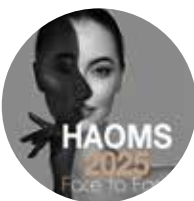




26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Το 26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, θα πραγματοποιηθεί στο **Μουσείο Μπενάκη** στις **7-8 Δεκεμβρίου 2024**, με κεντρικό τίτλο «Η Ενδοδοντία μπροστά στις πιο σύγχρονες προκλήσεις της». Το «ΟΒ» συνομίλησε με τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. **Γιώργο Τζανετάκη**, Αναπληρωτή Καθηγητή Ενδοδοντίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ για όλα όσα θα δούμε στο φετινό Συμπόσιο. **Σελ. 30-31**



HAOMS 2025

Η ετήσια επιστημονική εκδήλωση της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, HAOMS 2025, «θα ανοίξει τις πύλες της» στο **Μέγαρο Μουσικής Αθηνών** από τις **24 έως και 26 Ιανουαρίου 2025**, με τίτλο «Face To Face».

Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, τον Στοματικό & Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Χρήστο Κρασαδάκη** σε μια ενημερωτική συζήτηση για όλα όσα θα πρέπει να περιμένουμε από τη φετινή διοργάνωση. **Σελ. 32**



Αποστολή FDI 2024: Ομιλίες και θέσεις που ξεχώρισαν

Το Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο FDI 2024 που πραγματοποιήθηκε φέτος στην Κωνσταντινούπολη «έκλεψε» για μια ακόμη χρονιά τις εντυπώσεις του οδοντιατρικού κόσμου, με πλήθος συνέδρων να συρρέουν από όλα τα μέρη του πλανήτη. Από τις 12 έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2024, ο «παλμός» της οδοντιατρικής γνώσης χτυπούσε δυνατά στην Κωνσταντινούπολη, όπου ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, διαδραστικές μορφές μάθησης και μια άκρως «ενημερωμένη» εμπορική έκθεση έθεσαν τις βάσεις για ένα ακόμη επιτυχημένο συνέδριο της FDI. **Σελ. 34-36**

Αισθητική Οδοντιατρική: Ηθικά διλήμματα, Προκλήσεις & Εξελίξεις



Η βιομηχανία της ομορφιάς και η «κουλτούρα» της τελειότητας που προωθούνται από τα social media, το φαινόμενο του «micro-celebrity» καθώς και η παντοκρατορία της εικόνας στην εποχή που διανύουμε, οδηγούν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως στη διαρκή ενασχόληση με την εξωτερική τους εμφάνιση, προκειμένου να αγγίξουν τα τρέχοντα πρότυπα ομορφιάς, επιδεικνύοντας μηδενική ανοχή στις αποκλίσεις από το «αψεγάδιαστο».

Σε αυτό το πλαίσιο, το κοινό εμπιστοσύνη πλέον με τις αξίες της κίβδηλης τελειότητας, προσέρχεται στα οδοντιατρεία, αναζητώντας να διορθώσει ατέλειες ή ακόμη και να αποκτήσει εξ αρχής ένα ολοκαίνουριο

χαμόγελο, συννηθέστερα που να προσομοιάζει στην αψεγάδιαστη οδοντοστοιχία κάποιου γνωστού αστέρα. Ποιες είναι όμως, οι ηθικές προκλήσεις που συνεπάγεται για τον επαγγελματία της στοματικής υγείας η εξειδίκευση και η δραστηριοποίηση στην αισθητική οδοντιατρική; Υπάρχουν όρια που πρέπει να τηθούν στις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς και τι γίνεται με τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες; Με τη βοήθεια της Επικ. Καθηγήτριας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Χαρίκλειας Παξιμαδά** και του Οδοντιάτρου-Προσθητολόγου, κ. **Μίνωα Σταυριδάκη**, θα επιχειρήσουμε να «φίξουμε φως» στα βασικά ζητήματα που πραγματεύεται το παρόν άρθρο. **Σελ. 6-10**

Προβλέψιμη GBR με τα σύγχρονα SCAFFOLDS Θεωρία και παρουσίαση κλινικών περιστατικών και CBCT

Τα εμφυτεύματα τις τελευταίες τρεις δεκαετίες έχουν αλλάξει την οδοντιατρική και την θεραπευτική της προσέγγιση. Σταδιακά η διαδικασία έγινε πολύ προβλέψιμη και πολύ πιο γρήγορη. Παραμένει όμως, ο μεγάλος περιορισμός της ελλειμματικής ακρολοφίας και της ανάγκης Οστικής Ανάπλασης της. Μέχρι τώρα οι δυνατότητες ήταν συγκεκριμένες και οι χρόνοι αναμονής μεγάλοι. Τελευ-

ταία, με το bioengineering και το 3D printing οι δυνατότητες της GBR σε προβλεψιμότητα και επιτάχυνση της διαδικασίας έχουν αλλάξει σημαντικά. Οι εξελίξεις αυτές βρίσκονται στο επίκεντρο του άρθρου που υπογράφει ο **Χρήστος Κωνσταντινίδης**, Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.), καθώς στο μέλλον το θέμα αυτό θα είναι από τα πλέον φλέγοντα και ενδιαφέροντα. **Σελ. 13-16**

ΕΟΕ

Διατήρηση φατνίου κατά την εξαγωγή: Είναι πάντα απαραίτητη;
Των **Ηρώ Παλάσκα** και **Πέτρου Δαμουλή** **Σελ. 18-19**

ΕΛΕΣ

Παρουσίαση περιπτώσεων

Των **Γεωργίου Ραφελέτου** και **Ερωφίλης Παπαδοπούλου** **Σελ. 22**

ΙΤΙ

Αποκατάσταση ολικού τόξου στην κάτω γνάθο με την χρήση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων και ψηφιακής ροής εργασίας

Των **Δημητρίου Νικολιδάκη** και **Γεωργίου Μιχελινάκη** **Σελ. 24-25**

Νόσος Kawasaki:

Μια Πολυσυστηματική Νόσος που προσβάλλει και το Στόμα

Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη** **Σελ. 26**

ΕΕΠΟΕ

EuroPerio11

Της **Ξανθίππης Δερέκα** **Σελ. 28**

Οδοντιατρικός ασθενής με καρδιακή ανεπάρκεια

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια αποτελεί ένα διαρκώς ογκούμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας, με ετήσια επίπτωση στο γενικό πληθυσμό 1 έως 5 διαγνώσεις στα χίλια άτομα, επίπτωση που τετραπλασιάζεται στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Η στήλη της **ΕΕΝΟ-ΟΕΦ**, φιλοξενεί την κ. **Ευαγγελία Μπογοσιάν**, η οποία μέσα από το αναλυτικό της άρθρο παρουσιάζει τις προκλήσεις που συνεπάγεται για τον οδοντίατρο η φροντίδα ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. **Σελ. 20**



Δημοσκόπηση Ε.Ο.Ο.: Ποια είναι η εικόνα της στοματικής υγείας των Ελλήνων

Με πρωτοβουλία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας διενεργήθηκε κατά τη χρονική περίοδο 28 Ιουνίου-9 Ιουλίου 2024 πανελλαδική δημοσκοπική έρευνα αναφορικά με τη στοματική υγεία των Ελλήνων πολιτών, αλλά και την αξιολόγηση της οδοντιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας.

Η έρευνα καταδεικνύει, μεταξύ άλλων, ότι οι Έλληνες πολίτες είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τη σημασία της καλής στοματικής υγείας και για τη συσχέτισή της με τη συνολική υγεία, γεγονός που αποτυπώνεται και στη διαφαινόμενη κουλτούρα πρόληψης στους κόλπους της ελληνικής κοινωνίας.

Ο Έλληνας οδοντιατρικός ασθενής αν και αναλαμβάνει το οικονομικό βάρος της θεραπείας για να αντιμετωπίσει πρωτίτως λειτουργικά προβλήματα (καλή μάσηση, απουσία πόνου), δηλώνει ότι η συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων θα τον οδηγούσε συχνότερα στην καρέκλα του οδοντιατρείου. **Σελ. 4**

Ψηφιακά καθοδηγούμενη αντικατάσταση πρόσθιου οδοντικού κολοβώματος γέφυρας μικτής στήριξης σε ηλικιωμένο ασθενή

Του **Ηρακλή Καρκαζή**
Ομότ. Καθηγ. Κινητής Προσθητικής ΕΚΠΑ
Σελ. 12

Εκδήλωση τιμής και μνήμης για την Άννα Πατρικίου

Σε κλίμα συγκίνησης πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση τιμής και μνήμης της Καθηγήτριας Άννας Πατρικίου που διοργάνωσε το Δ.Σ. της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος στις 26 Σεπτεμβρίου 2024. Στην κατάμεστη αίθουσα συνεδριάσεων του Μουσείου Κυκλαδικής Τέχνης, ακαδημαϊκοί, φίλοι και συνεργάτες της εκλιπούσας μίλησαν για τη δική τους «Άννα», όπως την γνώρισαν και την έζησαν στην καθημερινότητά τους. Προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν ο φιλόλογος και συγγραφέας, κ. Σταύρος Ζουμπούλακης, ο οποίος έδωσε μια πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία με θέμα «Ο πόνος, μια σύνθετη πραγματικότητα».

Λόγια καρδιάς, ανεπιτήδευτα, ουσιαστικά και χωρίς περιττές φιοριτούρες ακούστηκαν από τα χείλη όλων των ομιλητών που θέλησαν να μοιραστούν δημόσια το «αποτύπωμα» που άφησε η Άννα Πατρικίου στη ζωή τους και να σκιαγραφήσουν την προσωπικότητά της μέσα από τη δική τους ματιά. Καθ' όλη τη διάρκεια των αφηγήσεων των ομιλητών, σε μια γιγαντιαία οθόνη παρουσιάζονταν φωτογραφίες της Άννας Πατρικίου, μικρές ψηφίδες που συνέθεταν το πολύχρωμο μωσαϊκό της πολύπλευρης ζωής της.

Η Άννα Πατρικίου μέσα από τα μάτια των φίλων και των μαθητών της

Η Άννα Πατρικίου ήταν χαρισματική στη δουλειά της, με άσβεστο πάθος για την επιστήμη της, αγαπούσε τη διδασκαλία, αλλά περισσότερο από τις γνώσεις της εμφυσούσε στους μαθητές της αξίες και αρχές: να σέβονται τον ασθενή, να αγαπούν τον άνθρωπο. Πολυσχιδής προσωπικότητα, με εναργές ενδιαφέρον για την τέχνη, τον πολιτισμό, λάτρευε τη μουσική, τα ταξίδια, τη θάλασσα και αποδείκνυε έμπρακτα πώς ο επιστήμονας δεν χρειάζεται να είναι αποκομμένος από τις απολαύσεις της ζωής. Δυναμική, μαχητική, δίκαιη υπερασπιζόταν μέχρι τέλους αυτού που η ίδια θεωρούσε σωστό, έχοντας πάντα την οξυδέρκεια να απορρίπτει δογματισμούς και αγκυλώσεις. Αγαπούσε τους ανθρώπους, μπορούσε να προβλέπει την εξέλιξή τους, έδινε απλόχερα ευκαιρίες στους νέους, έχοντας όμως μάθει να ζητά από τους ανθρώπους «αυτό που μπορούν να δώσουν». Αεικίνητη μέχρι τέλους φρόντιζε να δίνει το «παρών» στα δρώμενα του



οδοντιατρικού κόσμου, τηρώντας την υπόσχεσή της να βρίσκεται πάντα δίπλα στους μαθητές της. Το αδιαμφισβήτητο έργο της στη Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδας αποτελεί πλούσια παρακαταθήκη, αλλά κι ένα βαρύ φορτίο στους ώμους των συνεχιστών της.

Ανάμεσα στα υπέροχα λόγια που ακούστηκαν για εκείνη ξεχώρισε η φράση «Όλοι μας έχουμε λίγη Άννα Πατρικίου μέσα μας» και ίσως αυτός να είναι ο καλύτερος επίλογος που θα μπορούσε να γραφτεί για μια τόσο εμβληματική προσωπικότητα, για μια γυναίκα «σύμβολο» στην οδοντιατρική κοινότητα που άφησε ανεξίτηλο στίγμα στη ψυχή των ανθρώπων που είχαν την τύχη να την γνωρίσουν και να συνεργαστούν μαζί της. Οι άνθρωποι «που κουβαλάμε» μέσα μας, που γίνονται το «καταφύγιο» στις δυσκολίες μας, το «ορμπτήριο» μας όταν είμαστε έτοιμοι να ταξιδέψουμε σε νέες και ακατογράφητες θάλασσες



Στιγμιότυπο από το HAOMS 2018 με την Άννα Πατρικίου ανάμεσα σε αγαπημένους μαθητές της.

και η «πυξίδα» της πηχικής μας μέσα στο περιπετειώδες ταξίδι της ζωής μας, ξεφεύγουν από το φθαρτό και το εφήμερο τούτου του κόσμου. Περνάνε στη σφαίρα των αθανάτων συνεχίζοντας να εμπνέουν τις επόμενες γενιές που θα ακολουθήσουν.

Και όπως σημείωσαν όλοι οι παρευρισκόμενοι, μπορεί η Άννα Πατρικίου να μην βρίσκεται πια μαζί μας, σίγουρα όμως το κεφαλαίωδες έργο της στην επιστήμη που αγάπησε και υπηρέτησε με σεβασμό για δεκαετίες, οι αξίες που η ίδια πρόσθεσε ως επιστήμων και άνθρωπος και κατάφερε να «μπολιάσει» σε μαθητές και συνεργάτες θα φωτίζουν εις το διηνεκές την πορεία όσων μένουν πίσω.

Υποτροφία Άννα Πατρικίου

Τιμώντας την μνήμη της Άννας Πατρικίου το Δ.Σ. της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος θέσπισε υποτροφία ύψους 2.000 ευρώ, η οποία θα απονέμεται ετησίως για τα επόμενα δέκα χρόνια σε νέους επιστήμονες που επιθυμούν να διευρύνουν τις γνώσεις τους στο πεδίο της χειρουργικής. Περισσότερες πληροφορίες θα ανακοινωθούν σύντομα από την ΣΕΕ.

**Η οικογένεια του «ΟΒ» εκφράζει τη βαθύτατη θλίψη της και απευθύνει τα ειλικρινή συλλυπητήρια της προς την οικογένεια και τους οικείους της Άννας Πατρικίου. Η απώλεια της διακεκριμένης καθηγήτριας επιστήμονος και ανθρώπου αφήνει πίσω της ένα κεφαλαίωδες έργο στο πεδίο της οδοντιατρικής επιστήμης στη χώρα μας.*

www.odvima.gr



Διαβάστε την ηλεκτρονική έκδοση της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»



Αποκτήστε άμεσα και εγγαίρη πληροφόρηση για όλες τις επιστημονικές εκδηλώσεις και σεμινάρια



Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου



Ενημερωθείτε για όλα τα βιβλία των εκδόσεών μας με δυνατότητα πλοήγησης στα περιεχόμενα και στις περιλήψεις τους



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

Γίνετε μέλη της μεγάλης διαδικτυακής κοινότητας του «Οδοντιατρικού Βήματος»



www.odvima



facebook

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

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

Ιδρυτής: Γιάννης Καρκατζούλης

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

Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσας

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Ηλιάννα Γιαννούλη
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

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

Ariston Dental & Ivoclar

Μαζί

Για ακόμη περισσότερα χαμόγελα!

ivoclar



ariston dental
better answers

Δημοσκόπηση Ε.Ο.Ο.

Ποια είναι η εικόνα της στοματικής υγείας των Ελλήνων και τι γνωρίζουν οι πολίτες για την αξία της στοματικής υγείας

Με πρωτοβουλία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας διενεργήθηκε κατά τη χρονική περίοδο 28 Ιουνίου έως 9 Ιουλίου 2024 πανελλαδική δημοσκοπική έρευνα σε δείγμα 2.108 πολιτών αναφορικά με τη στοματική υγεία των Ελλήνων πολιτών, αλλά και την αξιολόγηση της οδοντιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας. Η έρευνα καταδεικνύει, μεταξύ άλλων, ότι οι Έλληνες πολίτες είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τη σημασία της καλής στοματικής υγείας και για τη συσχέτισή της με τη συνολική υγεία, γεγονός που αποτυπώνεται και στη δια-



φαινόμενη κουλτούρα πρόληψης στους κόλπους της ελληνικής κοινωνίας, καθώς πλέον καταγράφεται ότι οι Έλληνες πολίτες επενδύουν περισσότερο συγκριτικά με το παρελθόν στον τακτικό οδοντιατρικό έλεγχο και τις επαναληπτικές εξετάσεις. Στο

σημείο αυτό αξίζει να υπογραμμίσουμε τον σημαντικό ρόλο της Ε.Ο.Ο., η οποία τα τελευταία χρόνια, επενδύοντας στην εξωστρέφεια, έχει οργανώσει με μεγάλη επιτυχία μια σειρά δράσεων και εκστρατειών ενημέρωσης, προβάλλοντας συνεκτικά το μήνυμα της διασύνδεσης της στοματικής με τη γενική υγεία.

Σε κάθε περίπτωση, χρειάζονται ακόμη αρκετά βήματα για την εμπέδωση της προληπτικής οδοντιατρικής στη χώρα μας, γεγονός που προϋποθέτει και την σημαντική αρωγή της πολιτείας.

Θετικά αποτιμούν οι Έλληνες το επίπεδο της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης

Το 50% των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί καλή την οδοντιατρική θεραπεία που έλαβε, ενώ 1/3 τη θεωρεί άριστη. Το υψηλό επίπεδο της προσφερόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης το 2024 στην Ελλάδα αποτυπώνεται και στο γεγονός ότι οι ασθενείς προσέρχονται πλέον στο οδοντιατρείο χωρίς να αισθάνονται άγχος.

Ως προς τα κριτήρια επιλογής οδοντίατρου, η σύσταση, η από «στόμα σε στόμα» μετάδοση της επαγγελματικής επάρκειας του επιστήμονα, εξακολουθεί να βρίσκεται στη κορυφή των παραμέτρων που συνηγορούν οι ασθενείς πριν αποφασίσουν σε ποιον θα εμπιστευθούν τη φροντίδα της στοματικής τους υγείας, συνοδευόμενο από την ευγενική συμπεριφορά και την υπομονή κατά τη διάρκεια των θεραπειών.

Η κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης «καταλύτης» για τον συχνότερο οδοντιατρικό έλεγχο

Στην περίπτωση της πλήρους ή μερικής κάλυψης του κόστους της θεραπείας από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, οι οδοντίατροι θα δεχόνταν σημαντικά περισσότερους ασθενείς, καθώς ο Έλληνας οδοντιατρικός ασθενής αν και αναλαμβάνει το οικονομικό βάρος της θεραπείας για να αντιμετωπίσει πρωτίστως λειτουργικά προβλήματα (καλή μάσηση, απουσία πόνου), δηλώνει ότι η συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων θα τον οδηγούσε συχνότερα στην καρέκλα του οδοντιατρείου.

Ενημερωμένος ο Έλληνας οδοντιατρικός ασθενής, αλλά όχι σε βαθμό που να υιοθετεί πλήρως συνήθειες προληπτικής οδοντιατρικής

Οι Έλληνες πολίτες δηλώνουν ενημερωμένοι για τις επιβλαβείς συνήθειες και τις συστηματικές παθήσεις που σχετίζονται με σοβαρές νόσους του στόματος, αλλά όχι στο βαθμό που θα απαιτούσε η προληπτική φροντίδα αυτών (20% θεωρούν μέτρια επίδραση της χρήσης οινόπνευματος και των συστηματικών παθήσεων στη στοματική κοιλότητα). Η έννοια της προληπτικής οδοντιατρικής δεν έχει ακόμη αποδώσει όσο χρειάζεται στη χώρα μας, καθώς ο πόνος και η αντιμετώπιση οξέων καταστάσεων αποτελεί κύρια αιτία επίσκεψης για το 1/3 των ασθενών.

«Αναγκαιότητα» η θεσμοθέτηση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας

Το πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας DENTIST pass αφορούσε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών. Δυστυχώς, η εφαρμογή του για διάστημα μερικών μόλις μηνών, αντί της απαραίτητης μόνιμης θεσμοθέτησής του, δεν ήταν αρκετή για να ενημερωθεί και να ωφεληθεί το σύνολο του πληθυσμού (2/3 δε γνωρίζουν την ύπαρξή του). Τέτοια προγράμματα απαιτούν χρόνια εφαρμογή για να επιτελέσουν το σκοπό τους, την υιοθέτηση κουλτούρας προληπτικής οδοντιατρικής από την ηλικία των 6 ετών.

Αθ. Δεβλιώτης:

Είμαστε στο σωστό δρόμο, αλλά έχουμε ακόμη απόσταση να διανύσουμε



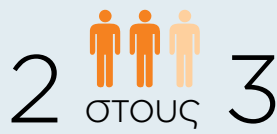
Μέτρα όπως το Dentist Pass είναι πολύ σημαντικά για την διάχυση της κουλτούρας πρόληψης και την καθιέρωση της προληπτικής οδοντιατρικής στην ελληνική κοινωνία, η επιτυχία τους όμως, κρίνεται από την συνέχειά τους στο χρόνο.

«Η δημοσκόπηση αυτή αποτελεί μια πρωτοποριακή πρωτοβουλία της Ε.Ο.Ο., πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 2.108 ατόμων, δηλαδή ένα στατιστικά αποδεκτό δείγμα, όπου διαπιστώνουμε ότι οι Έλληνες πολίτες εμπιστεύονται τον οδοντίατρο και την οδοντιατρική επιστήμη, αλλά χρειάζεται οπωσδήποτε ακόμη να γίνουν βήματα. Όλα αυτά τα χρόνια η Ε.Ο.Ο. έχει κάνει μια σημαντική προσπάθεια για να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό για την αξία της στοματικής υγείας κι όπως αποδεικνύουν τα αποτελέσματα της έρευνας ο Έλληνας οδοντιατρικός ασθενής είναι εμφανώς πιο ενημερωμένος, συγκριτικά με το παρελθόν, για τη συσχέτιση στοματικής και γενικής υγείας. Ωστόσο, αυτή η ενημέρωση δεν έχει οδηγήσει ακόμη, στο βαθμό που θα θέλαμε, έμπρακτα στην αλλαγή συμπεριφορών, όπως η αποχή από επιβλαβείς συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ, υπέρμετρη κατανάλωση ζάχαρης) και στην αναζήτηση προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας από την πλειονότητα του πληθυσμού.

Οπωσδήποτε, μέτρα όπως το Dentist Pass είναι πολύ σημαντικά για την διάχυση της κουλτούρας πρόληψης και την καθιέρωση της προληπτικής οδοντιατρικής στην ελληνική κοινωνία, η επιτυχία τους όμως, κρίνεται από την συνέχειά τους στο χρόνο. Τέτοια προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής πρέπει να θεσμοθετηθούν σε ένα υγειονομικό σύστημα, αν θέλουμε πραγματικά να ελπίζουμε σε μια σημαντική βελτίωση της στοματικής υγείας στον μέσο πληθυσμό», δήλωσε στο «ΟΒ» ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. Αθανάσιος Δεβλιώτης, κληθείς να σχολιάσει τα αποτελέσματα της δημοσκόπησης.



των ερωτηθέντων θεωρεί **καλή** την οδοντιατρική θεραπεία που έλαβε, ενώ 1/3 τη θεωρεί **άριστη**



θα **επισκεπτόταν** συχνότερα τον οδοντίατρο αν υπήρχε ασφαλιστική κάλυψη της θεραπείας



πολίτες > 55 ετών φέρει **μερική ή ολική οδοντοστοιχεία**

**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 gives the EdgeFile X7, Canal Contouring Technology, making the files extremely flexible and reducing the shape memory and bounce back effect of other NiTi files. The EdgeFile X7™ closely follows the anatomy of the canal without straightening out, reducing the risk of ledging, transportation and perforation. The flexible shaft reduces the need for excessive straight-line access, allowing more tooth structure to be preserved.

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Αισθητική Οδοντιατρική Ηθικά διλήμματα, Προκλήσεις & Εξελίξεις

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται διεθνώς μια αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες αισθητικής οδοντιατρικής, καθώς ο ρόλος ενός άρτιου αισθητικά χαμόγελου στην κατάκτηση του προτύπου της ομορφιάς του προσώπου είναι αδιαμφισβήτητος.

Η βιομηχανία της ομορφιάς και η «κουλτούρα» της τελειότητας που προωθούνται από τα social media, το φαινόμενο του «micro-celebrity» καθώς και η παντοκρατορία της εικόνας στην εποχή που διανύουμε, οδηγούν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως στη διαρκή ενασχόληση με την εξωτερική τους εμφάνιση, προκειμένου να αγγίξουν τα τρέχοντα πρότυπα ομορφιάς, επιδεικνύοντας μηδενική ανοχή στις αποκλίσεις από το «αψεγάδιαστο». Στο νέο ψηφιακό σύμπαν των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η κυρίαρχη νόρμα είναι η τελειότητα. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο Thomas Curran (2023), η Δύση μοιάζει να λειτουργεί ως ένας γι-



Δρ. **Ηλιάννα Γιαννούλη**
Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

γαντιαίος προτζέκτορας μιας ατέρμονης ροής τελειότητας: τέλειες ζωές με αστραφτερούς πρωταγωνιστές συνθέτουν το κάδρο μιας επαυξημένης πραγματικότητας, όπου όσοι αδυνατούν να προσεγγίσουν το τέλειο, απομονώνονται στο περιθώριο των «αποτυχημένων».

Σε αυτό το πλαίσιο, το κοινό εμποτισμένο πλέον με τις αξίες της κίβδηλης τελειότητας, προσέρχεται στα οδοντιατρεία, αναζητώντας να διορθώσει ατέλειες ή ακόμη και να αποκτήσει εξ αρχής ένα ολοκαίνουριο χαμόγελο, συνηθέστερα που να προσομοιάζει στην αψεγάδιαστη οδοντοστοιχία κάποιου γνωστού αστέρα. *Ποιες είναι όμως, οι ηθικές προκλήσεις που συνεπά-*

γεται για τον επαγγελματία της στοματικής υγείας η εξειδίκευση και η δραστηριοποίηση στην αισθητική οδοντιατρική; Υπάρχουν όρια που πρέπει να τεθούν στις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς και τι γίνεται με τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες; Οι προβληματισμοί αυτοί καθώς και μια σειρά ζητημάτων που αφορούν στο σύγχρονο πεδίο άσκησης της αισθητικής οδοντιατρικής, θα αναλυθούν στις γραμμές που ακολουθούν, φιλοδοξώντας το παρόν κείμενο να αποτελέσει τροφή για σκέψη και προβληματισμό στους κύκλους των αναγνωστών μας.

Στο πλαίσιο αυτό, έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε την Επικ. Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Χαρίκλεια Παξιμαδά** και τον κ. **Μίνω Σταυριδάκη**, Οδοντιτρο-Προσθετολόγο, αμφότεροι με μακρά εμπειρία στο πεδίο της αισθητικής οδοντιατρικής, οι οποίοι μέσα από τις απαντήσεις τους «ρίχνουν φως» στα βασικά ζητήματα που πραγματεύεται το παρόν άρθρο.

Εφαρμόζοντας τις κλασικές αρχές της βιοηθικής στην αισθητική οδοντιατρική

Η αισθητική οδοντιατρική περιλαμβάνει μια σειρά σύνθετων ζητημάτων, όπως για ποιο λόγο να προκρίνεται μια θεραπεία έναντι κάποιας άλλης σε έναν συγκεκριμένο ασθενή, αν ο κλινικός διαθέτει την κατάρτιση και την εμπειρία για να εφαρμόσει την συγκεκριμένη θεραπεία, την εξίσωση οφέλους-κινδύνου για κάθε ασθενή καθώς και την πλήρη και ορθή ενημέρωσή του για το σχέδιο θεραπείας και τα αποτελέσματά του. Οι 4 κλασικές αρχές που διέπουν την βιοηθική θα μπορούσαν να αποτελέσουν την «πυξίδα» για το πώς θα πρέπει να τοποθετείται ο σύγχρονος οδοντίατρος απέναντι στα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν στο πεδίο της αισθητικής οδοντιατρικής.

Οι 4 κλασικές αρχές που διέπουν την βιοηθική είναι: α) η αρχή της αυτονομίας, β) η αρχή της μη πρόκλησης βλάβης και πόνου, γ) η αρχή της ωφέλειας ή της ευεργεσίας και δ) η αρχή της δικαιοσύνης (Beauchamp & Childress, 2012). Ας δούμε αναλυτικά σε τι συνίσταται το περιεχόμενο καθεμιάς από αυτές:

Αυτονομία: Η αρχή της αυτονομίας αναγνωρίζει στους ασθενείς το δικαίωμα να λαμβάνουν «ενημερωμένες» αποφάσεις που αφορούν στην ιατρική τους περίθαλψη και φροντίδα, σύμφωνα με τις προσωπικές τους αξίες και επιθυμίες.

Ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς σηματοδοτεί αφενός την υποχρέωση του επαγγελματία της στοματικής υγείας να παρέχει πλήρη ενημέρωση στον ασθενή για τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, αφετέρου την μη ανάμειξή του στην απόφαση του ασθενούς, ο οποίος θα λάβει την τελική απόφαση για τη θεραπεία που προτιμά, αλλά και για τον θέραποντα που θα εμπιστευθεί για να την εφαρμόσει.

Γιατί η αισθητική οδοντιατρική «απειλεί» τα βασικά θεμέλια της σχέσης ιατρού-ασθενούς

Αυτό που μας διδάσκει η κοινωνιολογία των επαγγελματιών είναι ότι το στάτους που απολαμβάνουν τα ελεύθερα επαγγέλματα

συνδέεται με τον κατοχυρωμένο βαθμό δικαιοδοσίας (jurisdiction) που ασκούν επί του επαγγελματικού τους αντικείμενου ως απόρροια της μακρόχρονης σπουδής πάνω σε αυτό (Abbott, 1988). Στις οδοντιατρικές πράξεις που έχουν θεραπευτικό σκοπό ο οδοντίατρος εκλαμβάνεται από τον ασθενή

ως ο ειδικός, η «αυθεντία» που θα αξιολογήσει το πρόβλημα, θα προτείνει την καλύτερη λύση, σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του, ενώ παράλληλα θα κρίνει και την επιτυχία/αποτυχία του τελικού αποτελέσματος. Στις περισσότερες αισθητικού περιεχομένου οδοντιατρικές πράξεις οι κρίσεις αυτές επαφίενται στον ασθενή κι αυτή η μεταβολή των ρόλων οφείλεται για την μετατροπή «του ανθρώπου που κάθεται στην οδοντιατρική καρέκλα αναζητώντας υπηρεσίες αισθητικής οδοντιατρικής από ασθενή σε πελάτη» (Ozar, 2012, σ.81).

Για τον οδοντίατρο, αυτή η μεταβολή στη σχέση με τον ασθενή του, τον τοποθετεί απέναντι σε ένα δίλημμα: επαγγελματισμός ο οποίος προτάσσει το καλό του ασθενούς ή εμπορικότητα που υπαγορεύεται από το συμφέρον του οδοντιατρείου ιδωμένου από την επιχειρηματική σκοπιά (Hartshorne, 2020, σ. 25). Αλλιώς ειπωμένο, η εμπορική φιλοσοφία αναγνωρίζει την επιχειρηματική διάσταση της άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος και πρεσβεύει ότι θα πρέπει να στηρίζεται σε ένα σύστημα αξιών κερδοφορίας. Οι ανάγκες του ασθενούς και το τι τον ωφελεί πραγματικά ενδεχομένως να παραβλεφθεί στη διαδικασία αναζήτησης οικονομικού κέρδους.

Όταν ο οδοντίατρος μετατρέπεται σε έμπορο, σε «πωλητή» υπηρεσιών αισθητικής οδοντιατρικής, εκμεταλλεύομενος την ματαιοδοξία ή την ευαλωτότητα των ασθενών του που επιθυμούν να δείχνουν ομορφότεροι, μπορεί να χειραγωγήσει τον ασθενή, ώστε εκείνος να επιλέξει υπηρεσίες που είναι πιο ακριβές ή ακόμη και να αποσπάσει τη συναίνεσή του σε οδοντιατρικές πράξεις που δεν έχει πραγματικά ανάγκη.

Στον αντίποδα, η θεώρηση του επαγγελματισμού προτάσσει την αλήθεια, τις αξίες και τα ηθικά όρια. Η άσκηση της οδοντιατρικής υπό το πρίσμα της θεώρησης του επαγγελ-

Η βιομηχανία της ομορφιάς και η «κουλτούρα» της τελειότητας που προωθούνται από τα social media, οδηγούν εκατομμύρια ανθρώπους στη διαρκή ενασχόληση με την εξωτερική τους εμφάνιση, προκειμένου να αγγίξουν τα τρέχοντα πρότυπα ομορφιάς, επιδεικνύοντας μηδενική ανοχή στις αποκλίσεις από το «αψεγάδιαστο».



Η λύση για όλες τις κοιλότητες*

Η σειρά Tetric®

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



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

Συνέχεια από τη σελίδα 6

ματισμού αποδέχεται ατομικά και συλλογικά την υποχρέωση του επαγγελματία της στοματικής υγείας να «κάνει καλό» και να «μην βλάπτει» τους ασθενείς του (Hartshorne, 2020, σ. 26).

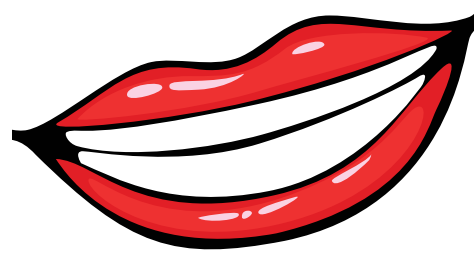
Η προσήλωση στις ηθικές αρχές και η επίκληση στη δεοντολογία ως «ανάχωμα» στην εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας

Σε περιπτώσεις όπου οι απαιτήσεις του ασθενούς, από ιατρικής σκοπιάς, κρίνονται εσφαλμένες για τη λειτουργικότητα της οδοντοστοιχίας του ασθενούς, τότε ο θεράπων ιατρός έχει τη δεοντολογική υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για αυτούς τους κινδύνους,

ακόμη και να αρνηθεί να προχωρήσει στην επιλεχθείσα από τον ασθενή θεραπεία, σε περίπτωση που ο τελευταίος επιμένει σε αυτή.

Για αυτόν τον λόγο, οι συζητήσεις με τον ασθενή που θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα πριν από την έναρξη κάθε θεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν αναλυτική ενημέρωση για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα καθεμιάς από τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, ώστε ο ασθενής να κατανοεί πλήρως τις επιπτώσεις και τους περιορισμούς κάθε θεραπείας, καθώς και τους πιθανούς κινδύνους αποτυχίας (Gheorghiu et al., 2021, σ.416).

Εκπαιδύοντας τους ασθενείς σχετικά με τους περιορισμούς και τις δυνατότητες της εκάστοτε θεραπείας, επιτυγχάνεται από την πλευρά του ειδικού, η καλύτερη διαχείριση των απαιτήσεων των ασθενών, βοηθώντας



τους να προσδιορίσουν εκ νέου τις προσδοκίες τους από το αποτέλεσμα της θεραπείας, ώστε να ευθυγραμμιστούν με τις ρεαλιστικές προοπτικές κάθε σχεδίου θεραπείας.

Η αρχή της μη πρόκλησης βλάβης και πόνου: Το Ιπποκρατικό αξίωμα «ὠφελῆειν ἢ μὴ βλάπτειν» είναι καθήκον, υποχρέωση και θεμελιώδης αρχή για το ιατρικό λειτούργημα. Συνδυαστικά με την **αρχή της ευεργεσίας**, συνθέτουν την πεμπουσία του καθημερινού

ιατρικού έργου, υποδηλώνοντας την υποχρέωση του θεράποντος να σταθμίζει προσεκτικά τα οφέλη και τους κινδύνους από κάθε ιατρική πράξη που εφαρμόζει στους ασθενείς του, ώστε πάντα να πράττει με σκοπό την αύξηση του οφέλους για τον ασθενή και την ελαχιστοποίηση των πιθανών επιπλοκών. Προς επίτευξη αυτού του σκοπού, ο οδοντίατρος καλείται να ενημερώνεται τακτικά μέσα από επιστημονικές εκδηλώσεις, να επενδύει στη δια βίου μάθηση, ώστε να διαθέτει την απαιτούμενη γνώση και κατάρτιση για να προσφέρει στους ασθενείς του σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες εξελίξεις του πεδίου της αισθητικής οδοντιατρικής. Μάλιστα, ο σεβασμός των αρχών αυτών υποδηλώνει ότι σε περιπτώσεις όπου ο οδοντίατρος δέχεται έναν ασθενή που ζητά υπηρεσίες για τις οποίες ο ίδιος δεν έχει ούτε την απαραίτητη θεωρητική κατάρτιση ούτε την κλινική εμπειρία για να τις εκτελέσει, θα πρέπει να παραπέμψει τον ασθενή του σε έναν συνάδελφό του, ο οποίος πληροί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για να εφαρμόσει τις οδοντιατρικές αυτές πράξεις με ασφάλεια (Neagu et al., 2015, σ.247).

Η τέταρτη και τελευταία αρχή της βιοηθικής, η **δικαιοσύνη**, αναφέρεται στην ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στην ιατρική περίθαλψη. Σύμφωνα με αυτή την αρχή, η ιατρική κοινότητα υποχρεούται να παρέχει ιατρική φροντίδα σε όποιον την έχει ανάγκη. Ωστόσο, στο πεδίο της αισθητικής οδοντιατρικής η έννοια της «ανάγκης» αποκτά προβληματικό περιεχόμενο, καθώς οι περισσότερες οδοντιατρικές πράξεις αισθητικού χαρακτήρα υπαγορεύονται πολύ λιγότερο από τις λειτουργικές ανάγκες των ασθενών και πολύ περισσότερο από την επιθυμία τους να μοιάσουν σε συγκεκριμένα πρότυπα ομορφιάς. Υπό αυτή την έννοια, οι ιατρικές πράξεις αισθητικού περιεχομένου απευθύνονται σε ένα κοινό που έχει το απαραίτητο εισόδημα για να τις αποκτήσει.

