του σώματος κ.λπ.[32] Τα μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης μπορεί να είναι ενεργά προκαλώντας πόνο ή μη ενεργά, μη προκαλώντας πόνο, αν δεν υπάρχει συμπίεση.

Οι ασθενείς με Κ.Τ.Τ. πιθανώς διαθέτουν ενεργά μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης αλλά και σημεία σε λανθάνουσα κατάσταση. Κεφαλαλγικοί ασθενείς με αποκλειστικά ενεργά σημεία ενεργοποίησης παρουσιάζουν μεγαλύτερη ένταση και συχνότητα καφαλαλγίας καθώς και μεγαλύτερη διάρκεια συγκριτικά με εκείνους, με λανθάνοντα σημεία ενεργοποίησης[33,34].

Σε μοριακό επίπεδο τα ενεργά σημεία ενεργοποίησης, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα βραδικινίνης και άλλων χημικών μεσολαβητών, κοντά στα σημεία ενεργοποίησης αλλά και σε απομακρυσμένες μη εμπλεκόμενες περιοχές[35].

Μια διαφορετική ή παραπλήσια προσέγγιση, εκείνης της παθοφυσιολογίας της Κ.Τ.Τ. την οποία ήδη εκθέσαμε, είναι η προσέγγιση του Heiberg[37] ο οποίος για την σχέση κεφαλαλγίας και δυσλειτουργίας του Σ.Σ., διατύπωσε 3 βασικές θέσεις ***(σχήμα 1)***.

Αιτιοπαθογενετικώς η άποψη των Berlin, Desner και berg ταυτίζεται με την θεωρία της μυϊκής τάσης των περικρανιακών μυών και τη συνοδό αγγειοσύσπαση των αρτηριών της κεφαλής, προκαλώντας ισχαιμία των μυών και τελικώς πόνο. Η θέση αυτή συνιστά την κλασσικότερη αιτιοπαθογενετική προσέγγιση για την Κ.Τ.Τ. που με την σειρά της ευθέως ταυτίζεται κατά την άποψή μας με τη Δυσλειτουργία του Σ.Σ.

Εάν αναζητούμε επιπλέον παραμέτρους, θα μπορούσαμε με βεβαιότητα να υποδείξουμε τους διαφόρους ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι παρεμβαίνουν τόσο στις διαδικασίες γένεσης ή πρόκλησης της κεφαλαλγίας, όσο και στην εκδήλωση του βρυγμού (βλέπε Οδοντιατρικό Βήμα τεύχος 86) ***(σχήμα 2)***.

Στο ***σχήμα 2*** σχηματικά απεικονίζεται η διαδοχική σειρά μέσω της οποίας η παραλειτουργική έξη του βρυγμού προκαλεί κεφαλαλγία με τους χαρακτήρες της Κ.Τ.Τ. (εμπεριστατωμένη περιγραφή και ανάλυση του βρυγμού δημοσιεύθηκε στο Οδοντιατρικό Βήμα, τεύχος 111, Μάρτιος – Απρίλιος 2017).

Σύμφωνα με τους Hildeband[38] και Klaffenbach[39], οι δυνάμεις μασήσεως διακρίνονται σε δύο τύπους, την θεωρητική ή απόλυτη η οποία είναι το αποτέλεσμα της συνολικής δραστηριότητας των μασητήριων μυών σε φάση λειτουργίας και της μεμονωμένης η οποία προκύπτει κατά τη διάρκεια της μάσησης.

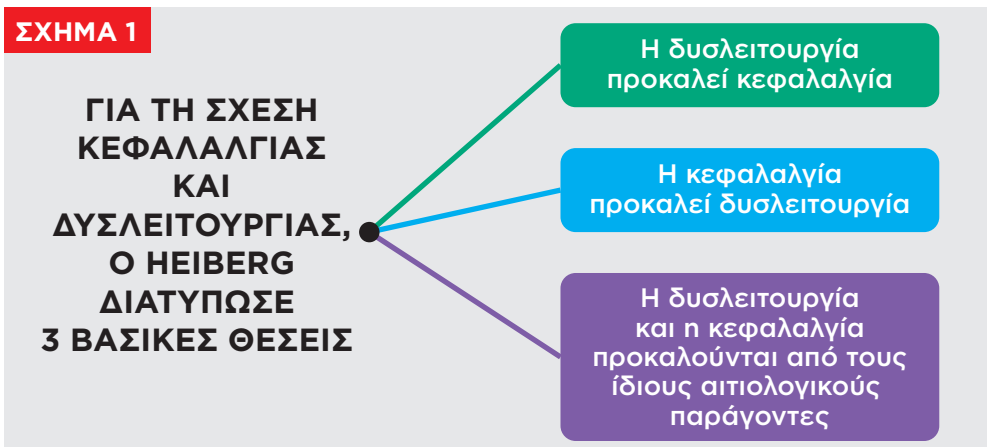
Οι μασητήριοι μυς μπορούν να αναπτύξουν δυνάμεις οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ 200 – 300 λιβρών (περίπου 91 – 133 κιλά), (1 λίβρα = 453,53 γραμμάρια).

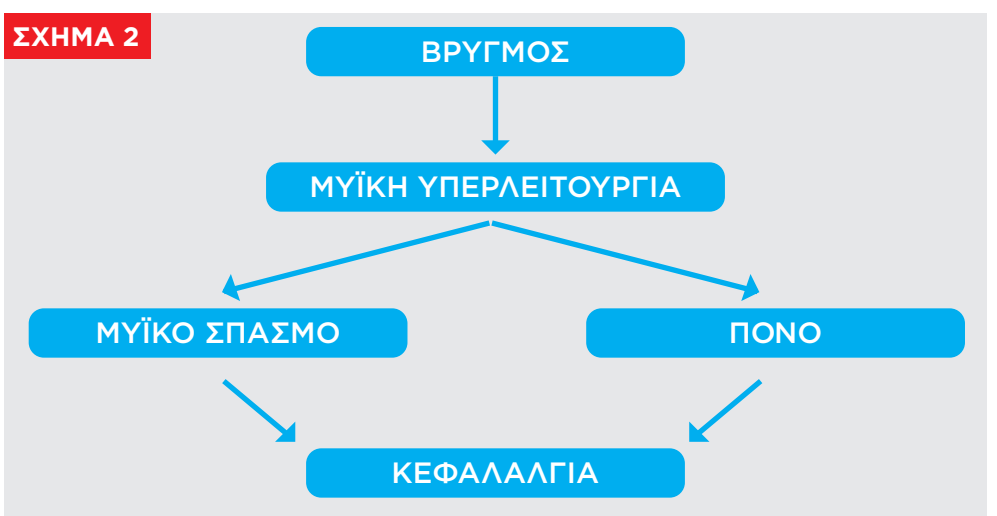
Η πίεση την οποία μπορεί να ασκήσει κάθε δόντι μεμονωμένα δεν υπερβαίνει τις 100 λίβρες, δηλαδή περίπου 45,5 κιλά εκτός εξαιρέσεων. Τούτο δεν οφείλεται στην αδυναμία των μασητήριων μυών αλλά στο γεγονός ότι μετά από ένα ορισμένο όριο πίεσης, η περιοδοντική μεμβράνη καθίσταται επώδυνη. Συνεπώς, λειτουργεί ως βαλβίδα ασφαλείας ρυθμίζουσα τον ουδό αντοχής στις δυνάμεις μασήσεως[40].

Είναι προφανές ότι η υπερφόρτιση των περικρανιακών μυών και του συνόλου των μυών του Σ.Σ. οι οποίοι καλούνται να αντιρροπήσουν τα ανωτέρω περιγραφέντα μηχανικά φορτία, μεσοπρόθεσμα θα οδηγηθεί στον αδιαβατικό κύκλο κόπωση – σπασμός – πόνος. Ο πόνος ενισχύει τον σπασμό και ο σπασμός τον πόνο.

Οι παραπάνω θέσεις, σε καμία περίπτωση δεν αποκλείουν και άλλους παράγοντες οι οποίοι αιτιοπαθογενετικά ενέχονται στην Κ.Τ.Τ. π.χ. αγγειακοί παράγοντες, βιοχημικοί παράγοντες, παράγοντες τροποποίησης των κεντρικών οδών του πόνου που σχετίζονται με το κατώφλι του πόνου κ.λπ.

Ασφαλώς, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι σε πολλούς ασθενείς η δυσλειτουργία είναι εντελώς άσχετη με την κεφαλαλγία, ενώ σε άλλους δευτερεύουσα, εντούτοις επειδή τα θετικά αποτελέσματα επί της κεφαλαλγίας αφορούν μια εξαιρετικά μεγάλη αναλογία δυσλειτουργικών





ασθενών, είναι απολύτως λογικό ο έλεγχος της λειτουργικότητας του Σ.Σ. να συμπεριλαμβάνεται στην εξέταση ρουτίνας ασθενών με κεφαλαλγία. Εφόσον από το ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση διαπιστωθεί σημειολογία συμβατή με δυσλειτουργία και εφόσον ο περαιτέρω κλινικός και νευρολογικός έλεγχος αποκλείσει την πιθανότητα δευτεροπαθούς κεφαλαλγίας, τότε ο ασθενής μας επιβάλλεται να υποβληθεί σε πλήρη θεραπεία για την λειτουργική αποκατάσταση του Σ.Σ.

Επιλεγόμενα

Κατά τις δεκαετίες του 60 και 70, πολλές έρευνες κατέδειξαν τη σχέση κεφαλαλγίας και δυσλειτουργίας. Βρέθηκε επίσης στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας της δυσλειτουργίας και της συχνότητας της κεφαλαλγίας.

Τα αποτελέσματα δεν είχαν την αναμενόμενη υποδοχή. Αιχμή της κριτικής ήταν η διαπίστωση ότι οι περισσότερες έρευνες δεν προσδιόριζαν τον τόπο της κεφαλαλγίας αφενός και αφετέρου στο υλικό τους δεν συμπεριελήφθη σαν ομάδα ελέγχου για τη μέτρηση των αυτομάτων διακυμάνσεων και της placebo επίδρασης.

Κατά τη δεκαετία 1998 – 2008 και πάλι ένας σημαντικός αριθμός εργασιών εκπονήθηκε αποβλέποντας εκ του νέου στη διερεύνηση και τη μελέτη της σχέσεως των κρανιογναθικών διαταραχών και του στοματοπροσωπικού πόνου με την Κ.Τ.Τ.

Εν κατακλείδι, η αξιολόγηση των εργασιών της τελευταίας δεκαετίας καταδεικνύει μια πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια συγκριτικά με τις εργασίες των προγενεστέρων δεκαετιών, δεδομένου ότι στις εν λόγω εργασίες χρησιμοποιήθηκαν και εφαρμόστηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας για το διαγνωστικό προσδιορισμό τουλάχιστον των πρωτοπαθών κεφαλαλγιών.

Στον ***πίνακα*** που ακολουθεί παρατίθεται τροποποιημένος πίνακας της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας (HIS), σύμφωνα με τις ταξινομήσεις του 2004 – 2013.

Στον πίνακα αναγράφονται τα διαγνωστικά κριτήρια τα οποία θα πρέπει να πληρούνται προκειμένου η κεφαλαλγία να αποδοθεί σε διαταραχές της Κροταφογναθικής διάρθρωσης. Συνοψίζοντας τα πορίσματα των προσφάτων αλλά και των προγενεστέρων ερευνών, ως κεντρικό συμπέρασμα, θα μπορούσε να διατυπωθεί η πεποίθηση ότι η δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος και η Κεφαλαλγία τύπου τάσεως είναι δυσπαθολογικές οντότητες άμεσα και ισχυρά συσχετιζόμενες και ως προς τη βαρύτητα της δυσλειτουργίας και ως προς τη συχνότητα της κεφαλαλγίας.

Η δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος δεν προκαλεί απαραιτήτως κεφαλαλγία. Συνεπώς, υπάρχει η ανάγκη διερεύνησης της πιθανότητας η δυσλειτουργά να προκαλεί κεφαλαλγία.

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ

Διαγνωστικά Κριτήρια

Α. Οιαδήποτε Κεφαλαλγία πληρούσα τα κριτήρια Γ

Β. Κλινική ή και Απεικονιστική σημειολογία παθολογικών εξεργασιών οι οποίες προσβάλλουν τις Κροταφογναθικές διαρθρώσεις τους μασητήριους μυς και τις παρακείμενες δομές.

Γ. Τεκμηριωμένη απόδειξη πρόκλησης από δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

1. **Κεφαλαλγία εκδηλούμενη στην κροταφική χώρα και σε συνάρτηση με τη δυσλειτουργία της Κροταφογναθικής διάρθρωσης**
2. **Ένα εκ των δύο ή και τα δύο από τα ακόλουθα:**
   - **α) Κεφαλαλγία αξιοσημείωτα επιδεινούμενη παράλληλα με τη δυσλειτουργία της κροταφογναθικής διάρθρωσης.**
   - **β) Κεφαλαλγία αξιοσημείωτα βελτιούμενη ή αποδράμουσα παράλληλα με τη βελτίωση της δυσλειτουργίας της Κροταφογναθικής διάρθρωσης**
3. **Κεφαλολγία προκαλούμενη ή επιδεινούμενη από της λειτουργικές κινήσεις της κάτω γνάθου ή προκαλούμενη από παραλειτουργικές εξείς.**

Τροποποιημένος πίνακας της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας HIS, σύμφωνα με τις ταξινομήσεις του 2004 και 2013

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

26) Headache Classification Committee of the International Headache Society (IMS), The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) 33: 629 – 808, 2013
27) Bendtsen L., Evers S., Linde M., Mitsikostas D. D., Sandrini G., Shoenen J., EFNS guideline on the treatment of tension – type headache – report of an EFNS task force, Eur J. Neurol 17: 1318 – 25, 2010
28) Stovner I., Hagen K., Jensen R. Et al., The global burden of headache, a documentation of headache prevalence and disability worldwide Cephalalgia 27: 193 – 210, 2007
29) Jensen R., Stonver L. J., Epidemiology and comorbidity of headache, Lancet Neurol 7: 354 – 61, 2008
30) Bedtsen L., Fernandez – de – la – Penas L., The role of muscles in tension type headache, Cure Pain Headache Rep. 15 : 451 – 8, 2011
31) Simons D. G., Travell J., Simon L. S., Travel and Simon's Myofacial Pain and Dysfunction: The trigger Point Mannual, Vol. 1, 2nd edition, Baltimore, MA: Williams and Wilkins 1999
32) Moore R. A., Straubes, Aldington D., Pain measures and cut-offs – no Worse than mild pain's as a simple, universal outcome. Anaesthesia 68: 400 – 12, 2013
33) Fernandez – de – la – Penas L., Cuadrado M. L., Arendt Nilsen L., Simons D. G., Pareja J. A., Myofacial trigger points and sensitization: an updated pain model for tension – type – headache, Cephalalgia 27: 383 – 3, 2007
34) Marcus D. A., Scharff L., Mercher S., Turk D. C., Musculoskeletal abnormalities in chronic headache: a controlled comparison of headache diagnostic groups, Headache 39: 21 – 7, 1999
35) Shah J. P., Danoff J. V., Desai M. J., et al, Biochemicals associated with pain and inflammation are elevated in sites near to and remote from active my ofacial trigger points, Arch Phys Med Rehabil 89: 16 – 23, 2008
36) Fernandez – de – la – Penas L., Fernandez – Mayoralas D. M., Ortega – Santiago R., Ambite – Quesada S., Palacios – Cena D., Pareja J. A., Referred pain from my ofacial trigger points in head and neck – shoulder, muscles, reproduces head pain features in children with chronic tension type headache J. Headache Pain 12: 35 – 43, 2011
37) Heiberg A., Funksjonelle Kjeveplager En Klinisk psyko – somatisk undersokelse Dissertation, Psykiatrisk Institutt of Oslo, 1980
38) Hildebrand G. Y., Studies in Dental Prosthetics Fahecrantz Vol. I Stocholm, 1934
39) Kraffenbach A. D., Gnathodynamics J. A. D. A. 23: 371, 1936
40) Αδάμ Α. Κ., Στοιχεία ακινήτου Οδοντικής Προσθετικής, Τόμος Ι, Γενικό Μέρος, Επιστημονικές Εκδόσεις, Γ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1971

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Κλινικό περιστατικό

Φωτεινή Καλιακάτσου
BDS,MSc
Οδοντίατρος-Στοματολόγος
e-mail: kaliakatsou@dentality.gr

Ιστορικό

Ασθενής θήλυ 33 ετών προσήλθε με έντονη ανησυχία λόγω μίας «κοκκινίλας» στην γλώσσα της και αισθήματος καύσου κατά την κατανάλωση χυμών φρούτων. Η ασθενής είχε εντοπίσει την βλάβη 3 ημέρες πριν και ανέφερε κάποιο αντίστοιχο επεισόδιο στο παρελθόν αλλά μικρότερης έκτασης. Το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς ήταν ελεύθερο και δεν είχε προηγηθεί κάποιος τραυματισμός της γλώσσας. Επίσης δεν είχε προηγηθεί κάποια αλλαγή στις καθημερινές διατροφικές της συνήθειες αλλά ούτε και στα προϊόντα στοματικής υγιεινής.

Η ασθενής δεν χρησιμοποιεί σκευάσματα με γεύση κανέλα, δεν χρησιμοποίησε πρόσφατα κάποιο φάρμακο, δεν καπνίζει και κάνει περιστασιακή χρήση αλκοόλ.

Κλινική εικόνα

Η κλινική εξέταση έδειξε μια αρκετά εκτεταμένη (2,5x1cm) ερυθρή πλάκα που περιβαλλόταν από ελαφρά επηρμένο λευκό όριο διαφορετικού μεγέθους στην δεξιά πλευρά της ράχης της γλώσσας ***(Εικ.1 και 2).*** Κατά την εξέταση δεν παρατηρήθηκαν δερματικές βλάβες στο σώμα αλλά ούτε και επιχώρια λεμφαδενίτιδα.

Ποια είναι η πιθανή κλινική διάγνωση

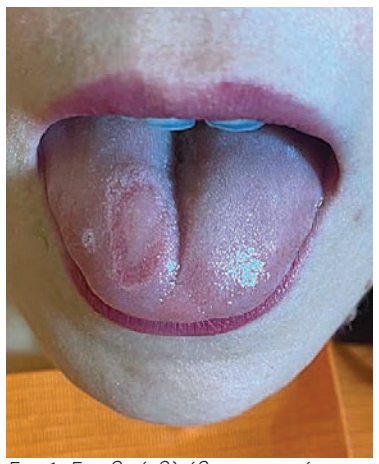
1. Γεωγραφική γλώσσα
2. Ψωρίαση στόματος
3. Συφιλιδική Βλεννώδης Πλάκα
4. Φαρμακευτική στοματίτιδα
5. Στοματίτιδα από επαφή κανέλλας

Η ασθενής δεν είχε ψωριασικές δερματικές βλάβες αλλά ούτε και λεμφαδενίτιδα αποκλείοντας έτσι την ψωρίαση στόματος αλλά και την συφιλιδική βλεννώδη πλάκα καθώς αυτή συνοδεύεται πάντα από αμφοτερόπλευρη διόγκωση των υπογνάθιων και τραχηλικών λεμφαδένων.

Από το ιστορικό της ασθενούς γνωρίζουμε ότι δεν χρησιμοποιεί τσίχλες ή καραμέλες με γεύση κανέλα αλλά και η θέση της βλάβης δεν είναι η συνήθης καθώς οι βλάβες από επαφή κανέλας εμφανίζονται στα πλάγια χείλη της γλώσσας. Τέλος η ασθενής δεν είχε καταναλώσει πρόσφατα κάποιο φάρμακο υψηλής υποψίας όπως αντιβίωση ή μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες οδηγώντας μας έτσι στην διάγνωση της **Γεωγραφικής Γλώσσας.** Εργαστηριακές εξετάσεις δεν χρειάζονται καθώς η διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξέταση.

Διάγνωση

Η **Γεωγραφική Γλώσσα** αποτελεί μία συνήθη και καλοήθη διαταραχή. Απαντάται περίπου στο 3% του πληθυσμού και σε ένα ποσοστό



Εικ. 1: Ερυθρή βλάβη στην ράχη της γλώσσας.

Εικ. 2: Η βλάβη σε μεγέθυνση.

30% των ασθενών με γεωγραφική γλώσσα συνυπάρχει και αυλακωτή γλώσσα.

Οι βλάβες οφείλονται σε κατά τόπους απόπτωση των τριχοειδών θηλών και χαρακτηριστικό τους είναι ότι αφού παραμείνουν για μικρό χρονικό διάστημα σε μια περιοχή υποχωρούν και εμφανίζονται σε μια άλλη ή και ξανά στην ίδια περιοχή.

Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν πολλαπλές βλάβες κυκλικού ή ακανόνιστου σχήματος η γλώσσα αποκτά την χαρακτηριστική εικόνα του χάρτη στην οποία οφείλεται και η ονομασία γεωγραφική. Η ράχη και τα πλάγια χείλη της γλώσσας αποτελούν τα πιο συχνά σημεία εντοπισμού των βλαβών αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις παρατηρούνται και σε άλλα σημεία όπως τις παρειές, το έδαφος του στόματος και την υπερώα μία διαταραχή γνωστή και ως Γεωγραφική Στοματίτιδα.

Αιτιολογία

Η **αιτιολογία** της Γεωγραφικής Γλώσσας παραμένει άγνωστη. Ποικίλοι παράγοντες όπως γενετική προδιάθεση, αλλεργικές αντιδράσεις, ορμονικές διαταραχές κ.α. έχουν κατά καιρούς ενοχοποιηθεί, χωρίς όμως αυτή η συσχέτιση να έχει αποδειχθεί. Βλάβες συμβατές με γεωγραφική γλώσσα εμφανίζονται και σε ασθενείς με δερματικά νοσήματα όπως ψωρίαση ή σύνδρομο Reiter.

Η ψωρίαση είναι ένα συχνό φλεγμονώδες νόσημα του δέρματος που προκαλεί αυξημένο πολλαπλασιασμό των δερματικών κυττάρων της επιδερμίδας. Το σύνδρομο Reiter, γνωστό και ως αντιδραστική αρθρίτιδα αποτελεί ένα σπάνιο αυτοάνοσο νόσημα που εκδηλώνεται συνήθως μετά από αφροδίσιο νόσημα ή δυσεντερία.

Θεραπεία

Η ασθενής ενημερώθηκε ότι η βλάβη που υπάρχει στο στόμα της είναι αθώα και δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το αίσθημα καύσου που ταλαιπωρούσε την ασθενή, συστήθηκε η αποφυγή κατανάλωσης θερμών, όξινων και πικάντικων τροφών και οι πλύσεις με χαμομήλι σε θερμοκρασία δωματίου που έχει καταπραϋντική δράση.

Βιβλιογραφία

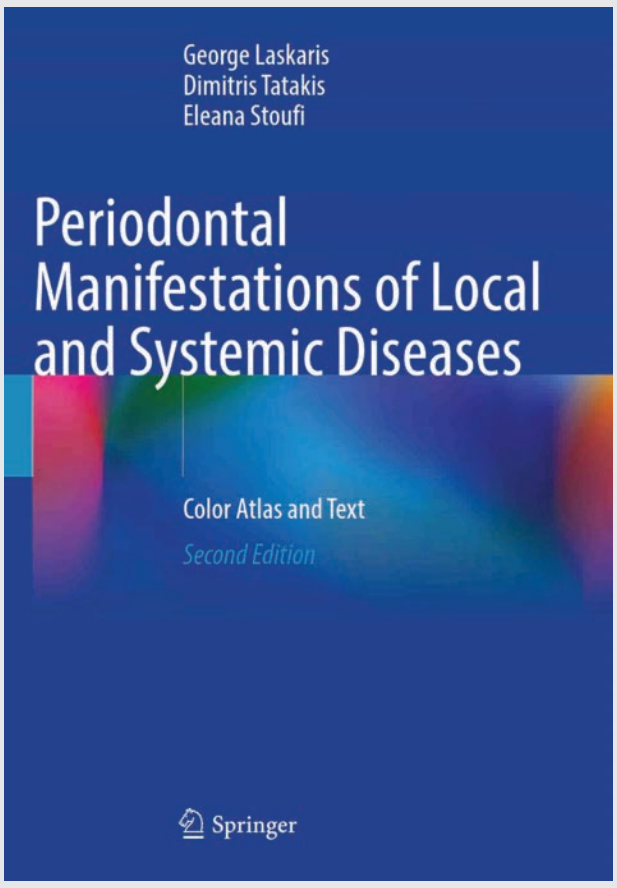
Γ.Χ. Λάσκαρης, Κλινική Στοματολογία Διάγνωση και Θεραπεία, 3η έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας

Gonzalez-Alvarez L, Garcia -Martin JM, Garcia-Pola MJ. Association between Geographic tongue and psoriasis: A systematic review and meta-analysis. J Oral Pathol Med 2019 May, 48(5):365-372

Gonzalez-Alvarez L, Garcia -Martin JM, Garcia-Pola MJ. Geographic tongue: Predisposing factors, diagnosis and treatment. A systematic review. Rev Clin Esp 2018, 218(9):481-488

Nandini DB, Bhavana SB, Deepak BS et al. Paediatric Geographic Tongue: A case report, Review and recent updates. J Clin Diagn Res 2016, 10: ZE05-Z09

Picciani BL, Geographic tongue and fissured tongue in 348 patients with psoriasis: correlation with disease severity. Scientific World Journal 2015:564326



ΝΕΟ! - ΜΑΪΟΣ 2023

Κυκλοφόρησε στην αγγλική γλώσσα, από τον διεθνούς φήμης εκδοτικό οίκο **Springer,** το βιβλίο «**Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases**», σε δεύτερη έκδοση. 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 στο Πανεπιστήμιο Harvard, **Ελεάνα Στουφή**.

