

## Κλιματική κρίση - Που βρισκόμαστε σήμερα;



ΟΡΟΠΕΔΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΣ, ΟΙΤΗ

Για την κλιματική αλλαγή και την κλιματική κρίση γίνεται δυστυχώς για πολύς λόγος, αφού οι φυσικές καταστροφές σε διάφορα μέρη του πλανήτη είναι όλο και πιο συχνές. Η Ελλάδα έχει επίσης «πληρώσει» πολύ ακριβά τα τελευταία χρόνια τις συνέπειές τους.

Το πώς μπορεί να αναχαιτιστεί, είναι κάτι που συζητείται εδώ και πολλά χρόνια. Τελευταία σύνοδος κορυφής για το κλίμα ήταν η COP 28, που πραγματοποιήθηκε στο Ντουμπάι τον περασμένο Δεκέμβριο. Στη σύνοδο συμμετείχε και ο οδοντίατρος κ. **Νίκος Πέτρου**, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας της Φύσης και Αντιπρόεδρος του διεθνούς οργανισμού Foundation for Environmental Education, ο οποίος μοιράζεται μέσα από άρθρο του στο «Ο.Β.» τους προβληματισμούς του, παλαιότερα αλλά και τα τελευταία δεδομένα για την κλιματική αλλαγή και την υπερθέρμανση του πλανήτη. Αναφέρεται επίσης στους στόχους που έχουν συμφωνηθεί για το κλίμα, αλλά και στα «καμπανάκια» των επιστημόνων, ώστε όλοι να ευαισθητοποιηθούμε. **Σελ. 20-22**

**22ο**  
Παμπελοποννησιακό  
Οδοντιατρικό Συνέδριο  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

**24-26** ΜΑΪΟΥ **2024**

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

## «Η Οδοντιατρική στον τόπο της Ελιάς»

Το τριήμερο 24-26 Μαΐου 2024 η Καλαμάτα υποδέχεται το 22ο «Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο». Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει στρογγυλά τραπέζια, εισηγήσεις, ελεύθερες ανακοινώσεις και πρακτικά σεμινάρια, αλλά και ένα πολύ γεμάτο πρόγραμμα με παράλληλες εκδηλώσεις. «Το συνέδριο απευθύνεται στον μαχόμενο κλινικό οδοντίατρο, γι' αυτό και θα έχουμε πολλά διαδραστικά» ανέφερε η πρόεδρος του Ο.Σ. Μεσσηνίας, κ. **Γεωργία Θεοδωροπούλου**, μιλώντας στο «Ο.Β.» σχετικά με τις προετοιμασίες και τη στόχευση του συνεδρίου. **Σελ. 33,34**

Από την μερική οδοντοστοιχία στην ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση. Μία βήμα προς βήμα αναλογιστική προσέγγιση  
Του **Ηρακλή Καρκαζή** ..... **Σελ. 12**

## Το Dentist Pass συνεχίζει δυναμικά

Το «Dentist Pass», το πρώτο πρόγραμμα δωρεάν προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας του υπουργείου Υγείας για παιδιά, συνεχίζεται και αναμένεται να πάρει επίσημη παράταση για ένα χρόνο. Ήδη έχουν ωφεληθεί απ' το πρόγραμμα πάνω από 245.000 παιδιά, που ισοδυναμεί περίπου με το 40% των παιδιών ηλικίας 6-12 ετών στη χώρα.

Στόχευση της ΕΟΟ είναι να επεκταθεί έως τα 18 έτη, όπως αναφέρει στο «Ο.Β.» ο πρόεδρος της ΕΟΟ, κ. **Αθανάσιος Δεβλιώτης**.

Το «Dentist Pass» δεν είναι μόνο οικονομικά επωφελής παροχή για αρκετές οικογένειες, αλλά πράγματι είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η έναρξη της συστηματικής οδοντιατρικής πρόληψης απ' την παιδική ηλικία ενός ατόμου θα επιφέρει τη βελτίωση της στοματικής του υγείας ως ενήλικα» επισημαίνει ..... **Σελ. 4**

## Η εργασιακή ικανοποίηση στους οδοντιάτρους

Των **Θάλειας Αγγελουπούλου, Μάρκου Αμαργιαντάκη** και **Μαρίας Αντωνιάδου** ..... **Σελ. 6-11**

## ΕΕΕ: Η Αντιμετώπιση των

Διατρήσεων κατά την Ενδοδομική Θεραπεία. Αναφορά περιστατικών  
Των **Αγάπης Παντελίδου, Γιώργου Παπαεμμανουήλ** και **Σοφίας Φιλίππου** ..... **Σελ. 13,14**

## ΕΕΝΟ-ΟΕΦ: Οδοντιατρική Ακριβείας και Νοσοκομειακή Οδοντιατρική

Των **Περσεφώνης Λάμπρου-Χριστοδούλου** και **Φλώρας Ζερβού-Βάλβη** ..... **Σελ. 16,17**

## ΕΛΕΣ: Βλενώδης Κύστη Γλώσσας.

Παρουσίαση περιπτώσεων  
Του **Δημήτριου Α. Βελώνη** ..... **Σελ. 18**

## Κύστεις των ούλων και του φατνιακού βλεννογόνου

Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη** ..... **Σελ. 24**

## Από την Ιστορία της Τέχνης και της Αισθητικής στην Οδοντιατρική. Α' Μέρος

Του **Βύρωνα Δρούκα** ..... **Σελ. 26-30**

## ΕΕΠΟΕ: Επιστημονικές εκδηλώσεις για το έτος 2024

Του **Λάζαρου Τσαλίκη** ..... **Σελ. 32**

## Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης

Του **Γεράσιμου Δουβίτσα** ..... **Σελ. 42**

**dental expo**

**31.05 - 02.06**  
**2024 ΜΕΣ ΠΑΙΑΝΙΑΣ**

### ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Παρασκευή 31/5: 09:00 - 20:00  
Σάββατο 1/6: 09:00 - 20:00  
Κυριακή 2/6: 09:00 - 18:00



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ  
**AIM INTERNATIONAL**  
ORGANIZING EXHIBITIONS

[www.expodent.gr](http://www.expodent.gr)



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

# 22<sup>ο</sup>

## Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

“Είναι δέντρα πολλά στην Γη, σαν την Ελιά δεν είναι!”

## Η Οδοντιατρική στον τόπο της *Ελιάς*

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  
T 210 3814939 • www.odvima.gr  
email: odvima@otenet.gr

### 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 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.

### Αναλυτικές οδηγίες



### 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 Καρκατούλης»**, το οποίο θα απονεμηθεί στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση. Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών) στο χώρο της 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**,  
**www.22ops.odvima.gr**

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

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

Ιδρυτής: **Γιάννης Καρκατούλης**

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

Διευθυντής:  
**Όθωνας Γκότσος**

Σύμβουλος Έκδοσης:  
**Κατερίνα Καρκατούλη**

Σύνταξη:  
**Γεωργία Σάκκουλα**  
**Ηλιάννα Γιαννούλη**  
**Νότης Ρήγας**

Υπεύθυνος λογιστηρίου:  
**Γιώργος Κάντζος**

Νομικός Σύμβουλος:  
**Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς**

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



# 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<sup>[1]</sup>
- Βέλτιστες ιδιότητες χειρισμού στην καθημερινή εργασία<sup>[2]</sup>



\* 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

# Το Dentist Pass συνεχίζει δυναμικά και έχει ήδη ωφελήσει πάνω από 245.000 παιδιά

Πλήρη και για το 2024 βάζει το «Dentist Pass», το πρώτο πρόγραμμα δωρεάν προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας του υπουργείου Υγείας για παιδιά. Το πρόγραμμα το οποίο ξεκίνησε στις 23 Μαΐου 2023 έχει πάρει ήδη σιωπηρή παράταση και αναμένεται η επίσημη ανανέωση, κάτι που διεκδικεί η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Η ΕΟΟ ήταν άλλωστε αυτή που το πρότεινε εξ αρχής στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της ευρύτερης δράσης που πραγματοποιεί για την ευαισθητοποίηση κοινωνίας και πολιτείας γύρω απ' την αξία της πρόληψης στην στοματική υγεία.

Συνέντευξη στην **Γεωργία Σάκκουλα**  
δημοσιογράφο

Το «Dentist Pass» αφορά παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών, ενώ στόχευση της ΕΟΟ είναι να επεκταθεί έως τα 18 έτη, όπως αναφέρει στο «Ο.Β.» ο πρόεδρος της ΕΟΟ, κ. Αθανάσιος Δεβλιώτης.

Μέχρι στιγμής έχουν ωφεληθεί απ' το πρόγραμμα πάνω από 245.000 παιδιά, που ισοδυναμεί περίπου με το 40% των παιδιών ηλικίας 6-12 ετών στη χώρα.

«Η πλατφόρμα είναι ανοιχτή και γίνονται συνεχώς αιτήσεις», αναφέρει ο κ. Δεβλιώτης, κάτι που δείχνει τη δυναμική του προγράμματος.

Σε πρόσφατη συνάντηση της ΕΟΟ με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, διαφάνηκε, σύμφωνα με πληροφορίες, θετική διάθεση απ' την πλευρά του υπουργού κ. Άδωνη Γεωργιάδη να συνεχιστεί το πρόγραμμα «Dentist Pass» για άλλο ένα χρόνο, αλλά προς το παρόν δεν έχουν ληφθεί οι σχετικές αποφάσεις.

Απ' την πλευρά της η ΕΟΟ εκτός της ανανέωσης του προγράμματος, το οποίο χρηματοδοτείται με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, διεκδικεί την υλοποίηση του προγράμματος αυτού σε μόνιμη βάση μέσω του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και συγχρόνως, ει δυνατόν, τη διεύρυνση των δικαιούχων σε πρώτη φάση τουλάχιστον έως την ηλικία των 18 ετών.

«Είναι διαχρονικό αίτημα η κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης και αποτελεί στρατηγική επιλογή η έμφαση στην πρόληψη, καθώς η στοματική υγεία αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της υγείας και της σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Πράγματι η συστηματική οδοντιατρική πρόληψη είναι σε θέση να βελτιώσει ουσιαστικά την στοματική υγεία», τονίζει ο πρόεδρος της ΕΟΟ.

Το «Dentist Pass» κινείται ακριβώς σε αυτήν την κατεύθυνση. Δεν είναι μόνο οικονομικά επωφελής παροχή για αρκετές οικογένειες, αλλά πράγματι είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η έναρξη της συστηματικής οδοντιατρικής πρόληψης απ' την παιδική ηλικία ενός ατόμου θα επιφέ-



**Αθανάσιος Δεβλιώτης**  
Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας



Η ΕΟΟ εκτός της ανανέωσης του προγράμματος, διεκδικεί την υλοποίηση αυτού σε μόνιμη βάση μέσω του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και συγχρόνως, ει δυνατόν, τη διεύρυνση των δικαιούχων σε πρώτη φάση τουλάχιστον έως την ηλικία των 18 ετών.

ρη τη βελτίωση της στοματικής του υγείας ως ενήλικα».

## Οι οδοντίατροι είχαν ουσιαστικό όφελος απ' αυτό το πρόγραμμα;

«Προφανώς τέτοιου είδους προγράμματα μπορεί να αυξήσουν την πρόσβαση στα ιατρεία μας, αλλά θέλω να τονίσω ότι το ουσιαστικό όφελος αφορά τη δημόσια υγεία. Σημασία έχει να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος για την αξία της στοματικής υγείας και της συστηματικής φροντίδας, άρα της τακτικής επίσκεψης στον οδοντίατρο και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, ειδικά απ' το 2019 και μετά, κάνει σημαντικές προσπάθειες να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό, με δράσεις, με καμπάνιες, εκδηλώσεις κτλ...»

## Οι συνάδελφοί σας είναι ικανοποιημένοι απ' την αμοιβή των 40 ευρώ στο πλαίσιο του Dentist Pass;

«Είμαστε ικανοποιημένοι γιατί η αμοιβή κινείται στα πλαίσια της κοστολόγησης που πραγματοποίησε η ΕΟΟ, καταθέσαμε στο ΚΕΣΥ, το οποίο και την ενέκρινε ομόφωνα. Αναμένουμε βεβαίως και τη νομοθέτησή της. Εάν η αμοιβή είχε προσδιοριστεί με την προηγούμενη κοστολόγηση δεν θα ξεπερνούσε τα 6 έως 8 ευρώ».

## Απ' αυτά που σας έχουν μεταφέρει οι συνάδελφοί σας για τα παιδιά που έχουν εξετάσει, ποια είναι η γενική εικόνα για τη στοματική τους υγεία; Είναι παραμελημένα ή φροντισμένα;

Σαφώς και υπάρχει πρόοδος σε ό,τι αφορά την πρόληψη της τερηδόνας, καθώς οι νέοι γονείς είναι ευαισθητοποιημένοι και ενδιαφέρονται για τα παιδιά τους, αλλά σε σχέση με άλλες χώρες είμαστε ακόμα πίσω. Οι ανισότητες στη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών που συνδέονται με δημογραφικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγο-

ντες πρέπει να προβληματίσουν σοβαρά την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

## Συγκριτικά με την περασμένη δεκαετία που ήταν ακόμη πιο δύσκολη για πολλούς Έλληνες;

Πράγματι έχει επιδεινωθεί η στοματική υγεία του Έλληνα. Και όντως βλέπουμε να έρχονται και τελείως κατεστραμμένα στόματα. Αυτό σε ό,τι αφορά κυρίως τους ενήλικες, καθώς ακόμα και γονείς που μπορεί να καθυστερούν τη δική τους επίσκεψη στον οδοντίατρο, θα δώσουν περισσότερη βαρύτητα στα παιδιά τους, όντας περισσότερο ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι για την αξία της πρόληψης.

Σίγουρα υπάρχει ανάγκη για δημοσιοποίηση του Dentist Pass καθώς ωφελεί ανεξάρτητα απ' το αν έχει οικονομική άνεση μια οικογένεια.

## Με ποιους τρόπους μπορεί να γίνει πιο ευρέως γνωστό το πρόγραμμα Dentist Pass και γενικά η αξία της πρόληψης;

Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη ένταση στις ενέργειες δημοσιότητας από τον φορέα που έχει αναλάβει την προώθηση του προγράμματος.

Ενδεικτικά θα αναφέρω καμπάνιες σε στάσεις λεωφορείων και σταθμούς μετρό, banners σε sites ειδησεογραφικά, δημιουργία video για χρήση στα social media που θα προβάλλουν την επιμελή φροντίδα της στοματικής κοιλότητας αλλά και διανομή εντύπων στα σχολεία με στόχο την ενημέρωση παιδιών και γονέων για την ανάδειξη της σημαντικότητας του Dentist pass.

Επίσης θεωρώ απαραίτητο να επανέλθει η υποχρεωτική οδοντοστοματολογική εξέταση στο Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή που καταργήθηκε πριν από περίπου μια δεκαετία, στα χρόνια των μνημονίων. Ακόμη και αυτό θα αποτελούσε ένα εργαλείο γνωστοποίησης του προγράμματος. Απορώ γιατί καθυστερεί το Υπουργείο Υγείας.

Σαρώστε με την κάμερα του κινητού σας για αίτηση DENTIST pass

www.vouchers.gov.gr/dentistpass

**ΔΩΡΕΑΝ** προληπτική οδοντιατρική φροντίδα σε παιδιά από 6 ως 12 ετών

Καλύπτονται:

- Έλεγχος στοματικής κοιλότητας
- Φθορίωση δοντιών
- Απομάκρυνση μικροβιακής πλάκας
- Οδηγίες στοματικής υγιεινής

210-2154936

Ελλάδα 2.0

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης NextGenerationEU

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

WHITE  
DENTAL  
BEAUTY

# GET REFRESHED

REFRESH YOUR SMILE IN STYLE



INTRODUCING THE NEW WHITE DENTAL BEAUTY  
PROFESSIONAL DISSOLVING  
WHITENING  
STRIPS P3

6% HYDROGEN PEROXIDE

Developed to work quickly and effectively to deliver professional grade whitening in the convenience of a strip you can wear **anytime, anywhere.**

Peel from corner  
and remove strip



Apply strip  
to teeth



Strip dissolves  
in 15 minutes



\*15 minutes per application, average time of strip solubility depending on moisture contact.

#### P3 ENHANCES THE WHITENING PROCESS

Through a unique combination of 3 phosphates which accelerate the whitening process meaning wear time is as little as 15 minutes\*

HENRY SCHEIN®  
DENTAL

optident™

ONLY AVAILABLE THROUGH DENTISTS

**Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.**

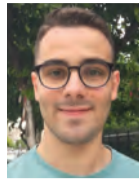
Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

# Η εργασιακή ικανοποίηση στους οδοντιάτρους



**Θάλεια  
Αγγελπούλου**  
Οδοντίατρος,  
απόφοιτη Οδοντιατρικής  
Σχολής ΕΚΠΑ



**Μάρκος  
Αμαργιανιτάκης**  
Οδοντίατρος,  
απόφοιτος Οδοντιατρικής  
Σχολής ΕΚΠΑ



**Μαρία  
Αντωνιάδου**  
Επίκουρη Καθηγήτρια  
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
CSAP mastering program  
στο συστημικό μάντζμεντ,  
Πανεπιστήμιο Πειραιά

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα στον τομέα της υγείας, καθώς καθορίζει την ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας, την απόδοση και την ποιότητα ζωής του ίδιου του προσωπικού. Επί του παρόντος, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ιδιαίτερα μετά το αποκορύφωμα της πανδημίας της COVID-19. Οι οδοντίατροι δεν έμειναν ανεπηρέαστοι από αυτή την τάση, οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα εργασιακής

κόπωσης και δυσαρέσκειας. Οι συνθήκες εργασίας, η συνεργασία των ασθενών, η αναλογία εισοδήματος-φόρτου εργασίας και ο ελαττωμένος προσωπικός χρόνος αποτελούν μερικούς μόνο από τους παράγοντες που καθορίζουν τα δυσμενή εργασιακά συναισθήματα των οδοντιάτρων. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τις προκλήσεις που παρουσιάστηκαν λόγω της έξαρσης της πανδημίας, επιδρούν συχνά αρνητικά στην κριτική σκέψη τους, αυξάνοντας, έτσι, τον κίνδυνο για επισφαλείς πρακτικές, αλλά

υποβαθμίζοντας συγχρόνως, την ποιότητα ζωής τους. Επομένως, είναι κρίσιμο να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα αυτά με στοχευμένα μέτρα. Σε αυτό το άρθρο προσεγγίζεται το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης στην Οδοντιατρική, καταγράφονται οι παράγοντες που την επηρεάζουν, περιγράφονται οι μείζονες αλλαγές που επέφερε η πανδημία της COVID-19 στο οδοντιατρικό επάγγελμα και προτείνονται λύσεις για να αυξηθεί η εργασιακή ικανοποίηση στον οδοντιατρικό χώρο.

## 1. Εισαγωγή

Η εργασιακή ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ζήτημα υψίστης σημασίας, καθώς επηρεάζει την επαγγελματική απόδοση, την παρεχόμενη ποιότητα περίθαλψης και το βιοτικό επίπεδο των ίδιων των εργαζομένων (Hodkinson et al., 2022). Στο παρελθόν, η επαγγελματική επιτυχία συσχετιζόταν μόνο με την προσωπική επίδοση. Καμία αληθινή εξήγηση δεν είχε δοθεί στο ερώτημα “γιατί άλλοι επιτυγχάνουν στην εργασία τους και άλλοι όχι”. Πλέον, είναι ευρέως κατανοητό ότι η εργασιακή ικανοποίηση διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στο δυναμικό επαγγελματικής εξέλιξης. Δυστυχώς, στην πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως, η ψυχική εξουθένωση (“burnout”) κυριαρχεί (Abate et al., 2021, Antoniadou 2022a). Οι οδοντίατροι και το βοηθητικό προσωπικό δεν εξαιρούνται από αυτήν την τάση, καθώς συχνά αναφέρονται υψηλά επίπεδα εργασιακής δυσαρέσκειας και χαμηλή ποιότητα ζωής (Gorter et al., 2011; Alves da Silva et al., 2020, Antoniadou 2022b).

## 2. Οι όροι «εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια»

Για την καλύτερη κατανόηση του θέματος θα χρειαστεί πρώτα να καταλάβει κάποιος το πώς ορίζεται η εργασιακή ικανοποίηση. Γενικά, είναι ο βαθμός στον οποίο κανείς αισθάνεται ικανοποιημένος με την εργασία του. Παλαιότερες θεωρίες συσχετιζαν το φαινόμενο με τις προσωπικές ανάγκες, δηλαδή τις ελάχιστες απαιτήσεις για επιβίωση, ή με τις προσδοκίες-φιλοδοξίες. Ωστόσο, αυτά τα μοντέλα απέτυχαν να εξηγήσουν περιπτώσεις στις οποίες θετικά συναισθήματα επικρατούσαν ακόμη και στην περίπτωση που βασικές ανάγκες επιβίωσης δεν καλύπτονταν από την εργασία (Locke, 1969). Έτσι, η σύγχρονη τάση βασίζεται στις αξίες του εργαζομένου. Σύμφωνα με τον Locke, η «εργασιακή ικανοποίηση» ορίζεται ως «η ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση η οποία πηγάζει από την εκτίμηση πως η εργασία επιτυγχάνει να εκπληρώσει τις αξίες του εργαζομένου» (Locke, 1969). Αντιθέτως, η «εργασιακή δυσαρέ-

σκεια» ορίζεται ως «η μη ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της εργασίας ως εμποδίου στην εκπλήρωση των αξιών του εργαζομένου». Με άλλα λόγια, η επαγγελματική δυσαρέσκεια είναι ο βαθμός στον οποίο διαφέρει αυτό που λαμβάνει ένας εργαζόμενος από τη δουλειά του από αυτό που ο ίδιος πραγματικά αναζητά (Εικ. 1).

Η παραπάνω ισορροπία είναι ιδιαίτερα λεπτή, εξαιρετικά ευαίσθητη και υποκειμενική. Ως αξίες λαμβάνονται υπόψη οι εργασιακές συνθήκες, ο βαθμός συνεργασίας με τους συνεργάτες, ο χρόνος εργασίας ή το οικονομικό όφελος σε συνάρτηση πάντα με την προσπάθεια που καταβάλλεται κ.α.. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι αξίες διαφέρουν από τις προσδοκίες. Οι αξίες είναι οι πραγματικές επιθυμίες, ενώ οι προσδοκίες είναι απόψεις για το τι θα συμβεί στο μέλλον.

Οι μελέτες του Abraham Maslow απέδειξαν ότι αυτό που παρακινεί τη συμπεριφορά του ανθρώπου και δηλώνει το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία του εξαρτάται από το επίπεδο των αναγκών που καλύπτονται από αυτήν (Εικ. 2).

Στο πρώτο επίπεδο περιλαμβάνονται οι ανάγκες που συνδέονται με την ύπαρξη, τη ζωή την ίδια (π.χ. το οξυγόνο, το νερό, η ένδυση, η υγεία κλπ.). Αν κάποια από αυτές τις ανάγκες δεν καλύπτεται, δεν μπορεί ο εργαζόμενος να προχωρήσει στην κλίμακα εξυπηρέτησης των υπολοίπων. Στο δεύτερο επίπεδο, ο εργαζόμενος εργάζεται για να καλύψει ανάγκες ασφάλειας και σιγουριάς (π.χ. οικονομική επάρκεια, μόνιμη απασχόληση, κατοικία, ιδιοκτησία κλπ.). Στο τρίτο επίπεδο, ο εργαζόμενος επιθυμεί την ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών (π.χ. δικτύωση, φιλία, συνεργασία κλπ.). Προχωρώντας στο τέταρτο επίπεδο, ο εργαζόμενος επιθυμεί την ικανοποίηση του αισθήματος της αναγνωρισιμότητας προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες του για κύρος, φήμη, εκτίμηση, σεβασμό, ανάγκη για επιτυχία, ανεξαρτησία, ελευθερία, επιρροή, ηγεσία κλπ.). Στο τέλος της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες ολοκλήρωσης, όπου ο εργαζόμενος εργάζεται για να πραγματοποιήσει τα όνειρά του, τα οράματα και πιθανά το σκοπό της ζωής του, όπως ο καθένας τον ορίζει. Επιθυμεί



Εικ. 1: Η ισορροπία που καθορίζει το βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης.



Εικ. 2: Η πυραμίδα αναγκών του Maslow.

τότε να αναπτυχθεί, να επιτύχει την ολοκλήρωση μέσα από την εργασία του και να φτάσει «τον ιδανικό εαυτό», να γίνει «οτιδήποτε είναι ικανός να γίνει» κατά τον Maslow. Έτσι, στο βαθμό που ένας εργαζόμενος ικανοποιεί ανάγκες των δύο τελευταίων επιπέδων (δηλαδή εκτός των οικονομικών και βιοποριστικών) τόσο περισσότερο ικανοποιημένος δηλώνει από την εργασία του και η διάθεσή του να προσφέρει είναι υψηλότερη.

Συμπλήρωμα της θεωρίας του Maslow είναι η θεωρία του F. Herzberg που υποστηρίζει ότι, αν ένας άνθρωπος δεν είναι δυσαρεστημένος με αυτό που κάνει, δε σημαίνει ότι είναι και ευχαριστημένος, και αντιστρόφως. Μεταξύ ευχαρίστησης και δυσαρέσκειας στην εργασία υπάρχει μια κατάσταση μη ευχαρίστησης και μη δυσαρέσκειας, δηλαδή μια κατάσταση αδιαφορίας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, υπάρχουν οι παράγοντες διατήρησης που όταν δεν υφίστανται σε ικανοποιητικό βαθμό στην εργασία δημιουργούν στον εργαζόμενο δυσαρέσκεια και άρα μειωμένη διάθεση για απόδοση και παραγωγικότητα. Αυτοί οι παράγοντες είναι ο μισθός (σταθερές

αμοιβές), οι συνθήκες εργασίας (π.χ. ωράριο, καθαριότητα και υγιεινή χώρου), η ασφάλεια στην εργασία, η οργάνωση και η πολιτική της επιχείρησης, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η θέση, ο τρόπος εποπτείας κλπ). Έπειτα, υπάρχουν και οι παράγοντες-κίνητρα που είναι το αίσθημα επιτυχίας, η αναγνώριση, το ενδιαφέρον του περιεχομένου της εργασίας, η συμμετοχή, το αίσθημα ευθύνης, οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης.

## 3. Η εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα υγείας

Σε ένα πολύ απαιτητικό, ανταγωνιστικό και έντονο περιβάλλον με συνεχείς αλλαγές, όπως αυτό των υπηρεσιών υγείας, η διατήρηση υψηλών επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί πρόκληση. Προκειμένου να αξιολογηθεί η ικανοποίηση που αποκομίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας από την άσκηση του επαγγέλματός τους, πλήθος ερευνών έχουν διεξαχθεί, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα (Debets et al., 2022). Όσον αφορά στο δημόσιο τομέα, δίνεται έμφαση σε παράγοντες, όπως η διοίκηση, η αναγνώρι-

ση, οι ώρες εργασίας και το αίσθημα ασφάλειας, ενώ στον ιδιωτικό τομέα πιο σημαντικές παραμέτρους συνιστούν η ικανοποίηση από την ποσότητα και ποιότητα της εργασίας, η αίσθηση παραγωγικότητας, τα κίνητρα και οι πρωτοβουλίες που παρέχονται, καθώς, επίσης, και οι συνεχείς βελτιώσεις που επιτελούνται στην ποιότητα της δουλειάς (Platis, et al., 2015). Γενικά, βέβαια, είναι κοινή παραδοχή ότι οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον και το λαμβανόμενο εισόδημα αποτελούν τις πιο σημαντικές παραμέτρους που καθορίζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Antoniadou 2022a). Αλλού αναφέρεται ότι οι διοικητές στις δομές υγείας θα πρέπει να δημιουργούν κίνητρα-πρωτοβουλίες, να κατευθύνουν τους ανθρώπους (“be a leader and a coach to your employees”), να αναπτύσσουν πιο υγιείς εργασιακές σχέσεις και να περιορίζουν τις φιλονικίες στο εργασιακό περιβάλλον, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι, βιώνοντας μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, να είναι πιο χαρούμενοι, να στοχεύουν στην ποιότητα και, άρα, να είναι πιο παραγωγικοί (Antoniadou 2022b). Επισημαίνεται ακόμα ότι η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα υγείας σχετίζεται άμεσα και με δημογραφικούς παράγοντες, όπως το γένος, η ηλικία, η φυλή, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εμπειρία ασκήσεως του επαγγέλματος και η μονιμότητα ή η θέση της εργασίας. Η έγκαιρη και ακριβής εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης στον οδοντιατρικό χώρο έχει αδιαμφισβήτητα εμφανή αντίκτυπο τόσο στην ψυχική όσο και στη συνολική υγεία των παρόχων οδοντιατρικής φροντίδας.

## 4. Εργασιακή ικανοποίηση στην Οδοντιατρική

Η Οδοντιατρική αποτελεί για πολλούς έναν ιδιαίτερα επιθυμητό κλάδο επαγγελματικής αποκατάστασης, ο οποίος θεωρείται παγκοσμίως πως προσφέρει υψηλό βιοτικό επίπεδο. Στην πραγματικότητα, όμως, ο κλάδος αυτός είναι αρκετά απαιτητικός και παρουσιάζει πολλαπλές δυσκολίες. Αυτές περιλαμβάνουν οικονομικά ζητήματα, προκλήσεις στη διαχείριση και οργάνωση ενός οδοντιατρεί-



Επισκεφθείτε  
το site μας

**e-shop**

www.dentalline.gr

Με την εγγραφή σας στο site μας, κερδίζετε **έκπτωση 10%** σε όλα τα προϊόντα που περιέχονται σε αυτό, από την πρώτη παραγγελία **και για κάθε επόμενη!!!**

• Τα προϊόντα που θα βρείτε στο site μας, είναι είτε παραγωγής μας (αποτυπωτικό υλικό), είτε αποκλειστικής εισαγωγής μας. Εκτός από αυτό, η εταιρεία μας μπορεί να σας προμηθεύσει με όλα τα προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά.

**ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

**Τιμή SET**  
(Παχύρευστο + Λεπτόρευστο)  
**ΜΟΝΟ 55€**

**44 χρόνια μαζί...!**

**IMAGE PVS® Putty Soft**

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρευστη, ταχείας πήξης



**35,00€**

Συσκευασία: Βάση **500gr** + καταλύτης **500gr**

**IMAGE PVS® Putty Hard**

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρευστη, κανονικής πήξης



**35,00€**

Συσκευασία: Βάση **500gr** + καταλύτης **500gr**

**IMAGE PVS® Light Body Fast**

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρευστη, ταχείας πήξης



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

**IMAGE PVS® Light Body Normal**

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρευστη, κανονικής πήξης



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

**IMAGE PVS® Super light body fast**

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



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

**IMAGE PVS® Monophase**

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



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

**IMAGE PVS® Bite**

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας για καταγραφή σύγκλισης



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

**IMAGE PVS® Transparent**

Διάφανη σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας



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

**IMAGE PVS® Jumbo Putty**

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



**44,00€** Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

**IMAGE PVS® Jumbo Monophase**

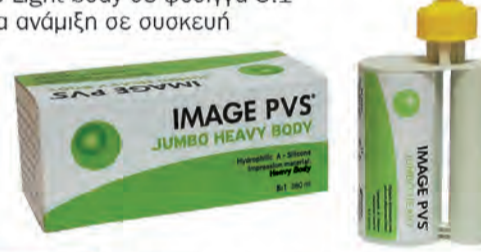
Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας. Μονοφασικό υλικό σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή **Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων**



**44,00€** Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

**IMAGE PVS® Jumbo Heavy body**

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



**44,00€** Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

**IMAGE PVS® Heavy body**

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



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

**NEO ECO PACK**  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ

**IMAGE PVS® Light Body Fast**

6 φύσιγγες x 50ml

**53,00€**



**IMAGE PVS® Light Body Normal**

6 φύσιγγες x 50ml

**53,00€**



**IMAGE PVS® Super Light Body**

6 φύσιγγες x 50ml

**53,00€**



**IMAGE PVS® Monophase**

6 φύσιγγες x 50ml

**60,00€**



**IMAGE PVS® Bite**

6 φύσιγγες x 50ml

**63,50€**



**IMAGE PVS® Heavy Body**

6 φύσιγγες x 50ml

**63,50€**



**IMAGE PVS® Transparent**

6 φύσιγγες x 50ml

**63,50€**



**Δωρεάν Μεταφορικά**

1. Εντός Αθηνών
  2. Για αγορές άνω των 100 ευρώ προ Φ.Π.Α. για την υπόλοιπη Ελλάδα.
- Ισχύει μόνο για προϊόντα του site.

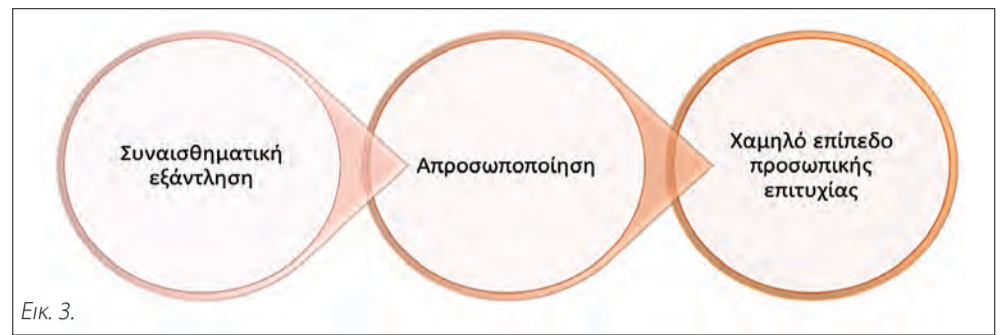
• Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Συνέχεια από τη σελίδα 6

ου, φορτωμένα προγράμματα, παρατεταμένο χρόνο εργασίας και βαρύ εργασιακό φόρτο, ακατάλληλα εργασιακά περιβάλλοντα (π.χ. μικρορύπανση), δυσκολίες στη διαχείριση των ασθενών, υψηλές ευθύνες προς τους συνεργάτες και τους ασθενείς, την ανάγκη για απόκτηση ηγετικών ικανοτήτων στο οδοντιατρείο και την κοινωνία, και ηθικούς προβληματισμούς (ADA, 2022, Marklund et al., 2021).

Όλα τα παραπάνω ενδέχεται να αυξήσουν το στρες και το άγχος που βιώνει ένας οδοντίατρος και μπορεί να επηρεάσουν την κριτική του ικανότητα και αυτήν της λήψης αποφάσεων (Charman et al., 2015), ενώ συχνά οδηγούν σε εργασιακή εξουθένωση τους παρόχους υπηρεσιών υγείας (Αντωνιάδου 2023). Πράγματι, το οδοντιατρικό επάγγελμα έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα πλέον στρεσογόνα. Παρέχει, όμως, και διαχρονικά τη δυνατότητα άμβλυν-

σης κάποιων παραγόντων προκειμένου αυτό να αποφευχθεί. Αυτοί είναι, το μειωμένο εισόδημα, η κακή διαχείριση χρόνου και το διευρυνόμενο ωράριο εργασίας, η απουσία ελεύθερου χρόνου, οι μηδαμινές ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, η κόπωση, η απασχόληση με ασθενοκεντρικά ζητήματα, η ελλιπής συνεργασία των ασθενών, η μειωμένη κοινωνική αναγνώριση, η αυξημένη εργασιακή πίεση, οι κακές συνθήκες εργασίας (π.χ. κατά την περίοδο της πανδημίας Covid 19), οι αυξημένες αρμοδιότητες, και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (π.χ. γενική οδοντιατρική vs εξειδίκευση). Γενικά, τα αποτελέσματα των σχετικών μελετών δείχνουν ότι οι οδοντίατροι είναι ικανοποιημένοι με το εισόδημά τους, την κοινωνική αναγνώριση, την επαγγελματική βελτίωση και τις αρμοδιότητές τους, αλλά φαίνονται ταλαιπωρημένοι από τα μη σχετιζόμενα με ασθενείς ζητήματα (π.χ. διοικητικά, οργανωτικά, λογιστικά κλπ). Διαπιστώθηκε, ακόμη, ότι στην πλειονότητά τους δεν είναι ούτε ικανοπο-



ημένοι ούτε δυσαρεστημένοι με την εργασία τους, δηλαδή βρίσκονται σε αυτό το διάστημα κενού για το οποίο μιλάει ο Herzberg παραπάνω. Η έλλειψη προσωπικού χρόνου και ο εκτενής εργασιακός χρόνος είναι συνήθως οι πλέον περιοριστικοί παράγοντες, παράλληλα με τις επώδυνες σωματικές και ψυχικές συνθήκες εργασίας και το εισόδημα. Τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα ικανοποίησης των οδοντιάτρων φαίνεται να έχουν εκπέσει (Antoniadou 2022b).

## 5. Επιπτώσεις της εργασιακής δυσαρέσκειας στους οδοντίατρος

### 5.1. Εργασιακή ικανοποίηση και υγεία του οδοντίατρου

Η εργασιακή εξουθένωση (burnout) έχει κάνει έντονη την εμφάνισή της στην Οδοντιατρική τα τελευταία χρόνια, ιδίως, στην εποχή του COVID-19, ως αποτέλεσμα της χρόνιας εργασιακής δυσαρέσκειας (MacAulay et al., 2022; Da Silva Moro et al., 2022, Antoniadou 2022a). Μάλιστα, έχουν προκύψει σοβαρές ανησυχίες λόγω του γεγονότος ότι στοιχεία αναφέρουν ότι πάνω από το 26% του οδοντιατρικού προσωπικού διατρέχει σοβαρό κίνδυνο burnout (Gorter et al., 2011). Στην ουσία, ο όρος «burnout» χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση συνεχούς ψυχικής, συναισθηματικής και σωματικής εξουθένωσης, η οποία προκύπτει από υπερβολικές απαιτήσεις, χρόνιο άγχος ή έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης (Maslach, 1981). Στην κατάσταση αυτή, η γενική υγεία και η ποιότητα ζωής των ανθρώπων συχνά υποβιβάζεται λόγω συχνών πονοκεφάλων, διαταραχών ύπνου, διαρκούς μυϊκής έντασης, κόπωσης και ναυτίας. Σαφώς, δεν παραμένει ανεπηρέαστη και η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Επίσης, ενδέχεται να παρουσιαστούν ένταση, εκνευρισμός, έλλειψη κινήτρων, ελαττωμένα επίπεδα αυτοπεποίθησης, έλλειψη ενδιαφέροντος και κοινωνική αποστασιοποίηση. Ο συγκερασμός αυτών των συμπτωμάτων μπορεί να αποδειχθεί καταστρεπτικός για την υγεία του ατόμου.

Η κατάσταση της εργασιακής εξουθένωσης περιλαμβάνει τρεις διακριτές φάσεις, αναφορικά με τα παρουσιάζόμενα συμπτώματα (Adekola, 2012), όπως παρουσιάζεται στην **Εικόνα 3**.

Η συναισθηματική εξάντληση (Emotional Exhaustion, EE) συνήθως συνοδεύεται και από αίσθημα κόπωσης λόγω υπέρμετρου εργασιακού άγχους. Στην αποπροσωποποίηση (Depersonalization, DP), ο εργαζόμενος αναπτύσσει αισθήματα αρνητικότητας και κυνισμού, και, στη φάση χαμηλού επιπέδου προσωπικής επιτυχίας (Low Level Personal Accomplishment, PA), το άτομο νιώθει ανίκανο και ανάξιο πραγματοποίησης επιτευγμάτων.

Οι οδοντίατροι εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης και είναι ίσως λογικό, αν αναλογιστεί κανείς ότι πρέπει συνήθως να δουλεύουν πολλές ώρες σε κατάσταση βαθιάς συγκέντρωσης, ενώ παράλληλα έρχονται αντιμέτωποι με ραγδαίες εργασιακές μεταβολές, ενόσω βρίσκονται υπό συνεχή πίεση (Holmes et al., 2020; Gallagher et al., 2021). Επομένως, συχνά υποφέρουν από κόπωση, υψηλά επίπεδα άγχους καθώς και από συμπτώματα που συνδέονται με καταθλιπτική διαταραχή. Υπό αυτές τις συνθήκες, πολλοί ικανοί και αξιόλογοι κλινικοί έχουν αποφασίσει να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

Δεν είναι, ωστόσο, όλοι οι οδοντίατροι ευάλωτοι στην συναισθηματική κόπωση και στα αποτελέσματά της. Υπάρχουν μερικές παράμετροι που αποτελούν σαφείς παράγοντες κινδύνου για εργασιακή εξουθένωση στους οδοντίατρος, όπως η ηλικία, το φύλο, ο τύπος της προσωπικότητας, ο χρόνος εργασίας, το επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, η φοιτητική ιδιότητα (Singh et al., 2016). Η νεαρή ηλικία έχει συσχετιστεί με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Divaris et al., 2012; Antoniadou 2022b). Παρ' όλα αυτά, άλλες μελέτες έχουν καταλήξει σε αντίθετα αποτελέσματα (Puriene

## 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

Συνέχεια στη σελίδα 10



**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](http://zircadprime.ipsemax.com)

\* από μονήρεις στεφάνες, έως γέφυρες 14 τεμαχίων

ivoclar.com  
**Making People Smile**

**ivoclar**

Συνέχεια από τη σελίδα 8

et al., 2008) ή σε μη σημαντικές διαφορές ανά ηλικία (Varella-Centelles et al., 2005). Το ίδιο ισχύει και για το φύλο (Antoniadou 2022b). Η ένταξη σε κλινικά προγράμματα εκπαίδευσης φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά αναφορών για εξουθένωση σε σύγκριση με τα μη κλινικά προγράμματα (Badran et al., 2010) αλλά προσφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση από το επάγγελμα (Antoniadou 2022b). Αυτό το αποτέλεσμα προκύπτει και σε μελέτες που συγκρίνουν επίπεδα εξουθένωσης σε τελειόφοιτους φοιτητές οδοντιατρικής με εκείνα πρωτοετών φοιτητών (Gorter et al., 2008). Αξίζει να αναφερθεί ότι το επίπεδο εξουθένωσης που βιώνουν οι φοιτητές της οδοντιατρικής είναι ένα κρίσιμο εκπαιδευτικό ζήτημα, καθώς οι φοιτητές που το υφίστανται, είναι περισσότερο επιρρεπείς στο να χάνουν το ενδιαφέρον για τις σπουδές τους και στο να προβληματίζονται περισσότερο για τις εργασιακές τους προοπτικές από τους συμφοιτητές τους (Campos, 2017). Συγκεκριμένοι τύποι προσωπικότητας φαίνεται να είναι περισσότερο ανθεκτικοί σε φαινόμενα συναισθηματικής εξάντλησης (Martnez et al., 2008; The Myers and Briggs Foundation, 2014). Τέλος, όσο περισσότερο και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα δουλεύει ένας οδοντίατρος, τόσο μεγαλύτερη είναι η συναισθηματική φόρτιση που εισπράττει από την άσκηση του επαγγέλματος. Ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εξουθένωση είναι η δεκαετία 40-50 ετών, ενώ η ικανοποίηση από το επάγγελμα είναι μικρότερη στη δεκαετία 25-35 ετών (Antoniadou 2022a,b).