Εν κατακλείδι, η προσήλωση στις κλασικές αρχές της βιοηθικής στο πεδίο της αισθητικής οδοντιατρικής μπορούν να βοηθήσουν τον οδοντίατρο στην οικοδόμηση μιας υγιούς και διαφανούς σχέσης με τον κάθε ασθενή του. Σε αυτή τη σχέση, ο ειδικός θα πρέπει να «ζυγίζει» την αναλογία οφέλους-κινδύνου για τον ασθενή, προτάσσοντας τον επαγγελματισμό και τη δεοντολογία του απέναντι στη δόγμα της θεώρησης της υγείας ως καταναλωτικού αγαθού («consumerization of healthcare»).

Βιβλιογραφία

- Abbott, A. (1988). The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago: University of Chicago Press.
- Beauchamp T. L., & Childress J. F. (2012). Principles of Biomedical Ethics (7th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Gheorghiu, I.M., Nicola, G., Al Alouli, A.O., Ilescu, A.A., Suci, I. & Perlea, P. (2021). Current trends and ethical challenges in cosmetic dentistry. Romanian Society of Legal Medicine, 29, 413-417. DOI: 10.4323/rjlm.2021.413.
- Neagu, M. Hanganu, B., B., Iorga, M. & Ioan, B. (2015). Ethical Challenges in Aesthetic Dentistry. Synthesis, 5 (4), 246-248.
- Ozar, D.T. (2012). Professionalism: Challenges for Dentistry in the Future. Journal of Forensic Odontostomatology, 30 (1), 72-84.
- Hartshorne, J. (2020). Ethics in aesthetic dentistry. Part 2: Ethical considerations of overtreatment – patient interests vs business interests. International Dentistry – African Edition: ETHICS 2020, 24-29.
- Curran, T. (2023). The Perfection Trap: The Power Of Good Enough In A World That Always Wants More. Texas, US: Cornerstone Press.

Συνέχεια στη σελίδα 10




PANA VIA™ ΚΟΝΙΕΣ

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ

Η λύση για κάθε κλινικό περιστατικό συγκόλλησης!

Όσον αφορά τη συγκόλληση, κάθε παρασκευή και υλικό αποκατάστασης έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις. Έχουμε αναπτύξει τρία διαφορετικά ρητινώδη συστήματα συγκόλλησης για να καλύψουμε τις ανάγκες και τις προτιμήσεις κάθε οδοντίατρου και ασθενούς.



PANA VIA™ SA Cement Universal

Η ρητινώδης κονία συγκόλλησης για την καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Συγκολλήστε τα πάντα χωρίς να απαιτείται ενεργοποιητής συγκόλλησης. Μια απλή διαδικασία συγκόλλησης ενός σταδίου και εύκολη απομάκρυνση περίσσειας. Διατίθεται σε τρεις αποχρώσεις για την κάλυψη όλων των κλινικών περιστατικών (Universal (A2), Διαφανής, Αδιαφανής & Λευκή απόχρωση).



PANA VIA™ Veneer LC

Η απόλυτη λύση στις προκλήσεις για άριστη συγκόλληση όψεων, ενθέτων και επενθέτων. Ευέλικτος, μεγάλος χρόνος εργασίας ως και 200 δευτερόλεπτα (>3 λεπτά.) Τέσσερις αποχρώσεις για εξαιρετική αισθητική απόδοση (UNIVERSAL (A2), Καφέ (A4), Λευκή, Διαφανής).







PANA VIA™ V5

Για όλες τις απαιτητικές περιπτώσεις συγκόλλησης, ισχυρή και αισθητική. Όλα τα υλικά αποκατάστασης και επίσης Ζirkονία, Διπυριτικό Λίθιο (π.χ. e.max®, katana). Εύκολη εφαρμογή. Εύκολη συγκόλληση. Εύκολη απομάκρυνση περίσσειας. Πέντε αποχρώσεις για εξαιρετική αισθητική απόδοση (UNIVERSAL (A2), Καφέ (A4), Αδιαφανής, Λευκή, Διαφανής).



Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

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

Η KISDENT

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ

ΤΗΣ B&B DENTAL

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η KISDENT δραστηριοποιείται στον χώρο των εμφυτευμάτων ως **αποκλειστικός αντιπρόσωπος** της ιταλικής **B&B Dental** για την Ελλάδα και σας προσφέρει την πλήρη σειρά εμφυτευμάτων, **Dura-vit.**

Οι άνθρωποί μας διαθέτουν πολυετή εμπειρία στον χώρο των εμφυτευμάτων και των οδοντιατρικών υλικών, καθώς και στην άμεση εξυπηρέτηση πελατών. Η αξιοπιστία της B&B Dental στον κλάδο όχι μόνο διασφαλίζει την ποιότητα του σχεδιασμού και τη λειτουργικότητα των προϊόντων και των υλικών μας, αλλά μας επιτρέπει και να προσφέρουμε στους επαγγελματίες **μία ευρεία γκάμα προϊόντων**, δοκιμασμένα και μελετημένα σε βάθος.



210 524 92 60



info@kisdent.gr



Χ. Παξιμαδά: Στον «βωμό της αισθητικής» δεν πρέπει να θυσιάζουμε υγιείς οδοντικούς ιστούς



Αν σας ζητούσα να κάνετε μια αποτίμηση των εξελίξεων στο πεδίο της Αισθητικής Οδοντιατρικής κατά την τελευταία δεκαετία, ποιες αλλαγές θα επισημαίνετε; Υπάρχουν κάποια «ορόσημα» που ξεχωρίζουν κι ενδεχομένως να εγκαινίασαν μια νέα σελίδα στην Αισθητική Οδοντιατρική;

Είναι αλήθεια ότι το χαμόγελο παίζει καθοριστικό ρόλο στην αισθητική του προσώπου. Τα δόντια, σαν κύριο στοιχείο του χαμόγελου, συμμετέχουν δυναμικά τόσο στην αισθητική του χαμόγελου όσο και του προσώπου.

Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από την «τελειότητα της εικόνας». Στον δυτικό τουλάχιστον κόσμο, το πρότυπο της αισθητικής είναι ένα λευκό, φωτεινό, αφεγάδιστο χαμόγελο.

Η «Αισθητική Οδοντιατρική» διαμορφώνεται από τις κοινωνικές σχέσεις, την ανάπτυξη ψυχολογικών θεωριών, που υποστηρίζουν ότι η εξωτερική εικόνα επηρεάζει την ψυχολογία των ατόμων, την καταναλωτική κοινωνία και την βιομηχανία ομορφιάς.

Η εξωτερική τελειότητα, στην σύγχρονη κοινωνία, είναι «επιτακτική ανάγκη» και όχι πολυτέλεια. Η απόκτηση του τέλειου χαμόγελου τα τελευταία χρόνια είναι ζητούμενο όχι μόνον των νέων αλλά και ατόμων μέσης ή και τρίτης ηλικίας. Ένα ωραίο χαμόγελο θεωρείται το εισιτήριο για προσωπική επαγγελματική και κοινωνική επιτυχία. Τα τελευταία χρόνια, οι νέοι κυρίως άνθρωποι, αναζητούν την βελτίωση του χαμόγελου τους και σε χώρους εκτός των Οδοντιατρείων.

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατακλύζονται από διαφημίσεις που παροτρύνουν: «αποκτήστε το τέλειο χαμόγελο χωρίς Οδοντίατρο». Παρέχονται, δυστυχώς, υπηρεσίες Οδοντιατρικής σε ινστιτούτα αισθητικής και κέντρα ομορφιάς, από άτομα που δεν είναι Οδοντίατροι, και επομένως δεν έχουν την ανάλογη εκπαίδευση, γνώση και κουλτούρα. Γίνονται παρεμβάσεις όχι μόνον στα δόντια, όπως Λεύκανση, αλλά και στους ιστούς που τα περιβάλλουν, κυρίως στα χείλια, από άτομα που δεν γνωρίζουν τους κανόνες της αισθητικής αυτής της περιοχής σχετικά με το σχήμα, το μέγεθος, τις αναλογίες άνω και κάτω χείλους, με αποτέλεσμα πολλές φορές παραμόρφωση και κακή αισθητική εικόνα.

Πιστεύω ότι, η Οδοντιατρική Ομοσπονδία θα πρέπει να λάβει μέτρα,

ώστε να προστατεύσει τόσο τον κλάδο των Οδοντιάτρων αλλά κυρίως τα άτομα από τέτοιες ανεξέλεγκτες και δυνητικά επικίνδυνες παρεμβάσεις.

Μπορεί η φιλοσοφία της ελάχιστης επεμβατικής οδοντιατρικής να συμβαδίσει με την επίτευξη του μέγιστου αισθητικού αποτελέσματος;

Τα σύγχρονα υλικά πολυμερή και κεραμικά και οι τεχνικές σε συνδυασμό με την εξέλιξη των συγκολλητικών συστημάτων, επιτρέπουν στον Οδοντίατρο να παρέχει στους ασθενείς του αισθητικές αποκαταστάσεις και βελτίωση της εικόνας του χαμόγελου, με ελάχιστη αποκοπή οδοντικών ιστών και αποκαταστάσεις που έχουν πολύ καλή συμπεριφορά στον χρόνο. Μπορούμε να προτείνουμε σχέδια θεραπείας που ταιριάζουν στις απαιτήσεις αλλά και τις οικονομικές δυνατότητες του κάθε ασθενούς, χωρίς να υποβαθμίζεται το αισθητικό αποτέλεσμα.

Οι σύνθετες ρητίνες, είναι υλικά με πολύ καλές φυσικομηχανικές αλλά και οπτικές ιδιότητες που προσομοιάζουν στους φυσικούς οδοντικούς ιστούς. Οι τελευταίες μονοχρωματικές σύνθετες ρητίνες με ιδιότητα χαμαιλοντισμού, είναι πολλά υποσχόμενα υλικά, διότι διασφαλίζουν ένα πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα

απαιτώντας λιγότερα κλινικά στάδια. Η κλινική συμπεριφορά και η μακροβιότητα άμεσων και έμμεσων πολυμερών αποκαταστάσεων είναι πολύ καλή ενώ απαιτεί την ελάχιστη αποκοπή ιστών, ακολουθώντας την αρχή «ελάχιστης παρέμβασης».

Γι' αυτό προτείνονται αυτά τα υλικά ακόμα και για αποκατάσταση ολόκληρου του φραγμού, σε πρόσθια και οπίσθια δόντια, σε περιπτώσεις εκτεταμένων διαβρώσεων και αποτριβών.

Ποιο είναι το μελλοντικό «στοίχημα» στο πεδίο της Αισθητικής Οδοντιατρικής; Τι εξελίξεις να περιμένουμε στα επόμενα χρόνια;

Η συνεχής βελτίωση των υλικών αλλά και η εκπαίδευση των μελλοντικών Οδοντιάτρων στα καινούργια υλικά και τεχνικές θα βοηθήσουν στην παροχή καλύτερων οδοντιατρικών υπηρεσιών στο μέλλον. Αναγκαία επίσης είναι η ενημέρωση και εκπαίδευση των Οδοντιάτρων που εργάζονται ήδη σαν ελεύθεροι επαγγελματίες, μέσα από Συνέδρια, Πρακτικά και Κλινικά Σεμινάρια, ώστε να μπορέσουν να ακολουθήσουν τις εξελίξεις στον χώρο της Αισθητικής Οδοντιατρικής, και να ανταποκριθούν στις επιθυμίες των ασθενών τους. Έτσι, θα γίνουν καλύτεροι γιατροί και επαγ-

γελματίες, ενισχύοντας τη δική τους αυτοπεποίθηση και παρέχοντας καλύτερη θεραπεία στους ασθενείς τους.

Γιατί ένα χαμόγελο ικανοποίησης του ασθενή είναι η καλύτερη ανταμοιβή για τον γιατρό του.

Ποια συμβουλή θα δίνετε στους φοιτητές σας που ως μελλοντικοί οδοντίατροι θα επιλέξουν να ασχοληθούν με την Αισθητική Οδοντιατρική;

Αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε, σαν Οδοντίατροι, είναι ότι καμία οδοντιατρική αποκατάσταση, δεν διαρκεί για πάντα. Όσο πιο νέο είναι το άτομο που καλούμαστε να θεραπεύσουμε, τόσο πιο συντηρητικό πρέπει να είναι το σχέδιο θεραπείας που θα του προτείνουμε, σχετικά με την αποκοπή οδοντικών ιστών, ώστε στο μέλλον να μπορούμε να του παρέχουμε και άλλα θεραπευτικά σχήματα. Δυστυχώς, η αδαμαντίνη δεν αντικαθίσταται από τον οργανισμό μας. Στον «βωμό της αισθητικής» δεν πρέπει να θυσιάζουμε υγιείς οδοντικούς ιστούς.

Επίσης η παρακολούθηση Συνεδρίων είναι επιτακτική ανάγκη και υποχρέωση των Οδοντιάτρων, ώστε να παρέχουν σύγχρονη Οδοντιατρική για το καλό το δικό τους και των ασθενών τους.

Μ. Σταυριδάκης: Αυτό που πρέπει να εξηγήσουμε στον ασθενή είναι ότι αν δεν υπάρχει η σωστή προσέγγιση σε θέματα Παθολογίας και Λειτουργίας, οι όποιες «αισθητικές» αποκαταστάσεις γίνουν, θα έχουν αρκετά αμφίβολη πρόγνωση σε βάθος χρόνου



Ο αριθμός των ανθρώπων που ενδιαφέρονται για τη βελτίωση της αισθητικής εικόνας του χαμόγελου τους διαρκώς αυξάνεται. Αποκτά τελικά, η Αισθητική Οδοντιατρική ολοένα και πιο σημαντικό ρόλο στη ζωή μας;

Η Αισθητική αποκτά ολοένα και πιο σημαντικό ρόλο στη ζωή μας, σε πάρα πολλούς τομείς. Η Πλαστική Χειρουργική έχει κάνει αισθητή την παρουσία της εδώ και πολλές δεκαετίες. Η Αισθητική Δερματολογία εξελίσσεται αλματωδώς και εφαρμογές της συναντιούνται πλέον κι εκτός ιατρείων σε ινστιτούτα Αισθητικής. Διατροφολόγοι και γυμναστές υπόσχονται βελτίωση της υγείας, αν κι οι ενδιαφερόμενοι έχουν μάλλον στο μυαλό τους την αισθητική βελτίωση. Είναι μάλλον αδύνατο η Οδοντιατρική να μείνει εκτός.

Γεγονός είναι ότι στόχος των οδοντιάτρων ήταν, είναι και θα είναι πάντα να παρέχουν αισθητικές «αόρατες» αποκαταστάσεις που δεν ξεχωρίζουν από τα παρακείμενα φυσικά δόντια. Δεν μπορώ να φανταστώ κάποιον οδοντίατρο που σκόπιμα θέλει να φτιάχνει αντιαισθητικές αποκαταστάσεις, πόσο μάλλον ασθενή που να δέχεται ακαλαίσθητες αποκαταστάσεις στο στόμα του. Αυτό που αλλάζει τα τελευταία χρόνια είναι ότι οι ασθενείς σκόπιμα επιζητούν «αισθητικές παρεμβάσεις» σε υγιή δόντια με «μικρά» ή ακόμη και «καθόλου» αισθητικά προβλήματα, προκειμένου να επιτύχουν ένα συγκεκριμένο αισθητικό αποτέλεσμα που επιζητούν ή ακόμα προσέρχονται σε οδοντίατρο για αισθητικές παρεμβάσεις στο πρόσωπο με ενέσιμα υλικά, κάτι που απασχόλησε σχετικά πρόσφατα και τους νομοθέτες.

Το μόνο σίγουρο είναι ό,τι η Αισθητική Οδοντιατρική θα απασχολεί συνεχώς όλο και περισσότερο τους σύγχρονους οδοντίατρος.

Έχοντας μια μακρά εμπειρία στο χώρο της Αισθητικής Οδοντιατρικής, θα θέλαμε να μοιραστείτε μαζί μας τις βασικές προκλήσεις που συνεισφέρονται για έναν επαγγελματία της στοματικής υγείας, η δέσμευση να υπηρετήσει την Αισθητική Οδοντιατρική.

Ίσως η πιο βασική πρόκληση είναι τα όρια που βάσει ο καθένας μας στο πόσο επεμβατικές είναι οι θεραπευτικές επιλογές που προτείνουμε στους ασθενείς μας.

Αν π.χ. ένας ασθενής θέλει «λευκά» δόντια, θα επιλέξουμε τη λεύκανση, κατά την οποία δεν αφαιρείται οδοντική ουσία, αλλά παίρνει χρόνο να έχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα ή θα κατευθύνουμε τον ασθενή προς πιο επεμβατικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως όψεις ρητίνης ή πορσελάνης ή ακόμη και ολοκεραμικές στεφάνες ολικής κάλυψης, τεχνικές οι οποίες είναι σαφώς πιο επεμβατικές, ως προς την αφαίρεση οδοντικών ιστών, αλλά προσφέρουν σχετικά γρήγορα το επιθυμητό αποτέλεσμα και ταυτόχρονα πολλαπλάσια οικονομικά οφέλη προς τον οδοντίατρο;

Τα παλαιότερα χρόνια, δεν ήταν σπάνιο οι ασθενείς, προκειμένου να καλύψουν μερικές νωδότητες, να βγάλουν όλα τους τα δόντια, για να βάλουν οδοντοστοιχίες. Μήπως στις μέρες μας, βλέπουμε κάτι αντίστοιχο, όπου υγιή δόντια με ελάχιστη παθολογία εξαγονται προκειμένου να αποκατασταθούν με μεγάλες επιπεφυματικές αποκαταστάσεις; Το μόνο παρήγορο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ότι οι ασθενείς, τουλάχιστον δεν έχουν τα λειτουργικά προβλήματα που θα είχαν με τις οδοντοστοιχίες.

Στις παραπάνω ηθικές προκλήσεις είναι εύκολο κάποιος να επιλέξει τη συντηρητική προσέγγιση, όταν πρόκειται για κάποιο οικείο ή συγγενικό πρόσωπο, αλλά θα αντιμετωπίσει πιθανά πρόβλημα αν δουλεύει σε κάποια οδοντιατρική

κλινική και π.χ. προτείνει λεύκανση σε κάποιον ασθενή που επιζητεί ένα «κάταπρο» χαμόγελο και είναι διατεθειμένος να πληρώσει αδρά για αποκατάσταση όλων των δοντιών με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις.

Όταν μιλάμε για αισθητική, σίγουρα ο παράγοντας υποκειμενικότητα παίζει καθοριστικό ρόλο. Πώς, κατά τη γνώμη σας, μπορεί να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος ανάμεσα σε αυτό που μπορεί να προσδοκά ο ασθενής μετά το πέρας μιας αισθητικής θεραπείας και σε αυτό που ο οδοντίατρος ως ειδικός, λαμβάνοντας υπόψη κι άλλους παράγοντες που ενδεχομένως ο ασθενής να αγνοεί, τού προτείνει ως βέλτιστη λύση;

Το συγκεκριμένο ερώτημα σίγουρα δεν έχει εύκολη λύση, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που οι προσεγγίσεις του ασθενή και του οδοντιάτρου διίστανται. Αυτό που πρέπει απλά να εξηγήσουμε στους ασθενείς είναι ότι οι παρεμβάσεις του οδοντιάτρου πρέπει να καλύπτουν ταυτόχρονα τρία επίπεδα.

Πρώτο επίπεδο είναι η Παθολογία (π.χ. αφαίρεση τερηδόνας με εργαλεία χειρός και κάλυψη της κοιλότητας με μία κονία, όταν δεν υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε οδοντιατρείο). Δεύτερο επίπεδο είναι η Λειτουργία (π.χ. αποκατάσταση τερηδοντικών βλαβών με αποκαταστάσεις αμαλγάματος, οι οποίες παρέχουν πλήρη λειτουργία, χωρίς να αποτριβονται, όπως οι «σκέτες» κονίες που αναφέρονται στο προηγούμενο επίπεδο). Τρίτο επίπεδο είναι η Αισθητική (π.χ. αποκατάσταση τερηδοντικών βλαβών με άμεσες ή έμμεσες αποκαταστάσεις από σύνθετη ρητίνη ή κεραμικό υλικό).

Με άλλα λόγια, αυτό που πρέπει απλά να εξηγήσουμε στον ασθενή είναι ότι αν δεν υπάρχει η σωστή προσέγγιση σε θέματα Παθολογίας

και Λειτουργίας, οι όποιες «αισθητικές» αποκαταστάσεις γίνουν, θα έχουν αρκετά αμφίβολη πρόγνωση σε βάθος χρόνου.

Τι ρόλο παίζει για έναν ιατρό που ασχολείται με το κομμάτι της αισθητικής ιατρικής, η προσωπική του παιδεία και η ευρύτερη αισθητική του καλλιέργεια; Είναι τελικά, τέχνη ή τεχνική το να μπορεί να προσφέρει ένας οδοντίατρος όμορφα χαμόγελα στους ασθενείς του;

Η προσωπική παιδεία και ευρύτερη αισθητική καλλιέργεια των οδοντιάτρων τους βοηθάει σε πολλούς τομείς λειτουργίας του οδοντιατρείου του. Από την αισθητική του χώρου και τον εξοπλισμό, από τον τρόπο που μιλάει και συμπεριφέρεται προς τους ασθενείς, από την επιλογή των συνεργατών του εντός κι εκτός οδοντιατρείου και τόσα πολλά άλλα.

Για να σκεφτούμε όμως έναν οδοντίατρο με όλα τα παραπάνω στον υπερθετικό βαθμό, που λόγω κάποιου ατυχήματος, για ένα μικρό ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα δεν μπορεί να κάνει χρήση των χεριών του. Θα είναι σε θέση να προσφέρει όμορφα χαμόγελα στους ασθενείς του; Σαφώς και όχι. Η γνώση των σωστών τεχνικών και η ικανότητα άψογης εκτέλεσής τους είναι σίγουρα μια απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι σε θέση ο οδοντίατρος να προσφέρει όμορφα χαμόγελα στους ασθενείς του.

Τι νόημα έχει κάποιος να είσαι σε θέση να εκτελέσει άριστα κάποια τεχνική, αν δεν έχει οραματιστεί σωστά το τελικό αποτέλεσμα; Υπάρχει όμως και το αντίστροφο. Τι νόημα έχει κάποιος να είσαι σε θέση να οραματιστεί ένα άριστο τελικό αποτέλεσμα, αν δεν είναι σε θέση να το φέρει εις πέρας; Τέχνη και Τεχνική είναι αλληλένδετες και χωρίς τη μία ή την άλλη το αποτέλεσμα θα είναι πάντα κατώτερο των προσδοκιών.

inspiro

direct

*„haute couture“
in direct aesthetic restorations*

Despite the various applications of composite direct esthetic restorations with the Inspiro system, the new reference is esthetic adhesion dentistry. The multiple clinical solutions presented here are to be shared among colleagues and patients as well.

DR. DIETER DIETSCH

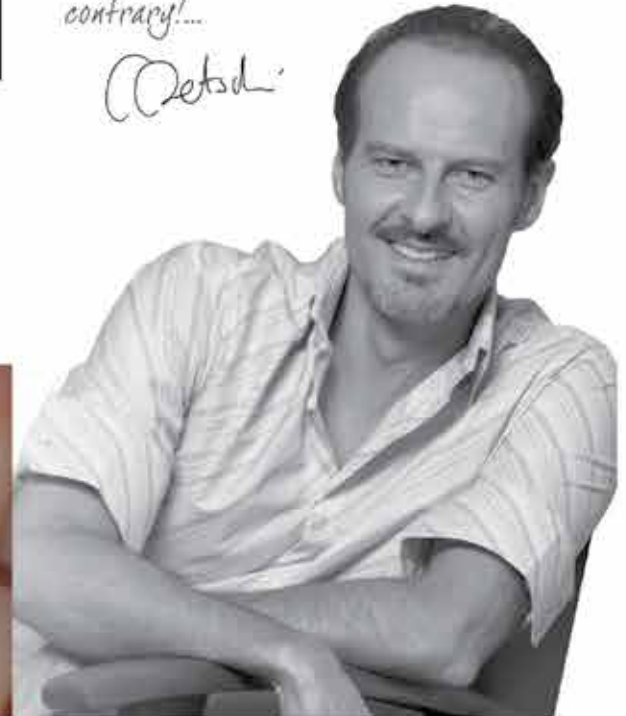
DIRECT RESTORATION



Direct Veneers

...“simple and effective layering approach” does not mean to accept any compromise on the esthetic treatment outcome, on the contrary!...

Dietsch



Perfect imitation of Natural Aesthetics



Master Kit



NANO PARTICLES



Η Inspiro είναι ομοιογενής νάνο-υβριδική σύνθετη ρητίνη με νάνο-ενισχυτικές ουσίες που παρουσιάζουν ομοιογενή κατανομή στη μάζα του υλικού, προκειμένου η σύνθετη ρητίνη να παρουσιάζει καλύτερη συμπεριφορά.

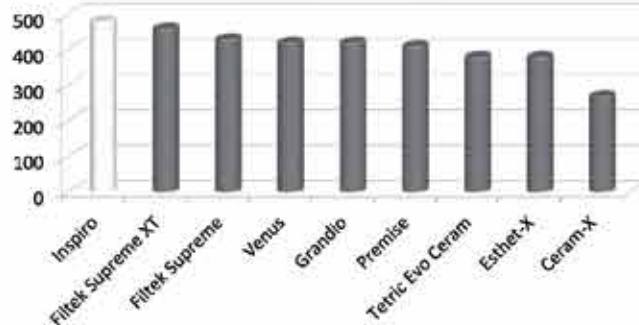


Στις περισσότερες άλλες νάνο-υβριδικές ρητίνες, οι νάνο-ενισχυτικές ουσίες πυριτίου συσσωματώνονται σε συμπλέγματα που έχουν ανομοιογενή κατανομή στη μάζα του υλικού και δυστυχώς δεν συμβάλλουν στην επίτευξη των μεγίστων δυνατών μηχανικών ιδιοτήτων.

Μία νέα ομοιογενής Νάνο Υβριδική Σύνθετη Ρητίνη.

Οι ενισχυτικές ουσίες με μέγεθος κόκκων στην τάξη των νανομέτρων ("nano particles") παρουσιάζουν την τάση να συναθροίζονται και να δημιουργούν συσσωματώματα. Σε αυτή τη μορφή, με τη συναθροίση τέτοιων σχηματισμών στη μάζα του υλικού, οι ενισχυτικές ουσίες δεν συμβάλλουν στην επίτευξη των μεγίστων δυνατών μηχανικών ιδιοτήτων, τόσο ως προς την αντοχή, όσο και ως προς τη δυνατότητα ρέιωσης και διατήρησης του αποτελέσματος σε βάθος χρόνου. Τέτοια συσσωματώματα είναι γνωστά από καιρό και δεν είναι κάτι νέο στην οδοντιατρική, καθώς χρησιμοποιούνται σε πληθώρα σκευασμάτων (αποτυπωτικών υλικών και συνθέτων ρητινών). Σε αντίθεση με τα προαναφερθέντα, η σύνθετη ρητίνη Inspiro εκμεταλλεύεται μια νέα πραγματική νάνο-τεχνολογία, διαφορετική από αυτή των λεγόμενων ανομοιογενών νάνο-υβριδικών συνθέτων ρητινών. Στην νέα αυτή τεχνολογία, οι εξαιρετικά μικρές σε μέγεθος ενισχυτικές ουσίες διασπείρονται ομοιόμορφα στην πολυμερή μήτρα και με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται μεγιστοποίηση των μηχανικών ιδιοτήτων, όπως αντοχή στην κάμψη και στη συμπίεση, βελτίωση της ποιότητας της επιφάνειας αλλά κι άλλες μοναδικές φυσικο-μηχανικές ιδιότητες.

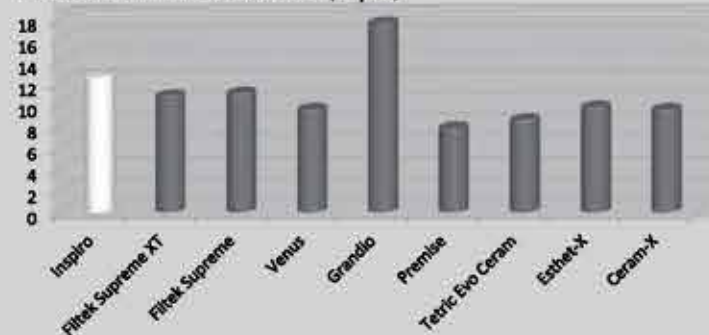
COMPRESSIVE STRENGTH (Mpa)



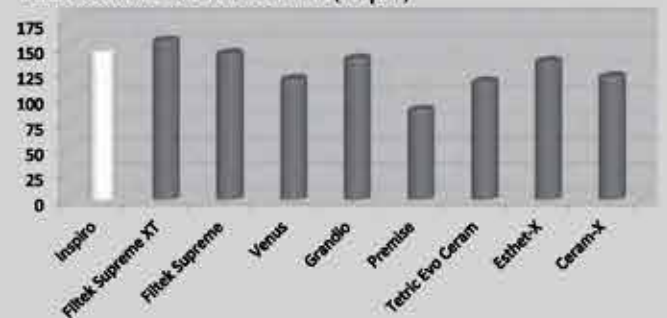
Μηχανικές ιδιότητες και ηλεονεκτήματα

- Χαμηλή συστολή πολυμερισμού χάρη στην νάνο-τεχνολογία και στο υψηλό ποσοστό ενισχυτικών ουσιών (83%)
 - Πολύ καλές φυσικές και μηχανικές ιδιότητες
 - Καλή αντοχή στην αποτριβή
 - Αντιμικροβιακή επιφανειακή συμπεριφορά εξαιτίας της παρουσίας ψευδαργύρου και φθορίου στις ενισχυτικές ουσίες
 - Εξαιρετικά ικανότητα ρέιωσης και διατήρησης του αποτελέσματος σε βάθος χρόνου.
 - Φυσικός φθορισμός και οπλισμός.
- (Πηγή: εσωτερικά στοιχεία από έρευνα της edelweiss DR)

FLEXURAL MODULUS (Gpa)



FLEXURAL STRENGTH (Mpa)



Properties	restorative shades	flowable shades
filler content	83% (W) / 65% (V)	65.5% (W) / 38% (V)
particle size range	0.02-3µm	0.02-3 µm
glass filler type	Barium & Zinc-Fluoride	Barium & Zinc-Fluoride
glass average size	0.7µm	0.7µm
matrix system	Bis-GMA	Bis-GMA
flexural modulus	12.5 (body) -16 Gpa (skin) 150 Mpa	6 Gpa
flexural strength	150 Mpa	120 Mpa
compressive strength	480 Mpa	350 Mpa
volumetric shrinkage	2.50%	NA
working time	~1 min	~1 min

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

Ψηφιακά καθοδηγούμενη αντικατάσταση πρόσθιου οδοντικού κολοβώματος γέφυρας μικτής στήριξης σε ηλικιωμένο ασθενή



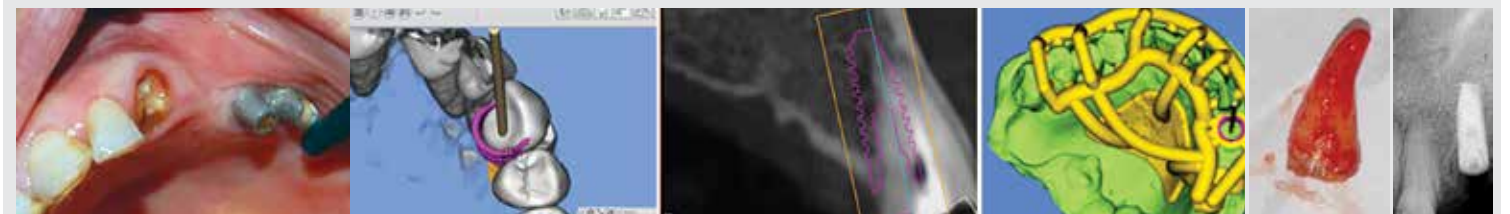
Ηρακλής Καρακάζης
Ομότ. Καθηγητής Κινητής
Προσθητικής ΕΚΠΑ

Γηροδοντιατρικός ασθενής 75 ετών, πλήρως αυτοεξυπηρετούμενος με άριστη κινητικότητα, φαρμακευτική αγωγή συνήθη για την ηλικία του, χωρίς ορατή γνωσιακή έκπτωση ή άλλες σοβαρές αισθητηριακές ανεπάρκειες¹. Η ενδοστοματική εξέταση αποκαλύπτει κατάρρευση γέφυρας μικτής στήριξης (23-27) λόγω τερηδονισμού του πρόσθιου οδοντικού κολοβώματος (**Εικ. 1**). Η αριστερή πλευρά ήταν και η προτιμώμενη πλευρά μάσησης (preferred chewing side)

Θεραπεία

Εξαγωγή της ρίζας 23 και στον ίδιο χρόνο τοποθέτηση εμφυτεύματος με ψηφιακή μελέτη και καθοδήγηση (MGuide)^{2,3}. Σε δεύτερο χρόνο κατασκευή και παραλληλισμός επεμφυτευματικού κολοβώματος με τα προϋπάρχοντα κολοβώματα στις θέσεις 26, 27. Χύτευση στεφάνης στον 23, προσωρινή συγκόλληση με την προϋπάρχουσα γέφυρα και κλινικός έλεγχος εφαρμογής και σύγκλισης.

Για τη διευκόλυνση των καταγραφών διατηρείται η πορσελάνη στις μασπτικές επιφάνειες (**Εικ. 2**). Ολοκλήρωση της εργαστηριακής διαδικασίας. Κοκλίωση κολοβωμάτων με τις ενδεδειγμένες ροπές, απόφραξη των φρεατίων κοκλίωσης με teflon και ρητίνη και



Εικ. 1: Ψηφιακός σχεδιασμός, εκτύπωση χειρουργικού νάρθηκα, εξαγωγή ρίζας 23 και καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτεύματος.



Εικ. 2: Κατασκευή κολοβώματος και στεφάνης στον 23, συγκόλληση στεφάνης με προϋπάρχουσα γέφυρα, κλινικός έλεγχος, ολοκλήρωση της κατασκευής και τοποθέτηση.

αναστρέψιμη συγκόλληση της γέφυρας με ρηπινώδη κονία ελεύθερη ευγενόλης (Cem Implant). Σχολαστικές οδηγίες στοματικής υγιεινής.

Πλεονεκτήματα

Χαμηλή οικονομική επιβάρυνση του ασθενή με διατήρηση τόσο της παλιάς γέφυρας όσο και των δύο προ υπαρχόντων κολοβωμάτων. Επιπλέον μικρής βαρύτητας και γρήγορη επέμβαση χωρίς ιδιαίτερη ταλαιπωρία του ασθενή και ανάγκη τροποποίησης της φαρμακευτικής του αγωγής.

Σχόλιο

Στις περιπτώσεις αυτές αναδεικνύεται η καθοριστική συμβολή της ψηφιακής καθοδήγησης στην ακριβή χωροθέτηση ενός εμφυτεύματος σε μετεξακτικό φατνίο, ανεξάρτητα από το υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων ή/και εμπειρίας που μπορεί να διαθέτει ο επεμβαίνων.

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

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Karakazis H. και Καλύβας Δ. Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα στην Τρίτη ηλικία. Ελληνικά στοματολογικά χρονικά 48:51-61, 2004 http://users.uoa.gr/~hkarkaz/epilegmenes_dimosiefseis.html
2. Gargallo-Albiol, Jordi et al. Fully Guided Versus Half-Guided and Freehand Implant Placement: Systematic Review and Meta-analysis. International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 2020, Vol 35, Issue 6, p1159
3. Α. Βίλλιας, Η. Καρακάζης. Με ασφαλή θήματα προς την ψηφιακή ολοκλήρωση Οδοντιατρικό Βήμα. Μάρτιος-Απρίλιος 2021 http://users.uoa.gr/~hkarkaz/klinika_arthra.html

Ε.Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ
Ι.Α. ΒΡΟΤΣΟΣ
Φ.Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

**Χειρουργική στην
Περιοδοντική
Θεραπεία**

ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ
Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΤΣΟΣ
τ. Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ
Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

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

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.

€140,00

• ΣΕΛΙΔΕΣ: 420 • ΕΚΔΟΣΗ: 2023



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Προβλέψιμη GBR με τα σύγχρονα SCAFFOLDS

Θεωρία και παρουσίαση κλινικών περιστατικών και CBCT

Τα εμφυτεύματα τις τελευταίες τρεις δεκαετίες έχουν αλλάξει την οδοντιατρική και την θεραπευτική της προσέγγιση. Σταδιακά η διαδικασία έγινε πολύ προβλέψιμη και πολύ πιο γρήγορη.

Παραμένει όμως ο μεγάλος περιορισμός της ελλειμματικής ακρολοφίας και της ανάγκης Οστικής Ανάπλα-



Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθ.Ε.)

σής της. Μέχρι τώρα οι δυνατότητες ήταν συγκεκριμένες και οι χρόνοι αναμονής μεγάλοι. Τελευταία με το

bioengineering και το 3D printing οι δυνατότητες της GBR σε προβλεψιμότητα και επιτάχυνση της διαδικασίας έχουν αλλάξει σημαντικά. Αυτές οι εξελίξεις θα παρουσιαστούν παρακάτω, μια και στο μέλλον το θέμα αυτό θα είναι από τα πλέον φλέγοντα και ενδιαφέροντα.

Στόχος της GBR είναι η δυνατότητα πλήρους 3D ανάπλασης της απωλεσθείσας ακρολοφίας.

Πολλές χειρουργικές τεχνικές χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία οριζόντιων και κάθετων οστικών ελλείψεων, χρησιμοποιώντας αυτόλογο οστό ή διαφορετικά βιοϋλικά, GBR, διάσχιση ακρολοφίας, διατακτική οστεογένεση και blocks. Η GBR είναι η τεχνική όπου ένα οστικό υποκατάστατο χρησιμοποιείται για τη δημιουργία οστού.