Για το βιβλίο είπαν,
ο καθηγητής **Isaäc van der Waal** καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ:
«...πρόκειται για αριστούργημα (master piece) και δεν βρίσκω τις κατάλληλες λέξεις να εκφράσω τον θαυμασμό μου...»

η καθηγήτρια **Woo Sook-Bin** του Παν. Harvard:
«...πρόκειται για κλασικό έργο μοναδικό στην παγκόσμια βιβλιογραφία...»

Τιμή: 230€

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

FAILURES AND COMPLICATIONS IN GBR AND SOFT TISSUE SURGERY:
"How to prevent and deal with them."

"ΑΠΟΤΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ:
"Πώς να αποφευχθούν και πώς να αντιμετωπιστούν."

SCIENTIFIC PRESIDENT

George Goumenos
Greece

Joseph Choukroun
France

SPECIAL HOST
Cleopatra Nacopoulos
Greece

Lus Bessa
Portugal

Stavros Pelekanos
Greece

Achilleas Petsas
Cyprus

Doros Pikolos
Cyprus

Jérome Surmenian
France

George Vilos
Greece

SAVE THE DATE

Date: Saturday 6th of July 2024

Venue: "Evgenides Foundation", Athens

Registration & Information:

ADM 1st Choice Medicals
(+30) 211 4213059
info@fcm.com.gr

MK Premium events
(+30) 23102262501
info@mk-premium.com
www.mk-premium.com

ORGANIZED BY

ADM-1st Choice Medicals
smart & quality solutions at a reasonable price

Purgo Dental Biologics Solution

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

Τεχνικές αποτύπωσης για κινητές επιεμφυτευματικές προσθέσεις

Μιχάλης Πάτρας
Προσθετολόγος,
ITI Fellow

Αναστάσιος Ηλίας
Τεχνολόγος Οδοντοτεχνικός,
ITI member

Οι επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες που υποστηρίζονται από 2 ή περισσότερα εμφυτεύματα αποτελούν μια από τις ενδεδειγμένες λύσεις για την προσθετική αποκατάσταση της ολικής νωδότητας. Στην οδοντιατρική βιβλιογραφία μάλιστα αναφέρονται εκτενώς με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και θεωρούνται απόλυτα τεκμηριωμένες μέθοδοι που προσφέρουν βελτιωμένη λειτουργία και άνεση στο νωδό ασθενή, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

Τα προσθετικά εξαρτήματα που χρησιμοποιούνται γι' αυτό τον σκοπό προσφέρουν στις οδοντοστοιχίες επαρκή στήριξη, συγκράτηση και ενισχύουν την σταθερότητα της πρόσθεσης κατά τη λειτουργία της. Βασική όμως προϋπόθεση για την επίτευξη των παραπάνω αποτελεί η ακριβής και ενδελεχής αποτύπωση των εμφυτευμάτων και των ανατομικών στοιχείων των γνάθων. Μια επιπλέον παράμετρος που θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν είναι ότι υπάρχει διαφορά στην ενδοτικότητα μεταξύ του εμφυτεύματος και των μαλακών ιστών, λόγω της ελαστικότητάς τους.

Για το σκοπό αυτό στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί τεχνικές αποτύπωσης ανοιχτού ή κλειστού δισκαρίου, καθώς και αυτή της λειτουργικής αποτύπωσης, που απαιτεί μια ελαφρή πίεση, ενώ τα τελευταία χρόνια έχουν περιγραφεί και εναλλακτικές τεχνικές. Ο σκοπός του άρθρου είναι να παρουσιαστούν τεχνικές αποτύπωσης για διαφορετικές κλινικές περιπτώσεις.

Αποτύπωση για κατασκευή νέας οδοντοστοιχίας

Αφαιρούνται οι βίδες επούλωσης και κοχλιώνονται οι μονήρεις σύνδεσμοι (locators) κατάλληλου ύψους, έτσι ώστε να προβάλλει από τους περιεμφυτευματικούς ιστούς το συγκρατητικό τους τμήμα.

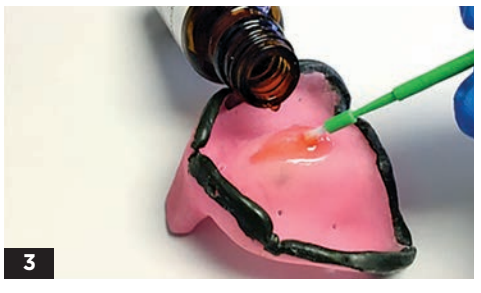
Πάνω στα στηρίγματα που επιλέχθηκαν τοποθετούμε τις μεταλλικές «φωλιές» τους (το θηλυκό τμήμα του συνδέσμου που ενσωματώνεται στο εσωτερικό της οδοντοστοιχίας) ***(Εικ. 1).***

1

Χρησιμοποιώντας ένα ατομικό δισκάριο, πραγματοποιούμε περιφερική αποτύπωση με θερμοπλαστικό υλικό (stent) κατά τα γνωστά. Αφαιρούμε τις περίσσειες με ένα νυστέρι ***(Εικ. 2 α-γ)*** και επαλείφουμε το εσωτερικό του δισκαρίου με συγκολλητικό βερνίκι ***(Εικ. 3)***.

2α 2β 2γ

Εικ. 2: Δημιουργία χώρου για το αποτυπωτικό υλικό

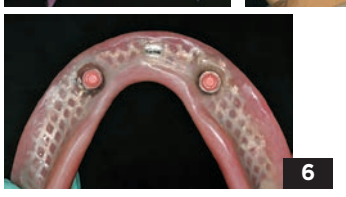


3

Προχωρούμε στην αποτύπωση με τη χρήση μονοφασικού υλικού μέσης ρευστότητας (σιλικόνη ή πολυαιθέρα), πραγματοποιώντας λειτουργικές κινήσεις των παρειών, των χειλέων και της γλώσσας κατά την πήξη του υλικού. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας οι μεταλλικές «φωλιές» ενσωματώνονται στο αποτυπωτικό υλικό ***(Εικ. 4)***. Σε αυτές τοποθετούνται τα ανάλογα των εμφυτευμάτων και ακολουθεί ο εγκιβωτισμός και η κατασκευή του εκμαγείου εργασίας ***(Εικ. 5)***. Μετά από την κατασκευή του μεταλλικού σκελετού και την όπτηση της αποκατάστασης, πραγματοποιείται η ενδοστοματική ενεργοποίηση των μονήρων συνδέσμων με αυτοπολυμεριζόμενη ακρυλική ρητίνη ***(Εικ. 6)***.

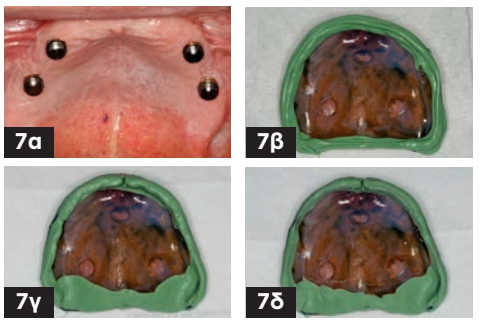
4

5



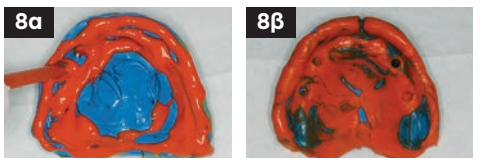
6

Εναλλακτικά, η αποτύπωση μπορεί να γίνει με ένα συνδυασμό σιλικονών διαφορετικής ρευστότητας σε δύο στάδια, όπως περιγράφηκε το 2007 από τον J. Massad. Στο πρώτο στάδιο, το ατομικό δισκάριο επαλείφεται με συγκολλητικό βερνίκι και γίνεται η περιφερική αποτύπωση με τη χρήση παχύρρευστης σιλικόνης (heavy body). Μετά την πήξη του, αφαιρούμε το δισκάριο από το στόμα και ελέγχουμε για σημεία υπερπίεσης, αλλά και την ικανοποιητική αναπαραγωγή των ανατομικών λεπτομερειών της περιοχής. Με την ίδια λογική της αφαίρεσης των περισσειών με νυστέρι, γίνεται ταυτόχρονα και σε αυτή την τεχνική η εξασφάλιση του απαιτούμενου χώρου για τα υλικά της επόμενης φάσης ***(Εικ. 7 α-δ)***.



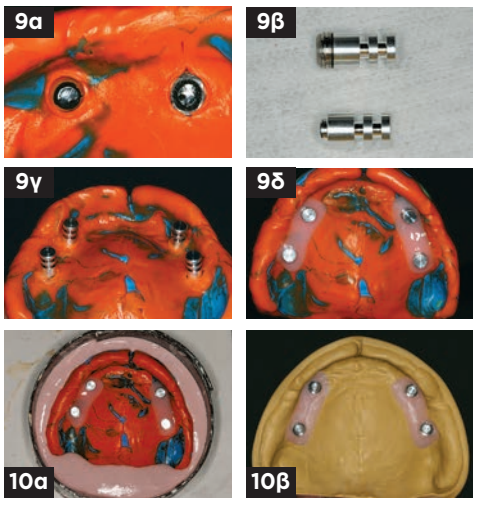
7α 7β 7γ 7δ

Στο επόμενο δεύτερο στάδιο, με τη χρήση σιλικόνης μέσης ρευστότητας (medium body ή monophase) στην περιοχή που αντιστοιχεί στις ακρολοφίες και υψηλής ρευστότητας (light body) στην περιοχή των βλεννογόνων, ολοκληρώνεται το δεύτερο στάδιο της αποτύπωσης ***(Εικ. 8 α-β)***.



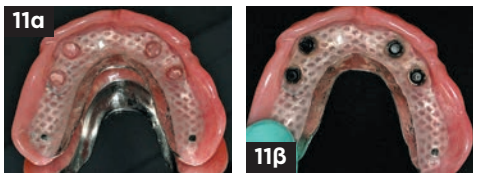
8α 8β

Ακολουθεί και πάλι η ενσωμάτωση των αναλόγων των εμφυτευμάτων ***(Εικ. 9 α-δ)***, ο εγκιβωτισμός και η κατασκευή του εκμαγείου εργασίας ***(Εικ. 10 α-β)***.



9α 9β 9γ 9δ 10α 10β

Με αυτή την τεχνική η τελική πρόσθεση φέρει ήδη τις κατάλληλες οπές για την ενδοστοματική ενσωμάτωση και ενεργοποίηση των μονήρων συνδέσμων συγκράτησής της ***(Εικ. 11 α-β)***.



11α 11β

Μετατροπή υπάρχουσας οδοντοστοιχίας σε επιεμφυτευματική πρόσθεση

Στην περίπτωση που ο ασθενής διαθέτει ήδη οδοντοστοιχία με ικανοποιητικά χαρακτηριστικά και δεν επιθυμεί κατασκευή καινούργιας, η υπάρχουσα πρόσθεση αναπροσαρμόζεται στα συγκρατητικά στοιχεία που περιγράφηκαν παραπάνω, με τη δημιουργία αντίστοιχων οπών στην ιστική της επιφάνεια. Όμως, επειδή η μορφολογία της ακρολοφίας έχει μεταβληθεί μετά από την χειρουργική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, επιβάλλεται η αναπροσαρμογή της ακρυλικής βάσης, ταυτόχρονα με την αποτύπωση της θέσης των μονήρων συγκρατητικών συνδέσμων. Η διαδικασία πραγματοποιείται με μονοφασικό ελαστομερές υλικό μέσης ρευστότητας και υψηλής ακρίβειας (σιλικόνη ή πολυαιθέρα) ενώ μετά από την όπτηση ακολουθεί η ενεργοποίηση των συγκρατητικών στοιχείων στο ιατρείο.

Αναπροσαρμογή της βάσης επιεμφυτευματικής οδοντοστοιχίας

Οι επιεμφυτευματικές προσθέσεις βλεννογόνιας ή καλύτερα μικτής στήριξης χρειάζονται αναπροσαρμογή της βάσης τους σε τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τον ρυθμό απορρόφησης της φατνιακής ακρολοφίας ***(Εικ. 12 α-γ)***.

12α

12β

12γ

Η τεχνική απαιτεί την προσεκτική αφαίρεση των θηλυκών συγκρατητικών στοιχείων από το εσωτερικό της οδοντοστοιχίας, περι-

φερική αποτύπωση για επέκταση των ακρυλικών πτερυγίων (αν χρειάζεται) ***(Εικ. 13 α-β)***, επάλειψη της εσωτερικής επιφάνειας με συγκολλητικό βερνίκι και τελική αποτύπωση με μονοφασικό υλικό μέσης ρευστότητας και την τεχνική του κλειστού στόματος ***(Εικ. 14 α-γ)***.

13α

13β

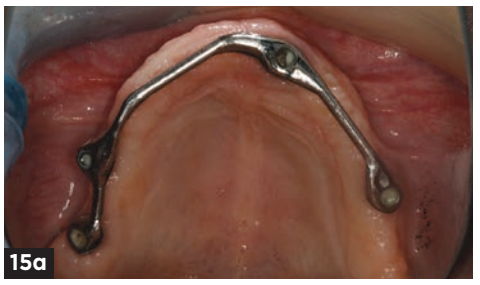
14α

14β

14γ

Ανακατασκευή επιεμφυτευματικής οδοντοστοιχίας

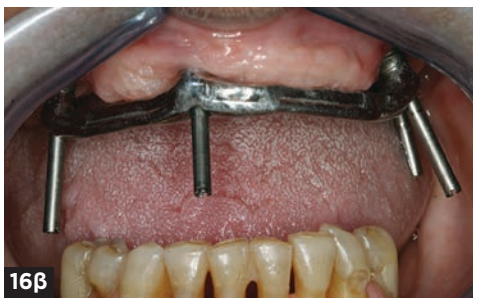
Σε περίπτωση που υπάρχει η ανάγκη κατασκευής νέας πρόσθεσης σε συνδεδεμένα εμφυτεύματα, η δοκός θα πρέπει να μεταφερθεί στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο και να ενσωματωθεί στο εκμαγείο εργασίας. Αυτό επιτυγχάνεται με την κατασκευή ατομικού δισκαρίου που φέρει οπές στα σημεία των οπών κοχλίωσης της δοκού ***(Εικ. 15 α-γ)***. Μετά την περιφερική αποτύπωση, στη δοκό προσαρμόζονται μακριές βίδες ώστε αυτές να εξέχουν από τις οπές του δισκαρίου ***(Εικ. 16 α-β)***.


15α

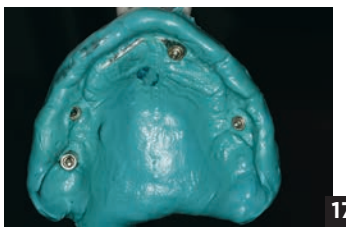
15β

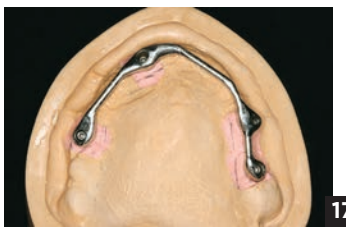
15γ

16α


16β

Ακολουθεί η αποτύπωση (pick up) με μονοφασική σιλικόνη ή πολυαιθέρα και ενσωματωμένη τη δοκό στη μάζα του υλικού. Στην τελευταία προσαρμόζονται τα ανάλογα των εμφυτευμάτων και κατασκευάζεται το τελικό εκμαγείο ***(Εικ. 17 α-β)***. Έχοντας πια μεταφέρει την δοκό εκτός στόματος, ο οδοντικός τεχνολόγος κατασκευάζει νέο μεταλλικό σκελετό με ιδανικό σχεδιασμό και επαρκή προέκταση, πάνω στον οποίο γίνεται η όπτηση της ακρυλικής ρητίνης και των τεχνητών δοντιών ***(Εικ. 18)***.


17α


17β

18

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

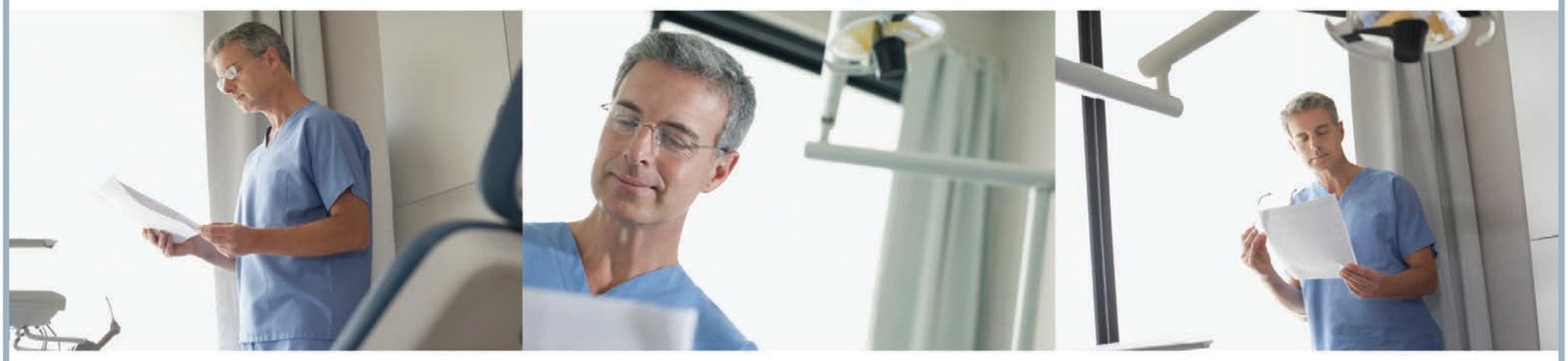
Οι βελτιωμένες τεχνικές και τα σύγχρονα υλικά αποτύπωσης με διαφορετικά διαθέσιμα ιξώδη και φυσικομηχανικές ιδιότητες, διευκολύνουν τη διαδικασία που στοχεύει στη λήψη ενός τελικού αποτυπώματος με λεπτομέρεια, ακρίβεια και ελαχιστοποίηση του απαραίτητου κλινικού χρόνου, χωρίς να αποκλίνουν από τη βασική φιλοσοφία της αποτύπωσης για οδοντοστοιχίες.

Η σωστή αποτύπωση διασφαλίζει ότι οι κινητές επιεμφυτευματικές προσθέσεις που θα προκύψουν θα διαθέτουν ιστική επιφάνεια γεωμετρικά συμβατή με τη μορφολογία, τις ανατομικές και λειτουργικές απαιτήσεις των στοματικών ιστών.

Τέλος, μετά την παράδοση της τελικής πρόθεσης στον ασθενή, ο χρόνος των προσαρμογών και τροποποιήσεων κατά τις επανεξετάσεις ελαχιστοποιείται, με αποτέλεσμα τη μείωση της ταλαιπωρίας και την ικανοποίηση του ασθενή από το αποτέλεσμα.

Γιατί να γίνω μέλος
της παγκόσμιας κοινότητας ITI;

ITI International Team for Implantology



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

Εγγραφείτε στην ITI και αποκτήστε:

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

Εγγραφείτε σήμερα www.iti.org

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

«Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας ως πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας»

Με μεγάλη επιτυχία η Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής & Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ) διοργάνωσε το 7ο Πανελλήνιο Συνέδριό της από 23 έως 25 Νοεμβρίου 2023, με τη συνεργασία του Οδοντιατρικού Τμήματος-Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείου Βούλας». Το Συνέδριο τέθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, του Οδοντιατρικού Συλλόγου

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη
Δρ Οδοντ, MPhil Med,
Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΕΟΦ

Πειραιά και της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος. Διεξήχθη στην Βούλα, στο φιλόξενο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» και μοριοδοτήθηκε με 15 μόρια Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων (Σ.Ε.Ε.Ο.) από το ΙΕΘΕ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Το Συνέδριο αυτό είχε πανηγυρικό χαρακτήρα δεδομένης της καθιέρωσης της ειδικότητας της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας και της από μηνών έναρξης της απονομής των τίτλων στους δικαιούχους της με τις μεταβατικές διατάξεις. Το κεντρικό του θέμα ήταν «Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας ως πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας» προκειμένου να αναδειχθεί η μεγάλη σημασία της συνεργασίας οδοντιάτρων και ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτών και άλλων λειτουργών υγείας στην επίτευξη σφαιρικής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των ειδικών ασθενών.

Η εντυπωσιακή προσέλευση όσων εμπλέκονται στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό και αναπηρία δικαίωσε την επιλογή του κεντρικού θέματος και επαναβεβαίωσε ότι η Ειδική Φροντίδα αποτελεί θέμα μείζονος επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Στο επιστημονικό πρόγραμμα, υψηλού όπως πάντα επιπέδου, περιελήφθησαν:

Στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα

- 5 στρογγυλά τραπέζια και 17 εισηγήσεις που αναπτύχθηκαν από ομιλητές υψηλού επιστημονικού κύρους. Έδωσαν απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα που θέτει εν γένει η φροντίδα του ασθενή, και ιδιαίτερα αυτού με αναπηρία και μεγάλη επιβάρυνση της υγείας, όχι μόνο στο Νοσοκομείο αλλά και στο ιατρείο, αφορώντας έτσι και στη δευτεροβάθμια αλλά και στην πρωτοβάθμια φροντίδα και παρουσίασαν το σημαντικό έργο που επιτελείται στον τομέα αυτόν.
- 2 Panel Discussions
- Ένα Κλινικό Σεμινάριο σχετικά με τον περιφερικό φλεβικό καθετήρα.

Στο ελεύθερο πρόγραμμα

54 ελεύθερες ανακοινώσεις που ανέδειξαν το έργο αλλά και τον προβληματισμό των συμμετεχόντων σε θέματα περίθαλψης ιδιαίτερα των ατόμων με νοητική, σωματική ή ψυχική αναπηρία και σοβαρή επιβάρυνση της υγείας.

Ο διαδραστικός τρόπος της διεξαγωγής του συνεδρίου επικαιροποίησε και πλούτισε τις γνώσεις μας, επίσης συνεισέφερε στη ζύμωση για την αναζήτηση βέλτιστων τρόπων παροχής της ιδιαίτερης αυτής Φροντίδας.

Το Συνέδριο τίμησαν με την ενεργό συμμετοχή τους διαπρεπείς πανεπιστημιακοί δάσκαλοι των Οδοντιατρικών μας Σχολών, μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κ. Νικόλαος Νικητάκης με τους συνεργάτες του.

Τις εργασίες του παρακολούθησαν οδοντίατροι, νοσοκομειακοί και μη, νοσηλευτές, ιατροί, λειτουργοί υγείας άλλων κλάδων που σχετίζονται με την παροχή ποιοτικής περίθαλψης στους ειδικούς ασθενείς, καθώς και πλήθος προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών και κοινό. Αξιοσημείωτη ήταν

Στην πρώτη σειρά από αριστερά η κ. Φλώρα Ζερβού-Βάλβη, Πρόεδρος της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ, ο κ. Αιμίλιος Βουγιουκλάκης, Διοικητής του ΓΝ «Ασκληπιείου Βούλας», ο κ. Αντώνης Κουλουβράκης, Αναπλ. Διοικητής του ΓΝ «Ασκληπιείου Βούλας».

Από αριστερά το τιμώμενο μέλος κ. Αγγελική Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου, η κ. Φλώρα Ζερβού-Βάλβη και ο κ. Θανάσης Σπηλιωτόπουλος, Γ.Γ. της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ.

Στο βήμα η κ. Όλγα Μοδινού, Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας.

η ενεργός ακούραστη ολοήμερη παρακολούθηση και η εποικοδομητική ανταλλαγή απόψεων σε κλίμα βαθειάς ανθρώπινης επικοινωνίας, ζεστασιάς και φιλίας που διαχεόταν από και προς όλους τους συμμετέχοντες και

Από αριστερά το τιμώμενο μέλος κ. Αλεξάνδρα Αντωνιάδου, ο κ. Φώτης Τζέρμπος, τ. Αναπλ. Καθηγητής, Πρόεδρος της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης και η κ. Φλώρα Ζερβού-Βάλβη.

Από αριστερά η κ. Φλώρα Ζερβού-Βάλβη, το τιμώμενο μέλος κ. Μιχάλης Κατσουράκης και η κ. Ευαγγελία Μπογοσιάν, Α' Αντιπρόεδρος της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ.

Οδοντιατρικό Τμήμα-Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας»: Από αριστερά η νοσηλεύτρια κ. Πόπη Γεωργίου, η νοσηλεύτρια κ. Βάσω Νίκου, η τ. Επιμελήτρια Α' κ. Αγγελική Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου, η Διευθύντρια κ. Αικατερίνη Δημητρίου, ο Προϊστάμενος Διευθυντής κ. Ιωάννης Φανδρίδης, η προϊσταμένη κ. Φωτεινή Λάμπρη, η τ. Συντονίστρια Διευθύντρια κ. Φλώρα Ζερβού-Βάλβη.

ενθάρρυνε ιδιαίτερα τους νέους επιστήμονες που είχαν σημαντική και αξιοζήλευτη παρουσία. Πράγματι, το Συνέδριο αυτό άνοιξε μία μεγάλη αγκαλιά που έκανε δυνατή την αβίαστη έκφραση απόψεων, ιδεών και προτάσεων.