Γενικά, σε αγχωτικές καταστάσεις, όπως μια πανδημία, η ικανοποίηση από την καριέρα των οδοντιάτρων και η ποιότητα ζωής μπορούν να επηρεαστούν θετικά από την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό των παιδιών. Οι άντρες οδοντίατροι είναι πιο επιρρεπείς στη δυστυχία, τη δυσαρέσκεια, τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση. Το εισόδημα είναι, επίσης, ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της ικανοποίησης της σταδιοδρομίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τέλος, τα θέματα σωστής οικονομικής διαχείρισης φαίνεται ότι μπορούν να ενισχύσουν την ικανοποίηση και το αίσθημα ασφάλειας των ελληνικών οδοντιάτρων σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον (Αντωνιάδου 2023).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα αποτελέσματα από τις έρευνες είναι αμφιλεγόμενα. Αυτή η ασυμφωνία πηγάζει από τη διαφορετικότητα των μελετηθέντων πληθυσμών. Εντούτοις, όλες οι έρευνες επισημαίνουν σαφώς ότι η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με το συνδυασμό πολλών διαφορετικών παραμέτρων να συντελούν στη συχνή εμφάνισή του.

## 5.2. Εργασιακές συνθήκες και επαγγελματική απόδοση

Εδώ και δεκαετίες είναι καλά τεκμηριωμένο στη βιβλιογραφία το ότι «ένας ικανοποιημένος υπάλληλος είναι ένας παραγωγικός υπάλληλος». Έρευνες δείχνουν το ότι οι ικανοποιημένοι υπάλληλοι τείνουν να είναι περισσότερο παραγωγικοί,

λιγότερο απόντες από την δουλειά και περισσότερο δημιουργικοί από αυτούς που δεν είναι ικανοποιημένοι (Al-Hussami, 2008). Είναι, επίσης, καλά καταγεγραμμένο, ότι στα επαγγέλματα υγείας, όταν η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης γίνεται αντιληπτή από τους ιθύνοντες και λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για να βελτιωθεί, παρατηρείται ορατά βελτιωμένη απόδοση (Dowell et al., 2000). Ωστόσο, η εργασιακή ικανοποίηση δεν μπορεί να αποτελέσει από μόνη της δείκτη ατομικής εργασιακής απόδοσης (Spector, 1997).

Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα υγείας παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση των ασθενών και την ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχονται (Haas et al., 2000). Μη ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι πολύ πιθανό να προσφέρουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες, καθώς η πνευματική και φυσική τους κατάσταση τους εμποδίζει από το να ασκήσουν ορθά το επάγγελμά τους και, άρα, μειώνει την αποτελεσματικότητά τους (Αντωνιάδου 2023). Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας υπό διαρκή πίεση, η απουσία ελεύθερου προσωπικού χρόνου, καθώς και η έντονη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ενός οδοντιάτρου και των ασθενών του, μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα της οδοντιατρικής υπηρεσίας, με συνέπεια χαμηλής ποιότητας, επισφαλείς πρακτικές και περιστατικά κακής άσκησης του επαγγέλματος (Vered et al., 2014). Αυτό συμβαίνει, διότι οι εργαζόμενοι αυτοί είναι πιο πιθανό να μην ακολουθούν καθιερωμένες τεχνικές και πρωτόκολλα, να έχουν μεγαλύτερη κλίση προς διαμάχες και φιλονικίες και να είναι πιο επιρρεπείς σε εργασιακά ατυχήματα και ιατρικά λάθη, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια και την υγεία του ασθενούς (Fahrenkopf et al., 2008).

## 5.3. Ο αντίκτυπος της COVID-19 στην επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων

Η πανδημία της COVID-19 επέφερε εκτενείς αλλαγές στο οδοντιατρικό επάγγελμα. Η εισαγωγή νέων πρωτοκόλλων ασφαλείας, τα μεγάλα οικονομικά προβλήματα και η ανάδυση πολλαπλών ευθυνών αποτέλεσαν τα κύρια ζητήματα στον οδοντιατρικό τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Antoniadou, 2021; Maltezu et al., 2021; Antoniadou et al., 2020). Επιπροσθέτως, η απουσία προσωπικού χρόνου, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η ανασφάλεια της πιθανής λοίμωξης από SARS-CoV-2 φαίνεται ότι επέδρασαν αρνητικά στην κριτική ικανότητα του κλινικού και αύξησαν τον κίνδυνο ανασφάλειας στο οδοντιατρείο. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, τα ποσοστά στρες και συναισθηματικής εξάντλησης αυξήθηκαν, επηρεάζοντας το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και το βιοτικό επίπεδο των ελληνικών οδοντιάτρων (Antoniadou, 2022).

Πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι η σωματική εξάντληση σε δείγμα ελληνικών οδοντιάτρων κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν σε πολύ υψηλό επίπεδο, (5,5 φορές περισσότερο), ενώ η συναισθηματική εξάντληση ήταν σε πολύ υψηλό επίπεδο, (8,5 φορές περισσότερο) από ό,τι πριν από την πανδημία. Άλλες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης



εμφανίστηκαν συχνά, αλλά όχι στον ίδιο βαθμό, όπως παρατηρήθηκε και σε άλλες μελέτες σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα αυτό καταγράφηκε σε χαμηλότερο επίπεδο από ό,τι σε άλλες χώρες ίσως λόγω του γενικότερου μικρότερου αντίκτυπου της πανδημίας στη χώρα μας (Antoniadou 2022a).

## 6. Προτάσεις για ενίσχυση της ικανοποίησης στους οδοντιάτρους

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να ενισχυθεί ποικιλοτρόπως στους διάφορους εργασιακούς τομείς, όπως για παράδειγμα με την παροχή κινήτρων, την ενθάρρυνση καλύτερου προγραμματισμού και προοπτικών για το εργασιακό μέλλον, την παρότρυνση της δημιουργικότητας και της αύξησης της παραγωγικότητας με λήψη επιβραβεύσεων. Στην οδοντιατρική, όμως, οι δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζουν οι οδοντίατροι στην καθημερινή πρακτική τους, απαιτούν πιο δραστηρικά μέτρα. Η έγκαιρη διάγνωση της εργασιακής εξουθένωσης, ακόμα και στους προπτυχιακούς φοιτητές οδοντιατρικής, μπορεί να προσφέρει την αφορμή για παρεμβάσεις στα πρώιμα στάδια αυτού του φαινομένου, προτού επηρεαστούν η ζωή και η καριέρα του οδοντιάτρου. Είναι, άλλωστε, γνωστό, ότι οι φοιτητές οδοντιατρικής, λόγω αυξημένου εργασιακού φόρτου και των συνεχών αξιολογήσεων, βιώνουν πολύ υψηλή συχνότητα εμφάνισης αυτοκτονικών τάσεων, κατάθλιψης και άλλων ψυχογενών παθολογιών σε σχέση με συνομήλικούς τους, ακόμα και στον ιατρικό τομέα (Kipre et al., 2018). Γι' αυτό, οι σχολές οδοντιατρικής δεν αρκεί μόνο να ενθαρρύνουν και να παροτρύνουν τους φοιτητές που φαίνεται να παρουσιάζουν δυσκολία στο να χειριστούν το άγχος τους να αναζητούν βοήθεια, αλλά να βρίσκουν και τις κατάλληλες οδούς για την υποστήριξη των νέων αυτών. Έτσι, με την εφαρμογή τόσο προληπτικών μέτρων έναντι του άγχους και της ακαδημαϊκής εξουθένωσης όσο και με την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας και απαλλαγής του από το άγχος, ο νέος οδοντίατρος θα είναι σε θέση να βιώσει μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση αργότερα ξεκινώντας την παρουσία του στον εργασιακό στίβο. Δίνοντας έμφαση στη σημασία διατήρησης υγιούς στάσης έναντι των δυσκολιών του επαγγέλματος από τα

πρώτα κιόλας στάδια της επαγγελματικής πορείας και καριέρας του οδοντιάτρου, οι οδοντιατρικές σχολές θα πρέπει να έχουν ως στόχο τη διεύρυνση των οριζόντων των νεαρών φοιτητών, δείχνοντάς τους ποικιλία επαγγελματικών διεξόδων, προοπτικών, και τρόπων απαλλαγής από το άγχος τους. Αυτό μπορεί να γίνει με το να τους παρακινούν να δίνουν την απαραίτητη προσοχή όχι μόνο στα τεχνικά μέρη της οδοντιατρικής εκπαίδευσης και τις κλινικές δεξιότητες που αυτή απαιτεί άλλα και σε άλλες διαστάσεις του οδοντιατρικού επαγγέλματος με την εκπαίδευση στις ανθρώπινες δεξιότητες (μαλακές-soft skills) που περιλαμβάνουν την αποτελεσματική επικοινωνία, την ηγεσία, την ανθεκτικότητα, την κριτική σκέψη και τη σωστή διαχείριση του χρόνου και των πόρων. Πιο συγκεκριμένα, το να αναγνωρίζει κανείς εγκαίρως την πίεση που δέχεται και να μαθαίνει να την διαχειρίζεται, αποβάλλοντας το άγχος του κατά την διάρκεια της κλινικής πράξης, ιδίως στις απαιτητικές της φάσεις, θα συμβάλει πολύ στην διατήρηση μιας ισορροπημένης ψυχικής κατάστασης στην πάροδο του χρόνου. Προς αυτήν την κατεύθυνση θα συμβάλει και μια πιο αποτελεσματική διαχείριση και οργάνωση του προγράμματος του οδοντιατρείου, κάνοντας την κλινική άσκηση πιο ευχάριστη και λιγότερο στρεσογόνα. Προκειμένου, βέβαια, να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει ο κλινικός να έχει αποκτήσει ορθή στάση απέναντι στην καριέρα του γενικότερα, θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους και προσδοκίες ακόμη και από τα φοιτητικά του χρόνια, έτσι ώστε η μετέπειτα πορεία και εξέλιξή του να πραγματοποιηθεί με γερά, υγιή θεμέλια. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι, αν και η «τελειομανία» αποτελεί μια συνήθη αρετή στην οδοντιατρική, ένας οδοντίατρος που κατανοεί ότι κάθε θεραπεία δεν μπορεί να διέπεται από τελειότητα σε όλες τις πτυχές της, θα είναι ένας οδοντίατρος που θα λαμβάνει μεγαλύτερη ικανοποίηση από το αποτέλεσμα της εργασίας του και θα νιώθει πιο ολοκληρωμένος και ευτυχής. Άλλωστε, η ευγνωμοσύνη των ασθενών έναντι του δεν οφείλεται μόνο στην ποιότητα των κλινικών υπηρεσιών που τους παρέχονται αλλά και στην διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται. Έτσι, ένας οδοντίατρος οφείλει να επενδύει και στις κοινωνικές δεξιότητές του,

ώστε να εμπνέει εμπιστοσύνη, να διατηρεί τον επαγγελματισμό του και οι ασθενείς να αισθάνονται ασφαλείς με τις υπηρεσίες του. Αυτό θα αποφέρει και στον ίδιο μεγαλύτερη ικανοποίηση (Gorter, 2005).

Στην προσπάθεια βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης στον κλάδο, πέρα από τον οδοντίατρο ως άτομο, θα πρέπει να συμβάλλουν ειδικοί ψυχολόγοι ή εξειδικευμένοι health coaches, οι οποίοι με επιστημονικά κριτήρια θα μπορούν να επιλήπτονται των προγραμμάτων σπουδών ή και του ίδιου του περιβάλλοντος εργασίας των οδοντιάτρων, με στόχο την πρόληψη καταστάσεων που δύναται να επιβαρύνουν τις εργασιακές συνθήκες στον τομέα υγείας. Δεν αρκεί, λοιπόν, ένας απλός διαχειριστής (manager) ή σύμβουλος των οδοντιατρικών επιχειρήσεων. Απαιτείται προσωπικό που, εκτός από τεχνογνωσία, να διαθέτει και εμπειρία από τον οδοντιατρικό τομέα (ιδανικά να είναι οδοντίατρος), ώστε να αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες και τις προκλήσεις, να διαθέτει την απαραίτητη συναισθηματική νοημοσύνη για να κατανοήσει πλήρως τους εργαζομένους του κλάδου. Το προσωπικό αυτό δε θα είναι μόνο αρμόδιο για την εισαγωγή καλύτερων πρακτικών εργασιών αλλά θα χρειαστεί να είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση με το οδοντιατρικό προσωπικό για την αντιμετώπιση τυχόν ανησυχιών, προβληματισμών και ζητημάτων που προκύπτουν ως αποτέλεσμα των συνθηκών εργασίας.

Η βελτίωση της ευεξίας των οδοντιάτρων και η εφαρμογή στρατηγικών αυτοφροντίδας είναι μια πολυπαραγοντική διαδικασία και περιλαμβάνει την απόδοση προσοχής τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική αυτοφροντίδα, ενώ η προσωπική ανθεκτικότητα από μόνη της δεν θα είναι αρκετή στο μέλλον. Η προσωπική αυτοφροντίδα αναφέρεται σε όλες τις στρατηγικές ανάπτυξης ανθεκτικότητας και καλύτερης φροντίδας του Εαυτού. Ξεκινά με την αναγνώριση ότι οι άνθρωποι έχουν πολλαπλές προσωπικές διαστάσεις για να ζήσουν μια «καλή» ζωή, συμπεριλαμβανομένης της εσωτερικής συναισθηματικής ζωής, της οικογένειας, της εργασίας, της κοινότητας και της πνευματικότητας. Οι στρατηγικές για την προσωπική αυτοφροντίδα περιλαμβάνουν την προτεραιότητα στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, όπως αυτές με την οικογένεια, την διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, εξασφαλίζοντας επαρκή ύπνο, τακτική άσκηση και χρόνο για διακοπές, την ανάπτυξη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και χόμπι, την εξάσκηση της ενσυνειδητότητας και του διαλογισμού, την επίδωξη της πνευματικής ανάπτυξης και τη διασύνδεση με άλλους επαγγελματίες σε υποστηρικτικές ομάδες. Αυτές οι εμπειρίες, αν αναγνωριστούν και καλλιεργηθούν, μπορούν, με τη σειρά τους, να υπογραμμίσουν και ενισχύσουν τη σημασία της αυτοφροντίδας.

Τέλος, ο διαλογισμός και το βίωμα της ζωής στο παρόν, η καλλιέργεια ουσιαστικών προσωπικών και επαγγελματικών σχέσεων, η φροντίδα της πνευματικής ζωής και η ανάπτυξη της αυτογνωσίας μπορεί να βοηθήσουν στην κατεύθυνση της πρόληψης του φαινομένου. Παράλληλα, εάν

πραγματικά αγκαλιαστούν, τα διδάγματα και τα οφέλη της καλής αυτοφροντίδας μπορούν να μεταφερθούν στην επόμενη γενιά οδοντιάτρων, τυπικά μέσα από την εκπαίδευση και ανεπίσημα μέσα από την εύρεση ενός μέντορα ή coach. Αυτό έχει ήδη αποδειχθεί ως αποτελεσματικό μέσο ετοιμότητας σε περιόδους υψηλής αβεβαιότητας. Μόνο με τέτοιες προσπάθειες μπορεί το όλο και πιο δύσκολο έργο της φροντίδας των οδοντιατρικών ασθενών σε ένα μη ασφαλές εργασιακό και οικονομικό περιβάλλον να γίνει βιώσιμο για όσους επιλέγουν να το κάνουν (Αντωνιάδου 2023).

### 7. Συζήτηση

Η ανάγκη να προταθούν και να εφαρμοστούν νέοι τρόποι, ώστε να αυξηθούν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης στην οδοντιατρική είναι αδιαμφισβήτητη. Είναι κρίσιμο στις μέρες μας, τώρα περισσότερο από ποτέ, να ληφθούν τα κατάλληλα εκείνα προληπτικά μέτρα, ώστε ο οδοντίατρος, από το προπτυχιακό ακόμα επίπεδο, να μαθαίνει να διαχειρίζεται την πίεση που δέχεται από το επάγγελμα και να ενισχύεται η αυτοπεποίθηση και η σιγουριά του, ώστε να μπορεί να αντλεί ικανοποίηση από την εκπαιδευτική του πορεία και την κλινική του άσκηση. Το γεγονός ότι πολλοί οδοντίατροι αποθαρρύνονται ήδη από τα φοιτητικά τους χρόνια θα πρέπει να μας θορυβήσει. Οι φοιτητές είναι το μέλλον της επιστήμης μας. Αν δεν επιληφθούμε των ζητημάτων αυτών ήδη από το Πανεπιστήμιο, οι οδοντίατροι θα συνεχίσουν να συμπεριφέρονται, να αλληλεπιδρούν και να αντιδρούν, όπως το κλίμα της σχολής τους έχει εμφυσήσει. Σε κάθε περίπτωση, φυσικά, δεν αρκούν μόνο προληπτικά μέτρα, όπως, άλλωστε, περιγράψαμε παραπάνω αναλυτικά, αλλά απαιτούνται και τακτικές άμεσης αντιμετώπισης των αναδυόμενων προβλημάτων. Ο ρόλος των ειδικών σε θέματα ψυχολογίας και ιδίως εκείνων του τομέα υγείας είναι αναγκαίος. Είναι καιρός να αντιληφθούμε πως το οδοντιατρείο εντάσσεται πια στον επιχειρηματικό τομέα. Προκειμένου λοιπόν, να επιβιώσει μια επιχείρηση δεν αρκεί μόνο να είναι κανείς επιδέξιος κλινικός, αλλά χρειάζεται, επιπλέον να επιλέγει και τους κατάλληλους συνεργάτες. Στο πλαίσιο των υγιών εργασιακών σχέσεων που διαμορφώνονται, αναγκαίος βέβαια κρίνεται ο σαφής καθορισμός των όρων και παραμέτρων των συνθηκών εργασίας, η διαρκής αναθεώρησή τους αλλά και η επιτήρηση αυτών σε βάθος χρόνου.

### 8. Συμπεράσματα

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο ζήτημα σε όλα τα πεδία του τομέα υγείας, καθώς καθορίζει και διασφαλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και το θιροτικό επίπεδο των εργαζομένων. Τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά ικανοποίησης έχουν αποκλίνει, με αποτέλεσμα τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, τον κίνδυνο για εφαρμογή επισφαλών πρακτικών και την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής στους οδοντιάτρους και τους φοιτητές οδοντιατρικής. Είναι, συνεπώς, αδήριτη η ανάγκη να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα αυτά άμεσα, προκειμένου να διασφαλιστεί η μακροχρόνια εργασιακή ικανοποίηση που προσφέρει η οδοντιατρική στα άτομα που την ασκούν.

\*Περισσότερες πληροφορίες στον «Οδηγό Αυτοφροντίδας για Οδοντιάτρους» (κεφ. 7), που περιέχεται στο βιβλίο «Διαχείριση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το οδοντιατρικό μοντέλο ποιότητας» της Μαρίας Αντωνιάδου (Ερευνητική μονογραφία). Εκδ. Τσότρας, Αθήνα 2022.

### Βιβλιογραφία

American Dental Association. Economic Outlook and Emerging Issues in Dentistry, 2022. <https://www.ada.org/resources/research/health-policy-institute/economic-outlook-and-emerging-issues>  
 Antoniadou M, Tzoutzas I, Tzermpos F, Panis V, Maltezou HC, Tseroni M, Madianos F. Infection Control during COVID-19 Outbreak in a University Dental School. J Oral Hyg Health 2020;8:264

Antoniadou M. Estimation of Factors Affecting Burnout in Greek Dentists before and during the COVID-19 Pandemic. Dent J (Basel). 2022a, 13;10(6):108.  
 Antoniadou M. Quality of Life and Satisfaction from Career and Work-Life Integration of Greek Dentists before and during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022b,10;19(16):9865.  
 Debets M, Scheepers R, Silkens M, Lombarts K. Structural equation modelling analysis on relationships of job demands and resources with work engagement, burnout and work ability: an observational study among physicians in Dutch hospitals. BMJ Open. 2022, 30;12(12):e062603.  
 Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, Wiedermann BL, Landrigan CP. Rates of medication errors among depressed and burn tout residents: prospective cohort study. BMJ. 2008; 336: 488.  
 Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham CA, Peters D, Esmail A, Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022, 14;378:e070442.

Kavanaugh J., Duffy, JA., Lilly J. The relationship between job satisfaction and demographic variables for healthcare professionals. Management Research News 2006, 29(6):304-325.  
 Kulkarni S, Dagli N, Duraiswamy P, Desai H, Vyas H, Baroudi K. Stress and professional burnout among newly graduated dentists. J Int Soc Prev Community Dent. 2016, 6(6):535-541.  
 Locke EA. What is job satisfaction? Organizational Behavior and Human Performance 1969, 4(4): 309-336.  
 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J. Organiz. Behav. 1981,2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>  
 Marklund S, Huang K, Zohouri D, Wahlström J. Dentists working conditions - factors associated with perceived workload. Acta Odontol Scand. 2021;79(4):296-301.  
 Mekhemar M, Attia S, Dörfer C, Conrad J. The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Dentists in Germany. J Clin Med. 2021,2;10(5):1008.  
 Moro JDS, Soares JP, Massignan C, Oliveira LB, Ribeiro DM, Cardoso M, Canto GL, Bolan M. Burnout syndrome among dentists: a systematic review and meta-analysis. J Evid Based Dent Pract. 2022;22(3):101724.

The Myers and Briggs Foundation. MBTI Basics 2014. <http://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/>  
 Ranka MS, Ranka SR. Survey of Mental Health of Dentists in the COVID-19 Pandemic in the UK. J Int Soc Prev Community Dent. 2021, 30;11(1):104-108.  
 Serota KS, And B, Nagy K, Kovcs I. Revealing Distress and Perceived Stress among Dentists at the Outset of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Factor Analytic Study. Int J Environ Res Public Health. 2021,11;18(22):11813.  
 Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. Occup Med (Lond). 2016 ;66(1):27-31.  
 Αντωνιάδου Μ. Εφαρμογή των ανθρωπιστικών επιστημών και βασικές αρχές coaching στην Οδοντιατρική. Αντωνιάδου Μ. Εκδ. Τσότρας, Αθήνα 2021.  
 Αντωνιάδου Μ. Διαχείριση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το οδοντιατρικό μοντέλο ποιότητας. Αντωνιάδου Μ. (Ερευνητική μονογραφία). Εκδ. Τσότρας, Αθήνα 2022. Σμύρνης 14 Ζωγράφου, 15772 - Τηλ./ Fax: 210 7470789. info@ekdoseis-tsotras.gr, www.ekdoseis-tsotras.gr

Exploring opposite directions

**DENTALCOM**  
 Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

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

# Από την μερική οδοντοστοιχία στην ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση Μια βήμα προς βήμα αναλογοψηφιακή προσέγγιση



**Ηρακλής Καρκαζής**  
Ομότ. Καθηγητής Κινητής  
Προσθητικής ΕΚΠΑ

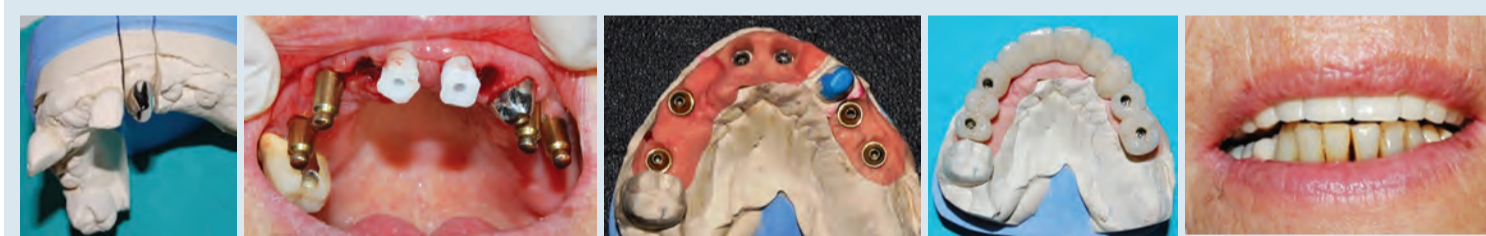
Πρόκειται για περιστατικό ολικής αποκατάστασης της άνω γνάθου με συγκολλο-κοχλιούμενη επιεμφυτευματική αποκατάσταση, ψηφιακό σχεδιασμό και αναλογική ολοκλήρωση.



Εικ. 1: Αρχική εικόνα ασθενούς. Η υπάρχουσα ΜΟ αποσπάται (και επανατοποθετείται) συμπαρασύροντας τις στεφάνες στήριξης στους 13 και 24.



Εικ. 2: Ψηφιακή μελέτη, ψηφιακός σχεδιασμός, εκτύπωση χειρουργικού νάρθηκα (MGuide) και τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Η υπάρχουσα λειτουργική ΜΟ αξιοποιείται ως διαγνωστικό κέρωμα και στη συνέχεια τροποποιείται με προθήκη μεταλλικών στοιχείων και δοντιών στις θέσεις των εξαχθέντων 11 και 21.



Εικ. 3: Μετά τρίμηνο: α) ενδοδοντική θεραπεία και κατασκευή τηλεσκοπικού στοιχείου στον 23, β) εξαγωγή των 12, 22 και γ) αποτύπωση, κατασκευή και τοποθέτηση της συγκολλο-κοχλιούμενης μεταλλοκεραμικής γέφυρας (με αντιστρεπτή συγκόλληση στους 11 και 21).

## Παρατηρήσεις

1. Η ολοκλήρωση των ενδιάμεσων σταδίων κατασκευής μπορεί να γίνει κατά περίπτωση και με την αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας, στο βαθμό βέβαια που ο οδοντίατρος είναι εξοικειωμένος με τις τεχνικές αυτές, διαθέτει τον σχετικό εξοπλισμό αλλά και την υποστήριξη από εξειδικευμένο οδοντικό τεχνολόγο.
2. Παρεμπιπτόντως θυμίζουμε ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν συναρτάται μόνο με το είδος της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας (μέσον και όχι panacea) αλλά κυρίως με την εμπειρογνώση των αρχών και την κατάκτηση των κατάλληλων κατά περίπτωση δεξιοτήτων.
3. Η ποιότητα του οστού, το μέγεθος των εμφυτευμάτων και η επιτευχθείσα ροπή κοχλίωσης δεν επέτρεψαν την άμεση αξιοποίηση των εμφυτευμάτων για στήριξη προσωρινής μεταβατικής γέφυρας, καταφεύγοντας ως εκ τούτου σε παραδοσιακές λύσεις της κινητής προσθητικής.
4. Η φαινομενικά ανορθόδοξη διατήρηση και συμπερίληψη του 23 με τηλεσκοπική κατασκευή στηρίχθηκε στο θετικό ισοζύγιο οφέλους προς κόστος. Ειδικότερα: στρατηγική θέση στο φραγμό, εξαιρετική στηρικτική ικανότητα, αξιοποίηση σε θέση μεσοβάθρου και όχι ακροβάθρου, διατήρηση αρχιτεκτονικής μαλακών και σκληρών ιστών της περιοχής, ιδιοδεκτικότητα και τέλος εύκολη και οικονομική δυνατότητα τροποποίησης της κατασκευής επί ενδεχόμενης μελλοντικής απώλειας.
5. Η διατήρηση του 16 και αρχικά και των 12 και 22 εξυπηρετήσε: α) στον προσανατολισμό και σταθερή έδραση του χειρουργικού νάρθηκα και β) στην ικανοποιητική συγκράτηση της μεταβατικής ΜΟ στο διάστημα της αναμονής για την οστεοενσωμάτωση, χωρίς να δεσμεύει θέσεις εμφυτευμάτων. Επιπλέον ο 16 συνέβαλε στη διατήρηση της προ υπάρχουσας κάθετης διάστασης σύγκλισης.

## Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Aristeidis Villias, Hercules Karkazis, Stavros Yannikakis, Antonios Theocharopoulos, Nikitas Sykaras and Gregory Polyzois. Current Status of Digital Complete Dentures Technology. *Prosthesis* 2021, 3, 229–244. <https://doi.org/10.3390/prosthes-3030023>
- Ali Mahmoud Hashemi et al. Fully Digital versus Conventional Workflows for Fabricating Posterior Three-Unit Implant-Supported Reconstructions: A Prospective Crossover Clinical Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(18), 11456; <https://doi.org/10.3390/ijerph191811456>

## 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. Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

### ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

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

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

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

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

Ακολουθεί διεξοδική ανάλυση όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία: από εκείνες που εφαρμόζονται ευρέως και επιτυχώς επί πολλές δεκαετίες έως τεχνικές που άρχισαν να εφαρμόζονται ευρέως

σχετικά πρόσφατα. Αναλύονται επίσης οι εξελίξεις στις αναπλαστικές τεχνικές, επισημαίνονται οι νέες δυνατότητες που παρέχουν οι χειρουργικές τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης στη χειρουργική των περιοδοντικών ιστών και περιγράφονται ανά στάδιο και μέσω κλινικών εικόνων οι χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης βλαβών στην περιοχική 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.

ΕΚΔΟΣΗ: 2023 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420

€140,00





Η στήλη της  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

# Η Αντιμετώπιση των Διατρήσεων κατά την Ενδοδοντική Θεραπεία

## Αναφορά περιστατικών



**Αγάπη Παντελίδου\***



**Γιώργος Παπαεμμανουήλ\***



**Σοφία Φιλίππου\***

\*Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινικές και Εφαρμοσμένες Οδοντιατρικές Επιστήμες με κατεύθυνση Ενδοδοντολογία ΑΠΘ

Διάτρηση ονομάζεται η επικοινωνία του πολυφικού χώρου είτε με τους περιοδοντικούς ιστούς είτε με τη στοματική κοιλότητα. Τα αίτια της μπορεί να είναι παθολογικά, όπως είναι η τερηδόνα και η απορρόφηση, ή ιατρογενή, κατά την ενδοδοντική θεραπεία ή την τοποθέτηση ενδορριζικού άξονα. Σύμφωνα με μια από τις μελέτες Washington, οι διατρήσεις αναφέρονται ως η δεύτερη συχνότερη αιτία αποτυχίας μιας ενδοδοντικής θεραπείας με ποσοστό 9,61% (Ingle JJ Beveridge EE et al., 1985).

Η ιατρογενής διάτρηση κατά την ενδο-

δοντική θεραπεία είναι δυνατό να αφορά (Lamprianidis Th., 2001):

I. Τη μύλη (τοίχωμα μυλικού θαλάμου).

II. Το υποπολικό τοίχωμα.

III. Οποιαδήποτε επιφάνεια των ριζών (μυλικο/μέσο/ακρορριζικό τρίτημριο)

IV. Το ακρορριζικό τρήμα.

Η διάγνυσή τους αποτελεί συνήθως μια πρόκληση για τον θεράποντα. Κλινικά μια ένδειξη του συμβάματος αυτού είναι η ύπαρξη αιμορραγίας εντός του ριζικού σωλήνα ή του μυλικού θαλάμου, η οποία δεν μπορεί να ελεγχθεί και φυσικά δεν είναι πολφικής αιτιο-


λογίας. Παρόμοια, η ύπαρξη αιμορραγίας σημειακά σε έναν κώνο χάρτου, που δεν μπορεί να περιοριστεί, αποτελεί ένα προειδοποιητικό εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Η ύπαρξη πόνου αν και δεν συναντάται πάντα, συνήθως αναφέρεται από τους ασθενείς όταν προπαρασκευάζεται το σημείο της διάτρησης (Lamprianidis Th., 2001). Ακόμα, ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο, που έχει σήμερα στη φαρέτρα του ο οδοντίατρος, είναι ο εντοπιστής ακρορριζίου, καθώς με αυτόν μπορεί να αντιληφθεί τη πιθανή επικοινωνία του πολφικού συστήματος με τους περιακρορριζικούς

ή περιοδοντικούς ιστούς. Επιπροσθέτως, στη διάγνωση μπορεί να συμβάλει η ακτινογραφική αξιολόγηση του δοντιού. Συγκεκριμένα, είτε με τη τοποθέτηση ενός μικροεργαλείου μικρού μεγέθους στο σημείο που χρήζει διερεύνησης και τη λήψη μιας περιακρορριζικής ακτινογραφίας είτε μέσω μιας υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT).

Ανάλογα με την αιτία, την εντόπιση και το μέγεθος της διάτρησης καθορίζονται τόσο η αντιμετώπισή της όσο και η πρόγνωση του δοντιού. Η τελευταία, πέρα από τους παραπά-

Συνέχεια στη σελίδα 14

© MIS Implants Technologies Ltd. All rights reserved.

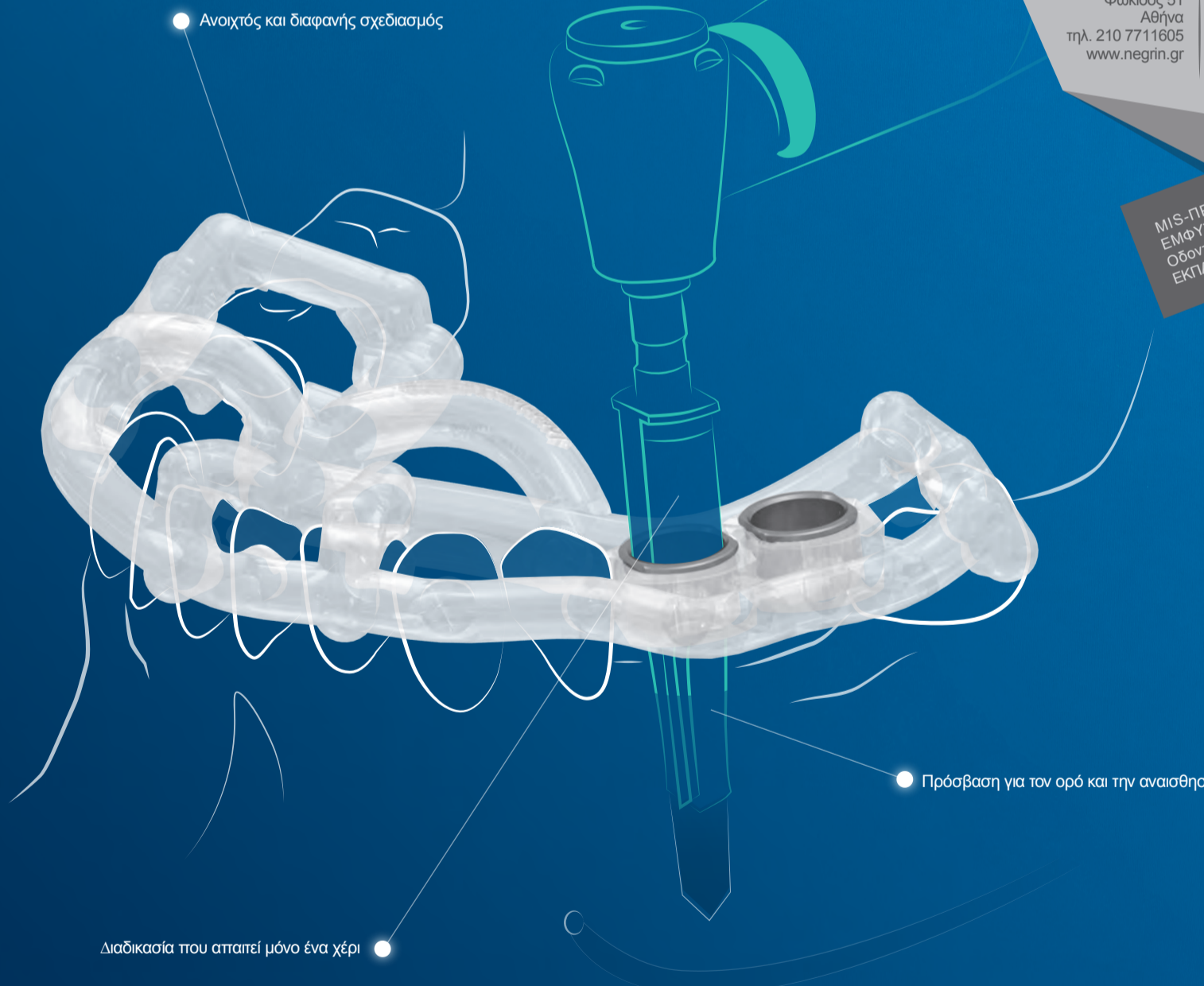


**NEGRIN DENTAL**  
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

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


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

Ανοιχτός και διαφανής σχεδιασμός



Πρόσβαση για τον ορό και την αναισθησία

Διαδικασία που απαιτεί μόνο ένα χέρι



# MIS | MGUIDE

PEACE OF MIND WITH PERSONALIZED DIGITAL DENTISTRY. MAKE IT SIMPLE

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

[www.mis-implants.com](http://www.mis-implants.com)

Συνέχεια από τη σελίδα 13

νω παράγοντες, επηρεάζεται εξίσου από το χρόνο μεταξύ πρόκλισης και αντιμετώπισης του συμβάματος, την επιμόλυνση από μικρόβια, την αποφρακτική ιδιότητα του υλικού που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση, καθώς και την περιοδοντική κατάσταση του δοντιού.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την έμφραξη της διάτρησης με κατάλληλο βιοσυμβατό υλικό κατά την ενδοδοντική θεραπεία, τη χειρουργική αντιμετώπισή της, αλλά και την εξαγωγή του δοντιού.

Σημαντικό ρόλο στη λήψη του κατάλληλου σχεδίου θεραπείας κατέχουν η πρόγνωση του δοντιού, η θέση του στο φραγμό, η κλινική ικανότητα του θεράποντα, καθώς και η γνώμη του ασθενούς.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1**

Ασθενής θήλυ, 63 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παραπέμφθηκε στην μεταπτυχιακή κλινική της Ενδοδοντολογίας Α.Π.Θ από την μεταπτυχιακή κλινική της Οδοντικής Χειρουργικής Α.Π.Θ για αξιολόγηση των ενδοδοντικών θεραπειών στα δόντια #34,35.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν κακότεχνες ανασυστάσεις με έκθεση της κορυφής του άξονα στο στοματικό περιβάλλον (Εικ. 1). Στις δοκιμασίες επίκρουσης και ψηλάφησης το δόντι #35 αντέδρασε αρνητικά, ομοίως με το δόντι μάρτυρα (#45).



Εικ. 1: Αρχική κατάσταση.

Κατά την ακτινογραφική εξέταση, παρατηρείται ατελής έμφραξη του ριζικού σωλήνα και ανασύσταση με κοκλιωτό μεταλλικό άξονα. Η εικόνα των περιακρορριζικών ιστών είναι φυσιολογική. Στο μυλικό εγγύς τριτημόριο του ριζικού σωλήνα παρατηρείται μια ασαφής διαύγαση, η οποία διερευνήθηκε κλινικά (Εικ. 2).

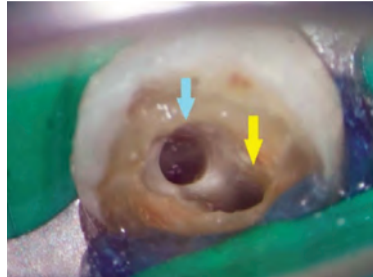


Εικ. 2: Αρχική ακτινογραφία. Με κίτρινο βέλος το σημείο της διάτρησης.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα τέθηκε η εξής διάγνωση: προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία με φυσιολογικούς περιακρορριζικούς ιστούς. Η ασθενής ενημερώθηκε για την ανάγκη επανεπέμβασης στο σύστημα των ριζικών σωλήνων και την τοποθέτηση μιας λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης.

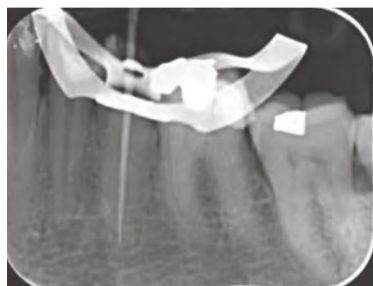
Η ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε σε μια συνεδρία με τη

χρήση ελαστικού απομονωτήρα και μεγέθυνσης μέσω χειρουργικού μικροσκοπίου. Αρχικά, έγινε αφαίρεση του αποκαταστατικού υλικού, της τερηδόνας και του κοκλιωτού άξονα με την χρήση υπερήχων. Στην συνέχεια, διερευνήθηκαν μέσω μικροσκοπίου οι εναπομείναντες οδοντικοί ιστοί και διαπιστώθηκε εγγύς διάτρηση του πλάγιου τοιχώματος της ρίζας (Εικ. 3). Παρόλα αυτά δεν παρατηρήθηκε αιμορραγία από τους περιοδοντικούς ιστούς μέσω της διάτρησης.



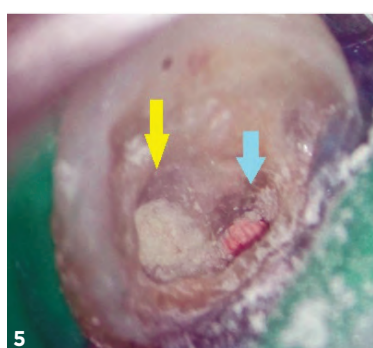
Εικ. 3: Με γαλάζιο βέλος το σημείο της διάτρησης. Με κίτρινο βέλος ο ριζικός σωλήνας.