Παράμετροι που συμβάλλουν στην GBR είναι:

Οι **μεμβράνες**, χρησιμεύοντας ως βιολογικός και μηχανικός φραγμός που εμποδίζει τη διείσδυση του συνδετικού ιστού αλλά και της φλεγμονής, δημιουργώντας έτσι ένα ευνοϊκό περιβάλλον διατήρησης του χώρου και του θρόμβου για την αναγέννηση των οστών (αγγειογένεση και μεταφορά κυττάρων μέχρι τη δημιουργία οστού, δηλ. 14-24 εβδομάδες) και διατήρηση του χώρου (εφόσον σταθεροποιηθούν κατάλληλα)

Διακρίνονται σε:

- Μη απορροφήσιμες (PTFE -dPTFE) που

μπορεί να είναι ενισχυμένες με τιτάνιο. Διατρέχουν κίνδυνο αποκόλλησης, χρήζουν επέμβασης αφαίρεσής τους. Όμως, λόγω μη απορρόφησής τους, είναι ιδεώδεις για μεγάλες αποκαταστάσεις και ιδίως για κάθετη αύξηση.


- Απορροφήσιμες (κολλαγόνου crosslinked και non crosslinked) με κυμαινόμενο χρόνο απορρόφησης.
- Μεμβράνες PRF που όμως δεν λογίζονται σαν barrier membranes, καθώς διαλύονται σε 10-20 ημέρες (Isobe et al., 2017 Int J Implant Dent).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την Αγγειογένεση

Ο Hunter ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε ότι η αγγειογένεση ακολουθεί τον βασικό νόμο της φύσης «η μορφή ακολουθεί την λειτουργία» που πρωτοαναφέρθηκε από τον Αριστοτέλη. Η σύγχρονη ιστορία της αγγειογένεσης ξεκίνησε με το έργο του Judah Folkman, ο οποίος υπέθεσε (1971) ότι η ανάπτυξη ενός καρκινικού όγκου

Συνέχεια στη σελίδα 14

© MIS Implants Technologies Ltd. All rights reserved.




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



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

Συνέχεια από τη σελίδα 13

εξαρτάται από την αγγειογένεση.

Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει διαφοροποίηση των μεσοδερμικών βλαστικών κυττάρων σε αγγειοβλάστες, κατευθυνόμενη μετανάστευση των αγγειοβλαστών μέσω αυξητικών παραγόντων και δημιουργία ενδοθηλιακών κυττάρων.

Η σημασία της αγγειογένεσης στην καθοδηγούμενη οστική αναγέννηση

Η αγγειογένεση αποτελεί βασικό συστατικό και της αποκατάστασης των οστών. Τα νέα αιμοφόρα αγγεία φέρνουν οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά στον εξαιρετικά μεταβολικά ενεργό αναγεννητικό τύλο και χρησιμεύουν ως οδός για κύτταρα του ανοσοποιητικού (πρωσινοφιλα, ουδετερόφιλα, μακροφάγα, λεμφοκύτταρα) και τα πρόδρομα κύτταρα χόνδρου και οστού, ώστε να φτάσουν στο σημείο του τραύματος (της αναγέννησης). Η αγγειογένεση ρυθμίζεται από μια ποικιλία αυξητικών παραγόντων, κυρίως τον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF), οι οποίοι παράγονται από τα κύτταρα της φλεγμονής και στρωματικά κύτταρα για να επάγουν την ανάπτυξη των αιμοφόρων αγγείων. Η κατάλληλη παροχή αίματος είναι βασικό συστατικό της φυσιολογικής επούλωσης, ενώ η μη ακεραιότητα των περιβαλλόντων μαλακών ιστών στερεί τη φυσιολογική παροχή αίματος, οδηγώντας όχι μόνο σε μειωμένη αγγειακή ανάπτυξη στον τύλο, αλλά και σε αυξημένο κίνδυνο νέκρωσης των οστών και μειωμένη αντίσταση στη μόλυνση.

Νέα αιμοφόρα αγγεία δημιουργούνται μέσω δύο διαδικασιών:

- Η αγγειογένεση (η πιο κοινή), στην οποία τα νέα αγγεία δημιουργούνται από υπάρχοντα αγγεία.
- Η αγγειοπλασία, στην οποία σχηματίζονται νέα αιμοφόρα αγγεία όχι από προϋπάρχοντα αγγεία. Συμβαίνει είτε μέσω τοπικής διαφοροποίησης των ενδοθηλιακών προγονικών κυττάρων, είτε πιθανότερα από τα κυκλοφορούντα ενδοθηλιακά προγονικά κύτταρα (EPC).

Τα νέα αγγεία είναι απαραίτητα για την επούλωση των οστών για τον προφανή λόγο της παροχής διατροφής και οξυγόνωσης, καθώς και για την απομάκρυνση των προϊόντων διάσπασης (αποβλήτων). Η FDA έχει χορηγήσει έγκριση για τη χρήση οστεογεννητικών αυξητικών παραγόντων, BMP-2 και BMP-7. Ομοίως, η χορήγηση των VEGF, FGF και PDGF αγγειογενετικών αυξητικών παραγόντων συμβάλλουν στην αγγειογένεση και οστεογένεση.



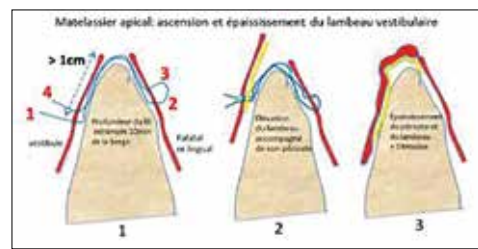
Ένα μικρό «αγχείο» νερού δίνει τα απαραίτητα συστατικά για τη δημιουργία ζωής κατά μήκος αυτού μέσα στην έρημο (Μαρόκο).

Η αγγειογένεση στην GBR σχετίζεται με τρεις παραμέτρους.

1. Οστεοανοσολογία: Η διαδικασία της οστικής ανάπλασης (στην GBR) είναι μια αλληλεπίδραση με πολύ σημαντικό ρόλο του ανοσοποιητικού με αλληλεπίδραση των κυτοκινών και των ανοσοκυττάρων με μετάβαση από τα στάδια της αιμόστασης/σχηματισμός θρόμβου,

φλεγμονής, πολλαπλασιασμός και αναδιαμόρφωση (σχηματισμός ινώδους χόνδρινου τύλου, σχηματισμός οστεώδους τύλου και τελικά συμπυκνός οστού). Οι Lienau και συν. μελέτησαν την αφαίρεση του αρχικού αιματικού θρόμβου κατά την επούλωση του οστού στις τέσσερις και επτά πρώτες ημέρες και έδειξαν ότι η νέα φλεγμονώδης απόκριση που εμφανίστηκε κατέληξε σε διαταραγμένη επούλωση. Συνεπώς, η αρχική φάση της σταθεροποίησης του θρόμβου, καθώς και ο περιορισμός της φάσης της φλεγμονής μέχρι τις 5 ημέρες είναι θεμελιώδους σημασίας. Επίσης, η ενίσχυση του ανοσοποιητικού, η πρόληψη των μεταβολικών προβλημάτων και των χρόνιων φλεγμονών, η ρύθμιση του ασθενούς, σύμφωνα με τις ιδεώδεις τιμές βιταμίνης D, LDL, βιταμίνης A, χαλκού και ψευδαργύρου, είναι σημαντική.

2. Η διαχείριση των κρημών: Άκρας σημαντική παράμετρος είναι η τέλεια συρραφή χωρίς τάσεις και η σωστή διαχείριση των πιθανών επιπλοκών. Έτσι, με την επούλωση κατά 1ο σκοπό, επιτυγχάνεται καλύτερη αιμάτωση, μείωση του χρόνου της φλεγμονής, προστασία των υλικών της GBR (μεμβράνη και οστικό υποκατάστατο) και ελαχιστοποίηση της επιμόλυνσης (**Εικ. 1**).



Εικ. 1: Ακρορριζική ραφή για μείωση των τάσεων.

3. Τα οστικά υποκατάστατα, υλικά δηλαδή που μιμούνται δομικά, μηχανικά και βιολογικά το ανθρώπινο οστό, ονομαζόμενα ικριώματα (scaffolds).

- Η βασική συμβολή των scaffolds είναι:
- Δίνουν τον όγκο, τις διαστάσεις του χώρου όπου θα δημιουργηθεί το νεόπλαστο οστό.
 - Παρέχουν το κατάλληλο πεδίο για να αποικισθεί από προγεννητικά κύτταρα για δημιουργία αγγείωσης και τελικά του οστού.
 - Έχουν τις απαιτούμενες μηχανικές ιδιότητες για να παραμείνουν σε σταθερό όγκο και σχήμα μέχρι να αντικατασταθούν από οστό.
 - Δεν έχουν τοξικότητα και είναι βιοσυμβατά.

Η μηχανική των ιστών με τις τελευταίες εξελίξεις δημιουργεί ικριώματα που αναμένεται να ξεπεράσουν τους περιορισμούς και τις ιδιότητες των υπάρχοντων υλικών και μεθόδων, αλλά και εξελίξεις στις μεμβράνες, τους αυξητικούς παράγοντες και τα βλαστοκύτταρα.

Ο μηχανισμός της GBR περιλαμβάνει τον συνδυασμό υλικών που τοποθετούμε και των αναπλαστικών κυττάρων της περιοχής. Το ιδανικό υλικό πρέπει να είναι βιοσυμβατό, βιοαπορροφήσιμο, οστεοαγωγίμο, οστεογεννητικό, οστεοαγωγικό (τα λιγότερα μοσχεύματα), δομικά παρόμοιο με τα οστά, πορώδες, μηχανικά ανθεκτικό, εύκολο στη χρήση, ασφαλές και οικονομικό.

- Οι λειτουργίες στην GBR περιλαμβάνουν: (α) Παροχή βασικών δομικών, συνθετικών και βιοχημικών στοιχείων που είναι απαραίτητα για τη δημιουργία του νέου ιστού. (β) Διευκόλυνση της στρατολόγησης, ανάπτυξης και διαφοροποίησης των προγονικών κυττάρων. (γ) Συμμετοχή των αυτογενών ανοσοκυττάρων για ενεργό συμμετοχή στην αναγεννητική διαδικασία. (δ) Αποκατάσταση επαρκούς τοπικής παροχής αίματος για την υποστήριξη της επούλωσης και της αναδιαμόρφωσης των οστών (αγγειογένεση). (ε) Αντιμικροβιακές ιδιότητες.

Έτσι, η πρόωπη της προσκόλλησης, της μετανάστευσης και του πολλαπλασιασμού των οστεοβλαστών υποβοηθείται σε μεγάλο βαθμό από τα υλικά της GBR, βελτιώνοντας την κυτταρική απόκριση και τελικό σκοπό, την επαναδημιουργία της φυσικής δομής των οστών.

Επιπλέον, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ βιο-

ταποκρινόμενων ικριωμάτων, αυξητικών παραγόντων (GFs), ανοσοκυττάρων και στρωματικών προγονικών κυττάρων είναι απαραίτητες για την πρόωπη της αναγέννησης του οστού.

Συνεπώς, το υλικό ικριώματος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αναγέννηση του οστού, με σκοπό τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος ευνοϊκού για την κυτταρική προσκόλληση, τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των κυττάρων.

Σήμερα υπάρχουν ικριώματα: αυτόλογου οστού, οστικού αλλομοσχεύματος, οστικού ξενομοσχεύματος και μια ποικιλία βιοσυνθετικών μοσχευμάτων.

Το καθένα έχει τα δικά του πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και κανένα δεν είναι ιδανικό (Liuand Lv., 2018). Η λειτουργία τους είναι να διευκολύνουν τις κυτταρικές αλληλεπιδράσεις, να υποστηρίξουν τη βιωσιμότητα των κυττάρων και να προάγουν την εναπόθεση της εξωκυτταρικής μήτρας (ECM) κατά την αναγέννηση των ιστών. Γενικά, ένα ιδεώδες υλικό ικριώματος πρέπει:

- Να είναι βιοσυμβατό.
- Να έχει ελεγχόμενη απορρόφηση.
- Να διαθέτει κατάλληλα φυσικοχημικά χαρακτηριστικά, ώστε να μιμείται πιστά τη δομή της ECM των αρχικών ιστών και να ελαχιστοποιεί την φλεγμονή.

Τα φυσικά υλικά (αλλομοσχευμα, αυτομόσχευμα, ξενομόσχευμα) είναι γνωστά για την εξαιρετική βιολογική τους δραστηριότητα, την ισχυρή βιοσυμβατότητα και την υδρόφιλη φύση τους. Ωστόσο, συχνά υποφέρουν από ανεπαρκή μηχανικά χαρακτηριστικά και απρόβλεπτους ρυθμούς αποδόμησης.

Αντίθετα, τα συνθετικά πολυμερή προσφέρουν σημαντική μηχανική αντοχή και ευκολία επεξεργασίας, αλλά υπολείπονται σε επιφανειακά χαρακτηριστικά που προάγουν τη διαφοροποίηση των κυττάρων.

Τα υποκατάστατα οστών θα ταξινομηθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες:

• Ανθρώπινης προέλευσης

Το αυτόλογο οστικό μόσχευμα (εξωστοματικό, ή ενδοστοματικό, τεμαχισμένο, ή block) εξακολουθεί να θεωρείται ο χρυσός κανών για την οστική πλήρωση, επειδή πληροί τις μηχανικές και βιολογικές προϋποθέσεις. Επιπλέον, η χρήση του, αποφεύγει τυχόν προβλήματα ανοσογονικότητας ή απόρριψης, όμως η ποσότητα που μπορεί να ληφθεί είναι συγκεκριμένη (σε λήψη από γένειο, κλάδο, γναθιαίο κύρτωμα, κρανίο ή λαγόνο) και πάντα με δεύτερο χειρουργικό σημείο λήψης.

Η πρώτη εναλλακτική λύση για το αυτόλογο οστό είναι το αλλογενές οστό (από άλλο άνθρωπο). Δεδομένου ότι διατηρούνται ορισμένοι αυξητικοί παράγοντες (demineralized bone matrix) DBM, διαθέτει οστεοαγωγικές και οστεοαγωγικές ιδιότητες από την παρουσία δομής κολλαγόνου. Αναλογικά, το 93% ενός DBM αποτελείται από κολλαγόνο και το 5% από αυξητικούς παράγοντες.

Βασικά, το DBM είναι η πρωτεϊνική μήτρα που παραμένει μετά την αποκυτταροποίηση του προσκολλημένου μαλακού ιστού και την απομάκρυνση των λιπιδίων, του αίματος και των ανόργανων συστατικών από το ακατέργαστο σπογγώδες οστό. Ο σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι η απομάκρυνση των ανοσογόνων κυτταρικών συστατικών, διατηρώντας παράλληλα τη δομική, βιοχημική και εμβιομηχανική ακεραιότητα της πρωτεϊνικής μήτρας.

• Ξενομοσχεύματα

Οστικά μοσχεύματα από άλλα είδη, όπως βόειο, χοίρειο, ίππειο, φυσικό HA, κοράλλια (έχουν διασυνδεδεμένους πόρους και σκελετό αρκετά παρόμοιο με το ανθρώπινο φλοιώδες και σπογγώδες οστό [FDA 1992]). Αν και υστερούν ως προς τα ανθρώπινη προέλευσης, έχουν μεγάλη διαθεσιμότητα, και χαμηλότερη τιμή.

• Αλλοπλαστικά

Συνθετικές προέλευσης μοσχεύματα (υποκατάστατα οστών) που διαθέτουν οστεοαγωγικές και

όχι οστεοαγωγικές ιδιότητες.

A. Συνθετικό HA. Είναι μέρος της οικογένειας απατίτη, ο οποίος είναι κρυσταλλική ένωση με κρυσταλλικό εξαγωνικό πλέγμα και απαιτεί αρκετά χρόνια για να αποικοδομηθεί πλήρως στο σώμα.

B. Θειικό ασβέστιο («ύψος του Παρισιού»): Η πρώτη θεραπευτική επιτυχία χρησιμοποιώντας θειικό ασβέστιο (CaSO₄) ως υποκατάστατο οστού αναφέρθηκε το 1892 και ενέκριθη από την FDA το 1996.

Γ. Το φωσφορικό β-τριασβέστιο (β-TCP) (Ca₃(PO₄)₂) έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό ως υποκατάστατο οστού για περισσότερα από 25 χρόνια, κυρίως για ορθοπεδικές και οδοντιατρικές εφαρμογές, και θεωρείται ως το «χρυσό πρότυπο» για συνθετικά οστά, γιατί μπορεί να αποικοδομηθεί πλήρως μέσα σε λίγους μήνες, διευκολύνοντας τη δυναμική ισορροπία μεταξύ της αποδόμησης του ικριώματος και της αναγέννησης των ιστών, καθιστώντας τό έτσι ένα ιδιαίτερα κατάλληλο υλικό.

Δ. Το β-TCP σε συνδυασμό με τον HA.

Το πορώδες των ικριωμάτων

Ο οστίτης ιστός μπορεί να χωριστεί σε δύο τύπους: το φλοιώδες και το σπογγώδες οστό (**Εικ. 2**). Η διαφορά μεταξύ αυτών των δύο τύπων οστικών ιστών βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο πορώδες: με το φλοιώδες οστό να έχει πορώδες 5% έως 15%, ενώ το πορώδες του σπογγώδους οστού μεταξύ 40% και 95%. Με βάση τα υλικά ικριώματος που προσομοιάζουν στο φυσικό οστό, η μορφολογία του οστικού ικριώματος θα πρέπει επίσης να υιοθετήσει μια δομή παρόμοια με το ανθρώπινο σπογγώδες οστό. Το σπογγώδες οστό είναι μια εσωτερικά διασυνδεδεμένη τρισδιάστατη πορώδη δομή, με διαμέτρους πόρων που κυμαίνονται από 100 έως 900 μm και η μέση καμπυλότητα της δοκιδοτικής επιφάνειας είναι μηδέν.



Εικ. 2: Το φλοιώδες και το σπογγώδες οστό.

Το υλικό ικριώματος, το πορώδες, το μέγεθος των πόρων και η διασυνδεσιμότητα καθίστανται ζωτικής σημασίας, καθώς θα πρέπει να επιτρέπουν την αναδιοργάνωση των κυττάρων και την αγγείωση, ενώ αναγκαίο είναι να πληρούν τις μηχανικές προϋποθέσεις. Ένα μέγεθος πόρων περίπου 100 μm έχει αναγνωριστεί ως ευεργετικό για την κυτταρική μετανάστευση, ενθαρρύνοντας τις αρχικές φάσεις του σχηματισμού οστού που περιλαμβάνουν την μετανάστευση κυττάρων, τον πολλαπλασιασμό, τη διαφοροποίηση και το σχηματισμό της ECM.

Ωστόσο, μεγαλύτερα μεγέθη πόρων είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική ανάπτυξη οστίτη ιστού και για τη διευκόλυνση της αγγείωσης. Ως εκ τούτου, τα βέλτιστα αποτελέσματα στην αναγέννηση των ιστών θα μπορούσαν να επιτευχθούν με τη χρήση πορώδων ικριωμάτων πολλαπλών κλιμάκων που ενσωματώνουν τόσο μικρούς όσο και μεγάλους πόρους. Ενώ η GBR είναι συνήθως αξιόπιστη για βλάβες εντός οστικού φακέλου (2-3 τοις εκατό), η αποτελεσματικότητά της γίνεται περιορισμένη και αβέβαιη όταν εφαρμόζεται εκτός αυτού ή όταν αυξάνεται η απόσταση από τα όρια της οστικής βλάβης, όπως σε κάθετη αύξηση, με αποτέλεσμα σημαντική εμφάνιση επιπλοκών και αποτυχιών (> 20%).

Η επίτευξη αποτελεσματικής αγγείωσης και κυτταρικής διήθησης σε μεγαλύτερη απόσταση απαιτεί τη διατήρηση μιας λε-

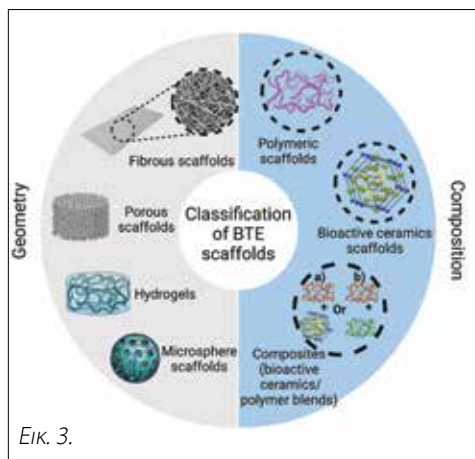
πτής ισορροπίας μεταξύ των μηχανικών ιδιοτήτων του ικρίωματος και της πορώδους αρχιτεκτονικής του.

Νέες τεχνικές στην δημιουργία ικριωμάτων

Η κύρια ιδέα πίσω από τη σύγχρονη φιλοσοφία των ικριωμάτων είναι να μιμηθεί την εξωκυτταρική μήτρα (ECM) του φυσικού ιστού, η οποία εξασφαλίζει ότι η αρχιτεκτονική και οι λειτουργίες (μηχανικές και βιολογικές) που παρουσιάζουν τα ικρίωματα είναι αντίστοιχα παρόμοιες με το ρόλο που διαδραματίζει η ECM.

Τα ικρίωματα μπορούν να διαφοροποιηθούν σε διάφορους τύπους, δηλαδή πορώδη ικρίωματα, ικρίωματα υδρογέλης, ινώδη ικρίωματα, ικρίωματα μικροσφαιριδίων, κυψελωτά ικρίωματα και σύνθετα ικρίωματα, χρησιμοποιώντας υλικά όπως τα πολυμερή, τα κεραμικά, τα γυαλιά, τα μέταλλα, τα κράματα και τα σύνθετα υλικά (τα ικρίωματα για GBR πρέπει να προσφέρουν ακαμψία).

Διάφορες μέθοδοι σχεδιασμού (Εικ. 3) αναπτύχθηκαν και χρησιμοποιούνται για την κατασκευή ικριωμάτων όπως TPMS, SIMP, Voronoi, ML, GA, AM με subtractive ή κυρίως additive manufacturing (3D printing) όπως χύτευση με διαλύτη/έκπλυση σωματιδίων, λυοφιλίωση, θερμικός επαγόμενος διαχωρισμός φάσης (TPS), αφρισμός αερίου (GF), αφρισμός σκόνης, sol-gel, στερεολιθογραφία (SLA), μοντελοποίηση εναπόθεσης με τήξη (FDM), επιλεκτική πυρσοσσωμάτωση με λέιζερ (SLS), τεχνική 3D σύντηξης, εκτύπωση inkjet, βιοεκτύπωση με τη βοήθεια λέιζερ, άμεση κυτταρική γραφή, και σύνθεση με βάση μέταλλα.



Εικ. 3.

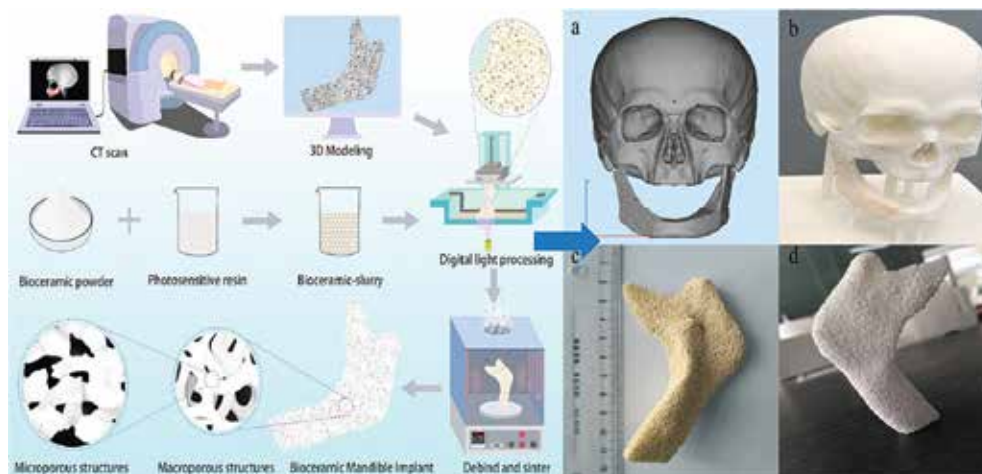
Η τρισδιάστατη εκτύπωση σύντηξης είναι μια τεχνική κατασκευής που χρησιμοποιεί διάφορα υλικά, όπως κεραμικά (β-τριασεστίου β-TCP), σκόνες, πλαστικά, μέταλλα, υγρά ή ακόμα και ζωντανά κύτταρα ως bio-inks (βιομελάνια) με επεξεργασία από σύγχρονα λογισμικά (π.χ. Matlab R2020a). Αυτή η μέθοδος δημιουργεί τρισδιάστατες δομές προσθέτοντας αυτά τα υλικά, στρώμα προς στρώμα με διαδοχικό τρόπο (Εικ. 4). Τα χαρακτηριστικά των bio-inks, όπως το ιξώδες, η ζελατινοποίηση, έχουν σημαντική σημασία στη διασύνδεση των υλικών και τη διαμόρφωση της ποιότητας και της μορφολογίας των εκτυπωμένων αντικειμένων.



Εικ. 4.

Έτσι, σήμερα μπορεί η τεχνολογία να κατασκευάζει ικρίωματα με πορώδη που μιμούνται διαφορετικά μεγέθη οστικών δοκίδων (Εικ. 5). Τα οστικά ικρίωματα με υψηλό πορώδες παρόμοιο με το οστό του ξενιστή είναι πιο ευνοϊκά για την αποκατάσταση των οστών (Εικ. 6).

Τα ικρίωματα έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία 30 χρόνια επιτυγχάνοντας ακόμη πιο προβλέψιμα, εξαιρετικά αποτελέσματα και σημαντική αύξηση της πρόγνωσης στην τεχνική.

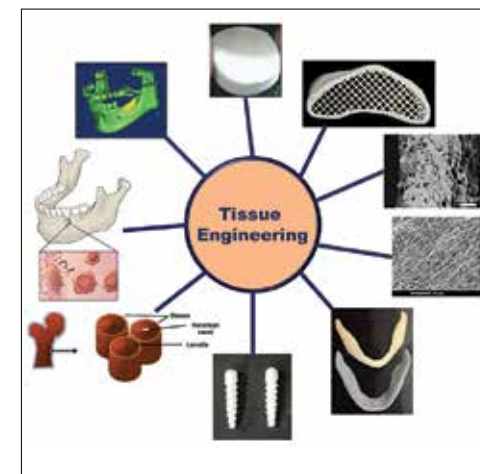


Εικ. 5.

Σήμερα, η έρευνα με σκοπό τη βελτίωση στον χρόνο αναγέννησης και την ποιότητα οστού δημιουργεί νέα ικρίωματα (Peng Xue, 2024) που προσφέρουν ελεγχόμενη απελευθέρωση αυξητικών παραγόντων των οστών αλλά και βελτίωση των ιδιοτήτων του β-TCP μέσω

της υδροθερμικής προσθήκης μαγνησίου (Mg) (E. Salamanca et al., 2022).

Επιπλέον, με την 3D εκτύπωση το σχήμα του μοσχεύματος προσομοιάζει με τον αναγκαίο όγκο οστού που πρέπει να δημιουργηθεί με την GBR. Επιπρόσθετα, επειδή παράγονται



Εικ. 6.

3D μπορούν να έχουν το σχήμα που χρειάζεται, κάτι που μέχρι σήμερα ήταν δυνατό με την τοποθέτηση του υποκαταστάτου μέσα σε μήτρα τιτανίου 3D printed (ακριβή, πολύπλοκη και

Συνέχεια στη σελίδα 16

Variotime®

Easy Putty Catalyst

Giving a hand to oral health

KULZER
MITSUBI CHEMICALS GROUP

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

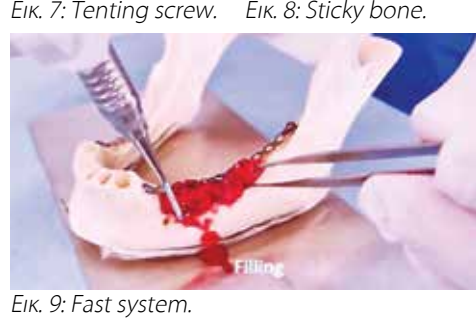
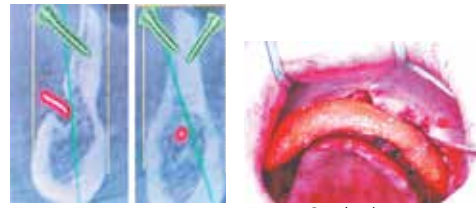
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΕΣ
SINCE 1929
HEALTHCARE TECHNOLOGIES

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 15

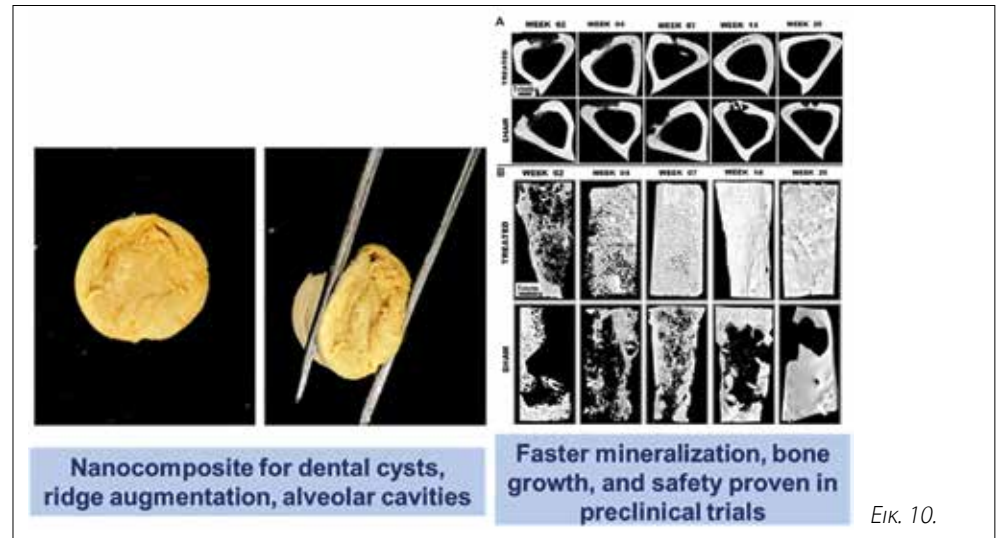
με πολλές επιπλοκές διαδικασία), ή με tenting screw (Simion) (Εικ. 7) ή με την box τεχνική με αυτομόσχευμα (Khoury), ή ξενομόσχευμα (Menoni), ή sticky bone (Εικ. 8), ή το fast system (Εικ. 9).

Με τη 3D τεχνολογία εκτύπωσης ικρίωματα κατασκευάζονται από σύνθετα βιοσυμβατά πολυμερή (Εικ. 10), κεραμικά υλικά και υδρογέλες με κρυογονικό 3D εκτυπωτή, λυοφιλοποίηση και επιφανειακή επεξεργασία για δημιουργία μικροσδρόττας και πορώδους για ταχύτερη και αποτελεσματικότερη αναγέννηση και ταχεία επισύλωση των οστών (Indian Institute of Technology, Bombay). Ταυτόχρονα, όχι μόνο, ολοένα με την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας και των βιοϋλικών, πλησιάζουν τις ιδιότητες του αυτομοσχεύματος, αλλά είναι διαθέσιμα σε ιαδρή-ποτε ποσότητα και σημαντικά χαμηλότερη τιμή. Πρόσφατα, η FDA ενέκρινε κάποια 3D



Εικ. 9: Fast system.

εκτυπωμένα ικρίωματα για GBR (CMFlex – Dimension), αλλά πολλές εταιρείες έχουν ήδη προς έγκριση, χρήση και διάθεση ανάλογα εξελιγμένα βιοϋλικά.



Βιβλιογραφία

Tepper OM, Capla JM, Galiano RD, Ceradini DJ, Callaghan MJ, Kleinman ME, Gurtner GC. Adult vasculogenesis occurs through in situ recruitment,

proliferation, and tubulization of circulating bone marrow-derived cells. Blood. 2005;105(3):1068-1077

Kurt D. Hankenson,1 Michael Dishowitz,2 Chancellor Gray,3 and Mara Schenker. Angiogenesis in Bone Regeneration, Injury. 2011 Jun; 42(6): 556-561. Published online 2011 Apr 12

Steve Stegen, Nick van Gastel, Geert Carmeliet: Bringing new life to damaged bone: the importance of angiogenesis in bone repair and regeneration. Bone 2015 Jan;70:19-27.

Jan Cosyn 1, Tim De Rouck: Aesthetic outcome of single-tooth implant restorations following early implant placement and guided bone regeneration: crown and soft tissue dimensions compared with contralateral teeth, Clin Oral Implants Res 2009 Oct;20(10):1063-9.

Xia D., Yang F., Zheng Y., Liu Y., Zhou Y. Research status of biodegradable metals designed for oral and maxillofacial applications: A review. Bioact. Mater. 2021;6:4186-4208.

Jasmin Lienau, Katharina Schmidt-Bleek, Anja Peters, Franek Haschke, Georg N. Duda, Carsten Perka, Hermann J. Bail, Norbert Schütze, Franz Jakob, Hanna Schell: Differential regulation of blood vessel formation between standard and delayed bone healing, J. of Orthopaedic Research, 09 March 2009

Urban I.A., Lozada J.L., Wessing B., Surez-Lpez del Amo F., Wang H.-L. Vertical bone grafting and periosteal vertical mattress suture for the fixation of resorbable membranes and stabilization of particulate grafts in horizontal guided bone regeneration to achieve more predictable results: A technical report. Int. J. Periodontics Restor. Dent. 2016;36:153-159

Omar Omar 1, Ibrahim Elgali 1, Christer Dahlin 1 2, Peter Thomsen: Barrier membranes: More than the barrier effect? J Clin Periodontol 2019 Jun;46

Seyed Ebrahim Alav, Max Gholami, Hasan Ebrahimi Shahmabadi, Peter Reher: Resorbable GBR Scaffolds in Oral and Maxillofacial Tissue Engineering: Design, Fabrication, and Applications, J Clin Med. 2023 Nov 7;12(22):6962.

Peng Xue et al, Near -Infrared Responsive Properties of Bone Repair Scaffolds Facilitated by Specific Osteoinductive Photothermal Converters for Highly Efficient Bone Repair, Appl. Mater Interfaces. 2024 Jul 24;16(29)

Carlo Mangano et al: Case Report: Histological and Histomorphometrical Results of a 3-D Printed Biphasic Calcium Phosphate Ceramic 7 Years After Insertion in a Human Maxillary Alveolar Ridge, Front. Bioeng. Biotechnol., 15 April 2021

**ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**

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



Ολοκληρωμένη ψηφιακή ροή εργασίας Ivoclar για ακρίβεια και αξιοπιστία!



PrograMill PM7



Κλινικά περιστατικά

Σκανάρετε το QR code για να δείτε την παρουσίαση των κλινικών περιστατικών. Το video είναι μέρος παρουσίασης στην ΑΚΟ.




FKG
swiss endo

ROOTER®

X3000



FKG
PRESET
PROGRAMS

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



Διατήρηση φατνίου κατά την εξαγωγή: Είναι πάντα απαραίτητη;



Ηρώ Παλάσκα
Ειδικευθείσα στην
Περιοδοντολογία

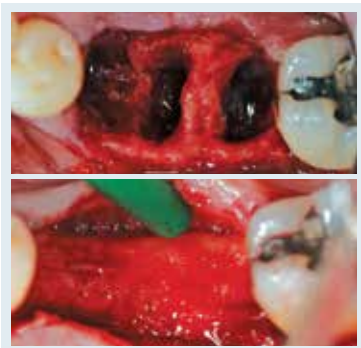


Πέτρος Δαμουλής
Ειδικευθείς στην
Περιοδοντολογία

Η διατήρηση φατνίου (ΔΦΑ) περιλαμβάνει κάθε διαδικασία που έχει αναπτυχθεί για να ελαχιστοποιήσει ή να περιορίσει τη μετεξακτική απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας και να προάγει το σχηματισμό οστού στο μετεξακτικό φατνίο. Η κύρια ένδειξη για ΔΦΑ είναι η πρόληψη της πιθανής κατάρρευσης σκληρών και μαλακών ιστών μετά την εξαγωγή ενός δοντιού, με στόχο την αποφυγή αισθητικών προβλημάτων σε συμβατικές ακίνητες αποκαταστάσεις αλλά και την επίτευξη προσθετικά καθοδηγούμενης τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων. Η πιθανότητα για ΔΦΑ θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη επίσης, μετά από πολλαπλές εξαγωγές, όταν η απορρόφηση είναι πιθανό να διακυβεύσει τη συγκράτηση της κινητής αποκατάστασης, ή πριν από την ορθοδοντική μετακίνηση δοντιού στη ωδή περιοχή ενός μετεξακτικού φατνίου.

Ο ρυθμός απορρόφησης και αναδιαμόρφωσης της φατνιακής ακρολοφίας μετά την εξαγωγή ποικίλλει μεταξύ των ασθενών. Διάφοροι συστηματικοί και τοπικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στον ρυθμό, τη διάρκεια και την έκταση της οστικής απορρόφησης. Το χειρουργικό τραύμα κατά την εξαγωγή δοντιού, προϋπάρχουσα οστική απώλεια ή ταυτόχρονη παρουσία λοίμωξης, μπορεί να αυξήσουν ή και να επιταχύνουν την οστική απορρόφηση. Επίσης, η εξαγωγή πολλαπλών γειτονικών δοντιών μπορεί να επηρεάσει την έκταση της οστικής απώλειας.