Κατά την τελετή έναρξης προσφώνησαν:

- Η υπογράφουσα, ως Πρόεδρος της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ και Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου
- Από πλευράς του Οδοντιατρικού Τμήματος – Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας που συνδιοργάνωνε το Συνέδριο, ο Διευθυντής του κ. Ιωάννης Φανδρίδης,
- Από πλευράς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας, που επίσης ήταν συνδιοργανωτής, η Διευθύντριά της και Συντονίστρια του Συνεδρίου κ. Όλγα Μοδινού,
- ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας κ. Αλέξανδρος Παστρούδης,
- ως εκπρόσωπος του Πανελλήνιου Σωματείου Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αναπηρία «Ερμής» ο Επιστημονικός Διευθυντής του κ. Νίκος Γκούβας,
- ο Πρόεδρος του Σωματείου Αποκατάστασης & Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Αναπηρία «Παναγία Ευαγγελίστρια», κ. Δημήτριος Στεφανίδης,
- ο εκπρόσωπος της Ελλάδας στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο των επικεφαλής Λειτουργών της Οδοντιατρικής κ. Αριστομένης Συγγελάκης,
- ο τ. Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας κ. Αθανάσιος Κατσίκης,
- ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά και Αντιπρόεδρος του ΔΣ του ΕΚΑΒ κ. Μιχάλης Αγρανιώτης,
- ο Αναπληρωτής Διοικητής του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας κ. Αντώνιος Κολουβράκης,
- ο Διοικητής του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας κ. Αιμίλιος Βουγιουκλάκης, ο οποίος κήρυξε και την έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου.

Επίσης, μηνύματα για το Συνέδριο έστειλαν διότι δεν μπόρεσαν να παραστούν κατά την τελετή έναρξης λόγω κωλύματος, η Υποδιοικήτρια της 2ης ΥΠΕ κ. Μαρία Δίπλα, ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Πρόεδρος του ΙΕΘΕ της ΕΟΟ Καθηγητής κ. Αθανάσιος Αθανασίου,

ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κ. Νικόλαος Νικητάκης, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας κ. Δημήτριος Δελακάς και ο Διευθυντής του Α' Χειρουργικού Τομέα κ. Χαράλαμπος Ντινόπουλος.

Ιδιαίτερη συγκίνηση σε όλους τους παρισταμένους προκλήθηκε, όταν αντί εναρκτήριας ομιλίας ανέβηκαν στο βήμα παιδιά από το Σωματείο Αποκατάστασης & Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Αναπηρία «Παναγία Ευαγγελίστρια», συνοδευόμενα από τον Πρόεδρο του Σωματείου κ. Δημήτριο Στεφανίδη, που τραγούδησαν υπό την καθοδήγηση του μουσικού κ. Ευάγγελου Βιστάκη.

Κατά την τελετή έναρξης τιμήθηκαν πέντε τ. μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας μας, για τη διαχρονική μεγάλη συμβολή τους στην επίτευξη των στόχων της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ που τώρα έχουν πλέον αφυπηρετήσει αλλά εξακολουθούν να την στηρίζουν ποικιλοτρόπως, οι κ.κ. Αλεξάνδρα Αντωνιάδου, Αγγελική Γιαννοπούλου – Μιχαλοπούλου, Θεονύμφη Ζουριδάκη, Μιχάλης Κατσουράκης και Αικατερίνη Τρίμη. Η υπογράφουσα, ως Πρόεδρος της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ, αναφέρθηκε στην προσφορά του κάθε τιμώμενου ξεχωριστά και στη συνέχεια η Α' Αντιπρόεδρος κ. Ευαγγελία Μπογοσιάν και ο Γεν. Γραμματέας κ. Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος, τους απένειμαν έπαινο και επέδωσαν τιμητική πλακέτα. Η εκδήλωση αυτή έγινε σε κλίμα που περίσσευε το συναίσθημα και η αγάπη.

Ακολούθησε δεξίωση κλείνοντας με τον πιο εγκάρδιο τρόπο τη βραδιά αυτή.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι μέσα από την παρακολούθηση του επιστημονικού μέρους του Συνεδρίου και από τη συμμετοχή στις κοινωνικές εκδηλώσεις σφυρηλατήθηκαν δεσμοί φιλίας μεταξύ νεώτερων και παλαιότερων συναδέλφων που μας δίνουν ώθηση να προχωράμε πάντα μπροστά ξεπερνώντας εμπόδια και δυσκολίες.

Στα συμπεράσματα του Συνεδρίου πρωτεύουσα θέση κατέχει η αναγκαιότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας για την ασφαλή και ολοκληρωμένη οδοντιατρική φροντίδα των ειδικών ασθενών, που αναδείχθηκε μέσα από πλήθος παρουσιάσεων.

Με ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρακολούθησαν οι συμμετέχοντες τις εργασίες του συνεδρίου.

Ευχαριστούμε και από τη θέση αυτή για την παραχώρηση της Αιγίδας στο Συνέδριό μας το Υπουργείο Υγείας, την 2η Υγειονομική Περιφέρεια, τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιώς και την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, όλους τους ομιλητές του ελεύθερου και κατευθυνόμενου προγράμματος και του κλινικού σεμιναρίου και όλους όσοι παρευρέθηκαν, ιδιαίτερα όσους προσήλθαν από μακρινές περιοχές της πατρίδας μας και από το εξωτερικό. Ευχαριστούμε θερμά και τη Διοίκηση του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» για τη φιλοξενία.

Η χορωδία των παιδιών του Σωματείου Αποκατάστασης & Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Αναπηρία «Παναγία Ευαγγελίστρια» Διακρίνονται επίσης ο Πρόεδρος του Σωματείου κ. Δημήτριος Στεφανίδης (βήμα) και ο μουσικός κ. Ευάγγελος Βιστάκης.

Πάνω από όλα, ευχαριστούμε τους ειδικούς ασθενείς μας, από τους οποίους παίρνουμε το έναυσμα να εμβαθύνουμε όχι μόνο στην Επιστήμη αλλά και σε αυτήν καθαυτήν την ουσία της Ζωής.

Ανανεώνουμε το ραντεβού μας για μια από τις επόμενες δράσεις μας!

Μπορείτε να δείτε το Επιστημονικό πρόγραμμα και τα πρακτικά του Συνεδρίου μας εδώ: https://www.hospitaldentistry.gr/assets/documents/journal/2023/volume16-1.5.pdf

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

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

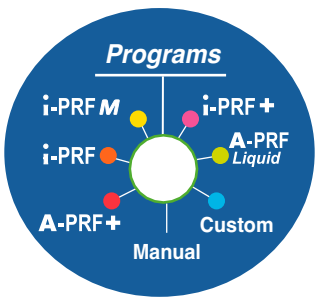
Ελεάνα Δ. Στουφή
Στοματολόγος- Οδοντίατρος
Επισκέπτρια Λέκτωρ Παν. Harvard, USA,
Στοματολόγος Ευρωκλινικής Αθηνών

Διάθεση:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814 939

Οι τελευταίες εξελίξεις στα πρωτόκολλα
CHOUKROUN PRF™
A-PRF CHOUKROUN | S-PRF™ CHOUKROUN | A-PRF™ CHOUKROUN Liquid | i-PRF™+ CHOUKROUN
NEO: Sticky bone & Facial aesthetics

Η ιδέα του **CHOUKROUN PRF™**
(ινώδες πλούσιου σε αιμοπετάλια)
βασίζεται στη φυγοκέντρηση του ολικού αίματος
απουσία αντιπηκτικών παραγόντων.

CERTIFIED MEDICAL DEVICE Class IIa
CE 2797

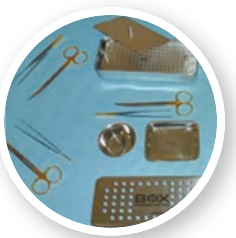


Centrifuge MD Class IIa - CE 2797

- Συσκευή φυγοκέντρησης PRF DUO Quattro
- Ειδικά σχεδιασμένη για τα 6 διαφορετικά PRF πρωτόκολλα
- Διαθέτει πρόσθετη θέση χειροκίνητης ρύθμισης ώστε να επιλέξετε και να αποθηκεύσετε τις παραμέτρους που επιθυμείτε.
- 2 χρονιά εγγύηση

MADE IN EU
CE 0425

Ενδείξεις
- Χειρουργική στόματος
  - Εμφυτευματολογία
  - Οστικά μοσχεύματα
  - Ανύψωση ιγμορείου
  - Πλαστική χειρουργική μαλακών ιστών
  - Αποκατάσταση φατνίου
- Ορθοπεδική
- Αναγεννητική ιατρική
- Δερματολογία
- Αισθητική του προσώπου
- Διαχείριση πόνου αρθρώσεων



PomPac™ PomCol™ PomSwing

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716.416, 210 7751.000, Fax: 210 7711.100,
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Τρίτο συνέδριο Bone & Tissue Days

Θεσσαλονίκη, Makedonia Palace, 29-30 Μαρτίου 2024

Χαράλαμπος Καλαϊτζάκης
Απερχόμενος Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Η Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων, από τις πιο ιστορικές επιστημονικές εταιρείες στον τομέα της οδοντιατρικής, ιδρύθηκε το 1982. Οι κυριότεροι σκοποί της εταιρείας, όπως αναφέρονται στο καταστατικό (2019) της, είναι πρόληψη, η διάγνωση και η εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων των νόσων του περιοδοντίου καθώς και η τοποθέτηση εμφυτευμάτων και η εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων των περιεμφυτευματικών βλαβών προς όφελος της στοματικής υγείας του πληθυσμού και ειδικότερα η ανύψωση και η διάδοση της Περιοδοντολογίας στον Ελλαδικό χώρο.

Η σημαντικότερη επιστημονική εκδήλωση της Εταιρείας είναι το Συμπόσιο, το οποίο διοργανώνεται ανά τρία έτη. Πρόσφατα ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 14ου Συμποσίου Περιοδοντολογίας, το οποίο πραγματοποιήθηκε με πολύ μεγάλη επιτυχία στην Αθήνα στις 23-26 Νοεμβρίου 2023, κατά την διάρκεια του οποίου έγινε και ο εορτασμός της επετείου των 40 ετών της λαμπρής επιστημονικής πορείας της ΕΠΕ σε Ελλάδα και Ευρώπη.

Η δεύτερη σημαντικότερη επιστημονική εκδήλωση της εταιρείας είναι το συνέδριο Bone & Tissue Days μία ιδέα του Καθηγητή Περιοδοντολογίας και πρώην Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων Φ. Μαδιανού. Η εκδήλωση αυτή πραγματοποιείται κάθε δύο έτη σε συνεργασία με την εταιρεία Botiss.

Το πρώτο συνέδριο Bone & Tissue Days διεξήχθη, με μεγάλη επιτυχία, υπό την προεδρία του καθηγητή Φ. Μαδιανού στις 2-3 Φεβρουαρίου 2018 με τους διεθνούς φήμης ομιλητές, καθηγητές Giovanni Zucchelli, Anton Sculean, Leonardo Trombelli και Marius Steigmann αλλά και τους καταξιωμένους κλινικούς Orcan Yüksel και Kris Chmielewski.

Το δεύτερο συνέδριο Bone & Tissue Days έγινε, με μεγάλη επιτυχία, υπό την προεδρία του υπογράφοντος στις 14-15 Φεβρουαρίου 2020 με τους διεθνούς φήμης ομιλητές, καθηγητές Sofia Aroca, Urs Braegger, Ziv Mazor, Adrian Kasaj και Daniel Rothamel και την εξαιρετική γναθοχειρουργό Devorah Schwartz-Arad. Οι ομιλητές ανέλυσαν διεξοδικά εξαιρετικά ενδιαφέροντα θέματα περιοδοντολογίας, προσθετικής, γναθοχειρουργικής αλλά και εμφυτευμάτων, όπως η διαχείριση και η πρόληψη επιπλοκών από τις προσθετικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις (Urs Braegger) και η ανάπλαση των μαλακών ιστών γύρω από δόντια (Sofia Aroca). Παράλληλα διοργανώθηκαν δύο πρακτικά σεμινάρια προσθετικής και περιοδοντολογίας με τους καθηγητές Sofia Aroca και Urs Braegger τα οποία προσέλκυσαν το ενδιαφέρον των συναδέλφων οδοντιάτρων με αποτέλεσμα να πραγματοποιηθούν με πλήρη αριθμό συμμετοχών.

Η πανδημία του κορωνοϊού τα προηγούμενα χρόνια προκάλεσε αναδιοργάνωση του προγράμματος επιστημονικών εκδηλώσεων της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων με συνέπεια το **τρίτο συνέδριο Bone & Tissue Days** να έχει προγραμματιστεί για τις 29-30 Μαρτίου 2024, στην Θεσσαλονίκη στο ξενοδοχείο Makedonia Palace. Το τελικό πρόγραμμα του συνεδρίου είναι ακόμη υπό διαμόρφωση και θα ανακοινωθεί πολύ σύντομα. Θα περιλαμβάνει ομιλίες από έξι διακεκριμένους και διεθνούς φήμης έλληνες και ξένους ομιλητές, τους καθηγητές **Φ. Μαδιανό, L. Trombelli, L. Shapira** και τους καταξιωμένους κλινικούς **O. Nir-Shapira, G. Khoury, G. Wasiluk** και **Θ. Τασόπουλο.** Τα θέματα τα οποία θα αναπτύξουν περιλαμβάνουν την οστική ανάπλαση με νέα υλικά και τεχνικές και την χρήση ψηφιακής τεχνολογίας, αναπλαστικές τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης για τοποθέτηση εμφυτευμάτων, πρόληψη βιολογικών και τεχνικών επιπλοκών των εμφυτευμάτων και νέες τεχνικές οστικής ανάπλασης σε οριζόντιο επίπεδο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Παράλληλα θα πραγματοποιηθούν δύο πολύ ενδιαφέροντα πρακτικά σεμινάρια με θέματα τα οποία αφορούν την οστική ανάπλαση με νέα υλικά και την χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας στην χειρουργική των εμφυτευμάτων.

Οι προεγγραφές άρχισαν!

Πληροφορίες:
e-mail: helperio@periodontology.gr
Web site: www.periodontology.gr
Tel./Fax + 30 210 7484167

OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ

Η άνετη λύση για καλύτερο πεδίο

ΝΕΟ: τώρα διαθέσιμο σε μπλέ και ροζ

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

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

Η στήλη της
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ** ΕΡΕΥΝΗΣ

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης για το έτος 2024

Φώτιος Χ. Τζέρμπος
τ. Αναπλ. Καθηγητής
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος της ΕΟΕ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,
Με την ευκαιρία της ανακοίνωσης των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης για το έτος 2024 θα ήθελα παρουσιάζοντας τις δραστηριότητες αυτές να παραθέσω και κάποιες σκέψεις σχετικά με το έργο και την πορεία της Εταιρείας.

Κατ' αρχάς η κορυφαία στιγμή των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της Εταιρείας το 2024 είναι το 24ο Συμπόσιο, το οποίο θα λάβει χώρα στο **Πολεμικό Μουσείο στις 29 και 30 Νοεμβρίου,** χώρος ο οποίος πολλές φορές μας έχει φιλοξενήσει στο παρελθόν. Τίτλος του συνεδρίου είναι *«40 χρόνια Εμφυτεύματα, 40 χρόνια Επιστημονικής και Κλινικής Προόδου»*. Είναι ουσιαστικά η διαδρομή και η εξέλιξη των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων και γενικότερα της εμφυτευματολογίας από την εποχή του Branemark μέχρι σήμερα. Από τους ομιλητές, οι οποίοι θα είναι καταξιωμένοι κυρίως Έλληνες αλλά και ξένοι συνάδελφοι, θα ζητηθεί να καταθέσουν την εμπειρία τους και να παρουσιάσουν τα οφέλη αλλά και τις πιθανές επιπτώσεις από τις αλλαγές στα υλικά που χρησιμοποιούμε, στις επιφάνειες των εμφυτευμάτων, στις χειρουργικές και προσθετικές τεχνικές για την αποφυγή επιπλοκών και τέλος από την μετάβαση από την αναλογική στην ψηφιακή εμφυτευματολογία. Η οργανωτική επιτροπή του συμποσίου θα προσπαθήσει για ένα επιστημονικά πλούσιο και ενδιαφέρον διήμερο τόσο από πλευράς θεωρητικών συνεδριών όσο και από πρακτικά σεμινάρια.

Πέρα από το Συμπόσιο η ΕΟΕ, όπως κάθε χρόνο, προσφέρει ένα πλήρες από πλευράς επιστημονικών εκδηλώσεων πρόγραμμα συνεχιζόμενης επαγγελματικής επιμόρφωσης στους συναδέλφους οδοντιάτρους. Σχεδόν κάθε διήμερο Παρασκευής και Σαββάτου καθ' όλη την διάρκεια του έτους, με εξαίρεση τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο, υπάρχει εκπαιδευτική δραστηριότητα στους ανακαινισμένους χώρους της Εταιρείας. Βασικός πυλώνας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της Εταιρείας είναι το Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα με τον 4ο κύκλο που φέτος ξεκινά. Στις 26 ημέρες που διαρκεί το πρόγραμμα δίνεται μία ενδελεχής εκπαίδευση των συμμετεχόντων τόσο σε θεωρητικό αλλά κυρίως σε κλινικό επίπεδο. Το πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα του 2024, όπως και αυτό του 2023, είναι πιστοποιημένο από την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts της Βοστώνης Η.Π.Α. και αποτελεί επισήμως Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Continuing Education Course) του Πανεπιστημίου. Επίσης το πρόγραμμα είναι εγκεκριμένο και αναγνωρισμένο από την Γερμανική Εταιρεία Στοματικής Εμφυτευματολογίας (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie), γνωστή ως DGOI. Η DGOI είναι διεθνώς αναγνωρισμένος επιστημονικός οργανισμός, με αντικείμενο και σκοπό την εκπαίδευση στην Εμφυτευματολογία σε υψηλότατα πρότυπα.

Σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο TUFTS η Εταιρεία για δεύτερη χρονιά διοργανώνει ένα ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης που αφορά στην Ουλοβλεννογόνια Πλαστική χειρουργική του περιοδοντίου. Το 8ήμερο πρόγραμμα περιλαμβάνει θεωρητικά και πρακτικά σεμινάρια καθώς και κλινική άσκηση.

Πέρα από τους δύο κύκλους των Εμφυτευμάτων και της Ουλοβλεννογόνιας Πλαστικής Χειρουργικής οι υπόλοιπες εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Εταιρείας καλύπτουν όλο το φάσμα της Οδοντιατρικής Επιστήμης με θεωρητικά και κυρίως με πρακτικά σεμινάρια. Στο προκαταρκτικό πρόγραμμα το οποίο σύντομα θα δημοσιευτεί, έγινε προσπάθεια εκτός τα σεμινάρια που υπήρχαν και σε προηγούμενα έτη και για τα οποία πάντα γίνεται προσπάθεια από τους συντονιστές και τους ομιλητές κατάλληλα να επικαιροποιούνται, να υπάρχουν και νέα σεμινάρια, τα οποία πιστεύουμε ότι θα τύχουν ευρείας αποδοχής από τους συναδέλφους.

Η συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου TUFTS ανοίγει νέους ορίζοντες και δίνει νέες δυνατότητες στους συμμετέχοντες στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Εταιρείας. Στόχος του Διοικητικού Συμβουλίου είναι να ενδυναμώσει έτι περαιτέρω αυτή την συνεργασία.

Εχοντας την ιδιαίτερη τιμή να είμαι πρόεδρος της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τους Συντονιστές και τους Ομιλητές όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της Εταιρείας και ιδιαίτερα των προγραμμάτων των Εμφυτευμάτων και της Ουλοβλεννογόνιας Πλαστικής Χειρουργικής για την πρόθυμη και ανιδιοτελή προσφορά τους προς την Εταιρεία και προς τους συναδέλφους.

Να ευχαριστήσω επίσης τους συναδέλφους που εμπιστεύονται όλα αυτά τα χρόνια την Εταιρεία και συμμετέχουν στις Επιστημονικές της εκδηλώσεις. Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης παραμένοντας σταθερή στον σκοπό της από την 3η Μαΐου 1946, ημερομηνία ίδρυσής της, μέχρι και σήμερα στοχεύει στην αντικειμενική επαγγελματική δια βίου επιμόρφωση των συναδέλφων Οδοντιάτρων.

Θα ήθελα τέλος να σας ενημερώσω ότι σύμφωνα με το νέο (σε ισχύ) τροποποιημένο Καταστατικό, το οποίο ψηφίστηκε στην Καταστατική Γενική Συνέλευση της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης στις 25 Ιουνίου 2022 δίνεται η δυνατότητα σε όσους συναδέλφους το επιθυμούν να γίνουν Ακόλουθοι-Φίλοι της Εταιρείας. Ο τίτλος αυτός αποδίδεται σε όσους ενδιαφέρονται να συμμετέχουν συστηματικά στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Εταιρείας και διαθέτουν πτυχίο οδοντιατρικής από εγκεκριμένο Πανεπιστήμιο της Ελλάδας ή του Εξωτερικού. Η ετήσια συνδρομή ανέρχεται στα 75 ευρώ και συμπεριλαμβάνει αφενός τη συνδρομή του περιοδικού «Οδοντοστοματολογική Πρόοδος» και αφετέρου το προνόμιο της έκπτωσης 20% σε όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Εταιρείας με εξαίρεση αυτό του Προγράμματος Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα. Με τον τρόπο αυτό προσπαθούμε, στους δύσκολους καιρούς που βιώνουμε, να σταθούμε δίπλα στους συναδέλφους και να τους φέρουμε πιο κοντά στην Εταιρεία.

Καλή αντάμωση στην Μ. Ασίας 70.

Καλή αντάμωση στο Πολεμικό Μουσείο στις 29 και 30 Νοεμβρίου του 2024.

ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

σε συνεργασία με το ***Πανεπιστήμιο Tufts Βοστώνης Η.Π.Α.***
και την ***Γερμανική Εταιρεία Στοματικής Εμφυτευματολογίας (DGOI)***

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε συναδέλφους που επιθυμούν να ασχοληθούν σοβαρά με την Εμφυτευματολογία και αναζητούν σύγχρονη, ουσιαστική και άμεσα αξιοποιήσιμη επιμόρφωση βασισμένη σε δομημένη εκπαιδευτική μεθοδολογία.

Σε 26 ημέρες το πρόγραμμα του 2024 περιλαμβάνει:

- ισχυρή θεωρητική εκπαίδευση με κλινικό προσανατολισμό
- εφαρμογή της γνώσης με **19 πρακτικές ασκήσεις (hands-on)** και
- **κλινική άσκηση των συμμετεχόντων συναδέλφων επί ασθενών (χειρουργική και προσθετική)** στον πλήρως ανακαινισμένο και εξοπλισμένο με καινούργια οδοντιατρικά μηχανήματα κλινικό χώρο της Ε.Ο.Ε. με την καθοδήγηση και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων εκπαιδευτών με βαθιά γνώση και εμπειρία στην Εμφυτευματολογία
- εκπαίδευση τόσο **στη συμβατική όσο και στην ψηφιακή μέθοδο σχεδιασμού και εκτέλεσης** της θεραπείας.

Το πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα του 2024 είναι **πιστοποιημένο** από την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts της Βοστώνης Η.Π.Α.

και αποτελεί επισήμως Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Continuing Education Course) του Πανεπιστημίου, συμπεριλαμβάνεται στο πρόγραμμα των ανά τον κόσμο σεμιναρίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου (Tufts University School of Dental Medicine Global Continuing Education Courses) και έχει αναρτηθεί στην αντίστοιχη ιστοσελίδα του Πανεπιστημίου Tufts.

Το πρόγραμμα είναι **επίσης εγκεκριμένο και αναγνωρισμένο από την Γερμανική Εταιρεία Στοματικής Εμφυτευματολογίας (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie), γνωστή ως DGOI.** Η DGOI είναι διεθνώς αναγνωρισμένος επιστημονικός οργανισμός, με αντικείμενο και σκοπό την εκπαίδευση στην Εμφυτευματολογία σε υψηλότατα πρότυπα. Διοργανώνει σεμινάρια, συνέδρια, study club και προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης στα οδοντικά εμφυτεύματα στην Γερμανία. Επίσης, συνδιοργανώνει και προσυπογράφει αντίστοιχα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε χώρες της Ευρώπης, της Ασίας και της βόρειας Αφρικής μετά από αυστηρή αξιολόγηση.