Εφόσον η θεραπεία θα ολοκληρωνόταν σε μια συνεδρία και η διάτρηση εντοπιζόταν μυλικά κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί πρώτα η έμφραξη του ριζικού σωλήνα και έπειτα η αντιμετώπιση της διάτρησης. Πραγματοποιήθηκε πωματισμός της διάτρησης με αποστειρωμένο βύσμα θάμβακος, αφαίρεση των παλιών εμφρακτικών υλικών εντός του ριζικού σωλήνα με την χρήση HyFlex™ Remover (Coltene) και μικροεργαλείων χειρός K no. 10 και 15. Το μήκος του ριζικού σωλήνα υπολογίστηκε με την χρήση ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου και επιβεβαιώθηκε με την λήψη ενδιάμεσης ακτινογραφίας. Ακολούθησε χημικομηχανική επεξεργασία με την χρήση μηχανοκίνητων μικροεργαλείων (Edge Endo X7) με τελική διεύρυνση 35/04 και διακλυσμών με NaOCl 2,5%. Πριν την τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα έγινε τελικός διακλυσμός με EDTA 17% και NaOCl 2,5% και λήφθηκε προτελική ακτινογραφία (Εικ. 4).

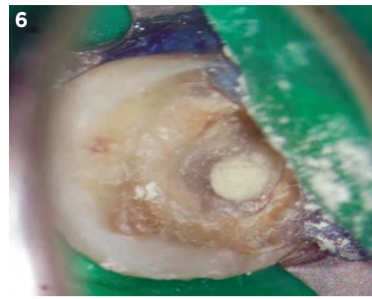


Εικ. 4: Προτελική ακτινογραφία.

Για την έμφραξη του ριζικού σωλήνα χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της κάθετης συμπύκνωσης. Έπειτα, ακολούθησε η τοποθέτηση MTA στην περιοχή της διάτρησης. Για την τοποθέτηση χρησιμοποιήθηκε MTA carrier ενώ για την συμπύκνωση, ευρύς συμπυκνωτήρας της κάθετης συμπύκνωσης no.70 και πίεση με αποστειρωμένο βύσμα θάμβακος (Εικ. 5, 6).

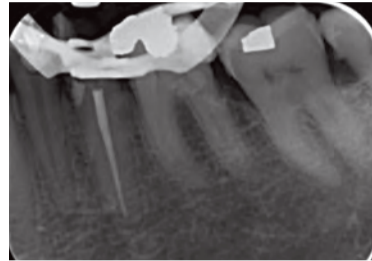


5



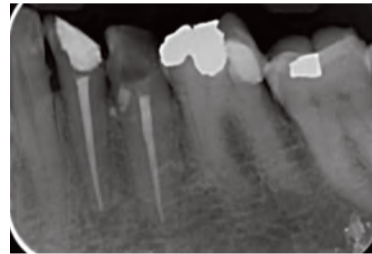
Εικ. 5,6: Έμφραξη του ριζικού σωλήνα με γουταπέρκα και έμφραξη της διάτρησης με MTA.

Για τον έλεγχο της σωστής και πλήρης τοποθέτησης του MTA λήφθηκε ακτινογραφία (Εικ. 7).



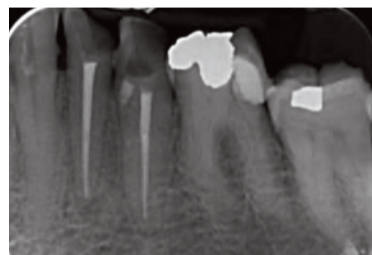
Εικ. 7: Ακτινογραφικός έλεγχος τοποθέτησης MTA.

Αφού διαπιστώθηκε η αποκατάσταση της διάτρησης τοποθετήθηκε προσωρινή έμφραξη υαλοϊονομερους κονίας στον μυλικό θάλαμο (Εικ. 8).



Εικ. 8: Τελική ακτινογραφία.

Στον πρώτο επανέλεγχο, 3 μήνες μετά, το δόντι παραμένει λειτουργικό και ασυμπτωματικό. Συνεπώς, η ασθενής παραπέμπεται άμεσα για την προσθετική αποκατάσταση του δοντιού. Ακτινογραφικά δεν παρατηρείται απώλεια του οστού εγγύς όπου βρίσκεται η διάτρηση, ενώ κλινικά δεν ανιχνεύεται περιοδοντικός θύλακος (Εικ. 9).

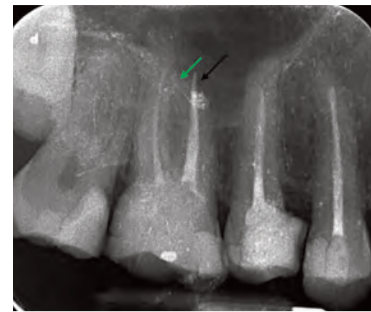


Εικ. 9: Ακτινογραφικός επανέλεγχος 3 μήνες μετά.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2**

Ασθενής άρρεν, 39 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμπεται στην μεταπτυχιακή κλινική της Ενδοδοντολογίας Α.Π.Θ. για ενδοδοντική θεραπεία του #16. Ο ασθενής αναφέρει αυτόματο πόνο και οίδημα στην υπερώα δεξιά. Κατά την κλινική εξέταση επιβεβαιώνεται η παρουσία του οιδήματος, το δόντι #16 εμφανίζει έντονα επώδυνα επίκρουστικά και φέρει εκτεταμένη έμφραξη ρητίνης με κακότεχνα όρια. Στην ακτινογραφική απεικόνιση του δοντιού διαπιστώνεται ατελής ενδοδοντική θεραπεία και περιακρορριζική αλλοίωση. Επιπλέον, στον εγγύς παρειακό ριζικό σωλήνα παρατηρείται θραύσμα μικροεργαλείου και ευθραυστός με διάτρηση στο ακρορριζικό τριτημόριο της ρίζας (Εικ. 10).

Λαμβάνοντας υπόψιν τα κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα τέθηκε η εξής διάγνωση: προηγούμε-



Εικ. 10: Αρχική ακτινογραφία. Με μαύρο πράσινο βέλος το θραύσμα και με μαύρο η διάτρηση.

νη ενδοδοντική θεραπεία και οξύ περιακρορριζικό απόστημα. Στον ασθενή προτάθηκε η συντηρητική επανεπέμβαση ως πιθανό σχέδιο θεραπείας και ενημερώθηκε για την φτωχή πρόγνωση του δοντιού λόγω των συμβαμάτων. Μετά την συναίνεση του ασθενούς προχωρήσαμε στο προτεινόμενο σχέδιο θεραπείας. Η ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε σε δυο συνεδρίες με την χρήση ελαστικού απομονωτήρα και μεγέθυνσης.

Μετά την αφαίρεση της μυλικής αποκατάστασης διαπιστώθηκε διάτρηση του υποπολικού τοιχώματος στην είσοδο του εγγύς παρειακού ριζικού σωλήνα. Στην συνέχεια αφαιρέθηκαν τα υλικά της προηγούμενης ενδοδοντικής θεραπείας με μηχανοκίνητα μικροεργαλεία K no. 10 και 15. Έγινε η χημικομηχανική επεξεργασία με μηχανοκίνητα μικροεργαλεία NiTi (Edge Endo X7) και διακλυσμοί με NaOCl 2,5%.

Αποφασίστηκε να γίνει πρώτα η έμφραξη των διατρήσεων της εγγύς παρειακής ρίζας και στην συνέχεια η έμφραξη των άπω παρειακού και υπερώιου ριζικού σωλήνα. Στις διατρήσεις τοποθετήθηκε MTA με την βοήθεια MTA carrier και συμπυκνωτήρων. Πρώτα εμφράχθηκε η διάτρηση στο ακρορριζιο τριτημόριο του ριζικού σωλήνα, στη συνέχεια τοποθετήθηκε φύραμα με γουταπέρκα μέχρι το σημείο της διάτρησης στο μυλικό τριτημόριο, όπου τοποθετήθηκε ξανά MTA για την έμφραξη της δεύτερης διάτρησης. Στον εγγύς παρειακό ριζικό σωλήνα τοποθετήθηκε σημειακά υαλοϊονομερές κονία για την απομόνωση του από τους υπόλοιπους ριζικούς σωλήνες. Στους άλλους ριζικούς σωλήνες τοποθετήθηκε CaOH καθώς ο υπερώιος ήταν εξιδρωματικός και εμφράχθηκε προσωρινά για 7 μέρες.

Στην δεύτερη συνεδρία τα συμπτώματα είχαν αποδράμει. Η έμφραξη των υπολοίπων ριζικών σωλήνων έγινε με την τεχνική της θερμής κάθετης με φύραμα εποξικής ρητίνης (AH Plus). Τοποθετήθηκε υαλοϊονομερές κονία και ο ασθενής παραπέμφθηκε για μόνιμη αποκατάσταση (Εικ. 11).

Στον πρώτο επανέλεγχο, 9 μήνες μετά, το δόντι φέρει μόνιμη προσθετική αποκατάσταση και παραμέ-



Εικ. 11: Τελική ακτινογραφία. Με κόκκινο βέλος η διάτρηση στο μυλικό τριτημόριο.

νει ασυμπτωματικό και λειτουργικό (Εικ. 12).



Εικ. 12: Ακτινογραφία επανέλεγχου 9 μήνες μετά.

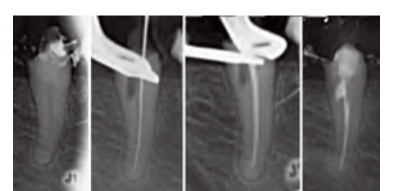
**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 3**

Ασθενής 53 ετών παραπέμφθηκε από την προπτυχιακή κλινική προσθετικής για σκόπιμη ενδοδοντική θεραπεία στο δόντι #45 λόγω εκτεταμένου τερηδονισμού και μετέπειτα τοποθέτηση χυτού ενδορριζικού άξονα και ακίνητης προσθετικής αποκατάστασης.

Διάγνωση: φυσιολογικός πολφός και φυσιολογικοί περιακρορριζικοί ιστοί.

Μετά την απομόνωση του δοντιού έγινε διάνοιξη κατα την οποία προκλήθηκε σημειακή διάτρηση του γλωσσικού τοιχώματος της ρίζας. Η διάτρηση διαγνώστηκε με την χρήση εντοπιστή ακρορριζίου και επιβεβαιώθηκε ακτινογραφικά.

Εντοπίστηκε η σωστή πορεία του ριζικού σωλήνα και ολοκληρώθηκαν τα στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας στην ίδια συνεδρία. Το σημείο της διάτρησης εμφράχθηκε με βιοκεραμικό υλικό MTA και ρητίνη flow, ενώ η υπόλοιπη πολφική κοιλότητα εμφράχθηκε με σύνθετη ρητίνη (Εικ. 13).



Εικ. 13: Αρχική, ενδιάμεση, προτελική και τελική ακτινογραφία.

Η πρόγνωση του δοντιού κρίνεται καλή καθώς η διάτρηση ήταν σημειακή, σε άσπιο πεδίο, 4 χιλιοστά υποοστικά χωρίς να υπάρχει επικοινωνία με την ουλοδοντική σχισμή και αντιμετωπίστηκε άμεσα σε μία συνεδρία (Estrela και συν, 2018).

Κλινικά και ακτινογραφικά 8 μήνες μετά το δόντι παραμένει ασυμπτωματικό και οι περιακρορριζικοί ιστοί φυσιολογικοί (Εικ. 14).



Εικ. 14: Επανέλεγχος 8 μήνες μετά.

**Βιβλιογραφία**

- Ingle JI, Beveridge EE et al., 1985
- Lamprianidis Th., Risk management in root canal treatment, 2001, p.85-86
- Estrela C, Decurcio DA, Rossi-Fedele G, Silva JA, Guedes OA, Borges H. Root perforations: a review of diagnosis, prognosis and materials. Braz Oral Res. 2018 Oct 18;32(suppl 1):e73.
- Main C, Mirzayan N, Shabahang S, Torabinejad M. Repair of root perforations using mineral trioxide aggregate: a long-term study. J Endod. 2004 Feb;30(2):80-3.

**EDGEFILE X7™**

## PERFORMANCE, FLEXIBILITY & STRENGTH

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

### Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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



Η στήλη της  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

# Οδοντιατρική Ακριβείας και Νοσοκομειακή Οδοντιατρική



**Περσεφόνη  
Λάμπρου-Χριστοδούλου**  
DDS, MPSM, MSc, PhD, PGCert,  
Επιστημονική Συνεργάτιδα  
Οδοντιατρικής Σχολής  
Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου  
Κύπρου, Μέλος της ΕΕΝΟ-ΟΕΦ



**Φλώρα  
Ζερβού-Βάλβη**  
Δρ Οδοντ, MPhil Med,  
Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας  
Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

Η Οδοντιατρική Ακριβείας (Ο.Α.) αναφέρεται σε πτυχές της Οδοντιατρικής που επιδιώκουν την ακρίβεια στη διάγνωση, τον σχεδιασμό και την εκτέλεση οδοντιατρικών πράξεων με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών και μεθόδων. Η Νοσοκομειακή Οδοντιατρική αναφέρεται στην οδοντιατρική περίθαλψη που παρέχεται στα νοσοκομεία. Αυτή η μορφή Οδοντιατρικής ασχολείται με την αντιμετώπιση σοβαρών οδοντιατρικών περιστατικών, όπως οδοντιατρικές επεμβάσεις σε ασθενείς με ειδικές ανάγκες ή σε περιπτώσεις που απαιτείται συνεργασία με άλλους ειδικούς ιατρούς. Τόσο η Οδοντιατρική Ακριβείας όσο και η Νοσοκομειακή Οδοντιατρική αντιπροσωπεύουν προσεγγίσεις που στοχεύουν στην παροχή υψη-

λής ποιότητας οδοντιατρικής φροντίδας με βάση σύγχρονες μεθόδους. Η επιτυχής εφαρμογή της Οδοντιατρικής Ακριβείας απαιτεί την συνεργασία επαγγελματιών υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ικανότητα των νοσοκομειακών οδοντιάτρων να διαχειρίζονται ασθένειες της στοματικής κοιλότητας σε σχέση με συνοδές γενικές ασθένειες. Η Ιατρική Ακριβείας γενικότερα μπορεί να οριστεί ως μια νέα προσέγγιση στην πρόληψη και θεραπεία ασθενειών λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες μεταβλητότητας των ασθενών σε σχέση με την ατομική γονιδιακή μεταβλητότητα, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής τους. Στηρίζεται στη χρήση βιοδεικτών για τη δημιουργία πρωτοκόλλων, ταξινομώντας τους ασθενείς σε υποομάδες

βοηθώντας έτσι στην ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων διάγνωσης, αποτρέποντας ανεπιθύμητες ενέργειες, βελτιώνοντας εν τέλει τα αποτελέσματα της φροντίδας<sup>1</sup>. Η Ο.Α. μπορεί να δώσει καλύτερα αποτελέσματα στην θεραπεία βάσει κληρονομικών χαρακτηριστικών του ανθρωπίνου μικροβιώματος που αφορούν στην τερηδόνα, περιοδοντίτιδα, στα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και άλλων νοσημάτων σχετιζόμενων με την στοματική κοιλότητα. Οι πάροχοι που χρησιμοποιούν την προσέγγιση της Ο.Α. απομακρύνονται από την χρήση μιας «μέσης θεραπείας-average treatment» και προχωρούν προς πιο συγκεκριμένες θεραπείες για τους ασθενείς σε κάθε διαγνωστική υποομάδα<sup>2,3</sup>.

## Εφαρμογές της Οδοντιατρικής Ακριβείας

- Πόνος που σχετίζεται με την Κροταφογναθική Διάρθρωση (ΚΓΔ) και την περιοχική κεφαλή αλλά και μετεγχειρητικά

Κάποια σκευάσματα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού άλγους αλλά και για αντιμετώπιση του πόνου στην ΚΓΔ, δεν μεταβολίζονται από συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με αποτέλεσμα την μειωμένη απορρόφηση του αναλγητικού.

- Τερηδόνα

Η εμφάνιση και η εξέλιξη της τερηδόνας επηρεάζεται σημαντικά από το μικροβίωμα του στόματος. Έρευνες κατέδειξαν ότι η διέλευση των γαλακτοβακίλλων rhamnosus μέσω των οδοντικών σωληναρίων και η παρουσία τους στα πρώιμα στάδια της τερηδονικής προσβολής του πολφού υποδηλώνουν ότι οι γαλακτοβάκιλλοι παίζουν σημαντικό ρόλο στις προχωρημένες φάσεις της μόλυνσης.

- Τερηδόνα στα παιδιά

Η στοματική υγεία των παιδιών καθορίζεται από την αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων. Αυτό ισχύει και για την τερηδόνα πρώιμης παιδικής ηλικίας (Early Childhood Caries)<sup>4,5</sup>.

- Νόσοι του περιοδοντίου

Η Ο.Α. δίνει τη δυνατότητα στους οδοντιάτρους να κατανέμουν αποτελεσματικά τόσο πόρους όσο και χρόνο σε ασθενείς με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης περιοδοντικής νόσου. Πρόσφατες έρευνες κατέδειξαν ότι η περιοδοντίτιδα και η αθηρωματική νόσος όχι μόνο συνδέονται αιτιολογικά, αλλά έχουν και παρόμοια φλεγμονώδη διαδρομή<sup>6-10</sup>.

- Έγκαιρη πρόληψη του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας

Πραγματοποιείται εντοπισμός των παραγόντων κινδύνου. Η παρουσία αντιγόνων ειδικών για τον καρκίνο ωθεί τον οργανισμό να παράγει συγκεκριμένα αντισώματα. Όταν οι

ιατροί εντοπίζουν την παρουσία αυτών των αντισωμάτων, μπορούν ενημερώνοντας τους οδοντιάτρους να σταματήσουν τον καρκίνο του στόματος στα αρχικά του στάδια<sup>11</sup>.

## Πλεονεκτήματα Οδοντιατρικής Ακριβείας

Η Ο.Α. αποτελεί μια οδοντιατρική παρέμβαση που διακωρίζει τους ασθενείς σε διαφορε-

τικές ομάδες και προσαρμόζεται στον μεμονωμένο ασθενή με βάση την προβλεπόμενη απόκρισή του ή τον κίνδυνο ασθένειας<sup>12</sup>. Η πολύπλευρη αυτή προσέγγιση θα συντελέσει στη βέλτιστη διαχείριση της ασθένειας και την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων ικανοποιώντας τις προσδοκίες τόσο του επαγγελματία υγείας αλλά και του ίδιου του ασθενή<sup>13,14</sup>.

Η Ο.Α. παρέχει θεραπεία με επίκεντρο

τον ασθενή που καθίσταται οικονομικά αποδοτική και βελτιώνει τα αποτελέσματα για την υγεία ενισχύοντας τη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία. Αυτό βοηθά στην ελαχιστοποίηση του κόστους της φροντίδας αλλά και μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία<sup>15</sup>.

## Βιοδείκτες

- Ένας **βιοδείκτης** (συντομογραφία του βιολογικού δείκτη) είναι ένας δείκτης που καταγράφει τι συμβαίνει σε ένα κύτταρο ή έναν οργανισμό σε μια δεδομένη στιγμή. Η αρτηριακή πίεση, η θερμοκρασία σώματος και ο δείκτης μάζας σώματος είναι όλα βιοδείκτες. Ωστόσο, οι βιοδείκτες δεν περιορίζονται σε παραμέτρους που θα μπορούσαν να μετρηθούν σε ένα ραντεβού ρουτίνας με γιατρό. Για παράδειγμα, μπορούμε επίσης να θεωρήσουμε το επίπεδο γονιδιακής έκφρασης μέσα στα κύτταρα ή τις πρωτεΐνες μέσα στα οστά, ως βιοδείκτες
- Με την χρησιμοποίηση **βιοδεικτών**, μπορούμε να αξιολογήσουμε τον κίνδυνο εμφάνισης μιας νόσου ή την πρώιμη διάγνωση της πριν από την εμφάνιση των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων και ως εκ τούτου, οι οδοντίατροι μπορούν να επικεντρωθούν στην πρόληψη ή στην έγκαιρη παρέμβαση<sup>16,17</sup>.

## Διασύνδεση της Οδοντιατρικής Ακριβείας με το γνωστικό αντικείμενο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

- Η Ο.Α. στοχεύει στον εντοπισμό των διαφορετικών επιπέδων παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη ορισμένων οδοντιατρικών προβλημάτων.
- Είναι δεδομένη η αλληλεπίδραση των γενικών νοσημάτων και της θεραπείας τους με τη στοματική υγεία. Με την εφαρμογή της Οδοντιατρικής Ακρι-



Η επιτυχής εφαρμογή της Οδοντιατρικής Ακριβείας απαιτεί την συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ικανότητα των Νοσοκομειακών Οδοντιάτρων να διαχειρίζονται ασθένειες της στοματικής κοιλότητας σε σχέση με συνοδές γενικές παθήσεις.



θείας, ο νοσοκομειακός οδοντίατρος με την κατάλληλη τροποποίηση του σχεδίου θεραπείας ανάλογα με το υποκείμενο νόσημα, την κατάσταση του ασθενούς και την εφαρμοζόμενη θεραπεία σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, θα βελτιώσει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας.

### Προκλήσεις για το μέλλον

- Η επιτυχής εφαρμογή της Ο.Α. απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση και η επέκταση αυτού του μοντέλου θα απαιτήσει την ενσωμάτωση αυτών των πλαισίων στα εκπαιδευτικά προγράμματα Οδοντιατρικής
- Η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η συλλογή δεδομένων προσφέρουν μεγάλες δυνατότητες για τη βελτίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης
- Η δυνατότητα δημιουργίας ενός διεθνούς δικτύου βάσεων δεδομένων θα οδηγήσει σε διάγνωση, πρόβλεψη και πρόληψη της εμφάνισης σπάνιων ασθενειών, καθώς και στην καθιέρωση κατάλληλων στοχευμένων θεραπειών, με αποτέλεσμα σημαντική εξοικονόμηση πόρων.

### Τεχνητή Νοημοσύνη (Α.Ι.) και Οδοντιατρική Ακριβείας<sup>18</sup>

- Η τεχνητή νοημοσύνη είναι ένα σύγχρονο εργαλείο που μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της οδοντιατρικής φροντίδας.
- Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να θεωρηθεί ως η κινητήρια δύναμη για την εξέλιξη από την στοιχειοθετημένη οδοντιατρική στην εξατομικευμένη οδοντιατρική ακριβείας
  - Ωστόσο, πρέπει να επιλυθούν κάποιοι κλινικοί προβληματισμοί και να θεσπιστούν διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση δεδομένων πριν από μια ευρεία εφαρμογή της Α.Ι.
  - Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση της κλινικής απόδοσης των τεχνικών Α.Ι. στην Ο.Α.
  - Η αυξανόμενη συλλογή δεδομένων υγείας σε συνδυασμό με τη συνεχή βελτίωση της επεξεργασίας και η ανάλυση πληροφοριών μας οδήγησαν πιο κοντά στις υποσχέσεις που δόθηκαν από την Οδοντιατρική Ακριβείας. Ακολούθως θα πρέπει να βελτιώσουμε την καταγραφή δεδομένων σε Οδοντιατρικά Ηλεκτρονικά Μητρώα.

### Συμπέρασμα

Η επιτυχής εφαρμογή της Ο.Α. απαιτεί την συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ικανότητα των Νοσοκομειακών Οδοντιάτρων να διαχειρίζονται ασθενείς της στοματικής κοιλότητας σε σχέση με συνοδές γενικές παθήσεις.

Η Ο.Α. δεν είναι απλώς η τοποθέτηση ενός ατόμου σε μια διαγνωστική κατηγορία. Αντίθετα, περιλαμβάνει την τοποθέτηση παρόμοιων ατόμων σε αμοιβαία αποκλειστικές, ομοιογενείς κατηγορίες κινδύνου, ειδικές για μια συγκεκριμένη κατάσταση. Αυτά τα μοντέλα χρησιμοποιούν διαφορετικές προσεγγίσεις. Η έννοια των σταδίων και των βαθμών είναι υψίστης σημασίας για την Ο.Α. γιατί συμβάλλει σημαντικά στην εκτίμηση του κινδύνου μελλοντικής νόσου και πρόγνωσης δίνοντας τη δυνατότητα στον οδοντίατρο να χρησιμοποιήσει περισσότερα σημεία, συμπτώματα, και άλλους σχετικούς παράγοντες κατά την τοποθέτηση ενός ασθενούς σε μια διαγνωστική κατηγορία.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Schwendicke F, Krois J. Precision dentistry what it is, where it fails (yet), and how to get there. *Clinical Oral Investigations*. 2022
2. Malcangi G, Patano A, Guglielmo M, Sardano

- R, Palmieri G, Di Pede C, de Ruvo E, Inchingolo AD, Mancini A, Inchingolo F, Bordea IR. Precision Medicine in Oral Health and Diseases: A Systematic Review. *Journal of Personalized Medicine*. 2023 Apr 25;13(5):725.
3. Sankar PL, Parker LS. The Precision Medicine Initiative's All of Us Research Program: an agenda for research on its ethical, legal, and social issues. *Genetics in Medicine*. 2017 Jul;19(7):743-50.
4. Divaris K. Precision dentistry in early childhood: the central role of genomics. *Dental Clinics*. 2017 Jul 1;61(3):619-25.
5. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck PW. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*. 2007 Sep 1;120(3):e510-20.
6. Beck JD, Philips K, Moss K, Divaris K, Morelli T, Offenbacher S. Advances in precision oral health. *Periodontology 2000*. 2020 Feb;82(1):268-85.

7. Denny JC, Collins FS. Precision medicine in 2030 seven ways to transform healthcare. *Cell*. 2021 Mar 18;184(6):1415-9.
8. Divaris K, Moss K, Beck JD. Biologically informed stratification of periodontal disease holds the key to achieving precision oral health. *Journal of Periodontology*. 2020 Oct;91:S50-5.
9. Loos BG, Van Dyke TE. The role of inflammation and genetics in periodontal disease. *Periodontology 2000*. 2020 Jun;83(1):26-39.
10. Rakic M, Pejic N, Perunovic N, Vojvodic D. A roadmap towards precision periodontics. *Medicina*. 2021 Mar 3;57(3):233.
11. Slavkin HC. From high definition precision healthcare to precision public oral health: opportunities and challenges. *Journal of Public Health Dentistry*. 2020 Mar;80:S23-30.
12. Reddy MS, Shetty SR, Vannala V. Embracing personalized medicine in dentistry. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*. 2019 May;11(Suppl 2):S92.
13. Bartold PM. Personalized/Precision Dentist-

- ry-The Future of Dentistry?. *Australian dental journal*. 2017 Sep;62(3):257.
14. Lu CY, Terry V, Thomas DM. Precision medicine: affording the successes of science. *NPJ Precision Oncology*. 2023 Jan 4;7(1):3.
15. Gansky SA, Shafik S. At the crossroads of oral health inequities and precision public health. *Journal of public health dentistry*. 2020 Mar;80:S14-22.
16. Joda T, Spallek H. Precision dentistry and ehealth in oral healthcare. *Frontiers in Oral Health*. 2023 Mar 7;4:1155166
17. Joda T, Zitzmann NU. Personalized workflows in reconstructive dentistry Current possibilities and future opportunities. *Clinical Oral Investigations*. 2022 Jun;26(6):4283-90.
18. Ahmed N, Abbasi MS, Zuberi F, Qamar W, Halim MS, Maqsood A, Alam MK. Artificial intelligence techniques: analysis, application, and outcome in dentistry a systematic review. *BioMed research international*. 2021 Jun 22;2021



IN-OFFICE

## Cavex Bite & White SHADE CORRECTION

25% Hydrogen Peroxide Superior

*Γρήγορη, αποτελεσματική και ασφαλής ιατρική θεραπεία στο οδοντιατρείο για την αποκατάσταση της αρχικής απόχρωσης των δοντιών.*

Το Cavex Bite & White Shade Correction είναι ένα γρήγορο, ασφαλές και αποτελεσματικό σύστημα για την αποκατάσταση του φυσικού χρώματος των δοντιών του ασθενούς. Είναι σύστημα In-Office, οπότε όλη η διαδικασία γίνεται από τον οδοντίατρο στο οδοντιατρείο. Η επαναστατική γέλη του συστήματος καθιστά δυνατή την αποκατάσταση της αρχικής απόχρωσης των δοντιών με μόνο 2 ως 3 εφαρμογές σε 1 θεραπεία

AT-HOME

## Cavex Bite & White ABC Master Kit

Ενεργοποίηση - Λεύκανση - Φροντίδα

16% υπεροξειδίου του καρβαμιδίου

*Ψάχνει ο ασθενής σας μακροπρόθεσμη και αποτελεσματική λεύκανση με ελαχιστοποιημένο ποσοστό ευαισθησίας;*

**Επιλέξτε το ABC Masterkit:** την πιο αποτελεσματική και ολοκληρωμένη θεραπεία λεύκανσης.



Α

Ενεργοποίηση

με Cavex Bite & White StainLess (2-3 λεπτά)

Τα δόντια θα πρέπει να βουρτσιστούν με την πάστα για να καθαριστεί σχολαστικά η οδοντική επιφάνεια, έτσι ώστε η λευκαντική γέλη να έρθει σε άμεση επαφή με την αδαμαντίνη. Επιπλέον, το StainLess αυξάνει την τιμή του pH στην στοματική κοιλότητα, κάνοντας τη θεραπεία λεύκανσης ακόμα περισσότερο αποτελεσματική.

Β

Λεύκανση

με Cavex Bite & White gel (30-60 λεπτά)

Η γέλη λεύκανσης που τοποθετείται στο δισκάριο, περιέχει 16% υπεροξειδίου του καρβαμιδίου που ισούται με 6% υπεροξειδίου του υδρογόνου. Το προστιθέμενο φθοριοξύο νάτριο ενισχύει την αδαμαντίνη και το νιτρικό κάλιο ελαχιστοποιεί κάθε ευαισθησία.

Γ

Φροντίδα

με το Cavex Bite & White ExSense (5-10 λεπτά)

Η γέλη μπορεί να τοποθετηθεί στο ίδιο δισκάριο και περιέχει μια μοναδική σύνθεση υδροξυαπατίτη και διαλυτή υδροδιασποράς. Αυτό εμφράσει τα οδοντινοσωληνάρια και τις μικρορωγμές στην αδαμαντίνη, ελαχιστοποιώντας την ευαισθησία. Επιπλέον, το ExSense συμβάλλει στην επανασβεστίωση και αποκαθιστά τη μικροσκληρότητα των οδοντικών στοιχείων.



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



# Βλενώδης Κύστη Γλώσσας. Παρουσίαση περιπτώσεως



## Δημήτριος Α. Βελώνης

DDS, PhD, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Connecticut, USA  
Επιστημονικός συνεργάτης  
Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής  
Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ  
Διευθυντής: Καθηγητής Νικόλαος Γ. Νικητάκης

## Ιστορικό

Γυναίκα 21 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε παραπονόμενη για «κύστη» διάρκειας ενός μηνός με εντόπιση στην κάτω επιφάνεια της κορυφής της γλώσσας. Η ασθενής ανέφερε παροδική ενόχληση, μεταβολή μεγέθους και εκροή υγρού. Πριν την προσέλευσή της στο ιατρείο, η ασθενής είχε κάνει εμπειρικά πλύσεις με ιωδιούχο ποβιδόνη 1% (sol. betadine gargle), διάλυμα νυστατίνης (Nystamont 100.000IU/ml), και γέλη σαλικυλικού οξέος (Pyravex) χωρίς αποτέλεσμα. Η ασθενής ανέφερε ότι δεν χρησιμοποίησε προϊόντα καπνού, και κάνει ήπια, κοινωνική χρήση αλκοόλ.

Η ενδοστοματική κλινική εξέταση (Εικ. 1) έδειξε μια εξωφυτική αλλοίωση στην κοιλιακή επιφάνεια της κορυφής της γλώσσας, δεξιά της μέσης γραμμής, μεγέθους 3 - 4 χιλιοστών, σαφώς περιγεγραμμένη, σφαιρικού σχήματος, χροιάς όμοιας με το βλεννογόνο, με ευρεία βάση και επιφάνεια ομαλή με ήπια διάβρωση και περιβαλλόμενη από ερυθρά άλω.

## Ερώτηση:

Ποια είναι η πιθανή διάγνωση σύμφωνα με το ιστορικό και την κλινική εξέταση;

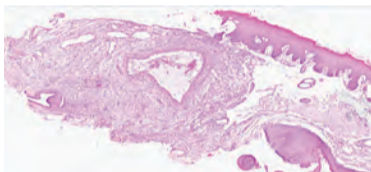
1. Μυρμηκία
2. Βλενώδης Κύστη
3. Πυογόνο κοκκίωμα
4. Θήλωμα
5. Βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα

## Απάντηση:

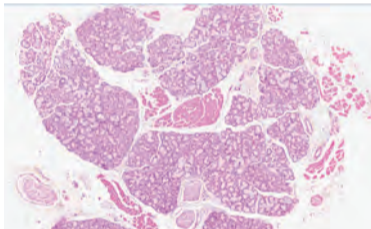
Η αλλοίωση εξαιρέθηκε χειρουργικά με τοπική αναισθησία και συρραφή, και το ιστοτεμάχιο στάλθηκε για ιστοπαθολογική διάγνωση. Η ιστοπαθολογική εξέταση (Εικ. 2α) έδειξε μία υποεπιθηλιακή ψευδοκυστική



Εικ. 1: Η εξωφυτική αλλοίωση στην κοιλιακή επιφάνεια της κορυφής της γλώσσας.



Εικ. 2α: Ιστοπαθολογική εικόνα της ψευδοκύστης.



Εικ. 2β: Λοβίδια σιελογόνων αδένων και μυϊκές ίνες.

κοιλότητα περιέχουσα θλέννη με διάσπαρτα φλεγμονώδη κύτταρα, αφρώδη ιστοκύτταρα και εξαγγειωθέντα ερυθρά αιμοσφαίρια. Το τοίχωμα της ψευδοκύστης αποτελείται από αγγειοβριθή κοκκιώδη και ινώδη συνδετικό ιστό. Λοβίδια σιελογόνων αδένων και μυϊκές δεσμίδες επίσης διακρίνονταν (Εικ. 2β). Συνεπώς η τελική διάγνωση ήταν βλενώδης κύστη έκχυσης των αδένων Blandin-Nuhn.

## Θεραπεία

Τρεις εβδομάδες μετά, η ασθενής, προσήλθε για επανέλεγχο και διαπιστώθηκε υποτροπή της βλάβης.

Η ασθενής προγραμματίστηκε για εκ νέου εν τω βάθει αφαίρεση της βλάβης και των εμπλεκόμενων σιαλογόνων αδένων. Μετά τη δεύτερη επέμβαση δεν εμφανίστηκε νέα υποτροπή.

## Συζήτηση

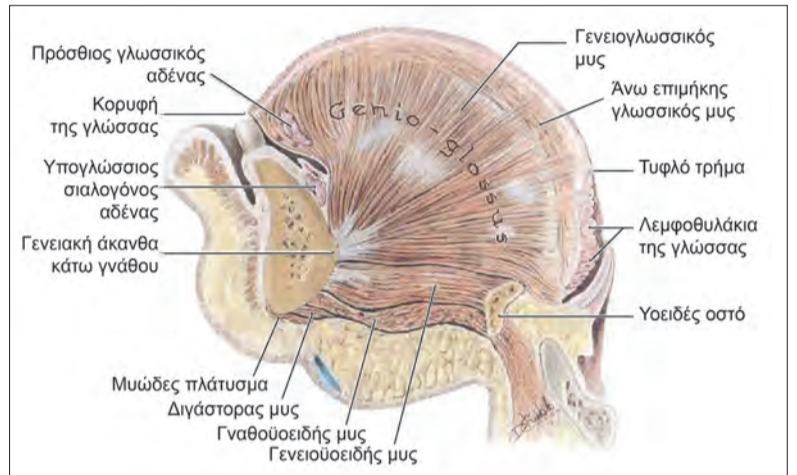
Η βλεννοκίλη ή βλενώδης κύστη που δημιουργείται στην κοιλιακή επιφάνεια της κορυφής της γλώσσας εμφανίζει ορισμένα χαρακτηριστικά που τη διαφοροποιούν από τις βλενώδεις κύστες που σχετίζονται με ελάσσονες σιαλογόνους αδένες σε άλλες περιοχές του στοματικού βλεννογόνου, κυρίως όσον αφορά στη χειρουργική προσέγγιση.

Οι σιαλογόνοι αδένες Blandin-Nuhn (αναφέρονται και ως πρόσθιοι γλωσσικοί αδένες, Εικ. 3) είναι μία ομάδα μεικτών σιαλογόνων αδένων που βρίσκονται ανάμεσα στις μυϊκές στιβάδες του πρόσθιου τμήματος της γλώσσας και εκβάλλουν στην κοιλιακή της επιφάνεια.

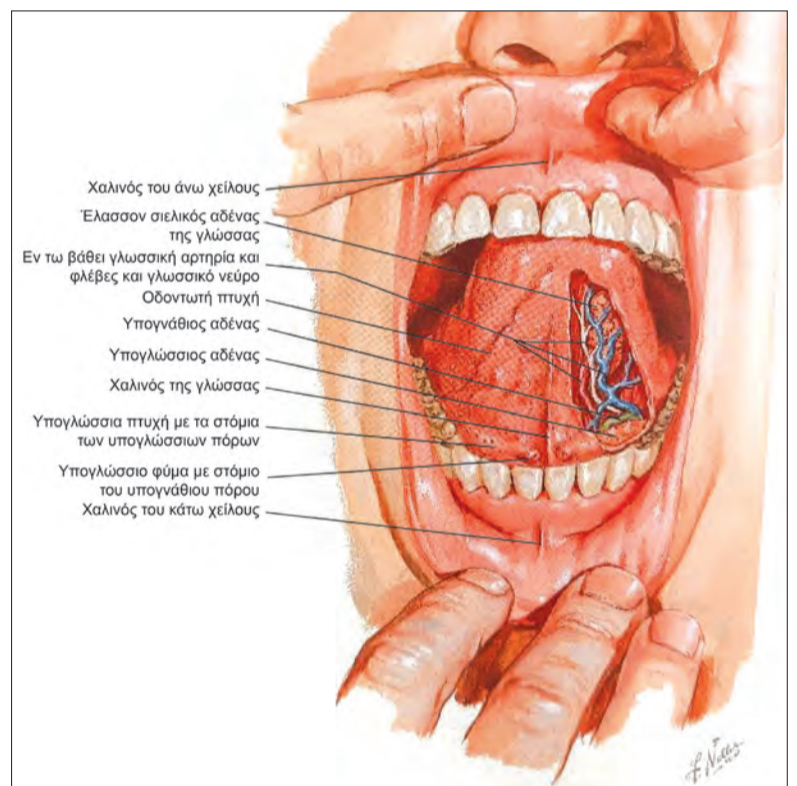
Όπως και οι υπόλοιπες βλενώδεις κύστες, η βλενώδης κύστη που προέρχεται από τους αδένες Blandin-Nuhn, μπορεί να είναι έκχυσης (mucous extravasation/escape) -συχνότερα σε νεαρά άτομα- ή κατακράτησης (retention). Η συχνότητα εμφάνισης ποικίλει με βάση τη βιβλιογραφία από 2 - 15% όλων των βλεννωδών κύστεων<sup>1,2</sup>.

Κλινικά, η βλενώδης κύστη που προέρχεται από τους αδένες Blandin-Nuhn, μπορεί να εμφανίζεται ως ασυμπτωματική υποβλεννογόνια διόγκωση καλυπτόμενη από φυσιολογικής χροιάς και υψής βλεννογόνο, ή ως εξωφυτική αλλοίωση με ευρεία ή μοσχατί βάση, συχνά υφιστάμενη ρήξεις και τραυματισμούς και μπορεί κλινικά να προσομοιάζει σε θήλωμα, μυρμηκία, πυογόνο κοκκίωμα ή βλεννοεπιδερμοειδές τα οποία αποκλείονται με βάση τα ιστοπαθολογικά ευρήματα. Συγκεκριμένα, στο θήλωμα και στη μυρμηκία η βλάβη εντοπίζεται στο επιθήλιο, ενώ στο πυογόνο κοκκίωμα, στο βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα και στη βλενώδη κύστη, η βλάβη εντοπίζεται στον υποβλεννογόνιο ιστό. Στο κοκκίωμα, νεόπλαστα αγγεία αποτελούν το κύριο στοιχείο της ενώ πλακώδη, βλενώδη, διαυγή και διάμεσα κύτταρα επενδύουν πολλούς κυστικούς σχηματισμούς στο χαμηλού βαθμού κακοήθειας βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα<sup>3</sup>.

Η ιστοπαθολογική εικόνα στο αρχικό στάδιο σχηματισμού μίας βλενώδους κύστης έκχυσης εμφανίζει διάχυση βλενώδους υλικού στο συνδετικό ιστό. Στο επόμενο στάδιο, αυτό της απορρόφησης, εντός του βλενώδους υλικού σχηματίζεται κοκκιώδης ιστός με παρουσία



Εικ. 3: Σχηματική παράσταση αδένων Blandin-Nuhn («πρόσθιοι γλωσσικοί αδένες»), από Κλινική Ανατομία II, Keith Moore, Επιμέλεια Θέσπης Δημητρίου, εκδ. Πασχαλίδης.



Εικ. 4: Ανατομική σχέση σιελογόνων αδένων της γλώσσας (Blandin-Nuhn) και εν τω βάθει γλωσσικής αρτηρίας, φλέβας και γλωσσικού νεύρου. Από Ανατομία κεφαλής και τραχήλου για οδοντιάτρους Neil S. Norton. Επιμ. Ευάγγελος Μανώλης, εκδ. Πασχαλίδης.

ιστοκυττάρων, βλεννοφάγων μακροφάγων και γιγαντοκυττάρων, ο οποίος κοκκιώδης ιστός τελικά περιβάλλει τη θλέννη σχηματίζοντας μία ψευδοκύστη<sup>3</sup>.

Η χειρουργική εξαίρεση και η συνακόλουθη ιστοπαθολογική εξέταση είναι η θεραπεία εκλογής για τη θεραπεία και την ταυτοποίηση της βλάβης και ιδιαίτερα τον αποκλεισμό διαγνωστικά του βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος το οποίο μοιάζει με βλενώδη κύστη και μπορεί να εντοπίζεται στη γλώσσα.