Η επούλωση ενός μετεξακτικού φατνίου χαρακτηρίζεται από μια σειρά ιστολογικών διεργασιών (φλεγμονή, σχηματισμός κοκκιδώδους ιστού, παραγωγή υποστρώματος κολλαγόνου και εναλάτωσή του και ωρίμανση μέσω οστικού ανασχηματισμού). Στη διάρκεια αυτών, παρατηρείται σταδιακή απορρόφηση και ανασχηματισμός των οστικών τοιχωμάτων του φατνίου, με τη κύρια μεταβολή να αφορά στο παρειακό οστικό πέταλο. Η απορρόφηση αυτή οφείλεται στη διαταραχή της αιμάτωσης του δεσμιδωτού οστού που αποτελεί μεγάλο τμήμα του παρειακού πετάλου, εξαιτίας της καταστροφής της περιοδοντικής μεμβράνης, με αποτέλεσμα την σημαντική μείωση διαστάσεων τόσο σε κάθετο (11%-22%) όσο και σε οριζόντιο επίπεδο (29%-63%). Το μεγαλύτερο μέρος των μεταβολών αυτών πραγματοποιείται κατά τους τρεις έως έξι πρώτους μήνες μετεξακτικά, ωστόσο η οστική απορρόφηση φαίνεται να συνεχίζεται συχνά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αλλά με σαφώς μικρότερους ρυθμούς. Αυτή η απορρόφηση έχει σαν αποτέλεσμα την μετατόπιση της φατνιακής

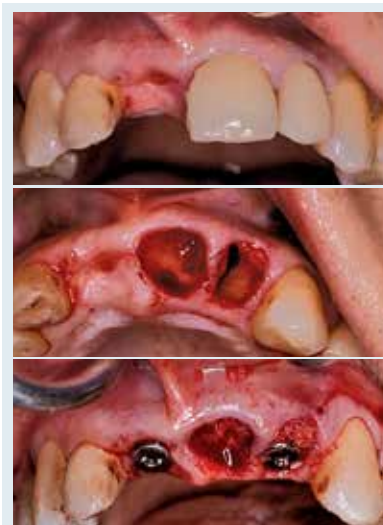


Εικόνα 1: #45-#46: Επούλωση χωρίς ΔΦΑ. Οπίσθια περιοχή χωρίς ιδιαίτερες αισθητικές απαιτήσεις. #46: Ανέπαφα οστικά τοιχώματα ικανού πάχους παρειακά, γλωσσικά και μεσορριζικά. #45: Απώλεια συνέχειας στο παρειακό πέταλο όπως και στο μεσοφάντιο μεταξύ #45-#46. Παρατηρείται γενικευμένη μείωση της οριζόντιας διάστασης της φατνιακής ακρολοφίας που είναι πιο εκσεσημασμένη στη περιοχή του #45.
Χρόνος επούλωσης: 6 μήνες

ακρολοφίας σε πιο γλωσσική/υπερώια θέση, οδηγώντας σε παρειακό έλλειμμα.

Αρκετές τεχνικές και υλικά έχουν προταθεί για τη ΔΦΑ: Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές μπορούν να χωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες: (1) οστικά μοσχεύματα ή υποκατάστατα οστών μόνα τους ή σε συνδυασμό με αυξητικούς/βιολογικούς παράγοντες. Στη περίπτωση αυτή το στόμιο του φατνίου μπορεί να «σφραγισθεί» με χρήση μοσχεύματος μαλακού ιστού (αυτογενούς ή συνθετικού -socket seal-) ή με σπόνγο κολλαγόνου / fleece, ώστε να προστατευθεί το φατνίο και να αποφευχθεί πιθανή απώλεια του οστικού μοσχεύματος και (2) την κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση (ΚΟΑ) με βιοαπορροφήσιμες ή μη απορροφήσιμες μεμβράνες σε συνδυασμό ή όχι με οστικό μόσχευμα.

Τα μοσχεύματα που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη για την πλήρωση του φατνίου χωρίζονται σε αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα ή αλλοπ्लाστικά υλικά. Τα αυτομοσχεύματα πιστεύεται ότι είναι η «χρυσή σταθερά» για την οστική αναγέννηση επειδή έχουν οστεοπαραγωγικές, οστεοσυνεργικές και οστεοεπαγωγικές ιδιότητες. Ωστόσο, οι περιορισμοί σχετικά με την ποσότητα που μπορεί να συλλεχθεί και η νοσηρότητα της δότης περιοχής, καθιστούν δυσχερή την εφαρμογή τους στη ΔΦΑ. Το εναλλακτικό και το ασφαλισμένο λυοφιλοποιημένο οστικό αλλομοσχεύμα είναι πιθανά υποκατάστατα των αυτομοσχευμάτων επειδή έχουν οστεοσυνεργικές ιδιότητες και δυνατότητα οστεοεπαγωγής. Εκτός από αυτές τις ιδιότητες, έχουν χρησιμοποιηθεί σε θέσεις εξαγωγών επειδή απορροφώνται και αντικαθίστανται σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα.



Εικόνα 2: #21 & #22: ΔΦΑ με ταυτόχρονη τοποθέτηση εμφυτεύματος. Αισθητική ζώνη. Απόσταση εμφυτεύματος από το παρειακό πέταλο > 2χιλ. Ανέπαφα οστικά τοιχώματα στα φατνία. Χρήση αλλομοσχεύματος και κάλυψη του μοσχεύματος με fleece κολλαγόνου.
6 ΜΗΝΕΣ

Το αποπρωτεϊνωμένο βόειο ή χοίρειο οστικό μόσχευμα μόνα ή ενισχυμένα με συνθετικό κολλαγόνο είναι τα πιο διαδεδομένα ξενομοσχεύματα που χρησιμοποιούνται για ΔΦΑ. Το ξενομόσχευμα, παρόλο που προωθεί προβλέψιμα την οστική αναγέννηση μέσω οστεοσυνέργειας, ο τρόπος απορρόφησης του δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί. Το μεγάλο διάστημα που απαιτείται για τη σταδιακή αντικατάστασή του από ώριμο οστό καθώς και η διαδικασία επούλωσης που είναι απρόβλεπτη, μπορεί να καθυστερήσει τη δημιουργία νέου οστού στο μετεξακτικό φατνίο.

Ο συνδυασμός αλλομοσχεύματος και ξενομοσχεύματος έχει επίσης προταθεί (είτε με απλή ανάμειξη ή και με τοποθέτηση σε διαδοχικές στρώσεις στο φατνίο), δεδομένου ότι η μείξη τους εκμεταλλεύεται τόσο την οστεο-επαγωγική ικανότητα του πρώτου όσο την βραδύτερη απορρόφηση και οστεο-συνεργική δράση του δεύτερου οδηγώντας σε ευνοϊκότερα αποτελέσματα.

Τα αλλοπ्लाστικά υλικά όπως ο συνθετικός υδροξυαπατίτης (ΗΑ), το τριφωσφορικό ασβέστιο (TCP), το βιοενεργό υαλομόσχευμα και σύνθετα πολυμερή έχουν χρησιμοποιηθεί για ΔΦΑ με αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Η χρήση βιολογικών παραγόντων, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με οστικό μόσχευμα, δείχνει να κερδίζει έδαφος στην ΔΦΑ με τα πολύ ευνοϊκά αποτελέσματα να οφείλονται στην μεγάλη συγκέντρωση αυξητικών παραγόντων που ευθύνονται για το αναγεννητικό τους δυναμικό. Σκευάσματα που είναι διαθέσιμα για αυτή τη χρήση είναι ο ανθρώπινος ανασυνδυασμένος αυξητικός παράγοντας αιμοπεταλίων (hrPDGF-ββ) και η ανθρώπινη ανασυνδυασμένη μορφογενετική πρωτεΐνη του οστού 2 (hrBMP-2). Τα σκευάσματα αυτά όμως δεν είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα και έχουν



6 ΜΗΝΕΣ

μεγάλο κόστος. Επίσης, το αυτόλογο συμπύκνωμα αιμοπεταλίων έχει προταθεί ως παράγοντας που προάγει την παραγωγή νέου οστού με διάφορες μορφές, όπως το πλούσιο σε αιμοπετάλια πλάσμα (platelet rich plasma - PRP) και η πλούσια σε αιμοπετάλια ινική (platelet rich fibrin - PRF), αλλά ο ρόλος του στην οστική ανάπλαση δεν έχει τεκμηριωθεί πλήρως. Τελευταία, το μόσχευμα οδοντίνης έχει δείξει επίσης υποσχόμενα αποτελέσματα στη διατήρηση του όγκου κατά την εξαγωγή.

Ο συνδυασμός διαφόρων οστικών μοσχευμάτων με βιοαπορροφήσιμες μεμβράνες για τη διατήρηση του φατνίου έχει αξιολογηθεί σε αρκετές κλινικές μελέτες, με ευνοϊκά κυρίως αποτελέσματα. Η χρήση της συνδυαστικής θεραπείας βασίστηκε στην υπόθεση ότι το μοσχευματικό υλικό μπορεί να αποτρέψει την κατάρρευση της μεμβράνης στην περιοχή του φατνίου και να προωθήσει το σχηματισμό νέου οστού μέσω οστεοεπαγωγής και οστεοσυνέργειας. Οι απορροφήσιμες μεμβράνες θα πρέπει να προτιμούνται από τις μη απορροφήσιμες γιατί παρουσιάζουν χαμηλότερο ποσοστό αποκάλυψης και συνεπώς καλύτερη κλινική συμπεριφορά.

Τι γίνεται όμως στην κλινική πράξη;

Ανεξάρτητα από το είδος της τεχνικής που θα επιλεγεί για τη ΔΦΑ, ο κλινικός πρέπει να στοχεύει (α) στη διατήρηση του όγκου του μετεξακτικού φατνίου, (β) στο σχηματισμό νέου οστού ικανού για την ασφαλή σταθερότητα του εμφυτεύματος, (γ) στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας δεύτερης επέμβασης αύξησης του όγκου και (δ) στην εξασφάλιση ικανοποιητικού αισθητικού αποτελέσματος.

Το σχέδιο θεραπείας όσον αφορά στην χρήση της ΔΦΑ πρέπει να εξα-

τομικεύεται ανάλογα με την εκάστοτε κλινική περίπτωση. Αν και υπάρχουν κλινικές καταστάσεις όπου η κοινή λογική παρά η επιστημονική τεκμηρίωση αποτρέπει την εφαρμογή ΔΦΑ στη συνεδρία της εξαγωγής (οξεία λοίμωξη ή σημαντική οστική απώλεια εξαιτίας προϋπάρχουσας περιοδοντικής ή ενδοδοντικής παθολογίας), δεν υπάρχει ακόμη λίστα κλινικών αντενδείξεων για τη ΔΦΑ. Πρέπει να τονιστεί ότι η προσπάθεια τραυματικής εξαγωγής καθώς και η αποφυγή αναπέτασης κρημνού (εάν είναι εφικτό) είναι σημαντικές παράμετροι για την προστασία του παρειακού πετάλου από την απορρόφηση. Ιδιαίτερα στην αισθητική ζώνη όπου το παρειακό πέταλο είναι ιδιαίτερα λεπτό και στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελείται αποκλειστικά από δεσμιδωτό οστό, άρα μετεξακτικά θα υποστεί πλήρη απορρόφηση. Πάνω σε αυτό το σκεπτικό στηρίχθηκε και η τεχνική γνωστή ως θεραπεία μερικής κατακράτησης ρίζας ή τεχνική μεμβράνης ρίζας (socket shield technique). Στόχος της είναι η διατήρηση των 2/3 της παρειακής επιφάνειας της ρίζας, κατά την εξαγωγή, έτσι ώστε το περιοδόντιο, μαζί με το δεσμιδωτό οστό και το παρειακό πέταλο να παραμένουν άθικτα και κατ'επέκταση να προληφθεί η παρειακή απορρόφηση. Πρέπει να τονιστεί βέβαια ότι η συγκεκριμένη τεχνική απαιτεί μεγάλη κλινική δεξιοτέπεια οπότε η επιλογή της πρέπει να γίνεται σε συνάρτηση με την εμπειρία του κάθε κλινικού.

Παρακάτω παρατίθεται ένας απλοποιημένος οδηγός εφαρμογής ΔΦΑ:

1. ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- **Αισθητική Ζώνη:**
 - ΔΦΑ (προτείνεται η χρήση ξενομοσχεύματος για διατήρηση όγκου και αποφυγή κατάρρευσης μαλακών ιστών)

- **Περιοχή με μειωμένες αισθητικές απαιτήσεις**

- Δεν κρίνεται απαραίτητη η ΔΦΑ εφόσον τα τοιχώματα του φατνίου είναι ανέπαφα.

2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ (>12 εβδομάδες μετά την εξαγωγή)

- **Αισθητική Ζώνη:**
 - Απαραίτητη η ΔΦΑ (προτείνεται η χρήση αλλομοσχεύματος ή συνδυασμός με ξενομόσχευμα).
 - Χρήση απορροφήσιμης μεμβράνης προτείνεται σε συνάρτηση της παρουσίας και έκτασης παρειακού ελλείμματος κατά την εκτίμηση του κλινικού.

- **Περιοχή με μειωμένες αισθητικές απαιτήσεις**

- Δεν κρίνεται απαραίτητη η ΔΦΑ

εφόσον πληρούνται τα εξής:

- Πάχος παρειαικού πετάλου > 2mm
- Παχύς Βιότυπος Ούλων
- Ανέπαφα (4-wall) τοιχώματα του μετεξακτικού φατνίου
- Συνιστάται η ΔΦΑ
- Περιοχές με ανατομικούς περιορισμούς (μειωμένη απόσταση από το έδαφος ιγμορείου / πόρου κάτω φατνιακού νεύρου)

3. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΜΕΣΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ

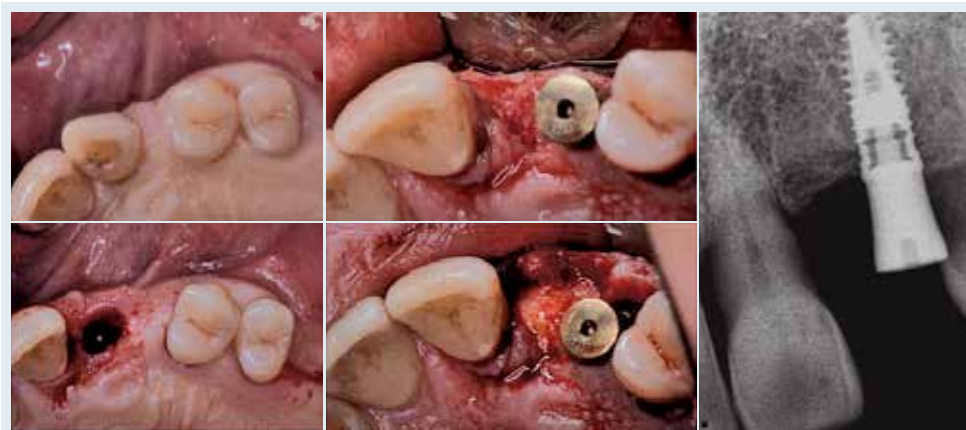
- Κρίνεται απαραίτητη η ΔΦΑ όταν:
 - Πάχος παρειαικού πετάλου < 2mm
 - Λεπτός Βιότυπος Ούλων
 - Απόσταση αυχένα εμφυτεύματος - παρειαικού πετάλου > 2mm
 - Αισθητική ζώνη
- Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, η ΔΦΑ δεν είναι απαραίτητη.

Συμπερασματικά, η ΔΦΑ, ανεξαρτήτως θεραπευτικής παρέμβασης και υλικού, υπερτερεί έναντι της απρόσκοπτης επούλωσης του φατνίου όσον αφορά στη διατήρηση των διαστάσεων σε οριζόντιο και κατακόρυφο επίπεδο. Μέχρι στιγμής, με τις τεχνικές ΔΦΑ περιορίζεται η μείωση των διαστάσεων του μετεξακτικού φατνίου, χωρίς όμως να μπορεί να αποτραπεί πλήρως. Καθώς δεν υπάρχουν ακόμα απόλυτες ενδείξεις και αντενδείξεις για την εφαρμογή ΔΦΑ, ο κλινικός πρέπει να εξατομικεύει την κάθε περίπτωση και να επιλέγει την κατάλληλη θεραπεία ανάλογα με το τι θέλει να επιτύχει σε κάθε περίπτωση.

Στο μέλλον με την εισαγωγή τεχνητής νομοσύνης (AI) και στην οδοντιατρική, τεχνολογίες AI θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόβλεψη των ογκομετρικών μεταβολών μετά από μια εξαγωγή και τον καθορισμό της τελικής θέσης της ακρολοφίας, διευκολύνοντας έτσι τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την χρήση της ΔΦΑ.

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

- Araujo, M. G. & Lindhe, J. (2005) Dimensional alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 212-218.
- Araujo, M., Linder, E., Wennstrom, J. & Lindhe, J. (2008) The influence of Bio-Oss Collagen on healing of an extraction socket: an experimental study in the dog. *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry* 28, 123- 135.
- Atieh MA, Alsabeeha NH, Payne AG, Ali S, Faggion CMJ, Esposito M. (2021) Interventions for replacing missing teeth: alveolar ridge preservation techniques for dental implant site development. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Apr 26;4(4):CD010176.
- Avila-Ortiz G, Chambrone L, Vignoletti F. (2019) Effect of alveolar ridge preservation interventions following tooth extraction: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* Jun;46 Suppl 21:195-223.
- Avila-Ortiz G, Elangovan S, Kramer KW, Blanchette D, Dawson DV. (2014) Effect of alveolar ridge preservation after tooth extraction: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res.* Oct;93(10):950-8.
- Canellas JVDS, Soares BN, Ritto FG, Vettore MV, Vidigal Jnior GM, Fischer RG, Medeiros PJD. (2021) What grafting materials produce greater alveolar ridge preservation after tooth extraction? A systematic review and network meta-analysis. *J Craniomaxillofac Surg.* Nov;49(11):1064-1071.
- Canullo L, Del Fabbro M, Khijmatgar S, Panda S, Ravidà A, Tommasato G, Sculean A, Pesce P (2022) Dimensional and histomorphometric evaluation of biomaterials used for alveolar ridge preservation: a systematic review and network meta-analysis. *Clin Oral Investig.* Jan;26(1):141-158.
- Del Fabbro M, Tommasato G, Pesce P, Ravidà A, Khijmatgar S, Sculean A, Galli M, Antonacci D, Canullo L. (2022) Sealing materials for post-extraction site: a systematic review and network meta-analysis. *Clin Oral Investig.* Feb;26(2):1137-1154.
- Faria-Almeida R, Astramskaite-Januseviciene I, Puisys A, Correia F. (2019) Extraction Socket Preservation with or without Membranes, Soft Tissue Influence on Post Extraction Alveolar Ridge Preservation: a Systematic Review. *J Oral Maxillofac Res.* 2019 Sep 5;10(3).
- Horvth A, Mardas N, Mezzomo LA, Needleman IG, Donos N. (2013) Alveolar ridge preservation. A systematic review. *Clin Oral Investig.* Mar;17(2):341-63.
- Horvath, A, Mardas, N, Mezzomo, LA, Needleman, IG & Donos, N. (2010) A systematic review of ridge preservation techniques. *Journal of Dental Research* 89 (Special Issue B), 4685.
- Lekovic, V, Camargo, PM, Klokkevold, PR, Weinlaender, M, Kenney, EB, Dimitrijevic, B. & Nedic, M. (1998) Preservation of alveolar bone in extraction



Εικόνα 3: #22 ΔΦΑ. Αισθητική ζώνη. Ανέπαφα οστικά τοιχώματα, με λεπτό παρειαικό τοίχωμα. Χρήση ξενο-μοσχεύματος με συνθετικό κολλαγόνο και υπο-επιθηλιακού μοσχεύματος συνδετικού ιστού για επίτευξη ικανοποιητικής αισθητικής μετά από τοποθέτηση προβόλου στο #22.

sockets using bioabsorbable membranes. *Journal of Periodontology* 69, 1044-1049.

- Lopez-Valverde N, Macedo de Sousa B, Blanco Rueda JA. (2024) Changes of the Alveolar Bone Ridge Using Bone Mineral Grafts and Collagen Membranes after Tooth Extraction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Bioengineering (Basel).* 2024 Jun 3;11(6):565.

- MacBeth N, Mardas N, Davis G, Donos N. (2024) Healing patterns of alveolar bone following ridge preservation procedures. *Clin Oral Implants Res.*
- MacBeth N, Trullenque-Eriksson A, Donos N, Mardas N. (2017) Hard and soft tissue changes following alveolar ridge preservation: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* Aug;28(8):982-1004.

- Mardas N, Macbeth N, Donos N, Jung RE, Zuercher AN. (2023) Is alveolar ridge preservation an overtreatment? *Periodontol* 2000. Oct;93(1):289-308.
- Mardas N, Trullenque-Eriksson A, MacBeth N, Petrie A, Donos N. (2015) Does ridge preservation following tooth extraction improve implant treatment outcomes: a systematic review: Group 4: Therapeutic concepts & methods. *Clin Oral Implants Res.* Sep;26 Suppl 11:180-201.
- Queiruga EM, Stuhr S., Tattan M., Chambrone N, Avila-Ortiz G. (2021) Post-extraction dimensional changes: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* Jan;48(1):126-144.
- Stumbras A, Kuliesius P, Januzis G, Juodzbalsys G. (2019) Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction Using Different Bone Graft Materials and Autologous Platelet Concentrates: a Systematic Review. *J Oral Maxillofac Res.* Mar 31;10(1).
- Trombelli, L, Farina, R, Marzola, A, Bozzi, L, Liljeborg, B. & Lindhe, J. (2008) Modeling and remodeling of human extraction sockets. *Journal of Clinical Periodontology* 35, 630-639.
- Siompas KD, Mitsias ME, Kontsiotou-Siormpa E, Garber D, Kotsakis GA. Immediate implant placement in the esthetic zone utilizing the "root-membrane" technique: Clinical results up to 5 years postloading. (2014) *Int J Oral Maxillofac Implants,* 29:1397-405.

TePe

Made in Sweden

Κυλινδρική όψη της ίνας. Βέλτιστη κατανομή ινών. Ίνες υψηλής ποιότητας.

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

Πλαστικό επενδεδυμένο σύρμα. Αποστρογγυλεμένο άκρο.

Ευλύγιστος αυχένas στα μικρά μεγέθη για περισσότερη αντοχή και πρόσβαση.

Αποστρογγυλεμένο άκρο.

Υλικό βιώσιμης προέλευσης. Εργονομική λαβή.

Υλικό βιώσιμης προέλευσης.

Υλικό συσκευασίας από ανανεώσιμη πηγή.

80% λιγότερο CO₂ A choice that matters

Mixed Pack συσκευασία-οδηγός επιλογής μεγέθους.

www.placcontrol.gr

PlacControl Προϊόντα Σταματικής Υγιεινής



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Οδοντιατρικός ασθενής με καρδιακή ανεπάρκεια

Εισαγωγή

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΚΑ) αποτελεί ένα διαρκώς ογκούμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας, με επίσημα επίπτωση στο γενικό πληθυσμό 1 έως 5 διαγνώσεις στα χίλια άτομα, επίπτωση που τετραπλασιάζεται στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Υπολογίζεται ότι αφορά στο 2% των ενηλίκων, ποσοστό που ανέρχεται στο 10% στους άνω των 65 ετών. Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα υπάρχουν 200.000 - 250.000 ασθενείς με ΚΑ.

Ο όρος καρδιακή ανεπάρκεια αναφέρεται σε ένα σύνθετο κλινικό σύνδρομο, αποτέλεσμα κάποιας δομικής ή λειτουργικής διαταραχής της καρδιάς, που δυσχεραίνει την ικανότητα των κοιλιών να πληρωθούν με αίμα κατά τη διαστολή τους ή να εξωθήσουν το αίμα στην κυκλοφορία στη διάρκεια της συστολής τους. Η δυσχέρεια αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία της καρδιάς να εφοδιάσει με οξυγονωμένο αίμα τους ιστούς, σε ποσότητα ικανή να καλύψει τις μεταβολικές τους ανάγκες.

Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί την εξέλιξη των καρδιαγγειακών παθήσεων και ιδιαίτερα της υπέρτασης, της στεφανιαίας νόσου, των παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων και των μυοκαρδιοπαθειών. Οι παθήσεις αυτές οδηγούν αρχικά σε ανεπάρκεια της αριστερής κοιλίας (αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια), η οποία συχνά ακολουθείται από ανεπάρκεια της δεξιάς κοιλίας (δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια).

Κλινικές εκδηλώσεις της Καρδιακής Ανεπάρκειας

Η ορθόπνοια, η παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια και το οξύ πνευμονικό οίδημα είναι χαρακτηριστικά της αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας και οφείλονται στη συμφόρηση του αίματος στα πνευμονικά αγγεία. Στη δεξιά ΚΑ, εξαιτίας της συμφόρησης του αίματος στη συστηματική κυκλοφορία, προκαλούνται διάταση των σφαγίτιδων, διόγκωση του ήπατος, κυάνωση, περιφερικά οίδημα και ασκίτης. Και στις δυο περιπτώσεις, η αδυναμία και η αναίτια κόπωση, που οφείλονται στην κακή οξυγόνωση των ιστών, είναι εξέχοντα συμπτώματα.

Διερεύνηση - Εκτίμηση ασθενή

Ο οδοντίατρος οφείλει να αναγνωρίζει τον ασθενή με ιστορικό ΚΑ, τον ασθενή με αδιάγνωστη ΚΑ και αυτόν που έχει θετικούς προδιαθεσμικούς παράγοντες. Να μπορεί να διερευνήσει τον ασθενή, να εκτιμήσει τον κίνδυνο που διατρέχει, να τον παραπέμψει σε ειδικό για διάγνωση ή θεραπεία. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού, ο εντοπισμός του υποκείμενου νοσήματος, η καταγραφή των ζωτικών σημείων και της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει, είναι απαραίτητα για την εκτίμηση του ασθενή. Οι ασθενείς που αναφέρουν δύσπνοια, ορθόπνοια, παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια, κόπωση, που αδυνατούν να ανέβουν τα σκαλιά ενός ορόφου ή να περπατήσουν δυο τετράγωνα, πιθανότατα πάσχουν από ΚΑ και σε κάθε περίπτωση πρέπει να διερευνηθούν από ειδικό.

Αξιολόγηση ιατρικού κινδύνου του ασθενή

Για τον προγραμματισμό οδοντιατρικής επέμβασης σε ασθενείς με διαγνωσμένη ΚΑ λαμβάνεται υπόψη η ιατρική τους παρακολούθηση και η συμμόρφωσή τους με τις ιατρικές οδηγίες και τη συνιστώμενη αγωγή.

• Ασθενείς που δεν είναι σε τακτική ιατρική πα-



Ευαγγελία Μπογοσιάν

DDS, MA,
Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας
Δ/τρια Οδοντιατρικής Κλινικής ΠαΓΝΗ
Α' Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

ρακολούθηση ή με πτωχό έλεγχο της ΚΑ δεν προγραμματίζονται για οδοντοθεραπεία, αλλά παραπέμπονται για ιατρική εκτίμηση και θεραπεία, προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση τους.

• Ασθενείς με καλή ιατρική παρακολούθηση κατά κανόνα μπορεί να ανεχθούν καλώς την οδοντιατρική θεραπεία. Ωστόσο, η γνωμοδότηση του θεράποντα για το στάδιο και το βαθμό ελέγχου της ΚΑ (πχ ενημέρωση για το κλάσμα εξώθησης του ασθενή) συνιστάται και πρέπει να επιδιώκεται.

Οι αποφάσεις για την αντιμετώπιση του ασθενή, που και υπό ποιές συνθήκες θα προγραμματιστεί, το είδος και η έκταση της οδοντιατρικής θεραπείας, λαμβάνονται αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία που περιγράφεται παραπάνω και καθορίζονται από τη βαρύτητα της νόσου.

Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη καθώς στη διάρκεια των οδοντιατρικών επεμβάσεων, το άγχος και το στρες που προκαλείται στον ασθενή οδηγεί σε αύξηση της έκκρισης των κατεχολαμινών, με αποτέλεσμα την αύξηση του καρδιακού έργου και τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για την εκδήλωση επιπλοκών στους ασθενείς με ΚΑ. Σε ασθενείς χωρίς θεραπεία ή με πτωχό έλεγχο της ΚΑ οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι OEM, ΑΕΕ ή και καρδιακή ανακοπή.

Ταξινόμηση Καρδιακής Ανεπάρκειας κατά NYHA

Για την εκτίμηση της βαρύτητας της ΚΑ χρησιμοποιείται η κλίμακα NYHA, της Καρδιολογικής Εταιρείας της Νέας Υόρκης-New York Heart Association- που βασίζεται στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται για να εκδηλωθούν (βλ. πίνακα).

Οδοντιατρική αντιμετώπιση

Οι ασθενείς με ΚΑ σταδίου NYHA I, οι περισσότεροι ασθενείς με ΚΑ NYHA II και ενδεχομένως κάποιοι με ΚΑ NYHA III, θεωρείται ότι μπορεί να ανεχθούν συνήθη, προγραμματισμένη οδοντιατρική θεραπεία ως περιπατητικοί ασθενείς, με τις κατάλληλες τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας. Ωστόσο ο οδοντίατρος πρέπει να είναι σε εγρήγορση και να είναι προετοιμασμένος για την αντιμετώπιση ιατρικού επειγόντος, καθώς μπορεί να απορρυθμιστούν στη διάρκεια της επέμβασης. Ακόμα και στους ασθενείς NYHA I, η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να απορρυθμιστεί στη διάρκεια της

επέμβασης. Πριν από οποιαδήποτε επέμβαση, επιβεβαιώνεται ότι οι ασθενείς έχουν λάβει τη φαρμακευτική τους αγωγή, καθώς η μη λήψη της μπορεί να οδηγήσει σε απορρύθμιση της νόσου.

Η πλειονότητα των ασθενών με ΚΑ NYHA III και οι ασθενείς NYHA IV είναι ασφαλέστερο να παραπέμπονται σε νοσοκομειακές μονάδες και να αντιμετωπίζονται από ειδικούς οδοντιάτρους, με συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών τους λειτουργιών. Ειδικότερα στους ασθενείς NYHA IV αντιμετωπίζεται μόνο το επειγόν οδοντιατρικό πρόβλημα, κατά προτίμηση συντηρητικά, με αναλγητική και αντιβιοτική αγωγή.

Τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας

- Η επέμβαση να είναι μικρής διάρκειας και να προγραμματίζεται κατά προτίμηση τις πρωινές ώρες.
- Το περιβάλλον πρέπει να είναι φιλικό και η επικοινωνία με τον ασθενή ανοιχτή, επιτρέποντάς του να εκδηλώσει τυχόν φόβους του.
- Η προεγχειρητική χορήγηση αγχολύσης -βενζοδιαζεπινών- μία ώρα πριν την επέμβαση και αν κρίνεται σκόπιμο και το προηγούμενο βράδυ της επέμβασης, βοηθά τον ασθενή.
- Επίσης βοηθητική είναι η διεγχειρητική χορήγηση μίγματος N₂O-O₂, με ελάχιστη περιεκτικότητα 30% σε O₂, καθώς και η ενδοφλέβια καταστολή.
- Τοποθέτηση του ασθενή σε ημικαθιστή ή καθιστή θέση στη διάρκεια της συνεδρίας.
- Αποτελεσματικός διεγχειρητικός έλεγχος του πόνου, με βαθιά τοπική αναισθησία. Μπορεί να χορηγηθούν έως δύο αμπούλες τοπικού αναισθητικού με αγγειοσυσπαστικό 1:100.000 ή 1:200.000. Σε ασθενείς NYHA III και IV καλύτερα να αποφευχθεί το αγγειοσυσπαστικό. Σε κάθε περίπτωση γίνεται βραδεία έγχυση του TA, μετά από αναρρόφηση.
- Αποφυγή του αγγειοσυσπαστικού σε ασθενείς που λαμβάνουν καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες (digoxin), λόγω του κινδύνου πρόκλησης αρρυθμίας.
- Αποφυγή χρήσης νήματος απώθησης των ούλων εμπροσθίου με αδρεναλίνη.
- Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενή, της αρτηριακής πίεσης, της καρδιακής συχνότητας και του κορεσμού σε οξυγόνο του αίματος, στη διάρκεια της επέμβασης.
- Συμπληρωματική χορήγηση χαμηλής ροής O₂, καθώς πολλοί ασθενείς με ΚΑ έχουν χαμηλό κορεσμό σε O₂.
- Χορήγηση αναλγητικών για το μετεγχειρητι-

κό έλεγχο του πόνου. Αποφυγή χορήγησης ΜΣΑΦ που μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα της ΚΑ.

- Οι ασθενείς που λαμβάνουν από του στόματος αντιπηκτικά, αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα ή νέα από του στόματος αντιπηκτικά, αντιμετωπίζονται με βάση τις οδηγίες για το είδος του φαρμάκου που λαμβάνουν.
- Ανάγκη χημειοπροφύλαξης έχουν ειδικές κατηγορίες ασθενών, με βάση τις εκάστοτε κατευθυντήριες οδηγίες, με συνθεστέρες περιπτώσεις τους ασθενείς με προσθετικές καρδιακές βαλβίδες, συγγενείς καρδιοπάθειες, ασθενείς με συσκευές υποβοήθησης αριστερής κοιλίας (Left Ventricular Assist Devices-LVAD) κ.α.

Συμπεράσματα

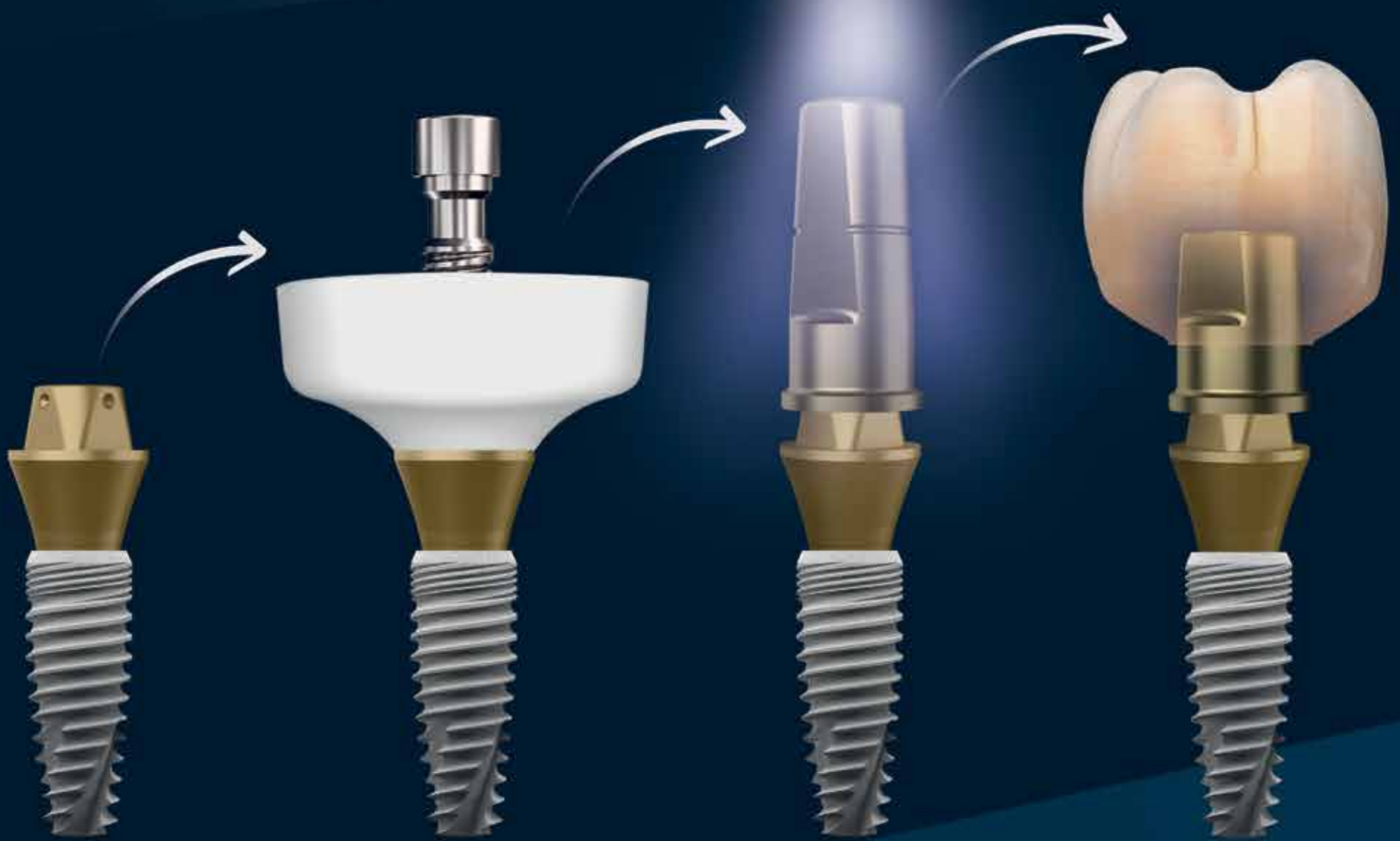
Με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα της ΚΑ και την αυξανόμενη επιβίωση των ασθενών, ο αριθμός των ασθενών με ΚΑ θα συνεχίσει να αυξάνεται. Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης των οδοντιατρικών τους αναγκών. Οι οδοντίατροι πρέπει να είναι σε θέση, σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς, να εκτιμήσουν τη βαρύτητα της κατάστασής τους και να λαμβάνουν αποφάσεις για το είδος και την έκταση της παρεχόμενης οδοντιατρικής θεραπείας. Να αποφασίζουν ποιοι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπισθούν σε επίπεδο ιατρείου ή και σε νοσοκομείο ως περιπατητικοί ασθενείς και με ποιες τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας. Ποιοι πρέπει να παραπέμπονται σε νοσοκομειακές μονάδες για αντιμετωπισθούν από ειδικούς με όλες τις απαιτούμενες τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας και συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών τους λειτουργιών, καθώς και πότε πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνον το επειγόν οδοντιατρικό πρόβλημα των ασθενών, με στόχο πάντα την ασφάλεια τους.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Συνέδριο καρδιακής ανεπάρκειας: SOS για την αυξημένη θνητότητα. Διαθέσιμο στο: <https://virus.com.gr/synedrio-kardiakis-aneparkeias-sos-gia-tin-afximeni-thnitotita/> (πρόσβαση 30/1/2024).
2. Little JW, Miller CS, Rhodus NL: Dental Management of the Medically Compromised Patient. 9th ed. St Louis. Elsevier. 2018.
3. Malamed SF: Medical Emergencies in the Dental Office. 7th ed. St Louis. Elsevier Mosby. 2015.
4. Ganda MK: Dentist's Guide to Medical Conditions, Medications and Complications. 2nd ed. Wiley Blackwell. 2013.
5. Scully C: Medical Problems in Dentistry. 6th ed. London. Elsevier. 2010.
6. Warburton G, Caccamese JF: Valvular heart disease and heart failure: dental management considerations. Dent Clin North Am 2006; 50(4): 493-512.
7. Mayanti W, Soegyanto AI, Sasanti H: Dentist Role in Congestive Heart Failure Patient (Serial Cases). Advances in Health Science Research 2018; 8: 326-329.
8. Ιατρού Ι, Τζέρμπος Φ: Ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα (ΚΑΝ) στο οδοντιατρείο. Στο: Πρακτικά Ημερίδας, με θέμα: Ο ασθενής με επιβαρυνόμενο ιατρικό ιστορικό στο Οδοντιατρείο. Αθήνα. Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής. 2014.
9. Miloro M: Congestive heart failure. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90: 9-11.
10. Herman WW, Ferguson HW: Dental care for patients with heart failure. An update. JADA 2010; 141: 845-853.