Το πρόγραμμα μοριοδοτείται από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων (ΙΕΘΕ) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Τι κάνει το πρόγραμμά μας μοναδικό:

- Θεωρητική κατάρτιση, πρακτική και κλινική άσκηση
- Καταξιωμένοι Έλληνες εκπαιδευτές
- Προσιτό κόστος συμμετοχής
- Εξατομικευμένη διδασκαλία και εκπαίδευση
- Παροχή συμβουλών και καθοδήγησης (mentoring) προς τους συμμετέχοντες από τους εκπαιδευτές του προγράμματος μέχρι και 6 μήνες μετά την ολοκλήρωσή του
- Δωρεάν παροχή όλων των εμφυτευμάτων και εξαρτημάτων που θα χρησιμοποιηθούν για τις πρακτικές ασκήσεις και την κλινική άσκηση
- Σημαντικές προσφορές στην αγορά υλικών και εξοπλισμού
- Πιστοποιημένο και απόλυτα ασφαλές περιβάλλον εκπαίδευσης και κλινικής άσκησης με βάση τις υγειονομικές απαιτήσεις
- Χορήγηση εκπαιδευτικού υλικού (κλινικά άρθρα και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις δημοσιευμένες στην Οδοντοστοματολογική Πρόοδο καθώς και PDF θεωρητικών διαφανειών σεμιναρίων)
- Δωρεάν συνδρομή για ένα έτος στο περιοδικό «Οδοντοστοματολογική Πρόοδος»
- Δωρεάν μία ετήσια συνδρομή μέλους της DGOI
- **Το πιστοποιητικό που θα χορηγηθεί στους συμμετέχοντες με το πέρας του προγράμματος θα φέρει τα σήματα της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, του Πανεπιστημίου Tufts και της DGOI**

Λόγω της συνεργασίας με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν επιπλέον σε σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα διοργανωθεί στη Βοστώνη σε ειδική προνομιακή τιμή. Οι συμμετέχοντες στο σεμινάριο αυτό θα λάβουν επιπλέον πιστοποιητικό συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από το Πανεπιστήμιο Tufts. Περισσότερες πληροφορίες για το σεμινάριο αυτό θα ανακοινωθούν σύντομα.

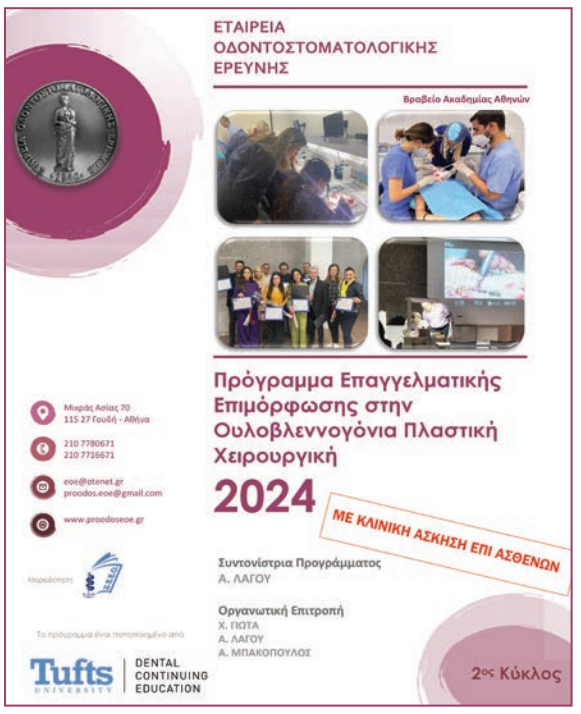
Έναρξη του νέου προγράμματος:
29 Μαρτίου 2024.

Περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων.
Οι εγγραφές έχουν αρχίσει!

ΟΥΛΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

σε συνεργασία με το ***Πανεπιστήμιο Tufts Βοστώνης Η.Π.Α.***

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης διοργανώνει σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Tufts Βοστώνης Η.Π.Α. ένα ολοκληρωμένο



Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης που αφορά στην Ουλοβλεννογόνια Πλαστική χειρουργική του περιοδοντίου. Το πρόγραμμα είναι 8ήμερο, αποτελούμενο από 3 Ενότητες (2 τριήμερες και μία διήμερη). Στο διάστημα αυτό μια ομάδα από 13 εξειδικευμένους έμπειρους περιοδοντολόγους και 2 προσθετολόγους θα εκπαιδεύσει τους συμμετέχοντες τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο με **ιδιαίτερη έμφαση στην κλινική άσκηση.**

Οι συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα θα έχουν πρόσβαση στη σύγχρονη σχετική βιβλιογραφία, ενώ μέσω μιας σειράς από **πέντε hands-on** σε γνάθους χοίρων θα έχουν την δυνατότητα να εξασκηθούν σε διάφορες χειρουργικές τεχνικές. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα **κλινικής άσκησης σε ασθενείς** που θα φέρουν οι ίδιοι στην κλινική της Εταιρείας και θα δουλέψουν με την καθοδήγηση και υπό την επίβλεψη έμπειρων εκπαιδευτών στο νέο ανακαινισμένο και πλήρως εξοπλισμένο οδοντιατρείο της. Επίσης, *οι συμμετέχοντες εκπαιδευόμενοι διατηρούν το δικαίωμα να φέρουν ασθενή για κλινική άσκηση έως και 6 μήνες μετά το πέρας του προγράμματος* (κατόπιν συνεννόησης με τους συντονιστές).

Πληροφορίες:
Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης
Τηλ.: 210 7780671, 210 7716671
www.proodoseoe.gr
e-mail: eoe@otenet.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

Εκδηλώσεις στο Στόμα Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Ιογενών Λοιμώξεων και Μυκητιάσεων: μια διαχρονική απειλή

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Η ορολογία **«αφροδίσια νοσήματα – venereal diseases»** χρησιμοποιείται ιστορικά για ειδικές λοιμώξεις στον άνθρωπο που μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή και αναφέρονται στη σύγχρονη ιατρική ορολογία ως **«σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα»** ή **«σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις»,** ονοματολογία που χαρακτηρίζει τη μετάδοση κυρίως με σεξουαλική επαφή με μολυσμένο (πάσχων) άτομο. Στη μακραίωνη πορεία τους η ομάδα αυτή των νόσων έχει εμφανίσει διακυμάνσεις ως προς τη συχνότητα εμφάνισης, πάντα όμως βρίσκεται στην επικαιρότητα και απασχολεί την ιατρική κοινότητα και την κοινωνία.

Η θεραπευτική πρόοδος που έχει σημειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες είναι εντυπωσιακή και έχει σχεδόν εξαλείψει τον τρόμο που προκαλούσαν τα νοσήματα αυτά στο παρελθόν σε ασθενείς και ιατρούς. Παρά ταύτα βρίσκονται πάντα στην επικαιρότητα για κοινωνικούς και άλλους λόγους. Το στόμα συχνά αποτελεί στόχο των νόσων αυτής της ομάδος είτε ως μοναδική εκδήλωση είτε ως μέρος συστηματικών εκδηλώσεων. Είναι ως εκ τούτου επιβεβλημένο ο Στοματολόγος, ο Περιοδοντολόγος αλλά και ο Γενικός Οδοντίατρος να γνωρίζουν τις βασικές εκδηλώσεις στο στόμα και τη μεθοδολογία ώστε να αντιμετωπίσουν τα νοσήματα αυτά έγκαιρα και πρώιμα παραπέμποντας γρήγορα σε έμπειρο Στοματολόγο ή και Δερματολόγο για γρήγορη θεραπευτική παρέμβαση, για την ενδεδειγμένη θεραπεία και κυρίως την πρόληψη της διασποράς σε άλλες κοινωνικές ομάδες.

Στο άρθρο που ακολουθεί (Μέρος ΙΙ) θα αναφερθούμε στις ιογενείς, σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις και μυκητιάσεις **(Πίνακας Ι)**. Για περισσότερες πληροφορίες ο αναγνώστης μπορεί να ανατρέξει σε βασικά βιβλία αναφοράς του συγγραφέα.

1. Λάσκαρης Γ. Κλινική Στοματολογία (3η έκδοση), Βραβείο Ακαδημίας Αθηνών, Εκδόσεις Λίτσας.
2. Λάσκαρης Γ, Στούφη Ε. Pocket Atlas Νόσων Στόματος, Εκδόσεις Λίτσας.
3. Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases (4th ed.), Βραβείο British Medical Association, Εκδόσεις Thieme.
4. Laskaris G, Tatakis D, Stoufi E. Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases (2nd ed.), Εκδόσεις Springer, Μάιος 2023.
5. Στρατηγός Ι, Λάσκαρης Γ. AIDS: Εκδηλώσεις στο Δέρμα και το Στόμα, Εκδόσεις Ζήτα.

ΙΙ. ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

1. Οξυτενή κονδυλώματα

Οι ιοί των θηλωμάτων του ανθρώπου (HPV) αποτελούν μια μεγάλη οικογένεια DNA ιών με πάνω από 130 τύπους που προσβάλλουν το επιθήλιο των βλεννογόνων και το δέρμα. Οι περισσότεροι τύποι προκαλούν καλοήθεις βλάβες (χαμηλού κινδύνου), ενώ οι τύποι 16, 18, 31, 33 (υψηλού κινδύνου) συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα.

Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι συχνό σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα, που εμφανίζεται κυρίως στο βλεννογόνο και το δέρμα της γεννητικής και περιπρωκτικής χώρας και οφείλεται σε ιούς των θηλωμάτων του ανθρώπου (HPV), κυρίως τύποι 6, 11, και πιο σπάνια σε άλλους καλοήθεις τύπους. Απαντούν πιο συχνά σε νεαρά άτομα και μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή. Τα οξυτενή κονδυλώματα στο βλεννογόνο του στόματος είναι σπάνια και μεταδίδονται με στοματογεννητική επαφή με άτομο που πάσχει ή από αυτοεμβολιασμό του ιού με τα δάκτυλα των χεριών από βλάβες στα γεννητικά όργανα. Αρκετές φορές συνυπάρχουν βλάβες στο στόμα και τα γεννητικά όργανα.

Κλινικά, εμφανίζονται ως ανώδυνος, άμισχος, καλά περιγεγραμμένος εξωφυτικός όγκος με χαρακτηριστική ανθοκραμβοειδή επιφάνεια και χρώμα φυσιολογικό ή λευκορόδινο ***(Εικ. 1).*** Οι βλάβες συνήθως είναι πολλαπλές, συρρέουν και το μέγεθος κυμαίνεται από 1-3 εκ., έχουν δε τάση να υποτροπιάζουν. Τα χείλη, η παρειά, η γλώσσα, ο χαλινός της γλώσσας και η μαλακή υπερώα αποτελούν τις πιο συχνές θέσεις εντόπισης στο στόμα. Η κλινική διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί με βιοψία και ιστολογική εξέταση. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη θεραπεία επιλογής για τις βλάβες στο στόμα.

2. Λοίμωξη HIV και AIDS

Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS είναι η 1η

Εικ. 1: Πολλαπλά οξυτενή κονδυλώματα στο βλεννογόνο του κάτω χείλους.

Δεκεμβρίου, όπου γίνεται αναστοχασμός της πανδημίας, καταγραφή των θυμάτων, οι πρόοδοι που έγιναν στη διάγνωση και τη θεραπεία που είναι εντυπωσιακές αφού τα τελευταία 20 χρόνια έχουν μετατρέψει ένα σοβαρό θανατηφόρο νόσημα σε χρόνιο ελεγχόμενο με τελικό στόχο την πρόληψη. Παγκοσμίως μέχρι το τέλος του 2022 έχουν καταγραφεί 39 εκατομμύρια HIV+ (από τα οποία 1,5 εκατομμύρια παιδιά 0-14 ετών), 1,3 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 630.000 θάνατοι, ενώ από την αρχή της νόσου (1981) ο συνολικός αριθμός θανάτων είναι 40,4 εκατομμύρια. Στην Ευρώπη το 2022 είχαμε 3 εκατομμύρια HIV+ εκ των οποίων 180.000 νέες περιπτώσεις και 52.000 θάνατοι. Στην Ελλάδα τους 10 πρώτους μήνες του 2023, είχαμε 531 νέες διαγνώσεις. Ο ετήσιος δείκτης μόλυνσης σε Ευρώπη και Ελλάδα είναι 5,1 νέες μολύνσεις ανά 100.000 πληθυσμού. Ένα πολύ πρόσφατο ελπιδοφόρο μήνυμα στον αγώνα εναντίον του AIDS είναι η προληπτική χορήγηση φαρμάκου σε άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου **PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis),** 1 ώρα πριν και 1 ώρα μετά τη σεξουαλική επαφή.

Το AIDS αποτελεί τη μεγαλύτερη και σοβαρότερη πανδημία στο τέλος του 20ου και αρχές του 21ου αιώνα. Το αίτιο είναι ο ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (Human Immunodeficiency Virus - HIV). **Μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή, με το αίμα και τα προϊόντα του και σε έμβρυα**

Πίνακας Ι. Ταξινόμηση Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων στο Στόμα και υπεύθυνα μικρόβια

Νόσος	Αίτιο
I. ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (κλασικά νοσήματα)	
• Σύφιλη	• Treponema pallidum
• Γονόρροια ή γονοκοκκική λοίμωξη	• Neisseria gonorrhoeae
• Μαλακό έλκος	• Haemophilus ducreyi
• Ντονοβάνωση	• Klebsiella (calymmatobacterium) granulomatis
• Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα	• Χλαμύδια (κυρίως υπότυπος 12b
II. ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ*	
• Λοίμωξη HIV-AIDS	• Virus HIV
• Οξυτενές κονδύλωμα	• Human papilloma virus (τύποι 6, 11)
• Ερπητική στοματίτις	• Herpes simplex virus (τύποι 1 και 2)
• Λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό	• Cytomegalovirus
• Σάρκωμα Kaposi	• Human herpes virus (τύπος 8)
• Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (κυρίως στοματοφάρυγγα)	• Human papilloma virus (κυρίως τύποι 16, 18, 33, 53)
III. ΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ	
• Καντιντίαση	• Candida albicans

*Τα ιογενή νοσήματα που αναγράφονται στον πίνακα κάτωθεν της διακεκομμένης γραμμής, καθώς και η Καντιντίαση μπορεί να μεταδοθούν σπάνια και με σεξουαλική επαφή.

Πίνακας ΙΙ. Ταξινόμηση των βλαβών του στόματος ανάλογα με τη συχνότητα και την πιθανή συσχέτιση με λοίμωξη HIV*

Ομάδα Ι. Βλάβες ισχυρής υποψίας	Ομάδα ΙΙ. Βλάβες μικρότερης υποψίας	Ομάδα ΙΙΙ. Βλάβες χαμηλής υποψίας
– Καντιντίαση *Ερυθηματώδης* *Ψευδομεμβρανώδης*	– Βακτηριακές λοιμώξεις – Μελάγχρωση – Ελκονεκρωτική στοματίτις	– Βακτηριακές λοιμώξεις – Βακτηριακή αγγειωμάτωση
– Τριχωτή λευκοπλακία	– Νόσοι σιαλογόνων αδένων *Ξηροστομία* *Διόγκωση σιαλογόνων αδένων*	– Φαρμακευτικές αντιδράσεις
– Γραμμοειδές ερύθημα ούλων	– Θρομβοκυτοπενική πορφύρα	– Συστηματικές μυκητιάσεις
– Ελκονεκρωτική ουλίτις	– Ελκώσεις μη άλλως καθοριζόμενες	– Νευρολογικές διαταραχές *Πάρεση προσωπικού* *Νευραλγία τριδύμου*
– Ελκονεκρωτική περιοδοντίτις	– Ιογενείς λοιμώξεις *απλός έρπης, έρπης ζωστήρ, ανεμοβλογιά, οξυτενή κονδυλώματα, κοινή μυρμηκία, εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία*	– Υποτροπιάζουσα αφθώδης στοματίτις
– Σάρκωμα Kaposi		– Ιογενείς λοιμώξεις *Κυτταρομεγαλοϊός* *Μολυσματική τέρμινθος*
– Μη-Hodgkin λέμφωμα		

*Στην ομάδα συμμετείχαν οι: T. Axell, A.M. Azul, S. Challacombe, G. Ficarra, S. Flint, D. Greenspan, J. Greenspan, C. Hammerle, G. Laskaris, I. Loeb, M. Lucas-Tomas, P.A. Monteil, J.J. Pindborg, P. Reichart, P. Robinson, C. Scully, P. Swango, S. Syrjanen, M.H. Thornhill, I. van der Waal, D.M. Williams and D. Wray.

Εικ. 2: Γραμμοειδές ερύθημα των ούλων.

Εικ. 3: Ελκονεκρωτική περιοδοντίτις.

Εικ. 4: Βαριές ερπητικές βλάβες στα χείλη.

Εικ. 5: Ερυθηματώδης καντιντίαση στη ράχη της γλώσσας.

από μολυσμένη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκεια του τοκετού. Ο κύριος στόχος του ιού είναι τα CD4-λεμφοκύτταρα, που οδηγεί σε ανοσολογική έκπτωση. Η λοίμωξη HIV εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας στον κόσμο. Η νόσος HIV έχει ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκονται ασυμπτωματικοί, οροθετικοί ασθενείς και στο άλλο ασθενείς με πλήρες AIDS. Ανάμεσα στα δύο άκρα της νόσου καταγράφονται διάφορες κλινικές και εργαστηριακές διαταραχές.

Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 με την εφαρμογή του συνδυασμένου θεραπευτικού σχήματος **HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy)**, και τη μεγάλη αποτελεσματικότητα έναντι του HIV, άλλαξε ριζικά η πορεία και η πρόγνωση της νόσου ώστε από θανατηφόρο μετετράπη σε χρόνιο ελεγχόμενο νόσημα. Υπήρξε τόσο μεγάλη η συμβολή του σχήματος στην πορεία της νόσου που οριοθέτησε το AIDS στην **προ** και **μετά** HAART εποχή. Επιπλέον, ο εργαστηριακός προσδιορισμός του ιικού φορτίου του HIV (HIV-RNA/ml) στο αίμα των ασθενών σε συνδυασμό με τον αριθμό των CD4-λεμφοκυττάρων αποτελούν αξιόπιστους δείκτες για το κλινικό φάσμα της νόσου, το σχήμα της θεραπευτικής παρέμβασης και την παρακολούθηση της πορείας της νόσου. Το μεγάλο επίτευγμα του σχήματος HAART είναι η αύξηση στο περιφερικό αίμα του αριθμού των CD4-λεμφοκυττάρων και η μείωση ή και εξαφάνιση του ιικού φορτίου του HIV, με αποτέλεσμα τη μεγάλη μείωση των εκδηλώσεων και των επιπλοκών. Το μόνο αρνητικό της θεραπευτικής παρέμβασης HAART είναι η **έξαρση ή εμφάνιση ορισμένων βλαβών κατά τη φάση της ανοσολογικής επαναφοράς (Immune Reconstitution Syndrome).**

Το στόμα και η περιστοματική χώρα αποτελούν συχνές περιοχές εκδήλωσης βλαβών και νόσων σε ασθενείς με λοίμωξη HIV, που είναι συνέπεια της ανοσοκαταστολής που προκαλεί ο ιός ***(Εικ. 2-5).*** Έχει υπολογιστεί ότι πάνω από 60 διαφορετικές βλάβες και νοσήματα έχουν καταγραφεί στο στόμα κατά την κλινική πορεία της νόσου. Οι διαταραχές αυτές, αιτιοπαθογενετικά, ταξινομούνται σε 5 ομάδες: Ι. **Λοιμώξεις** (ιογενείς, βακτηριακές, μυκητιάσεις), ΙΙ. **Νεοπλάσματα,** ΙΙΙ. **Φαρμακευτικές,** IV. **Νευρολογικές διαταραχές,** V. **Άγνωστης αιτιολογίας βλάβες.** Τέλος, ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισης και τη συσχέτιση με τη λοίμωξη HIV, υποταξινομούνται σε: α) **βλάβες υψηλής υποψίας,** β) **βλάβες μέσης υποψίας,** γ) **βλάβες χαμηλής υποψίας *(Πίνακας ΙΙ)***. Η ταξινόμηση αυτή που ισχύει ακόμη και σήμερα, προτάθηκε το 1993 από ομάδα 22 ειδικών Στοματολόγων από όλο τον κόσμο, με Πρόεδρο τον κορυφαίο, αείμνηστο, Καθηγητή **Jens Pindborg** και συμμετέχοντα τον **Γιώργο Λάσκαρη.**

Ο κλινικός ιατρός πρέπει να γνωρίζει ότι οι περισσότερες βλάβες και νοσήματα του στόματος απαντούν και σε ασθενείς χωρίς λοίμωξη HIV έτσι πρέπει να θεωρούνται «δείκτες» πιθανής λοίμωξης HIV και να συνεκτιμώνται με άλλες κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους. Πρέπει, εξάλλου, να σημειωθεί ότι μετά το σχήμα HAART υπάρχει μεγάλη μείωση των στοματικών εκδηλώσεων και αύξηση σε ορισμένες λοιμώξεις, ιδιαίτερα ιογενείς, κατά τη φάση της ανοσολογικής επαναφοράς. Ανάλογη μείωση έχει καταγραφεί και στις δερματικές εκδηλώσεις.

3. Άλλες ιογενείς λοιμώξεις και μυκητιάσεις

Στην ομάδα αυτή ταξινομούνται: ο έρπης στόματος, η λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό, το σάρκωμα Kaposi, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (κυρίως στοματοφάρυγγα), και η καντιντίαση. Οι ιογενείς λοιμώξεις και μυκητιάσεις που αναφέρονται στον ***Πίνακα Ι,*** δεν αποτελούν αυστηρά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά κλασικές λοιμώξεις που μπορεί σπάνια να μεταδοθούν και σεξουαλικά, κυρίως μετά από στοματογενετική σεξουαλική επαφή με πάσχοντα. Η κλινική εικόνα είναι η ίδια με την κλασική μορφή της νόσου. Εξαίρεση αποτελεί ο έρπης των γεννητικών οργάνων που εμφανίζει πολύ μεγάλη συχνότητα τα τελευταία 30 χρόνια και οφείλεται κυρίως στον ερπητοϊό τύπος 2 (HSV-5) αλλά με αυξητικές τάσεις και στον τύπο 1 (HSV-1). Η αυξημένη παρουσία ερπητοϊών στα γεννητικά όργανα αποτελεί αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης και στο στόμα, κυρίως από στοματογεννητικές σεξουαλικές επαφές που τα κλασικά κλινικά χαρακτηριστικά της ερπητικής στοματίτιδας.

Με θερμές ευχές και ευχαριστίες για το Νέο Χρόνο 2024!

Γιώργος Λάσκαρης

ΕΕΕ: 25ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντολογίας

«Η ενδοδοντία στην τρίτη διάσταση: Απεικόνιση και κλινική αντιμετώπιση»

Κώστας Ιωαννίδης
Επίκ. Καθηγητής Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ

Η Θεσσαλονίκη ετοιμάζεται να φιλοξενήσει ακόμα ένα μεγάλο επιστημονικό γεγονός για την οδοντιατρική κοινότητα, μέσα σε διάστημα λίγων μηνών απ' το Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο. Το επόμενο μεγάλο γεγονός στην πόλη είναι το 25ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντολογίας, που θα διεξαχθεί στις 24 & 25 Φεβρουαρίου 2024, ημέρες Σάββατο και Κυριακή, στον συνεδριακό χώρο του Ολυμπιακού Μουσείου Αθλητισμού.

Το συμπόσιο, το οποίο αποτελεί συνέχεια μιας καταξιωμένης μέσα στον χρόνο σειράς επιστημονικών εκδηλώσεων της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, θα έχει περισσότερους από 15 καταξιωμένους ομιλητές με πολυετή ακαδημαϊκή πορεία σε Ελλάδα και εξωτερικό.

Ενόψει του συμποσίου το «Ο.Β.» συνομίλησε με τον Συντονιστή της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. **Κώστα Ιωαννίδη,** Επίκ. Καθηγητής Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ, που απευθύνει κάλεσμα συμμετοχής και μας δίνει μια πρόγευση του τι θα περιλαμβάνει το 25ο ΠΣΕ.

Συνέντευξη στην **Γεωργία Σάκκουλα**
δημοσιογράφο

Το 25ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας πλησιάζει. Πώς προχωρούν οι ετοιμασίες;

Όντως ο καιρός προχωράει πολύ γρήγορα και οι ετοιμασίες γίνονται όλο και πιο εντατικές. Η συντονιστική επιτροπή σε συνεργασία με την εταιρεία διοργάνωσης συνεδριακών εκδηλώσεων MedEvents είναι σε συνεχή επαγρύπνηση θα έλεγα, ώστε να κλείσουν όλα τα μέτωπα σχετικά με το επιστημονικό πρόγραμμα, τις χορηγικές επαφές και τη φιλοξενία των προσκεκλημένων ομιλητών.

Πείτε μας λίγα λόγια για το θέμα του συνεδρίου. Ποιοι θα είναι οι βασικοί του άξονες;

Η θεματολογία του συνεδρίου περιβάλλεται στην πλειοψηφία της υπό τον όρο **«τρίτη διάσταση»**, που είναι και ο βασικός του άξονας. Θεωρώ πως είμαστε τυχεροί που ζούμε στην καρδιά των εξελίξεων της τρισδιάστατης απεικόνισης με τη χρήση αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης, διότι η διάγνωση και ο καταρτισμός ακόμα και ενός ενδοδοντικού σχεδίου θεραπείας γίνεται πλέον με ακρίβεια, προς το μέγιστο όφελος του ασθενούς.

Ωστόσο, η «τρίτη διάσταση» έχει και μεταφορική έννοια, καθώς η κλινική ενδοστοματική αξιολόγηση ολόκληρου του δοντιού ως βιολογικό όργανο είναι αναπόσπαστο κομμάτι στη σύγχρονη θεώρηση της ενδοδοντικής θεραπείας.

Από πλευράς ομιλητών τι θα περιλαμβάνει το πρόγραμμα;

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει μια πληθώρα καταξιωμένων επιστημόνων, με αξιομνημόνευτη κλινική, διδακτική και ακαδημαϊκή κατάρτιση τόσο από τα πανεπιστήμια της Ελλάδος όσο και από διακεκριμένα εκπαιδευτικά ιδρύματα της Ευρώπης και της Αμερικής.