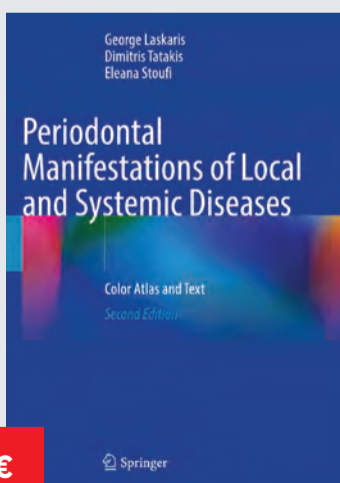
Κατά τη χειρουργική αφαίρεση απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, ώστε αφ' ενός να αφαιρεθούν οι σιαλογόνοι αδένες που βρίσκονται εν τω βάθει ανάμεσα στις μυϊκές στιβάδες της γλώσσας και να μειωθεί η πιθανότητα επανασχηματισμού κύστεως και αφ' ετέρου, λόγω γεινίαςσης του αδένου και του χειρουργικού πεδίου με ευαίσθητες δομές, όπως κλάδος της γλωσσικής αρτηρίας και φλέβας (Εικ. 4), να μην προκύψει μη ελεγ-

χόμενη αιμορραγία. Σε μεγαλύτερες σε μέγεθος κύστες μπορούν να εφαρμοστούν τεχνικές μαρσιποποίησης, μικρομαρσιποποίησης, κρυσταλλικής, ή αφαίρεσης της οροφής πριν την ολική εξαίρεση, όπου όμως είναι ελλιπής ή και ανέφικτη η ιστολογική εξέταση της βλάβης.

## Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Adachi P, Soubhia AMP, Horikawa FK, Shinohara EH: Mucocoele of the glands of Blandin-Nuhn-clinical, pathological, and therapeutical aspects. Oral Maxillofac Surg. 2011, 15:11-3. 10.1007/s10006-010-0221-1
2. Patini R, Giuliani M, Gioco G, Tranfa M, Caponio VCA, Fantasia J, Lajolo C: Tongue Mucocoeles: a retrospective clinic-pathological evaluation of 240 cases. BMC Oral Health. 2023, 23: 10.1186/s12903-023-03485-y
3. Νικητάκης Ν, Κολοκοτρώνης Α: Νόσοι των σιελογόνων αδένων. In: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. University Studio Press: Θεσσαλονίκη; 2021. 683-8.

Κυκλοφόρησε στην αγγλική γλώσσα, από τον διεθνή 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.



Τιμή: 230€

Springer

Οι συγγραφείς του βιβλίου είναι τρεις διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες: Ο διεθνής φήμης Στοματολόγος και συγγραφέας πολλών βιβλίων Στοματολογίας, **Γιώργος Λάσκαρης**, ο καθηγητής Περιοδοντολογίας στο Πανεπιστήμιο Ohio, USA, **Δημήτρης Τατάκης** και η Επισκέπτης Λέκτωρ Στοματολογίας στο Πανεπιστήμιο Harvard, **Ελένα Στουφή**

Για παραγγελίες:

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

# 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**



# Κλιματική κρίση - Που βρισκόμαστε σήμερα;



**Νίκος Πέτρου**

Οδοντίατρος - Προσθετολόγος,  
Τακτικός Εταίρος της ΕΟΕ  
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας της Φύσης  
Αντιπρόεδρος του διεθνούς οργανισμού Foundation for  
Environmental Education

## Κλιματική αλλαγή

Οι κλιματικές συνθήκες στη Γη καθορίζονται από τη συνεχή ροή θερμικής ενέργειας από τον Ήλιο. Ένα μέρος αυτής της ενέργειας διαπερνά την ατμόσφαιρα και φτάνει στην επιφάνειά της. Όσο αυξάνει η θερμοκρασία της επιφάνειάς της, η Γη επιστρέφει θερμότητα πίσω στην ατμόσφαιρα με τη μορφή υπέρυθρης ακτινοβολίας. Τμήμα αυτής της ακτινοβολίας ανακλάται από αέρια στην ατμόσφαιρα, γνωστά ως αέρια του θερμοκηπίου, και επιστρέφει στη Γη. Η ενέργεια που επιστρέφει αντιστοιχεί περίπου στο 5% της προσπίπτουσας ηλιακής ακτινοβολίας.

Με αυτή την παγίδευση ενέργειας, η μέση θερμοκρασία του πλανήτη διατηρείται περίπου στους 15°C, επίπεδο που είναι απαραίτητο για τους ανθρώπους, τα φυτά και τα ζώα. Χωρίς τα αέρια του θερμοκηπίου, η θερμοκρασία θα έπεφτε στους -18°C, και η Γη θα ήταν αφιλόξενη για τις περισσότερες μορφές ζωής.

Τα αέρια του θερμοκηπίου είναι οι υδρατμοί, το διοξείδιο του άνθρακα (CO<sub>2</sub>), το μεθάνιο (CH<sub>4</sub>), το όζον (O<sub>3</sub>), το υποξείδιο του αζώτου (N<sub>2</sub>O) και διάφορα φθοριούχα αέρια (CFCs και HFCs). Τα περισσότερα υπάρχουν στη φύση, όμως οι ανθρώπινες δραστηριότητες έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση των συγκεντρώσεων κάποιων από αυτά στην ατμόσφαιρα. Μέτρο σύγκρισης για τη συνεισφορά των διαφόρων αερίων στην αύξηση της θερμοκρασίας είναι το CO<sub>2</sub>, γι' αυτό και σε όλα τα κείμενα για την κλιματική αλλαγή θα δείτε αναφορές σε «ισοδύναμο CO<sub>2</sub>», «ανθρακικό αποτύπωμα», «απανθρακοποίηση» κ.λπ. Οι εκπομπές μετρούνται σε ισοδύναμο γιγατόνων διοξειδίου του άνθρακα (GtCO<sub>2e</sub>).

Με τον όρο κλιματική αλλαγή αναφερόμαστε σε στατιστικά σημαντικές διακυμάνσεις στις μέσες παραμέτρους του κλίματος, ή στη μεταβλητότητά του, σε βάθος δεκαετιών, αιώνων ή και χιλιετιών. Οι κλιματικές μεταβολές μπορεί να οφείλονται σε φυσικές διαδικασίες, όπως οι μετακινήσεις των ηπείρων, οι ηφαιστειακές εκρήξεις, οι μεταβολές της ηλιακής δραστηριότητας και οι ανωμαλίες στην κίνηση της Γης, αλλά και σε ανθρώπινες δραστηριότητες που τροποποιούν τη σύνθεση της ατμόσφαιρας.

Οι άνθρωποι επηρέαζαν από τα αρχαία χρόνια το κλίμα και τη θερμοκρασία της Γης με την καταστροφή των δασών και την κτηνοτροφία, όμως με πολύ μικρή επίδραση. Μετά την έναρξη της βιομηχανικής επανάστασης (1840-1860), η καύση ορυκτών καυσίμων προσθέτει τεράστιες ποσότητες αερίων του θερμοκηπίου, κυρίως CO<sub>2</sub>, στην ατμόσφαιρα, εντείνοντας το φαινόμενο και προκαλώντας υπερθέρμανση του πλανήτη. Οι παγκόσμιες εκπομπές έχουν εκτοξευθεί μετά το 1950 με την αλλαγή των οικονομικών, αναπτυξιακών και παραγωγικών προτύπων που βασίζονται, κατά κύριο λόγο, στα ορυκτά καύσιμα.

Αν και το φαινόμενο του θερμοκηπίου ήταν ήδη γνωστό από τα τέλη του 19ου αιώνα, επιστημονικά δεδομένα ότι οι ανθρωπογενείς

δραστηριότητες επιταχύνουν την άνοδο της μέσης θερμοκρασίας του πλανήτη παρουσιάστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1980. Αξίζει να αναφέρουμε ότι, από την πρώτη στιγμή μέχρι και σήμερα, η βιομηχανία ορυκτών καυσίμων αμφισβητεί αυτά τα στοιχεία, ξοδεύοντας τεράστια ποσά σε εκστρατείες παραπληροφόρησης του κοινού.

Το 1988, τα Ηνωμένα Έθνη συγκρότησαν τη Διακυβερνητική Επιτροπή για την Κλιματική Αλλαγή (Intergovernmental Panel on Climate Change - IPCC), ένα διεθνές επιστημονικό σώμα που μελετά την κλιματική αλλαγή και παρέχει τακτικές αξιολογήσεις.

Το 1992, κατά τη διάρκεια της Συνόδου Κορυφής για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη στο Ρίο ντε Τζανέιρο, δημιουργήθηκε η Σύμβαση-Πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών για την Κλιματική Αλλαγή (United Nations Framework Convention on Climate Change - UNFCCC), το πρώτο διεθνές μέτρο με το

αύξηση της μέσης θερμοκρασίας του πλανήτη κατά 1,1-1,7°C, τα ενδιάμεσα σε αύξηση περίπου 2-3°C και το χειρότερο σε αύξηση πάνω από 4,5°C.

Το 2015, στο Παρίσι, οι χώρες που συμμετείχαν στην COP 21 προχώρησαν σε μια συμφωνία που χαρακτηρίστηκε ως «ένα τεράστιο βήμα για την ανθρωπότητα». Η Συμφωνία του Παρισιού ζητούσε από τις χώρες να λάβουν μέτρα για «να διατηρηθεί η αύξηση της μέσης παγκόσμιας θερμοκρασίας του πλανήτη ως το 2100 αρκετά κάτω από τους 2°C και ιδανικά στον 1,5°C σε σχέση με επίπεδο της προβιομηχανικής εποχής». Στη συνέχεια, οι χώρες υπέβαλαν ολοκληρωμένα εθνικά σχέδια δράσης για τη μείωση των εκπομπών τους, τις «Εθνικά Καθορισμένες Προθέσεις Συνεισφοράς» (Intended Nationally Determined Contributions - NDCs).

Υπάρχει πλέον ευρύτατη συναίνεση για τις αιτίες της υπερθέρμανσης του πλανήτη, οι

## Που βρισκόμαστε σήμερα;

Για δεκάδες χιλιάδες χρόνια πριν τη βιομηχανική επανάσταση η συγκέντρωση CO<sub>2</sub> στην ατμόσφαιρα παρέμεινε σταθερή γύρω στα 280 ppm. Τον 19ο αιώνα άρχισε να αυξάνεται και το 2017 η ελάχιστη συγκέντρωση CO<sub>2</sub> ξεπέρασε για πρώτη φορά τα 400 ppm. Το 2023 το CO<sub>2</sub> στην ατμόσφαιρα έφτασε τα 424 ppm. Αξίζει να αναλογιστούμε ότι με συγκεκριμένες 300-400 ppm, πριν 3 εκ. χρόνια, η θερμοκρασία του πλανήτη ήταν υψηλότερη κατά 3°C και η στάθμη των θαλασσών υψηλότερη κατά 15-25 μέτρα.

Η ποσότητα άνθρακα που καταλήγει κάθε χρόνο στην ατμόσφαιρα προστίθεται στις προϋπάρχουσες, αυξάνοντας την περιεκτικότητα σε CO<sub>2</sub>, που τελικά καθορίζει την αύξηση της θερμοκρασίας. Το 2018, η αναφορά της IPCC υπολόγιζε το διαθέσιμο «υπόλοιπο» εκπομπών για να διατηρήσουμε την αύξηση κάτω από 1,5°C ως το τέλος του αιώνα μας σε λιγότερο από 500 GtCO<sub>2e</sub>. Με τα δεδομένα της εποχής, δηλαδή ετήσιες εκπομπές γύρω στους 42 GtCO<sub>2e</sub>, εκτιμήθηκε ότι υπήρχε περιθώριο περίπου μιας δεκαετίας για λήψη μέτρων δραστηρικής περικοπής των εκπομπών ώστε να μην ξεπεραστεί ο 1,5°C. Γι' αυτό και το 2030 ήταν το πρώτο ορόσημο των πολιτικών και των συμφωνιών της διεθνούς κοινότητας για σημαντικό περιορισμό των εκπομπών, με δεύτερο το 2050, όταν θα πρέπει να έχουμε καταλήξει σε μηδενικό ισοζύγιο εκπομπών.

Πρόσφατα στοιχεία της IPCC δείχνουν ότι ο διαθέσιμος προϋπολογισμός άνθρακα έχει μειωθεί σε 380 GtCO<sub>2e</sub>, ενώ οι εκπομπές αντί να μειώνονται αυξάνονται, καταγράφοντας νέο ρεκόρ (57,4 GtCO<sub>2e</sub>) το 2022, με αύξηση 1,2% από το 2021. Στην έκθεση του ΟΗΕ για τις παγκόσμιες εκπομπές, που δημοσιεύτηκε τον Νοέμβριο του 2023, υπολογίζεται ότι, με τα σημερινά δεδομένα, ακόμη κι αν όλες οι χώρες τηρήσουν στο ακέραιο όλες τις κλιματικές τους δεσμεύσεις, κάτι εξαιρετικά αμφίβολο, **η αύξηση το 2100 θα φτάσει τους 2,4-2,9°C**.

Για να διατηρήσουμε την αύξηση στους 2°C θα χρειαστεί να περικόσουμε τις παγκόσμιες εκπομπές κατά 28% συνολικά ως το 2030 και για να μείνουμε στο μονοπάτι του 1,5°C κατά 42% συνολικά. Ενδεικτικά, η μόνη χρονιά που είχαμε μείωση των εκπομπών τέτοιου επιπέδου ήταν το 2020, όταν η πανδημία του Covid-19 επέβαλε τους τεράστιους παγκόσμιους περιορισμούς στην παραγωγική διαδικασία, στις μετακινήσεις, στις μεταφορές κ.λπ. Και για τις δύο περιπτώσεις απαιτείται άμεση ριζική αναδιάρθρωση των εθνικών κλιματικών δεσμεύσεων και δραστηρικά μέτρα προσαρμογής που μπορούν να προέρθουν μόνον μέσα από μακροπρόθεσμα, δομική αναπροσαρμογή της παγκόσμιας οικονομίας.

Φυσικά, στους υπολογισμούς αυτούς υπάρχει κάποιος βαθμός αβεβαιότητας, λόγω της αδυναμίας απόλυτης πρόβλεψης της συμπεριφοράς των κλιματικών συστημάτων με τόσο



Παρθένο δάσος Φρακτού.

οποίο επιδιώχθηκε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Την υπέγραψαν 154 χώρες και η Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Ελλάδα την επικύρωσε το 1994. Η UNFCCC συγκαλεί ετήσιες Διασκέψεις των Μερών (Conference of Parties - COP), στις οποίες λαμβάνονται αποφάσεις που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική εφαρμογή της. Η COP 1 έγινε στο Βερολίνο, το 1995.

Έκτοτε, η επιστήμη έχει τεκμηριώσει απόλυτα ότι η υπερθέρμανση του πλανήτη σε σχέση με την προβιομηχανική εποχή οφείλεται στις ανθρωπογενείς δραστηριότητες, με κυρίαρχη την καύση ορυκτών καυσίμων. Ως «επίπεδο της προβιομηχανικής εποχής» ορίζεται ο μέσος όρος θερμοκρασίας της περιόδου 1850-1900.

Ποσοστιαία οι κύριες πηγές αερίων του θερμοκηπίου είναι η παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας (25%), οι χρήσεις γης και η παραγωγή τροφής, ιδιαίτερα κρέατος (24%), η βιομηχανία (21%), οι μεταφορές (14%), τα κτίρια (6%) και άλλες δραστηριότητες (10%).

Το 2014, η IPCC παρουσίασε διάφορα σενάρια αύξησης των συγκεντρώσεων του CO<sub>2</sub> μέχρι το 2100, τα οποία εξαρτώνται από τον όγκο των εκπομπών. Το καλύτερο οδηγεί σε

συνέπειες της οποίας επηρεάζουν τα δάση, τους ωκεανούς, τη βιόσφαιρα, την ανθρώπινη υγεία και ευημερία, το νερό, τα τρόφιμα, την οικονομία, τους παραγωγικούς τομείς, τις υποδομές και την ασφάλεια. Οι απειλές για την οικολογική, οικονομική και κοινωνική σταθερότητα του πλανήτη θα αυξηθούν σημαντικά όσο δεν υλοποιούνται αποτελεσματικά μέτρα μετριασμού (mitigation), δηλαδή περιορισμού των εκπομπών, και προσαρμογής (adaptation), δηλαδή πρόληψης και αντιμετώπισης των επιπτώσεων.

Ο όρος «κλιματική κρίση» χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια για να περιγράψει την απειλή για την ανθρωπότητα και τον πλανήτη και για να προτρέψει σε ανάληψη κλιματικής δράσης σε όλα τα επίπεδα. Στο περιοδικό BioScience, στο ιστορικό άρθρο του Ιανουαρίου 2020, το οποίο υποστήριξαν περισσότεροι από 11.000 επιστήμονες παγκοσμίως, αναφέρεται ότι «η κλιματική κρίση είναι εδώ» και ότι «απαιτείται μια τεράστια αύξηση της κλίμακας των προσπαθειών όλων μας για τη διατήρηση της βιόσφαιράς μας, προκειμένου να αποφευχθεί η ανεπίπληρη δυστυχία που θα προκληθεί λόγω αυτής».

JULY 6, 2024

# ATHENS

## 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



**Jérôme 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



Συνέχεια από τη σελίδα 20

σημαντικές μεταβολές. Το ανησυχητικό είναι ότι οι εξελίξεις των τελευταίων ετών δείχνουν πως η αλλαγή μάλλον επιταχύνεται.

### Τι σημαίνει αύξηση κατά 1,5°C;

Ο αριθμός αυτός πρωτοεμφανίστηκε στη Συμφωνία του Κανκούν (2010) ως ένα εφικτό όριο αύξησης της μέσης παγκόσμιας θερμοκρασίας που θα μπορούσε να περιορίσει τις καταστροφικότερες συνέπειες της κλιματικής αλλαγής. Μετά τη Συμφωνία του Παρισιού έγινε ο πίκης με τον οποίο μετράμε όλες τις προσπάθειες αντιμετώπισής της.

Δεν πρέπει όμως να φανταζόμαστε ότι, αν κατορθώσουμε να συγκρατήσουμε την υπερθέρμανση στον 1,5°C, θα επιστρέψουμε στις κλιματικές συνθήκες των αρχών του 21ου αιώνα. Πυρκαγιές σαν αυτές στον Έβρο και τη Ρόδο το 2023, κακοκαιρίες σαν τον Ιανό και τον Daniel, καύσωνες και ακαρπίες των ελαιόδεντρων θα είναι από εδώ και πέρα αναπόσπαστα κομμάτια της ζωής μας, της νέας μας καθημερινότητας και «κανονικότητας».

Ενδεικτικά, ακραίοι καύσωνες που είχαν συχνότητα δεκαετίας θα εμφανίζονται 4-5 φορές τη δεκαετία, οι πολύ θερμές ημέρες θα αυξηθούν κατά 16% ετησίως και το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού που είναι εκτεθειμένο σε ακραίο καύσωνα κάθε 5 χρόνια θα αυξηθεί κατά 14% (6-7 φορές, 25% και 37% αντίστοιχα αν φτάσουμε τους 2°C). Στη βόρεια Αφρική, η μέση περίοδος ξηρασίας θα επιμηκυνθεί κατά 7 μήνες (κατά 20 μήνες στους 2°C) και στην ανατολική Αφρική περίπου 6 εκατομμύρια περισσότεροι άνθρωποι θα υποφέρουν από λειψυδρία (22 εκατομμύρια στους 2°C). Η στάθμη της θάλασσας θα ανέβει μέχρι το τέλος του αιώνα κατά περίπου 40cm (ενδεχομένως έως και 1 μέτρο στους 2°C), επηρεάζοντας δεκάδες ή και εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους σε παράκτιες ζώνες.

Θα χαθεί το 75% των κοραλλιών του πλανήτη (99% στους 2°C). Οι πάγοι στην Αρκτική θα εξαφανίζονται τελείως το καλοκαίρι μια φορά κάθε περίπου 20 χρόνια (κάθε 5 χρόνια στους 2°C). Περίπου το 6% των εντόμων, που ήδη βρίσκονται σε κατάρρευση, θα χάσει τουλάχιστον το 50% της κατανομής του (18% στους 2°C), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα σπονδυλωτά είναι 4% (8% στους 2°C) και για τα φυτά 8% (16% στους 2°C). Η αλιευτική παραγωγή θα μειωθεί κατά 1,5 εκ. τόνους (κατά 3 εκ. τόνους στους 2°C) και η αγροτική παραγωγή στους τροπικούς κατά 4% (9% στους 2°C).

Το κόστος των κλιματικών καταστροφών (απώλειες ζωών και καταστροφές υποδομών) την εικοσαετία 2000-2019 υπολογίζεται σε 143 δισ. δολάρια ετησίως ή 391 εκατομμύρια δολάρια την ημέρα(!). Το κόστος αυτό θα εκτιναχθεί εκθετικά αν ξεπεράσουμε τους 2°C. Πέρα από τις απώλειες ζωών από κυκλώνες, πλημμύρες, πυρκαγιές και καύσωνες, τα ακραία φαινόμενα υποσκάπτουν την επισιτιστική ασφάλεια, καταστρέφουν υποδομές υγείας στερώντας την πρόσβαση σε αυτές, αυξάνουν τον κίνδυνο επιδημιών και πλήττουν τις φτωχότερες και λιγότερο ικανές να ανταπεξέλθουν ομάδες πληθυσμού και χώρες. Αυτό αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντικά αυξημένες ροές κλιματικών προσφύγων.

Επίσης, υπάρχει μεγάλη ανησυχία για την ενδεχόμενη επιτάχυνση και ανατροφοδότηση των κλιματικών φαινομένων από τα αποσταθεροποιημένα συστήματα του πλανήτη. Για παράδειγμα, η αυξανόμενη πιθανότητα μαζικών εκπομπών CO<sub>2</sub> από τις μεγαπυρκαγιές που εμφανίζονται με ολοένα μεγαλύτερη συχνότητα, ή μεθανίου από το λιώσιμο του μόνιμου παγωμένου εδάφους της Αρκτικής, μπορεί να



Κρίσιμη είναι η αναθεώρηση των εθνικών κλιματικών στόχων όλων των χωρών που είναι πλέον ξεπερασμένοι από τα γεγονότα και αναποτελεσματικοί, καθώς και η διαμόρφωση ενός πλαισίου παγκόσμιων στόχων για την προσαρμογή στις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής.

επιταχύνει τον ρυθμό αύξησης της θερμοκρασίας και να εκτροχιάσει τις προσπάθειες περιορισμού της.

Η επιστήμη αφήνει περιθώρια αισιοδοξίας καθώς υπάρχουν πλέον οικονομικά βιώσιμες τεχνολογίες και λύσεις, σε όλους τους τομείς, για να επιτευχθούν οι στόχοι της Συμφωνίας του Παρισιού. Όμως, η διεθνής πολιτική και οικονομική ηγεσία κινείται τρομακτικά αργά. Έτσι, ακόμη και με τις πιο αισιόδοξες εκτιμήσεις, η πιθανότητα να μην ξεπεράσουμε τον 1,5°C έχει μειωθεί σήμερα σε μόλις 14%.

### Τι περιμένουμε από τη διεθνή κοινότητα;

Ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ Αντόνιο Γκουτέρες δήλωσε στην COP28 πως «...είναι ακόμη εφικτό να επιτύχουμε το όριο του 1,5°C. Χρειάζεται όμως να ξεριζώσουμε τη δηλητηριώδη ρίζα της κλιματικής αλλαγής, τα ορυκτά καύσιμα, και να διασφαλίσουμε την ισότιμη και δίκαιη μετάβαση σε ανανεώσιμη ενέργεια».

Πράγματι, κυρίαρχη σημασία για την επίτευξη των κλιματικών στόχων της Συμφωνίας του Παρισιού έχει η σταδιακή απεξάρτηση από όλα τα ορυκτά καύσιμα έως το 2050 με παράλληλη κατάργηση των επιδοτήσεων της βιομηχανίας ορυκτών καυσίμων και αύξηση της ενεργειακής αποδοτικότητας.

Κρίσιμη είναι και η αναθεώρηση των εθνικών κλιματικών στόχων όλων των χωρών που είναι πλέον ξεπερασμένοι από τα γεγονότα και αναποτελεσματικοί, καθώς και η διαμόρφωση ενός πλαισίου παγκόσμιων στόχων για την προσαρμογή στις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής. Αν και η προσαρμογή αναφέρεται στη Συμφωνία του Παρισιού, ως τώρα σχεδόν όλες οι πολιτικές και δράσεις αφορούν τον πε-

ριορισμό των εκπομπών.

Άμεσα συνδεδεμένες είναι και η στήριξη των αναπτυσσόμενων χωρών, που αντιμετωπίζουν τεράστιες οικονομικές και κοινωνικές απώλειες λόγω από πρακτικές των αναπτυσσόμενων, και η κλιματική δικαιοσύνη, καθώς οι φτωχότερες χώρες σπκάνουν δυσανάλογο βάρος από τις κλιματικές επιπτώσεις.

Καθοριστικό ρόλο φυσικά παίζει η διασφάλιση σταθερής, δίκαιης και επαρκούς χρηματοδότησης και η μόχλευση κεφαλαίων για την αναδιάρθρωση του παγκόσμιου οικονομικού και παραγωγικού μοντέλου, που είναι τα βαθύτερα αίτια της κλιματικής κρίσης.

Το κλειδί για όλα αυτά, που όμως λείπει διαχρονικά, είναι η πολιτική βούληση. Δυστυχώς, η ανταπόκριση της παγκόσμιας κοινότητας στην κλιματική κρίση υστερεί σημαντικά, σε μέγεθος, φιλοδοξία και ταχύτητα σε σχέση με τις επιπτώσεις της, έτσι οι κίνδυνοι για την ανθρώπινη υγεία και ευημερία, το κόστος για την κοινωνία και την οικονομία και η απώλεια βιοποικιλότητας μεγεθύνονται καθημερινά και το παράθυρο ευκαιρίας συνεχώς μικραίνει.

Την πρώτη εβδομάδα του περασμένου Δεκεμβρίου συμμετείχα στην COP28, στο Ντουμπάι. Παρά κάποια σημαντικά θήματα, όπως το Πρωτόκολλο του Κυότο (1997) και η Συμφωνία του Παρισιού, η ιστορία των COPs χαρακτηρίζεται από ατολμία, πρόταση των εθνικών συμφερόντων, συμβιβασμούς και υποχωρήσεις στις πιέσεις των ισχυρών, των μεγάλων ρυπαντών και των εταιρειών ορυκτών καυσίμων και από μακρά σειρά χαμένων ευκαιριών να αντιμετωπιστεί ουσιαστικά η κλιματική αλλαγή.

Και η COP28 δεν ήταν διαφορετική. Κάποιοι την χαρακτήρισαν «ιστορική», γιατί το τελικό της κείμενο αναγνωρίζει, έστω και για πρώτη φορά σε 28 χρόνια(!), την πραγματική

αίτια του προβλήματος, και τονίζει την ανάγκη «μετάβασης από τα ορυκτά καύσιμα», αλλά και για τις πολλές νέες συμφωνίες, όπως το Ταμείο Απώλειών και Ζημιών το οποίο ζητούσαν οι φτωχότερες χώρες εδώ και δεκαετίες, ο Παγκόσμιος Στόχος για την Προσαρμογή, η Διακήρυξη για το Κλίμα και την Υγεία, ο Παγκόσμιος Οδικός Χάρτης για την αντιμετώπιση της πείνας και του υποσιτισμού, κ.ά.

Στην πραγματικότητα όμως η προτροπή για «μετάβαση από τα ορυκτά καύσιμα» είναι αδύναμη και γεμάτη «παραθυράκια» για την πετρελαιοβιομηχανία (που συμμετείχε στη Διάσκεψη με 2.456 λομππίστες!), παρά τις μεγαλύτερες εξαγγελίες το ποσό που συγκεντρώθηκε για το Ταμείο Απώλειών και Ζημιών είναι λιγότερο από 800 εκ. δολάρια και ωχριά μπροστά στις πραγματικές ανάγκες που υπολογίζονται κατ'ελάχιστο σε 100 δισ. ετησίως, ο Στόχος για την Προσαρμογή είναι ασαφής και χωρίς δείκτες για την παρακολούθηση και αξιολόγηση της προόδου, οι παρεμβάσεις της βιομηχανίας τροφίμων εμπόδισαν αναφορές στο τελικό κείμενο του Οδικού Χάρτη για την πείνα σχετικά με τον περιορισμό χρήσης ορυκτών καυσίμων, τα αγροχημικά και τη βιομηχανική κτηνοτροφία, ενώ αυτά που γενικότερα συμφωνήθηκαν και πάλι δεν έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα ούτε εφαρμοστικούς μηχανισμούς και η υλοποίησή τους εξαρτάται, εν τέλει, από τις προτεραιότητες των εμπλεκόμενων μερών.

Επίσης, κατά τη συνθή τακτική, αν και στο τελικό κείμενο αναφέρεται ότι θα χρειαστούν τρισεκατομμύρια δολάρια σε επενδύσεις για καθαρή ενέργεια και για την αποκατάσταση ζημιών, δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για το πόσο, πώς και από που θα βρεθούν αυτοί οι πόροι και πώς θα κατανεμηθούν, ούτε φυσικά κάποια δέσμευση των χωρών. Και χωρίς χρήματα στο τραπέζι, τα πολλά λόγια είναι φτώχεια!

### Και τώρα;

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Copernicus, το 2023 ήταν το θερμότερο έτος των τελευταίων 125.000 ετών, με μέση ετήσια θερμοκρασία 1,32°C υψηλότερη από την προβιομηχανική εποχή (αύξηση σχεδόν 0,2°C από το 2020), ο Σεπτέμβριος του 2023 ήταν ο θερμότερος μήνας που έχει καταγραφεί ποτέ με θερμοκρασία αυξημένη κατά 1,8°C, μέσα στο 2023 καταγράφηκαν 86 ημέρες με θερμοκρασία αυξημένη κατά 1,5°C, στην Αρκτική η αύξηση της μέσης θερμοκρασίας πλησίασε τους 3°C και, στις 17 Νοεμβρίου, η αύξηση της μέσης παγκόσμιας θερμοκρασίας έσπασε, για πρώτη φορά, το όριο των 2°C. Η τάση είναι σαφής και όλες οι προβλέψεις κατατείνουν ότι το 2024 θα είναι ακόμη θερμότερο, ιδιαίτερα αν συνυπολογίσουμε και το φαινόμενο Ελ Νίνιο που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Αν η αύξηση φτάσει τους 2,4-2,9°C, όπως εκτιμά η έκθεση του ΟΗΕ, τμήματα του πλανήτη, ιδιαίτερα στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές, θα είναι μη βιώσιμα λόγω ακραίας ζέστης για μεγάλο μέρος του έτους, η βιοποικιλότητα θα καταρρεύσει, η επισιτιστική ασφάλεια και η επάρκεια νερού θα είναι άγνωστες έννοιες για μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, τα καιρικά φαινόμενα θα ξεπερνούν την αντοχή των περισσότερων υποδομών και το κόστος απωλειών και αποκατάστασης θα ξεπερνά τις δυνατότητες και των ισχυρότερων οικονομιών.

Ας ελπίσουμε ότι οι κλιματικές καταστροφές της φετινής χρονιάς θα γίνουν ο τόσο απαραίτητος «κώδωνας του κινδύνου», γιατί ακόμη κλείνουμε τα μάτια και τα αυτιά μας και αρνούμαστε να αποδεχτούμε ότι αυτή είναι μια υπαρκτή πιθανότητα για το μέλλον μας.

Η κλιματική δράση δεν είναι υπόθεση μόνο των κυβερνήσεων και των ισχυρών του κόσμου, αλλά όλων μας!

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

# Βιώσιμη Οδοντιατρική - Sustainable Dentistry “Κάνοντας τη διαφορά”



**Prof. Brett Duane**  
Trinity College, Δουβλίνο

Η Εταιρία Προληπτικής Οδοντιατρικής Ελλάδας (πρόεδρος καθ. Σ. Κάλφας) και η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης (πρόεδρος Dr. Φ. Τζέρμπος) έχοντας ως σκοπό της λειτουργίας τους να επιμορφώνουν τους συναδέλφους με επίκαιρα και σύγχρονα θέματα, συνδιοργανώνουν για πρώτη φορά εκδήλωση με θέμα τη **Βιώσιμη Οδοντιατρική - Sustainable Dentistry**. Σκοπός της εκδήλωσης είναι να ευαισθητοποιηθεί η οδοντιατρική κοινότητα για τις περιβαλλοντικές - κλιματικές αλλαγές, τις επιπτώσεις στον πλανήτη και να δούμε την οδοντιατρική οργάνωση και πράξη με μια άλλη ματιά μεταβαίνοντας σε μια σύγχρονη, ποιοτική, πράσινη οδοντιατρική περίθαλψη.

Ομιλητής της εκδήλωσης είναι ο διακεκριμένος και πρωτοπόρος στον τομέα αυτό **καθηγητής Brett Duane**, ο οποίος πρόσφατα κυκλοφόρησε το βιβλίο **Sustainable Dentistry**.

Η εκδήλωση θα διεξαχθεί στη **Θεσσαλονίκη στις 15 Μαΐου στο Macedonia Palace** στις 17.00 έως 20.30 και θα ακολουθήσει coctail buffet με θέα στον Θερμαϊκό και στην **Αθήνα το Σάββατο 18 Μαΐου στο Royal Olympic** στις 17.00 έως 20.30 και θα ακολουθήσει coctail buffet με θέα στην Ακρόπολη και τους Στύλους του Ολυμπίου Διός.

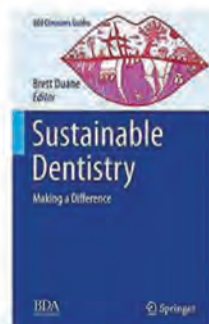
Η εκδήλωση απευθύνεται σε οδοντιάτρους, φοιτητές οδοντιατρικής και βοηθούς οδοντιάτρων.

### ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ:

Ο Brett Duane αποφοίτησε από το Πανεπιστήμιο του Otago της Νέας Ζηλανδίας με πτυχίο οδοντιατρικής. Έχει μεταπτυχιακό στη διαχείριση της υγείας, μεταπτυχιακό στη δημόσια υγεία και διδακτορικό στην οδοντιατρική. Από το 2001 έως το 2005 εργάστηκε ως ανώτερος οδοντιατρικός υπάλληλος σε μια υπηρεσία υγείας των Αβοριγίνων. Το 2006-2010 ήταν βοηθός κλινικού διευθυντή (βελτίωση της στοματικής υγείας) στη Σκωτία. Μετά την εκπαίδευσή του ως ειδικός στην Οδοντιατρική Δημόσια Υγεία εργάστηκε για σύντομο χρονικό διάστημα για τη Δημόσια Υγεία της Αγγλίας και από το 2015 είναι αναπληρωτής καθηγητής στην Οδοντιατρική Δημόσια Υγεία στο Trinity College του Δουβλίνου.

Τα κύρια ενδιαφέροντά του και η έρευνά του είναι η παροχή οικονομικά αποδοτικών υπηρεσιών στοματικής υγείας υψηλής ποιότητας, οι ανισότητες στη στοματική υγεία και η διασφάλιση ότι η παροχή υπηρεσιών στοματικής υγείας είναι περιβαλλοντικά βιώσιμη. Έχει δημοσιεύσει 38 εργασίες σχετικά με τη βιώσιμη υγειονομική περίθαλψη, έχει κάνει παρουσιάσεις σε περίπου 15 διεθνή/βρετανικά συνέδρια και συνεργάζεται με ερευνητές από την Ιρλανδία, την Μπογκοτά, τις Κάτω Χώρες, την Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Δανία, τη Σουηδία, τον Καναδά, την Αυστραλία, την Ισπανία και την Τουρκία. Είναι επικεφαλής της ειδικής ομάδας ενδιαφέροντος για την αειφορία στην ADEE (Association for Dental Education in Europe) και επικεφαλής της επιχορήγησης του προγράμματος Horizon που εξετάζει τη βιώσιμη υγειονομική περίθαλψη σε όλη την Ευρώπη (2024-2027).

Το βιβλίο του **Sustainable Dentistry** κυκλοφόρησε πρόσφατα στην αγγλική γλώσσα από τις εκδόσεις Springer International. Είναι ένας οδηγός για τα οδοντιατρεία που εξηγεί τους λόγους και τους τρόπους οργάνωσης για την παροχή μιας βιώσιμης οδοντιατρικής πρακτικής.



ΜΑΪΟΣ  
2024

# ΒΙΩ ΣΙ ΜΗ

## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

### “Κάνοντας τη διαφορά”

Ομιλητής:  
**Prof. BRETT DUANE**  
Trinity College, Δουβλίνο

**Τετάρτη 15 Μαΐου**  
Θεσσαλονίκη  
Μακεδονία Παλάς  
Ώρα προσέλευσης 17.00  
Θα ακολουθήσει Coctail buffet  
με θέα στον Θερμαϊκό.

**Σάββατο 18 Μαΐου**  
Αθήνα  
Royal Olympic  
Ώρα προσέλευσης 17.00  
Θα ακολουθήσει Coctail buffet  
με θέα στην Ακρόπολη και στους  
Στύλους του Ολυμπίου Διός.

**ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ**  
Η εκδήλωση απευθύνεται σε οδοντιάτρους,  
φοιτητές οδοντιατρικής και βοηθούς οδοντιάτρων.

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ**

- Θέματα παρουσίασης
- Βιώσιμη οδοντιατρική: Αδήλατη: Μια επείγουσα ανάγκη για αδήλατη
- Χτίζοντας μια βιώσιμη οδοντιατρική πρακτική
- Σχεδιασμός της τοποθεσίας του οδοντιατρείου
- Μείωση των ενεργειακών αναγκών του οδοντιατρείου σας
- Πρόληψη - Στοματική υγιεινή - Βιώσιμες Πρακτικές
- Πως να μειώσετε τον αντίκτυπο του εξοπλισμού ατομικής προστασίας στο περιβάλλον
- Υπεύθυνη απολύμανση
- Αγορές με βιώσιμο και ηθικό τρόπο για τα οδοντιατρεία
- Υπεύθυνη διαχείριση αποβλήτων: Χρήση πόρων με αποδοτικό τρόπο
- Το μέλλον των οδοντιατρικών προϊόντων

Μέγας Χορηγός - Πρόταση



# 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

## Κύστεις των ούλων και του φατνιακού βλεννογόνου

Οι «κύστεις» είναι παθολογικές κοιλότητες, που περιέχουν υγρό ή ημίρρευστο υλικό ή ακόμη και επιθηλιακά υπολείμματα, και συνήθως το τοίχωμά τους επενδύεται από επιθήλιο. Αποτελούν μια ετερογενή ομάδα διαταραχών με διαφορετική ιστογένεση και κλινική έκφραση.

Με ιστοπαθολογικά και κυτταρογενετικά κριτήρια ταξινομούνται σε: I. **Οδοντογενείς**, II. **Δυσπλαστικές**, και III. **Επίκτητες**. Μια περαιτέρω υποταξινόμηση είναι σε **α) φλεγμονώδεις**, **β) των μαλακών ιστών** και **γ) οστικές**. Οι κύστεις των μαλακών ιστών του στόματος έχουν ως κοινό κλινικό

γνώρισμα ότι είναι μαλακές και κλυδά-ζουσες στην ψηλάφηση και είναι συνήθως ανώδυνες.

Στο άρθρο που ακολουθεί θα αναφερθούμε σε μια μικρή ομάδα κύστεων που εντοπίζεται στα ούλα και τον φατνιακό βλεννογόνο.

### 1. Κύστεις ούλων των νεογνών

Οι κύστεις εντοπίζονται στο φατνιακό βλεννογόνο, στη θέση των ούλων, πιο συχνά της άνω γνάθου. Κλινικά, πρόκειται για πολλαπλά ή μονήρη επηρμένα επιφανειακά οζίδια διαμέτρου 1-3 χιλ., χρώματος λευκού και υπόσκληρης σύστασης (**Εικ. 1, 2**). Είναι ασυμπτωματικές, περιέχουν κεράτινη και υποχωρούν αυτόματα μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες μετά τη γέννηση. Παρόμοιες κύστεις μπορεί να εμφανιστούν κατά μήκος της μέσης ραφής της υπερώας (μαργαρίτες του Epstein) ή διάσπαρτα στη σκληρή υπερώα (οζίδια του



Εικ. 1: Κύστεις των ούλων των νεογνών, πολλαπλά λευκωπά οζίδια στο φατνιακό βλεννογόνο της άνω γνάθου.



Εικ. 2: Κύστη των ούλων των νεογνών μονήρες λευκωπό οζίδιο.

Bohn). Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα και συνήθως δεν απαιτείται ιστολογική τεκμηρίωση. Η κλινική διαφορική διάγνωση, περιλαμβάνει διάφορα αμαρτώματα, και τον κοκκιοκυτταρικό όγκο των νεογνών. Ιστολογικά το τοίχωμα της κύστης επενδύεται από λεπτό, ατροφικό παρακερατινοποιημένο επιθήλιο, ενώ η κοιλότητα περιέχει υπολείμματα κεράτινης.

Θεραπεία συνήθως δεν χρειάζεται, γιατί οι βλάβες υποχωρούν αυτόματα.

### 2. Κύστη ανατολής

Η κύστη ανατολής είναι ποικιλία οδοντοφόρου κύστης, που βρίσκεται πάνω, ακριβώς, από τη μύλη δοντιού που ανατέλλει και μπορεί να είναι νεογιλό ή μόνιμο. Είναι, σχετικά, συνήθης και απαντά, πιο συχνά, στην περιοχή των κεντρικών τομέων και των γομφίων. Κλινικά, πρόκειται για διόγκωση στο φατνιακό βλεννογόνο, ακριβώς πάνω από τη μύλη ανατέλλοντος δοντιού, που έχει συνήθως χρώμα κυανό ή μελανό και σύσταση μαλακή ή κλυδάζουσα (**Εικ. 3, 4**). Η κλινική εικόνα,



Εικ. 3: Κύστη ανατολής.



Εικ. 4: Κύστη ανατολής.

σε συνδυασμό με την εντόπιση και την ηλικία του ασθενούς, βάζουν τη διάγνωση.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: το αιμάτωμα, το αιμαγγείωμα, τον μελαγχρωματικό σπίλο, το κακόθες μελάνωμα, και την εναπόθεση αμαλγάματος.

Ιστολογικά, η κυστική κοιλότητα επενδύεται από λεπτό, μη κερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο. Το τοίχωμα αποτελείται από συνδετικό ιστό με ήπια φλεγμονή.

Συνήθως η κύστη υποχωρεί αυτόματα με την ανατολή του δοντιού. Χειρουργική εξαίρεση της οροφής της κύστης για γρήγορη αντιμετώπιση.