ΠΙΝΑΚΑΣ

Τάξη κατά NYHA	Δραστηριότητα - Συμπτώματα
NYHA I	Χωρίς περιορισμούς στη σωματική δραστηριότητα. Χωρίς δύσπνοια, κόπωση ή παλμούς με τη συνήθη σωματική δραστηριότητα
NYHA II	Μικροί περιορισμοί της σωματικής δραστηριότητας. Οι ασθενείς εμφανίζουν δύσπνοια, κόπωση ή παλμούς με τη συνήθη σωματική δραστηριότητα, αλλά είναι άνετα στην ηρεμία
NYHA III	Σημαντικοί περιορισμοί της δραστηριότητας. Μικρότερη από τη συνήθη σωματική δραστηριότητα έχει ως αποτέλεσμα συμπτώματα, αλλά οι ασθενείς είναι άνετα στην ηρεμία
NYHA IV	Συμπτώματα στην ηρεμία, κάθε σωματική δραστηριότητα επιδεινώνει τα συμπτώματα



iCervico

Master Prosthetics, Create Perfection!



iCervico by VPI. Ιδανικά αποτελέσματα στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Προβλέψιμα για όλους!



Το **iCervico** είναι ένα πρωτοποριακό προσθετικό σύστημα που γεφυρώνει τη χειρουργική με την προσθετική, αξιοποιώντας την ψηφιακή τεχνολογία. Είναι ικανό να προσφέρει προβλέψιμες και βιολογικά συμβατές αποκαταστάσεις, χωρίς περιττές αλλαγές εξαρτημάτων που οδηγούν σε υποχώρηση των ιστών. Απαρτίζεται από 4 μέρη που συνεργάζονται μεταξύ τους από την αρχή μέχρι και την τελική αποκατάσταση με εμφύτευμα κωνικής σύνδεσης Paltor: • **i-base**, κατάλληλο για όλα τα θεραπευτικά στάδια με διαβληνογόνια 1.5, 2.5, σύντομα 3.5mm • **iCervico Healer**, εξατομικευμένο και με ελεύθερη περιστροφή • **Rotational & Anti-rotational Sleeves**, σαρώσιμοι, μεσοφασικοί κύλινδροι τιτανίου • **Βίδα συγκράτησης** που επιτρέπει διόρθωση κλίσης έως 30 μοίρες. Το iCervico καλύπτει όλες τις κλινικές ανάγκες, από την επούλωση έως την τοποθέτηση στεφανών, γεφυρών και ολικών φραγμών, θέτοντας τα πρότυπα στη σύγχρονη εμφυτευματολογία.



Photo credit: Dr. Zinonas Evagorou



ariston dental
better answers

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

www.aristondental.com



Παρουσίαση περιπτώσης



Γεώργιος Ραφελέτος
Χειρουργός Οδοντίατρος,
Μεταπτυχιακός φοιτητής
Στοματολογίας και Νοσοκομειακής
Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ



Ερωφίλη Παπαδοπούλου
Χειρουργός Οδοντίατρος,
Επίκουρη Καθηγήτρια
Στοματολογίας και Νοσοκομειακής
Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ.

Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
Διευθυντής: Καθηγητής **Νικόλαος Γ. Νικητάκης**

Γυναίκα ασθενής 80 ετών προσήλθε παραπονούμενη για αίσθημα καύσου στον στοματικό βλεννογόνο συνοδευόμενο από ενδοστοματικές «βλάβες» διάρκειας ενός έτους, οι οποίες παρουσίαζαν υφέσεις και εξάρσεις. Συγχρόνως, παρουσίαζε βλάβες ίδιας χρονικής διάρκειας στο δέρμα των άκρων, για τις οποίες τελούσε υπό αγωγή με συστηματικά κορτικοστεροειδή. Η ασθενής λάμβανε πεμπρολιζουμάμπη στο πλαίσιο ανοσοθεραπείας το τελευταίο έτος, λόγω διάγνωσης δερματικού μελανώματος στην περιοχή του προσώπου.

Η πεμπρολιζουμάμπη αποτελεί έναν αναστολέα σημείου ελέγχου, ο οποίος προσδένεται στον υποδοχέα του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου (PD-1) και παρεμποδίζει την αλληλεπίδρασή του με τους αντίστοιχους συνδέτες PDL-1 και PDL-2, με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων. Η ασθενής παράλληλα βρισκόταν υπό θεραπεία με αντιυπερτασική και αντικαταθλιπτική αγωγή λόγω υπέρτασης και αγχώδους διαταραχής αντίστοιχα.

Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν εξελκώσεις καλυπτόμενες από εφελκίδες στο ερυθρό κράσπεδο των χειλέων (**Εικ. 1α**), εστιακή έλκωση καλυπτόμενη από ψευδομεμβράνη στον αριστερό οπίσθιο παρειακό βλεννογόνο (**Εικ. 1β**), καθώς και συρρέουσες βλατίδες που σχημάτιζαν δίκτυο στο βλεννογόνο των παρειών αμφοτερόπλευρα (**Εικ. 1γ, 1δ**). Η ασθενής έφερε επίσης εμφράξεις αμαλγάματος στους γομφίους της άνω και κάτω γνάθου.

Με βάση την κλινική εικόνα και το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς, ποια είναι η πιθανή κλινική διάγνωση:

1. Ομαλός λειχήνας
2. Λεικννοειδής αντίδραση εξ' επαφής σχετιζόμενη με τις εμφράξεις αμαλγάματος
3. Λεικννοειδής αντίδραση σχετιζόμενη με την ανοσοθεραπεία
4. Πολύμορφο ερύθημα

Απάντηση

Η παρουσία δικτύου αμφοτερόπλευρα στις παρειές παραπέμπει σε εικόνα λεικννοειδούς αντίδρασης. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τον υποτροπιάζοντα χαρακτήρα των βλαβών, τις συνοδές εξελκώσεις και τη χρονική συσχέτιση της πρώτης εμφάνισης με την έναρξη της ανοσοθεραπείας, η τελική μας διάγνωση ήταν λεικννοειδής αντίδραση στο πλαι-



Εικ. 1α: Εξελκώσεις καλυπτόμενες από εφελκίδες στο ερυθρό κράσπεδο άνω και κάτω χειλούς.



Εικ. 1β: Εξέλκωση καλυπτόμενη από ψευδομεμβράνη στον αριστερό οπίσθιο παρειακό βλεννογόνο.



Εικ. 1γ: Εικόνα λευκού δικτύου στον δεξιό παρειακό βλεννογόνο.



Εικ. 1δ: Εικόνα λευκού δικτύου στον αριστερό παρειακό βλεννογόνο.

σιο των σχετιζόμενων με ανοσοθεραπεία ανεπιθύμητων ενεργειών (immune related Adverse Events-irAEs). Μάλιστα, η βιοψία που είχε πραγματοποιηθεί από δερματική βλάβη του άκρου κατέδειξε λεικννοειδή φλεγμονή, ενώ η δοκιμασία salt split skin ανέδειξε την καθήλωση αυτοαντισωμάτων IgG κατά μήκος της βασικής μεμβράνης. Η συνολική κλινικοπαθολογική συσχέτιση υποδείκνυε irAEs με τη μορφή λεικννοειδών αντιδράσεων και ιστοπαθολογικούς χαρακτήρες φυσαλιδοπομφολυγώδους νοσήματος.

Στην ασθενή χορηγήθηκε τοπική αγωγή δεξαμεθαζόνης υπό μορφή στοματικού διαλύματος για 14 ημέρες, με σύγχρονη χορήγηση νυστατίνης για την αποφυγή ανάπτυξης καντιντίασης. Κατά την προγραμματισμένη επανεξέταση 14 ημέρες αργότερα, η ασθενής παρουσίασε σημαντική ύφεση των ενδοστοματικών βλαβών (**Εικ. 2α, 2β**), και η τοπική αγωγή διεκόπη. Λόγω επεισοδίων υφέσεων και εξάρσεων η ασθενής τέθηκε υπό τακτική παρακολούθηση για τους επόμενους

μήνες, με χορήγηση της προαναφερθείσας αγωγής κατά τις περιόδους επανεμφάνισης των βλαβών.

Συζήτηση

Οι αναστολείς των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος όπως η πεμπρολιζουμάμπη, λειτουργούν εμποδίζοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ του υποδοχέα του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-1) στα Τ-κύτταρα και του συνδέτη του (PD-L1), που εκφράζεται στα καρκινικά κύτταρα. Αυτή η διακοπή της σηματοδοτικής οδού επιτρέπει την ενισχυμένη ενεργοποίηση των Τ-κυττάρων και την επακόλουθη αντικαρκινική τους δράση. Η πεμπρολιζουμάμπη έχει δείξει σημαντικό κλινικό όφελος στη θεραπεία διάφορων μορφών κακοηθειών, συμπεριλαμβανομένων του μελανώματος, του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα και του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος της κεφαλής και του τραχήλου.

Οι γενικές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας με πεμπρολιζουμάμπη περιλαμβάνουν κόπωση, εξάνθημα, και γαστρεντερικές διαταραχές, αλλά μπορεί επίσης να προκληθεί ένα ευρύ φάσμα ανοσολογικών ανεπιθύμητων ενεργειών (irAEs) που επηρεάζουν διάφορα όργανα και συστήματα. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να εκδηλωθούν με ποικίλη κλινική εικόνα, όπως εξάνθημα, διάρροια, υποθυρεοειδισμός, πνευμονίτιδα και ηπατίτιδα, μεταξύ άλλων, ενώ η στοματική κοιλότητα μπορεί να

αποτελέσει και αυτή θέση ανάπτυξης irAEs.

Οι Xu et al, σε μια έρευνα που συμπεριλάμβανε 4683 ασθενείς που λάμβαναν αναστολείς σημείου ελέγχου στο πλαίσιο της ανοσοθεραπείας κατέγραψαν ότι το 6,8% των ασθενών ανέπτυξε κάποια μορφή ανεπιθύμητη ενέργεια σχετιζόμενη με τη στοματική κοιλότητα. Η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν η ξηροστομία, επηρεάζοντας το 4,6% των ασθενών, ακολουθούμενη από διαταραχές του στοματικού βλεννογόνου (2,3%) και δυσγευσία (1,6%). Στις διαταραχές του στοματικού βλεννογόνου συμπεριλαμβάνονται η βλεννογονίτιδα, οι λεικννοειδείς αντιδράσεις, καθώς και άλλες βλάβες με χαρακτηριστές φυσαλιδοπομφολυγώδων νοσημάτων. Όλες οι ανωτέρω διαταραχές μπορεί να αναπτυχθούν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με αναστολείς σημείων ελέγχου, από τη πρώτη κιόλας ημέρα, έως ακόμη και μετά τη διακοπή της θεραπείας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αναπτύσσονται μέσα στις πρώτες 12 εβδομάδες. Η θεραπευτική διαχείριση των βλαβών του στοματικού βλεννογόνου, όπως των λεικννοειδών αντιδράσεων, περιλαμβάνει την τοπική ή/και συστηματική -ανάλογα την ένταση- χορήγηση κορτικοστεροειδών με ταυτόχρονη αντιμυκητιασική αγωγή και την τακτική παρακολούθηση με σκοπό την κατάλληλη προσαρμογή της δόσολογίας, ανάλογα με την πορεία των βλαβών.

Συμπεράσματα

Οι στοματικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τις θεραπείες αναστολέων των σημείων ελέγχου, όπως η πεμπρολιζουμάμπη, μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ακόμη και στη συμμόρφωσή τους με τη θεραπεία. Η ποικιλία των πιθανών στοματικών βλαβών, που μιμούνται πολλές ανοσολογικά σχετιζόμενες νόσους, αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και κατάλληλης διαχείρισης.

Είναι σημαντικό για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να είναι σε εγρήγορση για την έγκαιρη αναγνώριση αυτών των επιπλοκών καθώς συχνά απαιτούν μια διεπιστημονική προσέγγιση με τη συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως οδοντίατροι, στοματολόγοι, δερματολόγοι και ογκολόγοι.



Εικ. 2α: Κατά την επανεξέταση 14 ημέρες μετά την έναρξη της τοπικής αγωγής παρατηρείται πλήρης ύφεση των βλαβών.



Εικ. 2β: Κατά την επανεξέταση 14 ημέρες μετά την έναρξη της τοπικής αγωγής παρατηρείται πλήρης ύφεση των βλαβών.

Βιβλιογραφία

- Bajwa R, Cheema A, Khan T, et al. Adverse Effects of Immune Checkpoint Inhibitors (Programmed Death-1 Inhibitors and Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Protein-4 Inhibitors): Results of a Retrospective Study. *J Clin Med Res* 2019;11(4):225-236. doi:10.14740/jocmr3750
- Xu Y, Wen N, Sonis ST, Villa A. Oral side effects of immune checkpoint inhibitor therapy (ICIT): An analysis of 4683 patients receiving ICIT for malignancies at Massachusetts General Hospital, Brigham & Women's Hospital, and the Dana-Farber Cancer Institute, 2011 to 2019. *Cancer* 2021;127(11):1796-1804. doi:10.1002/cncr.33436
- Kumar AR, Devan AR, Nair B, Vinod BS, Nath LR. Harnessing the immune system against cancer: current immunotherapy approaches and therapeutic targets. *Mol Biol Rep* 2021;48(12):8075-8095. doi:10.1007/s11033-021-06752-9
- Zhang Y, Zhang Z. The history and advances in cancer immunotherapy: understanding the characteristics of tumor-infiltrating immune cells and their therapeutic implications. *Cell Mol Immunol* 2020;17(8):807-821. doi:10.1038/s41423-020-0488-6
- Klein BA, Alves FA, de Santana Rodrigues Velho J, et al. Oral manifestations of immune-related adverse events in cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors. *Oral Dis* 2022;28(1):9-22. doi:10.1111/odi.13964
- Asan MF, Castelino RL, Babu SG, Rao K, Pandita V. Oral Immune-Related Adverse Events - Current Concepts and their Management. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021;8(6):604-609. Published 2021 Oct 4. doi:10.4103/apjon.apjon-2136
- Nicolatou-Galitis O, Psyri A, Tsoukalas N, Galitis E, Linardou H, Galiti D, Athansiadis I, Kalapanida D, Razis E, Katirtzoglou N, et al. Oral Toxicities in Cancer Patients, Who Receive Immunotherapy: A Case Series of 24 Patients. *Oral* 2023; 3(1):123-133. <https://doi.org/10.3390/oral3010011>

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΕΛ.Ε.Σ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Νικητάκης Νικόλαος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α΄

Πουλόπουλος Αθανάσιος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β΄

Στουφή Ελεάνα

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Πιπέρη Ευαγγελία

ΤΑΜΙΑΣ

Γεωργάκη Μαρία

ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Παπαδοπούλου Ερωφίλη

ΜΕΛΟΣ

Ανδρεάδης Δημήτριος

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
-15%

light
strong
beautiful
long-lasting

Air

COLLECTION

DIAGNOSTIC KIT

- Lightweight - an average weight of just 12g
- Very comfortable, helps to reduce hand fatigue
- Durable, high quality stainless steel
- Sleek, practical, ergonomic design
- Everything you need to diagnose a patient in one kit!



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

Focus on Implantology

www.iti.org



Αποκατάσταση ολικού τόξου στην κάτω γνάθο με την χρήση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων και ψηφιακής ροής εργασίας



Δημήτριος Νικολιδάκης
Περιοδοντολόγος -
ITI Fellow



Γεώργιος Μιχελινάκης
Προσθετολόγος -
ITI member

Η ολική ψηφιακή ροή εργασίας στην αποκατάσταση τόσο μονήρων όσο και πολλαπλών εμφυτευμάτων προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως οικονομία χρόνου και ακρίβεια στον σχεδιασμό και την εκτέλεση των κλινικών σταδίων. Ειδικά σε περιπτώσεις ολικής αποκατάστασης τόξων, όταν αυτή συνδυάζεται με χρήση χειρουργικού οδηγού καθοδηγούμενης τοποθέτησης των εμφυτευμάτων και ειδικών λογισμικών σχεδίασης, παρέχει την δυνατότητα στον επεμβαίνοντα να

προετοιμάζει τόσο το τρέχον στάδιο της αποκατάστασης όσο και το επόμενο με απόλυτη συνάφεια και χωρίς την ανάγκη για εκτεταμένες αλλαγές και τροποποιήσεις του σχεδίου, τόσο διεχειρητικά όσο και μετεχειρητικά.

Οι σχεδιαστικές πληροφορίες που αφορούν στην τελική θέση των οδοντικών εμφυτευμάτων, καθώς και στην θέση και το συγκλεισιακό σχήμα τόσο των μεταβατικών όσο και των μονίμων αποκαταστάσεων, αποφασίζονται πριν ακόμα ο οδοντίατρος

επέμβει ενδοστοματικά και μετά από λεπτομερή προεχειρητική μελέτη των ψηφιακών δεδομένων του στόματος. Οι πληροφορίες αυτές μεταφέρονται μεταξύ των σταδίων της αποκατάστασης αφενός μέσω του ψηφιακού νάρθηκα καθοδηγούμενης τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, αφετέρου μέσω προσεκτικά σχεδιασμένων μεταβατικών αποκαταστάσεων που έχουν κατασκευαστεί εκ των προτέρων και είναι στην διάθεση του επεμβαίνοντος πριν την έναρξη της αποκατάστασης.

Παρουσίαση περιστατικού - Κλινικά στάδια.

Ασθενής 45 ετών προσήλθε στο ιατρείο με έντονη κινητικότητα δοντιών στην κάτω γνάθο. Η αποκατάσταση της άνω γνάθου με ολική επιεμφυτευματική πρόσθεση είχε ολοκληρωθεί προ 6 μηνών από την ίδια ομάδα κλινικών (Εικ. 1). Ο ασθενής επιθυμούσε την αποκατάσταση και της κάτω γνάθου με ολική ακίνητη επιεμφυτευματική πρόσθεση.



Εικ. 1: Αρχική κλινική εικόνα.

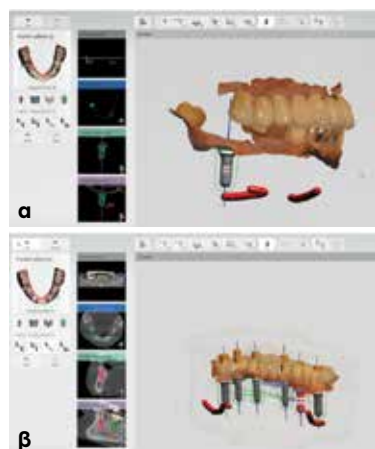
Κατά την αρχική φάση σχεδίασης της αποκατάστασης, λαμβάνεται για μελέτη ένα ψηφιακό αποτύπωμα άνω και κάτω γνάθου σε μέγιστη συγγόμφωση (Εικ. 2).



Εικ. 2: Αρχική ψηφιακή αποτύπωση άνω και κάτω γνάθου.

Από την κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε ότι όλα τα δόντια της κάτω γνάθου ήταν περιοδοντικά προσβεβλημένα και με κακή πρόγνωση. Σε συνεννόηση με τον ασθενή αποφασίστηκε να εξαχθούν όλα τα δόντια εκτός των κυνοδόντων και των τρίτων γομφίων, τα οποία θα χρησιμοποιούνταν για την συγκράτηση προσωρινής ολικής αποκατάστασης κατά το μεταβατικό στάδιο της μετεξακτικής επουλώσης των φατνίων και της τοποθέτησης των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων. Τα δεδομένα από την ψηφιακή σάρωση του στόματος (intraoral scan), καθώς

και από την αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης (cbct), εισήχθησαν στο πρόγραμμα ψηφιακής τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων Implant Studio (3Shape). Εντός του προγράμματος έγινε η ψηφιακή εξαγωγή των καταδικασμένων δοντιών και η ψηφιακή τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (Εικ. 3 α,β).



Εικ. 3 α,β: Ψηφιακή εξαγωγή των καταδικασμένων δοντιών (α) και σχεδιασμός τοποθέτησης 6 οδοντικών εμφυτευμάτων (β).

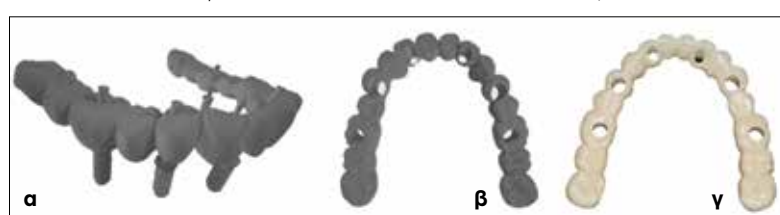
Επιπλέον, οι κυνόδοντες και οι τρίτοι γομφίοι παρασκευάστηκαν ψηφιακά και επί αυτών σχεδιάστηκε και κόπηκε ολική μεταβατική αποκατάσταση από PMMA ενισχυμένη με υαλόνημα (Εικ. 4).



Εικ. 4: Ολική μεταβατική αποκατάσταση από ενισχυμένο PMMA η οποία εδράζεται επί των κυνοδόντων και τρίτων γομφίων.



Εικ. 5 α,β: Εξαγωγή των δοντιών και παρασκευή των δοντιών στηριγμάτων (α) και τοποθέτηση της μεταβατικής αποκατάστασης ολικού τόξου (β).



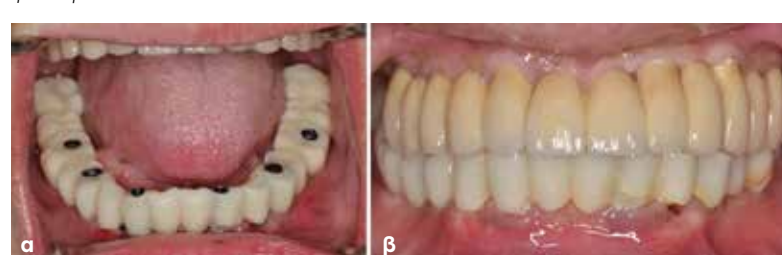
Εικ. 6 α-γ: (α) Ψηφιακή σχεδίαση αποκατάστασης για την άμεση μεταβατική φόρτιση των εμφυτευμάτων. Κέντρο (β) Μαστική άποψη. (γ) Μεταβατική αποκατάσταση από ενισχυμένο PMMA.

Στο επόμενο στάδιο έγινε η εξαγωγή των καταδικασμένων δοντιών, η παρασκευή των κυνοδόντων και τρίτων γομφίων και η τοποθέτηση της μεταβατικής αποκατάστασης (Εικ. 5 α,β). Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος της έδρασης στα κολοβώματα και της σωστής συγκλεισιακής σχέσης με την άνω γνάθο.

Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από το στάδιο της μελέτης ψηφιακής τοποθέτησης που είχε προηγηθεί, σχεδιάστηκε και κόπηκε νέα μεταβατική αποκατάσταση από PMMA. Η αποκατάσταση αυτή αντέγραψε το σχήμα της υπάρχουσας αποκατάστασης για ευκολία προσαρμογής και έφερε οπές αντίστοιχα με τις σχεδιαζόμενες θέσεις των εμφυτευμάτων (Εικ. 6 α-γ).



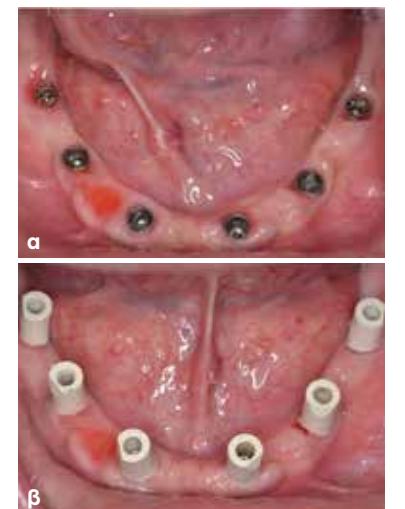
Εικ. 7 α-γ: (α) Χρήση νάρθηκα καθοδηγούμενης τοποθέτησης. (β) Τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων χωρίς την αναπέταση κρημνών. (γ) Μαστική άποψη των εμφυτευμάτων.



Εικ. 8 α,β: Μαστική άποψη της μεταβατικής διατοξικής αποκατάστασης από PMMA ενισχυμένο με υαλόνημα (α) και προστοματική άποψη (β).

καν προσωρινά κολοβώματα τιτανίου επί των εμφυτευμάτων, τα οποία ενσωματώθηκαν στην μεταβατική διατοξική αποκατάσταση με τη χρήση λεπτόρευστης ρητίνης (Εικ. 8 α,β).

Ακολούθησε η εξαγωγή των υπολοίπων δοντιών στηριγμάτων και η μετατροπή της μεταβατικής αποκατάστασης σε αμιγώς επιεμφυτευματική στήριξη. Μετά την ολοκλήρωση της περιόδου οστεοενσωμάτωσης και της επουλώσης των μετεξακτικών φατνίων, λήφθηκε ψηφιακό διατοξικό αποτύπωμα της κάτω γνάθου με την χρήση ψηφιακών αξόνων αποτύπωσης Straumann Cares Mono (Εικ. 9 α,β).



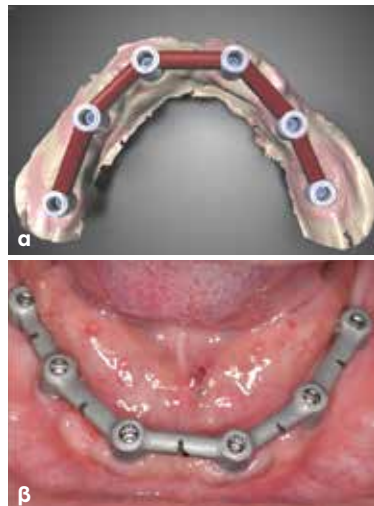
Εικ. 9 α,β: Επούλωση των μετεξακτικών φατνίων (α) και τοποθέτηση ψηφιακών αξόνων αποτύπωσης (β).

Τα ψηφιακά αποτυπώματα άνω και κάτω γνάθου αναρτήθηκαν σε θέση μέγιστης συγγόμφωσης (Εικ. 10).



Εικ. 10: Ψηφιακή αποτύπωση άνω και κάτω γνάθου.

Στο επόμενο βήμα, σχεδιάστηκε ψηφιακά στο εργαστηριακό cad πρόγραμμα της Dental Wings μια δοκός εδραζόμενη πάνω σε επιεμφυτευματικά στηρίγματα Variobase, τα οποία είχαν επιλεγεί για χρήση. Η δοκός αυτή εκτυπώθηκε στην συνέχεια με τεχνική Selective Laser Melting και τα επιεμφυτευματικά στηρίγματα συγκολλήθηκαν προσωρινά εντός της. Η δοκός χρησιμοποιήθηκε για την ακτινογραφική και κλινική εξακρίβωση της ακρίβειας ψηφιακής αποτύπωσης πριν το επόμενο εργαστηριακό στάδιο της κατασκευής της μόνιμης μονολιθικής αποκατάστασης (Εικ. 11 α,β).



Εικ. 11 α,β: Ψηφιακή σχεδίαση της δοκού στο πρόγραμμα Dental Wings (α) και δοκιμή της ενδοστοματικής εφαρμογής της (β).

Μετά την επαλήθευση της ακρίβειας σάρωσης, σχεδιάστηκε και εκτυπώθηκε στο εργαστήριο η τρίτη κατά σειρά μεταβατική αποκατάσταση από PMMA, η οποία έφερε όλες τις ψηφιακές πληροφορίες (σύγκλιση, σχήμα δοντιών, επαφή γεφυρωμάτων με μαλακούς ιστούς) που είχαν ήδη ενσωματωθεί στην διατοξική μεταβατική αποκατάσταση άμεσης φόρτισης. Ο ρόλος αυτής της αποκατάστασης ήταν να βοηθήσει στον τελικό έλεγχο και την οριστικοποίηση των λειτουργικών και αισθητικών παραμέτρων της θεραπείας (Εικ. 12). Η αποκατάσταση συγκολλήθηκε προσωρινά πάνω στα επιεμφυτευματικά στηρίγματα Variobase που είχαν επιλεγεί και έγινε ενδελχής έλεγχος της σύγκλισης και των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου. Στη συνέχεια η αποκατάσταση σαρώθηκε ψηφιακά in situ.



Εικ. 12: Μεταβατική διατοξική αποκατάσταση για τον τελικό έλεγχο της σύγκλισης.



Εικ. 13: Η τελική προσθετική αποκατάσταση της κάτω γνάθου από μονολιθική ζιρκονία.



Εικ. 14: Πανοραμική ακτινογραφία αμέσως μετά την ολοκλήρωση της αποκατάστασης.

Στη συνέχεια, η σάρωση της μεταβατικής αποκατάστασης χρησιμοποιήθηκε στο εργαστήριο ως βάση για τον σχεδιασμό και την κοπή της μόνιμης μονολιθικής αποκατάστασης ζιρκονίας. Τα επιεμφυτευματικά στηρίγματα Variobase συγκολλήθηκαν εργαστηριακά στην αποκατάσταση και η εργασία παραδόθηκε στον ασθενή (Εικ. 13).

Η ακτινογραφική εικόνα του στόματος δείχνει εξαιρετική έδραση των αποκαταστάσεων στα εμφυτεύματα άνω και κάτω γνάθου (Εικ. 14).

Συμπεράσματα

Η ψηφιακή ροή εργασίας μας επιτρέπει να σχεδιάσουμε με ακρίβεια όλα τα στάδια της εμφυτευματικής αποκατάστασης ενός περιστατικού. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, έγινε ψηφιακή αφαίρεση των δοντιών

Η ψηφιακή ροή εργασίας μας επιτρέπει να σχεδιάσουμε με ακρίβεια όλα τα στάδια της εμφυτευματικής αποκατάστασης ενός περιστατικού

της κάτω γνάθου με ταυτόχρονη καθοδηγούμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, σχεδιασμός και τοποθέτηση άμεσης μετεξακτικής διατοξικής αποκατάστασης, αλλά και διατοξικής αποκατάστασης άμεσης φόρτισης των εμφυτευμάτων.

Η ψηφιακή ροή εργασίας μας έδωσε την δυνατότητα να μεταφέρουμε τις πληροφορίες σχεδίασης από το ένα στάδιο στο επόμενο, επιτρέποντας στον ασθενή την άμεση προσαρμογή σε κάθε επόμενη προσθετική εργασία. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη οικονομία κλινικού και εργαστηριακού χρόνου και μια απόλυτα προβλέψιμη προσθετικά καθοδηγούμενη αποκατάσταση. Όπως σε όλες τις τεχνικές, συνιστάται η σωστή επιλογή του περιστατικού και η εύρυθμη συνεργασία μεταξύ των επεμβαϊνόντων και του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου.





Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας

Step-by-step Dental Implants

Βασική εκπαίδευση (Foundation Level)

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

Κλινική εμπειρία (Intermediate Level)

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



Εγγραφές για τον νέο κύκλο σεμιναρίων του 2024-5

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής:

www.iti-implantology.webnode.gr



Τα Μυστικά του Στόματος...

Γιώργος Χ. Λάσκαρης

Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Ιδρυτής & Διευθυντής Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)
Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Στοματολογίας

Επικοινωνία:

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

Νόσος Kawasaki:

Μια Πολυσυστηματική Νόσος που προσβάλλει και το Στόμα

Η νόσος Kawasaki είναι οξεία εμπύρετος πολυσυστηματική νόσος που προσβάλλει παιδιά συνήθως κάτω των 6 ετών, άγνωστης αιτιολογίας. Τα βασικά κλινικά σημεία και συ-

μπτώματα είναι πυρετός, προσβολή βλεννογόνου στόματος και οφθαλμών, πολύμορφο δερματικό εξάνθημα και τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Μερικές φορές οι βλάβες στο

στόμα προηγούνται των συστηματικών εκδηλώσεων. Αν δεν αντιμετωπισθεί η νόσος έγκαιρα αποτελεί την πιο συχνή επίκτητη αιτία καρδιαγγειακών διαταραχών στα παιδιά.

Η νόσος Kawasaki ή δερματοβλεννογόνιο λεμφαδενικό σύνδρομο είναι οξεία εμπύρετη πολυσυστηματική νόσος που προσβάλλει κυρίως παιδιά μεταξύ 2 μηνών έως 12 ετών και χαρακτηρίζεται από αγγειίτιδα. Η νόσος περιγράφηκε στην Ιαπωνία, όμως σήμερα έχουν καταγραφεί ενδημικές και επιδημικές μορφές σε όλο τον κόσμο και την Ελλάδα. Η αιτιολογία παραμένει άγνωστη, πιθανολογείται ότι λοιμογόνος μικροοργανισμός, πιθανά ιός, προκαλεί ανοσολογική αντίδραση με έντονο αγγειοτροπισμό, καθώς και γενετική προδιάθεση.

Το φάσμα των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων της νόσου είναι μεγάλο, όμως οι κύριες εκδηλώσεις είναι: α) αιφνίδιος πυρετός (38-40°C) που διαρκεί πάνω από 5 ημέρες και δεν ανταποκρίνεται στα αντιπυρετικά φάρμακα, β) έντονη αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτις και χοριοειδίτις (**Εικ. 1**), γ) ερύθημα και οίδημα του περινέου, παλαμών και πελμάτων, καθώς και των δακτύλων των χεριών και ποδιών που ακολουθείται από χαρακτηριστική απολέπιση της επιδερμίδας (**Εικ. 2-4**), δ) πολύμορφο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, ε) ερυθρότητα, οίδημα και ραγάδες στα χείλη και υπερώα, ήπια ερυθρότητα στα ούλα, καθώς και ερυθρότητα και διόγκωση των θηλών της γλώσσας (**Εικ. 5**), μερικές φορές οι βλάβες του στόματος είναι οι πρώτες, και στ) τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα και απαιτούνται η παρουσία του πυρετού και τουλάχιστον 4 ακόμη από τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια. Σπανιότερα, παρατηρούνται βήχας, αρθραλγίες και αρθρίτις, ουρηθρίτις, ηπατίτις, άσπληνη μηνιγγίτις, έμετοι, διάρροια, νεφρική προσβολή, μυοκαρδίτις, περικαρδίτις, ανευρυσματική διάταση της στεφανιαίας και άλλων αρτηριών. Η πρόγνωση, εφόσον αντιμετωπιστεί έγκαιρα, είναι καλή.



Εικ. 1: Νόσος Kawasaki, αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτις, βλεφαρίτις και ερυθρότητα στο κάτω χείλος.

ΠΙΝΑΚΑΣ I Διαφορική διάγνωση της συστηματικής νόσου
• Ιλαρά
• Οστρακιά
• Τοξική σταφυλοκοκκική επιδερμική νεκρόλυση
• Σύνδρομο Stevens-Johnson
• Πολύμορφο ερύθημα
• Πολύμορφο φαρμακευτικό εξάνθημα
• Οζώδης πολυαρθρίτις των παιδιών

Εντούτοις, η θνητότητα κυμαίνεται μεταξύ 1-2,8%, κυρίως από καρδιακή ανεπάρκεια.

Η διαφορική διάγνωση συστηματικών βλαβών γίνεται από τα νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον **Πίνακα I**. Στον **Πίνακα II** βρίσκονται τα νοσήματα του στόματος και η διαφορική διάγνωση.

Εργαστηριακά παρατηρείται αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων, κυρίως των ουδετεροφίλων, στο περιφερικό αίμα, αναιμία, θρομβοκυτοπενία, αυξημένη ΤΚΕ και CRP, αύξηση των ηπατικών τρανσαμινασών. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα είναι επίσης απαραίτητο. Τα ιστολογικά ευρήματα είναι μη ειδικά και χαρακτηρίζονται από οίδημα του χορίου και περιαγγειακή φλεγμονώδη διήθηση.



Εικ. 2: Νόσος Kawasaki, οίδημα και ερυθρότητα στα δάκτυλα του χεριού.

ΠΙΝΑΚΑΣ II Διαφορική διάγνωση των βλαβών του στόματος
• Ερπητική στοματίτις (πρωτοπαθής και δευτεροπαθής)
• Ερπητική κυνάγχη
• Άλλες ιογενείς λοιμώξεις
• Σύνδρομο Stevens-Johnson
• Πολύμορφο ερύθημα
• Στοματίτις από λήψη φαρμάκων
• Χημειοβλενογονίτις
• Ακτινοβλενογονίτις
• Ψωρίαση στόματος

Θεραπευτικά, φάρμακο πρώτης επιλογής είναι η ενδοφλέβια χορήγηση ανθράκινης γ-σφαιρίνης σε δοσολογία 2 g/kg εφάπαξ σε διάστημα 10-12 ωρών, που πιστεύεται ότι προφυλάσσει από καρδιαγγειακά συμβάματα. Η ασπιρίνη, εξάλλου, σε δοσολογία 80-100 mg/kg την ημέρα για 2 περίπου εβδομάδες θεωρείται επίσης φάρμακο πρώτης επιλογής. Βοηθητικά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί τα κορτικοστεροειδή και το infliximab (μονοκλωνικό αντίσωμα). Η θεραπεία της νόσου είναι έργο του Παιδίατρο.