Ανάμεσα στους ομιλητές ξεχωρίζει το όνομα του καθηγητή Shanon Patel στο King's College London, πρωτοπόρου στην εφαρμογή των τρισδιάστατων μορφών απεικόνισης με τη χρήση αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης στην Ενδοδοντία. Τι προσμένετε απ' την παρουσία του στο συμπόσιο;

Ομολογώ πως νιώθω τεράστια χαρά και τιμή να φιλοξενούμε τον καθηγητή Shanon Patel στην Ελλάδα. Ήμουν στη γενιά των μεταπτυχιακών φοιτητών που επηρεαστήκαμε βαθιά από την ανάγνωση του πρώτου μερους του ακαδημαϊκού έργου του. Λίγο αργότερα, και για πάνω από 8 χρόνια είχα την τύχη να τον ζήσω από κοντά στο Guy's Hospital.

Προσμένω να μοιραστεί μαζί μας την κατάθεση των σκέψεών του και τη βιωματική κλινική και ακαδημαϊκή του εμπειρία από τη χρήση του CBCT, που ουσιαστικά αποτελεί αυτό που λένε οι Αγγλοσάξωνες «paradigm shift», δηλαδή αλλαγή προτύπου στην αντίληψη της Ενδοδοντολογίας, καθώς και των διαγνωστικών και θεραπευτικών διεργασιών που τη συνοδεύουν.

Το συμπόσιο απευθύνεται μόνο σε ενδοδοντολόγους ή η θεματολογία του μπορεί να ενδιαφέρει κι άλλες ειδικότητες οδοντιάτρων;

Το συμπόσιο έχει πολλές ενότητες που απευθύνονται τόσο στο γενικό οδοντίατρο όσο και στον ενδοδοντολόγο. Φυσικά η θεματολογία με την κατεύθυνση της «τρίτης διάστασης» έρχεται πλέον ακόμα πιο κοντά και με άλλες ειδικότητες με συναφές γνωστικό αντικείμενο, από την Περιοδοντολογία και τη Χειρουργική Στόματος μέχρι την Παιδοδοντιατρική και την Ορθοδοντική.

Πέρα απ' το επιστημονικό πρόγραμμα θα υπάρχει κάτι άλλο στο πλαίσιο του συμποσίου;

Βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι εκτός του επιστημονικού προγράμματος, θα υπάρχουν workshops και hands-on σεμινάρια σε συνεργασία με εταιρείες-χορηγούς του Συμποσίου. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες, με την επίδειξη της φόρμας συμμετοχής τους, θα μπορούν να επισκεφτούν δωρεάν τον χώρο του Ολυμπιακού Αθλητικού Μουσείου. Δε σας κρύβω ότι ίσως υπάρξουν και ακόμα περισσότερες εκπλήξεις στις εκδηλώσεις του Συμποσίου.

Τι θα αποκομίσουν απ' το συμπόσιο όσοι το παρακολουθήσουν; Θα θέλατε να στείλετε ένα μήνυμα και προς τους συναδέλφους σας που δραστηριοποιούνται εκτός Θεσσαλονίκης για το πόσο σημαντική είνα η παρακολούθηση του επερχόμενου συμποσίου;

Αυτό που θέλουμε να αποκομίσουν οι συμμετέχοντες είναι η αντίληψη της ολότητας της ενδοδοντικής θεραπείας, στη σύγχρονη θεώρησή της. Από την κλινική αξιολόγηση, μέχρι την θέση του δοντιού στο φραγμό και από την τρισδιάστατη απεικόνιση μέχρι το θεραπευτικό σχεδιασμό της ενδοδοντικής θεραπείας.

Είναι εξαιρετική ευκαιρία για όλους τους συναδέλφους εντός και εκτός των τειχών της συμπρωτεύουσας αλλά και απο τις γείτονες χώρες, να παρευρεθούν και να παρακολουθήσουν -συν τοις άλλοις- έναν αναγνωρίσιμο και παγκοσμίως καταξιωμένο ομιλητή, με επιδραστικό ρόλο στην εξέλιξη της Ενδοδοντίας.

FKG
swiss endo

ROOTER®

X3000

FKG
PRESET PROGRAMS

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

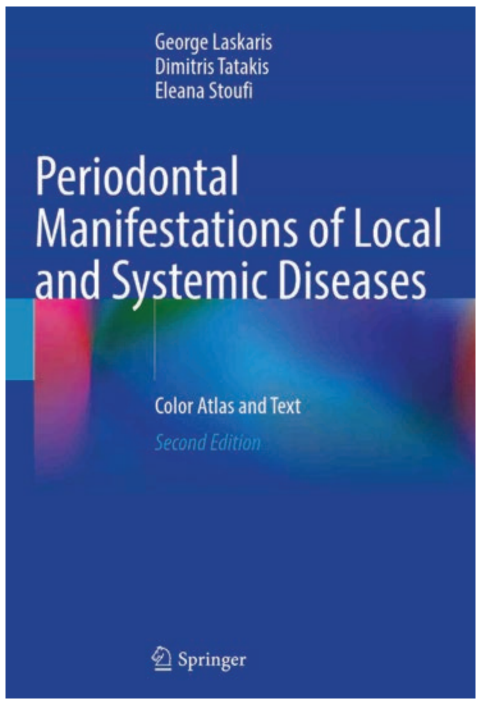
Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases

Second Edition, Εκδόσεις Springer, Μάιος 2023

by

George Laskaris, Dimitris Tatakis, Eleana Stoufi

Σελίδες 317, έγχρωμες εικόνες 564, κεφάλαια 47, παράρτημα ταξινόμησης των νόσων βάσει της στοιχειώδους βλάβης και του χρώματος



Ως Περιοδοντολόγος, σε καθημερινή βάση, καλούμαι να αξιολογήσω σημεία και συμπτώματα που εκδηλώνονται στο περιοδόντιο. Αρωγός στην διαδικασία αυτή ήταν για χρόνια η πρώτη έκδοση του «Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases» των Laskaris και Scully, του 2003. Ένιωσα πολύ ευχάριστη έκπληξη και ενθουσιάστηκα με την δεύτερη έκδοση η οποία αντανακλά τον νέο προσανατολισμό της Περιοδοντολογίας που καθορίζεται από την νέα ταξινόμηση των περιοδοντικών και περιεμφυτευματικών νόσων η οποία δημοσιεύτηκε το 2018 και υιοθετήθηκε από την American Academy of Periodontology και από την European Federation of Periodontology.

Η νέα αυτή ταξινόμηση διαχωρίζει τα νοσήματα που εκδηλώνονται στο περιοδόντιο σε αυτά που σχετίζονται με την μικροβιακή πλάκα και στα νοσήματα που δεν σχετίζονται με αυτή. Αυτό ακριβώς το πρόβλημα καλείται να αναγνωρίσει ο σύγχρονος κλινικός Οδοντίατρος και Περιοδοντολόγος και στη συνέχεια να αποφασίσει αν είναι σε θέση να θεραπεύσει ή αν οφείλει να παραπέμψει τον ασθενή του στον Στοματολόγο. Η νέα ταξινόμηση δίνει το στίγμα της ανάγκης συνεργασίας των ειδικοτήτων. Υπηρετεί το νέο δόγμα, με βάση το οποίο το στόμα δεν είναι μία αυθύπαρκτη ανατομική οντότητα, αλλά αποτελεί μέρος ενός συνόλου-του ανθρώπινου οργανισμού-που αποτελείται από συστήματα που συνεργάζονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Με το «Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases, Color Atlas and Text, Second Edition», αυτό το νέο δόγμα υπηρετείται με ευλάβεια, καθώς δύο Στοματολόγοι, ο διεθνούς φήμης καθηγητής και συγγραφέας πολλών ξενόγλωσσων βιβλίων Στοματολογίας **Γιώργος Λάσκαρης** και η Dr **Ελεάνα Στουφή,** και ένας Περιοδοντολόγος, ο καθηγητής **Δημήτρης Τατάκης**, με σημαίνουσα πορεία και διεθνή καταξίωση, συνεργάστηκαν για τη δημιουργία του.

Το βιβλίο έχει εξαιρετική δομή, έχει εμπλουτιστεί κατά 50% με νέες φωτογραφίες υψηλής ανάλυσης και με ανανεωμένο περιεχόμενο ως προς τον αριθμό και την περιγραφή των νόσων. Εξαίρετο εργαλείο είναι η **σχηματική ταξινόμηση σε μορφή δέντρου των νόσων του περιοδοντίου.** Πρόκειται για ένα οπτικό βοήθημα-οδηγό που αποτυπώνει με βάση την αιτιοπαθογένενεση όλο το φάσμα των νόσων του περιοδοντίου. Μπορούμε να ανατρέχουμε σε αυτό το «δέντρο» και, στην κυριολεξία με μια ματιά, να αντιπαραβάλουμε, να συσχετίσουμε ή να αποκλείσουμε νοσήματα κατά τη διαφορική διάγνωση. Το μεγάλο επίτευγμα του βιβλίου είναι η διεύρυνση του αντικειμένου της Περιοδοντολογίας, και της Οδοντιατρικής επιστήμης γενικότερα, στο χώρο της Ιατρικής με την αναφορά πολύ μεγάλου φάσματος συστηματικών νόσων που προσβάλλουν τα ούλα και το περιοδόντιο.

Συμπερασματικά, χαίρομαι που έχω στα χέρια μου ένα βιβλίο που αποτυπώνει τέλεια τις πιο τελευταίες εξελίξεις στην Περιοδοντολογία και στην Στοματολογία και ως εκ τούτου είναι σε θέση να καλύψει για πολλά χρόνια τις ανάγκες των γενικών Οδοντιάτρων, των Περιοδοντολόγων και των Στοματολόγων με στόχο πάντα την σωστή διάγνωση και θεραπεία προς όφελος του ασθενή.

Γεώργιος Γούμενος, Περιοδοντολόγος
BScPharm, DDS, MS, DrOdont
Διπλωματούχος του American Board of Periodontology

Niflamol®

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Niflamol 250 mg σκληρά καψάκια