### 3. Κύστη των ούλων των ενηλίκων

Η κύστη των ούλων των ενηλίκων είναι σπάνια. Εντοπίζεται στα ελεύθερα ή τα προσπεφυκότε ούλα και προέρχεται από υπολείμματα της οδοντικής ταινίας (υπολείμματα του Serres). Είναι πιο συχνή σε άτομα άνω των 40 ετών, κυρίως στην κάτω γνάθο, προστομακά, στην περιοχή μεταξύ πλάγιου τομέα και πρώτου προγόμφιου. Κλινικά, πρόκειται για περιγεγραμμένη, ανώδυνη διόγκωση στα ούλα, διαμέτρου λίγων χιλιοστών έως 1 εκ., που καλύπτεται από φυσιολογικό βλεννογόνο (**Εικ. 5**).



Εικ. 5: Κύστη των ούλων των ενηλίκων μεταξύ πλάγιου τομέα και κυνόδοντα στην κάτω γνάθο.

Δεν δημιουργεί ακτινογραφικά ευρήματα και τα δόντια είναι ζωντανά. Η διάγνωση στηρίζεται σε κλινικά κυρίως κριτήρια.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: την πλάγια περιοδοντική κύστη, το οδοντικό και περιοδοντικό απόστημα, τη βλενώδη κύστη, το λίπωμα, και το ίνωμα.

Η ιστολογική εξέταση δείχνει κυστική κοιλότητα που επενδύεται από λεπτό, ατροφικό, επιθήλιο, που κατά τόπους είναι παχύτερο με παρουσία διαγών κυττάρων. Το τοίχωμα αποτελείται από πυκνό συνδετικό ιστό, συνήθως χωρίς φλεγμονή.

Η θεραπεία είναι χειρουργική εξαίρεση.

### 4. Πλάγια περιοδοντική κύστη

Η πλάγια περιοδοντική κύστη είναι μια σπάνια μη-κερατινοποιημένη και μη φλεγμονώδης, δυσπλαστική βλάβη που χαρακτηρίζεται εντοπίζεται στα πλάγια της ρίζας ενός άθικτου δοντιού (με ζωτικό πολφό). Σπάνια η κύστη αυτή όταν χρονίσει καταστρέφει το οστικό πέταλο και προβάλλει στα ούλα. Προέρχεται από υπολείμματα της οδοντικής ταινίας ή το επιθήλιο της αδαμαντίνης ή από υπολείμματα του Malassez.

Προσβάλλει πιο συχνά άτομα 50-70 ετών, και των δύο φύλων. Εντοπίζεται πιο συχνά στην περιοχή των προγομφίων της κάτω γνάθου και το πρόσθιο τμήμα της άνω γνάθου.

Κλινικά, πρόκειται για ενδοοστική, ασυμπτωματική βλάβη, που ανακαλύπτεται τυχαία μετά από ακτινογραφικό έλεγχο των γνάθων. Χαρακτηριστικά τα όμορα δόντια είναι «ζωντανά». Εντούτοις, σε χρόνιες βλάβες μπορεί να καταστραφεί το οστικό πέταλο και η βλάβη να προέχει υποβλεννογόνια στα ούλα, με ήπια συμπτώματα (**Εικ. 6**). Η διάγνωση στηρίζεται σε κλινικά, ακτινολογικά και ιστοπαθολογικά κριτήρια.



Εικ. 6: Πλάγια περιοδοντική κύστη, μεταξύ του κυνόδοντα και του πρώτου προγομφίου, με προβολή στα ούλα, λόγω καταστροφής του οστικού πετάλου.

Η διαφορική διάγνωση, περιλαμβάνει: την οδοντογενή κύστη, την ακρορριζική κύστη, την κύστη των ούλων των ενηλίκων, καθώς και περιοδοντικές και ενδοδοντικές βλάβες.

Θεραπευτικά, η χειρουργική εξαίρεση είναι η θεραπεία επιλογής.

**Συμπερασματικά** οι κύστεις των ούλων είναι σχετικά σπάνιες, χωρίς να προκαλούν συνήθη υποκειμενικά ενοχλήματα. Δημιουργούν όμως συχνά πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης.\*

\* Περισσότερες πληροφορίες μπορεί να αναζητηθούν στο ειδικό βιβλίο: **Laskaris G., Tatakis D., Stoufi E., «Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases», Second Edition, Springer, 2023.**

## 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)

### Ελέανα Δ. Στουφή

Στοματολόγος - Οδοντίατρος  
Επισκέπτρια Λέκτωρ Παν. Harvard, USA,  
Στοματολόγος Ευρωπαϊκής Αθηνών

Διάρθεση:

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ**  
Τηλ. 210 3814 939



# OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ



Η άνετη λύση  
για καλύτερο  
πεδίο



**NEO:** τώρα διαθέσιμο  
σε μπλέ και ροζ

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

# Από την Ιστορία της Τέχνης και της Αισθητικής στην Οδοντιατρική

## Α' Μέρος

(Ενδομυλικές Ανασυστάσεις, Ένθετα – Επένθετα – Μωσαϊκά ή Ψηφιδωτά)

Το ουσιαστικό «αγρανάπαυση» είναι όρος γεωργικός και σημαίνει, σύμφωνα με το Μείζον Ελληνικό Λεξικό, την «προσωρινή διακοπή της καλλιέργειας αγρού με σκοπό την ανάκτηση της παραγωγικότητάς του». Ταξιδεύοντας στην πράσινη εξοχή της Λεοβιακής Άνοιξης πρόσεξα κομμάτια εύφορης γης και γόνιμης, φρεσκοσκαμμένα και όμορφα φροντισμένα, αλλά εντελώς άσπαρτα.

Κάποια στιγμή ρώτησα ένα φίλο μου, γνώστη των γεωργικών πεπραγμένων, σχετικά με την απορία μου για να πάρω την απάντηση ότι από καιρού εις καιρόν, εκτάσεις καλλιεργήσιμης γης παραμένουν προσωρινά άσπαρτες για να ξεκουραστούν και η γη να αναθαρρήσει μέχρι την επόμενη σπορά.

Δεν έχω ακόμα καταλάβει με ποια μυστηριακή επαγωγική διαδικασία, η αγρανάπαυση συνταιριάστηκε με την διαχρονική συγγραφική εμμονή μου στο χώρο της Παθολογικής Φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος.

Σιωπηρά φώναξα «ίδου η ευκαιρία» να ξεκουράσω οφθαλμούς νέες όσων καλών και υπομονετικών συναδέλφων επιμένουν να διαβάζουν τα ίδια και τα ίδια γραφόμενά μου, καθιστάμενοι «γύρω στο ίδιο έργο θεατές». Σκέφτηκα λοιπόν πως αυτή τη φορά θα 'ταν όμορφη έως και ευχάριστη μία πνευματική αγρανάπαυση που θα 'θελα μαζί σας να μοιραστώ.

Τι θα λέγατε λοιπόν όσοι παλιοί να θυμηθούμε και οι νεότεροι να γνωρίσουν κάποιες πανέμορφες (ξεχασμένες διδακτικά;) προεκτάσεις του χώρου μας, τότε όπου οι παλαιοί φωτισμένοι δάσκαλοι της Οδοντιατρικής ξεκι-



**Βύρων Δρούκας**  
Καθηγητής ΕΚΠΑ

νούσαν τα μαθήματα με την ιστορική φράση:

**«Η Οδοντιατρική είναι επιστήμη και Τέχνη»**

Ήταν τότε που η δεξιοτεχνία ήταν ταυτόσημη με τους κανόνες της λειτουργίας και της αισθητικής του Οδοντιάτρου. Τότε που η σταδιακή ανέλιξη της Οδοντιατρικής γνώσης και τεχνολογίας διάβαινε την παιδική της ηλικία πριν ακόμη πετάξει στα υπέροχα ύψη που την ανέβασε η σημερινή έρευνα και τεχνολογία.

Η εξελικτική πορεία της Ιστορίας της Τέχνης από τις απαρχές της μέχρι και σήμερα αποτελεί για κάθε λαό μία από τις πλέον σημαντικές πτυχές πιστοποίησης του πολιτισμού του. Ιστορικά οι προεκτάσεις του χώρου μας απλώνονται βαθιά μέσα στην ιστορία της τέχνης και της αισθητικής, έστω και αν η τελευταία αποτελεί κεφάλαιο της ψυχολογίας κυρίως παρά στέλεχος ή μέρος των εικαστικών τεχνών.

Έτσι λοιπόν, ο χώρος ο επιστημονικός μέσα στον οποίο εντάσσεται και διακονεί προσλαμβάνει διαστάσεις αλλιώτικες που τον κάνουν να ξεχωρίζει από την μονολιθικότητα του πειράματος, της έρευνας και της αναντίρρησης λογικής των αριθμών, προσδίδοντας στο άτομο την απαιτούμενη καλλιέργεια για την άνοδο στη σφαίρα του ιδεατού και των εικαστικών αποχρώσεων.

Ευτυχώς λοιπόν συγκυρία της συνάντησης (όπως στη συνέχεια θα διαπιστώσουμε) της Οδοντιατρικής με την Ιστορία της Τέχνης και της αισθητικής.

Η αισθητική αποτελεί για κάθε πολιτισμένο λαό ένα από τα πλέον ενδιαφέροντα πεδία και τα έργα της είναι διαμετρικά αντίθετα από τα έργα της ανθρώπινης δραστηριότητας που εξυπηρετούν ωφελμιστικές απαιτήσεις και ανάγκες της ζωής. Για παράδειγμα, η ωφελιμότητα ενός ζωγραφικού πίνακα ή ενός αγάλματος είναι φανερό που σημαίνει ότι ο χαρακτήρας της Τέχνης στην προκειμένη περίπτωση είναι μεμονωμένος σε αντίθεση με τη δημιουργία ενός ανακτόρου όπου ο χαρακτήρας της Τέχνης προστίθεται σε εκείνον της ωφελιμότητας.

Και στις δύο περιπτώσεις τα στοιχεία αυτά είναι προϊόντα της ανθρώπινης ενέργειας η οποία είναι ανιδιοτελής και ιδιάζοντος ελεύθερη. Επιπλέον, ο αντικειμενικός της στόχος δεν είναι η ικανοποίηση μιας άμεσης ανάγκης, κυρίως όμως η διέγερση ενός συναισθήματος ή μιας ζωηρής συγκίνησης. Εάν μεταξύ άλλων δεχτούμε ότι η αισθητική έχει ως αντικείμενο το κάλλος, μπορούμε ευκολότερα να κατανοήσουμε γιατί οι άνθρωποι διαχρονικά διακοσμούσαν τα δόντια τους χρησιμοποιώντας ποικιλία μέσων, μεθόδων και υλικών.

Η αισθητική και η εξωραϊστική αντίληψη του ανθρώπου που στρέφεται στον ίδιο του τον εαυτό, με τη σειρά του επηρέασε την ποίηση, την πεζογραφία και τις εικαστικές τέχνες που ποικιλοτρόπως την απεικόνισαν, γεγονός που εμφαντικά τονίζει τη σπουδαιότητα του ρόλου των δοντιών στην έκφραση της φυσιογνωμίας, συμμετέχοντας αποφασιστικά στην αρμονική εμφάνιση του ατόμου.

### Η τέχνη της Ενθετικής και της Ψηφιδογραφίας

Οι ενδομυλικές ανασυστάσεις πολύ πριν χρησιμοποιηθούν στην Οδοντιατρική και ειδικότερα στην Ακίνητη Προσθετική και στην Οδοντική Χειρουργική γνωστές ως ένθετες και επένθετες κατασκευές, αποτέλεσαν είδος διακόσμησης σε εντελώς διαφορετική βάση από αυτήν που γνωρίζει σήμερα ο οδοντίατρος.

Ενθετική είναι η τέχνη της κατασκευής ενθέτων. Ένθετο είναι το προϊόν της ενθετικής. Η ενθετική ως διακοσμητική τέχνη χρησιμοποίησε διάφορα υλικά στερεά όπως το ξύλο, τα μέταλλα, το μάρμαρο, το μάρμαρο, το ελεφαντόδοντο, τις ημιπολύτιμες και πολύτιμες πέτρες.

Τα ποικιλώνυμα αυτά υλικά με μία μεγάλη γκάμα τεχνικών τα προσάρμοζε μέσα σε κατάλληλα προετοιμασμένες κοιλότητες ή εγκοπές επιφανειών σχηματίζοντας απεριόριστες ποικιλίες θεμάτων με γεωμετρικά σχέδια ή παραστάσεις.

Συγγενής της ενθετικής τέχνης είναι η ψηφιδογραφία και κατ'επέκταση το ψηφιδωτό (εικόνες 1, 2). Η διαφορά μεταξύ του ένθετου και του ψηφιδωτού έγκειται στο ότι το ένθετο «σφηνώνεται» σε υποκείμενο κοίλωμα της κατάλληλα διαμορφωμένης επιφάνειας, ενώ στο ψηφιδωτό το υλικό επικολλλάται στην επιφάνεια καλύπτοντάς την εξ'ολοκλήρου. Τα ψηφιδωτά ή μωσαϊκά αποτελούνται από μικρές ψηφίδες κατάλληλα συναρμοσμένες. Το υλικό τους είναι μάρμαρο, ή πωρόλιθος, ή οπτή γη, ή υαλομάζα διαφόρων χρωμάτων. Το χρώμα μεταλλικό οξειδίου που παίρνει η υαλομάζα όταν οπτηθεί σε υαλοφυλικό κλίβανο στους 1.000°C. Ανάλο-



Εικ. 1: Δακτύλιος χρυσός με ένθετη πράσινη ημιπολύτιμη πέτρα. Αμφίπολη. Α Μακεδονικός τάφος. Β μισό του 4ου π.Χ. αιώνα (Αρχαιολογικό Μουσείο Θεσσαλονίκης).



Εικ. 2: Δακτύλιος χρυσός με ένθετη σκούρα βιολετιά σκληρή πέτρα με έγκοπη παράσταση του Ερμή Χαλκού του 3ου αιώνα (Αρχαιολογικό Μουσείο Θεσσαλονίκης).



Εικ. 3: Χρυσός δακτύλιος με ένθετη γκρίζα υαλομάζα και έγκοιλη αναπαράσταση γυναικείου κεφαλιού σε κατατομή. Αμφίπολη, τέλος 4ου αιώνα. (Αρχαιολογικό Μουσείο Θεσσαλονίκης).



Εικ. 4: Χρυσός δακτύλιος με ένθετη βαθυκόκκινη πέτρα και έγκοιλη αναπαράσταση στεφανωμένου εφήβου που στέκεται συλλογισμένος μπροστά σε βωμό. Αμφίπολη Α' Μακεδονικός τάφος Β' μισό του 4ου αιώνα π.Χ. (Αρχαιολογικό Μουσείο Θεσσαλονίκης).



Εικ. 5: Παναγία η Επίσκεψις. Ψηφιδωτή εικόνα από την Βιθυνία 14ου αιώνα (Βυζαντινό Μουσείο Αθηνών).

γες διαδικασίες ή περίπου ανάλογες ακολουθεί η σύγχρονη Οδοντιατρική μεταλλοκεραμική για την απόδοση διαφόρων επιθυμητών αποχρώσεων, π.χ. οξειδία του τιτανίου για την κίτρινη απόχρωση σε συνδυασμό με μικρή ποσότητα χρωμίου, τα οξειδία του ζirkονίου στα οποία οφείλεται η ενδογενής λευκότητα της πορσελάνης, τα οξειδία του σιδήρου για μελανή απόχρωση κ.λ.π.

Στην περίπτωση κατασκευής ψηφιδών από πολύτιμο μέταλλο (χρυσός – άργυρος) χρησιμοποιούνται λεπτά φύλλα από τα μέταλλα αυτά τα οποία τοποθετούνται ανάμεσα από δύο λεπτές επιφάνειες υαλομάζας. Το σύστημα αυτό συντίκεται μέσα σε κατάλληλο κλίβανο συνδέοντας τις επιφάνειες. Η ανωτέρω διαδικασία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μία πρόδρομη τεχνική εφυσάλωσης, μία αρχέγονη τροποντινά, μορφή μεταλλοκεραμικής σύνδεσης, αν μάλιστα λάβουμε υπ' όψη ότι οι σύγχρονες οδοντιατρικές πορσελάνες αποτελούνται από διαφόρους τύπους υάλων.

Βασικός συντελεστής για την εξέλιξη της ψηφιδογραφίας υπήρξε η κατάκτηση της γλυπτικής σε όλη τη διάρκεια της Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Το Βυζαντινό πνεύμα μπορεί στην λογοτεχνία να μην είχε δημιουργική δύναμη και πρωτοτυπία, στην τέχνη όμως τα έργα που κατέλειπε στον κόσμο ήταν η μεγαλοπρεπέστερη και διαρκέστερη κληρονομιά του.

Η Βυζαντινή τέχνη συνδυάζει όλα τα στοιχεία. Ελληνορωμαϊκά, Αραμαϊκά, Περσικά σε διάφορες αναλογίες αλλά σε τέτοια ανάμιξη τελειότητας παρά τις διαφορετικές προελεύσεις.

Αν και η τέχνη της ψηφιδογραφίας υπερκέρασε τόσο την τοιογραφία όσο και τη ζωγραφική, δεν μπόρεσε στο σύνολό της να αποδώσει τα διάφορα θέματα που πραγματεύεται τη δροσιά ή την ελευθερία κινήσεως, και τα δύο χαρακτηριστικά στοιχεία της ζωγραφικής.

Η στάση της ψηφιδογραφίας κατά κάποιο τρόπο είναι άκαμπτη αλλά σαφώς επίσημη, ήρεμη και μεγαλειώδης, στοιχειοθετώντας την αισθη-

τική μιας εποχής, τους ρυθμούς της οποίας υπαγόρευε η εκκλησία. Το παιχνίδισμα και οι εναλλαγές των φωτοσκιάσεων στα ψηφιδωτά είναι σχέδια ακατόρθωτα. Ο σχεδιασμός οφείλει να ξεχωρίζει για την τόλημη και τις χρωματικές αντιθέσεις ενώ τα σχήματα δεν θα πρέπει να είναι περπτά και πολύπλοκα.

Στην **εικόνα 5** βλέπουμε ένα θαυμάσιο δείγμα ψηφιδογραφίας που απεικονίζει την Παναγία Επίσκεψις. Θαυμάσια δείγματα μωσαϊκών για λατρευτικούς λόγους συναντάμε στη Ραβέννα, στον Άγιο Απολλινάριο το Νέο, στον Άγιο Βιτάλιο, στη Santa Maria Antica του 7ου αιώνα, στη Ρώμη αρχές του 8ου, στη Σικελία από τα καλύτερα του είδους και στην Ανατολή, τα Μωσαϊκά της γεννήσεως στην Βηθλεέμ φιλοτεκνημένα από Χριστιανούς καλλιτέχνες για τον Αυτοκράτορα Μαυρούλη Κομνηνό (1169).

Τα Μωσαϊκά χρησιμοποιήθηκαν επίσης και στην κοσμική διακόσμ-

ση για το στόλισμα τοίχων, δαπέδων κ.λ.π. Εξαιρετικής τέχνης και υψηλής αισθητικής μωσαϊκά, συναντούμε Qabr Hiram της Τύρου, όπου απεικονίζονται κυνηγετικές και αγροτικές σκηνές που ξαναζωντανεύουν τον χαρούμενο ρεαλισμό της Αλεξανδρινής Ελληνιστικής τέχνης.

Η τέχνη της κατασκευής ενθέτων, πριν αρχίσει να εφαρμόζεται στην Οδοντιατρική, αγκάλισε διαδοχικά την αρχιτεκτονική, την μεταλλοτεχνία, την επιπλοποιία, την κοσμηματοποιία και την οπλοτεχνία.

Στην τελευταία η ενθετική αντικαταστάθηκε από τον όρο «Δαιμασκήνωση». Ιστορικά και χρονολογικά διακρίνουμε τέσσερις περιόδους ανάπτυξης και εξέλιξης της εκθετικής τέχνης.

- Α) Κλασική περίοδο
- Β) Ελληνιστική περίοδο
- Γ) Ρωμαϊκή περίοδο
- Δ) Βυζαντινή περίοδο.

Στις **εικόνες 3, 4, 5, 6, 7** βλέπουμε χαρακτηριστικά δείγματα της

New!

SmartOPTIC N

# SmartOPTIC N

MODERN SOLUTIONS AT THE BEST PRICE



SELIGA MICROSCOPES

## WHEN PRECISION DECIDES ABOUT THE SUCCESS

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

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



### BINOCULAR EXTENSION

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



### ROTATION RING

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



### IMAGING SYSTEM

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

01

### ERGONOMIC INCLINABLE BINOCULAR

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

The following binoculars are also available as an option:

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

02

### HEAD CONTROL PANEL

Located on the head within the reach of user:

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

03

### LED ILLUMINATION

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

04

### VARIOBJECTIVE

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

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

05

### LARGE MAGNIFICATION

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

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

## SmartOPTIC N

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

SELIGA  
MICROSCOPES

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή,

Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716, anna@dental-expert.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 26

ενθετικής τέχνης του 3ου και 4ου αιώνα π.Χ. Η ενθετική ήταν ήδη γνωστή κατά την διάρκεια των Ελληνιστικών χρόνων και ακολούθως μεταδίδεται στους Ρωμαίους όπου με απόλυτη επιτυχία απλώνεται στον χώρο της διακόσμησης δημοσίων και ιδιωτικών κτηρίων κυρίως θερμών επειδή η υγρασία κατέστρεφε τα γύψινα επιχρίσματα και τις τοιχογραφίες ενώ άφηνε ανεπηρεάστο το μάρμαρο.

Κατά την ίδια περίοδο η ενθετική έγινε γνωστή με τον όρο «Μαρμαροθετήματα».

Ετυμολογικά, ο όρος προέρχεται από την διαδικασία τοποθέτησης μαρμάρου (κομματιού σχηματικά κατάλληλου) σε ανάλογα προετοιμασμένη επίπεδη επιφάνεια από το ίδιο ή άλλο υλικό. Η τέχνη των μαρμαροθετημάτων αναπτύσσεται ραγδαία και ρωμαλαία αντικαθιστώντας τα γεωμετρικά σχέδια με παραστάσεις που ανταγωνίζονται ισότιμα σε δύναμη, πολυχρωμία, ποικιλία και πλούτο, τα ψηφιδωτά.

Ο Πλίνιος τα διακρίνει σε δυο κατηγορίες.

- A) Opus sectile και
- B) Opus interasile

Η τεχνική της πρώτης κατηγορίας προβλέπει το κόψιμο της μαρμαρινής πλάκας σε κατάλληλα σχήματα.

Στην δεύτερη κατηγορία μικρότερα κομμάτια ενσωματώνονται σε κοιλώματα που έχουν δημιουργηθεί σε μεγαλύτερες πλάκες. Στην **εικόνα 8** βλέπουμε ένα σύγχρονο ένθετο κατασκευασμένο με την δεύτερη τεχνολογία.

Αποτελείται από χυτευμένο ασήμι, μέσα σε ταυμένο αλάβαστρο. Κατασκευάστηκε από τον αείμνηστο καθηγητή της Οδοντιατρικής Αθηνών Αριστοτέλη Αδάμ.

Η ιδιόρρυθμη τέχνη της μαρμαροθέτησης κληροδοτείται στη συνέχεια στο Βυζάντιο. Κατά την πρώιμη βυζαντινή περίοδο, τα μαρμαροθετήματα αποτελούν το σημαντικότερο μέσον διακόσμησης δαπέδων, κιόνων, τοίχων κ.λπ. Τα συναντάμε στους ναούς της Αγίας Αγνής και Αγίας Κωνσταντίας έξω από τα τείχη της Ρώμης. Επίσης στον Άγιο Βιτάλιο της Ραβέννας, στον Όσιο Λουκά, στο Άγιο Όρος. Η τέχνη της ενθετικής συνεχίζεται σε όλη την διάρκεια του Μεσαίωνα σε Ανατολή και Δύση.

Εκεί όμως που ξεπερνά κάθε προηγούμενο αισθητικής, καλλιτέπειας, πρωτοτυπίας και ακρίβειας είναι το Βυζάντιο, ο ελληνικός μεσαίωνας επί το ορθότερον, σε αντίθεση με τον δυτικό κόσμο όπου επικρατεί απόλυτος σκοταδισμός μέχρι το χάραμα της αναγέννησης οπότε οι όροι αντιστρέφονται.

Στο Βυζάντιο η ενθετική ξεκινά ως διάδοχος της διακοσμητικής γλυπτικής, όπως ονομάζεται από την Αρχαιολογία λόγω παρακμής της. Η κατασκευή αγαλμάτων ολόγλυφων ή περιόπτων σταματά λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Ως εκ τούτου διερευνήθηκαν άλλοι τρόποι και μέθοδοι για την έκφραση και απόδοση του θρησκευτικού συναισθήματος και κατά δεύτερον την απόδοση λαϊκών θεμάτων ελκόμενα από την καθημερινότητα, ή άλλων απεικονίσεων παρμένων από τον ζωικό ή φυτικό κόσμο.

Πρόδρομος λοιπόν της ενθετικής



Εικ. 6: Εξέχουσες γυναίκες από την ακολουθία της αυτοκράτειρας Θεοδώρας. Άγιος Βιτάλιος της Ραβέννας ΣΤ' αιώνας μ.Χ. (Καλοκύρης).



Εικ. 7: Οι τρεις μάγοι. Από τον Άγιο Απολλινάριο τον νέο της Ραβέννας. ΣΤ' αιώνας μ.Χ. (Καλοκύρης).



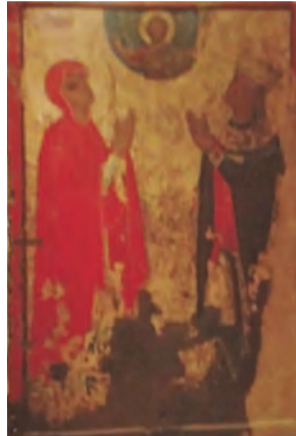
Εικ. 8: Σύγχρονο ένθετο κατασκευασμένο με τη δεύτερη τεχνολογία. Αποτελείται από χυτευμένο ασήμι μέσα σε λαξευμένο αλάβαστρο (ιδιωτική συλλογή).



Εικ. 9, 10: Ολόγλυφες μορφές εξέργου γλυπτικής από σαρκοφάγους τύπου Συναμούρα, με θέματα εμπνευσμένα από τη μυθολογία (Βυζαντινό Αρχαιολογικό μουσείο Αθηνών).



Εικ. 11: Σπάνια αγιογραφία εξέργου γλυπτικής με αμφιπρόσωπη εικόνα του Αγ. Γεωργίου στην κύρια όψη.



Εικ. 12: Στην πίσω πλευρά οι Αγίες Μαρίνα και Ειρήνη.



Εικ. 13: Σπάνιο επίσης δείγμα εξέργου γλυπτικής είναι η απεικόνιση σε μάρμαρο της Παναγίας της Βρεφοκρατούσας.



Εικ. 14: Σε μαρμάρινα τέμπλα απεικονίζονται οι τρεις Απόστολοι. Προέρχεται από τη Θεσσαλονίκη 9ος-10ος αιώνας (φυλάσσεται στο Βυζαντινό Χριστιανικό μουσείο Αθηνών).



Εικ. 15: Μαρμάρινο θωράκιο από τέμπλο του 9ου-10ου αιώνα με τα πανάρχαια θέματα των εμπλεκόμενων ζώων (φυλάσσεται στο Βυζαντινό και Χριστιανικό μουσείο Αθηνών).

τέχνης κατά την διάρκεια του Ελληνικού Μεσαίωνα υπήρξε η «διακοσμητική γλυπτική» με εκπροσώπους το «ελαφρώς εξέχων ανάγλυφο» και το «όλως εξέχων ανάγλυφο». Προϊόντος του χρόνου επικρατεί το ελαφρώς εξέχων ανάγλυφο έναντι του εξέργου. Στις **εικόνες 9, 10** βλέπουμε δυο χαρακτηριστικά δείγματα εξέργου γλυπτικής από την σαρκοφάγο τύπου Συναμούρα - ολόγλυφες μορφές εμπνευσμένες από την μυθολογία. Ένα σπανιότατο δείγμα εξέργου γλυπτικής είναι η αμφιπρόσωπη εικόνα του Αγίου Γεωργίου, στη μια όψη (κύρια) ενώ στην πίσω πλευρά απεικονίζονται οι Αγίες Μαρίνα και Ειρήνη (**εικόνες 11, 12**). Σπάνιο επίσης δείγμα εξέργου γλυπτικής είναι η απεικόνιση σε μάρμαρο της Παναγίας της βρεφοκρατούσας (**εικόνα 13**).

Εκτός από τις φορητές εικόνες, υπήρχαν στον ναό και εικόνες από μάρμαρο συνήθως τοποθετημένες στο ιερό βήμα, στον νάρθηκα και στους εξωτερικούς χώρους. Κατά την περίοδο της εικονομαχίας η τάση κατασκευής εξέργων αναγλύφων σταδιακά φθίνει παραχωρώντας την θέση της στις σύνθετες κατασκευές της οποίας ο προθάλαμος είναι το επιπεδόγλυφο, δηλαδή σε πρώτη φάση ο καλλιτέχνης σχεδιάζει την διακόσμηση επάνω στην πλάκα ή σε άλλη κατάλληλη επιφάνεια και στην συνέχεια ακολουθώντας το σχήμα αφαιρεί το βάθος. Η κοιλότητα που προκύπτει γεμίζεται με μαστίχα ανακατεμένη με χρώμα. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία επιφάνειας όχι εξέχουσας η οποία εξαιρεί τον διάκοσμο με την χρωματική αντίθεση της πλάκας σε σχέση με το σκίερο χρώμα της μαστίχας. Αργότερα η μαστίχα αντικαταστάθηκε από άλλες ουσίες π.χ. καστανοκόκκινη η οποία ως βάση είχε το νερό. Χαρακτηριστικά δείγματα φαίνονται στις **εικόνες 14, 15**.

Στην **εικόνα 14** απεικονίζονται σε μαρμάρινη πλάκα οι τρεις Απόστολοι. Προέρχεται από την Θεσσα-

λονίκη, ανήκει σε μαρμάρινο τέμπλο του 10ου-11ου αιώνα και φυλάσσεται στο Βυζαντινό και Χριστιανικό Μουσείο Αθηνών. Στην **εικόνα 15** βλέπουμε μαρμάρινο θωράκιο από τέμπλο του 9ου-10ου αιώνα με τα πανάρχαια θέματα των εμπλεκόμενων ζώων. Φυλάσσεται στο Βυζαντινό και Χριστιανικό Μουσείο Αθηνών. Στην **εικόνα 16** βλέπουμε μαρμάρινο θωράκιο με πλεκτό σταυρό, 11ος αιώνας, Βυζαντινό και Χριστιανικό Μουσείο Αθηνών.

Στην συνέχεια η τέχνη της ενθετικής αποκτά αυτόνομο χαρακτήρα, επεκτείνεται πέραν της διακοσμησεως τοίχων, δαπέδων, κιόνων, εκκλησιαστικών σκευών, αναλόγια, προσκυνητούρια, μέχρι την οδοντιατρική.



Εικ. 16: Μαρμάρινο θωράκιο με πλεκτό σταυρό 11ου αιώνα (Βυζαντινό και Χριστιανικό μουσείο Αθηνών).



Εικ. 17: Κάλυμμα Ευαγγελίου του 1755 με ένθετες πολύτιμες πέτρες οι οποίες είναι τοποθετημένες μέσα σε χυτά συναρμολογημένα πλακίδια (Βυζαντινό Χριστιανικό Μουσείο Αθηνών).

Στις **εικόνες 20-23** βλέπουμε αντιπροσωπευτικά δείγματα της ενθετικής σε εκκλησιαστικά σκεύη κατασκευασμένα κατά τους μεταβυζαντινούς χρόνους.

Η **εικόνα 17** απεικονίζει κάλυμμα Ευαγγελίου του 1755 με ένθετες πολύτιμες πέτρες οι οποίες τοποθετήθηκαν σε χυτά συναρμολογημένα πλακίδια. Φυλάσσεται στο Βυζαντινό και Χριστιανικό Μουσείο Αθηνών.

Η **εικόνα 18** απεικονίζει ποιμαντική ράβδο με ένθετες πολύτιμες πέτρες, ρουμπίνια, σμάλτο κ.λπ. (Βυζαντινό Μουσείο Αθηνών 1653-1658).

Η **εικόνα 19** απεικονίζει μεγάλο σταυρό με ένθετες πολύτιμες πέτρες. Έργο του 1654, Βυζαντινό Μουσείο Αθηνών.

Η τέχνη της ενθετικής συνεχίζεται

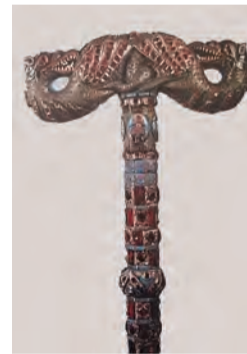
με διαρκείς βελτιώσεις και κατά την περίοδο της Αναγέννησης. Χαρακτηριστικά δείγματα της περιόδου αυτής είναι η πρόσοψη της Σάντα Μαρία Νοβέλλα στην Φλωρεντία και σε διάφορα άλλα μνημεία στην Πίζα, στη Λουσία και στη Βενετία. Η ίδια τεχνική χρησιμοποιείται στην Νότιο Ιταλία για να στολιστούν άμβωνες και κολυμβήθρες. Άλλα αξιόλογα δείγματα ενθετικής διακόσμησης της ίδιας περιόδου με μορφή μαρμαροθετημάτων συναντάμε στον πύργο του Αγίου Αγγέλου στην Ρώμη και στην Λαυρεντιανή βιβλιοθήκη, επίσης στην Ρώμη.

Ο αρχιτεκτονικός ρυθμός του μπαρόκ χρησιμοποιεί επίσης πολυχρώμα μαρμαροθετήματα. Τα χαρακτηριστικότερα δείγματα είναι οι διακοσμήσεις στο παρεκκλήσι Σπάντα στην εκκλησία του Αγίου Ιερωνύμου του Ελέους σχεδιασμένες από τον Μπορρομίνι.

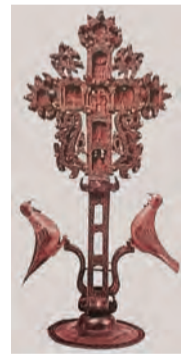
Εκτός από το μάρμαρο η ενθετική χρησιμοποίησε επίσης το ξύλο. Το υλικό αυτό το συναντάμε κυρίως στο δεύτερο μισό του 15ου αιώνα στην Δυτική Ευρώπη όπου επικρατεί η «μόδα» των αυστηρών γεωμετρικών σχεδιασμών, απευθείας απογόνων από τα Ισλαμικά εργαστήρια.

Το σπουδαιότερο κέντρο ενθετικής σε ξύλο μεταξύ των ετών 1460-1470 είναι η Φλωρεντία όπου εργάζονται και δημιουργούν εξαιρετικοί τεχνίτες όπως ο Μπάσιο Μπαντινέλλι ο οποίος το 1475 διακοσμεί το σπουδαστήριο στο δούκικο ανάκτορο των Μοντεφέλτρο στο Ουρμπίνο με ξύλινα ένθετα που παριστάνουν ανοιχτά ντουλάπια, ανθρώπινες μορφές και παράθυρα.

Σπουδαίο επίσης κέντρο ενθετικής σε ξύλο υπήρχε στην Σιένα της οποίας η ακμή στην ενθετική τέχνη οφείλεται στον μοναχό Τζοβάνι ντα Βερόνα στο έργο του οποίου ακόμα κυριαρχεί η ζωντάνια με τα πολλά πουλιά και τα κάπως μεταφυσικά αρχιτεκτονήματα. Στο ίδιο πνεύμα η αι-



Εικ. 18: Ποιμαντική ράβδος με ένθετες πολύτιμες πέτρες, ρουμπίνια και σμάλτο. 1653-1658 (Βυζαντινό Μουσείο Αθηνών).



Εικ. 19: Μεγάλος σταυρός του 1954, με ένθετες πολύτιμες πέτρες (Βυζαντινό Μουσείο Αθηνών).



Εικ. 20



Εικ. 21



Εικ. 22



Εικ. 23

σθητική αναπτύσσεται στην Γερμανία κι κυρίως στην Αυγούστα. Με τον καιρό η ενθετική σε ξύλο παρακάμζει και περιορίζεται στα διάφορα έπιπλα.

Τέλος η ενθετική σε μέταλλο, γνωστή αλλιώς ως Δαμασκίνωση, χρησιμοποιείται για την δι-ακόσμηση φελλών και αντικειμένων στην αρ-χαιοίτητα, στους βυζαντινούς χρόνους και στην Αναγέννηση.

### Η τέχνη της Ενθετικής στην Οδοντιατρική

Στην Οδοντιατρική η τέχνη της ενθετικής ανα-πτύσσεται στην προσπάθεια να αντικαταστα-θούν οι εμφράξεις από συνεκτικό χρυσό. Η εφαρμογή τους στην Οδοντιατρική αποδίδεται στον γιατρό Aquillon de Sarrau ο οποίος το 1884 τα παρουσίασε στην στοματολογική εται-ρεία του Παρισιού.

Η προσπάθεια του Aquillon συνεχίζεται από τον Αμερικανό Mellers και τον Γάλλο Pierre Robin.

Τελικά στα 1897 ο Philbrook κατασκευάζει και παρουσιάζει ένθετα τα οποία πλησιάζουν τις σημερινές ένθετες κατασκευές. Γενικώς τα ένθετα που κατασκευάστηκαν αυτή την εποχή ήταν αρχέγονα και άτυπα από πλευράς ανατο-μικού σχήματος, μασπτικής επιφάνειας και σχε-δόν χωρίς ιδιαίτερη προσαρμογή στα τοιχώματα της κοιλότητας τα οποία έπρεπε να καλύψουν βελτιωμένες κατασκευές ενθέτων παρουσίασε ο γιατρός W. Taggart από το Σικάγο το 1908.

Ο Taggart Παρουσίασε στην Νέα Υόρκη ένα σύστημα ενθέτων με εξαέρωση του κεριού σε μεγάλη θερμοκρασία και κατασκευή του μεταλλικού ομοιώματος με χύτευση λιωμένου χρυσού σε μηχανήμα δικής του επινόησης. Έκτοτε μια σειρά ακαταπόνητων ερευνητών όπως οι Lance (1908), Van Horn (1911), Shell (1923), Coleman (1928) δημιούργησαν μια πραγματι-κή κατασκευή στον τόσο σημαντικό τομέα της Προσθητικής.

Οι βασικότερες έρευνες έγιναν από τους Hollenback και Skinner οι οποίοι προσδιόρισαν την γραμμική συστολή του χρυσού και των άλ-λων χρυσοκραμάτων. Η τέχνη της χύτευσης είναι παλαιότατη και η εφαρμογή της κατά κύ-ριο λόγο αφορούσε αποκλειστικά την δημιουρ-γία έργων τέχνης. Μετά την χύτευση λιωμένου μετάλλου προέκυπτε κατασκευή στο σχήμα του Κέρινου προτύπου. Στην Βίβλο διαβάζουμε ότι ο χρυσός μόσχος του Ααρών κατασκευάστηκε με αυτή την μέθοδο.

Για πρώτη φορά στην ιστορία της τέχνης η περιγραφή της μεθόδου αποδίδεται στον Ανα-γεννησιακό καλλιτέχνη Benvenuto Chellini (1545), ο οποίος περιέγραψε την μέθοδο του "εξαχνωμένου κεριού" (Lost Wax method).

Σε μεγαλύτερο ιστορικό βάθος συναντάμε δύο ονόματα στον Ελλαδικό χώρο τον Ικο και τον Θεόδωρο οι οποίοι υπήρξαν πρόδρομοι και πρώτοι διδάξαντες παρόμοιας τεχνικής.

Η τεχνική της κατασκευής κυτών προσθέ-σεων (εν προκειμένω ενθέτων και επενθέτων) προβλέπει δύο μεθόδους:

- A) Άμεση και
- B) Έμμεση

Η άμεση είχε μεγάλη απήχηση στην παρα-σκευή δοντιών για την υποδοχή ενθέτων και επενθέτων κατασκευών.

Συνίσταται στην άμεση τοποθέτηση και δι-αμόρφωση ειδικού κεριού για κυτές εργασίες στο στόμα, παρέχοντας μεγαλύτερη ακρίβεια και απλοποιώντας την όλη διαδικασία της χύ-τευσης.

Υπάρχει βεβαίως ο κίνδυνος στρέβλωσης, του κυτού αν δεν ακολουθήσουν επακριβώς όλες οι προβλεπόμενες διαδικασίες.

Η σύγχρονη τεχνολογία και η εντυπωσιακή εξέλιξη των υλικών την έθεσαν στο περιθώριο με τα σύγχρονα αποτυπωτικά υλικά.

Οι ένθετες και επέθετες κατασκευές από κυτό μέταλλο είναι εντελώς διαφορετικές από τις άλ-λες εμφράξεις που χρησιμοποιούν διάφορα εμ-φρακτικά υλικά. Επίσης η κατασκευή τους γίνε-

ται εξωστοματικά στο εργαστήριο σε αντίθεση με τα άλλα είδη εμφράξεων.

Οι κυτές κατασκευές που περιβάλλονται από το δόντι ονομάζονται ένθετα (inlays) και είναι ενδομυλικές κατασκευές.

Οι κυτές κατασκευές επίσης που καλύπτουν μέρος του δοντιού αποτελούν συνδυασμό ενδο-μυλικού και εξωμυλικού συγκρατήματος ονομά-ζονται επένθετα (onlays ή overlays).

Το δεύτερο είδος κατασκευής, χρησιμοποι-είται για την αποκατάσταση κατεστραμμένων οδοντικών ιστών σε μεγάλη έκταση μεμονω-μένα ή στην Ακίνητη Προσθητική ως άμεσο ή έμμεσο συγκράτημα γεφυρών καθώς και για την varθηκοποίηση ενσείστων δοντιών μετά την θεραπεία τους.

### Πλεονεκτήματα

- A) Παρουσιάζουν αντοχή στην διάβρωση και δεν επηρεάζονται (χρυσοκράματα)

B) Διαθέτουν μεγάλη αντίσταση στις δυνάμεις κρούσεως που αναπτύσσονται κατά τη δι-άρκεια της μάσησης με αποτέλεσμα μικρή αποτριβή

Γ) Ο όγκος τους παραμένει αμετάβλητος διατη-ρώντας το ανατομικό τους σχήμα

### Μειονεκτήματα

A) Η παρεμβολή κονίας μεταξύ του ένθετου και της οδοντικής κοιλότητας δεν πραγματοποι-εί συγκόλληση αλλά πληροί τους σχισματο-ειδής χώρους (40 έως 50 μ.)