Συμπερασματικά, η νόσος Kawasaki αποτελεί τυπικό παράδειγμα σοβαρής πολυσυστηματικής νόσου της παιδικής ηλικίας που οι βλάβες του στόματος μπορεί να προηγού-



Εικ. 3: Νόσος Kawasaki, χαρακτηριστική απολέπιση του δέρματος στα δάκτυλα του χεριού.

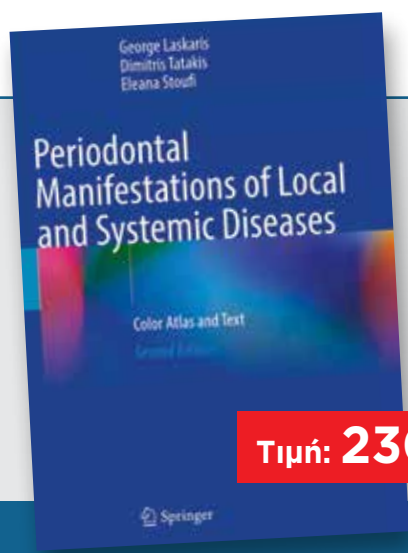


Εικ. 4: Νόσος Kawasaki, χαρακτηριστική απολέπιση της επιδερμίδας στα δάκτυλα του ποδιού.



Εικ. 5: Νόσος Kawasaki, ερυθρότητα και διόγκωση των μυκτοειδών θηλών της γλώσσας.

νται των άλλων εκδηλώσεων. Επιπλέον, αυτό τονίζει το σημαντικό ρόλο του Στοματολόγου στην πρώιμη διάγνωση και τη συνεργασία με τον Παιδίατρο. Πρέπει ιδιαίτερα να τονισθεί ότι η θεραπεία της νόσου είναι αποκλειστικά έργο του Παιδίατρο σε νοσοκομειακό περιβάλλον, ακόμη ότι όσο πιο πρώιμα αρχίσει η θεραπεία τόσο πιο αποτελεσματική είναι. Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η νόσος αποτελεί μια από τις πιο συχνές που μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρές καρδιολογικές επιπλοκές στα παιδιά.



Τιμή: 230€

Κυκλοφόρησε στην αγγλική γλώσσα, από τον διεθνούς φήμης εκδοτικό οίκο Springer, το βιβλίο «**Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases**», σε δεύτερη έκδοση. Πρόκειται για μια εξαιρετική έκδοση που καλύπτει πλήρως με σαφήνεια και επιστημονική ακρίβεια τεράστιο φάσμα νόσων τοπικών και συστηματικών που προσβάλλουν είτε αποκλειστικά τα ούλα είτε πρόκειται για συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στα ούλα και το περιοδόντιο. Το βιβλίο ενδιαφέρει τον γενικό Οδοντίατρο, τον Περιοδοντολόγο και τον Στοματολόγο. Αποτελείται από 317 σελίδες μεγάλου μεγέθους (28x21 cm) και 564 έγχρωμες

εικόνες, ταξινομημένα σε 47 κεφάλαια. Στο τέλος του βιβλίου υπάρχουν πίνακες ταξινόμησης των νόσων με κριτήριο το χρώμα και τη μορφολογία της βλάβης.

Οι συγγραφείς του βιβλίου είναι τρεις διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες:

- Ο διεθνούς 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, **Ελεάνα Στουφή**.

Δωρεά Βιβλίου Στοματολογίας από τον Γιώργο Λάσκαρη στους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Ελλάδος

Με την ευκαιρία συμπλήρωσης 60 χρόνων κλινικού, ακαδημαϊκού και συγγραφικού έργου στον τομέα της Στοματολογίας, ο καθηγητής Γιώργος Λάσκαρης προέβη στην δωρεά του βραβευμένου από την Ακαδημία Αθηνών και πολυμεταφρασμένου βιβλίου του, «Κλινική Στοματολογία: Διάγνωση - Θεραπεία» 3η έκδοση, σε κάθε έναν από τους 54 Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας καθώς και στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Με την κίνηση του αυτή ο καθηγητής θέλησε να εκφράσει την ευγνωμοσύνη του σε κάθε Έλληνα Οδοντίατρο για την υποστήριξη και την εμπιστοσύνη με την οποία αγάλλασε τις δράσεις του, στο Στοματολογικό Ιατρείο στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός» (1971-2008), στην συγγραφή βιβλίων και στην οργάνωση Ημερίδων σε όλη την Ελλάδα. Σε

όλες αυτές τις δράσεις, ο Γιώργος Λάσκαρης δεν ένιωθε ποτέ μόνος καθώς η ανταπόκριση από την επιστημονική κοινότητα ήταν πάντα εξαιρετικά δυναμική και αυτό λειτούργησε προς όφελος τόσο του ίδιου, καθώς έπαιρνε δύναμη για τη συνέχιση του έργου του, αλλά και προς όφελος των Οδοντιάτρων οι οποίοι είχαν τη δυνατότητα να λάβουν ερεθίσματα αλλά και να εκπαιδευτούν στον τομέα της Στοματολογίας.

Στην πολύπλευρη επιστημονική του δραστηριότητα, κορυφαία θέση κατέχει το συγγραφικό έργο που αριθμεί 44 βιβλία στα Ελληνικά, Αγγλικά και σε 12 ακόμη γλώσσες. Το τεράστιο αυτό έργο και η διεθνής απί-



χσή του κατατάσσουν τον Γιώργο Λάσκαρη στους κορυφαίους συγγραφείς ιατρικών βιβλίων διεθνώς και επιπλέον βάζουν την Ελληνική Στοματολογία σε περίοπτη θέση παγκόσμια.

Η δωρεά συνοδεύτηκε από μια επιστολή προς τους Προέδρους των Συλλόγων στην οποία ο καθηγητής ξεδίπλωσε αισθήματα ευγνωμοσύνης και συναδελφικότητας και η οποία ακολουθεί.

Μαρίνα Δούκα DDS MSc
Οδοντίατρος - Στοματολόγος
Υπεύθυνη Στοματολογικού Ιατρείου
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Επιστολή

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Με την ευκαιρία συμπλήρωσης 60 χρόνων διακονίας στη Στοματολογία, αισθάνομαι την ανάγκη να επικοινωνήσω με την Οδοντιατρική κοινότητα και να την ευχαριστήσω για τη μεγάλη εμπιστοσύνη που μου επέδειξε, καθώς και για την πολύπλευρη συνεργασία και στήριξη που μου παρείχε, μέσω της διδασκαλίας, της νοσοκομειακής δραστηριότητας, των επιστημονικών συνεδρίων, των ημερίδων, των διαλέξεων, της αποδοχής του συγγραφικού μου έργου, καθώς και των πολυάριθμων τιμητικών βραβεύσεων.

Η μετάδοση των εμπειριών που απέκτησα, μέσα σε αυτό το μεγάλο και συναρπαστικό ταξίδι στον χώρο της Στοματολογίας, προς τους φοιτητές, τους οδοντιάτρους τους ιατρούς και τους ασθενείς ήταν πάντοτε στους πρώτους στόχους μου. Μαζί βάλαμε την Ελληνική Στοματολογία σε περίοπτη θέση στον παγκόσμιο χάρτη του αντικειμένου.

Στο πλαίσιο αυτό για να τιμήσω τη μεταξύ μας πολύτιμη συνεργασία προσφέρω στη βιβλιοθήκη του Οδοντιατρικού σας Συλλόγου το βιβλίο μου «Κλινική Στοματολογία Διάγνωση - Θεραπεία», ένα βιβλίο που περιέλαβε και αποτύπωσε όλες τις σύγχρονες απόψεις από τη μελέτη και την κλινική εμπειρία μου στον χώρο και αποτελεί βιβλίο αναφοράς για τους Οδοντιάτρους και τους Ιατρούς, διεθνώς.

Εύχομαι το βιβλίο να βοηθήσει τα μέλη σας και τις νέες γενιές των Οδοντιάτρων που θα ενταχθούν στον σύλλογό σας, στη διεύρυνση των γνώσεών τους για τα Νοσήματα του Στόματος και να αποτελέσει ένα έναυσμα και έμπνευση για περαιτέρω δημιουργία και προσφορά στον χώρο της Στοματολογίας, με τελικό αποδέκτη τον ασθενή.

Με άπειρες ευχαριστίες και ευγνωμοσύνη για την πολυετή και πολύτιμη συνεργασία μας,

Γιώργος Λάσκαρης

Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής
Σχολής Παν. Αθηνών
Ιδρυτής και Διευθυντής Στοματολογικού
Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)
Επισκέπτης Καθηγητής Στοματολογίας
Παν. Λουδίνου

RE TREATY

Μηχανοκίνητες ρίνες για επαναληπτικές ενδοδοντικές θεραπείες

perfect®

STYLE ITALIANO®



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



2109572770 - 771

info@odontemporiki.gr

Οδοντεμπορική Καλλιθέας

Odontemporiki Kallitheas

BULLY #25/.07

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

SKINNY #25/.04

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

SHAPY 1 #20/.05

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

SHAPY 2 #25/.05

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

SHAPY 3 #30/.05

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



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

EuroPerio11

Βιέννη, 14-17 Μαΐου 2025

**Ξανθίππη Δερέκα**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας,
Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
Γενική Γραμματέας της Εταιρείας
Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων
EuroPerio11 Greek Ambassador

Το EuroPerio διοργανώνεται κάθε τρία χρόνια από την European Federation of Periodontology (EFP) και θεωρείται το κορυφαίο συνέδριο στον κόσμο στον τομέα της Περιοδοντολογίας και Εμφυτευματολογίας. Το επόμενο συνέδριο, το EuroPerio11, θα λάβει χώρα στην Βιέννη, 14-17 Μαΐου 2025.

Ήδη από το προκαταρκτικό πρόγραμμα, μπορεί να αντιληφθεί κάθε συναδέλφος το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, το οποίο ετοιμάζεται από την οργανωτική επιτροπή. Διακεκριμένοι ακαδημαϊκοί δάσκαλοι, κλινικοί και ερευνητές από όλον τον κόσμο θα αναλύσουν και θα συζητήσουν τις πιο πρόσφατες εξελίξεις και τεχνολογίες στο πεδίο της Περιοδοντολογίας και των οδοντικών εμφυτευμάτων καθώς και την συσχέτισή τους με τις άλλες οδοντιατρικές και ιατρικές ειδικότητες.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ

140

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΠΑΝΩ ΑΠΟ

1.000

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

3

ΖΩΝΤΑΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Το EuroPerio11 θα φιλοξενήσει περισσότερους από 140 ομιλητές, από περισσότερες από 30 χώρες οι οποίοι θα παρουσιάσουν ενδιαφέροντα θέματα που θα αφορούν στις περιοδοντικές και περι-εμφυτευματικές νόσους, την πρόληψη, τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση και την ανάπλαση των περιοδοντικών περι-εμφυτευματικών ιστών. Επιπλέον, στο πρόγραμμα θα περιλαμβάνονται και περισσότερο «εξειδικευμένες» συνεδρίες όπως ανάλυση «Patient-Centered» τεχνικών, συνεδρίες που θα αφορούν στην Τεχνητή Νοημοσύνη στον χώρο της Οδοντιατρικής και στην στοματική υγεία των γυναικών. Εξαιρετικά ενδιαφέρουσες επίσης, θα είναι οι συνεδρίες που θα εστιάσουν στις «κλινικές κρίσεις», τόσο κατά την οστική ανάπλαση την σχετιζόμενη με τα εμφυτεύματα, όσο και κατά την θεραπεία των ουλοβλεννογόνιων προβλημάτων.

Αυτό που επίσης πρέπει να τονισθεί είναι η παρουσίαση τριών ζωντανών χειρουργειών (live surgeries), ένα για την κάθε ημέρα του συνεδρίου. Οι τρεις χειρουργικές επεμβάσεις θα αφορούν σε τρεις διαφορετικές τεχνικές: καινοτόμες προσεγγίσεις στην ανάπλαση των περιοδοντικών ιστών, ψηφιακή τεχνολογία στην ανάπλαση του οστού και χειρουργική θεραπεία των μαλακών περι-εμφυτευματικών ιστών.

Επιπλέον, όπως είναι γνωστό, κάθε EuroPerio περιλαμβάνει και έναν μεγάλο εμπορικό εκθεσιακό χώρο, όπου ένας πολύ σημαντικός αριθμός εκθετών παρουσιάζουν τα νεότερα προϊόντα και τις πιο πρόσφατες τεχνολογίες. Έτσι, η έκθεση δίνει την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να ανακαλύψουν

και να ενημερωθούν αναλυτικά για ό,τι νεότερο υπάρχει στο πεδίο της Περιοδοντολογίας και Εμφυτευματολογίας.

Το EuroPerio11, εκτός από το επιστημονικό ενδιαφέρον που αναμφισβήτητα παρουσιάζει, είναι και ένας ιδανικός χώρος για να συναντήσουμε συναδέλφους, φίλους, γνωστούς

αλλά και γιατί όχι να κάνουμε και καινούργιους φίλους.

Σημειώστε τις σημαντικές ημερομηνίες: **Οι «early bird» εγγραφές ισχύουν έως 31 Ιανουαρίου 2025** και η υποβολή των επιστημονικών περιλήψεων (abstracts) είναι μέχρι τις 4 Νοεμβρίου 2024.

EuroPerio11

An EFP initiative

MAY 14-17 | 2025
VIENNASUBMIT YOUR
ABSTRACT AND
REGISTER NOW

Save the Date

Stay up-to-date and do not
miss any news on EuroPerio11www.efp.org**ORGANISING COMMITTEE:**EuroPerio11
Chair
Anton SculeanEuroPerio11
Scientific Chair
Lior ShapiraEuroPerio11
Treasurer
Elena FigueroCommittee Members
Mia Rakic | Hady Haririan
Phoebus Madianos

Οδηγός Επιδιόρθωσης ρωγμών ή μικροσπασμάτων σε αποκαταστάσεις μεταλλοπορσελάνης ή ζirkονίου με την CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow

Περιγραφή της βασικής διαδικασίας

1 Έλεγχος της υγρασίας

Η χρήση ελαστικού απομονωτήρα είναι απαραίτητη για να δημιουργήσει την κατάλληλη απομόνωση.

2 Προετοιμασία της συγκολλούμενης επιφάνειας

Τραχύνετε τη συγκολλούμενη επιφάνεια χρησιμοποιώντας αμμοβολή με σκόνη αλουμίνας ή ένα λεπτό διαμάντι. Για την αμμοβολή, η πίεση του αέρα και το μέγεθος της σκόνης θα πρέπει να προσαρμοστεί σωστά για να ταιριάζει με το υλικό ή/ και το σχήμα της προσθετικής αποκατάστασης. Για καλύτερα αποτελέσματα, απαιτείται λοξοτόμηση.

3 Καθαρισμός της συγκολλούμενης επιφάνειας με το KATANA™ Cleaner

1. Βάλτε την απαραίτητη ποσότητα KATANA™ Cleaner στο πιάτο ανάμειξης.
2. Εφαρμόστε το προϊόν τρίβοντάς το στην συγκολλούμενη επιφάνεια με το βουρτσάκι εφαρμογής για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα.
3. Ξεπλύνετε με νερό μέχρι το μωβ χρώμα να μην φαίνεται πια στη συγκολλούμενη επιφάνεια της αποκατάστασης.
4. Στεγνώστε καλά ολόκληρη τη συγκολλούμενη επιφάνεια με ήπια ροή αέρα χωρίς έλαια.

4 Εφαρμογή του CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS

1. Βάλτε την απαιτούμενη ποσότητα CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS στο πιάτο ανάμειξης αμέσως πριν την εφαρμογή.
2. Εφαρμόστε το CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS στη συγκολλούμενη επιφάνεια με το βουρτσάκι εφαρμογής
3. Στεγνώστε καλά ολόκληρη τη συγκολλούμενη επιφάνεια με ήπια ροή αέρα χωρίς έλαια.

5 Καλύπτοντας τη μεταλλική επιφάνεια

Χρησιμοποιήστε το CLEARFIL™ ST OPAQUER για να καλύψετε το μέταλλο. Εφαρμόστε το προϊόν με πάχος που να μην υπερβαίνει τα 0,5 mm πάνω στη μεταλλική επιφάνεια. Φωτοπολυμερίστε τη σύνθετη ρητίνη με τη λάμπα φωτοπολυμερισμού σας.

6 Εφαρμόστε την CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow

Επιλέξτε την κατάλληλη απόχρωση και την επιθυμητή ρευστότητα. Απλώστε στις θραυσμένες επιφάνειες και φωτοπολυμερίστε με τη λάμπα φωτοπολυμερισμού σας.

7 Τελείωση της επιδιόρθωσης

Τελειώστε το περίγραμμα της αποκατάστασης και προσαρμόστε τη σύγκλιση χρησιμοποιώντας ένα εξαιρετικά λεπτόκοκκο διαμάντι λείανσης. Στιλβώστε με κώνους στίλβωσης σιλικόνης ή δίσκους στίλβωσης με το συνήθη τρόπο.



Σημείωση:
Αν επιφάνεια δοντιού αποτελεί μέρος της συγκολλούμενης επιφάνειας, εφαρμόστε έναν συγκολλητικό παράγοντα (π.χ. CLEARFIL™ SE BOND ή CLEARFIL™ Universal Bond Quick) στην περιοχή σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ. Αυτή είναι μια συντομευμένη διαδικασία, διαβάστε τις Οδηγίες Χρήσης, παρέχονται με κάθε προϊόν, πριν από τη χρήση του.

Clearfil™ Majesty ES Flow

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ. ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗ

Η μοναδική σύνθετη ρητίνη που χρειάζεστε

Η λεπτόρρευση σύνθετη ρητίνη τώρα πιο διατίθεται σε τρία διαφορετικά επίπεδα ρευστότητας. Προσαρμοζόμενη στις απαιτήσεις σας και προσφέροντας μακρόχρονες, αισθητικές και εύκολες αποκαταστάσεις.

	High	Low	Super Low
Ομάδα I		+	++
Ομάδα II		+	++
Ομάδα III		++	+
Ομάδα IV		+	++
Ομάδα V		++	+
Ουδέτερο στρώμα	++	+	
Συγκόλληση		+	++
Επιδιόρθωση σύνθετης ρητίνης	+	++	
Επιδιόρθωση κεραμικού	+	++	+
Επιδιόρθωση μεταλλοπορσελάνης	+	++	+
Αισθητική διόρθωση της θέσης και του σχήματος των δοντιών		+	++
Άμεση συγκόλληση άψευων σύνθετης ρητίνης		+	++

Αποχρώσεις
Η CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow διατίθεται σε τρεις διαφορετικές σύστασης πάστες (High, Low and Super Low), και αποχρώσεις. Η KA6 είναι σκορύτερη από την A4 και ιδανική για την έμφραξη αυχενικών αλλοιώσεων. Οι A2D και A3 είναι σκοτεινότερες και αδιαφανείς (έχοντας υψηλότερη διάχυση φωτός) από την A2 και A3 αντίστοιχα, και είναι ιδανικές ως ουδέτερο στρώμα.

High: A1, A2, A3, A2D, A3D
Low: A1, A2, A3, A3.5, A4, KA6, B1, B2, XW, A2D, A3D, W
Super Low: A1, A2, A3, A3.5

3 επίπεδα ρευστότητας

High (Υψηλής ρευστότητας)

- Εξαιρετική διαβροχή και προσαρμογή
- Για την έμφραξη μικρών κοιλότητων
- Ως ουδέτερο στρώμα

Αντοχή στην κάμψη: 145 MPa
Αντοχή στη συμπίεση: 358 MPa

Low (Χαμηλής ρευστότητας)

- Για την έμφραξη μεγάλου εύρους πρόσθιων και οπίσθιων αποκαταστάσεων

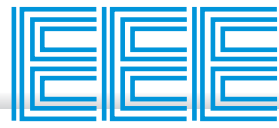
Αντοχή στην κάμψη: 151 MPa
Αντοχή στη συμπίεση: 373 MPa

Super Low (Εξαιρετικά χαμηλής ρευστότητας)

- Ιδανική για την ανασύσταση οφθαλμών και αυλάκων στο οπίσθιο δόντιο
- Για τη διατήρηση του διαμορφωμένου σχήματος

Αντοχή στην κάμψη: 152 MPa
Αντοχή στη συμπίεση: 374 MPa

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



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

«Η Ενδοδοντία μπροστά στις πιο σύγχρονες προκλήσεις της»

Το 26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, θα πραγματοποιηθεί στο **Μουσείο Μπενάκη στις 7-8 Δεκεμβρίου 2024**, με κεντρικό τίτλο «Η Ενδοδοντία μπροστά στις πιο σύγχρονες προκλήσεις της». Το «ΟΒ» συνομίλησε με τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. **Γιώργο Τζανετάκη**, Αναπληρωτή Καθηγητή

Ενδοδοντίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και σας μεταφέρει τον «παλμό» της φετινής διοργάνωσης. Όπως μας αναλύει στη συζήτηση που ακολουθεί ο κ. Τζανετάκης, το 26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας περιλαμβάνει ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, με στόχο να δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα τόσο όσον

αφορά τη διάγνωση, όσο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών, ενώ οι εγνωσμένου κύρους ομιλητές που θα παρουσιάσουν τα θέματα του συνεδρίου «εγγυώνται» με την πολύχρονη εμπειρία τους και την επιστημονική τους κατάρτιση την επιτυχία του επιστημονικού μέρους του συνεδρίου.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**, δημοσιογράφο

Κύριε Τζανετάκη, το 26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, με θέμα «Η Ενδοδοντία μπροστά στις πιο σύγχρονες προκλήσεις της» θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα στις 7-8 Δεκεμβρίου 2024 στο Μουσείο Μπενάκη. Μπορείτε να μας πείτε λίγα λόγια για τη φετινή διοργάνωση, για το κεντρικό θέμα του συνεδρίου, αλλά και για τις επιμέρους θεματικές που θα αναπτυχθούν υπό τη σκέπη του κεντρικού θέματος;

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω το «ΟΒ» για την ευκαιρία που μου δίνετε να μιλήσουμε για το 26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας που συμπληρώνει φέτος 36 χρόνια από την ίδρυσή της. Όπως φανερώνει και ο κεντρικός τίτλος του συμποσίου, επικεφαλής από την οργανωτική επιτροπή, μια ολιστική προσέγγιση του επιστημονικού προγράμματος, το οποίο θα περιλαμβάνει όχι μόνο την ενδοδοντική θεραπευτική παρέμβαση αλλά και την περιοδοντική και αποκαταστατική προσέγγιση του ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού.

Ένα σημαντικό επίσης, κομμάτι της θεματολογίας του συμποσίου θα αποτελέσει η αντιμετώπιση του οδοντικού τραύματος με εμπλοκή του πολφού. Ο πλουραλισμός αυ-

τός στη θεματολογία είμαστε σίγουροι ότι θα δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα τόσο όσον αφορά τη διάγνωση, όσο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών από την έναρξη της ενδοδοντικής θεραπείας μέχρι την μόνιμη αποκατάσταση του δοντιού.



«Η εκπαίδευση δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι διεκπεραιωτική αλλά αντιθέτως οφείλει να είναι μια δυναμική διαδικασία», τονίζει ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, κ. **Γιώργος Τζανετάκης**

Μιλήστε μας για τους προσκεκλημένους ομιλητές του συνεδρίου σας. Πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος των ομιλητών στην επιτυχία μιας επιστημονικής διοργάνωσης;

Πρωτίστως να πούμε αυτό που γνωρίζουμε όλοι... η επιτυχία δεν έρχεται από έναν τίτλο συμποσίου ή μιας ομιλίας. Είναι ο κάθε ομιλητής με τη βαθιά επιστημονική του κατάρτιση, την κλινική του δεξιοτέχνη, την επικοινωνιακή του αμεσότητα που θα κάνει μία ομιλία ακόμα και σε ένα, ίσως, «συνηθισμένο» θέμα να ξεχωρίσει, να ικανοποιήσει και εν τέλει να αφήσει τις καλύτερες εντυπώσεις. Και εμείς, όλοι στην οργανωτική επιτροπή, έχοντας αυτό ως πρώτο μέλημα, έχουμε τη χαρά και την τιμή να φιλοξενήσουμε διεθνώς καταξιωμένους, στο χώρο τους, ομιλητές από την Ελλάδα αλλά και το εξωτερικό και είμαστε σίγουροι ότι θα συμβάλουν σημαντικά στην επιτυχία της διοργάνωσης.

Θα αναφερθώ εν συντομία στους δύο ξένους ομιλητές μας, που τους φιλοξενούμε για πρώτη φορά στην Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, την Καθ. **Tugba Turk** και τον Καθ. **Zafer Cehreli**, αν και δεν χρειάζονται ιδιαίτερες συστάσεις. Η κα. Tugba Turk είναι Καθηγήτρια Ενδοδοντίας στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Σμύρνης και μέλος της Επιτροπής Κλινικής Πρακτικής της Ευρωπαϊκής Ενδοδοντικής Εταιρείας. Θα μας μιλήσει για τεχνικές θεραπείες και διαχείρισης ζωντανού πολφού καθώς και για την αντιμετώπιση περιστατικών με νεκρό πολφό και αδιάπλαστο ακρορρίζιο.

Ο κ. Zafer Cehreli είναι Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Άγκυρας καθώς και ο President Elect του International Association of Dental Traumatology και θα μας μιλήσει για το οδοντικό τραύμα με τον δικό του μοναδικό τρόπο. Πρόκειται για έναν δεινό ομιλητή που κατακλύζει τις ομιλίες του με εντυπωσιακότητα κλινικά περιστατικά και νέες τεχνικές αφήνοντας πάντα τις καλύτερες εντυπώσεις.

Θα υπάρξουν καινοτομίες στο φετινό σας Συμπόσιο είτε από άποψη δομής του προγράμματος ή θεματολογίας;

Η δομή του Συμποσίου θα ακολουθήσει τη δομή των προηγούμενων επιτυχημένων Συμποσίων της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας. Οι ομιλίες θα εστιάσουν σε θέματα ιδιαίτερου κλινικού ενδιαφέροντος ενώ θα υπάρξουν και hands-on πρακτικά σεμινάρια όπου θα δοθεί η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εκπαιδευθούν σε μηχανοκινούμενα συστήματα επεξεργασίας των ριζικών σωλήνων. Στην οργανωτική επιτροπή αποφασίσαμε να «επενδύσουμε» και να καινοτομήσουμε

σε επίπεδο θεματολογίας και για αυτό πολλές από τις ομιλίες θα εστιάσουν σε κλινικές προκλήσεις που συναντάμε καθημερινά και πως ανταποκρίνονται οι νέες τεχνικές σε αυτές.

Είναι ιδιαίτερος σημαντικό, επίσης, να αναφερθεί ότι σε αυτή την εκδήλωση, η Ε.Ε.Ε. θα τιμήσει κατά τη διάρκεια της τελετής έναρξης του Συμποσίου, τον ομότιμο Καθηγητή Ενδοδοντίας κ. **Μαρουάν Χαμπάζ** για το έργο του και την μακρόχρονη προσφορά του στο γνωστικό αντικείμενο της Ενδοδοντίας. Σύσσωμη η οργανωτική επιτροπή αλλά και εγώ προσωπικά, ως συντονιστής του Συμποσίου, θεωρούμε ότι είναι το ελάχιστο που μπορούμε να κάνουμε για τον δάσκαλο και άνθρωπο Μαρουάν Χαμπάζ που αφιέρωσε ένα μεγάλο μέρος της ζωής του στο Εργαστήριο της Ενδοδοντίας και μέσα από αυτό βοήθησε ανιδιοτελώς γενιές και γενιές φοιτητών να πορευτούν και να εξελιχθούν. Αξίζει να είμαστε όλοι εκεί.

Τι πιστεύετε ότι θα αποκομίσουν οι σύνεδροι από την συμμετοχή τους στο 26ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της Ε.Ε.Ε.;

Όλοι στην οργανωτική επιτροπή είμαστε απόλυτα πεπεισμένοι ότι οι συνάδελφοι που θα μας τιμήσουν με την παρουσία τους θα μείνουν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τη θεματολογία και την ανάπτυξη των συζητήσεων από τους ομιλητές. Η θεματολογία έχει διευρυνθεί ιδιαίτερος προσεκτικά σε κλινικά θέματα που αφορούν σε περιστατικά που μπορεί να συναντήσει καθημερινά και πολύ συχνά ο οδοντίατρος που ασκεί «μάχιμη» Ενδοδοντία και επιθυμεί να παραμένει συνεχώς ενημερωμένος σε θέματα διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης.

Δίνοντας σας ένα παράδειγμα, θα αναφερθώ στο στρογγυλό τραπέζι του Εργαστηρίου Ενδοδοντίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, όπου οι συνάδελφοι Επ. Καθηγητές κ.κ. **Αναστασία Αγραφιώτη, Ανδρέας Κροκίδης** και **Ξένος Πετρίδης** θα αναπτύξουν εκτενώς υπό τον συντονισμό του Καθηγητή και Διευθυντή του Εργαστηρίου κ. **Νίκου Κερεζούδη**, το συχνά δυσεπίλυτο και συγχρόνως δυσκολοδιάγνωστο θέμα των καταγμάτων της μύλης και των επιμήκων καταγμάτων της ρίζας.

Ολοκληρώνοντας τη συζήτηση, θα ήθελα την τοποθέτησή σας αναφορικά με τη σημασία της δια ζώσης εκπαίδευσης, όπως αυτή πραγματοποιείται μέσω των εκδηλώσεων που διοργανώνουν οι επιστημονικές εταιρείες, δεδομένου ότι πλέον υπάρχουν πάρα πολλές ημερίδες και σεμινάρια που διεξάγονται διαδικτυακά. Υπάρχουν πλεονεκτήματα για τους συμμετέχοντες που απορρέουν από την άμεση, δια ζώσης, συμμετοχική εκπαίδευση;

Τα διαδικτυακά σεμινάρια εισήλθαν στην ζωή μας κυρίως στην εποχή του κορωνοϊού. Σίγουρα ήταν μια λύση επιστημονικής επικοινωνίας, μας πρόσφεραν αρκετά, δεδομένων των συνθηκών και συνεχίζουν να μας δίνουν έως ένα βαθμό. Ακόμα πιο σίγουρα όμως, δεν μπορούμε να τα συγκρίνουμε με τη δια ζώσης εκπαίδευση και τα πλεονεκτήματα που αυτή μας παρέχει σε πολλαπλά επίπεδα.

Η εκπαίδευση δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι διεκπεραιωτική αλλά αντιθέτως οφείλει να είναι μια δυναμική διαδικασία. Η δια ζώσης παρουσία και αλληλεπίδραση είναι όσο πιο κοντά γίνεται σε κάτι τέτοιο. Σε μία δια ζώσης ομιλία θα επωφεληθούμε από την επικοινωνιακή αμεσότητα του ομιλητή,



Η επιτυχία δεν έρχεται από έναν τίτλο συμποσίου ή μιας ομιλίας.
Είναι ο κάθε ομιλητής με τη βαθιά επιστημονική του κατάρτιση, την κλινική του δεξιότητα, την επικοινωνιακή του αμεσότητα που θα κάνει μία ομιλία να ξεχωρίσει


η υποβολή των ερωτήσεων και η ανάπτυξη των απαντήσεων θα είναι πιο ολοκληρωμένη, η κατανόηση και εμπέδωση του θέματος θα είναι πιο αποτελεσματική.

Και όλα αυτά αφορούν μόνο το εκπαιδευτικό κομμάτι. Γιατί ένα δια ζώσης σεμινάριο, ένα δια ζώσης συμπόσιο κλπ είναι πάνω από όλα ο χώρος και ο χρόνος που θα συναντηθούμε με συναδέλφους, με συνεργάτες εμπόρους και προμηθευτές, με συμφοιτητές, με φίλους. Κάθε σεμινάριο, συνέδριο, συμπόσιο έχει τη δική του επιστημονική και κοινωνική «αύρα» και αυτό βιώνεται μόνο όταν είμαστε εκεί παρόντες!




Αναλυτικές πληροφορίες για το πρόγραμμα του συνεδρίου και τους όρους συμμετοχής σας μπορείτε να βρείτε στον επίσημο ιστότοπο της διοργάνωσης:

<https://26opanelliosymbosioendodontias.fohevents.gr/>




Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.


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





MAKE PEOPLE SMILE




GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



NextDent® LCD1



HAOMS 2025

«Face to Face» με τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής της φετινής διοργάνωσης

Η ετήσια επιστημονική εκδήλωση της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, HAOMS 2025, «θα ανοίξει τις πύλες της» στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών από τις 24 έως και 26 Ιανουαρίου 2025, με τίτλο «Face To Face». Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, τον Στοματικό & Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. Χρήστο Κρασαδάκη σε μια ενημερωτική συζήτηση για όλα όσα θα πρέπει να περιμένουμε από τη φετινή διοργάνωση.

Συνέντευξη στην **Ηλιάννα Γιαννούλη**, δημοσιογράφο

Έχοντας πλέον στη φαρέτρα της την εμπειρία των προηγούμενων επιτυχημένων εκδηλώσεών της και σε συνδυασμό με ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα που φέρει την υπογραφή εγνωσμένου κύρους ομιλητών τόσο από την Ελλάδα όσο και από το εξωτερικό, η ΕΕΣΓΠΧ έχει όλες τις προϋποθέσεις για να θέσει ακόμη πιο ψηλά τον πήχη των επιστημονικών διοργανώσεων στον ιατρικό χώρο.



Κύριε Κρασαδάκη, η ετήσια επιστημονική εκδήλωση της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, HAOMS 2025, επιστρέφει φέτος στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών από τις 24 έως και 26 Ιανουαρίου 2025, με τίτλο «Face To Face». Σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι ετοιμασίες για το HAOMS 2025;

Έχουμε μπει πλέον στην τελική ευθεία των προετοιμασιών για το HAOMS 2025, που θα γίνει στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, με μοριοδότηση από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Τα υπερσύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, οι εμπειριστατωμένες και πρωτοποριακές ομιλίες, αλλά και οι διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις που θα πλαισιώσουν το επιστημονικό πρόγραμμα, ελπίζουμε να ικανοποιήσουν όλους τους συνέδρους.

Από που εμπνευστήκατε το θέμα του φετινού συνεδρίου και ποιες ενότητες θα καλυφθούν στο πλαίσιο της τριήμερης επιστημονικής διοργάνωσης;

Η θεματολογία καλύπτει το εκτεταμένο και πολυοχιδές φάσμα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, από την εξαγωγή ενός εγκλειστού σφραγιστήρα ως την χειρουργική αντιμετώπιση Κρανιοπροσωπικών Συνδρόμων, μεταξύ άλλων. Το Face to Face αφορά την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία στοματικών και γναθοπροσωπικών χειρουργών με το γενικό οδοντίατρο και άλλες ειδικότητες της οδοντιατρικής και της ιατρικής. Αφορά επίσης την αλληλεπίδραση θεράποντος και ασθενούς, αλλά και την αλληλεπίδραση κάθε επιστήμονα με τις καθημερινές εξελίξεις στον τομέα του.

“Συνταγή που κερδίζει δεν αλλάζει”. Οπότε, και στη φετινή διοργάνωση θα δούμε παράλληλα με το κατευθυνόμενο πρόγραμμα



Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Χρήστος Κρασαδάκης μας μίλησε για το επικείμενο HAOMS, υπογραμμίζοντας ότι ο στόχος της φετινής διοργάνωσης είναι να αποτελέσει μια «όαση» ορθής σκέψης και πρακτικής, μέσα στον καταιγισμό εξελίξεων στο πεδίο της οδοντιατρικής και της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

και ομιλίες που απευθύνονται σε περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων (Master Classes), καθώς και πρακτικά σεμινάρια (Workshops). Ποια είναι τα θέματα που θα καλυφθούν σε αυτές τις εκπαιδευτικές ενότητες του συνεδρίου;

Στα πρακτικά σεμινάρια και τα Masterclasses θα καλυφθούν νεότερες εξελίξεις στο χώρο της στοματογναθοπροσωπικής χειρουργικής, που άπτονται στην καθημερινή κλινική πράξη της οδοντιατρικής. Ενδεικτικά, τοποθέτηση ζυγωματικών εμφυτευμάτων και εμφυτευμάτων πτερυγοειδούς απόφυσης, εφαρμογή fillers στην περιστοματική περιοχή, σχεδιασμός ορθογναθικών επεμβάσεων στην πράξη, χρήση διεγχειρητικής φωτογραφίας για χειρουργική τεκμηρίωση, νεότερες εξελίξεις στην εφαρμογή τεχνικών οστικής ανάπλασης αλλά και τοποθέτησης εμφυτευμάτων, όπως η χρήση versah και η εναλλακτική τεχνική icervico, ώστε οι συνέδροι να αποκομίσουν χρήσιμες και εφαρμόσιμες γνώσεις.

Παραδοσιακά τιμούν τις επιστημονικές διοργανώσεις της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής εγνωσμένου κύρους ομιλητές τόσο από την Ελλάδα όσο κι από το εξωτερικό. Φέτος, ποιους εκλεκτούς συναδέλφους φιλοξενείτε;

Στο HAOMS 2025 θα μπορούν οι συνέδροι να αντλήσουν ερεθίσματα και γνώσεις από πλειάδα διακεκριμένων ομιλητών, όπως ο **F.H. Alfaro** από τη Βαρκελώνη, πρωτόπρος σε minimally invasive επεμβάσεις ορθογναθικής χειρουργικής, ο **E. Gutiérrez**, ειδικός σε επεμβάσεις θηλυκοποίησης των χαρακτηριστικών του προσώπου, ο **H.W. Kluge** από την Ν. Αφρική, εξειδικευμένος σε χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων ΚΓΔ, ο **J. Niamtu** από τις ΗΠΑ, με εκτενέστατο συγγραφικό και κλινικό έργο σχετικά με αισθητικές επεμβάσεις του προσώπου και του τραχήλου και πολλοί άλλοι.

Το φετινό συνέδριο επιφυλάσσει καινοτομίες από πλευράς διοργάνωσης;

Στη διοργάνωση του φετινού συνεδρίου έχουμε δώσει ιδιαίτερο βάρος στη χρήση υπερσύγχρονων οπτικοακουστικών μέσων. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται διαδραστικές συνεδρίες, που διατηρούν το ενδιαφέρον των συνέδρων, ενώ θα υπάρχουν hands on workshops για ειδικές και υψηλών απαιτήσεων επεμβάσεις, όπως η τοποθέτηση ζυγωματικών εμφυτευμάτων και εμφυτευμάτων πτερυγοειδούς απόφυσης.

Η επιτυχία των HAOMS τα τελευταία χρόνια έχει θέσει πολύ ψηλά τον πήχη των προσδοκιών και για τη φετινή διοργάνωση. Πιστεύετε ότι το φετινό συνέδριο θα κατορθώσει να προστεθεί στη λίστα των επιτυχημένων διοργανώσεων της Εταιρείας; Ποια οφέλη θα αποκομίσουν όσοι παρακολουθήσουν το HAOMS 2025;

Η φετινή διοργάνωση πιστεύουμε πως θα κρατήσει ψηλά τον πήχη των επιτυχημένων συνεδρίων, καθώς η ουσία της διοργάνωσης έγκειται στην ένταξη νέων τεχνικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων στην καθημερινότητα της κλινικής πράξης. Ο συνεχής καταγισμός με εξελίξεις στο πεδίο της οδοντιατρικής και της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής, που σήμερα παρατηρείται, χρειάζεται μια «όαση» ορθής σκέψης και πρακτικής. Αυτό επιδιώκουμε με το HAOMS 2025 και ελπίζουμε να το πραγματοποιήσουμε!



Περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο συνέδριο, καθώς και το αναλυτικό πρόγραμμα του συνεδρίου, μπορείτε να βρείτε στον επίσημο ιστότοπο της επιστημονικής διοργάνωσης: <https://haoms2025.org>



Ελ. Παραρά:

Στόχος μας το HAOMS 2025 να καλύψει όλες τις πλευρές «τις πρόσωπο με πρόσωπο συνδιαλλαγής» του σύγχρονου γναθοχειρουργού με τις συνεργαζόμενες ειδικότητες

Έχουμε τη χαρά να διοργανώνουμε το HAOMS 2025 τον Ιανουάριο 2025 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών. Το συνέδριο αυτό, με μοριοδότηση από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, θα επιδιώξουμε να καλύπτει όλες τις πλευρές της **Face to face - «πρόσωπο με πρόσωπο συνδιαλλαγής»** του σύγχρονου Στοματικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού με το γενικό οδοντίατρο, εξειδικευμένους οδοντιάτρους καθώς και ιατρούς που επεμβαίνουν στην κεφαλή και τον τράχηλο. Με τα υπερσύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα του Μεγάρου, οι συνέδριοι θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν εμπειριστατωμένες και πρωτοποριακές διαλέξεις, όπως και διαδραστικές συνεδρίες. Το πρόγραμμα των ομιλιών που απευθύνονται σε περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων (Masterclasses), καθώς και των πρακτικών σεμιναρίων (Workshops) θεωρούμε πως είναι αρκετά δελεαστικό. Ιδιαίτερα μάλιστα για την οδοντιατρική κοινότητα, που σταθερά στοχεύει στη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών αλλά και στην αποκατάσταση όλο και πιο περίπλοκων περιπτώσεων.

Εκτός από το κατευθυνόμενο πρόγραμμα, οι συνάδελφοι που θα επιλέξουν να παρουσιάσουν εργασίες τους στο συνέδριό μας, θα είναι υποψήφιοι για 3 βραβεία καλύτερου e-poster, ενώ οι ειδικευόμενοι στη Στοματική και Γναθοπροσωπική χειρουργική συνάδελφοι θα έχουν επιπλέον τη δυνατότητα να είναι υποψήφιοι για 2 βραβεία από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κρανιογναθοπροσωπικής Χειρουργικής (European Association of Craniomaxillofacial Surgery). Πέρα από όλα αυτά, το πρόγραμμα θα πλαισιωθεί από ποικιλία κοινωνικών εκδηλώσεων, στις οποίες περιμένουμε όλους τους συνέδρους. Ελπίζουμε το επιστημονικό αλλά και το κοινωνικό μέρος του HAOMS2025 να αφήσουν ικανοποιημένους τους συνέδρους, με φρέσκες επιστημονικές απόψεις και ευχάριστες αναμνήσεις.

Ελένη Παραρά

DDS, MD, MSc, PhD, FEBOMS
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
Πρόεδρος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Ημερίδα του Ο.Σ. Μεσσηνίας

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας με την συνδιοργάνωση της Περιφέρειας Πελοποννήσου, διοργάνωσε μια άκρως ενδιαφέρουσα επιστημονική ημερίδα με θέμα «Αποκαταστάσεις ζιρκονίας, Υλικά μεταβατικών αποκαταστάσεων & σύγχρονες απόψεις για τη συγκόλληση - Σύγχρονα κλινικά επανορθωτικά πρωτόκολλα», στην Καλαμάτα το Σάββατο 28 Σεπτεμβρίου 2024. Η ημερίδα που έλαβε χώρα στο ξενοδοχείο Rex Hotel κέρδισε τις εντυπώσεις των συμμετεχόντων, οι οποίοι συνέβαλαν με το ενεργό τους ενδιαφέρον στην επιτυχία της επιστημονικής εκδήλωσης.

Ομιλητές της εκδήλωσης ήταν οι κ.κ. Dr. Med. Dent **Μανωλάκης Κλεάνθης** και ο Dr. **Τζανακάκης Εμμανουήλ**.



Αξίζει να τονιστεί ότι οι εκδηλώσεις αυτές, πέρα από τον επιμορφωτικό τους ρόλο, αποτελούν και ευκαιρία για πολλούς οδοντιάτρους εκτός Μεσσηνίας να επισκεφτούν και να γνωρίσουν τον νομό και τις πόλεις του.

Άλλωστε, μετά το πέρας της ημερίδας πραγματοποιήθηκε βόλτα στο ιστορικό κέντρο της πόλης με τους ομιλητές και τους συμμετέχοντες που είχαν έρθει στην ημερίδα από άλλα μέρη της Πελοποννήσου.

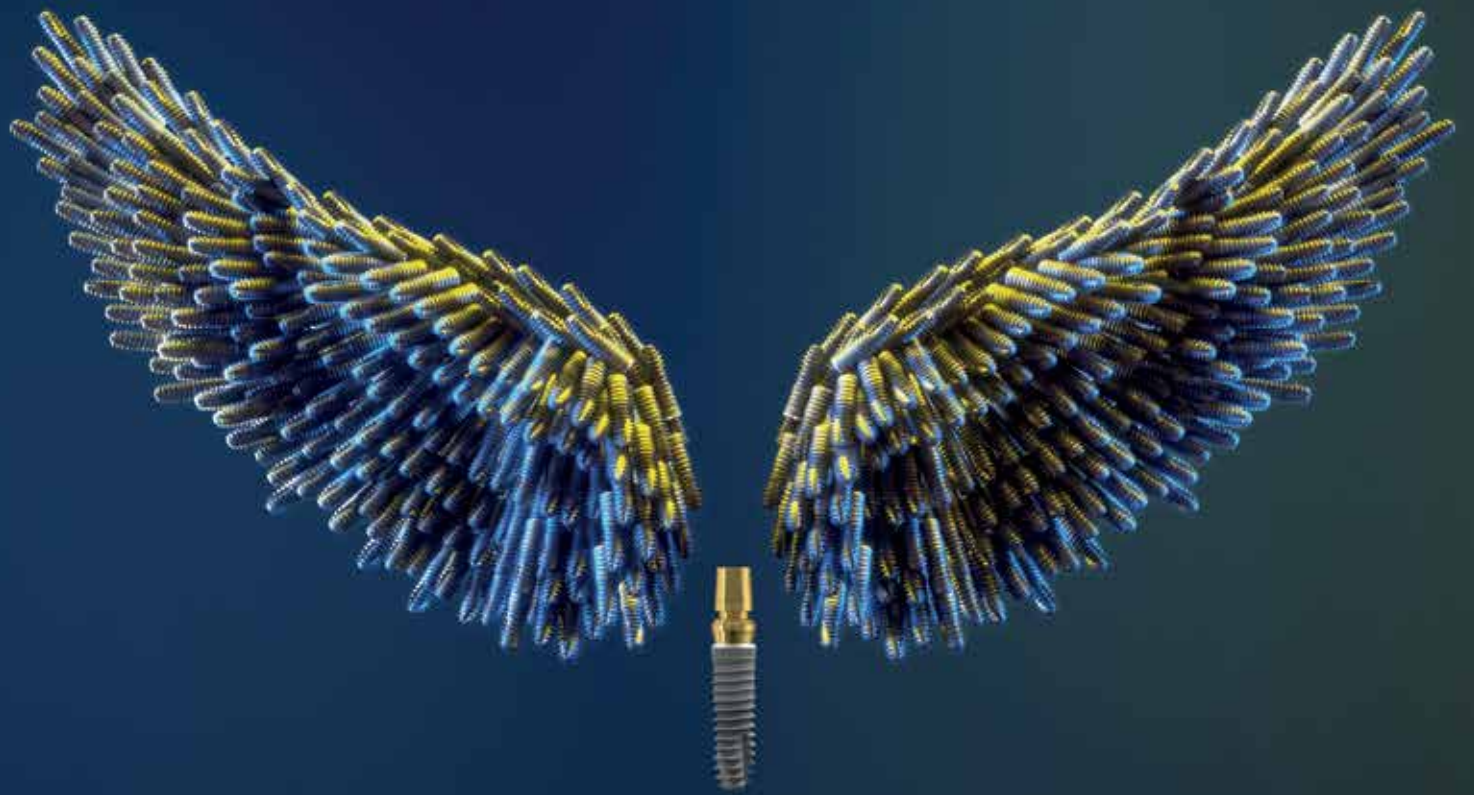


Από αριστερά διακρίνουμε τους κ.κ. Ανσουριάν Εμμανουήλ, μέλος του Ο.Σ. Μεσσηνίας, Θεοδωροπούλου Γεωργία, πρόεδρο, Dr Τζανακάκη Εμμανουήλ, Dr Μανωλάκη Κλεάνθη, Τσορφώλια Άγγελο, ταμία του συλλόγου και Παπαγεωργίου Νικόλαο, μέλος του Ο.Σ. Αρκαδίας.

Όπως και κάθε φορά, δόθηκαν από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας στους ομιλητές και στους χορηγούς της ημερίδας, δώρα με τοπικά προϊόντα.



DS OmniTaper® Implant System Ένα βήμα μπροστά



Εμφυτευματολογία σε Άλλο Επίπεδο

Το Εμφυτευματικό Σύστημα **Ds Omnitaper** ακολουθεί την εξέλιξή σας, συνδυάζοντας τα χαρακτηριστικά του πετυχημένου εμφυτευματικού συστήματος XiVE με τα πλεονεκτήματα της κωνικής σύνδεσης EV

- Προ-αναρτημένο TempBase για άμεσες προσωρινές αποκαταστάσεις
- Επιφάνεια OsseoSpeed®, καλύτερη οστεοενσωμάτωση, γρηγορότερα
- Κωνική Σύνδεση EV



Δ. ΜΑΥΡΑΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

ΤΖΩΡΤΖ 12, 106 77 ΑΘΗΝΑ ΤΗΛ.: 210 3837 334, mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr

Αποστολή FDI 2024: Ομιλίες και θέσεις που ξεχώρισαν μέσα από την πένα του Χ. Κωνσταντινίδη

Το Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο FDI 2024 έκλεψε για μια ακόμη χρονιά τις εντυπώσεις του οδοντιατρικού κόσμου, με πλήθος συνέδρων να συρρέουν από όλα τα μέρη του πλανήτη στο Συνεδριακό Κέντρο της Κωνσταντινούπολης (ICC) με τους 6 υπόγειους ορόφους.

Από τις 12 έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2024, ο «παλμός» της οδοντιατρικής γνώσης χτυπούσε δυνατά

στην Κωνσταντινούπολη, όπου ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, διαδραστικές μορφές μάθησης και μια άκρως «ενημερωμένη» εμπορική έκθεση έθεσαν τις βάσεις για ένα ακόμη επιτυχημένο συνέδριο της FDI, το οποίο ανταποκρινόμενο στις προσδοκίες των συμμετεχόντων αποτέλεσε μια πολύτιμη πλατφόρμα ανταλλαγής ιδεών, γνώσεων και εμπειριών.



Ο κ. Χρήστος Κωνσταντινίδης πάντα «παρών» στις μεγάλες διεθνείς διοργανώσεις για να μας μεταφέρει τις νεότερες εξελίξεις.

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

Το συνέδριο μπορεί να είχε πολλούς εξαιρετικούς ομιλητές από όλο τον πλανήτη, είχε όμως χρώμα τουρκικό με πρώτο στην σειρά τον πασίγνωστο **G. Gurel**. Η πρώτη ημέρα του Συνεδρίου συνέχισε με άλλους Τούρκους όπως τον **B. Yilmaz** ο οποίος αναφέρθηκε στην παρασκευή για veneers με την χρήση AI. Η AI χρησιμοποιείται στη δημιουργία κλειδιών μεγαλύτερης ακρίβειας ιδιαίτερα σε δόντια με παρειακή πρόταξη. Σήμερα, υπάρχουν ρομπότ που όπως και στην εμφυτευματολογία μπορούν να παρασκευάσουν με ακρίβεια τα δόντια. Ο **G. Pesaressi** (Περου) αναφέρθηκε στην σημασία της διάγνωσης της εντόπισης του βιοφίλμ και της αφαίρεσής του. Αυτό ιδιαίτερα για τους μικρούς ασθενείς περιλαμβάνει την χρήση αποκαλυπτικών gel και δικιών.

Ο **T. Ozyurek** (Τουρκία) αναφέρθηκε στην αφαίρεση σπασμένων ενδοδοντικών ρινών. Βασικές προτεραιότητες είναι η διατήρηση όσο το δυνατόν περισσότερης οδοντικής ουσίας 4 έως 6 mm, με τη χρήση μικροσκοπίου και cbct να κρίνεται σκόπιμη. Τα στάδια αφαίρεσης με τον κλασικό τρόπο είναι η παρασκευή 90 έως 180° περίξ του κατεαγός εργαλείου, ανάλογα με την κλίση της ρίζας, η αποσταθεροποίηση του σπασμένου εργαλείου και η αφαίρεσή του. Στην τεχνική loop η φάση της αποσταθεροποίησης παραλείπεται και η παρασκευή είναι 360 μοίρες και δύο τρία χιλιοστά σε βάθος γύρω από το κατεαγός εργαλείο. Η χρήση λέιζερ είναι μία νέα εναλλακτική λύση στο χώρο και έχει καλά αποτελέσματα. Τέλος, η παράκαμψη του σωλήνα με ρίνες και sonic εργαλεία δίνει κάποιες λύσεις σε κάποιες ανάλογες περιπτώσεις.

Σε άλλη αίθουσα, διεξήχθη το συμπόσιο για τις αποτυχίες και επιλογές των εμφυτευμάτων με ομιλητές τους **O. Barbur** (Κολομβία), **A. Gokbugel** και **C. Compolat** (Τουρκία) και **R. Gomes** (Πορτογαλία).

Ιδιαίτερη σημασία είχε η αποφυγή συμβάντων σπασμένων βιδών ή εμφυτευμάτων με την μελετημένη κατανομή των δυνάμεων, την ιδεώδη εφαρμογή όλων των εξαρτημάτων και την αποφυγή μεγάλων προβόλων και ενδιάμεσων.

Η **A. Ulusou** (Τουρκία) αναφέρθηκε στις τραυματικές βλάβες,



Το επιστημονικό πρόγραμμα του FDI 2024 "ξεδιπλώθηκε" σε 6 κύριες αίθουσες, συγκεντρώνοντας το αμείωτο ενδιαφέρον των συνέδρων καθ' όλη τη διάρκεια της διοργάνωσης.

Η διατήρηση του εκγομφωμένου δοντιού θα πρέπει να είναι βασική μέριμνα. Αφού καθαρισθεί και διατηρηθεί σε γάλα, σάλιο, HBSS, λάδι, η επανατοποθέτησή του να γίνει το ταχύτερο δυνατόν και η σταθεροποίησή του (έναρξη της ενδοδοντικής θεραπείας είναι 7-10 ημέρες μετά). Κίνδυνος είναι η εσωτερική και εξωτερική απορρόφηση με συνέπεια την απώλεια του δοντιού (4 κατηγορίες κατά Heithersay 2007).

Ο **B. Karabusak** (Τουρκία) αναφέρθηκε στην αναγεννητική ενδοδοντία. Συνέστησε την αποφυγή χορήγησης αδρεναλίνης στο αναισθητικό και τη χορήγηση αντιβιοτικής κάλυψης. Σαν υλικά κάλυψης συνέστησε τη χρήση MTA ή βιοκεραμικών και συχνές αξιολογήσεις (3 πρώτους μήνες) μέχρι να κλείσει το ακρορρίζιο (ακόμη κι αν τα τεστ ζωικότητας δεν ανταποκρίνονται). Η τεχνική έχει ελαφρά μικρότερη επιτυχία στους γομφίους (87%) αλλά αν η διαδικασία αποτύχει προβαίνουμε άμεσα σε apexification. Πάντως, για βελτίωση της πρόγνωσης της τεχνικής ήδη μελετώνται scaffolds για διατήρηση σταθερού θρόμβου.

Η **S. Tecco** ξεκίνησε το συμπόσιο για την ψηφιακή οδοντιατρική με ομιλία πάνω στο machine και deep learning. Αυτές οι τεχνικές εφαρμόζονται ήδη στην ορθοδοντική, ιδιαίτερα στην ακρίβεια του ψηφιακού διαχωρισμού των δοντιών (CBCT volume), της μετακίνησής τους (Alqahtani A. et al., 2023) και του σχεδίου ορθοδοντικής ψηφιακής μετακίνησης (invisible, clear aligner, ortmco, planmeca κ.λπ.).

Σήμερα, η ορθοδοντική είναι ιδιαίτερα βασισμένη στην ψηφιακή τεχνολογία και συνεχώς βελτιώνεται, ώστε να γίνει προσιτή και στον γενικό οδοντίατρο.

Ο **H. Lemmer** (Γερμανία) παρουσίασε την εταιρεία ψηφιακής οδοντιατρικής. Τόνισε ότι περιοδοντικά δόντια με μικρότερα από 8 mm περιοδοντική στήριξη που μετά από ένα χρόνο περιοδοντικής θεραπείας δεν ανταποκρίνονται θα πρέπει να εξαγονται. Σε άμεση εμφύτευση με κενό από το φατνίο μεγαλύτερο από 1,5 mm τοποθετούμε πάντα μόσχευμα και μεμβράνη.

Η βαθιά τοποθέτηση με μακριά abutments συμβάλλει στη μικρότερη οστική απώλεια στον αυχένα. Επειδή τα IOS έχουν πρόβλημα ακρίβειας συνέστησε τη χρήση των νέων τροποποιημένων scan bodies κατά την αποτύπωση εμφυτευμάτων.

Ο **F. Mangano** αναφέρθηκε στα ψηφιακά εκτυπωμένα βιοκεραμικά για GBR. Παρουσίασε τις εξελίξεις στη σχεδίαση ναρθήκων και στο vr στην οδοντιατρική. Σήμερα η τεχνολογία επιτρέπει την δημιουργία scaffolds για custom made θεραπεία. Η επιστημονική εταιρεία που έχει δημιουργήσει εκτυπώνει πλέον, κατά παραγγελία ικρίωματα από τριφοσφορικό ασβέστιο και HA στο σχήμα του ελλείμματος με χαρακτηριστικά που ευνοούν την αγγειογένεση.

Ο **G. Luang** αναφέρθηκε στην ψηφιακά κατευθυνόμενη εμφυτευματολογία. Η κακή τοποθέτηση εμφυτεύματος είναι ένα συχνά μεγάλο πρόβλημα στην εμφυτευματολογία που κάνει ακόμη πιο αναγκαία τη

χρήση κάποιας μεθόδου κατευθυνόμενης τοποθέτησης (static ή dynamic) (Pinkaotham A et al., 2022).

Ανέφερε ότι η χρήση ναρθήκων βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα σε σχέση με το free hand μόνο.

Σε άλλη αίθουσα από τις 6 κύριες του συνεδρίου, ομιλήτρια ήταν η **Z. Stepanova** (Ρωσία) με θέμα επιλογή ιδεωδών υλικών στα veneers, αποδεικνύοντας πως η επιστήμη ενώνει ακόμη και δύο άσπονδους εχθρούς. Τα εμφυτεύματα άλλαξαν το όριο της προσπάθειας διάσωσης ενός δοντιού.

Πριν όμως αποφασίσουμε για εξαγωγή σκόπιμο είναι να εξαντλούμε όλες τις δυνατότητες διάσωσης του. Έτσι στην οπίσθια περιοχή υπάρχει η λύση της δικοτόμησης, της ριζεκτομής και της μεταφύτευσης δοντιού. Αναφερόμενος στη μεταφύτευση τόνισε ότι θα πρέπει να προηγείται η ενδοδοντική θεραπεία του δοντιού και η επεξεργασία του φατνίου που θα τοποθετηθεί το δόντι και τέλος, ή σταθεροποίησή του. Φυσικά χρήζει προσοχής κατά την εξαγωγή του η διατήρηση του περιοδοντικού συνδέσμου και η προσεκτική ρύθμιση της σύγκλισης.

Ο **M. Ferrarri** (Ιταλία) άνοιξε τις ομιλίες της δεύτερης ημέρας με θέμα τον αποτριμμένο οδοντικό φραγμό. Συνήθως, το πρόβλημα αντιμετωπίζεται με αύξηση της κάθετης διάστασης και αποκατάσταση των δοντιών.

Ο **J. Apduo** από τους πρώτους το 2012 συνηγόρησε στη δυνατότητα αύξησης της σύγκλισης αλλά με σύνεση, γιατί 2 mm αύξηση στην οπίσθια περιοχή αντιστοιχούν σε τέσσερα χιλιοστά στην πρόσθια περιοχή.

Βασική παράμετρος όμως, αυτής της θεραπείας είναι ο έλεγχος των αιτιοπαθολογικών παραμέτρων όπως παραλειπτικές έξεις, το όξινο pH κ.λπ.

Οι αποκαταστάσεις θα πρέπει να είναι πολύ συντηρητικές και όταν δεν είναι αναγκαίο να μη γίνεται αύξηση της σύγκλισης.

Η **M. Ozcan** (Ελβετία) σε άλλη αίθουσα είχε ομιλία με θέμα τη σύγχρονη προσέγγιση στις αισθητικές αποκαταστάσεις. Αναφέρθηκε στην κλασική τεχνική χύτευσης και στις νέες αθροιστικές τεχνικές όπως στερεολιθογραφία, ψεκασμός (που είναι πιο συχνή στην οδοντιατρική) sheet lamination, binder jetting, powder bed fusion.

Σήμερα, η 3D εκτύπωση οδεύει

και προς την παρασκευή μοσχευμάτων custom made για την GBR. Εδειξε ένα σχετικό, πολύ ενδιαφέρον βίντεο με bioplotter που εντυπωσίασε. Το 4D printing είναι το νέο πεδίο έρευνας που αρχίζει να τεκμηριώνει η βιβλιογραφία και η έρευνα.

Ο διάσημος **S. Kim** από το U. Pen (USA) αναφέρθηκε σε υλικά εκλογής (βιοκεραμικά) για μικροχειρουργική ενδοδοντίας. Στην πρόσθια περιοχή ή τομή συστήνεται να είναι αισθητική και να είναι στα προσπεφυκτά ούλα χωρίς κάθετες τομές. Στα οπίσθια δόντια ο κρημνός είναι με κάθετη τομή και ανάλογα με το πάχος του παρειακού τοιχώματος γίνεται οπή 3x4 είτε παράθυρο το οποίο επανατοποθετείται bone window technique.

Σε δόντια με ένδο-περιο προβλήματα τα αποτελέσματα της χειρουργικής είναι κατώτερα (κατηγορία d, e).

Ο **L. Breschy** (Ιταλία) είχε θέμα το bonding. Σκόπιμο είναι να αποφεύγεται η έντονη αδροποίηση της οδοντίνης ιδιαίτερα σε βαθιές κοιλότητες. Στην επιφανειακή αδαμαντίνη χρήσιμο είναι να κάνουμε αεροαποτριβή γιατί είναι απρισματική.

Γενικά, η αδροποίηση στην αδαμαντίνη σχετίζεται με την πιθανή φθορίαση, λευκές κηλίδες ατελή αδαμαντινογενεσία, υπασθεσίωση. Σε δόντια με λεύκανση θα πρέπει να αναμένουμε περισσότερο από 15 μέρες για την τελική αποκατάσταση.

Συνιστάται η χρήση πολυμερισμού led με πολλά μήκη κύματος.

Για συγκόλληση κεραμικών απαραίτητο είναι το σιλάνιο με μία μόνο εφαρμογή όχι όμως για τα composites.

Επιβάλλεται αδροποίηση με υδροφθορικό στα Lithium disilicate (30 sec) felspathic porcelain (120 sec), ενώ στην ζirkονία μόνο αεροαποτριβή.

Ο **M. Roig** (Ισπανία) αναφέρθηκε στην αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει το απαιτούμενο ferule αφού γίνεται συνδεομοτομή γίνεται ορθοδοντική υπερέκφυση (1mm/w).

Οι ενδορριζικοί άξονες θα πρέπει να είναι λεπτοί ώστε να διατηρείται οδοντίνη.

Σε δόντια με ρωγμώδη κατάγματα θα πρέπει να γίνεται κάλυψη των φυμάτων τους με επένθετα και σε κάποιες περιπτώσεις με endocrown.

Η **D. Cogulu** αναφέρθηκε στην τπλεοδοντιατρική που πρωτοεμφα-

νίστηκε το 1994 αρχικά για στρατιωτικούς λόγους στην Αμερική. Από τότε έχει εξελιχθεί, ιδιαίτερα στη Βραζιλία 12%, Ινδία 11,9%, Αμερική 11%, Ελλάδα 1,65%. Φυσικά σήμερα μπορεί να χρησιμεύει και σαν στατιστικό εργαλείο μία και είναι τεκμηριωμένο φωτογραφικά, εύκολο και ανέξοδο.

Σε άλλη αίθουσα λάμβανε χώρα το συμπόσιο με το πάντοτε επίκαιρο θέμα «Εμφύτευμα ή ενδοδοντική θεραπεία» με τους **S. Kim** (USA), **T. Ozyurek** (Τουρκία).

Από τις ομιλίες και την βιβλιογραφία φάνηκε ότι και οι δύο θεραπείες έχουν ανάλογα ποσοστά επιτυχίας στα 15 χρόνια. Όμως, με την ενδοδοντική θεραπεία διασώζουμε το φυσικό μας δόντι που σε βάθος χρόνου (μία και το προσδόκιμο αυξάνεται) είναι πιο προβλέψιμο και συμβατό σε σχέση με πολλές επιπλοκές που μπορούν να συμβούν στα εμφυτεύματα.

Ο **H. Ozyuaci** (Τουρκία) αναφέρθηκε στην αποφυγή επιπλοκών στην εμφυτευματολογία. Η επιλογή του πλέον είναι απλούστερα χειρουργεία και μικρότερες οστικές αναπλάσεις, χρησιμοποιώντας κοντά η μικρής διαμέτρου εμφυτεύματα.

Ο **P. Rouas** (Γαλλία) παρουσίασε το θέμα της αντιμετώπισης ατελούς ενασβεστίωσης στα παιδιά (MIH). Πρώτο παθογενωμονικό χαρακτηριστικό είναι η αδιαφάνεια των δοντιών και η διαφορά στο χρώμα (κίτρινο ή καφέ).

Έτσι, όσο μυλικότερα εντοπίζονται οι βλάβες τόσο μικρότερη η αντοχή του δοντιού.

Η αιτιολογία του προβλήματος είναι πολυπαράγοντική, όπως γενετικοί, επιγενετικοί, συστηματικοί και ιατρικοί παράγοντες.

Έτσι, η πρόωρη γέννηση, η υποξία, η γέννηση με καισαρική και κάποιες φυσικά παιδικές αρρώστιες, παθήσεις των νεφρών, πνευμονία, άσθμα, γαστρικές διαταραχές ενοχοποιούνται για το πρόβλημα.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι μεγάλης σημασίας και συχνά εμφανίζεται αρχικά στους νεογνικούς γομφίους. Η βαρύτητα αξιολογείται ανάλογα με τον αριθμό, την εντόπιση και την έκταση των βλαβών. Ανάλογα με τη βαρύτητα μπορεί να κατηγοριοποιείται σε ατελή αδαμαντινογενεσία, υποπλασία, λευκές κηλίδες, φθορίαση.

Σε βαριά περιστατικά μπορεί να υπάρχουν εκτός από αισθητικά προβλήματα, υπερευαίσθησία και τερηδόνες. Η θεραπεία διακρίνεται σε πρόληψη, επανορθωτική οδοντιατρική με σύνθετες και επένθετες αποκαταστάσεις, επίσης φθόριο, sealants, CCP-ACP και αργινίνη.

Φυσικά στη διαίτα θα πρέπει να αποφεύγονται τα όξινα και τα αναψυκτικά.

Ο **J. Tanalp** (USA) αναφέρθηκε στην συστηματική αντιβιοτική θεραπεία.

Η ΕΕΕ δεν συνιστά τη λήψη συστηματικής αντιβίωσης, αλλά τη διάνοιξη από το ριζικό σωλήνα ή από το απόστημα, σε μεγάλες λοιμώξεις με συμπτώματα. Όμως γίνεται χορήγηση per os αντιβίωσης για μία εβδομάδα.

Το Σάββατο, ο **O. Barbu** (Κολομβία) αναφέρθηκε στην οστεονέκρωση των γνάθων από φάρμακα (MRONJ).

Η Denosubab έχει βελτιωμένα χαρακτηριστικά, συνδέεται με το Rankl εξουδετερώνει τη δράση του και έτσι θεωρείται σχετικά ασφαλέστερη. Έτσι, στους ασθενείς αυτούς θα πρέπει να αποφεύγονται ιδιαίτερα οι εξαγωγές, οι ενδοδοντικές θεραπείες και τα εμφυτεύματα χωρίς ιδιαίτερη πρόληψη.

Ο δείκτης ctx (>150mg/ml) είναι χρήσιμη πληροφορία για τη διενέργεια αιματηρών οδοντιατρικών θεραπειών (σε ασθενείς που λαμβάνουν per os διφωσφονικά).

Σε άλλη αίθουσα, ο **H. Sonbul** (Σαουδική Αραβία) είχε το επίκαιρο θέμα της εργονομίας που σήμερα αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ποιότητας εργασίας και θεραπείας του οδοντιάτρου.

Ο **T. Sulaiman** (NYU-USA) αναφέρθηκε στα νεότερα υλικά των συνθετικών και αφαιρετικών τεχνικών κατασκευής προσθετικών αποκαταστάσεων.

Η τεχνολογία σήμερα επιλέγει υλικά με ιδέες μηχανικές ιδιότητες, αλλά και αισθητική.



Στιγμιότυπα από τον χώρο της εμπορικής έκθεσης, όπου ηγέτες στην παγκόσμια οδοντιατρική αγορά είχαν την ευκαιρία να παρουσιάσουν στο κοινό τις πιο πρόσφατες καινοτομίες τους.

Στα κοπτικά χρησιμοποιούνται μέταλλα Ti, CrCo ή πολυμερή (PMMA, peek, composite) ή ζirkονία. Επειδή τα composite και τα πολυμερή είναι μικρής αντοχής έχουν τελευταία εισαχθεί υβριδικά υλικά.

Ο **A. Miselli** αναφέρθηκε στο socket shield όπου το παρεϊακό μέρος της ρίζας διατηρείται αυχενικά. Στη τεχνική αυτή, το εμφύτευμα τοποθετείται βαθιά και το abutment προστατεύει την είσοδο μικροβίων.

Ο **M. Junge** (Χιλή) αναφέρθηκε στα νέα



συστήματα εμφυτευμάτων με abutment που διορθώνουν την κλίση χωρίς βίδα (ascyspironi).

Ο **Γ. Ρωμανός** (USA) είχε ομιλία με θέμα πρωτόκολλα για μακροχρόνια επιτυχία στα εμφυτεύματα. Σημαντική παράμετρος είναι ύπαρξη κωνικής σύνδεσης και το concept της μη αφαίρεσης του abutment.

Τόνισε εμφατικά ότι το μέλλον της οδοντιατρικής είναι ο γενικός οδοντίατρος με πολλές γνώσεις από συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Σε άλλη κατάμεστη αίθουσα υπήρχε το συ-

μπόσιο με θέμα βιομημικά επανορθωτικά υλικά.

Η αλλαγή στη δομή λόγω πρωτεόλυσης της οδοντίνης δημιουργεί MMPs και CTP s και τελικά έχουμε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία του περιεμφρακτικού χώρου.

Αντίστοιχα προβλήματα δημιουργεί και η συστολή της αποκατάστασης λόγω πολυμερισμού.

Συνεπώς, οι αποκαταστάσεις ρητίνης θα πρέπει να εξετάζονται κλινικά και κατά περίπτωση ακτινογραφικά για αποφυγή μη διάγνωσης δευτερογενών τερηδόνων.

Ο **F. Mangano** (Ιταλία) και **S. Tecco** αναφέρθηκαν στην ψηφιακή εποχή και συγκεκριμένα στο AR και AI.

Με την νέα τεχνολογία AR ο χειρουργικός οδηγός και το navigation θα βρίσκεται στα γυαλιά AR και VR του θεράποντα.

Ο **P. Villa** (Κολομβία) αναφέρθηκε στις

Συνέχεια στη σελίδα 36

TePe EasyPick™
Εύκολος καθαρισμός on-the-go

Καινοτόμος μεσοδόντια οδοντογλυφίδα εύκομη, απαλή με τα ούλα, με σταθερή λαβή, ανθεκτική και εύκαμη στη χρήση.

- Τρία μεγέθη
- Πεπτασμένες επιφάνειες σιλικόνης
- Αποστρωγγυμένο άκρο
- Ευλύγιστη

Η διαφοροποίηση του TePe EasyPick™ είναι ότι δεν αποτελείται από ακίδες καυστικού.

A brand recommended by dental professionals

www.placcontrol.gr

PlacControl
 Προσόντα Στρατηγικής Γνώσης

Συνέχεια από τη σελίδα 35

οδοντογενούς προέλευσης λοιμώξεις του ιγμορείου. Έδειξε ακρορριζεκτομές σε δύσκολα περιστατικά και GBR σε μεγάλα ελλείμματα και αντιμετώπιση διάτρησης της μεμβράνης του schneider.

Με ενδοδοντική θεραπεία αυτών των δοντιών στο 30% θεραπεύεται και η ιγμορίτιδα, ενώ τόνισε ότι η συμφόρηση του ιγμορείου είναι η πιο βαριά μορφή εμφάνισης του προβλήματος.

Έδειξε πολύ εντυπωσιακά βίντεο ιδιαίτερα δύσκολων ακρορριζεκτομών. Ο **C. Mangano** αναφέρθηκε στο 3D printing των εμφυτευμάτων και συγκεκριμένα τη δημιουργία πιο οστεοκαθοδηγητικών επιφανειών σε αυτά.

Ο **A. Misseli** (Βενεζουέλα) αναφέρθηκε στο θέμα της περιεμφυτευματίτιδας. Σήμερα, που τοποθετούνται πάνω από 3 εκατομμύρια εμφυτεύματα τον χρόνο φαίνεται από μελέτες ότι το 27% των εμφυτευματικών ασθενών πάσχουν από περιεμφυτευματική θλεννογονίτιδα και το 24% από περιεμφυτευματίτιδα. Σημαντική είναι η δημιουργία μιας περιοχής που παρεμποδίζει την είσοδο μικροβίων, δηλαδή ενός σωστού προφίλ ανάδυσης της πρόθεσης βασισμένη στο umbrella concept.

Η **Φ. Κομποσιώρα** (Ελλάδα) είχε ομιλία με θέμα «Μοντέρνες λύσεις σε αποκαταστάσεις με πολυμερή υλικά».

Ο **C. Keskin** (Τουρκία) αναφέρθηκε στην κρυοθεραπεία σαν μέσο μείωσης του πόνου στην ενδοδοντία. Η ελαφρά ψύξη του αναισθητικού και του υποκλωριώδους νατρίου φαίνεται ότι βοηθά τη μείωση του πόνου στην ενδοδοντική θεραπεία.

Σε πολυφοτομή βοηθά ακόμη και την μείωση της αιμορραγίας η κάλυψη με πάγο για 10 λεπτά.

Ο **G. Demieaq** (Αλβανία) αναφέρθηκε σε πρωτόκολλο GBR, διάσωση φυσικών δοντιών και εμφυτευμάτων. Έδειξε πολλά κλινικά περιστατικά και εντυπωσιακά ήταν η αποκατάσταση περιεμφυτευματικών βλαβών.

Ο ορθοδοντικός **R. Sabri** (Λίβανος) την τελευταία ημέρα του συνεδρίου αναφέρθηκε στη δυνατότητα βελτίωσης του αποτελέσματος της



Δυναμική εκπροσώπηση και από την ελληνική επιστημονική κοινότητα στο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο της FDI. Στιγμιότυπα από τις ομιλίες της κας. Φώφης Καμποσιώρα, Αναπλ. Καθηγήτριας Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και του κ. Ανδρέα Αγουρόπουλου, Επικ. Καθηγητή Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

επανορθωτικής θεραπείας με ορθοδοντική.

Επέκρινε την τάση για immediate orthodontics, δηλαδή αποκαταστάσεις ρητίνης για διόρθωση του συνωστισμού. Η διαδικασία αυτή συχνά σχετίζεται με δευτερογενή τερηδόνα, περιοδοντίτιδα και απώλεια οδοντικής ουσίας.

Σε περίπτωση διάνοιξης χώρου και τοποθέτηση εμφυτευμάτων θα πρέπει οπωσδήποτε να γίνεται η τοποθέτηση α- splint για να μην κλείσει ο χώρος για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Ο **J. Mouhyi** (Μαρόκο) είχε ομιλία για τη σχέση επιφάνειας εμφυτεύματος με την περιεμφυτευματίτιδα.

Σήμερα όλα τα εμφυτεύματα αρχικά επιτυγχάνουν BIC 50 έως 80% ιδιαίτερα με την εισαγωγή νέων scaffolds.

Η καθαρότητα της επιφάνειας είναι εξίσου σημαντική όχι μόνο για την ενσωμάτωση, αλλά και για την αποφυγή διάθρωσης της επιφάνειας του εμφυτεύματος και την εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας. Η θεραπεία με εμφυτευματοπλαστική, δηλαδή με συρμάτινη βούρτσα ή διαμάντια όχι μόνο καταστρέφει την επιφάνεια του εμφυτεύματος, αλλά εμπεριέχει και κινδύνους από τα τεμάχια του τιτανίου.

Η επαναοστεοενσωμάτωση της επιφάνειας του εμφυτεύματος μετά τη θεραπεία περιεμφυ-



τευματίτιδας είναι υπερβολικά δύσκολη και μη προβλέψιμη.

Πολύ ενδιαφέρον ήταν το συμπόσιο με θέμα ιατρική περίθαλψη σε AMEA και γηριατρικούς ασθενείς με ομιλήτες τους **M. Glick** (USA) και **N. Moreau** (Γαλλία).

Στους ασθενείς αυτούς σημαντικό είναι η λήψη καλού ιστορικού με γραπτή φόρμα και διάλογο μαζί τους.

Σύμφωνα με την ASA κατηγοριοποιούνται σε κατηγορίες 1-5, όπου οι ασθενείς που εντάσσονται στις κατηγορίες 4 & 5 θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Ασθένειες όπως ο διαβήτης, η πίεση, οι καρδιοπάθειες, προβλήματα με το κυκλοφορικό θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους θεράποντες.

Ο **N. Moreau** αναφέρθηκε στο πώς ο οδοντίατρος μπορεί έγκαιρα να προειδοποιήσει στη διάγνωση AML.

Η διόγκωση και η φλεγμονή των ούλων και σε κάποιες περιπτώσεις η κινητικότητα, οι πετέχειες, η αυτόματη αιμορραγία, η αλλαγή χρώματος της αδαμαντίνης, η μυκητίαση, η αιμορραγική διόγκωση της γλώσσας, τα σκασμένα χείλη, η υπαισθησία στο πηγούνι (Williams et al., 1990) είναι συμπτώματα που εμφανίζονται στο 65% των περιπτώσεων.

Ο Wu et al. (2012) ανέφεραν ότι συχνά οι

στοματικές εκδηλώσεις προηγούνται, καθιστώντάς μας υπεύθυνους για την έγκαιρη διάγνωση, ιδιαίτερα αν τα οδοντοστοματικά ευρήματα δεν προϋπήρχαν.

Οι ομιλίες για διαχείριση του καρκίνου του στόματος ήταν από τον **K. Kayan** (Τουρκία), ο οποίος έδειξε διάφορα χειρουργικά περιστατικά συχνά με επικουρική ραδιοθεραπεία.

Συνήθως προ της αρχικής χημειοθεραπείας προηγείται καθαρισμός και θεραπεία πιθανών εστιών λοίμωξης.

Έτσι, οι νάρθηκες για εφαρμογή φθορίου κλωρεξιδίνης χρήσιμο είναι να χορηγούνται επικουρικά.

Ο **Γ. Ρωμανός** αναφέρθηκε στην περιεμφυτευματίτιδα.

Το συνέδριο έκλεισε με ομιλία του **A. Αγουρόπουλου** (Ελλάδα) με θέμα «Σύγχρονη προσέγγιση στην αντιμετώπιση της βαθιάς τερηδόνας σε νεαρούς ασθενείς», αναφερόμενος στις εξελίξεις της αναγεννητικής ενδοδοντίας των βιοενεργών υλικών.

Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση του FDI 2024, μπορούμε να πούμε ότι ήταν ένα συνέδριο- όπως πάντα- επιστημονικά απολαυστικό, με τέσσερις ημέρες γεμάτες ομιλίες και ομιλήτες από 5 ηπείρους που μας εντυπωσίασαν, αποδεικνύοντας εμπράκτως ότι η γνώση, η έρευνα και η επιστήμη μπορεί να ενδημεί παντού από την Κολομβία μέχρι την Αλβανία. Επιστημονικά ήταν εξαιρετικό με ισορροπία σε όλα τα θέματα που χρειάζεται ο Γενικός Οδοντίατρος για να αποκτήσει γνώσεις γύρω από τις τελευταίες εξελίξεις στην οδοντιατρική επιστήμη και τεχνική κατάρτιση σε όλα τα θέματα.

Όπως ήταν αναμενόμενο και η φετινή διοργάνωση του Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου αποτέλεσε πόλο έλξης για την παγκόσμια οδοντιατρική κοινότητα, με τους συνέδρους να ξεπερνούν τις 20.000. Στα αρνητικά της φετινής διοργάνωσης, ήταν η εμπορική έκθεση, καθώς πολλοί από τους Τούρκους εκθέτες αρνούντο να μιλήσουν αγγλικά και μάλιστα στο πιο διεθνές συνέδριο του κόσμου.

Το επόμενο παγκόσμιο συνέδριο της FDI θα διεξαχθεί στην Σανγκάι (Κίνα) στις 12- 15 Σεπτεμβρίου 2025.

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Συνεργασία

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο αυτό αποτελεί μια μονογραφία στο πολύ ενδιαφέρον και επίκαιρο θέμα της περιεμφυτευματίτιδας, το οποίο απασχολεί έντονα την Οδοντιατρική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο.

Ο συγγραφέας, Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, Ιωάννης Κ. Καρούσης προσεγγίζει το θέμα της περιεμφυτευματικής παθολογίας μέσα από την εικοσαετή εμπειρία και ενσασχόλησή του σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο και παραθέτει το σύνολο των πληροφοριών που πρέπει να γνωρίζει ο φοιτητής και ο Οδοντίατρος, είτε γενικός είτε εξειδικευμένος για το πολύ σύγχρονο αυτό ζήτημα το οποίο αφορά εκατομμύρια ασθενείς σε παγκόσμια κλίμακα.

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140



SCAN ME



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

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



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ ΜΟΝ. ΕΠΕ

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

«Ο γιατρός ο κάστορας των δοντιών ο μάστορας»: Η παράσταση της Περιφέρειας Κρήτης για την προαγωγή της στοματικής υγείας των παιδιών ταξίδεψε στην Αθήνα

«Ο γιατρός ο Κάστορας των δοντιών ο Μάστορας», η επιτυχημένη θεατρική παράσταση για μικρά παιδιά που διδάσκει την αξία της φροντίδας των δοντιών και της διατήρησης της στοματικής υγείας, σε παραγωγή της Περιφέρειας Κρήτης και σε συνδιοργάνωση

με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία ταξίδεψε στην Αθήνα και για δυο ημέρες, 10 & 11 Οκτωβρίου 2024, εκατοντάδες μαθητές και μαθήτριες από δημοτικά σχολεία της Αττικής είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν στον πολυχώρο του Δήμου Αθηναίων

των «Α. και Μ. Καλουτά», ένα διασκεδαστικό, αλλά και διδακτικό θεατρικό έργο με σημαντικά μηνύματα. Το «ΟΒ» βρέθηκε στον χώρο της εκδήλωσης και μίλησε με τους «πρωταγωνιστές» αυτής της δράσης, η οποία κέρδισε το χειροκρότημα μικρών και μεγάλων.

Σε σκηνοθεσία της Κατερίνας Λουδιανού, η θεατρική παράσταση «Ο Γιατρός ο Κάστορας των δοντιών ο Μάστορας» αποτελεί διασκευή του ομώνυμου παραμυθιού της Ειρήνης Ανδρουλάκη και εντάσσεται στο πλαίσιο του πρωτοποριακού προγράμματος για την προαγωγή της στοματικής υγείας των παιδιών που διεξάγει σε σχολεία τα τελευταία χρόνια η Περιφέρεια Κρήτης. Μετά το πέρας της παράστασης, οι μικροί μαθητές είχαν την ευκαιρία να εξεταστούν στην Κινητή Οδοντιατρική Μονάδα της Περιφέρειας Κρήτης που είναι διακοσμημένη με τρισδιάστατες γραφικές απεικονίσεις, εμπνευσμένες από το παραμύθι.

Θερμό χειροκρότημα για τον «Κάστορα» κι από το Αθηναϊκό κοινό

«Είναι μια παράσταση σε παραγωγή της Περιφέρειας Κρήτης, διανύουμε τον τρίτο χρόνο παραστάσεων, έχουμε γυρίσει όλη την Κρήτη και τώρα καταφθάσαμε και στην Αθήνα. Είναι μια παράσταση που έχει κερδίσει τις καρδιές των παιδιών, το βλέπουμε καθημερινά από τις εκδηλώσεις θαυμασμού κι όλα τα σχόλια που μας κάνουν. Εύχομαι να κερδίσουμε και το Αθηναϊκό κοινό», δήλωσε στο «ΟΒ», η σκηνοθέτιδα της παράστασης κ. **Κ. Λουδιανού**. Όπως ήταν αναμενόμενο, το επιτυχημένο θεατρικό έργο απέσπασε το πιο θερμό χειροκρότημα των μικρών μαθητών, αλλά και των δασκάλων που παρακολούθησαν την παράσταση, αφήνοντας σε όλους τις καλύτερες εντυπώσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μικροί θεατές βίωσαν τη θεατρική εμπειρία εντελώς δωρεάν.

Πολυδιάστατο & πρωτοπόρο το έργο της Περιφέρειας Κρήτης στην προαγωγή της στοματικής υγείας

Από την πλευρά του, ο Αναπληρωτής Περιφερειάρχης Κρήτης, κ. **Γιώργος Πιτσούλης** αναφέρθηκε στο πρόγραμμα προαγωγής της στοματικής υγείας που με μεγάλη επιτυχία εφαρμόζει τα τελευταία χρόνια η Περιφέρεια Κρήτης, μέρος του οποίου αποτελεί και η εν λόγω παράσταση:

«Στην Περιφέρεια Κρήτης εδώ και περίπου 14 χρόνια έχουμε δημιουργήσει μια κινητή οδοντιατρική μονάδα, που επισκέπτεται τα σχολεία, τακτικά, καθημερινά, φροντίζοντας και μαθαίνοντας στα παιδιά τους κανόνες της σωστής στοματικής υγείας. Μέχρι τώρα, κάθε χρόνο, περίπου 5.000 παιδιά εξετάζονται, είναι οι ωφελούμενοι της Μονάδας, η οποία ταξιδεύει σε όλη την Κρήτη. Τα τελευταία τρία χρόνια σκεφτήκαμε να κάνουμε κάτι διαφορετικό, να προσεγγίσουμε τα παιδιά με έναν δικό τους τρόπο, παραμυθένιο. Έτσι λοιπόν, δημιουργήσαμε ένα παραμύθι, το οποίο έγραψε η κ. Ειρήνη Ανδρουλάκη, μέσα από το οποίο τα παιδιά μαθαίνουν το πώς να φροντίζουν τα δόντια τους και να έχουν καλή στοματική υγεία. Αυτό το παραμύθι έχει ήδη μοιραστεί σε πάνω από 30.000-40.000 αντίτυπα, στα παιδιά που εξετάζει η μονάδα, κι έγινε και θεατρική παράσταση, την οποία έχουν ήδη παρακολουθήσει πολλές χιλιάδες παιδιών στην Κρήτη. Παράλληλα, έχουμε δημιουργήσει κι ένα διαδραστικό παιχνίδι όπου, κάθε χρόνο, η κ. Δράκου ν



Ο Πρόεδρος της Ε.Ο.Ο, κ. Αθανάσιος Δεβλιώτης και η σκηνοθέτις της παράστασης «Ο γιατρός ο κάστορας των δοντιών ο μάστορας», κ. Κατερίνα Λουδιανού.

οποία το εκτελεί επισκέπτεται 100 σχολεία. Άρα, έχουμε μια ολιστική προσέγγιση για τη στοματική υγεία των παιδιών, όπου τα παιδιά πολύ πιο εύκολα υιοθετούν αυτούς τους κανόνες στοματικής υγείας. Αυτό κίνησε την περιέργεια και της Ελληνικής Ομοσπονδίας Οδοντιάτρων, η οποία μας προσκάλεσε να έρθουμε στην Αθήνα, να παρουσιάσουμε το έργο μας. Σε συνεργασία λοιπόν, με τον Δήμο Αθηναίων και με την Ομοσπονδία, σήμερα παρουσιάζεται το έργο και στην Αθήνα, ενώ βρίσκεται εδώ και η κινητή οδοντιατρική μας μονάδα για να δώσει τις υπηρεσίες της στα μικρά παιδιά».

Αθ. Δεβλιώτης: Την εξωστρέφεια την επιτυγχάνεις με συνέργειες

«Έχουμε αναπτύξει μια πάρα πολύ ωραία και εποικοδομητική συνεργασία με την Περιφέρεια Κρήτης, όπου σε όλο αυτό το εγχείρημα παίζει καθοριστικό, πρωτεύοντα ρόλο η προσωπικότητα του Περιφερειάρχη, κ. Αρναουτάκη και του Αναπληρωτή Περιφερειάρχη κ. Πιτσούλη. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου είναι σε διαρκή συνεργασία με την Περιφέρεια, έχουν δημιουργήσει μια κινητή οδοντιατρική μονάδα, η οποία επισκέπτεται όλα τα δημοτικά σχολεία της Κρήτης με συγκεκριμένο προγραμματισμό. Παράλληλα με την αρωγή της Περιφέρειας έχει δημιουργηθεί αυτός ο θίασος, όπου μέσα από τις περιπέτειες του γιατρού-κάστορα, τα παιδιά κατανοούν τη σημασία της φροντίδας των δοντιών και της διατήρησης της στοματικής υγείας με απλό και φιλικό τρόπο. Έτσι λοιπόν, ήρθε αυτός ο θίασος από την Κρήτη και για δύο μέρες ήμασταν στο θέατρο «Α. και Μ. Καλουτά», το οποίο μας παραχώρησε ο Δήμος Αθηναίων, καλέσαμε σχολεία της Αθήνας και με τη συνδρομή του Δήμου Αθηναίων, αλλά και του Υπουργείου Παιδείας, ήρθαν μικροί μαθητές, παρακολούθησαν την παράσταση, εξετάστηκαν στην κινητή οδοντιατρική μονάδα της Περιφέρειας Κρήτης, λαμβάνοντας παράλληλα οδηγίες για την προαγωγή της στοματικής υγείας. Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά



Στιγμιότυπο από την θεατρική παράσταση που κέρδισε το πιο θερμό χειροκρότημα μικρών και μεγάλων.

για τη συνεισφορά και τη συνδρομή τους το Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Ο πρόεδρος της Ε.Ο.Ο. δεν παρέλειψε να τονίσει τη σημασία της συνεργατικότητας για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων σε δράσεις που σχεδιάζονται με στόχο να επιφέρουν σημαντικό αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο.

«Αυτές οι εκδηλώσεις έχουν ένα καλύτερο αποτέλεσμα, όταν υπάρχουν οι συνεργασίες και η συνέργεια. Κι αυτό είναι κάτι που διαχρονικά υποστηρίζω, καθώς την εξωστρέφεια την πετυχαίνεις με συνεργασίες: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Περιφέρεια Κρή-



Ο Αναπληρωτής Περιφερειάρχης Κρήτης, κ. Γιώργος Πιτσούλης και ο Πρόεδρος της Ε.Ο.Ο φωτογραφίζονται ανάμεσα στους φοιτητές του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ που στελέχωσαν την Κινητή Οδοντιατρική Μονάδα της Περιφέρειας Κρήτης, προσφέροντας τις υπηρεσίες τους στους μικρές μαθητές που παρακολούθησαν την παράσταση.

της, Δήμος Αθηναίων, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, η συνεργασία ανάμεσα σε όλους αυτούς τους φορείς συνθέτει το παζλ της επιτυχίας της παρούσας δράσης και τέτοιες συνεργατικές δράσεις θα προωθήσουμε και καθ' όλη τη διάρκεια του τρέχοντος έτους, το οποίο έχει ανακηρυχθεί σε έτος στοματικής υγείας», κατέληξε ο κ. Δεβλιώτης.

ΕΚΘΕΣΗ

ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΩΝ

16 - 22 ΔΕΚ 2024

ΟΜΙΛΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ
ΛΟΓΟΤΕΧΝΩΝ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΩΝ

Πολιτιστικό Κέντρο
Δήμου Αθηναίων ' ΜΕΛΙΝΑ'
Ηρακλειδων 66 & Θεσ/νίκης, Θησείο

Σας καλούμε να επισκεφτείτε την έκθεσή μας και να παρευρεθείτε στα εγκαίνιά της που θα έχει εορταστικό χαρακτήρα για την συμπλήρωση 10 χρόνων του Ομίλου μας.

Τετ - Παρ: 11.00 - 15.00
Σαβ - Κυρ: 10.00 - 15.00
ΕΓΚΑΙΝΙΑ: Δευ. 16 Δεκ 18.30

«Έκλεψε» τις εντυπώσεις η Διημερίδα της Dental Expert-Άννα Ελμάογλου ΕΠΕ

Αθρόα ήταν η προσέλευση του οδοντιατρικού κόσμου στην άκρως επιτυχημένη διημερίδα που διοργάνωσε η εταιρεία Dental Expert-Άννα Ελμάογλου ΕΠΕ στο Ίδρυμα Ευγενίδου, το Σαββατοκύριακο 12-13 Οκτωβρίου 2024. Οι εγνωσμένοι κύρους ομιλητές κ.κ. **Ανδρέας Κροκίδης** και **Μίνως Σταυριδάκης** μοιράστηκαν τις γνώσεις τους και την μεγάλη εμπειρία τους με τους συμμετέχοντες, θέτοντας τα θεμέλια για ένα εκπαιδευτικό διήμερο με μεγάλο ενδιαφέρον.

Πιο συγκεκριμένα, το Σάββατο, 12 Οκτωβρίου 2024, ο κ. Ανδρέας Κροκίδης παρουσίασε την ενότητα «Προβέψιμες λύσεις για επιτυχημένη ενδοδοτική θεραπεία», έχοντας δομήσει την ομιλία του σε συγκεκριμένες ενότητες που συνδύαζαν το θεωρητικό μέρος



Κατάμεστο και τις δύο ημέρες το αμφιθέατρο του Ιδρύματος Ευγενίδου, με τους συνέδρους να παρακολουθούν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τις ομιλίες.

με πρακτική επίδειξη όλων των τεχνικών που περιγράφηκαν στη θεωρία. Στόχος του κλινικού φροντιστηρίου ήταν η μετάδοση ενός αξιόπιστου τρόπου προ-επεμβατικής αξιολόγησης, μιας ασφαλούς στρατηγικής δράσης



και προτάσεων για την αποφυγή συμβαμάτων που περιπλέκουν τη θεραπεία.

Από την πλευρά του, ο κ. Μίνως Σταυριδάκης μίλησε την Κυριακή 13 Οκτωβρίου 2024, για τις «Έμμεσες Αποκαταστάσεις Σύν-

θετης Ρητίνης σε Οπίσθια Δόντια». Καθώς υπάρχουν πολλές παραλλαγές στα διάφορα κλινικά στάδια που καμιά φορά μπερδεύουν τον κλινικό οδοντίατρο, το συγκεκριμένο κλινικό φροντιστήριο προσπάθησε να απλοποιήσει στο μυαλό των παρευρισκομένων την κλινική διαδικασία, δίνοντας εύρηστες λύσεις σε κάθε κλινικό στάδιο, ενώ περιελάμβανε και πρακτική επίδειξη.

Κατά γενική ομολογία, η διημερίδα άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις στους συμμετέχοντες, αποδεικνύοντας για μια ακόμη φορά τη δέσμευση της εταιρείας Dental Expert-Άννα Ελμάογλου ΕΠΕ να βρίσκεται κοντά στους οδοντιάτρους με κάθε τρόπο, οργανώνοντας δράσεις που αναβαθμίζουν τις γνώσεις τους και το καθημερινό κλινικό τους έργο.

Ο Ο.Σ. Κορινθίας συνεχίζει τις επιτυχημένες εκπαιδευτικές δράσεις σε Ελλάδα και εξωτερικό

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας έχει σχεδιάσει και υλοποιεί ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών δράσεων που θέτουν την ενημέρωση του σύγχρονου οδοντίατρου στο επικέντρό τους, συνδυάζοντας στο μέτρο του δυνατού τις δυνατότητες επιμόρφωσης με τις στιγμές χαλάρωσης και ψυχαγωγίας. Στο πλαίσιο αυτό, εντάσσεται και η επιτυχημένη πραγματοποίηση των δύο πρόσφατων δράσεων, μιας ενημερωτικής ημερίδας που πραγματοποιήθηκε στο Ξυλόκαστρο με αντικείμενο την περιοδοντική θεραπεία, αλλά και μιας εκπαιδευτικής εκδρομής στην Τσεχία. Η επιτυχία των εκδηλώσεων επιβεβαιώνει την παράδοση του ΔΣ του ΟΣΚ σε ξεχωριστές επιστημονικές εκδηλώσεις που προσελκύουν μεγάλο αριθμό ατόμων.

«Περιοδοντική θεραπεία 2024. Τι μπορεί να πετύχει»: Μια ακόμη επιτυχημένη ημερίδα του ΟΣΚ

Μεγάλη υπήρξε η προσέλευση του



Στη φωτογραφία διακρίνουμε από αριστερά τους κ.κ. Λ. Παπαγεωργίου, Σ. Πούλη, Ε. Κατούλα, Λ. Μπατά, Δ. Σακελλάρη, Ι. Φραγκιουδάκη και Ι. Μηλίση.

οδοντιατρικού κόσμου στην ημερίδα που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας με θέμα: «Περιοδοντική θεραπεία 2024. Τι μπορεί να πετύχει», η οποία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 14 Σεπτεμβρίου 2024 στον συνεδριακό χώρο του Ξενοδοχείου Sikyon Coast στον Πευκιά Ξυλόκαστρο.

Ο πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. **Επαμεινώνδας Κατούλας**, καλωσόρισε τους εισηγητές και τους συμ-

μετέχοντες και αναφέρθηκε στην ιστορικότητα της βίβας του Άγγελου Σικελιανού και της Εύας Πάλμερ, που δεσπόζει στην περιοχή. Χαιρετισμούς απύθνητο ο αντιπεριφερειάρχης Πελοποννήσου ΠΕ Κορινθίας κ. **Αναστάσιος Γκιολής** και ο αντιδήμαρχος Ξυλόκαστρου κ. **Αναστάσιος Λόντος**.

Την παρουσίαση των προσεκκλήμενων ομιλητών έκανε ο αντιπρόεδρος του ΟΣΚ, κ. **Λίτσα Παπαγεωργίου**. Οι εισηγητές, η κ. **Δήμητρα Σακελλάρη**, Διευθύντρια Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., ο κ. **Λεωνίδας Μπατάς**, Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ, ο κ. **Ιωάννης Φραγκιουδάκης** Απόφοιτος ΠΜΣ Περιοδοντολογίας, Υποψήφιος Διδάκτωρ, ανέπτυξαν με απλό, κατανοητό τρόπο τα θέματα της ημερίδας.

Στο πρώτο μέρος παρουσιάστηκε η νέα ταξινόμηση των περιοδοντικών

νόσων, αναλύθηκαν μεθοδικά τα τέσσερα βήματα της περιοδοντικής θεραπείας και αναφέρθηκε ο ρόλος των φαρμάκων. Τονίστηκε η σημασία της συντηρητικής θεραπείας και οι ενδείξεις της χειρουργικής αντιμετώπισης, καθώς και η αναγκαιότητα των τακτικών επανεξετάσεων των περιοδοντικών ασθενών.

Το δεύτερο μέρος ήταν αφιερωμένο στην περιεμφυτευματίτιδα ως σύγχρονη θεραπευτική πρόκληση.

Η ημερίδα διεξήχθη σε θερμό συμμετοχικό πνεύμα, ενώ ακολούθησε ενδιαφέρουσα συζήτηση. Τέλος, το ΔΣ του ΟΣΚ απένευσε τιμητικές διακρίσεις προς τους ομιλητές.

Ο πάντοτε δραστήριος και ακούρατος πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. **Επαμεινώνδας Κατούλας** ευχαρίστησε τους εισηγητές και τους παριστάμενους οδοντιάτρους και ιδιαίτερα όσους προσήλθαν από άλλες περιοχές (Αθήνα, Πάτρα, κ.λπ.), για τη συμμετοχή τους στην επιτυχημένη αυτή εκδήλωση.

Εκπαιδευτική εκδρομή στην Τσεχία

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας, συνεχίζοντας την παράδοση εκπαιδευτικών δράσεων στο εξωτερικό, πραγματοποίησε ψυχαγωγική και εκπαιδευτική εκδρομή στη Τσεχία από τις 26 Σεπτεμβρίου έως 2 Οκτωβρίου.

Τα μέλη του ΟΣΚ επισκέφθηκαν το Οδοντιατρικό Τμήμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Καρόλου στο Πίλσεν. Την αντιπροσωπεία υποδέχτηκε ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού τμήματος κ. **Λούκας Χάουερ** καθηγητής ΣΓΠΧ. Σε θερμό συναδελφικό κλίμα έγινε «ξενάγηση - γνωριμία» με τους χώρους διδασκαλίας και εκπαίδευσης των φοιτητών και με τις κλινικές της Οδοντιατρικής. Στη συνέχεια πραγματο-



Επίσκεψη στην Οδοντιατρική Σχολή του Πίλσεν.

ποιήθηκε επίσκεψη στη νέα πτέρυγα της σχολής που διακρίνεται για τον ιδιαίτερο αρχιτεκτονικό σχεδιασμό και τον εξελιγμένο εξοπλισμό της, όπου τους Κορινθίους Οδοντιάτρους υποδέχτηκε ο αντιπρόεδρος Πανεπιστημίου του Καρόλου καθηγητής κ. **Μπάμπουσα**.

Ο πρόεδρος του ΟΣΚ κ. **Επαμεινώνδας Κατούλας** ευχαρίστησε τους Τσέχους συναδέλφους για την υποδοχή και τους προσέφερε ως δώρα αναμνηστικά αντίγραφα νομισμάτων της Αρχαίας Κορίνθου. Στην αντιπροσωπεία συμμετείχαν η αντιπρόεδρος του ΔΣ του ΟΣΚ κ. **Λίτσα Παπαγεωργίου** και ο ταμίας κ. **Ιωάννης Μηλίσης**, καθώς και ο κ. **Βασίλειος Κατούλας** μέλος του ΔΣ της ΕΟΟ.

Η εκδρομή περιελάμβανε εκτός από το Πίλσεν, επισκέψεις στις ονομαστές λουτροπόλεις της Τσεχίας Marianske Lazne (Marianbad) και Karlovy Vary, διαμονή και ξεναγήσεις στη Πράγα και μονοήμερες εκδρομές στο Cesky Krumlov και στη Δρέσδη (Γερμανία).

Ήταν μια ακόμη επιτυχημένη εκδρομή μετά τις αντίστοιχες στο Βουκουρέστι, στο Βελιγράδι και στη Ρώμη, που άφησε άριστες εντυπώσεις σε όσους συμμετείχαν συνδυάζοντας αναψυχή και εκπαιδευτικές δραστηριότητες και συμβάλλοντας στη σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων.



Στιγμιότυπο από την εκδρομή στη Δρέσδη.

Επαγγελματικοί Κίνδυνοι & Εργονομία στην Οδοντιατρική

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

Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων φαίνεται στις περισσότερες σχετικές μελέτες ότι έχουν κάποιου βαθμού ιατρικό πρόβλημα λόγω της εργασίας. Ο σύγχρονος οδοντίατρος μάλιστα, με την ραγδαία εξέλιξη της οδοντιατρικής διαχειρίζεται πιο δύσκολα, πιο απαιτητικά και πιο στρεσογόνα περιστατικά και μάλιστα σύμφωνα με τελευταίες έρευνες συνταξιοδοτείται σε ολόένα και μεγαλύτερη ηλικία. Όλες αυτές οι παράμετροι δημιουργούν πρόσθετη καταπόνηση και κινδύνους για την υγεία μας, με συνέπειες που κάποιες φορές μας οδηγούν σε προσωρινή απουσία, ή και μόνιμη διακοπή από το αγαπημένο μας επάγγελμα.

Το βιβλίο αυτό στο **πρώτο μέρος** είναι μια πρώτη επαφή του οδοντίατρου με τους εργασιακούς κινδύνους που διατρέχουμε έτσι ώστε να τους προλάβει ή να τους περιορίσει και στην χειρότερη περίπτωση να γνωρίζει πώς να τους θεραπεύσει.

Στο **δεύτερο μέρος** η ενσωμάτωση της νέας συνεχώς εξελισσόμενης επιστήμης της Εργονομίας, θα βοηθήσει στην μείωση των προβλημάτων αλλά και στην αυξημένη παραγωγικότητα και πιο ποιοτική εργασία.

Στο βιβλίο αυτό περιλαμβάνεται η γνώση και η εμπειρία από διάφορα σχετικά γνωστικά αντικείμενα και το αποτέλεσμα οφείλεται στην συνεργασία πολλών και εξαιρετικών ειδικών του κάθε χώρου.

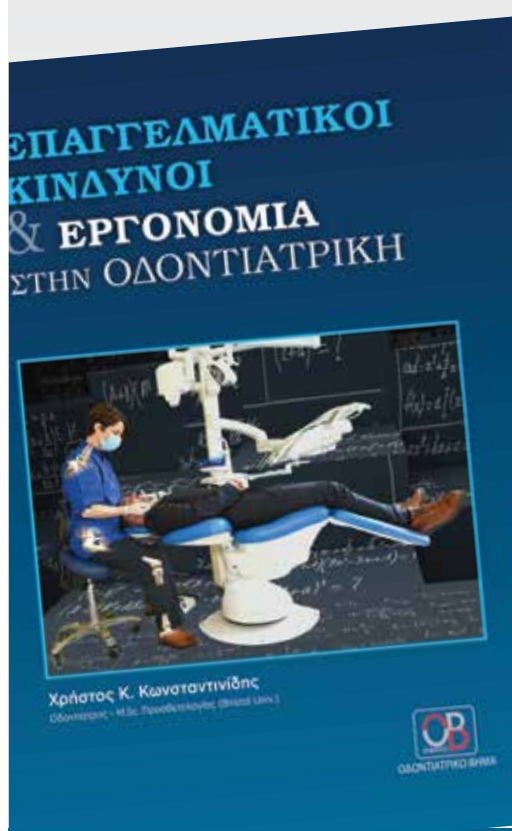
ΕΚΔΟΣΗ: 2022 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 290 ΤΙΜΗ: €90

Στην τιμή περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



Εκπαιδευτικά Προγράμματα Επιμόρφωσης της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ



Πρόγραμμα Επιμόρφωσης Βοηθητικού Προσωπικού Οδοντιατρικού

Σκοπός: Το πρόγραμμα αποσκοπεί στην παροχή γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών στους αποφοίτους, ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις ενός εργαζομένου ως βοηθητικό προσωπικό οδοντιατρικού.

Γιατί να επιλέξετε το πρόγραμμα αυτό;

Η Οδοντιατρική Σχολή της Αθήνας διαθέτει 180 πλήρεις οδοντιατρικές μονάδες, οι οποίες λειτουργούν καθημερινά (08:00-17:00) και παρέχουν πρακτική άσκηση σε πραγματικές συνθήκες.

Κάθε κλινική διαθέτει οργανωμένη εργαλειοδοσία για αποστείρωση και διακίνηση υλικών, εξασφαλίζοντας έτσι την πραγματική εμπειρία εργασίας.

Το πρόγραμμα στελεχώνεται από έμπειρους οδοντιάτρους και διοικητικό προσωπικό, δημιουργώντας το ιδανικό περιβάλλον για την απόκτηση γνώσεων και πρακτικής εξάσκησης.

Με τη διετή φοίτηση, οι απόφοιτοι αποκτούν την ικανότητα να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις του επαγγέλματος, συνδυάζοντας θεωρητική και πρακτική εμπειρία.

Το πρόγραμμα προσφέρει εξατομικευμένη πρακτική εξάσκηση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε εκπαιδευόμενου.

Το μεγαλύτερο μέρος των διδασκτρών επενδύεται στην αναβάθμιση του εξοπλισμού και τη συντήρηση δομών της σχολής.

Στους επιτυχόντες χορηγείται Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης και Επιμόρφωσης από το ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ.

• Διάρκεια προγράμματος:

2 έτη (4 ακαδημαϊκά εξάμηνα).

• Περισσότερες πληροφορίες:

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

• Επικοινωνία

email: helpdentist.uoa@gmail.com

• Τηλ. Γραμματείας: 210 7461208

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

Νέος κύκλος εκπαιδευτικού προγράμματος «Συμπληρωματικές Νέες Δεξιότητες Βοηθητικού Προσωπικού Οδοντιατρικού» Ένα τριμνηνο πρόγραμμα εκπαίδευσης

Επικαιροποίηση στις τελευταίες τεχνολογικές και επικοινωνιακές τάσεις της οδοντιατρικής επιστήμης, ειδικά σχεδιασμένη για επαγγελματίες του κλάδου! Επωφεληθείτε από ένα μοναδικό πρόγραμμα διάρκειας μόλις 3 μηνών!

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε:

- Βοηθούς οδοντιατρικών
 - Εργαζόμενους σε επιχειρήσεις σχετικές με την οδοντιατρική
 - Επαγγελματίες υγείας που επιθυμούν να ενισχύσουν τις γνώσεις τους στην οδοντιατρική πρακτική
- Νέος 4ος κύκλος: 15 Νοεμβρίου 2024

Εκπαιδευτική Δομή:

- **72 ώρες** ασύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε 12 εβδομάδες
- **17 ώρες webinars** σε πραγματικό χρόνο με ειδικούς του κλάδου

Τίτλος απονομής: Πιστοποιητικό Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης από το ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ.

Κόστος: 1.600 (με έκπτωση για early bird εγγραφή ή εφάπαξ πληρωμή -5%)

Επιπλέον: Μία τελική ζωντανή εκπαίδευση (10 ώρες διαζώσης) στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ για δικτύωση και συνεργασία με κορυφαίους επαγγελματίες του χώρου (διημερίδα: Παρασκευή απόγευμα και Σάββατο πρωί).

Για πληροφορίες και εγγραφές:

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

Τηλ. Γραμματείας: 210 7461208

Ξεκινήστε το ταξίδι προς την αναβάθμιση των δεξιοτήτων του προσωπικού σας σήμερα!



Η εκπαιδευτική ομάδα προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης υπό την ακαδημαϊκή και επιστημονική ευθύνη της αναπληρώτριας καθηγήτριας Μαρίας Αντωνιάδου, έχει την ιδιαίτερη χαρά να μοιραστεί μαζί σας το νέο 3μηνο πρόγραμμα στην αγγλική γλώσσα που απευθύνεται αποκλειστικά στις **ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ: Ανθεκτικότητα: Ένα Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα για Επαγγελματίες Γυναίκες στον Τομέα της Υγείας**, που ξεκινά στις 10 Οκτωβρίου 2024, αποκλειστικά στην πλατφόρμα του ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ!

Επωφεληθείτε από την **έκπτωση 50%** για τον πρώτο κύκλο και επιπλέον **έκπτωση -7%** για όσους είναι στη λίστα μας ή έχουν παρακολουθήσει προηγούμενα προγράμματά μας!

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε όλες τις γυναίκες στον τομέα της υγείας - είτε είναι γιατροί, βοηθητικό προσωπικό ή συνεργάτες - που μιλούν καλά αγγλικά και είναι έτοιμες να αποκτήσουν πρακτικά εργαλεία για την ανάπτυξη ανθεκτικότητας και επαγγελματικής ενσυναίσθησης.

Με πιστοποίηση από το ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ και την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ), αυτή είναι μια πολύτιμη και οικονομικά προσιτή ευκαιρία για δικτύωση, βελτίωση και ανάπτυξη στον τομέα της υγείας!

Πληροφορίες και για τα δύο προγράμματα ηγεσίας:

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

Ας αναβαθμίσουμε τις καριέρες μας και να υποστηρίξουμε η μία την άλλη στην κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης!

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

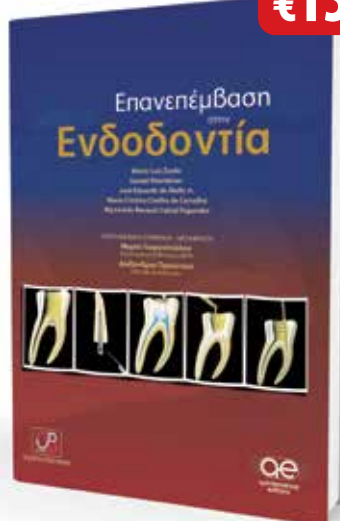
Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr, Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:

Μαρία Γεωργοπούλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ - Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

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

€150



+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

Επιστημονική επιμέλεια:

Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

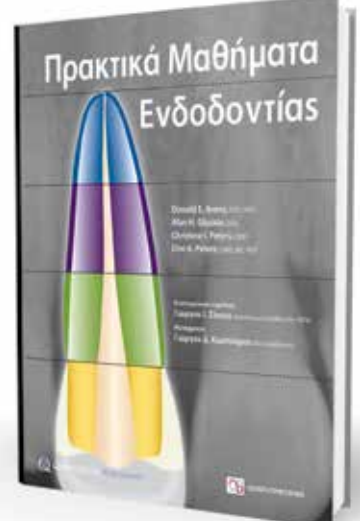
Μετάφραση:

Γιώργος Δ. Κωστούρος MSc Ενδοδοντίας

€117

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

+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία



Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής

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

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

Ιδανικό για
Tetric® CAD

Ιδανικό για
**e.max®
CAD/Press**