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε σκληρό καψάκιο περιέχει 250 mg νιφλουμικού οξέος. Έκδοχο με γνωστή δράση: Αζορουμπίνη καρμοϊζίνη (E122). Κάθε σκληρό καψάκιο περιέχει 1,333 mg αζορουμπίνης καρμοϊζίνης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: - Σκληρό καψάκιο. - Σκληρά καψάκια χρώματος κόκκινου-λευκού.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:
4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις: – Συμπτωματική αγωγή οξέων κρίσεων μικρής διάρκειας: • αρθρίτιδας • μη αρθριτικού ρευματισμού π.χ. τενοντίτιδα, θυλακίτιδα. – Συμπτωματική αγωγή του πόνου που σχετίζεται με φλεγμονώδεις παθήσεις στις περιοχές των ώτων, της μύτης, του λαιμού και του στόματος. – Άμεση αντιμετώπιση του άλγους κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως (δυσμηνόρροια). Το Niflamol ενδείκνυται για ενήλικες και παιδιά ηλικίας 12 ετών και άνω.
4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: *Δοσολογία:* – Παιδιά από 12 ετών και άνω: 2 έως 3 σκληρά καψάκια ανά 24 ώρες, σε διαιρεμένες δόσεις καθ' όλη την ημέρα, δηλ. 500 έως 750 mg νιφλουμικού οξέος ανά 24 ώρες. – Ενήλικες: η συνήθης δοσολογία είναι 3 έως 4 σκληρά καψάκια ανά 24 ώρες, σε διαιρεμένες δόσεις καθ' όλη την ημέρα, δηλ. 750 έως 1000 mg νιφλουμικού οξέος ανά 24 ώρες. Η δοσολογία αυτή μπορεί να αυξηθεί στα 1500 mg νιφλουμικού οξέος ανά 24 ώρες, σε διαιρεμένες δόσεις καθ' όλη την ημέρα, σε περίπτωση σοβαρών συμπτωμάτων φλεγμονής. Η αγωγή δεν θα πρέπει να υπερβαίνει σε διάρκεια τις 4 έως 5 ημέρες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να ελαχιστοποιηθούν, χρησιμοποιώντας την κατώτατη αποτελεσματική δόση για την πλέον μικρή διάρκεια θεραπείας που απαιτείται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων (βλ. παράγραφο 4.4). *Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία:* Η χρήση Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφο 4.3). Σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νεφρική δυσλειτουργία συνιστάται στενή παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας και χρήση της κατώτατης αποτελεσματικής δόσης (βλ. παράγραφο 4.4). Πρέπει επίσης να παρακολουθούνται στενά ο όγκος των ούρων και η νεφρική λειτουργία σε ηλικιωμένους ασθενείς, σε αυτούς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια ή ηπατική δυσλειτουργία, σε αυτούς που λαμβάνουν διουρητικά και σε αυτούς που υποβάλονται σε μείζονα εγχείρηση που προκαλεί υποογκαιμία. *Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία:* Η χρήση Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφο 4.3). Σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια ηπατική δυσλειτουργία συνιστάται στενή παρακολούθηση της ηπατικής λειτουργίας και χρήση της κατώτατης αποτελεσματικής δόσης (βλ. παράγραφο 4.4). *Παιδιατρικός πληθυσμός:* Η χρήση του Niflamol αντενδείκνυται σε παιδιά μικρότερα από 12 ετών. *Ηλικιωμένοι ασθενείς:* Οι ηλικιωμένοι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). Συνιστάται στενή παρακολούθηση των ηλικιωμένων ασθενών και χρήση της κατώτατης αποτελεσματικής δόσης (βλ. παράγραφο 4.4). *Τρόπος χορήγησης:* Από του στόματος χρήση. Τα σκληρά καψάκια πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα, με ένα ποτήρι νερό. Τα σκληρά καψάκια πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διάρκεια των γευμάτων.
4.3 Αντενδείξεις: Το Niflamol αντενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις: – Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. – Ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος που προκλήθηκε από τη χορήγηση νιφλουμικού οξέος ή ουσιών με παρόμοια δράση, όπως άλλα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος. – Κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κυήσεως (βλ. παράγραφο 4.6). – Ενεργό ή ιστορικό πεπτικού έλκους ή γαστρεντερικής αιμορραγίας (με δύο ή περισσότερα επεισόδια αποδεδειγμένης εξέλκωσης ή αιμορραγίας). – Ιστορικό γαστρεντερικής αιμορραγίας ή διάτρησης σχετιζόμενης με προηγούμενη θεραπεία με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος. – Σοβαρή επηρεασμένη ηπατική λειτουργία. – Σοβαρή επηρεασμένη νεφρική λειτουργία . – Σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια. – Παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών.
4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: *Γενικές προειδοποιήσεις:* Οι θεραπευτικές ενδείξεις του Niflamol βασίζονται στην αντιφλεγμονώδη δράση του νιφλουμικού οξέος, τη σοβαρότητα των αντιδράσεων δυσανεξίας τις οποίες προκαλεί το φάρμακο και τη θέση του στο φάσμα των αντιφλεγμονωδών φαρμάκων που διατίθενται σήμερα. Το Niflamol χρησιμοποιείται ως βοηθητική αγωγή σε μη ρευματολογικές διαταραχές. Οι κίνδυνοι από την αγωγή, ιδιαίτερα η παράταση ταυτόχρονης σηπτικής διαδικασίας, είναι οι ίδιοι με τους κινδύνους με άλλα ΜΣΑΦ. Οι κίνδυνοι θα πρέπει να εκτιμηθούν σε σχέση με το αναμενόμενο αναλυτικό όφελος. Τα ΜΣΑΦ μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σοβαρών, δυνητικά θανατηφόρων, καρδιαγγειακών, αγγειοεγκεφαλικών και γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Ταυτόχρονη χρήση του Niflamol με άλλα ΜΣΑΦ πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παράγραφο 4.5). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να ελαχιστοποιηθούν χρησιμοποιώντας την κατώτατη αποτελεσματική δόση για την πλέον μικρή διάρκεια θεραπείας που απαιτείται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων (βλ. παράγραφο 4.2 και παρακάτω). *Γαστρεντερικές επιδράσεις:* Κατά τη διάρκεια θεραπείας με ΜΣΑΦ έχουν αναφερθεί γαστρεντερική αιμορραγία, εξέλκωση και διάτρηση, μερικές φορές θανατηφόρα. Οι επιδράσεις αυτές μπορεί να παρουσιασθούν οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, με ή χωρίς προειδοποιητικά συμπτώματα ή προηγούμενο ιστορικό σοβαρών γαστρεντερικών συμβαμάτων. Ο κίνδυνος γαστρεντερικής αιμορραγίας, εξέλκωσης ή διάτρησης είναι μεγαλύτερος με την αύξηση της δόσης του ΜΣΑΦ και της διάρκειας της θεραπείας σε ασθενείς με ιστορικό γαστρεντερικής αιμορραγίας, εξέλκωσης ή διάτρησης και στους ηλικιωμένους. Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να ξεκινούν τη θεραπεία με Niflamol, μόνο μετά από προσεκτική θεώρηση του προφίλ κινδύνου-οφέλους και να ξεκινούν τη θεραπεία με τη χαμηλότερη δυνατή δόση. Θεραπεία συνδυασμού με προστατευτικούς παράγοντες (επί παραδείγματι μισοπροστόλη ή αναστολείς της αντλίας πρωτονίων) πρέπει να εξετάζεται σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο γαστρεντερικής αιμορραγίας, όπως οι ηλικιωμένοι, καθώς και σε ασθενείς που απαιτούν ακετυλοσαλικυλικό οξύ χαμηλής δόσης ή άλλα φάρμακα που είναι πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών (βλ, παρακάτω και παράγραφο 4.5). Οι ασθενείς πρέπει να αναφέρουν αμέσως οποιοδήποτε σύμπτωμα ανεπιθύμητης ενέργειας από το γαστρεντερικό (π.χ. αιματηρή κένωση ή μαύρα κόπρανα, αιματέμεση, αίσθηση λιποθυμίας) στον ιατρό τους. Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονες θεραπείες που θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο εξέλκωσης ή γαστρεντερικής αιμορραγίας, συμπεριλαμβανομένων από του στόματος αντιπηκτικών όπως η δικουμαρόλη, αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων όπως το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, από του στόματος κορτικοστεροειδών και εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) (βλ. παράγραφο 4.5). Εάν παρουσιασθεί γαστρεντερική αιμορραγία ή εξέλκωση σε ασθενή που λαμβάνει Niflamol, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί αμέσως. Τα ΜΣΑΦ πρέπει να χορηγούνται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας ή νόσου του Crohn, καθώς η θεραπεία με ΜΣΑΦ μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα. *Καρδιαγγειακές και Αγγειοεγκεφαλικές επιδράσεις:* Κλινικές μελέτες και επιδημιολογικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι η χρήση ορισμένων ΜΣΑΦ μπορεί να σχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο αρτηριακών θρομβωτικών συμβαμάτων (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο), τα οποία μπορεί να είναι θανατηφόρα. Ο κίνδυνος αρτηριακών θρομβωτικών επεισοδίων αυξάνει σε υψηλές δόσεις και με θεραπεία μακράς διάρκειας, και έχει συσχετισθεί τόσο με COX-2 εκλεκτικά όσο και με μη-εκλεκτικά ΜΣΑΦ. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς με μη ρυθμισμένη υπέρταση, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο, περιφερική αρτηριακή νόσο και/ή αγγειοεγκεφαλική νόσο πρέπει να θεραπεύονται με Niflamol μόνο μετά από προσεκτική εξέταση του προφίλ κινδύνου-οφέλους για τον συγκεκριμένο ασθενή. Το Niflamol πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό υπέρτασης και/ή καρδιακή ανεπάρκεια. Έχουν αναφερθεί κατακράτηση υγρών και οίδημα σχετιζόμενα με τη θεραπεία με ΜΣΑΦ, που μπορεί να οδηγήσουν σε έναρξη υπέρτασης ή επιδείνωση προϋπάρχουσας υπέρτασης και αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Η αρτηριακή πίεση πρέπει να παρακολουθείται στενά κατά την έναρξη της θεραπείας και κατά τη διάρκειά της. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τα σημεία σοβαρών καρδιαγγειακών ανεπιθύμητων ενεργειών (π.χ. στηθάγχη, δύσπνοια, αδυναμία, δυσκολία ομιλίας) και για τα βήματα που πρέπει να κάνουν αν αυτά εμφανισθούν. Πρέπει να δίδεται προσοχή στη χρήση του Niflamol σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση στεφανιαίου παρακαμπτήριου μοσχεύματος (CABG) ή αμέσως πριν ή μετά από εγχείρηση καρδιάς, με ιδιαίτερη προσοχή στις ταυτόχρονες φαρμακευτικές αγωγές (βλ. παράγραφο 4.5). *Νεφρικές επιδράσεις:* Μακροχρόνια χορήγηση ΜΣΑΦ μπορεί μέσω αναστολής της αγγειοδιασταλτικής δράσης των νεφρικών προσταγλανδινών να έχει ως αποτέλεσμα νεφρική ανεπάρκεια λόγω μείωσης της σπειραματικής διήθησης. Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια είναι δοσοεξαρτώμενη και μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση νεφρική θηλής και άλλη νεφρική κάκωση. Κατά την έναρξη της θεραπείας με Niflamol ή μετά την αύξηση της δοσολογίας, συνιστάται η στενή παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας ασθενών που παρουσιάζουν τους ακόλουθους παράγοντες κινδύνου: επηρεασμένη νεφρική ή ηπατική λειτουργία, καρδιακή ανεπάρκεια, μεγάλη ηλικία, ταυτόχρονη χρήση αναστολέων μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (ΜΕΑ), ανταγωνιστών των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II ή διουρητικών και υποογκαιμία. Το Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. *Ηπατικές επιδράσεις:* Σε μικρό ποσοστό ασθενών σε θεραπεία με ΜΣΑΦ μπορεί να παρουσιασθούν οριακές αυξήσεις στις τιμές των δοκιμασιών της ηπατικής λειτουργίας και σπάνια αυξήσεις μεγαλύτερες από 3 φορές το άνω φυσιολογικό όριο, με ή χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το ήπαρ. Οι ασθενείς που λαμβάνουν Niflamol πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία ή συμπτώματα κλινικά σημαντικών ηπατικών αντιδράσεων. Εάν αναπτυχθούν τέτοια σημεία ή συμπτώματα, η θεραπεία με Niflamol πρέπει να διακόπτεται. Το Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. *Δερματικές επιδράσεις:* Έχουν αναφερθεί πολύ σπάνια σοβαρές δερματικές αντιδράσεις, μερικές από τις οποίες μπορεί να είναι θανατηφόρες, συμπεριλαμβανομένων αποφολιδωτικής δερματίτιδας, συνδρόμου Stevens-Johnson και τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης (σύνδρομο Lyell), σε σχέση με θεραπεία με ΜΣΑΦ (βλ. παράγραφο 4.8). Οι ασθενείς φαίνεται να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο στα πρώτα στάδια της θεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, εντός του πρώτου μήνα της θεραπείας. Η θεραπεία με Niflamol πρέπει να διακόπτεται με την πρώτη εμφάνιση δερματικού εξανθήματος, βλαβών του βλεννογόνου ή οποιωνδήποτε άλλων σημείων υπερευαισθησίας. Σπάνια, ο ιός ανεμοβλογιάς ζωστήρα (VZV) μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές δερματικών λοιμώξεων και λοιμώξεων μαλακών μορίων. Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν μια σχέση μεταξύ της θεραπείας με ΜΣΑΦ και αυξημένου κινδύνου για τις λοιμώξεις αυτές. Συνεπώς, η χρήση Niflamol πρέπει να αποφεύγεται σε περιπτώσεις λοιμώξεων ιού ανεμοβλογιάς ζωστήρα. *Επιδράσεις στο ανοσοποιητικό:* Η χορήγηση Niflamol μπορεί να προκαλέσει μια αντίδραση υπερευαισθησίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς που είναι αλλεργικοί στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ ή άλλα ΜΣΑΦ (βλ. παράγραφο 4.3). Το Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος που προκλήθηκε από τη χορήγηση νιφλουμικού οξέος ή ουσιών με παρόμοια δράση, όπως άλλα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος (βλ. παράγραφο 4.3). *Λοιπές προειδοποιήσεις:* ToNiflamol πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με προϋπάρχον άσθμα. Οι ασθματικοί ασθενείς με χρόνια ρινίτιδα, χρόνια παραρρινοκολπίτιδα και/ή ρινικούς πολύποδες είναι σε αυξημένο κίνδυνο για βρογχόσπασμο και αναφυλαξία όταν λαμβάνουν ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol. Όπως συμβαίνει και με άλλα ΜΣΑΦ, το νιφλουμικό οξύ μπορεί να αναστείλει τη συσσωμάτωση αιμοπεταλίων και να επιμηκύνει τον χρόνο αιμορραγίας. Το Niflamol πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ενεργό λοίμωξη ή σε κίνδυνο λοίμωξης, ακόμη και αν η λοίμωξη ελέγχεται καλά, καθώς η θεραπεία με Niflamol μπορεί να καλύψει τα σημεία και τα συμπτώματα της λοίμωξης. Τα σκληρά καψάκια Niflamol περιέχουν τη χρωστική ουσία αζορουμπίνη καρμοϊζίνη (E122), η οποία μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. *Ηλικιωμένοι:* Συνιστάται στενή παρακολούθηση των ηλικιωμένων ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Niflamol και άλλα ΜΣΑΦ. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από τα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένων νεφρικής ανεπάρκειας και γαστρεντερικής αιμορραγίας και διατρήσεων, που μπορεί να είναι θανατηφόρες, και είναι πιο πιθανόν να λαμβάνουν ταυτόχρονα άλλες θεραπείες. Η κατώτατη αποτελεσματική δόση πρέπει να χρησιμοποιείται στους ασθενείς αυτούς.
4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης: *Συνδυασμοί που αντενδείκνυνται:* – Από του στόματος θρομβολυτικά, όπως βαρφαρίνη, και μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη, ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους και προϊόντα που σχετίζονται με αυτά: υπάρχει αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας εξαιτίας της αναστολής της λειτουργίας των αιμοπεταλίων και βλάβης του γαστρο-δωδεκαδακτυλικού βλεννογόνου από τα ΜΣΑΦ. Εάν ο συνδυασμός αυτός των φαρμάκων δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. – Άλλα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένων του ακετυλοσαλικυλικού οξέος και άλλων σαλικυλικών σε μεγάλες δόσεις: υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εξελκώσεως και γαστρεντερικής αιμορραγίας λόγω της προσθετικής συνέργειας. Σε περίπτωση που ο συνδυασμός δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. – Λίθιο (κίνδυνος που αναφέρεται σε αρκετά ΜΣΑΦ): τα επίπεδα λιθίου στο αίμα αυξάνονται και μπορεί να φθάσουν σε τοξικές συγκεντρώσεις, λόγω της μειωμένης νεφρικής απέκκρισης του λιθίου. Εάν ο συνδυασμός δεν μπορεί να αποφευχθεί, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά τα επίπεδα λιθίου στο αίμα και η δοσολογία του λιθίου πρέπει να προσαρμόζεται κατά τη διάρκεια της αγωγής με τον συνδυασμό των δύο φαρμάκων και μετά από τη διακοπή του ΜΣΑΦ. – Μεθοτρεξάτη, σε υψηλές δόσεις (15 mg/εβδομάδα ή περισσότερο): παρατηρείται αύξηση της αιματολογικής τοξικότητας της μεθοτρεξάτης λόγω της μείωσης της νεφρικής κάθαρσης. Σε περίπτωση που ο συνδυασμός δεν μπορεί να αποφευχθεί, η νεφρική λειτουργία πρέπει να παρακολουθείται στενά. – Άλλα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα όπως τικλοπιδίνη, κλοπιδογρέλη, τιροφιβάνη, επτιφιμπατίδη, αμπσιξιμάμπη και ιλοπρόστη: υπάρχει αυξημένος κίνδυνος γαστρεντερικής εξέλκωσης και αιμορραγίας λόγω της προσθετικής συνέργειας. Εάν ο συνδυασμός αυτός δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης του χρόνου ροής. – Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) αυξάνουν τον κίνδυνο γαστρεντερικής αιμορραγίας. Σε περίπτωση που ο συνδυασμός δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. – Τα από του στόματος λαμβανόμενα γλυκοκορτικοστεροειδή (με εξαίρεση την υδροκορτιζόνη για θεραπεία υποκατάστασης) μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο γαστρεντερικής εξέλκωσης και αιμορραγίας όταν συγχορηγούνται με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol. Σε περίπτωση που ο συνδυασμός δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. *Συνδυασμοί που απαιτούν προφυλάξεις κατά τη χρήση:* – Διουρητικά: υπάρχει κίνδυνος οξείας νεφρικής ανεπάρκειας σε αφυδατωμένους ασθενείς, λόγω της μείωσης της σπειραματικής διήθησης, η οποία είναι επακόλουθο της μειωμένης σύνθεσης νεφρικών προσταγλανδινών. Κατά την αρχή της αγωγής, οι ασθενείς θα πρέπει να ενυδατώνονται και η νεφρική λειτουργία να παρακολουθείται. – Μεθοτρεξάτη σε χαμηλές δόσεις (κάτω των 15 mg/εβδομάδα): παρατηρείται αύξηση της αιματολογικής τοξικότητας της μεθοτρεξάτης λόγω της μείωσης της νεφρικής κάθαρσης που προκαλείται από τους περισσότερους αντιφλεγμονώδεις παράγοντες. Το αιμοδιάγραμμα θα πρέπει να παρακολουθείται κάθε εβδομάδα για τις πρώτες εβδομάδες της συνδυασμένης θεραπείας. Απαιτείται περισσότερο στενή παρακολούθηση εάν υπάρχει έστω και ελαφρά επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας και σε ηλικιωμένους ασθενείς. – Πεντοξιφυλλίνη: υπάρχει αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας. Απαιτούνται στενότερη κλινική παρακολούθηση και συχνότεροι έλεγχοι του χρόνου ροής. – Ζιδοβουδίνη: υπάρχει κίνδυνος αυξημένης τοξικότητας στην ερυθροειδή σειρά λόγω μιας δράσης στα δικτυοερυθροκύτταρα, με σοβαρή αναιμία η οποία εμφανίζεται 8 ημέρες μετά από την έναρξη του ΜΣΑΦ. 8 15 ημέρες ύστερα από την έναρξη της αγωγής με ΜΣΑΦ πρέπει να ελέγχονται το αιμοδιάγραμμα, οι διαφορικές τιμές και οι τιμές των δικτυοερυθροκυττάρων. – Φαρμακευτικές αγωγές που μπορεί να προκαλέσουν υπερκαλιαιμία: αυξημένος κίνδυνος υπερκαλιαιμίας και νεφροτοξικότητας κατά τη διάρκεια της ταυτόχρονης θεραπείας με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, και αγωγές όπως άλατα καλίου, καλιοπροστατευτικά διουρητικά, αναστολείς ΜΕΑ, ανταγωνιστές υποδοχέων της αγγειοτασίνης II, κυκλοσπορίνη, τακρόλιμους και τριμεθοπρίμη. Η νεφρική λειτουργία πρέπει να παρακολουθείται στενά κατά την έναρξη και κατά τη διάρκεια της συγχορήγησης, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς. Συνδυασμοί στους οποίους θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή: – Αντιυπερτασικοί παράγοντες (όπως οι βήτα-αναστολείς, οι αναστολείς ΜΕΑ, τα διουρητικά), κατ' επέκταση αρχής γενομένης από την ινδομεθακίνη: μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη αντιυπερτασική ενέργεια εξαιτίας της αναστολής των αγγειοδιασταλτικών προσταγλανδινών από τα ΜΣΑΦ. – Ενδομήτρια σπειράματα (intrauterine contraceptive device IUDs): υπάρχει κίνδυνος μειωμένης αποτελεσματικότητας, αν και αυτό αμφισβητείται.
4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία: *Κύηση:* Η αναστολή της σύνθεσης των προσταγλανδινών μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την εγκυμοσύνη και/ή την ανάπτυξη του εμβρύου. Δεδομένα από επιδημιολογικές μελέτες υποδεικνύουν έναν αυξημένο κίνδυνο αποβολής και καρδιακής δυσπλασίας και γαστρόσχισης μετά τη χρήση ενός αναστολέα της σύνθεσης των προσταγλανδινών κατά τα πρώιμα στάδια της κύησης. Ο απόλυτος κίνδυνος για καρδιαγγειακή δυσπλασία ήταν αυξημένος από λιγότερο από 1% σε έως και 1,5% περίπου. Ο κίνδυνος πιστεύεται ότι αυξάνεται με τη δόση και τη διάρκεια της θεραπείας. Σε πειραματόζωα, η χορήγηση ενός αναστολέα της σύνθεσης των προσταγλανδινών έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε αυξημένη απώλεια πριν και μετά την εμφύτευση και εμβρυϊκή θνησιμότητα. Επιπλέον, αυξημένες επιπτώσεις διαφόρων δυσπλασιών, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών, έχουν αναφερθεί σε ζώα στα οποία χορηγήθηκε αναστολέας της σύνθεσης των προσταγλανδινών κατά την περίοδο της οργανογένεσης. Από την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και μετά, η χρήση του Niflamol μπορεί να προκαλέσει ολιγοϋδράμνιο ως αποτέλεσμα νεφρικής δυσλειτουργίας του εμβρύου. Αυτό μπορεί να συμβεί λίγο μετά την έναρξη της θεραπείας και είναι συνήθως αναστρέψιμο με τη διακοπή. Επιπλέον, υπήρξαν αναφορές συστολής του αρτηριακού πόρου μετά από θεραπεία στο δεύτερο τρίμηνο, οι περισσότερες από τις οποίες υποχώρησαν μετά τη διακοπή της θεραπείας. Κατά συνέπεια, κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης, το Niflamol δεν θα πρέπει να χορηγείται, εκτός εάν είναι σαφώς απαραίτητο. Εάν το Niflamol χρησιμοποιηθεί από μία γυναίκα που προσπαθεί να συλλάβει ή κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης, η δόση θα πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν χαμηλότερη και η διάρκεια της θεραπείας όσο το δυνατόν πιο σύντομη. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η προγεννητική παρακολούθηση για ολιγοϋδράμνιο και στένωση του αρτηριακού πόρου μετά από έκθεση σε Niflamol για αρκετές ημέρες από την εβδομάδα κύησης 20 και μετά. Το Niflamol θα πρέπει να διακόπτεται εάν εντοπιστεί ολιγοϋδράμνιο ή στένωση του αρτηριακού πόρου. Κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, όλοι οι αναστολείς της σύνθεσης των προσταγλανδινών ενδέχεται να εκθέσουν: - το έμβρυο σε: • καρδιοπνευμονική τοξικότητα (με πρόωρη στένωση/σύγκλειση του αρτηριακού πόρου και πνευμονική υπέρταση). • νεφρική δυσλειτουργία (βλ. παραπάνω). - τη μητέρα και το νεογνό, κατά το τέλος της κύησης, σε: • πιθανή παράταση του χρόνου ροής, μια αντι-συσσωρευτική επίδραση που μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και σε πολύ χαμηλές δόσεις • αναστολή των συσπάσεων της μήτρας, οδηγώντας σε καθυστέρηση ή παράταση του τοκετού. Συνεπώς, το Niflamol αντενδείκνυται κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης (βλ. παραγράφους 4.3 και 5.3). *Θηλασμός:* Τα ΜΣΑΦ απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα. Παρότι τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η χρήση ορισμένων ΜΣΑΦ από τη μητέρα δεν προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες στα βρέφη που θηλάζουν, προληπτικά η χρήση του Niflamol πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. *Γονιμότητα:* Οι αναστολείς σύνθεσης των προσταγλανδινών, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, μπορεί να παρεμποδίζουν τη γονιμότητα των γυναικών και δεν συνιστώνται σε γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν. Η διακοπή της θεραπείας με Niflamol πρέπει να εξετάζεται σε γυναίκες που λαμβάνουν Niflamol και έχουν δυσκολία να συλλάβουν ή ελέγχονται για στειρότητα.
4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων: Σε σπάνιες περιπτώσεις η χορήγηση του φαρμάκου αυτού μπορεί να προκαλέσει ίλιγγο και υπνηλία.
4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Ο κίνδυνος για ανεπιθύμητες ενέργειες αυξάνεται με τη δόση και τη διάρκεια της θεραπείας. Οι πλέον συχνά παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη λήψη ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, προέρχονται από το γαστεντερικό. – Ενέργειες στο γαστρεντερικό: Πεπτικά έλκη, γαστρεντερικές διατρήσεις ή αιμορραγίες (λανθάνουσες ή εμφανείς), μερικές φορές θανατηφόρες, μπορεί να συμβούν, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Επίσης, υπήρξαν αναφορές γαστρεντερικών συμπτωμάτων όπως ναυτία, διάρροια, εμετός, επιγαστρικό άλγος, γαστρίτιδα, αιματέμεση, μέλαινα και αιμορραγική κολίτις. Οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες είναι συνηθέστερες σε μεγαλύτερες δόσεις. – Αντιδράσεις υπερευαισθησίας: • Δερματικές: αγγειοίδημα, ερύθημα, εξανθήματα, κνίδωση, κνησμός, πορφύρα. Σπάνιες περιπτώσεις πολύμορφου ερυθήματος, αποφολιδωτικής δερματίτιδας και πομφολυγώδους εξανθήματος (σύνδρομο Stevens Johnson, τοξική επιδερμική νεκρόλυση (σύνδρομο Lyell)). • Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, υπάρχει κίνδυνος φωτοευαισθητοποίησης. • Αναπνευστικές: κρίσεις άσθματος μπορεί να παρατηρηθούν σε ορισμένους ασθενείς, ιδιαίτερα σε ασθενείς με αλλεργία στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ ή άλλα ΜΣΑΦ. • Γενικές: π.χ. γενική κακουχία, υπόταση, αναφυλακτικό σοκ. – Ενέργειες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα: αίσθηση ιλίγγου (σπάνια) – Ενέργειες στους νεφρούς: οξεία νεφρική ανεπάρκεια, διάμεση νεφρίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις. – Ενέργειες στα οστά: Λίγες περιπτώσεις φθορίωσεως των οστών έχουν καταγραφεί ύστερα από αγωγή με υψηλές δόσεις επί αρκετά χρόνια. – Μεταβολές στα εργαστηριακά αποτελέσματα: Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μη φυσιολογική λειτουργία του ήπατος ή θρομβοπενία. – Δεδομένα από κλινικές δοκιμές και επιδημιολογικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η χρήση κάποιων ΜΣΑΦ (ιδιαίτερα σε υψηλές δόσεις και σε μακροχρόνιες θεραπείες) μπορεί να συσχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση θρομβωτικών αρτηριακών συμβαμάτων (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο), τα οποία μπορεί να είναι θανατηφόρα (βλ. παράγραφο 4.4). – Οίδημα, υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια έχουν αναφερθεί σε σχέση με τη θεραπεία με ΜΣΑΦ. *Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:* Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. *Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων:* Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστότοπος: http://www.eof.gr.
4.9 Υπερδοσολογία: *Σημεία υπερδοσολογίας:* Οι κλινικές εκδηλώσεις της υπερδοσολογίας με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, είναι δοσοεξαρτώμενες, με την πλειοψηφία των περιπτώσεων να χαρακτηρίζονται ως ασυμπτωματικές ή ήπιες. Τα συμπτώματα που προέρχονται από την υπερδοσολογία μορφών μη τροποποιημένης αποδέσμευσης συνήθως παρουσιάζονται εντός 4 ωρών από τη λήψη. Τα συμπτώματα ήπιας τοξικότητας περιλαμβάνουν ναυτία, έμετο, διάρροια και κοιλιακό άλγος. Μπορεί επίσης να παρουσιασθεί ήπια καταστολή του ΚΝΣ ως υπνηλία (5% των περιπτώσεων) και κεφαλαλγία. Ένας ασθενής ο οποίος είχε λάβει 7,5 g νιφλουμικού οξέος παρουσίασε οξεία σπειραματονεφρίτιδα, η οποία αντιμετωπίσθηκε επιτυχώς χωρίς επακόλουθα. Σε περισσότερο προχωρημένη τοξικότητα μπορεί να παρουσιαστούν αυξημένες τιμές BUN, κρεατινίνης και δοκιμασιών ηπατικής λειτουργίας, αυξημένος χρόνος προθρομβίνης, θρομβοπενία, βραδυκαρδία ή υπόταση. Η έκδηλη υπνηλία σχετίζεται συνήθως με μεταβολική οξέωση. Η σοβαρή τοξικότητα από μαζική κατάποση χαρακτηρίζεται από νεφρική ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση και νευρολογικά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων σπασμών, υπνηλίας που εξελίσσεται σε κώμα καθώς και διαταραχές όρασης και ακοής. Η γαστρεντερική αιμορραγία σπάνια σχετίζεται με οξεία υπερδοσολογία. *Θεραπεία:* Τα ήπια συμπτώματα της υπερδοσολογίας των ΜΣΑΦ είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενα. Οι συμπτωματικοί ασθενείς ή αυτοί που είναι γνωστό ότι έχουν λάβει μεγάλη ποσότητα πρέπει να υποβληθούν σε εξέταση αίματος, ηλεκτρολυτών ορού, ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας και χρόνου πήξης. Οι ασθενείς με νευρολογικά συμπτώματα ή αυτοί που είναι γνωστό ότι έχουν λάβει μεγάλη ποσότητα πρέπει να υποβληθούν σε εξέταση προσδιορισμού των αερίων στο αίμα για μεταβολική οξέωση. Υπάρχει πτωχή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων των ΜΣΑΦ στο πλάσμα και των κλινικών σημείων τοξικότητας. Εάν η πιθανότητα ταυτόχρονης ή συνδυαστικής κατάποσης φαρμάκων δεν μπορεί να αποκλειστεί, πρέπει να εξετασθούν τα επίπεδα ακεταμινοφαίνης, σαλικυλικών και οπιοειδών στο πλάσμα ανάλογα με την περίπτωση. Η θεραπεία των συμπτωματικών ασθενών είναι κυρίως υποστηρικτική, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης ενεργού άνθρακα εντός μιας ώρας από την κατάποση και θεραπεία με υγρά για να αποκατασταθεί η ενυδάτωση και το επίπεδο των ηλεκτρολυτών. Για την πιο προχωρημένη τοξικότητα πρέπει να ξεκινά ανάλογα με την περίπτωση κάθε μεμονωμένου ασθενή θεραπεία ειδική για τα συμπτώματα, όπως ενδοφλέβιο διττανθρακικό νάτριο για εμμένουσα μεταβολική οξέωση, αντισπασμωδικά, υποστήριξη αεραγωγών, καρδιαγγειακή υποστήριξη, αντιεμετικά και αντιόξινα.

5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ:
5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες: Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Άλλοι αντιφλεγμονώδεις και αντιρρευματικοί παράγοντες, μη στεροειδείς Κωδικός ATC: M01AX02. Το νιφλουμικό οξύ είναι ένα ΜΣΑΦ το οποίο προέρχεται από το νικοτινικό οξύ και έχει τις κάτωθι δράσεις: • αντιφλεγμονώδης και αναλγητική ενέργεια • ανασταλτική δράση στη σύνθεση της προσταγλανδίνης.
5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες: *Απορρόφηση:* Το νιφλουμικό οξύ απορροφάται ταχέως. Τα μέγιστα επίπεδα στο πλάσμα επιτυγχάνονται σε περίπου 2 ώρες. Η βιοδιαθεσιμότητα μειώνεται ελαφρά εάν το φάρμακο ληφθεί κατά τη διάρκεια του γεύματος. Η έκταση της απορρόφησής του δεν αλλοιώνεται από τον συνδυασμό του με αντιόξινα. Η μόνη παρατηρούμενη αλλαγή ήταν καθυστερημένος ρυθμός απορρόφησης με σημαντική μείωση του Cmax. *Κατανομή:* Ο χρόνος ημιζωής για την απομάκρυνση είναι βραχύς, της τάξεως των 4 έως 6 ωρών. Απεκκρίνεται ελαφρά στο μητρικό γάλα, με συγκέντρωση νιφλουμικού οξέος στο γάλα περίπου 1% των συγκεντρώσεων στο πλάσμα. Η σύνδεση με τις πρωτεΐνες του πλάσματος είναι άνω του 90%. *Μεταβολισμός:* Το νιφλουμικό οξύ μετατρέπεται κυρίως σε δύο μεταβολίτες: το 5-υδροξυνιφλουμικό οξύ και το 4-υδροξυνιφλουμικό οξύ. Και οι δύο αυτοί μεταβολίτες είναι ανενεργοί. *Απομάκρυνση:* Η κύρια οδός απομακρύνσεως του νιφλουμικού οξέος και των μεταβολιτών του σε ελεύθερη μορφή και συζευγμένων με γλυκουρονικό ή θειικό οξύ είναι μέσω των ούρων. Ωστόσο, υπάρχει ακόμη σημαντικός βαθμός απέκκρισης μέσω των κοπράνων (περίπου 30%). Με επανειλημμένη χορήγηση δεν παρατηρείται συσσώρευση. *Παθοφυσιολογικές διακυμάνσεις:* Η νεφρική ανεπάρκεια δεν αλλοιώνει τις φαρμακοκινητικές παραμέτρους του νιφλουμικού οξέος. Δεν έχει μελετηθεί η κινητική σε ηλικιωμένους ασθενείς, ούτε οι αλλαγές στις συγκεντρώσεις του πλάσματος, οι συσχετιζόμενες με τις χορηγούμενες δόσεις.
5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια: Τα προκλινικά δεδομένα δεν αποκαλύπτουν κινδύνους ειδικούς για τον άνθρωπο περισσότερους από ό,τι αναφέρεται σε άλλες παραγράφους της Περίληψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:
6.1 Κατάλογος εκδόχων: - Άμυλο, - Κεκαθαρμένος τάλκης, - Στεατικό μαγνήσιο, - Διοξείδιο του τιτανίου (E171), - Ζελατίνη, - Αζορουμπίνη καρμοϊζίνη (E122).

6.2 Ασυμβατότητες: Δεν εφαρμόζεται.

6.3 Διάρκεια ζωής: 36 μήνες

6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος: Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό.

6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη: Κυψέλες PVC/Αλουμινίου. Κάθε συσκευασία περιέχει 20 σκληρά καψάκια (2 κυψέλες των 10 σκληρών καψακίων η καθεμία).

6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης: Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
Bausch + Lomb Ireland Limited, 3013 Lake Drive, Citywest Business Campus, Dublin, Ιρλανδία.
Τοπικός Αντιπρόσωπος: Bausch Health Hellas, Λ. Πεντέλης 53,15235 Βριλήσσια, Τηλ.: 210 8108460.

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: 2281/12-01-2022

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 03-05-1970. Ανανέωση άδειας: 28-07-2008.

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 25.08.2022

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για **ΟΛΑ** τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Αναστάσιος Τσίρλης
Καθηγητής ΑΠΘ
Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη
Έκδοση: «ΟΒ». ©2017. Σελίδες: 408
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα,
Τηλ. **210 3814 939** | www. odvima.gr

Εκεί που η λεπτομέρεια συναντά την επάρκεια:
Ξεκλειδώνοντας την επιτυχία στην αποτελεσματική διοίκηση και διαχείριση του σύγχρονου οδοντιατρείου

Η νέα πλατφόρμα που φιλοξενεί τα ακόλουθα τρία ελληνικά προγράμματα συνεχιζόμενης οδοντιατρικής εκπαίδευσης του ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ υπό την ακαδημαϊκή υπευθυνότητα της **Μ. Αντωνιάδου,** Επ. καθηγήτριας της Οδοντιατρικής Σχολής της Αθήνας, παρέχει όλες τις σχετικές πληροφορίες για τις εκπαιδευτικές αυτές δράσεις και μπορεί να δεχτεί προεγγραφές για τους επόμενους κύκλους που θα ανοίξουν.

1175_Οδοντιατρικό μάνατζεμεντ (4 μήνες, αποκλειστικά διαδικτυακή εκπαίδευση) **(Έναρξη 2ου κύκλου: 1 Μαρτίου 2024)** *(Μοριοδότηση από το ΙΕΘΕ: 60 Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης)*

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση των οδοντιάτρων και των εν γένει εργαζομένων στο χώρο της οδοντιατρικής, στις αρχές της διοίκησης μίας σύγχρονης οδοντιατρικής επιχείρησης. Συγκεκριμένα, αναλύονται βασικές αρχές στρατηγικής, διοίκησης πόρων και ανθρώπινου δυναμικού καθώς και οι παράγοντες διασφάλισης της ποιότητας της οδοντιατρικής επιχείρησης.

Σε αυτό το πλαίσιο, το πρόγραμμα επιδιώκει μεταξύ άλλων και την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στη διαμόρφωση συγκεκριμένων επιχειρηματικών στόχων, στην εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών για την επίτευξή τους, στη σύνταξη και παρακολούθηση προϋπολογισμών και της οικονομικής διαχείρισης γενικότερα καθώς και στην τήρηση χρονοδιαγραμμάτων και δημιουργίας ενός αποτελεσματικού brand της επιχείρησης.

1176_Συμπληρωματικές δεξιότητες βοηθητικού προσωπικού οδοντιατρείου (3 μήνες, αποκλειστικά διαδικτυακή εκπαίδευση) **(έναρξη 3ου κύκλου 15 Απριλίου 2024 και 4ου κύκλου 15 Νοεμβρίου 2024)** *(Μοριοδότηση από το ΙΕΘΕ: 60 Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης)*

Σκοπός του προγράμματος είναι η επιμόρφωση των εργαζομένων σε οδοντιατρικές επιχειρήσεις και οδοντιατρεία και η επικαιροποίηση των γνώσεων τους στα νέα δεδομένα (τεχνολογικά, επικοινωνιακά, μάρκετινγκ και μάνατζμεντ) ώστε να ανταποκρίνονται με επιτυχία στις υπηρεσίες που καλούνται να παράσχουν στον επαγγελματικό τους χώρο, δίπλα σε επαγγελματίες οδοντιάτρους και επιχειρηματίες του κλάδου.

644_Βοηθητικό προσωπικό οδοντιατρείου (2 έτη, σύγχρονη και ασύγχρονη εκπαίδευση) **(έναρξη 3ου κύκλου 1 Οκτωβρίου 2024)** (έναρξη νέου κύκλου κάθε 1 Οκτωβρίου έκαστου έτους)

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.

Οι εκπαιδευόμενοι/ες θα εξοικειωθούν με τις προδιαγραφές συντήρησης και πιστοποίησης του οδοντιατρικού μηχανήματος και όλου του σύγχρονου εξοπλισμού, με τις δυνατότητες των ψηφιακών συστημάτων και του φωτογραφικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στις οδοντιατρικές εφαρμογές, με τα νεότερα πρωτόκολλα απολύμανσης και αντισηψίας μέσα στο οδοντιατρείο, καθώς και με τα σύγχρονα μέσα διατήρησης της στοματικής υγιεινής.