B) Η παρασκευή του δοντιού απαιτεί αφαίρεση οδοντικής ουσίας υγιούς, ενώ ως καλή αγω-γή θερμότητας προκαλούν ευαισθησίες στις θερμικές μεταβολές

Γ) Δεν εφαρμόζονται σε δόντια με εκτεταμένες τερηδόνες

Στην Ακίνητη Προσθητική χρησιμοποιού-νται αναλόγως ως άμεσο ή έμμεσο συγκρατή-

ματα σε ακίνητες - κινητές τύπου γέφυρες ή ως άμεσα συγκρατήματα σε μικρές έκτασης γέφυ-ρες κινητού - ακίνητου τύπου.

Η συγκράτησή τους ενισχύεται με τη χρήση καρφιδων που ενσωματώνονται στη μάζα του δοντιού. Ο αριθμός των ενθέτων και επενθέ-των κατασκευών, από την άποψη της ποικιλίας του σχήματος και των τεχνικών παραλλαγών, είναι σχετικά μεγάλος σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, κάτι ανάλογο με τις ολοπαγείς κατασκευές και εναπόκεινται στη φαντασία, στην καλαισθησία και στην τεχνική ικανότητα του οδοντιάτρου, ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση. Οι βασικές όμως αρχές παρασκευ-ής δοντιών που θα δεχτούν τέτοιες κατασκευ-ές είναι κοινές για όλες τις παραλλαγές. Στην περίπτωση της Ακίνητης Προσθητικής ένας μικρός αριθμός τύπος ενθέτων και επενθέτων κατασκευών, ενδιαφέρει αρκετά για να εξυπι-

Συνέχεια στη σελίδα 30

**Variotime®**  
Αποτυπώστε με άνεση

Giving a hand to oral health

**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

### ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΕΣ**  
SINCE 1929  
HEALTHCARE TECHNOLOGIES

Αθήνα, Φειδιππίδου 23, Τηλέφωνο: 210 6984 882, Email: info@apostolides.gr  
Θεσσαλονίκη, Νεστ. Τέλλογλου 11, Τηλέφωνο: 2310 201 301, Email: info@apostolides.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 29

ρετίσει τις ανάγκες αποκατάστασης ειδικότερα μάλιστα σε περιπτώσεις όπου εκτός από την αναπλήρωση χαμένων δοντιών προκύπτουν και προβλήματα αισθητικής. Στην Ακίνητη Προσθετική ενδιαφέρουν και θα περιγραφούν τέσσερις βασικές παρασκευές:

- Α) ΕΝΘΕΤΟ 2ης ΟΜΑΔΑΣ ΜΕ ΚΑΡΦΙΔΑ** (ομορομασπικό)  
**Β) ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΕΝΘΕΤΟΥ 3ης ΟΜΑΔΑΣ ΜΕ ΚΑΡΦΙΔΑ** (ομορογλωσσικό)  
**Γ) ΕΠΕΝΘΕΤΟ ΕΓΓΥΣ-ΑΠΟ ΜΑΣΗΤΙΚΟ**  
**Δ) ΕΝΘΕΤΟ 2ης ΟΜΑΔΑΣ ΕΓΓΥΣ-ΑΠΟ ΜΑΣΗΤΙΚΟ**

Η διαδικτυακή επανάσταση έχοντας απλωθεί και στον δικό μας χώρο, με την πληθώρα των τεχνικών αποτύπωσης, καταγραφών, σχεδίασης κ.λπ. μέσω υπολογιστών παράλληλα με την σύμπραξη των σύγχρονων βιοηλικών κατά κάποιον τρόπο έθεσαν σε δεύτερη μοίρα τις δεξιότητες και την εξειδικευμένη γνώση και οδοντιάτρου (μηχανικοί παράγοντες που διέπουν την κατασκευή των ακινήτων προσθέσεων, πρόσθια συνιστάμενη των δυνάμεων συγκλίσεως, ροπή στρέψεως κ.λπ.) επιβάλλοντας μία απόλυτη αισθητική ομοιομορφία απλοποιώντας παράλληλα τις κλινικές και εργαστηριακές διαδικασίες.

Πριν λοιπόν τον διαδικτυακό ορμαγμό οι κατασκευές των ενθέτων και επενθέτων κυριάρχησαν στο χώρο της Ακίνητης Προσθετικής λόγω κυρίως της αισθητικής τους ανωτερότητας έναντι των κυτών κατασκευών ολικής επικάλυψης ακόμη και αν η προστομακική τους επιφάνεια έφερε επικάλυψη πορσελάνης ή ακρυλικής ρητίνης.

Ιδιαίτερως στους προγομφίους και στους κυνόδοντες της άνω γνάθου αφήνοντας την παρειακή επιφάνεια των δοντιών ακάλυπτη. Βέβαια στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να προτάξουμε την ισχυρότατη συγκράτηση που παρέχει μία κατασκευή ολικής επικάλυψης έναντι της ένθετης κατασκευής.

Αν όμως λάβουμε υπόψη ότι οι κατασκευές αυτές χρησιμοποιούνται συνήθως σε γέφυρες μικρής έκτασης όπως επίσης και η ενισχυμένη συγκράτηση που παρέχει η καρφίδα, νομίζουμε ότι δεν αποτελεί ισχυρό επιχείρημα που θα περιόριζε την εφαρμογή των ενθέτων και επενθέτων ως έμμεσων ή άμεσων συγκρατημάτων. Ασφαλώς δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τα συγκρατήματα ολικής επικάλυψης στην ευρύτατη κλίμακα των εφαρμογών της. Στα πλαίσια όμως που αυτά εφαρμόζονται και αν γνωρίζουμε τους περιορισμούς που αφορούν την εφαρμογή τους, αποτελούν ένα θαυμάσιο και πολύτιμο συγκράτημα που λύνει αρκετά προβλήματα της Ακίνητης Προσθετικής.

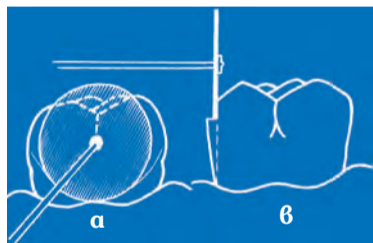
Άλλος ένας σημαντικός λόγος που συνηγορεί υπέρ τους είναι η κατά πολύ μικρότερη φθορά και απώλεια οδοντικής ουσίας που απαιτείται κατά την παρασκευή ενός δοντιού σε σχέση με εκείνη που απαιτείται για να δεχθεί συγκράτημα ολικής επικάλυψης ιδιαίτερως στις περιπτώσεις δοντιών με εξεσημασμένη ανατομότητα προκειμένου να επιτύχουμε τον παραλληλισμό των αξονικών τοιχώματων.

## Προϋποθέσεις

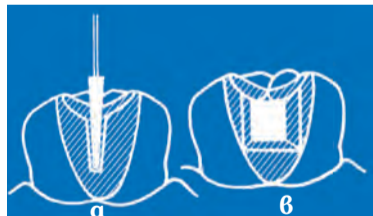
Οι ένθετες κατασκευές προϋποθέτουν ζώντα πολφώ επειδή στην αντίθετη περίπτωση, η οδοντίνη δεν μεταβολίζεται χάνεται η ελαστικότητα με κίνδυνο κάταγμα του δοντιού ή μέρους αυτού. Επίσης, το μήκος του γεφυρώματος θα πρέπει να είναι σχετικά μικρό και να μην λείπουν περισσότερο από δύο δόντια. Επίσης, η κλινική μύλη του δοντιού, εκτός από το ανάλογο ύψος, θα πρέπει να μην βρίσκεται κάτω από την επίδραση δυνάμεως μοχλού κατά την διάρκεια της λειτουργικής σύγκλεισης. Επίσης, δόντια με προδιάθεση τερηδονισμού, κοντές μύλες δοντιών, μασπτικές επιφάνειες που έχουν υποστεί μεγάλη αποτριβή, στρεβλοδοντίες κ.λπ. Οι παραπάνω περιπτώσεις αποτελούν σε γενικές γραμμές τους παράγοντες εκείνους που αποκλείουν ή περιορίζουν σημαντικά την χρήση των ενθέτων και επενθέτων κατασκευών. Τέλος η ένθετη κατασκευή γίνεται ως δευτερεύον συγκράτημα της γέφυρας στα δόντια με την μικρότερη στηρικτική ικανότητα εκτός εάν οι λόγοι σύγκλεισης υπαγορεύονται αντίστροφα.

### Α) ΕΝΘΕΤΟ 2ης ΟΜΑΔΑΣ ΜΕ ΚΑΡΦΙΔΑ (ομορομασπικό)

Η ομάδα αυτή ενθέτων εφαρμόζεται σε προγόμφιους και γομφίους. Η παρασκευή του δοντιού ξεκινά από τον διαχωρισμό της όμορης επιφάνειας. Η αποκοπή φτάνει σε απόσταση 1 χιλ. επάνω από τον κλινικό αυχένα του δοντιού. Ακολουθεί η παρασκευή του κιβωτιδίου με κατάλληλη εγγλυφίδα η οποία τοποθετείται στο μέσον της κομμένης όμορης επιφάνειας δημιουργώντας δύο τοιχώματα πλατιά, ένα γλωσσικό και ένα παρειακό, φροντίζοντας να είναι παράλληλα μεταξύ τους (σχήμα 1 α,β & σχήμα 2 α,β).



Σχ. 1α,β: Σχηματική παράσταση α) επιπεδώσεως όμορης επιφάνειας με μεταλλικό δίσκο ασφαλείας β) κοπή φέτας με δίσκο ανθρακοκαρβιδίου

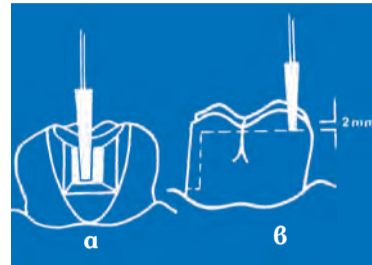


Σχ. 2α,β: Σχηματική παράσταση α) διανοίξεως κιβωτιδίου στην τροχιωμένη όμορη επιφάνεια β) όμορη άποψη του κιβωτιδίου.

Κατά τη διάρκεια παρασκευής του κιβωτιδίου παρειογλωσσικά θα πρέπει να αφήνεται αρκετή ποσότητα οδοντικής ουσίας ώστε μετά την τοποθέτηση και συγκόλληση του κυτού να μην υπάρχει κίνδυνος κατάρματος. Ακολουθεί η παρασκευή της κοιλότητας στην μασπτική επιφάνεια με την βοήθεια αυλακωτής εγγλυφίδας ή κυλινδρικής ή ελαφρώς κωνικής 2ο - 5ο.

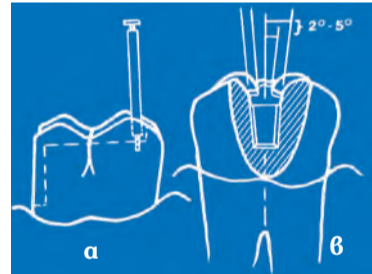
Το βάθος της μασπτικής κοιλότητας είναι περίπου 2 χιλ. από τα οποία

το ένα γίνεται μέσα στην οδοντίνη. Η διάνοιξη της μασπτικής κοιλότητας ακολουθεί την κεντρική αύλακα του δοντιού προεκτεινόμενη κατά την ανάπτυξη της στις γλωσσικές και στις παρειακές αύλακες για να τελειώσει στην όμορη επιφάνεια που βρίσκεται απέναντι από το κιβωτιδίο σε σχήμα κεληδονοούρας (σχήμα 3 α,β).



Σχ. 3α,β: Σχηματική παράσταση α) της διανοίξεως της μασπτικής μοίρας της κοιλότητας με εγγλυφίδα σχήματος κολούρου κώνου, όμορη άποψη β) επέκταση της μασπτικής μοίρας της κοιλότητας στην απέναντι όμορη επιφάνεια. Πλάγια άποψη.

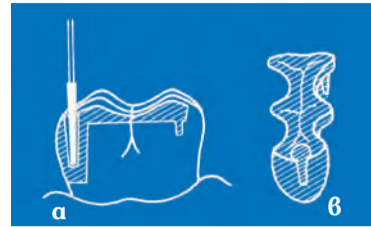
Τα αξονικά τοιχώματα της μασπτικής κοιλότητας θα πρέπει να αποκλίνουν 2ο - 5ο, σε σχέση με τον επιμήκη άξονα του δοντιού μασπτικά. Δεν θα πρέπει επίσης να αφαιρείται υπερβολική ποσότητα οδοντικής ουσίας. Μέσα στα σκέλη της κεληδονοούρας με τη βοήθεια ειδικής εγγλυφίδας, ειδικής για το άνοιγμα φρεατίων, διανοίγουμε φρεάτιο σε βάθος 2 - 3 χιλ. για την υποδοχή καρφίδας η οποία κατά τη χύτευση θα ενσωματωθεί με το κύριο σώμα του κυτού δημιουργώντας κατά αυτόν τον τρόπο ένα ισχυρό σημείο συγκράτησης και ανάρτησης. Η διάνοιξη του φρεατίου γίνεται παρειακά ή γλωσσικά ή στο κέντρο της κεληδονοούρας (σχήμα 4 α,β).



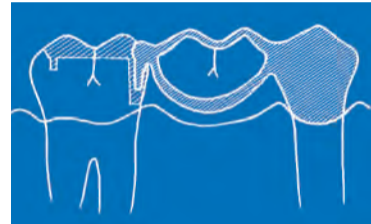
Σχ. 4α,β: Σχηματική παράσταση α) της διανοίξεως του φρεατίου. Πλάγια άποψη. β) όμορη άποψη της κοιλότητας της οποίας τα τοιχώματα πρέπει να έχουν ελαφρά μασπτική απόκλιση 2° - 5° σε σχέση με τον επιμήκη άξονα του δοντιού.

Ακολουθεί η λοξοτόμηση των ελευθέρων χειλέων της αδαμαντίνης σε όλη την έκταση των πλαγίων τοιχωμάτων της κοιλότητας αποβλέποντας η αδαμαντίνη να υποβαστάζεται από υγιή οδοντίνη και αφετέρου η αδαμαντίνη να καλύπτεται από τα χείλη των ενθέτων. Η ενέργεια αυτή είναι απαραίτητη διότι η στιφρότητα χρυσοκραμμάτων είναι υψηλή ώστε να αντιστέκονται στις δυνάμεις κρούσεως οι οποίες αναπτύσσονται κατά την μάσηση. Τέλος η παρασκευή ολοκληρώνεται με την λοξοτόμηση της αξονοπολφικής διεδρής γωνίας με σκοπό την αποφυγή συσσώρευσης τάσεων διότι με τη μέθοδο της φωτοελαστικότητας έχει αποδειχθεί ότι το στρογγύλεμα της αξονοπολφικής διεδρής γωνίας ελαττώνει τις δυνάμεις θλίψεως που αναπτύσσονται στην περιοχή κατά την μάσηση. Πριν από την λήψη του τελικού αποτυπώματος τοποθετείται στο φρεάτιο ειδική πλαστική καρφίδα. Το ομορομασπικό ένθετο 2ης ομάδας με καρφίδα χρησιμοποιείται ως έμμεσο συγκράτημα με ενδοτικό σύνδεσμο σε γέφυρες ακίνητου - κινητού τύπου.

Επίσης, ως έμφραξη τερηδονισμένων δοντιών και τέλος για την ναρθηκοποίηση ευσειστών δοντιών μετά τη θεραπεία τους (σχήμα 5 α,β & σχήμα 6).



Σχ. 5α,β: Σχηματική παράσταση α) της δημιουργίας in situ πάνω σε κέρινο πρόπλασμα (άμεσος τρόπος λήψεως) κλείθρου με τη βοήθεια ραβδωτής φράξης. Πλάγια άποψη β) ομορομασπική άποψη του ενθέτου με μορφοποιημένο κλείθρο με ενδοτική σύνδεση.



Σχ. 6: Σχηματική παράσταση μιας από τις συνηθισμένες εφαρμογές του ενθέτου δεύτερης ομάδας σε γέφυρα ακίνητου-κινητού τύπου.

### Β) ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΕΝΘΕΤΟΥ 3ης ΟΜΑΔΑΣ ΜΕ ΚΑΡΦΙΔΑ (ομορογλωσσικό)

Η παρασκευή ξεκινά με την επιπέδωση της όμορης επιφάνειας με δίσκο ασφαλείας μονόπλευρης κοπής με κλίση 45° από την προστομακική προς την γλωσσική επιφάνεια (σχήμα 7 & 8).

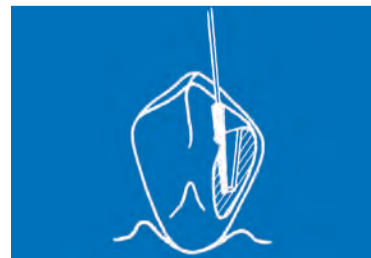


Σχ. 7: Σχηματική παράσταση επιπεδώσεως όμορης επιφάνειας με δίσκο ασφαλείας με παρειογλωσσική κλίση 45°. Υπερώια άποψη.



Σχ. 8: Σχηματική παράσταση της λοξής επιπεδώσεως (παρειογλωσσικά) της όμορης επιφάνειας. Υπερώια άποψη.

Με κατάλληλη εγγλυφίδα παρασκευάζουμε μέσα στην όμορη επιφάνεια κιβωτιδίο 1 χιλ. υψηλότερα από τον κλινικό αυχένα του δοντιού (σχήμα 9). Το εύρος του κιβωτιδίου πρέπει να είναι ίσο με το ένα τρίτο της κελουπερώιας απόστασης της όμορης επιφάνειας του δοντιού.



Σχ. 9: Σχηματική παράσταση παρασκευής κιβωτιδίου. Ομορο-υπερώια άποψη.

Ακολουθεί η παρασκευή της υπερώιας κοιλότητας του δοντιού της οποίας το υπερπολφικό τοίχωμα πρέπει να έχει κλίση 45° από την

κοπτική μοίρα προς το γλωσσικό φύμα (σχήμα 10). Ο πυθμένας της παρασκευής πρέπει να σχηματίζει με τον επιμήκη άξονα του δοντιού οξεία γωνία και ποτέ ορθή. Η κοιλότητα αγκαλιάζει με την μορφή κλειψύδρας την περιφέρεια του γλωσσικού φύματος τελειώνοντας στην αντίθετη όμορη επιφάνεια.



Σχ. 10: Σχηματική παράσταση της διανοίξεως της υπερώιας μοίρας της κοιλότητας. Ομορο-υπερώια άποψη.

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λαλό Κ. Αισθητική. Μετάφραση Παπαλεξάνδρου Κ. σελ. 11-12, Ελευθερουδάκης, Αθήνα 1930
2. Περ Ρ., Γενική Ιστορία της τέχνης. Μετάφραση Πρεβελάκη Π., σελ. 5-7, Ελευθερουδάκης, Αθήνα 1931
3. Ντεονά, Οι νόμοι και οι ρυθμοί στην Τέχνη, μετάφραση Δασκαλάκη Β., σελ. 54,5, Ελευθερουδάκης, Αθήνα 1930
4. Ράνσιμαν Σ., Βυζαντινός Πολιτισμός, μετάφραση Δετζώρτζη Δ., σελ. 299-300, Εκδόσεις Γαλαξίας, Αθήνα 1963
5. Roth Κ., Ιστορία του Βυζαντινού Πολιτισμού, μετάφραση Σβορώνος Ν., εκδόσεις Μπάουρον, Αθήνα 1977
6. Καλοκέρης Κ., Γενική θεωρία της Βυζαντινής Αρχιτεκτονικής Ζωγραφικής και Γλυπτικής, σελ. 27, Αθήνα 1963
7. Ελένη Γλύκατζη Αρβελέρ, Γιατί το Βυζάντιο, εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα 2012
8. Κρουμβάχερ Κ., Ιστορία της Βυζαντινής Λογοτεχνίας, τόμοι 1-3, μετάφραση Σωτηριάδου, Αθήνα 1897-1900
9. Vasiliev, Ιστορία της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας. Μετάφραση Σαβράμη Δ., εκδόσεις Μπεργάδη, Αθήνα 1954
10. Αμάντου Κ., Ιστορία του Βυζαντινού κράτους, τόμος Α' Αθήνα 1939
11. Παπαζαφειρόπουλος Σ., Οδοντιατρική, Εκδοτικά Καταστήματα W. Drugulin, Λειψία 1923
12. Τσακανέλης Α., Ένθετα, Στεφάνης, Γέφυρες, Αθήνα 1968
13. Hollenback M.G., Science and technique of the cast testoration. CV. Mosby Comp. Saint Louis, 1964
14. Αδάμ Κ. Α., Δρούκας Χ. Β., Στοιχεία Ακίνητου Οδοντικής Προσθετικής. Οδοντικές παρασκευαστικές προσθετικές κατασκευές. Επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνου, Αθήνα 1981
15. Αδάμ Κ. Α., Στοιχεία Ακίνητου Οδοντικής Προσθετικής. Τόμος Α', Επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνου, Αθήνα 1971
16. Δρούκας Χ. Β., Η γλυπτική στο Βυζάντιο. Περιοδικό Ιστορία Εικονογραφημένη, Τόμος 65 σελ. 116-119, Πάπυρος Πρες, Αθήνα 1974
17. Δρούκας Χ. Β., Η πατρότης των έργων τέχνης της Ελληνικής Αρχαιότητας, Περιοδικό Ιστορία Εικονογραφημένη. Πάπυρος Πρες Τ.65 Αθήνα 1973
18. Δρούκας Χ. Β., Μια σύντομη θεώρηση της ενθετικής. Από την ιστορία της τέχνης στην Οδοντιατρική. Σύγχρονος οδοντίατρος Τεύχος 2, 35-44, Αθήνα 1980
19. Δρούκας Χ. Β., Σύντομη θεώρηση της χύτευσης, της ενθετικής και της κεραμικής. Από την ιστορία της τέχνης στην Οδοντιατρική. Οδοντοστοματολογικά Πρόσδοδος 2016, 70 (3) 440-455
20. Εγκυκλοπαίδεια Δομή. Τόμος Ε, σελ. 423-425

## Καθιερώθηκε και με υπουργική απόφαση η ειδικότητα «Χειρουργική Στόματος»

Την μετονομασία της ειδικότητας «Οδοντοφατνιακή Χειρουργική», σε οδοντιατρική ειδικότητα «Χειρουργική Στόματος» καθιέρωσε πρόσφατη υπουργική απόφαση και η Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος (ΕΟΕΧΣ) τονίζει πως πρόκειται για «δικαίωση» και εξέλιξη που επιτρέπει στην Ελλάδα να ακολουθήσει το ευρωπαϊκό status quo ως προς την συγκεκριμένη ειδικότητα.

Ακολουθεί η ενημερωτική επιστολή του προέδρου της ΕΟΕΧΣ και του γραμματέα, Πέτρου Σπίνου και Χάρη Θεοδορίδη, αντίστοιχα:

«Αξιότιμοι/ες συνάδελφοι και αγαπητοί φίλοι της Εταιρείας.

Μόλις εσχάτως, δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ η από 30/1/2024 Υπουργική απόφαση περί μετονομασίας της οδοντιατρικής ειδικότητας «Οδοντοφατνιακή Χειρουργική», σε οδοντιατρική ειδικότητα «Χειρουργική Στόματος».

Ως Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος (ΕΟΕΧΣ), είναι πρόδηλο πως χαιρετίζουμε τη διοικητική πράξη αυτή, δεδομένης της θεμελιώδους στόχευσής μας, εδώ και περίπου μια δεκαετία, αναφορικά με τη θεσμοθέτηση και καθιέρωση της Χειρουργικής Στόματος ως μιας αμιγώς οδοντιατρικής χειρουργικής ειδικότητας. Με την παραπάνω εξέλιξη, η χώρα μας δύναται πλέον να ακολουθήσει το ευρωπαϊκό status quo, σε σχέση με την καθιέρωση της αυτής ειδικότητας, καθότι στην Ευρώπη, ήδη από το 1978 (Οδηγία 78/687/ΕΟΚ, Οδηγία 2005/36/ΕΚ), η συντριπτική πλειοψηφία των κρατών μελών της ΕΕ, είχε καθιερώσει την οδοντιατρική ειδικότητα της Χειρουργικής Στόματος.

Παράλληλα, εκτιμούμε πως δίδεται ένα οριστικό τέλος σε παρελθούσες στρεβλώσεις σε σχέση με το όνομα και το αντικείμενο της ειδικότητάς μας, οι οποίες ουκ ολίγες φορές δημιούργησαν αιτία αντεγκλήσεων και αναίτιας έριδας, μεταξύ συναδέλφων, αλλά και εμπλεκόμενων φορέων.

Αναμφίβολα, η «Χειρουργική Στόματος» είναι ο διεθνώς καθιερωμένος και πλέον δόκιμος όρος που περιγράφει το αντικείμενο της ειδικότητας, αντί του όρου «Οδοντοφατνιακή Χειρουργική», ο οποίος είναι τεχνικά πιο σύνθετος και αρκετά πιο δυσνόητος στα διεθνή επιστημονικά και επαγγελματικά

φόρα. Πιστεύουμε σθεναρά ότι η μετονομασία της Ειδικότητάς μας, κατοχυρώνει αρκούτως ισχυρά το γνωστικό αντικείμενο της Χειρουργικής Στόματος στην οδοντιατρική επιστήμη και το οδοντιατρικό επάγγελμα, αναβαθμίζοντας συγχρόνως το πτυχίο της Οδοντιατρικής, και ευνοώντας η άσκηση της ειδικότητας συνιστά δικαίωμα όλων των συναδέλφων οδοντιάτρων, γενικών και ειδικών. Σε σχέση με την προώθηση του τελευταίου, δηλώνουμε την απεριφραστη επιθυμία μας, ως ΕΟΕΧΣ, αλλά και προσωπικά, να υποστηρίξουμε οποιοδήποτε συνάδελφο αγαπά ή ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για εμβάθυνση στο αντικείμενο, μέσω των επιστημονικών δράσεων που οργανώνουμε τακτικά.

Επιπρόσθετα, σκόπιμο είναι να υπογραμμί-

στεί πως η μετονομασία της ειδικότητάς μας δεν αποτελεί μόνο ζήτημα επιστημονικού εξορθολογισμού ή επαγγελματικής ονοματολογίας και επ' ουδενί ζήτημα προσωπικής μας ανάγκης για επιβεβαίωση. Τουναντίον, με την πρόσφατη ΥΑ, αίρεται επιτέλους το καθεστώς ομηρίας στο οποίο είχαν περιέλθει δεκάδες άξιοι συνάδελφοί μας, οι οποίοι παρότι εκπαιδεύτηκαν και εργάστηκαν ως ειδικοί Χειρουργοί Στόματος στην ΕΕ, αδυνατούσαν να αναγνωριστούν αντίστοιχα και κατάλληλα στην πατρίδα τους, ως τέτοιοι.

Υπό αυτό το πρίσμα, τόσο οι απόφοιτοι των τριετών μεταπτυχιακών προγραμμάτων των ελληνικών Εκπαιδευτικών Κέντρων, εν προκειμένω των Οδοντιατρικών Τμημάτων ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, μετά από τις

διαδικασίες που περιγράφονται στην ΥΑ Γ5α/Γ.Π.οικ.41654/2019 (ΦΕΚ 2373/Β/19-6-2019), όσο και οι συνάδελφοι που απέκτησαν την ειδικότητα στην ΕΕ, θα μπορούν να αναγνωρίζονται αυτόματα ως ειδικοί Χειρουργοί Στόματος. Είθε η πολιτεία να προβεί σε περισσότερες πρωτοβουλίες σαν την παραπάνω, δημιουργώντας έμπρακτα ευνοϊκότερες συνθήκες για τη διαχείριση του πολυσυζητημένου φαινομένου της μετανάστευσης του επιστημονικού προσωπικού υψηλής εξειδίκευσης και τον περιορισμό του brain drain. Με αίσημα τιμής, εκτίμησης και δικαίωσης.»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
Σπίνος Πέτρος Θεοδορίδης Χάρης

# DS PRIMETAPER™

## Η ΤΕΛΕΙΑ ΕΝΩΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ



Διατήρηση Οστού



Οστεοσυμπύκνωση



Κοπτικό άκρο

Το εμφύτευμα DS PrimeTaper είναι ένα δείγμα επιστήμης και τέχνης σε αρμονία. Ο πρωτοποριακός του σχεδιασμός επιτρέπει προβλέψιμη και σίγουρη τοποθέτηση σε όλες τις πιθανές οστικές πυκνότητες. Το μοναδικό αυτό εμφύτευμα, με την ψηφιακή του ροή και την άμεση λειτουργικότητά του, σας προσφέρει αυτό ακριβώς που χρειάζεστε!

**Bio-management Complex:**

- OsseoSpeed Surface
- MicroThread
- Conical Seal Design
- Connective Contour



Τα μοναδικά χαρακτηριστικά του εμφυτευματικού συστήματος Astra Tech, με βιβλιογραφία 30 ετών, OsseoSpeed Surface, Microthread και κωνική σύνδεση EV, προσαρμόστηκαν στον πρωτοποριακό σχεδιασμό του PrimeTaper, με αποτέλεσμα ένα σύγχρονο εμφύτευμα και την εγγύηση της DentsplySirona!



Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

### Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη





€110

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



**Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.**  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77 | Τηλ.: 210 3830432, 210 3837334 |  
email: mavraid@otenet.gr | Web: www.mavraidopoulos.gr



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

# Επιστημονικές εκδηλώσεις Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων για το έτος 2024



**Λάζαρος Τσαλίκης**

Καθηγητής Προληπτικής Οδοντιατρικής,  
Περιοδοντολογίας & Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠΘ,  
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας  
Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε το ετήσιο πρόγραμμα των Επιστημονικών Εκδηλώσεων της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων για το 2024. Έπειτα από μια σημαντική χρονιά, όπου διεξήχθησαν πολύ επιτυχημένες εκδηλώσεις με κορυφαία επιστημονική εκδήλωση το επετειακό 14ο Συμπόσιο Περιοδοντολογίας στις 25, 26 και 27 Νοεμβρίου 2023 στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών. Βασική προσδοκία και επιδίωξη για την ΕΠΕ παραμένει να συνεχίσει και το 2024 να

πραγματοποιεί εκδηλώσεις αντίστοιχου βεληνεκού και υψηλού επιστημονικού επιπέδου. Το νέο έτος ξεκινά δυναμικά για την ΕΠΕ με τη διοργάνωση του **3ου Bone & Tissue Days** το οποίο θα διοργανωθεί στις 29 και 30 Μαρτίου 2024, στη Θεσσαλονίκη, στο

ξενοδοχείο Makedonia Palace. Θα περιλαμβάνει ομιλίες από επτά διακεκριμένους και διεθνούς φήμης Έλληνες και ξένους ομιλητές: Georges Khoury, Phoebus Madianos, Orly Nir-Shapira, Lior Shapira, Theodoros Tasopoulos, Leonardo Trombelli και Grzegorz Wasiluk, οι οποίοι θα αναπτύξουν θέματα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, τα οποία άπτονται σε τομείς, όχι μόνο της Περιοδοντολογίας και της Εμφυτευματολογίας αλλά και της Προσθητικής. Επίσης θα διεξαχθούν και δυο πρακτικά σεμινάρια από την Dr. Orly Nir-Shapira και τον Dr. Θεόδωρο Τασόπουλο.

Η ΕΠΕ θα συμμετέχει, όπως κάθε χρόνο άλλωστε, στην **Ευρωπαϊκή Ημέρα Υγείας των Ούλων**, υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας την 12η Μαΐου 2024, με διαφημιστική καμπάνια και δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την σημασία της υγείας του περιοδοντίου.

Οι επιστημονικές εκδηλώσεις της ΕΠΕ θα συνεχιστούν με την **εναρκτήρια εκδήλωση** στις 27 Σεπτεμβρίου 2024 με προσκεκλημένο ομιλητή τον Πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ) και πρώην Πρύτανη του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Καθηγητή Περικλή Μήτκα και θα ακολουθήσει την επόμενη ημέρα στις 28 Σεπτεμβρίου 2024 η **Ημερίδα των Μεταπτυχιακών Φοιτητών** των Εργαστηρίων Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, στο Ξενοδοχείο MET, στη Θεσσαλονίκη. Κατά την διάρκεια της εναρκτήριας εκδήλωσης θα απονεμηθεί και το **βραβείο «Φώτη Μήτση»** για το 2024, για το οποίο πρόκειται να βγει η προκήρυξη τον Ιούνιο του 2024. Στην Ημερίδα των Μεταπτυχιακών Φοιτητών θα παρουσιαστούν κλινικά και ερευνητικά θέματα με μεγάλο ενδιαφέρον.

Το έτος 2024 θα ολοκληρωθεί με τη **διοργάνωση Ημερίδας στην Αθήνα**, με θέμα την πρόληψη και θεραπεία των περιεμφυτευματικών νόσων σύμφωνα με τις κλινικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας (EFP). Σύντομα θα υπάρξει ανακοίνωση για το πλήρες πρόγραμμα της εκδήλωσης.

Τέλος η εξ αποστάσεως εκπαίδευση συνεχίζεται και για το 2024, δεδομένου του μεγάλου ενδιαφέροντος των συναδέλφων, με **έξι διαδικτυακά σεμινάρια**. Κλείνοντας θα ήθελα να απευθύνω τις πιο θερμές μου ευχαριστίες σε όλο το ΔΣ της ΕΠΕ για την συμβολή και την πολύτιμη βοήθειά του στο σχεδιασμό του προγράμματος αλλά και για την στήριξη της υλοποίησης των επιστημονικών εκδηλώσεων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΠΕ και εγώ προσωπικά σας καλούμε να στηρίξετε με την παρουσία σας τις επιστημονικές μας εκδηλώσεις, έχοντας την πεποίθηση ότι η ποιότητα και η θεματολογία τους θα ανταποκριθούν στις προσδοκίες σας.

Κλείνοντας θα ήθελα να απευθύνω τις πιο θερμές μου ευχαριστίες σε όλο το ΔΣ της ΕΠΕ για την συμβολή και την πολύτιμη βοήθειά του στο σχεδιασμό του προγράμματος αλλά και για την στήριξη της υλοποίησης των επιστημονικών εκδηλώσεων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΠΕ και εγώ προσωπικά σας καλούμε να στηρίξετε με την παρουσία σας τις επιστημονικές μας εκδηλώσεις, έχοντας την πεποίθηση ότι η ποιότητα και η θεματολογία τους θα ανταποκριθούν στις προσδοκίες σας.

The Hellenic Society of Periodontology & Implant Dentistry organizes and presents:

**3<sup>rd</sup> Hellenic**  
**bone & tissue days**  
**Thessaloniki**  
**29 - 30 March 2024**

---

**GEORGES KHOURY**  
**PHOEBUS MADIANOS**  
**ORLY NIR SHAPIRA**  
**LOR SHAPIRA**  
**THEODOROS TASOPOULOS**  
**LEONARDO TROMBELLI**  
**GRZEGORZ WASILUK**

**Organizing Committee:**  
L. Tsalikis  
L. Batas  
Ch. Kalaitzakis  
W. Papaioannou

**Venue:**  
Makedonia Palace Hotel  
Leof. Meg. Alexandrou 2, Thessaloniki 546 40, Greece  
makedoniapalace.com

**Information & Registration:**  
Hellenic Society of Periodontology & Implant Dentistry  
Tel./Fax + 30 210 7484167  
E-mail: helporio@periodontology.gr  
periodontology.gr

**FRIDAY | 29<sup>th</sup> March**

08:30 – 10:00 Registration

09:30 – 10:15 Welcome Coffee

10:15 – 10:30 **HSP President Lazaros Tsalikis:**  
President's Welcome Address

Moderator: Leonidas Batas

10:30 – 12:30 **Georges Khoury:**  
Hybrid bone regeneration (HBR TM)

12:30 – 13:30 Lunch

Moderator: Spyridon Vassilopoulos

13:30 – 15:30 "Cutting-Edge" Technologies for bone regeneration  
**Orly Nir Shapira:** 1. New materials that make the difference  
**Lior Shapira:** 2. Digital Technologies

15:30 – 17:30 **WORKSHOP**  
**Orly Nir Shapira:**  
Biological and surgical principles that pave the way for success - the NOVAMag® product line

**SATURDAY | 30<sup>th</sup> March**

08:00 – 10:00 **WORKSHOP**  
**Theodoros Tasopoulos:**  
Guide me how to plan and scan for a fully digital surgical template

Moderator: Danae Apatzidou

10:00 – 12:00 **Leonardo Trombelli:**  
Novel techniques for lateral bone augmentation at implant placement

12:00 – 12:30 Coffee Break

Moderator: Xanthippi Dereka

12:30 – 14:30 **Grzegorz Wasiluk:**  
Solutions to avoid biological and technical complications in implant prosthodontic reconstructions

14:30 – 15:30 Lunch

Moderator: William Papaioannou

15:30 – 17:30 **Phoebus Madianos:**  
Minimally invasive reconstructive concepts for implant rehabilitation in the aesthetic zone



## 22ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, 24 - 26 Μαΐου 2024 «Η Οδοντιατρική στον τόπο της Ελιάς»

Περίπου τρεις μήνες μας χωρίζουν απ' το 22ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, ένα συνέδριο – θεσμό για την διαβίου εκπαίδευση των οδοντιάτρων στην περιφέρεια, κάρη στις επιτυχημένες διοργανώσεις και κρίνοντας απ' τη μαζική αποδοχή του κάθε φορά από πλευράς συμμετοχών αλλά και ομιλητών εγνωσμένου κύρους.

Φέτος το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί περίπου ένα μήνα νωρίτερα απ' τα συνέδρια του παρελθόντος, που κατά κανόνα λάμβαναν χώρα περί τα τέλη Ιουνίου.

Αυτή τη φορά θα διεξαχθεί το τριήμερο 24-26 Μαΐου 2024 και οικοδέσποινα πόλη θα είναι η πανέμορφη Καλαμάτα. Μετρώντας ήδη δύο επιτυχημένες διοργανώσεις, μια το 2007 και μια το 2014, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας βάζει τον πήχη ακόμα πιο ψηλά και μας επιφυλάσσει ένα πολύ ενδιαφέρον συνέδριο.

Συνάμα, όμως, μιας και η Μεσσηνιακή πρωτεύουσα φημίζεται για τις ομορφιές της, την ιστορία της και την γαστρονομία της, το συνέδριο θα είναι επίσης μια ιδανική ευκαιρία για όσους συνέδρους και τους συνοδούς τους δεν έχει τύχει να ξαναβρεθούν στην περιοχή να τη γνωρίσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο εντός ενός συνεδριακού πλαισίου.

Ο τίτλος του 22ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου θα είναι: «Η Οδοντιατρική στον τόπο της Ελιάς».



**Γεωργία Θεοδωροπούλου**  
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας

Το πρόγραμμα του φετινού συνεδρίου, το οποίο έχει σχεδόν οριστικοποιηθεί, θα περιλαμβάνει περίπου 30 ομιλητές, στρογγυλά τραπέζια, εισηγήσεις, ελεύθερες ανακοινώσεις και πρακτικά σεμινάρια, όπως ανέφερε η πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. Γεωργία Θεοδωροπούλου, μιλώντας στο «Ο.Β.». «Θα ήλεια ότι είμαστε ήδη στην τελική ευθεία» σημειώνει σχετικά με τις προετοιμασίες του συνεδρίου, το οποίο έχει βασικό διοργανωτή τον Ο.Σ. Μεσσηνίας και συνδιοργανωτές όλους τους οδοντιατρικούς συλλόγους της Πελοποννήσου, της Αιτωλοακαρνανίας, του Αγρινίου και το «Οδοντιατρικό Βήμα».

Η κ. Θεοδωροπούλου σημειώνει επίσης πως «πολύ σημαντικό ρόλο στη διοργάνωση

έχει παίξει η επιτροπή συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεων του Ο.Σ. Μεσσηνίας», η οποία συστάθηκε το 2022 και αποτελείται από δύο μέλη του συλλόγου, τον κ. Άρη Νικητόπουλο, υπεύθυνο της επιτροπής και την κ. Χριστίνα Μουστάκη, Γ. Γραμματέα του Δ.Σ. του Ο.Σ. Μεσσηνίας. Η επιτροπή αυτή προτείνει, συζητάει με το Διοικητικό Συμβούλιο για τον προγραμματισμό και κατόπιν κανονίζει τα πάντα.

«Συντονιστής του επιστημονικού Προγράμματος είναι ο κ. Κωνσταντίνος Τόσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ. Μάλιστα θα είναι η δεύτερη φορά, η πρώτη ήταν το 2014. Η παρουσία του μας τιμά ιδιαίτερα και τον ευχαριστούμε. Ως ομιλητές έχουν κληθεί συνάδελφοι και πανεπιστημιακοί από το ΕΚΠΑ και το ΑΠΘ, και όχι μόνο», αναφέρει η κ. Θεοδωροπούλου. Ομιλητές θα υπάρχουν επίσης και απ' τη Μεσσηνία, αλλά και από άλλες περιοχές της Πελοποννήσου.

**Σε ποιους απευθύνεται το συνέδριο; Σε όλες τις ειδικότητες;**

Απευθύνεται στον μακόμενο κλινικό οδοντίατρο, γι' αυτό και θα έχουμε πολλά διαδραστικά. Ακόμα και τα στρογγυλά τραπέζια θα είναι διαδραστικά. Τα έχουμε επιλέξει με πολλή προσοχή. Θα έχουμε master class των 50 ή 20 ατόμων, πρακτικά το πολύ 20

ατόμων. Θα δουλεύουν συγχρόνως και οι τέσσερις αίθουσες του συνεδριακού χώρου. Μας ενδιαφέρει πάρα πολύ το πρακτικό και διαδραστικό κομμάτι ώστε πηγαίνοντας μετά ο συνάδελφος στο οδοντιατρείο του να μπορέσει να κάνει πράξη αυτά που θα διδαχθεί στο συνέδριο.

**Πόσο σημαντική θεωρείτε τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων;**

Εμείς ως Ο.Σ. Μεσσηνίας διοργανώνουμε συνεχώς συνέδρια και σεμινάρια, ακριβώς επειδή ενδιαφέρει πολύ το Διοικητικό Συμβούλιο του συλλόγου μας και τα μέλη μας η διαβίου μάθηση. Και μην ξεχνάμε ότι το έχουν στην πόρτα τους. Ούτε καν χρειάζεται πολλές φορές να ανέβουν στην Αθήνα. Δεν είναι μόνο θεωρητικά, κάνουμε και πολλά πρακτικά. Έχουμε πάρα πολύ καλές σχέσεις με πολλές επιστημονικές εταιρείες, οπότε συνεργαζόμαστε και κάνουμε πολλές εκπαιδευτικές εκδηλώσεις. Τη θεωρούμε λοιπόν πολύ σημαντική και μας έχει βοηθήσει πολύ στην καθημερινή πράξη, όπου το βλέπουμε στα ιατρεία μας. Η ειδικότητα του οδοντίατρου είναι χειρουργική και παίζει πολύ σημαντικό ρόλο η πρακτική εξάσκηση.

Συνέχεια στη σελίδα 34

## Γιατί να γίνω μέλος της παγκόσμιας κοινότητας ITI;



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](http://www.iti.org)



Συνέντευξη από τη σελίδα 33

**Ως σύλλογος έχετε αρκετή εμπειρία και στη διοργάνωση του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου. Ετοιμάζεστε κάτι ξεχωριστό;**

Αυτή θα είναι η τρίτη φορά για τον Σύλλογο και η δεύτερη που βρίσκομαι στη θέση της προέδρου του Συλλόγου. Φέτος συμπληρώνονται δέκα χρόνια απ' την τελευταία φορά που φιλοξενήσαμε στην πόλη μας το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο και το 2024 συμπίπτει χρονικά με την συμπλήρωση 95 ετών παρουσίας του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας. Η τελετή έναρξης θα είναι αφιερωμένη σε αυτό με τον τίτλο: «95 χρόνια Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας... ούτε καν 100». Κατά την τελετή θα παρουσιαστεί εν συντομία η ιστορία του συλλόγου, από το 1929 έως σήμερα. Θα είναι μια βιντεοπαρουσίαση 25 λεπτών, την οποία έχουν επιμεληθεί μέλη του Δ.Σ. του Συλλόγου. Βασικός παρουσιαστής θα είναι ο γνωστός μουσικοσυνθέτης Νίκος Ξανθούλης, με τους ηθοποιούς Εύη Γιαννακοπούλου και Γιώργο Τσαπόγα σε μια παρουσίαση έκπληξη.

**Τι ετοιμάζεστε σε παράλληλες εκδηλώσεις στο πλαίσιο του συνεδρίου;**

Θα έχουμε παράλληλες εκδηλώσεις κοινωνικού, πολιτιστικού και αθλητικού περιεχομένου. Όσον αφορά στις πολιτιστικές περιεχομένου ετοιμάζουμε μια προβολή ταινίας, σε συνεργασία με την κινηματογραφική λέσχη Καλαμάτας και τον πρόεδρό της και Αντιδήμαρχο Καλαμάτας κ. Παπαευσταθίου. Θα είναι μια ταινία που θα έχει και κάποιο θέμα οδοντιατρικό και η προβολή της θα γίνει προσυνεδριακά, το βράδυ της Πέμπτης, καθώς μας ενδιαφέρει να την δει και το κοινό της



Ναός Αγίων Αποστόλων

πόλης. Άλλωστε η φιλοσοφία μας είναι κατά τη διοργάνωση συνεδρίων αυτά να έχουν και εξωστρεφή χαρακτήρα.

Στο πλαίσιο των εκδηλώσεων πολιτιστικού περιεχομένου εντάσσεται και η ξενάγηση στην Αρχαία Μεσσήνη, που θα γίνει το απόγευμα του Σαββάτου με λεωφορείο, για όσους συνέδρους και συνοδούς το επιθυμούν. Επίσης, θα γίνει ξενάγηση στο ιστορικό κέντρο Καλαμάτας, αλλά και σε κάποια μουσεία που προτείνουμε: στο αρχαιολογικό μουσείο Καλαμάτας και στη συλλογή παραδοσιακών ενδυμασιών του ιδρύματος Γεωργίου και Βικτωρίας Καρέλια.

Στις κοινωνικού περιεχομένου παράλληλες εκδηλώσεις, εκείνη την εβδομάδα θα γίνει ενημέρωση και εκπαίδευση κάποιων φορέων πάνω στη στοματική υγεία – κάτι που κάνουμε ήδη στο πλαίσιο των δράσεών μας. Πραγματοποιούμε εκστρατεία ενημέρωσης κοινού για τη στοματική υγεία και τη σχέση της με τη γενική υγεία, στην οποία μέλη του Δ.Σ. του Ο.Σ. Μεσσηνίας έχουν επιμεληθεί μια βιντεοπαρουσίαση 20 λεπτών, έτσι ώστε οι οδοντίατροι που συμμετέχουν στην εκστρατεία ενημέρωσης εθελοντικά (μέλη του Δ.Σ. του ΟΣΜ και μέλη του ΟΣΜ) να έχουν έτοιμο το υλικό της παρουσίασης για να μην παρουσιάζονται διαφορετικά πράγματα σε κάθε ενημέρωση.

Επίσης, θα διοργανωθεί την Τετάρτη 22 Μαΐου αγώνας καλαθοσφαίρισης μεταξύ



Παραλία Καλαμάτας.



Αρχαία Μεσσήνη.

των Υγειονομικών Μεσσηνίας και μιας άλλης ομάδας, μιας και θα έχουμε ομιλία στο συνέδριο για τους αθλητικούς νάρθηκες με παρουσία της Ελληνικής Εταιρείας Αθλητικής Οδοντιατρικής (ΕΕΑΘΛΟ), με την οποία συνεργαστήκαμε πέρυσι στο πρώτο πανελλήνιο συνέδριό της, που είχε τρομερή επιτυχία. Ήδη έχει υπάρξει συνεννόηση με την ΕΕΑΘΛΟ και την κ. Κατερίνα Κυρανούδη, οδοντίατρο με ειδίκευση στην Παιδοδοντία και μέλος του Δ.Σ. της ΕΕΑΘΛΟ, η οποία θα βρίσκεται στην Καλαμάτα κατά τη διάρκεια του συνεδρίου όπου θα ενημερώσει αθλητικούς φορείς.

Να σημειώσουμε εδώ ότι τα έσοδα από την προβολή της ταινίας την Πέμπτη 24 Μαΐου και του αγώνα της Τετάρτης θα προσφερθούν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες της πόλης.

Θα υπάρξουν όμως και κάποιες εκπλήξεις προς τους χορηγούς και τους συνέδρους, τις οποίες θα τις δείτε στην Καλαμάτα.

Εδώ, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους ομιλητές/τριες, τους πολλούς χορηγούς, τους επαγγελματίες της πόλης μας, την Περιφέρεια Πελοποννήσου, τον Δήμο Καλαμάτας, την οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου και το Οδοντιατρικό Βήμα.

**Φαντάζομαι είναι πολύ νωρίς ακόμα, αλλά έχουν ξεκινήσει κάποιοι τις εγγραφές;**

Όχι ακόμα, αλλά ρωτάνε. Μου έχει κάνει εντύπωση που ήδη έχω δεχθεί τηλεφωνήματα από Κοζάνη, Βόλο και Αλεξανδρούπολη.

**Πώς βλέπετε μέχρι τώρα το ενδιαφέρον στη Μεσσηνία;**

Υπάρχει ενδιαφέρον, γίνεται και στον τόπο μας.

**Έρχονται από άλλες περιοχές και όμορους νομούς;**

Έρχονται, όχι μόνο από όμορους νομούς, αλλά και από Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Εκτός απ' την γρήγορη πρόσβαση οδικώς έχουμε και την απευθείας πτήση από Θεσσαλονίκη που εξυπηρετεί. Να φανταστείτε ότι τον Μάιο του 2023 είχαμε ένα τριήμερο σεμινάριο και είχαμε συνέδρους μέχρι και από το Βέλγιο.

**Θα θέλατε να απευθύνετε ένα μήνυμα - πρόσκληση στους συναδέλφους σας για το επερχόμενο συνέδριο στην Καλαμάτα;**

«Σαν πας στην Καλαμάτα και 'ρθεις με το καλό...» Θέλουμε η/ο οδοντίατρος να πάρει από το συνέδριο όσα περισσότερα εφόδια και γνώσεις μπορεί και να το συνδυάσει με ένα όμορφο 3ήμερο στην περιοχή μας.



# DIGITAL DENTAL LAB

KENTPO ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Φροντίζουμε το χαμόγελό σας



**ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗΣ**

Χαλκοκονδύλη 52, Αθήνα, 140 32 - τηλ.: 210 5224727 - κιν.6998 533596 - email: karagiandlab@gmail.com

# Ακαδημία Κλινικής Οδοντιατρικής: Meet the Legends 2024

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσίασε το διήμερο συνέδριο Meet the Legends της ΑΚΟ, που πραγματοποιήθηκε στις 17-18 Φεβρουαρίου, στο ξενοδοχείο Caravel, με εξέχοντες ομιλητές τους **T. Rotondo** και **D. Edelhoff**.

Το συνέδριο ήταν σύμφωνο με τα υψηλά standards της ΑΚΟ, απόλυτα επιτυχημένο με μεγάλη συμμετοχή συνέδρων, πολύ καλή εμπορική έκθεση και ομιλητές διεθνούς φήμης που παρουσίασαν πολύ ενδιαφέροντα θέματα.

Του **Χρήστου Κωνσταντινίδη**,  
Οδοντίατρου-Μ.Sc (Προσθετ.)

Την **πρώτη ημέρα** (17/2) ομιλητής ήταν ο **T. Rotondo**, ο οποίος αναφέρθηκε στην αισθητική (αναλογίες, χρυσός κανόνας, ιδιότητες χρώματος) αλλά και στη θέση των προσθίων δοντιών σε σχέση με την ακρολοφία. Έτσι, όπως επισημάνθηκε, ανάλογα με την κατηγορία το παρεϊακό πέταλο έχει διαφορετικό πάχος και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι λεπτότερο από 1,2 mm (NK Lang 2010). Συνεπώς σε περίπτωση που κρήζει εξαγωγής (ιδιαίτερα για άμεση εμφύτευση) θα πρέπει να διατηρηθούν οι διαστάσεις ακρολοφίας (ενδείκνυται το socket preservation, Cardarapoli 2019).

Σύμφωνα με τις μελέτες η τοποθέτηση του εμφυτεύματος στο μετεξακτικό φατνίο δεν αλλάζει θετικά ή αρνητικά την απορρόφηση του παρεϊακού πετάλου (Araujo M 2006). Σε περίπτωση απορρόφησης της ακρολοφίας συχνά είναι σκόπιμη η αποκατάσταση της ροζ αισθητικής με ροζ πορσελάνη στο κεραμικό, χρησιμοποιώντας ειδικές χρωστικές (MiYO). Η ροζ αισθητική είναι πολύ σημαντική στην αντίληψη της αισθητικής του χαμόγελου και έτσι θα πρέπει να γίνεται μεγάλη προσπάθεια στην αποκατάσταση αυτής της διάστασης. Όταν δεν πρόκειται να τοποθετηθεί εμφύτευμα αλλά γέφυρα, σε κάποιες περιπτώσεις για τη διατήρηση της ακρολοφίας σκόπιμη είναι η αποκοπή της μύλης του δοντιού και η κάλυψη της ρίζας ώστε να κρατήσει τον όγκο (Langer B 1994, Salama M 2007).

Ο ομιλητής περιέγραψε τις δυνατότητες αποκατάστασης με σύνθετες ρητίνες σε περιπτώσεις μικροδοντιών, μακροδοντιών, υποδοντιών, υποκατάστασης δοντιών αποτριβής, απώλειας δοντιών και διόρθωση ορθοδοντικών ανωμαλιών.

Βασική αρχή, τονίστηκε κατά την εισήγησή του, είναι η διατήρηση των ιδεωδών αναλογιών μεταξύ των δοντιών αλλά και μεταξύ του ύψους και του πλάτους, δηλαδή η τήρηση του χρυσού κανόνα. Αυτό συχνά δημιουργεί την ανάγκη ορθοδοντικής θεραπείας για δημιουργία χώρων μεταξύ των δοντιών. Επίσης, περιέγραψε την κλινική του εμπειρία από τη δημιουργία των ομόρων επιφανειών των δοντιών σε περίπτωση αλλαγής σχήματος, το οποίο αποτελεί και το δυσκολότερο σημείο της αποκατάστασης με όψεις. Ακολούθως αναφέρθηκε στην αποκατάσταση του ουλοχαμόγελου. Αυτό έχει αίτια:

1. σκελετικά, όπου ιδεώδης λύση είναι συνήθως η χειρουργική είτε σε περίπτωση επάρκειας περιοδοντικών ιστών που αρκεί η χειρουργική επιμήκυνση μύλης,
2. οδοντικά, όπου η θεραπεία γίνεται με αλλαγή του σχήματος των δοντιών με ρητίνες,
3. των περιστοματικών ιστών όπου η θεραπεία διαφέρει αν τα χείλη είναι κοντά ή αν είναι υπερκινητικά και
4. του περιοδοντίου (altered passive eruption). Στην επίδειξη έγινε κατασκευή όψης με κλειδί σιλικόνης, πολυστρωματικά και με χρήση χρωστικών και τέλος διαμόρφωση και στίλβωση αυτής.



Την **δεύτερη ημέρα** του συνεδρίου Meet the Legends, στις 18/2 ο **D. Edelhoff** αναφέρθηκε στις ιδιότητες του χρώματος και ιδιαίτερα στα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τις άμεσες όψεις από σύνθετες ρητίνες. Αναφορικά με την αλλαγή του σχήματος των δοντιών και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που χρειάζεται να αλλάξει το ύψος της σύγκλεισης παρουσίασε



έναν ψηφιακό αρθρωτήρα, του οποίου οι καταγραφές βασίζονται σε μαγνήτες που συγκολλούνται στην άνω και στην κάτω γνάθο.

Χρήσιμο ήταν το mini tip (6>2mm) που παρουσιάστηκε για τις συσκευές πολυμερισμού στις όμορες επιφάνειες των veneers. Σε κάθε περίπτωση η επιτυχία στα πρόσθια veneers σε 8 χρόνια ανέρχεται στο 87,5%

(Lieberman A2019). Αυτή επηρεάζεται από την μερική ή ολική κάλυψη της κοπτικής, από την προσεκτική αποκοπή ελάχιστης αδαμαντίνης (0.3-0.4mm), από την προσεκτική παρασκευή των ομόρων (Komert Sonic SF8868), έτσι ώστε να δημιουργούν τις ιδεώδεις επιφάνειες επαφής (4,2mm μεταξύ των κεντρικών, 2,9mm κεντρικού /πλάγιου 2mm πλάγιου /κυνόδοντα).

Επίσης, παρουσίασε διάφορες παραλλαγές γεφυρών Maryland, με έμφραση στην ζιρκονία (σύνδεσμος >3X2, πάχος 0,7mm) και τις μονόπλευρες. Οι 3D εκτυπωμένες οδοντοστοιχίες είναι μια σύγχρονη λύση ιδιαίτερα για ηλικιωμένους ασθενείς, με μηδενική παραμόρφωση και εξαιρετική εφαρμογή. Σε αυτό έχουν συμβάλει οι νέες πολυστρωματικές πλάκες της Ivoclar, Ivotion.

## DentalLine

### Γ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

**44 χρόνια μαζί...!**

### Dentplus®

**Αποτυπωτικό υλικό. Παχύρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης.**  
Ενδείκνυται για μόνιμες εργασίες γεφυρών και κορωνών, για συνδέσμους ακριβείας και για όλους τους τύπους κινητής προσθετικής.  
Κατάλληλη για προσωρινές εφαρμογές, για δαγκώματα και εκμαγεία μελέτης.

Ref.: 1980 Δοχείο 900ml **13,50€**  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

Ref.: 1982 Καταλύτης Πάστα 60ml **6,00€**  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

Ref.: 1980-10 Δοχείο 10kg **89,00€**

**ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΑΚΕΤΟΥ**  
Dentplus & Dentflex ή Dentorans & Πάστα καταλύτης  
Από 28,00€ **ΜΟΝΟ 25,00€**

### Dentflex®

Λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης, που μπορεί να τοποθετηθεί και με πλαστική σύριγγα. Χρησιμοποιείται ως διορθωτικό υλικό στην αποτύπωση δύο φάσεων. Κατάλληλο για γέφυρες, inlays, τηλεσκοπικές εργασίες, μερικές οδοντοστοιχίες.

Ref.: 1981 Συσκευασία: Σωληνάριο **140ml**  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

**8,50€**

### Dentorans®

Πολύ λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης, που μπορεί να τοποθετηθεί και με πλαστική σύριγγα. Χρησιμοποιείται ως διορθωτικό υλικό στην αποτύπωση δύο φάσεων. Κατάλληλο για γέφυρες, inlays, τηλεσκοπικές εργασίες, μερικές οδοντοστοιχίες.

Ref.: 1983 Συσκευασία: Σωληνάριο **140ml**  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

**8,50€**

**ΝΕΑ ΦΟΡΜΟΥΛΑ**

### Dentoprint®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό. Ταχύηκτο. Ειδικά για ορθοδοντικούς

Ref.: 1987 Συσκευασία: Σακούλα 1 lb  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

**6,00€**

### Dentalgin®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό. Κανονικής πήξης.

Ref.: 1986 Συσκευασία: Σακούλα 1 lb  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

**6,00€**

### Algikrom®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό με χρωματικό δείκτη, κανονικής πήξης

Ref.: 1988 Συσκευασία: Σακούλα 1 lb  
Παίρνετε 5 τμχ. + 1 ΔΩΡΟ

**7,00€**

• Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

## DentalLine

### Γ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς, Τηλ: +30 210 4115047, +30 210 4131456, Fax: +30 2104131537  
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδί, Τηλ: +30 210 7715444 e-mail: sales@dentalline.gr - www.dentalline.gr

Τετράμηνο Πρόγραμμα «Οδοντιατρικό Μάνατζμεντ» από την Οδοντιατρική Σχολή ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ

## Επιχειρησιακή οξυδέρκεια! Ενισχύστε την απόδοση του οδοντιατρείου σας καλωσορίζοντας νέες οργανωτικές και επιχειρηματικές πτυχές!

Προσαρμοσμένο τόσο για τις ανάγκες των οδοντιάτρων όσο και για το προσωπικό των οδοντιατρείων και λοιπών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της οδοντιατρικής, το σύγχρονο, συνοπτικό αλλά και ολοκληρωμένο αυτό πρόγραμμα αντιμετωπίζει τις σύγχρονες ανάγκες της οδοντιατρικής αγοράς, παρέχοντας ζωτικής σημασίας γνώσεις για την αποτελεσματική διαχείριση των σύγχρονων οδοντιατρείων.

### Βασικές ανάγκες που καλύπτει το πρόγραμμα:

- **Στρατηγική διαχείριση:** Αποκτήστε τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη στρατηγική οργάνωση και λειτουργία του οδοντιατρείου σας, διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα σε μια ανταγωνιστική αγορά.
- **Οικονομική οξυδέρκεια:** Μάθετε οικονομικές βέλτιστες πρακτικές προσαρμοσμένες για το οδοντιατρικό περιβάλλον στην Ελλάδα και την Κύπρο, εξασφαλίζοντας υγιή οικονομική διαχείριση του οδοντιατρείου σας.
- **Λειτουργική αποδοτικότητα:** Βελτιώστε τη λειτουργία του οδοντιατρείου σας, ενισχύοντας την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα.
- **Ασθενοκεντρική προσέγγιση:** Ανα-

πτύξτε στρατηγικές για τη δημιουργία ενός ασθενοκεντρικού περιβάλλοντος που προάγει την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών σας.

### Κέρδη για τους συμμετέχοντες:

- **Εξέλιξη της σταδιοδρομίας:** Εξελίξτε την καριέρα σας αποκτώντας εμπειρία στην οδοντιατρική διαχείριση και κάνοντας το επόμενο βήμα στον επαγγελματικό και κοινωνικό σας χώρο.
- **Βελτιωμένες ροές εσόδων:** Εφαρμόστε αποδεδειγμένες στρατηγικές για την αύξηση των εσόδων του οδοντιατρείου σας και τη δημιουργία εναλλακτικών ροών εισοδήματος.
- **Αντίκτυπος στην αειφορία:** Κατανοήστε το ρόλο της αποτελεσματικής διαχείρισης στη διασφάλιση της βιωσιμότητας της οδοντιατρικής σας επιχείρησης, αντιμετωπίζοντας τις σύγχρονες προκλήσεις.
- **Ευκαιρίες δικτύωσης:** Συνδεθείτε με ειδικούς του κλάδου και άλλους συμμετέχοντες, δημιουργώντας ένα πολύτιμο δίκτυο για συνεχή υποστήριξη και συνεργασία.

### Γιατί να επιλέξετε αυτό το πρόγραμμα:

- **Άμεση εφαρμογή:** Οι πρακτικές γνώσεις και τα εργαλεία που παρέ-

χονται μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα, παρέχοντας άμεσα οφέλη στο οδοντιατρείο σας.

- **Ολιστική προσέγγιση:** Καλύπτοντας οικονομικές, λειτουργικές και ασθενοκεντρικές πτυχές, το πρόγραμμα αυτό προσφέρει μια ολιστική κατανόηση του οδοντιατρικού μάνατζμεντ.
- **Συνάφεια με την αγορά:** Μείνετε ενημερωμένοι σε μια δυναμική αγορά αποκτώντας πληροφορίες σχετικά με τις αναδυόμενες τάσεις και προκλήσεις, διασφαλίζοντας ότι η οδοντιατρική σας επιχείρηση παραμένει ανταγωνιστική και βιώσιμη.

### Σύνοψη εκπαιδευτικών ενοτήτων

Στο πλαίσιο του προγράμματος αναλύονται οι βασικές αρχές στρατηγικής, διοίκησης πόρων και ανθρώπινου δυναμικού καθώς και οι παράγοντες διασφάλισης ποιότητας στην οδοντιατρική επιχείρηση. Το πρόγραμμα επιδιώκει την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στη διαμόρφωση συγκεκριμένων επιχειρηματικών στόχων, στην εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών για την επίτευξή τους, στη σύνταξη του επιχειρηματικού σχεδίου της οδοντιατρικής επιχείρησης, στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων εξυπηρέ-

τησης των οδοντιατρικών ασθενών, αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας στο οδοντιατρείο, στη διαχείριση του άγχους και του χρόνου και την ανάπτυξη ανθεκτικότητας για τους εργαζομένους.

Όσον αφορά τη διοίκηση των ομάδων, έμφαση δίνεται στην προώθηση της συνεργασίας, στην έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων καθώς και στη δημιουργία κινήτρων για την αύξηση της παραγωγικότητας. Σημαντικό μέρος του αποτελεί τέλος, η οικονομική διαχείριση μέσω της σύνταξης προϋπολογισμών και τήρησης χρονοδιαγραμμάτων για αύξηση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας στο χώρο των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

### Τίτλοι εκπαιδευτικών ενοτήτων

- Βασικές αρχές στρατηγικής για την οδοντιατρική επιχείρηση
- Στρατηγικός σχεδιασμός και στοχευσιμότητα για την οδοντιατρική επιχείρηση
- Ηθική και δεοντολογία στην οδοντιατρική
- Κανόνες ηγεσίας και διοίκησης στην οδοντιατρική
- Ανάπτυξη και διοίκηση ομάδων σε οδοντιατρικές επιχειρήσεις
- Κριτική σκέψη, λήψη αποφάσεων, επίλυση επιχειρηματικών προβλημάτων στο οδοντιατρείο
- Αποτελεσματική επικοινωνία στο οδοντιατρείο
- Διαχείριση συγκρούσεων σε οδοντιατρικές επιχειρήσεις
- Branding και marketing στο οδοντιατρείο
- Διοίκηση και βελτίωση ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες
- Πιστοποίηση οδοντιατρείου, προδιαγραφές χώρου, εξοπλισμού, υπηρεσιών
- Προϋπολογισμοί, λογιστικά και φορολογικά θέματα οδοντιατρικής επιχείρησης
- Διαχείριση πόρων και χρηματοδότηση οδοντιατρικής επιχείρησης
- Διαχείριση του άγχους στο οδοντιατρείο
- Διαχείριση του χρόνου στο οδοντιατρείο
- Ανάπτυξη ανθεκτικότητας στο οδοντιατρείο

### Το πρόγραμμα απευθύνεται σε:

- Οδοντιάτρους
- Φοιτητές Οδοντιατρικής, Οδοντοτεχνικές (και λοιπών συναφών επιστημών υγείας)
- Αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονται ή ενδιαφέρονται να εργαστούν στο χώρο των οδοντιατρικών υπηρεσιών
- Πτυχιούχους ΑΕΙ και ΤΕΙ σε συναφή πεδία με την Οδοντιατρική
- Βοηθητικό προσωπικό οδοντιατρείων

Πληροφορίες για την εγγραφή σας στην ιστοσελίδα:

<https://cybele.cce.uoa.gr/>

Το πρόγραμμα προκηρύσσεται μία (1) φορά ανά έτος με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων.

### Χρονική διάρκεια

Η χρονική διάρκεια του προγράμματος είναι 16 εβδομάδες (4 μήνες), που αναπτύσσονται σε διάρκεια από 1η Μαρτίου - 30 Ιουνίου εκάστου έτους)

Οι συνολικές ώρες ενασχόλησης στην εξ αποστάσεως-σύγχρονη εκπαίδευση είναι 90 ώρες - ανεπτυγμένες σε 16 εβδομάδες και 10 σύγχρονα εξ'αποστάσεως workshops διάρκειας 90 λεπτών έκαστο (21 ώρες σύγχρονης διαδικτυακής εκπαίδευσης) που γίνονται ημέρα Πέμπτη 21.00-23.00 σύμφωνα με το πρόγραμμα που ανακοινώνεται στην έναρξη κάθε κύκλου.

### Δίδακτρα του προγράμματος

Το κόστος του προγράμματος είναι 1.350 ευρώ. Σε εφάπαξ εξόφληση ή στην early bird εγγραφή ο συμμετέχων μετέχει έκπτωσης -5%. Αν συνάδουν και οι δύο προϋποθέσεις τότε ο συμμετέχων δικαιούται συνολικής έκπτωσης -10%. Η καταβολή του ποσού εκτός της προκαταβολής γίνεται σε δύο (2) δόσεις: προκαταβολή (με την εγγραφή) 450 ευρώ, πρώτη δόση (2ος μήνας) 450 ευρώ και δεύτερη δόση (4ος μήνας) 450 ευρώ.

**Το πρόγραμμα είναι πιστοποιημένο και οι συμμετέχοντες σε αυτό αναγνωρίζουν 60 μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από το ΙΕΘΕ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.**

Στους επιτυχόντες στην αξιολόγηση των διδακτικών ενοτήτων όλων των μαθημάτων χορηγείται **Πιστοποιητικό συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και επιμόρφωσης** από το ΚΕΔΙΒΙΜ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

**Ακαδημαϊκή και Επιστημονική Υπεύθυνη του προγράμματος** είναι η Επίκουρη Καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, **Μαρία Γ. Αντωνιάδου**, η οποία έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την παρακολούθηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας για το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Συνεκπαιδευτριά η **Βαλεντίνα Κόρδη**, πιστοποιημένη Mindset & High-Performance Coach και Σύμβουλος Στελεχών, Ομάδων και Επιχειρηματιών, Διεθνής Ομιλήτρια Παρακίνησης με συμμετοχή σε συνέδρια σε Ευρώπη, ΗΠΑ, Ασία και Μέση Ανατολή, TEDx speaker και Συγγραφέας.

### Πληροφορίες:

[www.dentist-edu.cce.uoa.gr/](http://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/)

Εγγραφή:

<https://cybele.cce.uoa.gr/>

Email επικοινωνίας:

[helpdentist.uoa@gmail.com](mailto:helpdentist.uoa@gmail.com)

Τηλ. Γραμματείας: 210 7461208



ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ  
ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών  
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

Διαδικτυακό πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για οδοντιάτρους

## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ / DENTAL MANAGEMENT

Αναβαθμίστε τις δεξιότητές σας, βελτιώστε την οργάνωσή σας και εξασφαλίστε μια βιώσιμη οδοντιατρική επιχείρηση

Έναρξη:  
**1 Μαρτίου  
2024**

Πιστοποιημένο -  
60 μόρια

Ο επόμενος κύκλος έχει ανοίξει!

Μάθετε περισσότερα

Από την Οδοντιατρική Σχολή ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ





# Προγράμματα επιμόρφωσης βοηθητικού προσωπικού οδοντιατρείου

## Η γρήγορη διαδρομή σας προς την οδοντιατρική αριστεία σε 3 μόνο μήνες!

Είστε έτοιμοι να ξεκινήσετε την επαγγελματική σας καριέρα στο χώρο της οδοντιατρικής; Επιταχύνετε την είσοδό σας στον οδοντιατρικό χώρο με το δυναμικό **3μηνο πρόγραμμα επιμόρφωσης βοηθητικού προσωπικού οδοντιατρείου του τμήματος Οδοντιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.**

### Γιατί να μας επιλέξετε:

- Επιταχυνόμενη τεχνογνωσία:** Εμπλακείτε εκπαιδευτικά σε ένα επιμελημένο πρόγραμμα σπουδών σχεδιασμένο για γρήγορη, αλλά ολοκληρωμένη μάθηση. Κατακτήστε βασικές δεξιότητες και γνώσεις με γρήγορο ρυθμό, αξιοποιώντας άμεσα το χρόνο που θα επενδύσετε.
- Τεχνογνωσία αιχμής:** Αποκτήστε πρακτική εμπειρία σε σύγχρονους τομείς υψηλής ζήτησης της οδοντιατρικής επιστήμης. Το πρόγραμμά μας είναι προσαρμοσμένο να σας εξοπλίσει με τις δεξιότητες που αναζητούν ενεργά πλέον οι οδοντιατρικές επιχειρήσεις, διασφαλίζοντας ότι είστε καλά προετοιμασμένοι για εργασία στο χώρο της οδοντιατρικής.
- Πιστοποιημένη εκπαίδευση:** Το πρόγραμμα δίνει μοριοδότηση (60 μόρια) συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από το ΙΕΘΕ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.
- Εκπαίδευση υπό την καθοδήγηση ειδικών:** Μάθετε από ειδικούς του κλάδου που είναι παθιασμένοι με την επιτάχυνση του ταξιδιού σας και πιστεύουν στο όραμα των δυνατών οδοντιατρικών ομάδων που βασίζονται στη συνεχή βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων όλων των μελών της ομάδας. Επωφεληθείτε από την πλούσια εμπειρία, τις ιδέες και την εξατομικευμένη καθοδήγησή τους.
- Καταλύτης επαγγελματικής αριστείας:** Ξεκινήστε την καριέρα σας με αυτοπεποίθηση! Το πρόγραμμά μας περιλαμβάνει αποκλειστικές συνδέσεις με ένα δίκτυο οδοντιάτρων που περιμένουν με ανυπομονησία να καλωσορίσουν στα οδοντιατρεία τους, τους αποφοίτους μας.
- Πιστοποίηση με στυλ:** Λάβετε ένα πιστοποιητικό που όχι μόνο δηλώνει την εξειδίκευσή σας, αλλά το κάνει με στυλ. Προβάλετε τα επιτεύγματά σας στον εργασιακό σας χώρο με διαπιστευτήρια ακαδημαϊκού επιπέδου.

## Προηγμένη αριστεία: Νέες δεξιότητες για το οδοντιατρικό βοηθητικό προσωπικό

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

### Εκπαιδευτικές ενότητες του προγράμματος

- Εκπαίδευση πάνω στις προδιαγραφές, λειτουργία και συντήρηση του οδοντιατρικού μηχανήματος, των κοπτικών μέσων και βοηθητικών οδοντιατρικών μικροσυσκευών
- Βασικές αρχές ψηφιακής οδοντιατρικής απεικόνισης
- Εκπαίδευση σε νέα ψηφιακά συστήματα σώρωσης και εκτύπωσης, συσκευές λέιζερ και χειρουργικό εξοπλισμό εμφυτευμάτων
- Εισαγωγή στην οδοντιατρική φωτογράφιση
- Σύγχρονα πρωτόκολλα απολύμανσης και

- αντισηψίας στο οδοντιατρείο
- Βασικές αρχές ανατομίας και νόσων του στόματος
- Προχωρημένη εκπαίδευση στην εκμάθηση στοματικής υγιεινής
- Επικοινωνιακές τεχνικές στο οδοντιατρείο I
- Επικοινωνιακές τεχνικές στο οδοντιατρείο II
- Ηθική και Δεοντολογία στο οδοντιατρικό επάγγελμα
- Οδοντιατρικό μάρκετινγκ και δημόσιες σχέσεις στο οδοντιατρείο
- Σύγχρονη γραμματειακή υποστήριξη οδοντιατρείου-σύνταξη βιογραφικού-επαγγελματική συνέντευξη

### Σε ποιους απευθύνεται

Αίτηση συμμετοχής μπορούν να υποβάλουν: Α) απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και, Β) πτυχιούχοι ΑΕΙ και ΤΕΙ. **Όλα τα δικαιολογητικά θα τα βρείτε στη φιλική πλατφόρμα του ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ:** <https://cybele.cce.uoa.gr/>

Το πρόγραμμα προκηρύσσεται δύο (2) φορές το χρόνο.

### Χρονική διάρκεια προγράμματος

Η χρονική διάρκεια του προγράμματος είναι 12 εβδομάδες, με έναρξη **15 Απριλίου και 15 Νοεμβρίου** έκαστου έτους.

Οι συνολικές ώρες ενασχόλησης της εξ αποστάσεως-σύγχρονης εκπαίδευσης είναι 60 ώρες - ανεπτυγμένες σε 12 εβδομάδες. Στο τέλος κάθε ενότητας ο εκπαιδευόμενος καλείται να α) ολοκληρώσει τα θεωρητικά τεστ/εργασίες (70% των προτεινόμενων εργασιών) και β) συμμετέχει σε 7 σύγχρονες διαδικτυακές συναντήσεις (webinars) διάρκειας 90 λεπτών έκαστη. Το σύνολο των ωρών για τη σύγχρονη διαδικτυακή εκπαίδευση (webinars) είναι συνολικά 14 ώρες.

### Εκπαιδευτική διαδικασία

Για το κάθε μάθημα ακολουθείται ένας συνδυασμός μαθησιακών μεθόδων που περιλαμβάνει την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, μέσα από ηλεκτρονικό εκπαιδευτικό υλικό (σημειώσεις, διαφάνειες, βίντεο, σχετική βιβλιογραφία, ebooks) και τεστ αυτοαξιολόγησης/γραπτές εργασίες καθώς και τη συμμετοχή στα live webinars.

### Δίδακτρα του προγράμματος

Τα δίδακτρα του προγράμματος είναι 850 ευρώ. Σε εφάπαξ εξόφληση ή στην early bird εγγραφή υπάρχει έκπτωση 5%. Η προκαταβολή είναι 250 ευρώ. Το υπόλοιπο του ποσού καταβάλλεται σε δύο δόσεις των 300 ευρώ (τέλος πρώτου και δεύτερου μήνα του προγράμματος αντίστοιχα). Σε εφάπαξ καταβολή

του ποσού ο συμμετέχων δικαιούται 5% έκπτωση. Η συνολική έκπτωση εγγραφής και με τις δύο προϋποθέσεις είναι 10% (early bird και εφάπαξ εξόφληση: -10% επί του βασικού αρχικού ποσού).

### Απονεμόμενος τίτλος και πιστοποίηση

Στους επιτυχόντες στην αξιολόγηση των διδακτικών ενοτήτων όλων των μαθημάτων χορηγείται **Πιστοποιητικό συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης από το ΚΕΔΙΒΙΜ** του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το πρόγραμμα είναι πιστοποιημένο και οι συμμετέχοντες σε αυτό αναγνωρίζουν 60 μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από το ΙΕΘΕ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

### Ακαδημαϊκή και Επιστημονική υπεύθυνη

του προγράμματος είναι η Επίκουρη Καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, **Μαρία Γ. Αντωνιάδου**, η οποία έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την παρακολούθηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας για το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Αιτήσεις εγγραφής:

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

Τηλ. Γραμματείας: **210 7461208**

Email: [helpdentist.uoa@gmail.com](mailto:helpdentist.uoa@gmail.com)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών  
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ  
ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Νέο πρόγραμμα  
συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ  
ΝΕΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ  
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ**

Αποκλειστικά εξ'  
αποστάσεως εκπαίδευση  
για εργαζόμενους ως  
βοηθητικό προσωπικό σε  
οδοντιατρεία.

Διάρκεια  
12 εβδομάδες

Οι εγγραφές  
έχουν ξεκινήσει  
210 7461208

Οδοντιατρική Σχολή  
ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ

Έναρξη: 15 Απριλίου 2024

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ Σύγχρονες Προσεγγίσεις στην Κλινική Οδοντιατρική

Με εξαιρετική επιτυχία έγινε η Επιστημονική Ημερίδα που οργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λασιθίου, στον Άγιο Νικόλαο, την Κυριακή 29 Οκτωβρίου 2023, στο ξενοδοχείο Miramare Resort.

Το επιστημονικό επίπεδο όλων των ομιλητών ήταν εξαιρετικό και άφησε άριστες εντυπώσεις στους πολυάριθμους οδοντιάτρους και γιατρούς -πάνω από 85- που παρακολούθησαν την εκδήλωση, αυτό επιβεβαιώθηκε και από τις πολλές ερωτήσεις και συζητήσεις των συμμετεχόντων προς τους ομιλητές. Στο διάλειμμα της Ημερίδας ο πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου **Μιχάλης Κλώντζας** έδωσε πλακέτα τιμής ένεκεν με την επιγραφή «Στον Γιώργο Λάσκαρη για την Πολύτιμη και Πολυετή Προσφορά του στην Ιατρική, την Στοματολογία και Οδοντιατρική



Στο φωτογραφικό στιγμιότυπο διακρίνουμε από αριστερά τους κ.κ. Τολίδη Κοσμά, Λάγιο Κωνσταντίνο, Λάσκαρη Γεώργιο, Κλώντζα Μιχάλη, Κολοκυθά Όλγα, Σακελλάρη Δήμητρα και Ζουλούμη Λάμπρο.

Επιστήμη όπως και για την Διεθνή Προβολή της Ελλάδας» στον καθηγητή Στοματολογίας **Γιώργο Λάσκαρη** για το επιστημονικό και συγγραφικό του έργο στην Ελλάδα και διεθνώς. Επιπλέον, τιμητικά διπλώματα δόθηκαν στους πέντε ομιλητές, **Ζουλούμη Λάμπρο, Κολοκυθά Όλγα, Σακελλάρη Δήμητρα, Λάγιο Κωνσταντίνο** και **Τολίδη Κοσμά**.

Η φιλοξενία υπήρξε εξαιρετική και δικαίωσε την μοναδικότητα στον τομέα αυτό την κριτική φήμη. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λασιθίου φρόντισε η φιλοξενία όλων των ομιλητών και των συνοδών τους να είναι μοναδική! Αμέσως την πρώτη μέρα που βρέθηκαν οι ομιλητές στον Άγιο Νικόλαο, ο πρόεδρος του συλλόγου, είχε οργανώσει εκδρομή με πλοίο στην Σπιναλόγκα όπου η επίσκεψη ήταν μια μοναδική εμπειρία! Αμέσως μετά, με το ίδιο πλοίο, οι ομιλητές και οι συνοδοί τους πήγαν στο πεντάστερο τουριστικό συγκρότημα Domes of Elounda, όπου τους περίμενε ο οικοδεσπότης καρδιοχειρουργός Παναγιώτης Σπανός. Το γεύμα «επάνω» στη θάλασσα ήταν μοναδικό! Το βράδυ της ίδιας μέρας είχε οργανωθεί από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο μουσική παράσταση στο ξενοδοχείο Miramare όπου εκεί ομιλητές, συνοδοί, φίλοι, πελάτες του ξενοδοχείου, ντόπιοι ΑγιοΝικολιώτες γίνανε μια παρέα και έτσι αυτή η νύχτα έγινε μαγική! Και όπως λέει ο κ. Γιώργος Λάσκαρης «Το στόμα είναι και για τραγούδι»!!!

Οι εκπλήξεις δεν σταματάνε όμως εδώ. Η επίσκεψη σε ταβέρνα με παραδοσιακό «Καζάνι» στο χωριό Φουρνή του Πάνου Μεραμπέλου ήταν επίσης μια μοναδική εμπειρία. Ο παραδοσιακός τρόπος που παράγεται η ρακή, η «Πρωτορακή», οι οπτές πατάτες και τα παραδοσιακά φαγητά ήταν μεγάλη έκπληξη για όλους! Τέλος άσπρη ήταν η φιλοξενία στο ξενοδοχείο Miramare από τον ιδιοκτήτη κ. Μανώλη Βαρκαράκη και τη σύζυγό του Αφροδίτη.

Ένα τεράστιο ευχαριστώ ακούστηκε από όλους προς τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λασιθίου διότι κατάφεραν με την φιλοξενία τους να «παντρέψουν» την επιστήμη και τον πολιτισμό!

**Μιχάλης Κλώντζας**  
Πρόεδρος Οδοντιατρικού  
Συλλόγου Λασιθίου

### Σεμινάριο για την χρήση του πρωτοξειδίου του αζώτου από το την ΕΕΧΣ

Πολύ ενδιαφέρον ήταν και το σεμινάριο για την χρήση του πρωτοξειδίου του αζώτου στην Οδοντιατρική, που διοργάνωσε η ΕΕΧΣ το διήμερο 17-18/2/2024.

Οι κ.κ. **Νεόφυτος Γ.** και **Φ. Φραγκίσκος** ανέπτυξαν το θεωρητικό μέρος, για το πρωτοξείδιο του αζώτου, που ανακαλύφθηκε από τον χημικό J. Priestley και τον H. David και εισήχθη στην Οδοντιατρική από τον H.Wells το 1844. Το πρωτοξείδιο του αζώτου παρασκευάζεται βιομηχανικά από θέρμανση κρυστάλλων νιτρικού αμμωνίου. Είναι ασθενές αναισθητικό αέριο, άχρωμο, άγευστο, μα ερεθιστικό. Κυκλοφορεί σε φιάλες μεταλλικές ως υγρό υπό πίεση. Έχει μικρή διαλυτότητα και συνεπώς έχει ταχεία ανάνηψη. Στον ασθενή δίνεται σε αναλογία 70 -30. Όπως εξηγήθηκε στο σεμινάριο, δεν επιτυγχάνει βαθιά αναισθησία, συνεπώς είναι απαραίτητη η τοπική αναισθησία και επικουρικά βαρβιτουρικά. Σημειώθηκε επίσης ότι δεν προκαλεί μυοχάλαση, αλλά είναι περισσότερο αγχολυτικό.

Στο νέο ΦΕΚ 2023/99 προβλέπεται η χρήση στα οδοντιατρεία υπό προϋποθέσεις. Οι συσκευές πρωτοξειδίου είναι είτε φορητές είτε σε κεντρική παροχή στο οδοντιατρείο με ειδικά συστήματα προστασίας των ασθενών. →

**TePe** Made in Sweden

**TePe οδοντόβουρτσες  
Η βιώσιμη επιλογή**

Οι εύχρηστες και λειτουργικές οδοντόβουρτσες της TePe έχουν σχεδιαστεί για αποτελεσματική και απαλή απομάκρυνση της πλάκας. Μια ποικιλία από μοντέλα για κάθε ηλικία με ίνες extra-soft, soft, medium και μεγέθη (regular, compact) που διευκολύνει την καθημερινή στοματική φροντίδα για ενήλικες και παιδιά.

Επίσης, διατίθενται ειδικές οδοντόβουρτσες για ορθοδοντική φροντίδα, για μετά το χειρουργείο,

για ευαίσθητα ούλα καθώς και για φροντίδα εμφυτευμάτων.

Στην TePe πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητο να "χτίσουμε" ένα βιώσιμο μέλλον. Τα προϊόντα μας παράγονται αποκλειστικά στη Σουηδία από πρώτες ύλες και με διαδικασίες φιλικές προς το περιβάλλον, σε συνεργασία με οδοντιάτρους. **Δέσμευση είναι πάντα η υψηλή ποιότητα, η λειτουργικότητα και οι προσιτές τιμές.**

A choice  
that matters

Όλες οι οδοντόβουρτσες της TePe είναι κατασκευασμένες με υλικά από ανανεώσιμες πηγές ή με ανανεώσιμο υλικό mass balanced πιστοποιημένα σύμφωνα με το Διεθνές Πιστοποιητικό Αειφορίας και Άνθρακα (ISCC).

**PlacControl**  
Πρόσβαση Στοματικής Υγιεινής

www.placcontrol.gr



## Ο Ο.Σ. Κορινθίας καλωσόρισε το 2024 με ημερίδα και κοπή πίτας με μεγάλη συμμετοχή

Δυναμικό ξεκίνημα έκανε με την αρχή του νέου έτους ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας, προσθέτοντας ακόμα μια σημαντική εκπαιδευτική δράση στο πλούσιο ενεργητικό του.

Το Σάββατο 20 Ιανουαρίου διοργάνωσε στο Επιμελητήριο Κορινθίας ημερίδα με θέμα «Επιαναπροσέγγιση των Προσθετικών Αποκαταστάσεων», στην οποία ήταν προσκεκλημένοι εξαιρετικοί ομιλητές και έδωσαν το «παρών» αρκετοί οδοντίατροι.

Ειδικότερα, ομιλητές ήταν οι: **Ηρακλής Καρκαζής**, Ομότιμος Καθηγητής Προσθετικής ΕΚΠΑ, **Στέφανος Κούρτης**, Αναπλ. Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Προσθετικής ΕΚΠΑ, **Όλγα Νάκα**, Επίκουρη Καθηγή-



Διακρίνουμε από αριστερά τους κ.κ. Σ. Κούρτη, Η. Καρκαζή, Ε. Κατσούλα, Ο. Νάκα και Ν. Συκαρά.

τρια Προσθετικής και **Νικήτας Συκαράς**, Επίκουρος Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ.

Το πρώτο μέρος της ημερίδας εστίασε

στην προσέγγιση των προσθετικών αποκαταστάσεων υπό το πρίσμα της σύγχρονης οδοντιατρικής αλλά και στην επανεκτίμηση στερεοτύπων.

Το δεύτερο μέρος ενισχύθηκε από διαδραστική παρουσίαση περιπτώσεων για την επιλογή σχεδίων θεραπείας με την ενεργό συμμετοχή των συνέδρων.

Με την ευκαιρία δε της συγκέντρωσης των συναδέλφων για την ημερίδα, έγινε και η κοπή της Πρωτοχρονιάτικης πίτας του ΟΣΚ για το 2024.

Ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, **Επαμεινώνδας Κατσούλας**, εξέφρασε την ικανοποίησή του για την επιτυχημένη ημερίδα και δεσμεύτηκε για νέες επιστημονικές δράσεις.

«Ολοκληρώθηκε η πρώτη για τη φετινή χρονιά ημερίδα του ΟΣΚ, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Επιμελητήριο Κορίνθου με μεγάλη συμμετοχή συναδέλφων και από Κορινθία, αλλά και από όμορους νομούς. Πρόκειται για μια πολύ πετυχημένη εκδήλωση, υψηλού επιστημονικού περιεχομένου. Η συμμετοχή ομιλητών με αναγνωρισμένο ακαδημαϊκό και επιστημονικό κύρος συνέβαλε τα μέγιστα στην προσέλευση των συναδέλφων, καθώς και η πρωτότυπη θεματολογία. Ο Σύλλογός μας πρωτοπόρος στον τομέα της διοργάνωσης επιστημονικών εκδηλώσεων συνεχίζει την πορεία του και θα συνεχίσει μέσα στη χρονιά και με μια σειρά άλλων επιστημονικών ημερίδων», τόνισε ο κ. Κατσούλας.



Ο κ. Φ. Φραγκίσκος με τον κ. Γ. Νεόφυτο κατά τη διάρκεια του course.

→ Ωστόσο, τονίστηκε πως η χρόνια έκθεση του προσωπικού του οδοντιατρείου έχει τοξικές επιδράσεις στο μεταβολισμό της Β12, στη μείωση της γυναικίας γονιμότητας, σε νευρο-νεφρολογικές και ηπατικές διαταραχές.

Η χρήση του ενδείκνυται σε ασθενείς με άγχος και φόβο, με καρδιαγγειακά προβλήματα, σε επιληπτικούς ασθενείς, σε εγκύους μετά τον τρίτο μήνα, σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, αλλεργία κτλ. Αντενδείκνυται σε ασθενείς με κλειστοφοβία, ψυχιατρικούς ασθενείς με προβλήματα του αναπνευστικού, όπως ΧΑΠ και άσθμα. Το πρωτοξείδιο του αζώτου μπορεί να υποκαταστήσει την τοπική αναισθησία σε μικροεπεμβάσεις σε μαλακούς ιστούς και η αναισθησία που δημιουργεί (σε περιεκτικότητα 20%) είναι ισοδύναμη με δόση μορφίνης 18 mg. Η χορήγηση γίνεται με σταδιακή αύξηση της περιεκτικότητας από 20-70%.

Ο ασθενής αισθάνεται αρχικά ζάλη, κατόπιν χαλάρωση, μούδιασμα, θερμότητα, μέθη, απώλεια της αίσθησης του χρόνου αλλά διατηρεί την καλή επικοινωνία με το ιατρείο. Όμως επειδή μπορεί να δημιουργήσει ψευδαισθήσεις και φαντασιώσεις και πιθανές νομικές εμπλοκές, τονίστηκε ότι είναι απαραίτητη ανάγκη η παρουσία συνοδού στον χώρο του ιατρείου. Ακόμα, όπως αναφέρθηκε, ο ασθενής είναι ενσυνείδητος, με φυσιολογικό σφυγμό, πίεση και αναπνοή, τα ζωτικά ανακλαστικά του παραμένουν, αλλά καταστέλλεται αυτό του εμέτου.

Στο 70% των ασθενών ιδεώδης αναισθησία χρήζει περιεκτικότητα 30 έως 40%. Πρέπει να αποφεύγεται η υπερανάλγησία και το αντιλαμβανόμαστε όταν υπάρχει ασυναρτησία στην ομιλία, γέλιο, κλάμα και όταν ο ασθενής κλείνει συνεχώς το στόμα του. Στο τέλος της διαδικασίας χορηγείται 100% οξυγόνο για 5 λεπτά και φυσιολογική αναπνοή μετά για άλλα 5 λεπτά για αποφυγή της υποξίας από διάχυση.

Ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η υποξία, το ρίγος και ο έμετος, συνεπώς πρέπει ο ασθενής να μην έχει καταναλώσει φαγητό πρόσφατα και να μην αλλάζουμε συχνά τη θέση της κεφαλής του.

Απαραίτητη είναι η ύπαρξη ασκού οξυγόνου (αμπού) και η γνώση παροχής πρώτων βοηθειών ανάνηψης. Την δεύτερη ημέρα έγινε εκτενής επίδειξη από αναισθησιολόγο της χρήσης της συσκευής, η οποία είναι απλή στην χρήση της χρήζει όμως εξοικείωσης από τον ασθενή (αφιέρωση ικανού χρόνου) και μέτρα προφύλαξης για την απομάκρυνση των αερίων από τον χώρο του ιατρείου (συσκευές HEPA), δοσίμετρο και πολύ συχνός και καλός εξαερισμός.

**Χρήστος Κωνσταντινίδης**

# MANI®

**ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΝΩΡΙΜΙΑΣ**  
Με την αγορά 20 συσκευασιών MANI GLIDE FINDER και MANI JIZAI **ΕΚΠΤΩΣΗ 25%**

**ΒΗΜΑ 1**  
Πρόσβαση και διάνοιξη των ριζικών σωλήνων

Χρησιμοποιείτε για τη διάνοιξη του ριζικού σωλήνα Jizai Orifice opener (025.14) και παρασκευάστε το μυλικό τμήμα του ριζικού σωλήνα.

Η παρασκευή του μυλικού τμήματος μπορεί να γίνει με Peeso Reamers και Gates Drills.

**ΒΗΜΑ 2**  
Βατότητα

Χρησιμοποιείτε MANI D Finders για να εξασφαλίσετε τη βατότητα των ριζικών σωλήνων.

Προτείνουμε να χρησιμοποιήσετε #12 D Finders πριν τη #15 χειρός ρίνη.

Αν τα MANI D Finders δεν αποδίδουν λόγω ενσυστασίας, χρησιμοποιήστε Glide Finders #10

**ΒΗΜΑ 3**  
Διαμόρφωση διόδου ολίσθησης

Δημιουργήστε τη διάδο στους ριζικούς σωλήνες με #15.02 ρίνη χειρός.

Η #20.02 ρίνη ελαχιστοποιεί τους κινδύνους κατάγματος της ρίζας.

**ΒΗΜΑ 4**  
Διαμόρφωση σχήματος ριζικών σωλήνων

Όλες οι ρίνες χρησιμοποιούνται μέχρι το συγκεκριμένο μήκος εργασίας (απλή τεχνική).

Επιτρεπόμενη ταχύτητα μικρομότορ: 500 min<sup>-1</sup> ή λιγότερο  
Επιτρεπόμενη ροπή: 3.0 N.cm ή λιγότερο

⚠ Προειδοποίηση: Απομακρύνετε τα υπολείμματα από τις ρίνες και εφαρμόστε διακυσμασμούς στους ριζικούς σωλήνες όσο χρειάζεται κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας. Να μην χρησιμοποιήσετε JIZAI III (035.04), αλλά να τελειώσετε με JIZAI II (025.06) σε εξαιρετικά κεκαμμένους ριζικούς σωλήνες.

# JIZAI NiTi Rotary Files

— 自在 —

Το σύστημα JIZAI είναι η νεότερη προσθήκη στη σειρά ενδοδοντικών εργαλείων της MANI. Κάθε ρίνη είναι πλήρως θερμικά επεξεργασμένη, με εξαιρετική ευκαμπτικότητα και έχει σχεδιαστεί για να κόβει ομαλά και αποτελεσματικά. Το σχήμα της διατομής και των περιστροφών της βοηθούν στην αποφυγή διατρήσεων και υπερβολικής επεξεργασίας του ριζικού σωλήνα. Κάθε ρίνη μπορεί να καμφθεί εκ των προτέρων και θα διατηρήσει το σχήμα της. Διατίθεται σε μεμονωμένες συσκευασίες μεγέθους ISO των 3 ρινών ή ως μέρος ενός Standard Kit που περιλαμβάνει μια ακολουθία ρινών 25.04, 25.06 και 35.04 που έχουν σχεδιαστεί για ευθείς και ελαφρώς κεκαμμένους ριζικούς σωλήνες. Κατασκευάζεται στην Ιαπωνία.

Προτεινόμενη ταχύτητα λειτουργίας: 300-500 rpm  
Προτεινόμενη ροπή: 1,00-3,00 Ncm

€35,00

**Συσκευασία:**

- Standard Kit συσκευασία 3 τεμαχίων 025 04/025 06/035 04  
Μήκος 25mm
- Διάνοιξη στομίου συσκευασία 3 τεμαχίων 025 .14  
Μήκος 18mm
- Μεμονωμένη συσκευασία 3 τεμαχίων 025 .04/ 30 .04/ 035 .04/ 040 .04/ 045 .04/ 050 .04/ 025 .06/ 030 .06/ 035 .06  
Μήκος 25mm

## MANI Glide Finders

Ρίνες χειρός οι οποίες σχεδιάστηκαν για τη διάνοιξη διόδου και τη δημιουργία διαδρομής ολίσθησης στους ριζικούς σωλήνες. Παρόμοιες με τις D Finders, αλλά αυτές έχουν κοπτική ικανότητα.

**Συσκευασία** των 6 τεμαχίων  
Μέγεθος 08,10,12,15  
Μήκος 25mm

€7,50



### 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

## Εντυπώσεις απ' το Master Class «Προσεγγίζοντας τα Απαιτητικά Περιστατικά με Άμεσες Αποκαταστάσεις Ρητίνης»

Η βάση της Οδοντιατρικής ήταν, είναι και θα είναι η επανορθωτική Οδοντιατρική. Οι αποκαταστάσεις ρητίνης είναι το βασικό αντικείμενο της κλινικής οδοντιατρικής. Μπορεί να μην έχει την αίγλη των εμφυτευμάτων και την άνοδο του status μας σε «ιατρούς του στόματος», είναι όμως αυτή που κρατά οικονομικά ζωντανά τα περισσότερα οδοντιατρεία και υγιείς τους περισσότερους ασθενείς μας.

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

Η εταιρεία Οδοντιατρικά Αποστολίδης διοργάνωσε με επιτυχία στις 20 Ιανουαρίου, στο ξενοδοχείο Athens Marriott, ημερίδα με ομιλητή τον Dr **Jason Smithson** και θέμα: «*Απομίμηση της φυσικής μορφολογίας- Προσεγγίζοντας τα Απαιτητικά Περιστατικά με Άμεσες Αποκαταστάσεις Ρητίνης*». Βασικό προϊόν προβολής στο Master Class ήταν οι ρητίνες Kulzer.

Η ημερίδα ξεκίνησε με παρουσίαση της αποκατάστασης κοπτικής σε πρόσθια δόντια με υψηλές αισθητικές απαιτήσεις. Όπως επισημάνθηκε η παρασκευή περιλαμβάνει λοξοτομή γλωσσικά, παρειακά και σπασίμο των οξέων γωνιών, αμμοβολή και ακολουθεί ολική αδροποίηση. Για την αποκατάσταση γίνεται διαγνωστικό κέρωμα (ή digitally) σχεδιασμός των αποκαταστάσεων και κατασκευή του γλωσσικού κλειδιού. Η χρήση του κλειδιού δημιουργεί το γνωστό γλωσσικό λεπτό κέλυφος από διαφανή ρητίνη, ακολουθούμενη από την αποκατάσταση των ομόρων.

Ας σημειωθεί ότι σε class IV το κλειδί συνήθως δεν χρειάζεται, αντικαθιστάμενο από

το δάκτυλο μας. Η παρειακή αποκαθίσταται με οραque ρητίνη (ο ομιλητής του Master Class πρότεινε Kulzer Charisma) μέχρι την ακμή του φυσικού κατεγώτος δοντιού.

Η διαστρωμάτωση τελειώνει με το κατάλληλο χρώμα αδαμαντίνης και την τοποθέτηση effects στην κοπτική (λοβοί, μπλέ ή άσπρη χρωστική στην κοπτική).

Όπως τονίστηκε στο σεμινάριο σημαντική είναι η επεξεργασία της επιφάνειας με δημιουργία λοβών (με διαμάντια ή carbide) και ενδελεχές γυάλισμα. Στο τέλος σκόπιμη είναι η κάλυψη της αποκατάστασης με KY ζελέ για 60 sec, για αποκλεισμό του οξυγόνου από την επιφάνεια.

Χαρακτηριστικό είναι ότι ο Άγγλος ομιλητής αναφερόμενος στη δημιουργία περικυμάτων (κόνι κάρτου της Micerium 3000grm) τόνισε ότι η Ελληνική γλώσσα είναι η πλέον επιστημονική και αρχαία γλώσσα. Άλλο ένα παράδειγμα που θα πρέπει να κάνει εμάς τους Έλληνες να την σεβόμαστε και να διατηρούμε ζωντανή ακόμη στα Οδοντιατρικά συνέδριά μας (δυστυχώς κάποια Ελληνικά συνέδρια κάνουν χρήση της Αγγλικής σε βάρος της δικής γλώσσας).

Ακολούθησε το θέμα της μικροδοντίας, η οποία διακρίνεται σε Γενικευμένη, Σχετική και Μεμονωμένη. Τα ποσοστά είναι 0,4-8,4%. Συνήθως χρήζει συνδυασμένης θεραπείας, ορθοδοντικής και επανορθωτικής οδοντιατρικής. Σημαντικά στοιχεία της αποκατάστασης είναι οι όμορες, το προφίλ ανάδυσης και οι λεπτομέρειες στην κοπτική (για φυσικότητα).

Το επόμενο θέμα του σεμιναρίου ήταν το κλείσιμο διαστημάτων. Διακρίνονται στα Απλά (<1mm), Ενδιάμεσα (1-3mm) και Σύνθετα



Από αριστερά οι κ.κ. Μ. Αποστολίδης, J. Smithson και Χρ. Κωνσταντινίδης.

(>3mm). Στα ενδιάμεσα είναι σκόπιμη η προσεκτική καταγραφή και καταμερισμός του διαθέσιμου κενού και η παραλληλότητα των ομόρων ιδιαίτερα στην μέση γραμμή, ενώ στα σύνθετα συχνά είναι σκόπιμη η συμβολή της Ορθοδοντικής. Επειδή πάντα πρέπει να στοχεύουμε σε δόντια με αναλογίες σύμφωνες με τον χρυσό κανόνα (συχνά σκόπιμη η επιμήκυνση μύλης) επικουρικά περιστατικά με altered Active eruption σκόπιμη είναι η φαινοπλαστική και σε altered passive eruption η ουλοπλαστική.

Κατόπιν ανέλυσε τις δυνατότητες θεραπείας

του δυσχρωμικού δοντιού. Η βασική μέθοδος είναι η λεύκανση. Οι χρωστικές γκρι - καφέ ανταποκρίνονται καλύτερα από τις κιτρινο-καφέ γιατί σε αυτά τα δόντια από το αρχικό τραύμα έχει συχνά προκληθεί μεταμόρφωση ενασβεστίωσης (Amir FA 2001). Συνήθως λοιπόν πρόκειται για ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι, με ενδεδειγμένη την εσωτερική λεύκανση που πρωτοπαρουσιάστηκε το 1864 (ουρία - Trueman). Απαραίτητη είναι ερμητική έμφραξη του ρ.σ. (με ρητίνη η G.I) στο επίπεδο της αδαμαντινο-οστεϊνικής ένωσης για αποφυγή εξωτερικής απορρόφησης μέσω διόδου του οξειδίου του καρβαμίδιου από τα οδοντιοσωληνάρια (LadoE.A 1983).

Σε περίπτωση που δεν ανταποκρίνεται η λεύκανση, η αποκατάσταση γίνεται με οραque και κάλυψη με χρωματική ρητίνη αδαμαντίνης. Ο εισηγητής του master class έδειξε περιστατικά ολικής αποκατάστασης για θεραπεία συνδρόμου ΚΓΔ με αποπρογραμματιστές, προσωπικό τόξο και θερμή ρητίνη.

Τελευταίο θέμα ήταν οι οπίσθιες αποκαταστάσεις με μεγαλύτερη έμφαση στον τρόπο παρασκευής των Class II κοιλιοτήτων.

Αν και το θέμα είναι κοινό σε Οδοντιατρικές επιστημονικές διοργανώσεις, η ημερίδα ξεχώρισε για το γεγονός ότι αναφέρθηκε και σε σημεία που συχνά παραλείπονται, σε λάθη που κάνουμε και στην ολοκληρωμένη αντίληψη του θέματος. Η εταιρεία Αποστολίδης Οδοντιατρικά επιπλέον ανέβασε τον πήχη, χάρη στην άριστη διοργάνωση αλλά και στην επιλογή ενός πολύ καλού ξενοδοχείου, με γεύμα και πολλά απολαυστικά διαλείμματα για τους συμμετέχοντες.

## Επιτυχημένη Εκδήλωση των Φοιτητών Οδοντιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης με την Υποστήριξη της Plac Control

Την ευκαιρία να ενημερωθούν διεξοδικά για τους κινδύνους και τις σωματικές επιπτώσεις απ' την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος είχαν φοιτητές και οδοντίατροι κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 13 Ιανουαρίου, στο Μανδαλιδείο Αμφιθέατρο της Οδοντιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης.

Προσκεκλημένος ομιλητής ήταν ο κ. **Χρήστος Κωνσταντινίδης**, Οδοντίατρος - Μ.Sc. Προσθετολογίας (Bristol University) ο οποίος έχει εντυπώσει στο θέμα και έχει συγγράψει το επιτυχημένο βιβλίο «Επαγγελματικοί Κίνδυνοι και Εργονομία στην Οδοντιατρική» (Εκδόσεις Οδοντιατρικό Βήμα).

Το εξαιρετικά χρήσιμο σεμινάριο διοργάνωσε ο σύλλογος φοιτητών Οδοντιατρικής με συντονιστή τον κ. **Παύλο - Αβραάμ Μαυρομάτη**.

Το σεμινάριο, που κατέγραψε εξαιρετική επιτυχία και πολύ μεγάλη παρουσία συνέδρων, άνοιξε ο καθηγητής **Αθ. Πουλόπουλος** δίνοντας το στίγμα του νεοτερισμού στην Οδοντιατρική του ΑΠΘ για δημιουργία επιστημόνων διεθνούς εμβέλειας και κύρους. Αναφέρθηκε και στα σχέδια της Οδοντιατρικής για ίδρυση ξενόγλωσσου τμήματος, με στόχο να προσελκύσει ξένους φοιτητές.

Τη σκυτάλη πήρε ο βασικός ομιλητής του σεμιναρίου, κ. Χρήστος Κωνσταντινίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στα προβλήματα υγείας των οδοντιάτρων. Ειδικότερα αναφέρθηκε στα εξής θέματα: Μυοσκελετικά προβλήματα, πνευμονοκαρπική και άκρα χείρα, ο όμως και οι παθήσεις της ωμικής ζώνης, αγκώνας, σπονδυλική στήλη, οφθαλμικά προβλήματα, μόλυνση στο οδοντιατρείο, δηλητηρίαση από ουσίες, stress - άγχος, τραυματισμοί - δερματίτιδες - αλλεργίες, ιοντίζουσες ακτινοβολίες, πχορύπανση, προβλήματα με το καρδιαγγειακό σύστημα, η επιστήμη της Εργονομίας, η οδοντιατρική έδρα, το κάθισμα του οδοντιάτρου, στάση σώματος του οδοντιάτρου και του ασθενούς, εργονομική διαρρύθμιση του οδοντιατρείου, εργαλεία - θέσεις τοποθέτησης, διαλείμματα - ασκήσεις - φυσικοθεραπεία, η διαχείριση του θορύβου, η διαχείριση του άγχους και του stress.



Η ιδέα και η χορηγία της εκδήλωσης ανήκε στην εταιρεία Plac Control, η οποία επιδεικνύει τη δέσμευσή της στην υποστήριξη της εκπαίδευσης των φοιτητών οδοντιατρικής.

Στο τέλος της εκδήλωσης, 5 φοιτητές κληρώθηκαν και έλαβαν δώρο το βιβλίο του κ. Κωνσταντινίδη. Σε όλους τους συμμετέχοντες στάλθηκαν Βεβαιώσεις Συμμετοχής καθώς και το βιβλίο του Prof. Rozenzweig «Η Τέχνη της Επικοινωνίας στο Οδοντιατρείο».



ΕΤΑΙΡΙΑ  
ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΡΕΥΝΗΣ  
ΒΡΑΒΕΙΟΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ



1984

2024

**24<sup>ο</sup> ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

**40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ**

Επιστημονική και Κλινική Πρόοδος

**29 & 30**  
**Νοεμβρίου 2024**

Πολεμικό Μουσείο Αθηνών

[www.dentalproodos.gr](http://www.dentalproodos.gr)

210 77 80 671





# Ivoclar: Ένα λαμπερό ξεκίνημα σε έναν νέο αιώνα

Ως έκφραση ευγνωμοσύνης, η Ivoclar ολοκλήρωσε το επετειακό της έτος – ορόσημο με μια επίδειξη φωταγώγησης του νέου κτιρίου γραφείων, στο κεντρικό συγκρότημα γραφείων της εταιρείας στο Λικτενστάιν. Το κτίριο, το οποίο εγκαινιάστηκε στην επέτειο των 100 χρόνων, φωτίστηκε στα χρώματα της εταιρείας για αρκετές ημέρες τον Δεκέμβριο, φωτίζοντας συμβολικά τον δρόμο για το λαμπερό μέλλον της εταιρείας.

Στο τέλος της χρονιάς, η Ivoclar απενίζει με περηφάνεια τους δώδεκα αυτούς μήνες με τις πολλές διαφορετικές επετειακές δραστηριότητες και εκδηλώσεις των 100 χρόνων σε όλο τον κόσμο, γιορτάζοντας το ιστορικό ορόσημο της εταιρείας. Πραγματοποιήθηκαν εκθέσεις, ειδικές εκδηλώσεις για τους πελάτες και διεθνή συμπόσια, καθώς και μια σειρά εορταστικών εκδηλώσεων για τους εργαζόμενους της εταιρείας με θέμα: «**Ένας αιώνας καινοτομίας**». «Χρησιμοποιήσαμε τους εορτασμούς της εκατονταετηρίδας για να ευχαριστήσουμε τους πελάτες μας, τους επιχειρηματικούς συνεργάτες και τους υπαλλήλους μας. Όλοι συνέβαλαν στο να γίνει η Ivoclar μια κορυφαία διεθνής εταιρεία οδοντιατρικών. Θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν να φτάσουμε εδώ που βρισκόμαστε σήμερα», δήλωσε ο **Markus Heinz**, ο οποίος είναι επικεφαλής του Ομίλου ως Διευθύνων Σύμβουλος από τον περασμένο Μάρτιο.



Στο τέλος της εκατονταετηρίδας, το κτίριο των κεντρικών γραφείων της Ivoclar στο Λικτενστάιν φωτίστηκε με τα χρώματα της εταιρείας, φωτίζοντας συμβολικά τον δρόμο για ένα λαμπερό μέλλον.

## Ivoclar – ένας πρωτοπόρος της οδοντιατρικής βιομηχανίας

Η Ivoclar έδωσε ένα οπτικοποιημένο «λαμπερό» φινάλε σε αυτή την πολύ ξεχωριστή χρονιά, φωτίζοντας τα κεντρικά γραφεία της στο Σάαν, του Λικτενστάιν, στα χρώματα της εταιρείας, μπλε και πράσινο. «Θα περάσουμε από τον προηγούμενο αιώνα καινοτομίας στον επόμενο, τόσο ομαλά, όσο αναμειγνύονται τα χρώματα μεταξύ τους», είπε ο Heinz. «Έχουμε παίξει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της οδοντιατρικής βιομηχανίας και προσπαθούμε να συνεχίσουμε να είμαστε πρωτοπόροι σε αυτόν τον τομέα στο μέλλον». Για να παραμείνει στις πρώτες θέσεις του παιχνιδιού, η Ivoclar βασίζεται στο δικό της τμήμα έρευνας και ανάπτυξης, το οποίο είναι ένα από τα μεγαλύτερα στον κλάδο και κάτοχος πολυάριθμων διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας: για τα μπλε μπλοκ διπυρρικού λιθίου (IPS e.max CAD), για παράδειγμα, τα οποία η Ivoclar παρουσίασε στο ευρύ κοινό στην Έκθεση IDS 2005. Εκείνη την εποχή, οι ανταγωνιστές δεν έλαβαν σοβαρά υπόψη τους αυτό το εξαιρετικής αντοχής και υψηλής αισθητικής υλικό. Ωστόσο, το προϊόν αυτό, γνωστό ως IPS e.max CAD, κέρδισε γρήγορα τεράστια δημοτικότητα μεταξύ των πελατών και στη συνέχεια έφερε επανάσταση στην οδοντιατρική βιομηχανία. Η εταιρεία είναι εξαιρετικά περήφανη για το γεγονός ότι το IPS e.max παραμένει το κορυφαίο σε πωλήσεις ολοκεραμικό σύστημα μεταξύ των οδοντοτεχνικών εργασιών και των ιατρικών μέχρι σήμερα.

## Η εκτίμηση των εργαζομένων

Ένα από τα σημαντικότερα σημεία των εορτασμών των 100 χρόνων έλαβε χώρα στο Σάαν, του Λικτενστάιν, όπου η εταιρεία, η οποία ιδρύθηκε το 1923 στη Ζυρίχη της Ελβετίας, έχει την έδρα της από το 1933. Ήταν η επίσημη τελετή μνήμης των 100 χρόνων και η λαμπρή τελετή εγκαινίων του νέου κτιρίου των κεντρικών γραφείων τον Ιούνιο. Λίγες ημέρες αργότερα η εταιρεία έδειξε την εκτίμησή της προς τους υπαλλήλους της, διοργανώνοντας ένα ξεχωριστό «οικογενειακό πάρτι». Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στις 56 θυγατρικές και στα υποκαταστήματα της εταιρείας γιόρτασαν την εκατονταετηρίδα σε παρόμοιες εκδηλώσεις σε όλο τον κόσμο. «Οι 3.700 υπάλληλοί μας σε όλο τον κόσμο μοιράζονται τις ίδιες αξίες. Όλοι δι-



Μαζί με τους υπαλλήλους της εταιρείας, ο Διευθύνων Σύμβουλος Markus Heinz, αναπολώντας μια επιτυχημένη και αξέχαστη χρονιά.

νον τον καλύτερό τους εαυτό καθημερινά για να βοηθήσουν τους πελάτες μας, να χαρίσουν ένα χαμόγελο στα πρόσωπα των ανθρώπων. Αυτός ο κοινός στόχος και η ισχυρή σύνδεση ήταν ιδιαίτερα εμφανείς κατά τη διάρκεια αυτής της αξιομνημόνευτης χρονιάς, πέρα από όλα τα

εθνικά σύνορα, και θα συνεχίσουν να είναι εδώ και στο μέλλον. Οι ομάδες μας έχουν κίνητρο και δεσμεύονται να επιτύχουν σπουδαία πράγματα στο μέλλον. Για αυτό θα θέλαμε να τους ευχαριστήσουμε», δήλωσε ο Διευθύνων Σύμβουλος Markus Heinz.

# RE TREATY

Μηχανοκίνητες ρίνες για επαναληπτικές ενδοδοντικές θεραπείες



2109572770 - 771

info@odontemporiki.gr

Οδοντεμπορική Καλλιθέας

Odontemporiki Kallitheas



Εργαλείο gold heat treated για την αρχική αφαίρεση της γουταπέρκας, χωρίς διαλυτικό και μήκος 19mm.



Εργαλείο silver non heat treated, σκληρό και λεπτό για την αφαίρεση της γουταπέρκας μέχρι κοντά στο ακρορριζίο.



Εργαλείο gold εύκαμπτο με μεγάλη κοπτική ικανότητα για την επαναδιαμόρφωση του ριζικού σωλήνα.



Εργαλείο gold εύκαμπτο με μεγάλη κοπτική ικανότητα για την επαναδιαμόρφωση του ριζικού σωλήνα.



Εργαλείο blue, εξαιρετικά εύκαμπτο για να διαμορφώνει και τους πιο "δύσκολους" ριζικούς σωλήνες.



Size

Taper

Torque

Bully #25/.07

06

1,5 N/cm

Skinny #25/.04

04

1,5 N/cm

Shapy 1 #20/.05

05

1,5 N/cm

Shapy 2 #25/.05

05

1,5 N/cm

Shapy 3 #30/.05

05

1,5 N/cm

Cross section:



Speed range: 350~500 RPM





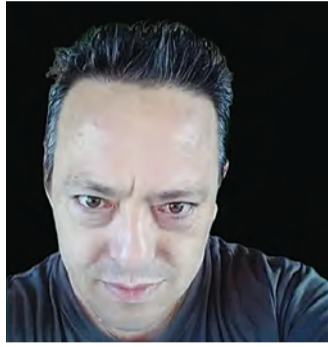
# Ανταύχειες Λόγου και Τέχνης

Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπληρωτή Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

## Σύγχρονοι Έλληνες Ποιητές

26

### Δημήτρης Παπακωνσταντίνου



Ο Δημήτρης Παπακωνσταντίνου γεννήθηκε στη Λάρισα το 1967, όμως ζει με την οικογένειά του μόνιμα στην Κοζάνη, όπου εργάζεται ως καθηγητής Μέσης Εκπαίδευσης. Είναι τακτικό μέλος της Εταιρίας Λογοτεχνών Θεσσαλονίκης και της Πανελλήνιας Ένωσης Λογοτεχνών. Ποιήματά του φιλοξενούνται σε συλλογικούς τόμους και σε διάφορα έντυπα και διαδικτυακά περιοδικά. Κάποια από αυτά απέσπασαν βραβεία και διακρίσεις σε Πανελλήνιους Διαγωνισμούς. Μερικά έχουν μεταφραστεί στην αγγλική, τη γαλλική και την ισπανική γλώσσα.

Τον Φεβρουάριο του 2021 το αγγλικό λογοτεχνικό περιοδικό «The poet magazine» δημοσίευσε υπό τον τιμητικό τίτλο «The international poet of the week» την ποιητική του σύνθεση, αποτελούμενη από 19 άτιπτα, αριθμημένα μέρη, «The exit at the skylights», (Στους φεγγίτες η έξοδος), σε μετάφραση από το ελληνικό πρωτότυπο. Από τον Νοέμβριο του 2022 συνδιευθύνει το περιοδικό «ΝΟΗΜΑ», τον «Τετραμηνιαίο Πυρήνα Νόησης και Λόγου» που εκδίδεται στη Θεσσαλονίκη.

Τον Νοέμβριο του 2022, εκδόθηκε στη Σεβίλλη και κυκλοφόρησε στα ισπανικά από τον εκδοτικό οίκο Padilla Libros το

βιβλίο του «En mi barro los labios», (Στον πηλό μου τα χείλη), σε μετάφραση του διακεκριμένου ελληνιστή, Jose Antonio Moreno Jurado.

#### Πεζογραφία

- Νυκτοπερπατήματα, νουβέλα (24γράμματα, Αθήνα 2017).
- Η τροχιά του βέλους (Όστρια, Αθήνα 2018)

#### Ποίηση

- Μικρή Περιήγηση (ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ, Θεσσαλονίκη 1996/ΕΝΤΥΠΟΙΣ Αθήνα 2017)
- Ψιθυριστά στο φως, στο έρεβος (ΠΗΓΗ, Θεσσαλονίκη 2016)
- Αχατογράφια (24 γράμματα, Αθήνα 2017)
- Ο Μέσα Ήλιος (ΕΝΤΥΠΟΙΣ, Αθήνα 2018)
- Μνήμες της ρίζας (ΚΟΥΚΚΙΔΑ, Αθήνα 2020)
- Δρόμοι στη σκόνη (ΚΟΥΚΚΙΔΑ, Αθήνα, 2021)
- Διαλέγω το λευκό (ΡΩΜΗ, Θεσσαλονίκη 2022)
- Λιωμένος Χρόνος (Ρώμη, Θεσσαλονίκη 2023)

#### Στο κενό

Ταξίδεψα πολύ, τον κόσμο γύρισα  
δε μένει τίποτα να δω κάτω απ' τον ήλιο  
μουρμούριζε κουνώντας τις κεραίες του  
ένας σαλίγκαρος μικρός πάνω στα φύλλα.  
Μα εγώ κρεμιέμαι στο κενό, απλώνω δάχτυλα  
τεντώνω πόδια και κορμί και μάτια ανοίγω  
κι όλα τ' αθέατα ζητώ κι όλα τ' ανείπωτα  
κι όσα σταλάζουν στην καρδιά χαρά κι ελπίδα.

#### Τα κόκκινα

Τα κόκκινα φορές να σε ζηλεύει η άνοιξη  
ένα φουστάνι από φως ν' ανθίζουν γύρω  
τα πεζοδρόμια τριαντάφυλλα στα πόδια σου  
να χορταριάζουν οι δρόμοι κι οι πλατείες  
να σταματάνε οι περαστικοί με στόμα ολάνοιχτο  
να βγαίνουν απ' τα μαγαζιά και ν' απορούνε  
κι η αστυνομία να σφυρίζει ασταμάτητα  
“ω, πιάστε, πιάστε την τρελή που μας κατάστρεψε  
την ήσυχη τσιμέντινή μας πόλη  
μ' όλα τα άνθη, τις δροσιές, με όλα τα κλώνια της  
κι αυτήν την κόκκινη φωτιά μες στην καρδιά μας...”



### Γιάννης Στίγκας



Ο Γιάννης Στίγκας γεννήθηκε στην Αθήνα το 1977, όπου ζει και εργάζεται ως γιατρός. Το 2004 κυκλοφόρησε η πρώτη ποιητική συλλογή του με τίτλο «Η αλητεία του αίματος» (Γαβριλίδης). Ακολούθησαν: «Η όραση θ' αρχίσει ξανά» (Κέδρος, 2006), «Ισόπαλο τραύμα» (Κέδρος, 2009), «Ο δρόμος μέχρι το περίπτερο» (Μικρή Άρκτος, 2012), «Βλέπω τον κύβο Ρούμπικ φαγωμένο» (Μικρή Άρκτος, 2014), «Εξυπερσ σημαίνει χάνομαι» (Μικρή Άρκτος, 2017).

Ποιήματά του έχουν μεταφραστεί στα γαλλικά, γερμανικά, αγγλικά, ισπανικά, σουηδικά, βουλγαρικά και σερβικά.

#### Φρανκενστάιν ή καλύτερα άτιπλο

στραβά που σ' έραγα στραβά  
στραβά θα με ζηλώσεις

Αγαπητέ κύριε,  
εγώ σας έκανα καλό με τόσους εφιάλτες  
γιατί μετά, το δροσερό νερό  
μετά, το χάδι στα μαλλιά  
το «σώπα, ζημερώνει».

Ενώ για μένα τι;  
που ζω ένα γκρι σαν παρεξήγηση  
που μ' αλυχτάνε τα σκυλιά  
που με τρυγά η σκουριά  
-τόσες περικοπές για ένα κορμί-  
τουλάχιστον ας βάζατε ανοξείδωτες τις βίδες,  
για να μη γυροφέρνω μ' ένα κίτρινο αδιάβροχο  
χειμώνα-καλοκαίρι  
σαν τους επιδειξιές.

Κι ύστερα,  
γιατί εμένανε τα χέρια μου  
να 'χουνε τέτοιο εμφύλιο  
το 'να να θέλει να γυρίσει στον παράδεισο  
τ' άλλο να γράφει: ΠΡΟΣΕΧΩΣ ΚΑΤΕΛΑΦΙΖΕΤΑΙ  
έτσι θα μένω πάντα στην Αθήνα.

Γιατί τόσες ραφές χωρίς κανένα σχέδιο  
ένα της πλάκας ή  
ένα δικό μου όνομα  
-ας γράφατε μονάχα τ' αρχικά-  
έστω μια τρίλιζα  
(στο ύψος της καρδιάς)  
-κι έννοια σας, κύριε-  
γνωρίζω εγώ να χάνω.  
κι αυτήν την κόκκινη φωτιά μες στην καρδιά μας...”



#### Ο πεντοζάλης της φωτιάς

Λοιπόν  
του χύθηκε το όνειρο στο πάτωμα  
να τρίβουν στρατηγί με τα γαλόνια τους  
και να μην φεύγει τ' άσπρο της υπόσχεσης  
να βγάξει κόκκινους αφρούς

αλλά ακόμη και χωρίς αυτούς  
χωρίς κανένα υπερσυντέλειο  
μιάν έστω πυρασφάλεια  
αυτή που δικαιούται η ψυχή

και δώσ' του βρυχηθμούς ο θάνατος  
στο τέλος σπάει τα τύμπανα

αλλά να μην ψαρώνεις – κοίταξε

είναι μονάχα βρυχηθμός  
το λεν κι οι δείχτες στο ρολόι σου:

θάρρος και κάτι δευτερόλεπτα

Λέω  
οι δείχτες στο ρολόι του

αλλά ακόμη και χωρίς αυτούς

Ο Σαλβαντόρ Αλλιέντε

από μόνος του ποίημα.

#### Εν μέσω υετών και κοπετών

Μνήμη Νίκου Καρούζου

Πολύ πιο πάνω απ' τα καυσαέρια  
βλέπω την τρομερή βολίδα  
να παίρνει παραμάζωμα τα σύννεφα  
κι όλες τις προσευχές

που μαύρισαν στην άκρη

Ένα μεγάλο δίχτυ ο κόσμος

κάτω

έχουν ανάψει τα στοιχήματα:

πως δεν μπορεί

τα καύσιμα

πως δεν μπορεί

η βαρύτητα

ένας κρατήρας είναι πάντα

ένας κρατήρας

εγώ θα φέρω τη μεζούρα μου

εγώ θα φέρω το στυπόχαρτο

Σι χ τ ι ρ ι σ ε τ ο υ ς ρ ε Ν ι κ ό λ α ε

τα ίδια δεν κάνουν και με το φεγγάρι;





FKG  
swiss endo



## Router™ S

Compact, Cordless Endodontic Motor



Small head  
(integrated file control)  
290° rotation



Ergonomic and  
Lightweight  
Easy to read,  
right/left-handed user



Automatic controls and  
safety features  
50-1,000 rpm

Μοτέρ Router S, αξίας **1.595€**

**ΔΩΡΕΑΝ**

με την αγορά  
35 συσκευασιών Race Evo



**Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.**

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

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

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



**PALTOP**  
A Keystone Dental Company

*Better Answer*

στα συστήματα εμφυτευμάτων

### PALTOP PCA. Το πιο απλό & αξιόπιστο σύστημα εμφυτευμάτων!



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

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



**ariston dental**  
better answers

[www.aristondental.com](http://www.aristondental.com)