Επιπροσθέτως, θα λάβουν όλα τα απαραίτητα εφόδια ώστε να μπορούν να υποστηρίζουν μια οδοντιατρική επιχείρηση, τηρώντας τον κώδικα δεοντολογίας, εφαρμόζοντας ορθές επικοινωνιακές τεχνικές στο επαγγελματικό τους περιβάλλον και ενισχύοντας ως προς την προώθηση και τις δημόσιες σχέσεις της, την επιχείρηση στην οποία εργάζονται. Η 2ετής φοίτηση σε αυτό εγγυάται την ολοκληρωμένη και ακαδημαϊκού επιπέδου απόκτηση όλων των σύγχρονων γνώσεων που καλύπτουν το επάγγελμα του βοηθού οδοντιατρείου στην Ελλάδα και την Κύπρο με ταυτόχρονη άσκηση στις κλινικές της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Τα Προγράμματα «Οδοντιατρικό Μάνατζμεντ» και «Συμπληρωματικές νέες δεξιότητες βοηθητικού προσωπικού οδοντιατρείου» *παρέχουν μοριοδότηση από το ΙΕΘΕ (60 μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το καθένα)*

Σημαντικό! Μέρος των εσόδων και των τριών προγραμμάτων καλύπτουν ανάγκες υποδομών της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Πληροφορίες με ανοιχτή λίστα προεγγραφών:
https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/
και μέσα από το site της
https://youngspirit-gallery.com/
ΑΜΕΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΤΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΘΕ ΚΥΚΛΟΥ: **https://cybele.cce.uoa.gr/**

Τηλ. Γραμματείας: **210 7461208**
Email: **helpdentist.uoa@gmail.com**

Στην Καλαμάτα το 22ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, 24 - 26 Μαΐου 2024

Μετρώντας ήδη 21 επιτυχημένες διοργανώσεις το «Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο» επιστρέφει σε μερικούς μήνες, και αυτή τη φορά είναι η σειρά της Μεσσηνίας να φιλοξενήσει τον σημαντικό αυτό θεσμό για τα οδοντιατρικά δρώμενα.

Το 22ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί το τριήμερο **24-26 Μαΐου 2024,** στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου **«Elysian Luxury Hotel & Spa»**, στην Καλαμάτα. Η τοποθεσία του στον συνοικισμό Κορδία, λίγα μόλις βήματα απ' τη θάλασσα, αλλά και μόλις 5 λεπτά με το αυτοκίνητο από το κέντρο της πόλης, το καθιστά ιδανικό για τις στιγμές χαλάρωσης που όλοι χρειάζονται έπειτα από ένα γεμάτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπως αυτό που πάντα μας επιφυλάσσει το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο.

Τη διοργάνωση έχουν αναλάβει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, ο οποίος γιορτάζει το 2024 τα 95 του χρόνια, με συνδιοργανωτές τους Συλλόγους της Πελοποννήσου, της Αιτωλοακαρνανίας και του Αγρινίου.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής είναι η Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. **Γεωργία Θεοδωροπούλου** και συντονιστής του επιστημονικού προγράμματος ο κ. **Κωνσταντίνος Τόσιος,** Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ.

Το επιστημονικό μέρος του συνεδρίου, που μοριοδοτείται από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων της Ε.Ο.Ο., θα περιλαμβάνει κατευθυνόμενο πρόγραμμα με τη «σφραγίδα» εγνωσμένου κύρους ομιλητών, ενώ κατά παράδοση του θεσμού που εδώ και χρόνια προωθεί το έργο νέων επιστημόνων το πρόγραμμα θα εμπλουτιστεί και με ελεύθερες ανακοινώσεις.

Επίσης θα υπάρχει πλούσιο κοινωνικό και πολιτιστικό πρόγραμμα στο πλαίσιο του συνεδρίου. Για τον ελεύθερο χρόνο επιβάλλεται μια βόλτα στα κεντρικά σημεία της πόλης που απελευθερώθηκε πρώτη απ' τον τουρκικό ζυγό. Περπατήστε στην ιστορική πλατεία της 23ης Μαρτίου, που είναι περιτριγυρισμένη από μαγαζιά και ωραία καφέ, γνωρίστε την παλιά αγορά της πόλης και ανακαλύψτε τις τοπικές λιχουδιές, ανεβείτε μέχρι το κάστρο, και κάντε μια βόλτα στην απέραντη παραλία

Το Φράγκικο κάστρο της Καλαμάτας.

Η απέραντη παραλία στη σκιά του Ταΰγετου.

προτού καταλήξετε στην αμφιθεατρική Βέργα που βρίσκεται στους πρόποδες του Ταϋγέτου. Και αν έχετε χρόνο είναι μια μοναδική ευκαιρία να επισκεφθείτε την Αρχαία Μεσσήνη, ένας απ' τους σημαντικότερους αρχαιολογικούς χώρους και μία από τις καλύτερα διατηρημένες αρχαίες πόλεις της Ελλάδας.

Πρόσκληση συμμετοχής με ελεύθερη ανακοίνωση

Η Επιστημονική Επιτροπή του 22ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου σας καλεί να συμμετάσχετε ενεργά στις εργασίες της τριήμερης επιστημονικής εκδήλωσης.

Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να συμμετέχουν με παρουσίαση ελεύθερης ανακοίνωσης καλούνται να υποβάλουν **μέχρι τις 31 Μαρτίου 2024** τη σχετική περίληψη της εργασίας τους, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν καθοριστεί.

Υποβολή Περιλήψεων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

Οι περιλήψεις των ελεύθερων ανακοινώσεων υποβάλλονται ΜΟΝΟ ηλεκτρονικά, σε μορφή κειμένου Word στην ηλεκτρονική διεύθυνση odvima@otenet.gr. Το κυρίως κείμενο της περίληψης δεν πρέπει να ξεπερνά τις 250 λέξεις.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή της εργασίας αποτελεί η εγγραφή στο Συνέδριο τουλάχιστον ενός εκ των συγγραφέων. Η αποδοχή ή μη της εργασίας σας θα ανακοινωθεί με e-mail προς τον επιστημονικά υπεύθυνο που υπέβαλε την εργασία και τα στοιχεία του οποίου αναγράφονται στο συνοδευτικό κείμενο του αρχείου περίληψης.

Οδηγίες

Οι περιλήψεις έχουν την ακόλουθη μορφή:

1. Τίτλος (μέχρι 12 λέξεις, σε Bold)
2. Ονόματα συγγραφέων (αρχικό μικρού ονόματος και επώνυμο, σε περίπτωση περισσότερων του ενός συγγραφέων τα ονόματα χωρίζονται με «,»), με υπογραμμισμένο το όνομα του ομιλητή.
3. Ιδιότητα του ομιλητή (π.χ. προπτυχιακός/μεταπτυχιακός φοιτητής, μέλος ΔΕΠ κ.λπ.)
4. Ίδρυμα ή εργαστήριο (από το οποίο προέρχεται η εργασία)
5. Χαρακτηρισμός Εργασίας
   - Ερευνητική, κλινική ή πειραματική
   - Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών
   - Ενδιαφέρουσα περίπτωση
   - Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές
6. Περίληψη

   Για τις ερευνητικές εργασίες:
   - Σκοπός
   - Υλικό και Μέθοδος
   - Αποτελέσματα
   - Συμπεράσματα

   Για τις ανασκοπήσεις:
   - Εισαγωγή
   - Σκοπός
   - Συμπεράσματα

   Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και τις νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές:
   - Σκοπός
   - Περιγραφή Περίπτωσης/Τεχνικής
   - Συμπεράσματα

Ο χρόνος παρουσίασης της ελεύθερης ανακοίνωσης έχει ορισθεί στα 10 λεπτά.

Βραβείο καλύτερης παρουσίασης

Για μια ακόμη χρονιά, οι εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα», προς τιμήν του ιδρυτή τους, στηρίζοντας το έργο των νέων επιστημόνων προκηρύσσουν το **βραβείο «Ιωάννης Καρκατζούλης»**, 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 Οδοντιατρικής. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Πληροφορίες-Υποβολή Περιλήψεων:
Οδοντιατρικό Βήμα, τηλ: **210 3814939,**
email: **odvima@otenet.gr.**

Στις σύγχρονες εγκαταστάσεις του ξενοδοχείου Elysian Luxury Hotel & Spa θα φιλοξενηθούν οι εργασίες του συνεδρίου.

Αποχαιρετισμός στον Καθηγητή Ανδρέα Τσούτσο

Έφυγε απ' τη ζωή τον περασμένο Οκτώβριο, σε ηλικία 96 ετών, ο Καθηγητής Οδοντιατρικής Ανδρέας Τσούτσος, αφήνοντας πίσω του ένα σημαντικό αποτύπωμα στην επιστήμη του.

Γεννήθηκε στο Καινούργιο Αγρινίου και αργότερα έφυγε για σπουδές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και στην Αμερική (Tufts). Διετέλεσε επί μακρόν Καθηγητής της Προσθετικής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Προσθετικής. Επίσης, διετέλεσε πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Προσθετικής και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Προσθετικής

«Φίλε Αντρέα, εκτός από δάσκαλος Οδοντιατρικής, υπήρξες και δάσκαλος ζωής. Έτσι θα σε θυμάμαι».

Νίκος Καφούσιας

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

22ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ-ΣΑΒΒΑΤΟ-ΚΥΡΙΑΚΗ

24-26 ΜΑΪΟΥ 2024

Τόπος διεξαγωγής: **Elysian Luxury Hotel & Spa, Καλαμάτα**

Διοργανωτής

Οδοντιατρικός Σύλλογος **ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

Οργάνωση συνεδρίου

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

Athens Endo Meeting

Το Athens Endo Meeting, το διήμερο συνέδριο του Συλλόγου Ελλήνων Ενδοδοντολόγων, έλαβε χώρα στην Αθήνα στις αρχές Δεκεμβρίου. Τις ομιλίες του συνεδρίου άνοιξε ο Ronald Zapata (U.of Minnesota) με θέμα ανατομία του ρ.σ. με την βοήθεια του micro-CT.

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

Με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Αμερική το 74% των οδοντικών θεραπειών πραγματοποιούνται από γενικούς οδοντιάτρους. Η βασική αρχή της ενδοδοντικής θεραπείας είναι η απομάκρυνση του μολυσμένου μικροβιακού περιεχομένου και η έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Συνεπώς αν παραμείνει τμήμα του ριζικού σωλήνα ή κάποιος ριζικός σωλήνας (π.χ. MB2) χωρίς να υποστεί αυτήν τη διαδικασία είναι παράγοντας αποτυχίας ολόκληρης της ενδοδοντικής θεραπείας.

Ο Hess (1928) έδειξε την πολυπλοκότητα πολλών ριζικών σωλήνων όπως την ύπαρξη δέλτα, ισθμών και ασυμμετρίας των τοιχωμάτων. Σήμερα με το CBCT και ερευνητικά με το micro CT, μπορεί να γίνει διάγνωση του αριθμού και της πολυπλοκότητας των ριζικών σωλήνων. Έτσι, στους προγόμφιους της κάτω γνάθου του 28% των Ινδοευρωπαίων και το 32% των Αφρικανών παρουσιάζουν διχασμό του ριζικού σωλήνα 5 έως 6 χιλιοστά από το ακρορρίζιο. Η ύπαρξη τριγωνικού πολιτικού θαλάμου και έντονης της ρίζας όμορα είναι ενδεικτική του διαχωρισμού του ριζικού σωλήνα σε δύο ή ακόμη και σε τρεις ριζικούς σωλήνες.

Φυσικά, η τόσο πολύπλοκη ανατομία χρήζει μικροσκοπίου και έτσι το 90% των ενδοδοντιστών στην Αμερική το διαθέτουν. Αυτό είναι ιδεώδες για την ανεύρεση του MB 2 στους πρώτους γομφίους της άνω (58,8%). Το μικροσκόπιο είναι επίσης ιδεώδες σε περιπτώσεις ενασβεστιωμένων δοντιών. Για την ανεύρεση των στομίων των ριζικών σωλήνων θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν ότι το υποπολφικό τοίχωμα έχει πάντα πιο σκούρο χρώμα. Είναι, επίσης, συμβατό με την καινούργια αρχή της ελάχιστης απώλειας οδοντίνης, ιδιαίτερα κατά την ανεύρεση αλλά και επεξεργασία στενών

και μικρών ρ.σ. όπως οι M2 αλλά και MB3 (στο 10%). Είναι, επίσης, πολύ χρήσιμο για τη χειρουργική ενδοδοντία (εκτομή 2-3mm του ακρορριζίου).

Οι πρώτοι γομφίοι της κάτω γνάθου έχουν μέσο εγγύς ριζικό σωλήνα σε ποσοστό 18% (Verciani M).

Ο R. Zapata συνέστησε η λήψη του CBCT να γίνεται πριν από την έναρξη της ενδοδοντικής θεραπείας.

Ακολούθησε η ομιλία του Α. Χανιώτη με θέμα «Διαχείριση εξαιρετικά πολύπλοκων ενδοδοντικών περιστατικών». Σήμερα με σκοπό την μεγαλύτερη σε χρόνο πρόγνωση των δοντιών, είναι επιβεβλημένη η ελαχιστοποίηση αφαίρεσης οδοντίνης. Σε ιδιαίτερα κεκαμμένους σωλήνες το 18% γίνεται πρόσβαση με προκεκαμμένη ρίνη στο ακρορριζικό τριτημόριο αλλά στο 7,8% δεν είναι καμία πρόσβαση δυνατή. Το γεγονός αυτό, σε ακρορριζική περιοδοντίτιδα είναι καθοριστικό για μεγάλο ποσοστό αποτυχιών. Σημαντική είναι σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η επιλογή μικροεργαλείων με καλή αντοχή στην κυκλική κόπωση και στρέψη. Πρέπει, επίσης να είναι εύκαμπτα και να έχουν καλή κοπτική ικανότητα.

Ακολούθως περιέγραψε την τεχνική χρήσης μηχανοκίνητων εργαλείων (TCA). Σε αυτήν η αρχική πρόσβαση γίνεται με K files, μικρά νούμερα 6 8 10 και τρισδιάστατη πρόκαμψη της ρίνης και κίνηση δεξιόστροφη / αριστερόστροφη. Το μικροεργαλείο πρώτα τοποθετείται στο μήκος εργασίας, ακολουθεί η μηχανοκίνηση για 1-2 στροφές, η αφαίρεσή του, η έκπλυση του ρ.σ. και συνέχιση αυτής της διαδικασίας. Η διεύρυνση δεν υπερβαίνει

το # 25 με εργαλεία μαρτενσιτικά, μικρής κωνικότητας.

Ο R. Zapata στη συνέχεια αναφέρθηκε στις ενδο -περιο βλάβες. Η συχνότερη περιοχή περιοδοντικής προσβολής λόγω ενδοδοντικής βλάβης είναι ο διχασμός (53%).

Η οδός προσβολής μπορεί να είναι από κανάλι στο διχασμό (13%), από οδοντινοσωληνάρια, από παράπλευρους ριζικούς σωλήνες (23%), από διάτρηση και από κάταγμα. Προ της θεραπείας είναι πολύ σημαντική η διάγνωση της αιτίας. Έτσι, σε περιπτώσεις που υπάρχει περιοδοντίτιδα εντοπισμένη σε ένα μόνο δόντι η μεγαλύτερη πιθανότητα είναι, η πρωτογενής αιτία να είναι ενδοδοντική.

Τα κατάγματα (διακρίνονται είτε σε απλό κάταγμα ή VRF, είτε split tooth) είναι επίσης υπεύθυνα στο 41% για ενδο περιοδοντικά προβλήματα ιδιαίτερα σε ηλικίες άνω των 55 ετών (γιατί η αντοχή στρέψης της οδοντίνης μειώνεται κατά 20 MPa ανά δεκαετία). Η διάγνωση του κατάγματος γίνεται με CBCT ή χρωστικές, ή transulumination. Σε πολύ βαθιά κατάγματα, μέσα στο φατνίο το δόντι εξάγεται ή γίνεται ριζεκτομή.

Στις άλλες περιπτώσεις μετά την ενδοδοντική θεραπεία ακολουθεί ή τοποθέτηση στεφάνης και ο έλεγχος της σύγκλεισης. Τα οδοντινικά μαργαριτάρια μπορούν να υποδύονται ακρορριζικές βλάβες και να δημιουργούν ενδο-περιο προβλήματα.

Ακολούθησε η ομιλία του Α Χαρίση που αναφέρθηκε σε περιστατικά με διφορούμενη διάγνωση συνιστώντας την προσεκτική συλλογή δεδομένων πριν προβούμε στη θεραπεία.

Η Α. Μαυρίδου αναφέρθηκε στην εξωτερική αυχενική απορρόφηση.

Υπάρχουν 4 κατηγορίες (κατά Heithersay 1999) ανάλογα με την επέκταση της βλάβης στην εξωτερική απορρόφηση συχνά και ο πολφός παραμένει ζωντανός.

Η βλάβη συνήθως ξεκινά από τον αυχένα κάτω από την αδαμάντινοοστεϊνική ένωση και συχνά γίνεται αντικατάσταση με οστούν μέχρι την ανθεκτική στιβάδα (που αποτελείται από οδοντίνη και προοδοντίνη).

Η αιτία είναι συχνά βλάβη στον περιοδοντικό σύνδεσμο πού ενεργοποιείται από χημικό η μηχανικό παράγοντα. Στα δύο τρίτα των ασθενών δεν υπάρχουν συμπτώματα αλλά υπάρχει ένας ροζ αποχρωματισμός και συχνά ύπαρξη μαλακού ιστού στον αυχένα του δοντιού με αιμορραγία στην περιοδοντική μύλη. Η βλάβη φαίνεται στο CBCT καθώς και οι πύλες εισόδου της.

Η θεραπεία έγκειται στην ενδοδοντική θεραπεία και αφαίρεση της απορρόφησης με έμφραξη.

Την δεύτερη ημέρα του συνεδρίου, Κυριακή, έλαβαν χώρα τα πρακτικά σεμινάρια με τους Γ. Τσομπανίδη, επεξεργασία ρ.σ. με βιοκεραμικά φυράματα Angelus, του Σ. Μάγκου με θέμα την χρήση του συστήματος ProTaper Ultimate.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε το πρακτικό σεμινάριο του Ε.Τ. Φαρμάκη εστιασμένο στην χρήση του Mini CutEZP (πολύ μικρή κωνικότητα, μόλις 0,3) με στόχο την επεξεργασία στενών και ιδιαίτερα κεκαμμένων ρ.σ. Η χρήση των μικροεργαλείων σε στενούς και κεκαμμένους ρ.σ. ακολουθούν πάντα την πολύ καλή αρχική επεξεργασία του ρ.σ με λεπτά εργαλεία χειρός.

Τελευταίο πρακτικό σεμινάριο ήταν αυτό του Τ. Κοντογιάννη για το σύστημα E3 azure που επαναφέρει την τεχνική crown down με μηχανοκίνητα εργαλεία.

Ο σκοπός της διημερίδας ήταν η βελτίωση της κλινική πρακτικής της ενδοδοντίας σε Έλληνες ειδικούς αλλά και γενικούς οδοντιάτρους.... και τα κατάφερε περίφημα.

Το HeySmile της Planmeca και η Ημερίδα της Μωρίς Φαράτζη στο Golden Age 18/11/2023

Η τεχνική των διάφανων ορθοδοντικών νάρθηκων έχει γίνει εκτός από επιστημονικά τεκμηριωμένη και πολύ δημοφιλής ανάμεσα σε οδοντιάτρους και ασθενείς.

Αφενός ακόμη και γενικοί οδοντίατροι μπορούν πλέον να θεραπεύουν απλά καθώς και μέτριας βαρύτητας ορθοδοντικά περιστατικά. Αφετέρου πολλοί ασθενείς απορρίπτουν τη χρήση σταθερών ορθοδοντικών συσκευών λόγω της αισθητικής των ακίνητων μηχανισμών. Έτσι έχουν δημιουργηθεί εναλλακτικές, πιο αισθητικά αποδεκτές θεραπείες, όπως η γλωσσική ορθοδοντική και οι συσκευές διάφανων ναρθήκων (aligners).

Από τότε που η Align Technology παρουσίασε τη συσκευή Invisalign το 1999, η τεχνική έχει κερδίσει τεράστια αποδοχή από ενήλικες ασθενείς και οδοντιάτρους με σημαντικό πλεονέκτημα τη διαφάνειά της. Επειδή πρόκειται για αφαιρούμενη συσκευή, το Invisalign έχει πολύ περιορισμένο έλεγχο και ακρίβεια κίνησης στις ορθοδοντικές κινήσεις. Οι Bollen και συν. ανέφεραν ότι η τεχνική έχει σημαντική παράμετρο το tipping στην ορθοδοντική μετακίνηση.

Το 1945,ο Kesling εισήγαγε τη συσκευή τοποθέτησης δοντιών (positioner) από εύκα-

μπτο ελαστομερές ως μέθοδο τελειοποίησης της ορθοδοντικής θεραπείας μετά την αφαίρεση των brackets. Το 1971, ο Ponitz εισήγαγε ένα παρόμοιο νάρθηκα που τον ονομασε «αόρατο συγκρατητήρα».

Ο Sheridan και συν. ανέπτυξαν αργότερα τεχνική που περιλαμβάνει μείωση των ομόρων επιφανειών των δοντιών και προοδευτική ορθοδοντική μετακίνησή τους, χρησιμοποιώντας διαφανείς νάρθηκες Essix. Αυτή η τεχνική βασίστηκε στην αρχική πρόταση του Kesling, αλλά η ορθοδοντική μετακίνηση απαιτούσε συνεχείς ρυθμίσεις, καθιστώντας την τεχνική υπερβολικά χρονοβόρα.

Το 1997 με την εισαγωγή της τεχνικής Invisalign, (διαθέσιμη απο το 1999), η Align Technology έκανε την μέθοδο Kesling's πολύ πιο πρακτική. Η τεχνική περιλαμβάνει τον σχεδιασμό με τη βοήθεια υπολογιστή και τεχνολογία κατασκευής (CAD-CAM).

Έτσι κατασκευάζονται διαφανείς νάρθηκες που μπορούν να μετακινήσουν τα δόντια σε μικρά στάδια των 0,25-0,30mm. Η επιτυχία της τεχνικής τεκμηριώθηκε από γνωστούς ορθοδοντικούς, όπως ο Boyd.

Ο Joffe πρότεινε ότι η θεραπεία με διαφανή aligners ενδείκνυται για τη θεραπεία ήπιων συνωστισμών, ανωμαλιών σύγκλεισης (1 έως 5 mm συνωστισμού ή διαστημάτων), πρόβλημα υπερσύγκλεισης (π.χ. ανωμαλίες σύγκλεισης κατηγορίας II div. 2).

Κατάλληλο για ήπιες μη σκελετικές ανωμαλίες, ενδείκνυται επίσης για διατήρηση/ επανάκτηση /κλείσιμο διαστήματος μετά από εξαγωγή, παραλληλισμό ρίζας, ανοικτή δήξη, σημαντικές περιστροφές δοντιών.

Το HeySmile της Planmeca, που παρουσιάστηκε κατά την ημερίδα της Μωρίς Φαράτζη, (19/11/23 ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα), είναι ένα ακόμη νέο σύστημα ορθοδοντικών διάφανων ναρθήκων.

Κατά την ημερίδα, με ομιλήτριες την Elaine Fediuk, CAD & Production Manager, HeySmile και τη δρ. Αθηνά Τσιόρβα, αναφέρθηκε ότι η δομή του υλικού που χρησιμοποιούν για τους νάρθηκες να είναι τέτοια ώστε να μη χάνει την ελαστική του ιδιότητα πριν από την ολοκλήρωση του προγραμματισμένου έργου του. Σημαντικό ακόμη είναι το πλεονέκτημα του συστήματος να σχεδιάζει διαφορετικά attachment τα οποία έχουν μεγάλη σημασία για τη φορά άσκησης των δυνάμεων. Επίσης στη συγκεκριμένη τεχνική διατίθεται σχεδίαση για διατήρηση ή επανάκτηση χώρου και για αισθητική και λειτουργική ενσωμάτωση προβόλου.

Με το σύστημα αυτό μπορεί να γίνει θεραπεία σε περιστατικά με συνωστισμό, κενά, covered σταυροειδή και ανοιχτή σύγκλειση.

Επιπλέον, το εν λόγω σύστημα ενσωματώνει τη διάγνωση του CBCT.

Τα στάδια δεν διαφέρουν από τα υπόλοιπα συστήματα .Έτσι είναι το ψηφιακό σκανάρισμα της σύγκλεισης, το ψηφιακό setup και η εκτύπωση των αρχικών στο σύστημα. Αυτό είναι 12 έως 20 για μία συνήθη θεραπεία.

Στην πρώτη λήψη του αποτυπώματος είναι

απαραίτητο να καθαρίζονται οι επιφάνειες των δοντιών. Τα αποτυπώματα πρέπει να περιλαμβάνουν όλα τα δόντια της άνω και της κάτω γνάθου, καθώς και καταγραφή της σύγκλεισης ψηφιακά τα iOS είναι ακόμη πιο συμβατά με το σύστημα.

Η εταιρεία υποστηρίζει ότι ένα πλεονέκτημά της είναι η εξαιρετική ποιότητα των εκτυπωμένων εκμαγείων της. Πάνω σε αυτά κατασκευάζονται οι νάρθηκες θερμοπλαστικά και όχι με 3D εκτύπωση, λόγω κινδύνου καρκινογένεσης.

Όταν κάποιος φέρει τους νάρθηκες θα πρέπει να αποφεύγεται το κάπνισμα και η συχνή κατανάλωση σνακ.

Στην ημερίδα παρουσιάστηκαν σειρά περιστατικών απλών αλλά και σύνθετων.

Ας σημειωθεί ότι δεν υπάρχει ανάγκη γνώσης ή χρήσης ορθοδοντικών μηχανισμών και η θεραπεία ολοκληρώνεται ουσιαστικά από την εταιρεία με τους νάρθηκες και με κατάλληλες οδηγίες.

Σαν αναφερόμενο πλεονέκτημα του συστήματος σε σχέση με τα άλλα είναι η δυνατότητα επικοινωνίας με κάποιον ειδικό, η ταχύτητα αλλά και το κόστος και η ποιότητα. Κατά τα άλλα η τεχνική είναι όπως και σε όλα τα υπόλοιπα liners. Έτσι ο ασθενής θα πρέπει να τα φοράει στο στόμα για 22 ώρες και να τα αφαιρεί μόνο κατά τη διάρκεια του φαγητού. Επειδή είναι από θερμοπλαστικό υλικό δεν θα πρέπει να καταναλώνονται ζεστά ροφήματα, ενώ θα πρέπει να καθαρίζονται με νερό της βρύσης, να αλλάζονται κάθε εβδομάδα. Στο τέλος της πρώτης φάσης της θεραπείας λαμβάνονται νέα αποτυπώματα και στο 30% των περιπτώσεων υπάρχει μία δεύτερη φάση, που ονομάζεται refinement. Για αυτή τη φάση κατασκευάζεται νέα σειρά ναρθήκων, που ισοδυναμεί (σε αριθμό) με περίπου το 25% της πρώτης φάσης θεραπείας.

Στο τέλος της θεραπείας κατασκευάζεται νάρθηκας σταθεροποίησης.

Επειδή όμως τα aligners δεν ενδείκνυνται για όλες τις ορθοδοντικές θεραπείες, σε κάποιες (σύθετες ή δύσκολες) περιπτώσεις είναι απαραίτητη η συνεργασία και η παραπομπή στον ειδικό ορθοδοντικό.

Χρήστος Κωνσταντινίδης

Η Δομή Πληροφορικής στο πλευρό των εθελοντών οδοντιάτρων στο όρος Σινά

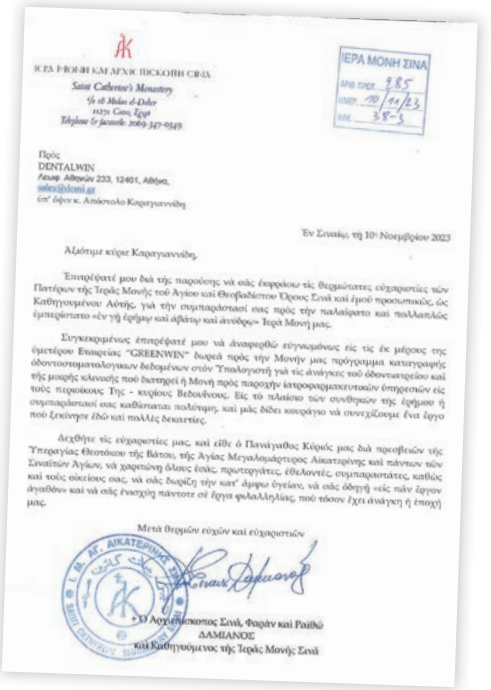
Το δικό της λιθαράκι στη σημαντική ανθρωπιστική δράση που πραγματοποιούν εδώ και περίπου πενήντα χρόνια Έλληνες οδοντίατροι στην Ιερά Μονή της Αγίας Αικατερίνης του Όρους Σινά, για δωρεάν περίθαλψη των μοναχών και των βεδουίνων που ζουν γύρω απ' το ιστορικό μοναστήρι, έβαλε η Δομή Πληροφορικής.

Στο πλαίσιο της κοινωνικής ευθύνης η εταιρεία, που εδώ και 30 χρόνια είναι δίπλα στον οδοντίατρο, παρείχε δωρεάν το πρόγραμμα Dentalwin, μέσω του οδοντιάτρου κ. Ανδρέα Βούρτση, ο οποίος έχει αναλάβει κεντρικό ρόλο στη συνέχιση της πρωτοβουλίας στο Σινά.

Το πρόγραμμα Dentalwin παρέχει όλο το φάσμα διαχείρισης ενός σύγχρονου οδοντιατρείου. Έτσι, αναμένεται να βοηθήσει αρκετά στην οργάνωση του οδοντιατρείου στο μοναστήρι, το οποίο μέχρι τώρα λειτουργεί με πόρους και δωρεές που καταφέρνουν να συγκεντρώσουν οι συμμετέχοντες στην αποστολή.

Προς τον σκοπό αυτό οι τεχνικοί της Δομής Πληροφορικής παρείχαν στον κ. Ανδρέα Βούρτση δωρεάν εκμάθηση του Dentalwin, ώστε να μπορούν να το χρησιμοποιούν απρόσκοπτα οι εθελοντές οδοντίατροι στο Όρος Σινά.

Θερμές ευχαριστίες στην Δομή Πληροφορικής απηύθυνε μέσω επιστολής ο Αρχιεπίσκοπος Σινά, Φαράν και Ραΐθώ Δαμιανός και Καθηγούμενος της Ιεράς Μονής Σινά.



ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΣΙΝΑ
ΑΡΙΘ. ΠΩΣ. 785
ΗΜΕΡ. 20/11/23
ΕΠΙΣ. 38-3

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙ ΠΕΚΟΠΗ ΣΙΝΑ
Saint Catherine's Monastery
Sp. st Mokas d-Deir
11271 Cairo, Egypt
Telephone & facsimile: 2069-347-0549

Προς
DENTALWIN
Λεωφ. Αθηνών 233, 12461, Αθήνα,
sales@dsoni.gr
υπ' όψιν κ. Αποστολο Καραγιαννίδη

Εν Σινά, τη 10η Νοεμβρίου 2023

Αξιότιμε κύριε Καραγιαννίδη,

Επιτρέψατέ μου διά της παρούσης νά σάς ἐκφράσω τίς θερμότατες εὐχαριστίες τῶν Πατέρων τῆς Ἱερᾶς Μονῆς τοῦ Ἁγίου καὶ Θεοβαδίστου Ὄρους Σινᾶ καὶ ἐμοῦ προσωπικῶς, ὡς Καθηγουμένου Αὐτῆς, γιά τὴν συμπαράστασί σας πρὸς τὴν παλαίφατο καὶ παλλαπλῶς ἐμπεριέχουσα «ἐν γῇ ἐρήμῳ καὶ ἀβάτῳ καὶ ἀνύδρῳ» Ἱερά Μονή μας.

Συγκεκριμένως ἐπιτρέψατέ μου νὰ ἀναφερθῶ εὐγνωμόνως εἰς τὶς ἐκ μέρους της ὑμετέρου Ἑταιρείας "GREENWIN" δωρεὰ πρὸς τὴν Μονήν μας πρόγραμμα καταγραφῆς ὀδοντοστοματολογικῶν δεδομένων στὸν Ὑπολογιστή γιὰ τὶς ἀνάγκες τοῦ ὀδοντιατρείου καὶ τῆς μορφῆς κλινικῆς ποὺ διατηρεῖ ἡ Μονὴ πρὸς παροχὴν ἀπορροφημακευτικῶν ὑπηρεσιῶν εἰς τοὺς περιόκους Της - κυρίως Βεδουίνους. Εἰς τὸ πλαίσιο τῶν συνθηκῶν τῆς ἐρήμου ἡ συμπαράστασί σας καθίσταται πολύτιμη, καὶ μᾶς δίδει κουράγιο νὰ συνεχίζουμε ἕνα ἔργο ποὺ ξεκίνησε ἐδῶ καὶ πολλὲς δεκαετίες.

Δεχθῆτε τὶς εὐχαριστίες μας, καὶ εἴθε ὁ Πανάγαθος Κύριός μας διὰ πρεσβειῶν τῆς Ὑπεραγίας Θεοτόκου τῆς Βάτου, τῆς Ἁγίας Μεγαλομαρτυρος Αἰκατερίνης καὶ πάντων τῶν Σιναϊτῶν Ἁγίων, νὰ χαριτώσῃ ὅλους ἐσάς, πρωτεργάτες, εθελοντές, συμπαραστάτες, καθώς καὶ τοὺς οἰκείους σας, νὰ σάς δωρίζῃ τὴν κατ' ἄμφω ὑγείαν, νὰ σάς ὁδηγῇ «εἰς πᾶν ἔργον ἀγαθὸν» καὶ νὰ σάς ἐνισχύῃ πάντοτε σὲ ἔργα φιλαλληλίας, ποὺ τόσον ἔχει ἀνάγκη ἡ ἐποχή μας.

Μετὰ θερμῶν εὐχῶν καὶ εὐχαριστιῶν

+ Ὁ Ἀρχιεπίσκοπος Σινᾶ, Φαρὰν καὶ Ραΐθὼ
ΔΑΜΙΑΝΟΣ
καὶ Καθηγούμενος τῆς Ἱερᾶς Μονῆς Σινᾶ

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

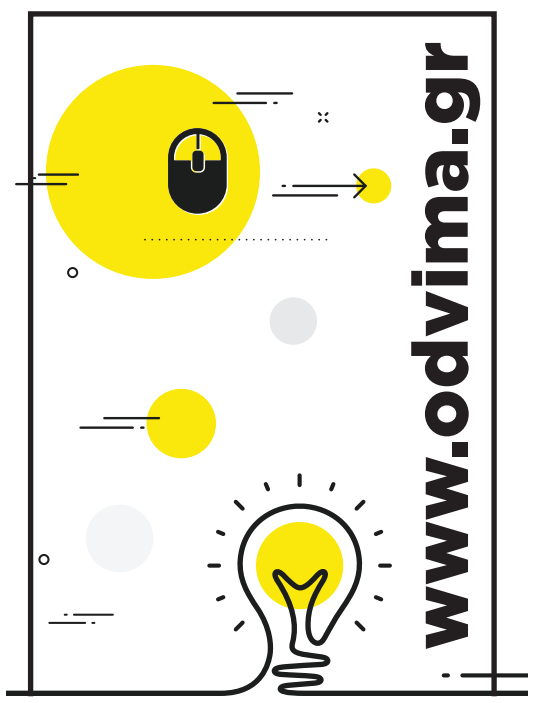
ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

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

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

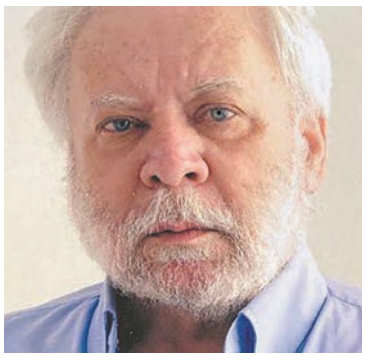


Αναύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Σύγχρονοι Έλληνες Ποιητές 25

Γιώργος Μαρκόπουλος



Ο Γιώργος Μαρκόπουλος γεννήθηκε στη Μεσσήνη το 1951 και από το 1965 ζει στην Αθήνα. Σπούδασε οικονομικά. Έχουν κυκλοφορήσει επτά ποιητικές συλλογές του, μία συλλογή με πεζά, δύο τόμοι με κείμενά του για το έργο άλλων ποιητών, δύο μονογραφίες του (μία για το ποδόσφαιρο στην ελληνική ποίηση και μία για το έργο του Τάσου Λειβαδίτη).

Το 1996 του απονεμήθηκε το βραβείο Καβάφη στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου και το 1999 το Κρατικό Βραβείο Ποίησης για τη συλλογή *«Μη σκεπάζεις το ποτάμι»* (Κέδρος, 1998), ενώ σε μετάφραση Michel Volkovich εκδόθηκε στα γαλλικά μια επιλογή από όλες τις ποιητικές συλλογές του με τον γενικό τίτλο «Ne *recouvre pas la riviere»* (Desmos / Cahiers grecs, Paris,2000). Το 2011 του απονεμήθηκε το Κρατικό Βραβείο Ποίησης για τη συλλογή *«Κρυφός κυνηγός»*, ενώ την ίδια χρονιά τιμήθηκε και με το Βραβείο της Ακαδημίας Αθηνών από το Ίδρυμα Κώστα και Ελένης Ουράνη για το σύνολο του έργου του.

Ποιητικά έργα

- Έβδομη Συμφωνία, Αθήνα 1968
- Οκτώ συν ένα εύκολα κομμάτια και η κλεφτουριά του κάτω κόσμου, Αθήνα 1973, εκδόσεις Κούρος
- Η θλίψις του προαστίου, Αθήνα 1976, εκδόσεις Κέδρος
- Οι πυροτεχνουργοί, Αθήνα 1979, εκδόσεις Εγνατία/Τραμ
- Ποιήματα 1968-1976, συγκεντρωτική έκδοση Αθήνα 1980
- Η ιστορία του ξένου και της λυπημένης, Αθήνα 1987, εκδόσεις Υάκινθος
- Ποιήματα 1969-1987, συγκεντρωτική έκδοση Αθήνα 1992
- Η φοβερή πατρίδα μου, Αθήνα 1994
- Μη σκεπάζεις το ποτάμι, Αθήνα 1998, εκδόσεις Κέδρος.
- Κρυφός Κυνηγός, Αθήνα 2010, εκδόσεις Κέδρος.

Δοκίμια

- Εκδρομή στην άλλη γλώσσα Α', Αθήνα 1991, εκδόσεις Ρόπτρον
- Εκδρομή στην άλλη γλώσσα Β', Αθήνα 1994, εκδόσεις Νεφέλη
- Λευτέρης Ιερόπαις - Μια παρουσουσίαση, Αθήνα 1999, εκδόσεις Γαβριηλίδης
- Ιστορικό κέντρο, Αθήνα 2005
- Η ποίηση του Τάσου Λιβαδίτη, Αθήνα 2009, εκδόσεις Εκάτη

Ἡ φοβερὴ πατρίδα μου

Ἄθλιος καιρὸς στὴ φοβερὴ πατρίδα μου
καὶ λίβας ἀνελέητος σκληρὸς τοῦ Ἰουλίου!

Τὴν πεθαμένη ταξιδεύαμε τὴ μάνα μας
μὲ τὸ βαγόνι τῆς γραμμῆς
κόσμος πολὺς μέσα στὸ διάδρομο καὶ ἡ ἀποθήκη του γεμάτη
μὲ μπαοῦλο, οἰκοσκευές,
καὶ ἀνάμεσά τους, στὰ ψηλά, τὸ φέρετρό της
ἔτσι καθὼς πηγαίναμε παλιὰ κουτί, στῶν συγγενῶν μας,
μὲ κοῦκλες, τὰ παιδιά.

Τὸ κοιμητήριο ἥσυχο, ὅταν ἐφτάσαμε μετά,
τῆς φοβερῆς πατρίδας μου,
καὶ πρόσχαροι οἱ συμπατριῶτες μας καὶ γελαστοί τους ὅλοι
στὶς φωτογραφίες τους ἐπάνω στοὺς σταυροὺς
οἱ νεόκτιστες ἀνάμεσα βεράντες καθισμένοι καὶ ὀρτανσίες
ἐνῷ φυσοῦσε θάνατος στὴ μάντρα, ὁ ἥλιος τοῦ σπιτιοῦ
κι ἕνα κομμάτι ἀπὸ σῶμα ἑρπετοῦ
μυρμήγκια τὸ τραβοῦσαν στὴ φωλιά, μυρμήγκια τὸ τραβοῦσαν.

Ὁ Βιβάλντι κάποτε μικρὰ ἔφερνε, κοριτσάκια, στὸ σαλόνι
(σταθήκαμε γιὰ μία στιγμὴ ὅλοι θυμούμενοι καὶ πάλι)
μὲ κρινολίνα στὶς μαργαρῖτες χόρευαν,
καὶ χωράφια τῆς παιδικῆς εὐφροσύνης
μὲ σύννεφα καὶ χιλιάδες ἀρκαδίες, ὁ Μπρέγκελ, καὶ ζῷα,
καὶ ἀνάμεσά τους μιὰ ἀγελάδα εἰρηνικὴ
νὰ περνᾷ τὸ σούρουπο μόνη
μὲ τοὺς μαστούς της δυὸ λάμπες φωτοφόρες
τῶν ἑκατὸ κηρίων ἡ κάθε μία, καὶ κότες καὶ λίμνες,
καὶ σκάφες πλυσίματος μὲ χοντρὲς χωρικὲς ἔφερνε.

Ἐκείνη ποὺ κατέβηκε στὸν ποταμὸ
μὲ τὸ λευκὸ χιτῶνα της νὰ βαπτισθεῖ
ἔχει τὰ πόδια της γυμνὰ κι ἔχει λαιμὸ γιὰ σφάξιμο
Τὰ παιδάκια τραγουδοῦσαν μὲ τὰ μαντολῖνα–
ἀγόρια τρέχουν ἀνυποψίαστα
νὰ πιάσουν στὰ νερὰ τὸ σταυρὸ
χρυσίζει σὰν ψάρι τὸ κρᾶμα στὴν κοίτη,
ἦρθα νὰ σὲ πάρω, τῆς λέει ἐκεῖνος ὁ ἄγνωστος,
μὰ εἶναι τὰ μάτια μου μπλὲ ὅπως ὁ οὐρανὸς
κι ὅπως αὐτὸς δὲν βλέπουν,
οἱ φωνὲς ἀπὸ τοὺς αἴνους λάμψη τὸ μεσημέρι
καὶ ὁ προδότης ἔχει ἀνήσυχο τὸ μάτι
τὶς κρύες φακές του στὸ χάνι, τρώγοντας, τῆς ὁσίας,
οἱ φλαμουριὲς ἔξω τὸν συντροφεύουν
καὶ τρέμουν οἱ λεῦκες σὰν τὸ κορμί του.»

Δύσκαμπτη πατρίδα, σικελική!

Βατομουριὲς σκονισμένες
καὶ σχοίνα ποὺ τὰ παντελόνια τραβολογοῦν!

Συναλλαγές, ψευτιές, ἐνῷ ὁ «Πάντσο» ἰδοὺ
στὴν ταινία τοῦ ὑπαίθριου
νὰ χτυπήσει τὸ Νότο λέει τὸ βράδυ κατεβαίνει
σέρνει μαζί του τομάρια
ἀπὸ ἐκεῖνα ποὺ τά 'χουν οἱ πόρνες σὰν ἀδελφάκια τους
κι ἔχουν οἱ ἴδιοι τὸ πιστόλι γιὰ παιχνίδι,
χαροτρομάζουν ἀκόμη καὶ αὐτὸν τὸν πατέρα τους,
τραυματίζουν τὴ μάνα τους γιὰ ἐπίδειξη
καὶ κάνουν τὸ γειτονόπουλό τους νὰ τρέχει σὰν τὸ κοκόρι,
βρωμᾶνε τὰ χνότα τους πιοτό,
ἀπὸ αὐγουστιάτικους κάμπους ποὺ καῖνε τὸ ἄχυρο
κι ἀπὸ μικρὰ φιλέρημα μέσα νεκροταφεῖα, περνοῦν.

Μιὰ φωνή μου φώναζε χθὲς στὸν ὕπνο
«Ἔλα νὰ δεῖς τὰ στέκια σου
ποὺ ἔτρεξες –μοῦ ἔλεγε– παιδί»,
«ἐγὼ δὲν ἠμπορῶ νὰ δῶ τὰ στέκια μου
γιατὶ εἶναι ἡ καρδιά μου κάρβουνο –τῆς ἀπαντοῦσα–
«ἔλα νὰ δεῖς τὰ πρῶτα σου τὰ χρόνια
καὶ τὶς πηγὲς τὶς δροσερές, ἔλα», μοῦ ξαναέλεγε ἡ φωνή!

Ἕναν τόπο ζητοῦσα ὅπου ὁ ἀρτοποιὸς θὰ κάνει τὸ ψωμὶ
ὅπως τότε ποὺ ὁ φοῦρνος μύριζε τὴ νύχτα,
τὰ ροῦχα θὰ πλένονται στὸν κῆπο
μὲ ὅλες τὶς ἀτέλειες ποὺ ἀφήνει τὸ χέρι
καὶ ὁ τεχνίτης τοῦ σίδερου
θὰ λιώνει τὸ μέταλλο μὲ πρωτόγονους τρόπους
–τοῦ γύρεψα ἕναν ἀναπτῆρα αὐτοσχέδιο γιὰ ἐνθύμιο,
ἔψαξε– «πᾶρε –μοῦ εἶπε– αὐτὸν
μπορεῖ καὶ νὰ τὸν ἔχει φτιάξει ὁ θεῖος σου
δούλευε κάποτε ἐδῶ, πέθανε καὶ δὲν τὸν γνώρισες»,
τὰ ἀπαιτούμενα τοῦ ἔβαλε, τὸν ἄναψε,
τὸ πρόσωπό του μέσα στὶς τσακμακιὲς ἔπαιξε, φωτίστηκε,
ὅπως ἄστραφτε, μικροί, τὸν Ὀκτώβριο,
πρὶν ἀρχίσουμε, δωδεκαετεῖς, τὸ σχολεῖο.

Ὦ πατρίδα, αἰώνια ταραχὴ τῆς πρώτης ἐρωμένης.

Ὦ ζωὴ κομμένη στὴ μέση,
καὶ ὦ νεότητα ἀπὸ τότε, τέλος, τραυματισμένη
σὰν ἕνα κοριτσάκι μὲ τὸ καλό του φόρεμα
ποὺ ἰσορροποῦσε πάνω στὴν ἐγκαταλειμμένη
γραμμὴ τοῦ τραίνου, ἰσορροποῦσε.

Μιχάλης Μήτρας (1944 – 2019)

Ο Μιχάλης Μήτρας γεννήθηκε στον Βόλο. Ήταν ποιητής και πεζογράφος. Παρακολούθησε νομικά στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και ραδιοσκηνοθεσία στο City Literary Institute του Λονδίνου.

Στην ποίησή του είναι φανερές οι επιδράσεις των ρευμάτων της «συγκεκριμένης», και της «οπτικής» ποίησης, ενώ στην πεζογραφία του απουσιάζει η γραμμική αφήγηση και κυριαρχεί η αποσπασματικότητα.

Εκτός από τις εκδόσεις των βιβλίων του και τις δημοσιεύσεις σε λογοτεχνικά περιοδικά, έχει εκθέσει «οπτικά ποιήματα» σε ατομικές και ομαδικές εκθέσεις στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Συνεργάστηκε στη σύνταξη της ετήσιας έκδοσης «Χρονικό» (εκδ. Ώρα) και των περιοδικών «Σήμα», «Ρεύματα».

Ύστερα από πρότασή του, το 1998, η Εταιρεία Συγγραφέων καθιέρωσε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, την Ημέρα Ποίησης στις 21 Μαρτίου. Κείμενά του έχουν μεταφραστεί στα αγγλικά και γαλλικά. Εργάστηκε ως παραγωγός εκπομπών λόγου στο Τρίτο και στο Πρώτο Πρόγραμμα της ΕΡΑ. Πέθανε στις 6 Μαρτίου 2019 στη Νέα Μάκρη Αττικής.

Ποίηση

- Το άλλοθι της περι-γραφής, Ιδιωτική έκδοση, 1976.
- Ασταθές πεδίο, Αιγόκερως, 1984.
- Η τελευταία εικόνα του κόσμου, Αιγόκερως, 1987.
- Η παράδοξη οικειότητα του αγνώστου, Δελφίνι, 1997.
- Διακριτικές μεταβολές, Απόπειρα, 2004.

Πεζογραφία

- Φανταστική νουβέλα, Ιδιωτική έκδοση, 1972.
- Αστική τοπιογραφία, Αιγόκερως, 1982.
- Αόριστες λεπτομέρειες, Απόπειρα, 1990.
- Μηχανή αναζήτησης, Νεφέλη, 2008.

Επαφή

την αγγίζει όταν αγγίζονται αγγίζει
αγγίζονται αγγίζεις τον αγγίζει
και με αγγίζει όταν αγγίζονται
αγγίζομαι αγγίζει όταν αγγίζει
αγγίζονται αγγίζονται την αγγίζει
με αγγίζει όταν σε αγγίζω και
αγγίζει αγγίζονται όταν την αγγίζει
αγγίζονται αγγίζεις όταν αγγίζεις
με αγγίζεις όταν σε αγγίζω με

Μεταφορά

άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας σε μπλε δωμάτιο
άντρας
και γυναίκα
σε κόκκινο
δωμάτιο

Από το βιβλίο «Διακριτικές Μεταβολές», συγκεντρωτική έκδοση ποιημάτων του, 1982-2002, εκδ. Απόπειρα, 2004.

DENTAL HI TEC

Say Goodbye
to ID Blocks forever!

100% EFFICIENT

QuickSleeper5 **SleeperOne5**

Zero

pain - collateral numbness - stress

Electronic injection pens to perform osteocentral anesthesia for children and adults

Get immediate effectiveness, even on mandibular molars and pulpitis

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

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

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή

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

e-mail: anna@dental-expert.gr

Η λύση για όλες τις κοιλότητες*

Η σειρά Tetric®

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

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

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar