

## IDS 2025

Όλα όσα θα δούμε στο μεγαλύτερο εμπορικό γεγονός του οδοντιατρικού κλάδου

Η 41η Παγκόσμια Οδοντιατρική Έκθεση (IDS) ετοιμάζεται να «ανοίξει τις πύλες» της από τις **25 έως τις 29 Μαρτίου 2025** στην Κολωνία και να υποδεχθεί πλήθος εκθετών και επισκεπτών από περισσότερες από 160 χώρες, «δικαιώνοντας» τον τίτλο της ως το κορυφαίο εμπορικό γεγονός της παγκόσμιας οδοντιατρικής κοινότητας. Το «OB» συννόηψε με τον **Dr. Markus Heibach**, Εκτελεστικό Διευθυντή της Ένωσης Γερμανών Κατασκευαστών Οδοντιατρικών Ειδών (VDDI), ο οποίος μας «αποκαλύπτει» όλα όσα θα δούμε στην IDS 2025, η οποία αναμένεται και φέτος να μεταφέρει τον «παλμό» της οδοντιατρικής εξέλιξης στους επισκέπτες της. **Σελ. 32-33**

## Στοματική Υγεία & Έλληνες: Τι γνωρίζουμε και πόσο φροντίζουμε για τη διατήρηση της στοματικής μας υγείας



Είναι οι Έλληνες ενημερωμένοι για την αξία της στοματικής υγείας και για τη συσχέτισή της με τη γενική υγεία; Πόσο συχνά επισκέπτονται τον οδοντίατρο και για ποιους λόγους; Με ποια κριτήρια επιλέγουν τον οδοντίατρό τους και κατά πόσο το οικονομικό υπόβαθρο της οδοντιατρικής θεραπείας λειτουργεί ανασταλτικά ως προς την επίσκεψη στο οδοντιατρείο;

Σε όλα αυτά τα ερωτήματα και πολλά ακόμη φιλοδοξεί να «ρίξει φως» η πανελλαδική δημοσκόπηση της Ε.Ο.Ο., τα βασικά ευρήματα της οποίας, αναλύουμε και ερμηνεύουμε με τη βοήθεια του Γ.Γ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Δημήτρη Κίττα**. **Σελ. 4-6**



## Τρέχουσες τάσεις στη δομή και οργάνωση του σύγχρονου οδοντιατρείου

Η οδοντιατρική πρακτική, όπως και άλλοι τομείς της υγείας, αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις και ραγδαίες αλλαγές που οφείλονται σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από τα χαρακτηριστικά του VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity).

Στο άρθρο της που φιλοξενείται στο παρόν τεύχος του «OB», η Αναπλ. Καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Μαρία Αντωνιάδου** μας αναλύει τους τομείς στους οποίους πρέπει να εστιάσουν οι οδοντιατρικές πρακτικές προκειμένου να επιβιώσουν και να ευδοκιμήσουν σε αυτό το VUCA περιβάλλον. **Σελ. 8-12**

## Η λήψη αποφάσεων στην αντιμετώπιση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με νόσο των περιακρορριζικών ιστών και ιατρογενή συμβαμάτα

Δίλημμα αποτελεί πολλές φορές για τον κλινικό αν δόντια με ενδοδοντική θεραπεία και νόσο των περιακρορριζικών ιστών πρέπει να αντιμετωπιστούν με συντηρητική επανεπέμβαση ή χειρουργική προσέγγιση. Η κ.

**Κατερίνα Καραθανάση**, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ενδοδοντίας μέσα από την στήλη της ΕΕΕ, παρουσιάζει όλους τους παράγοντες που αξιολογούνται από τον θεράποντα πριν τη λήψη της τελικής απόφασης. **Σελ. 14-15**

### ΕΛΕΣ

#### Υποπτη αλλοίωση ορμώμενη από μετεξακτικό φαντίο

Των **Άννα Μαρία Λουκαΐδου** και **Μαρίνας Δούκα** ..... **Σελ. 16**

### ΕΕΠΟΕ

#### Εξαγωγή και άμεση εμφύτευση στην αισθητική ζώνη:

Σημεία προσοχής και παρουσίαση περιστατικού

Του **Δημητρίου Μαλάμη** ..... **Σελ. 18-19**

### ΙΤΙ

#### Διαχείριση έλλειψης μαλακών ιστών γύρω από εμφυτεύματα

Των **Έλενας Ταλιώτη** και **Νίκου Χριστοδουλίδου** ..... **Σελ. 20-21**

### ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση των υγειονομικών στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία

Του **Αθανάσιου Σπηλιωτόπουλου** ..... **Σελ. 22**

#### Σπάνια γενετικά νοσήματα με εκδηλώσεις στο στόμα

Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη** ..... **Σελ. 27**

#### Οι παθολογικές θέσεις του διάρθριου δίσκου σε σχέση με την κεφαλή του κονδύλου, το πρόσθιο αρθρικό φύμα και την κροταφική γλύνη

Των **Βύρωνος Δρούκα** και **Αντωνίας Κανελλοπούλου** ..... **Σελ. 28-30**

## 30 χρόνια παρουσία της TePe στη Ελλάδα

Η εταιρεία Plac Control γιορτάζει φέτος την συμπλήρωση 30 ετών συνεργασίας με την Σουηδική Εταιρεία TePe, μια συνεργασία που οικοδομήθηκε στη βάση κοινών οραμάτων και αξιών που εμπνέουν την επιχειρηματική φιλοσοφία και των δύο μερών. Με αφορμή αυτή την επέτειο συνεργασίας, στο σημερινό μας φύλλο, έχουμε τη χαρά



να φιλοξενούμε την Διευθύντρια της Plac Control, κ. **Βασιλική Κουντουρά**, σε μια συζήτηση «οδοιοπορική» στους μεγάλους σταθμούς και τις συνεργασίες που καθόρισαν την μέχρι τώρα εξέλιξη και πορεία της Plac Control. Παράλληλα, η κ. Κουντουρά μας ενημερώνει για όλα όσα δρομολογούνται για το μέλλον. **Σελ. 34-36**

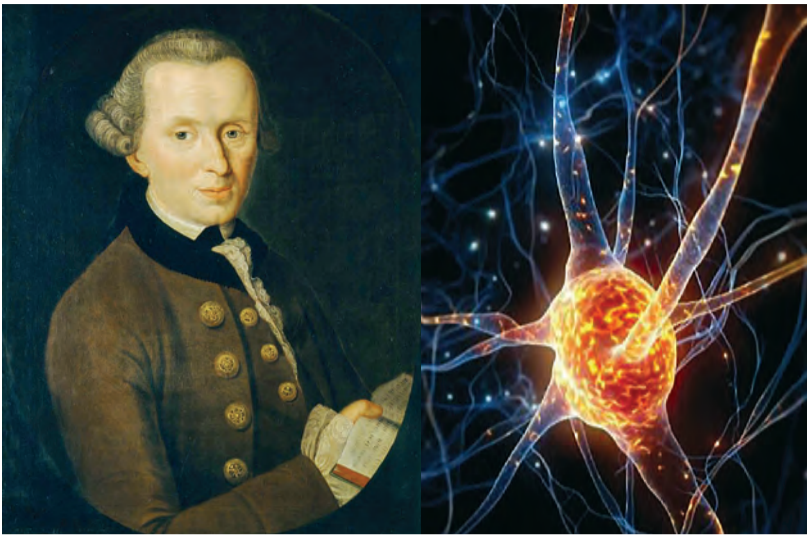
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SOCIETY OF ENDODONTICS

# 10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο  
Ενδοδοντίας

8-9 Μαρτίου 2025  
Αλεξανδρούπολη • Astir Egnatia

Σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Έβρου



From Wikipedia and scitechdaily.com

## Οι απεριόριστες δυνατότητες του φιλοσοφικού στοχασμού



**Ηρακλής Καρακάζης**  
Ομότ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Από την κριτική του καθαρού λόγου του Immanuel Kant (1781), ίσως του σημαντικότερου κειμένου της νεότερης φιλοσοφίας:

«Ο εαυτός μας διαμορφώνει τη δική του πραγματικότητα με τον εξοπλισμό που διαθέτει».

Το ακατάστατο υλικό με το οποίο μας τροφοδοτούν διαρκώς οι αισθήσεις μας πρώτα αποκτά χρονική συνέχεια και χωρική συνάφεια και ακολούθως εννοιοδοτείται με τη βοήθεια των a priori δυνατοτήτων του πνεύματος για κατηγοριοποίηση.

Συνεπώς η γνώση αρχίζει με την εμπειρία χωρίς βεβαίως να εξαντλείται σε αυτήν.

Το αντίστροφο Αριστοτελικό «adequatio rei et intellectus», δηλαδή ότι η αλήθεια είναι απλώς η αντιστοιχία του νου προς την «έξω» πραγματικότητα, πλέον δεν ισχύει.

Μια φιλοσοφική επανάσταση αντίστοιχη εκείνης του μεγάλου Κοπερνίκου. Μια κοπερνίκεια αντιστροφή.

Καθαροί φιλοσοφικοί στοχασμοί και λογικές συνέπειες χωρίς ερευνητικά εργαλεία,, δύομιση αιώνες πριν.

Στο σήμερα και στο περιοδικό Nature διαβάζουμε τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης νευροαπεικονιστικής έρευνας σε εγκεφάλους επιληπτικών ασθενών:

Οι νευρώνες σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου ενσωματώνουν πληροφορίες για το «τι» το «που» και «πότε», από το «χύδην» υλικό που αδιάκοπα προσφέρουν οι αισθήσεις μας, ώστε να μπορούν στη συνέχεια να εντοπίσουν την ύπαρξη μοτίβων.

Ο συνεχής και ασυνείδητος αυτός μηχανισμός εντοπισμού και εγκατάστασης μοτίβων, βοηθούν τον εγκέφαλο να διαμορφώσει μια στέρεη απεικόνισή της χρονικής δομής της ανθρώπινης εμπειρίας και ακόμα περισσότερο να μπορεί να προβλέψει επερχόμενα σχετικά γεγονότα.

Εντυπωσιακή σύγκλιση συμπερασμάτων ξεκινώντας από διαφορετικές αφετηρίες, σε τελείως διαφορετικές εποχές και με τελείως διαφορετικές δυνατότητες.

Δυστυχώς, το υπέρτατο αυτό εργαλείο της αυτοσυνειδησίας, της αυτεπίγνωσης και του αφαιρετικού και κριτικού στοχασμού που ανέδειξε τον Sapiens κυρίαρχο του «σύμπαντος», δεν μπορεί ακόμα να διαχειριστεί απλά ζητήματα ειρήνης, ευημερίας και προόδου για το σύνολο της ανθρωπότητας.

Immanuel Kant. Η κριτική του καθαρού λόγου. Υπερβατική διαλεκτική και υπερβατική μεθοδολογία. Μετάφραση Μ.Φ. Δημητρακόπουλος Αθήνα 2016  
Pawel Tacikowski et al. Human hippocampal and entorhinal neurons encode the temporal structure of experience. Nature. Published 25 September 2024

## Ο Δημήτρης Μαυραειδόπουλος βραβεύθηκε από την Ένωση Ελλήνων Λογοτεχνών

Ο κ. Δημήτρης Μαυραειδόπουλος τιμήθηκε με το Α΄ ΒΡΑΒΕΙΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ από την Ένωση Ελλήνων Λογοτεχνών την Τετάρτη, 27 Νοεμβρίου 2024 για το βιβλίο του «Ιστορικός Περίπατος 22 αιώνων», Εκδόσεις «ΟΒ». Η Βράβευση έλαβε χώρα στην κατάμεστη αίθουσα «Γιάννης Μαρίνος» του Μεγάρου Μουσικής.



«Ήταν μεγάλη έκπληξη για μένα αλλά και μεγάλη τιμή η Ένωση Ελλήνων Λογοτεχνών να βραβεύσουν και το δικό μου βιβλίο. Τους ευχαριστώ από καρδιάς», δήλωσε ο κ. Μαυραειδόπουλος για τη βράβειυσή του, αποδεικνύοντας για μια ακόμη φορά την σεμνότητα που τον διακρίνει ως προσωπικότητα.



Για όσους τον γνωρίζουν καλά, ο κ. Μαυραειδόπουλος εκτός από ένας επιτυχημένος επιχειρηματίας που τοποθετεί τον επαγγελματία της στοματικής υγείας στο επίκεντρο του εταιρικού του οράματος, είναι κι ένας ταλαντούχος συγγραφέας ο οποίος διαρκώς εμπνέεται από τη βαθιά αγάπη για την πατρίδα του. Τόσο μέσα από την πλούσια αρθρογραφία του στον ημερήσιο και περιοδικό Τύπο όσο και μέσα από το συγγραφικό του έργο, ο κ. Δημήτρης Μαυραειδόπουλος θέτει το παρόν σε διάλογο με το παρελθόν, επιχειρώντας μέσα από το πρίσμα των παραδοσιακών αξιών που χαρακτηρίζουν την ελληνική σκέψη να διατηρεί πάντα ακέραιη την αισιοδοξία του για τη μοίρα αυτού του λαού στο μέλλον.

**Το χρωστάμε εξάλλου, όπως λέει ο ίδιος, στα παιδιά μας να ελπίζουμε και να γινόμαστε καλύτεροι.**

Και σίγουρα, ο πολυτάλαντος και πολυπράγμων κ. Δημήτρης Μαυραειδόπουλος μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό πρότυπο για τις νέες γενιές, με το έργο του να λειτουργεί ως διάλογος επικοινωνίας ανάμεσα στις γενιές του μέλλοντος και την ιστορική κληρονομιά τους.

\*Τα έσοδα από τις πωλήσεις του βιβλίου διατίθενται για φιλανθρωπικούς σκοπούς

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

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



**PALTOP**  
A Keystone Dental Company

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



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

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



**ariston dental**  
better answers

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

# Στοματική Υγεία & Έλληνες: Τι γνωρίζουμε και πόσο φροντίζουμε για τη διατήρηση της στοματικής μας υγείας

Είναι οι Έλληνες ενημερωμένοι για την αξία της στοματικής υγείας και για τη συσχέτισή της με τη γενική υγεία; Πόσο συχνά επισκέπτονται τον οδοντίατρο και για ποιους λόγους; Με ποια κριτήρια επιλέγουν τον οδοντίατρό τους και κατά πόσο το οικονομικό υπόβαθρο της οδοντιατρικής θεραπείας λειτουργεί ανασταλτικά ως προς την επίσκεψη στο οδοντιατρείο; Σε όλα αυτά τα ερωτήματα και πολλά ακόμη φιλοδοξεί να «ρίξει

φως» η πανελλαδική δημοσκόπηση της Ε.Ο.Ο., η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 2.108 πολιτών κατά τη χρονική περίοδο 28/6/2024-9/7/2024. Στο παρόν φύλλο του «ΟΒ» έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε τον Γενικό Γραμματέα της ΕΟΟ, τον χειρουργό οδοντίατρο, κ. **Δημήτρη Κήττα**, με τη βοήθεια του οποίου επιχειρούμε να «ερμηνεύσουμε» τα βασικά ευρήματα της δημοσκόπησης.



**Δημήτρης Κήττας**  
Γ. Γραμ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**, δημοσιογράφου

## Τι σημαίνει για τους Έλληνες «καλή» στοματική υγεία και πόσα γνωρίζουν για τους παράγοντες κινδύνου

Οι Έλληνες αξιολογούν τη στοματική τους υγεία ως καλή, άριστη και πολύ καλή σε ποσοστό άνω του 50%. Πώς εκλαμβάνουν όμως, τη στοματική υγεία οι Έλληνες πολίτες;

Οι 2 στους 3 θεωρούν ότι καλή στοματική υγεία είναι να **μην πονάς**, μια σαφώς εσφαλμένη κρίση από επιστημονική σκοπιά. Και μετά έπονται κριτήρια που αφορούν τη λειτουργικότητα της στοματικής κοιλότητας, όπως το «να μασάω σωστά» (52,2%), ενώ 1 στους 3 αναδεικνύει ως κριτήριο αξιολόγησης της στοματικής υγείας την αισθητική του χαμόγελου.

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της κακής στοματικής υγείας στη γενική τους υγεία οι Έλληνες πολίτες εμφανίζονται ενημερωμένοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία (92,4%). Κληθείς να σχολιάσει τον ρόλο που έχουν διαδραματίσει οι ενημερωτικές δράσεις της Ε.Ο.Ο και των τοπικών οδοντιατρικών Συλλόγων στην επίτευξη αυτών των υψηλών ποσοστών ενημέρωσης για την αξία και τη σημασία της στοματικής υγείας, ο Γενικός Γραμματέας της ΕΟΟ, κ. **Δημήτρης Κήττας**, εξέφρασε την πεποίθηση ότι η συστηματική, διαχρονική και επικεντρωμένη στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες ενημέρωση για την αγωγή στοματικής υγείας συμβάλει στην καλύτερη ενημέρωση των πολιτών για την αξία της φροντίδας της στοματικής υγείας.

Πόσο ενημερωμένοι είναι όμως, στην πραγματικότητα οι Έλληνες για τον αντίκτυπο στην στοματική υγεία, επιβλαβών συνηθειών, όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση ζάχαρης και αλκοόλ;

Η έρευνα αποκαλύπτει ότι οι Έλληνες σε ποσοστό άνω του 60% γνωρίζουν ότι το **κάπνισμα και η ζάχαρη επιδρούν αρνητικά στη στοματική υγεία**, αν και όπως επισημαίνει ο κ. Κήττας, υπήρχε η προσδοκία τα ποσοστά των πολιτών που αναγνωρίζουν την αρνητική επίδραση της ζάχαρης και του καπνίσματος να είναι πολύ υψηλότερα. «Αυτό που μας έκανε εντύπωση είναι ότι δεν γνωρίζουν πώς κάποια νοσήματα μπορούν να επιδράσουν στη στοματική τους υγεία», αναφέρει ο κ. Κήττας, σημειώνοντας ότι **κάτω από το 50% των πολιτών γνωρίζει ότι υπάρχουν φάρμακα με ανεπιθύμητες παρενέργειες στη στοματική κοιλότητα**. Παρόμοια εικόνα συναντάται και ως προς την ενημέρωση των πολιτών να τις επιπτώσεις

του άγχους στη στοματική υγεία. **Λιγότερο από το 50% των πολιτών θεωρεί ότι το στρες επιδρά στη στοματική υγεία.**

## Επιμελείς, αλλά «παραδοσιακοί» ως προς τη φροντίδα της στοματικής υγείας

Οι Έλληνες **εμφανίζονται επιμελείς** ως προς τη φροντίδα της στοματικής τους υγείας, δηλώνοντας ότι **βουρτσίζουν τα δόντια τους μια και δύο φορές μέσα στη μέρα σε ποσοστό άνω του 80%**, αν και επιλέγουν στην συντριπτική πλειοψηφία τη χειροκίνητη οδοντόβουρτσα έναντι της ηλεκτρικής (73% vs 15,7%). Παράλληλα, 1 στους 3 αναφέρει ότι χρησιμοποιεί στοματικό διάλυμα κι 1 στους 4 μεσοδόντιο βουρτσάκι.

## Τακτικές οι επισκέψεις στον οδοντίατρο, όχι όμως μόνο για πρόληψη

Το **75% έχει πάει στον οδοντίατρο μέσα στον τελευταίο χρόνο** είτε πέντε – έξι μήνες πριν από τη μέρα που ρωτήθηκε, είτε τους τελευταίους τρεις μήνες είτε κατά τον τελευταίο μήνα. Οι πιο τυπικοί στην τήρηση των επισκέψεων για έλεγχο ρουτίνας ήταν οι πιο νέοι (στις ηλικίες 25-34 το ποσοστό ανέρχεται σε 81%). Στον αντίποδα, οι άνω των 65 ετών δεν δείχνουν να είναι ιδιαίτερα συνεπείς ως προς τον έλεγχο της στοματικής τους υγείας, δηλώνοντας ότι έχουν πάνω από ένα χρόνο να επισκεφθούν τον οδοντίατρο. Από αυτούς που επισκέφθηκαν τον οδοντίατρο μέσα στο τελευταίο έτος, το 60% περίπου δηλώνει ότι η επίσκεψη έγινε στο πλαίσιο τακτικού ελέγχου/καθαρισμού δοντιών. Όμως υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό της τάξης του 30,3% που προσήλθε στο οδοντιατρείο γιατί υπήρχε επείγουσα ανάγκη, οξύς πόνος.

Όπως μας εξηγεί ο κ. Κήττας, η εικόνα που προκύπτει από τις απαντήσεις στο ερώτημα αυτό είναι διττή, ανάλογα με το πού επιλέγει κανείς να εστιάσει. Αν σταθούμε στο 60% των ανθρώπων που επισκέπτεται τον οδοντίατρο για έλεγχο ρουτίνας, μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι, καθώς διαφαίνεται ότι αρχίζει να διαμορφώνεται στους κόλπους των ασθενών μια κουλτούρα προληπτικών επισκέψεων. Όμως, αυτό το 30% που εξακολουθεί να προσέρχεται στο οδοντιατρείο για να αντιμετωπίσει τον οξύ πόνο θα πρέπει να μειωθεί αισθητά, ιδανικά δε να εξαλειφθεί, για να μιλήσουμε για μια εμπειδωμένη κουλτούρα πρόληψης γύρω από την στοματική υγεία.

Αντίστοιχα, το **ποσοστό των ασθενών άνω των 55 ετών που δήλωσαν ότι φο-**



**ρούν τεχνητή οδοντοστοιχία ανέρχεται στο 35% περίπου**, ενώ το 65,2% απάντησαν στο ίδιο ερώτημα «όχι». Αφενός αυτά τα ποσοστά είναι πολύ βελτιωμένα συγκριτικά με το παρελθόν, όμως σίγουρα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, ώστε οι ασθενείς, υιοθετώντας σωστές συνήθειες φροντίδας της στοματικής υγιεινής, να μπορούν να διατηρούν για περισσότερα χρόνια τα φυσικά τους δόντια.

## Το κόστος της οδοντιατρικής θεραπείας είναι «απαγορευτικό» για τον 1 στους 3 στην Αττική

Από αυτούς που **δεν επισκέφθηκαν τον οδοντίατρο** μέσα στο τελευταίο έτος, περίπου οι μισοί δήλωσαν ότι δεν θεωρούν ότι είχαν κάποιο πρόβλημα. Όμως για μια μερίδα των πολιτών **το κόστος της οδοντιατρικής θεραπείας φαίνεται να λειτουργεί αποτρεπτικά ως προς την αναζήτηση οδοντιατρικής φροντίδας (18,9%)**. Τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας αποκαλύπτουν πως το κόστος φαίνεται να προβληματίζει κυρίως τους νέους, με τους πολίτες που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 25-34 να δηλώνουν σε ποσοστό 33,3% αδυναμία κάλυψης του κόστους οδοντιατρικής θεραπείας. **Σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρούνται ως προς τα εμπόδια που θέτει το κόστος της θεραπείας και με βάση τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων στην έρευνα**. Στην Αττική, 1 στους 3 πολίτες δηλώνει αδυναμία στο να ανταποκριθεί στο κόστος της οδοντιατρικής θεραπείας, την ίδια στιγμή που στην Κ. Μακεδονία το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώνεται στο 7,3%. Αλλά και στην Περιφέρεια Πελοποννήσου ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού επηρεάζεται από το οικονομικό υπόβαθρο της οδοντιατρικής θεραπείας (25%).

Διερευνώντας τις επιπτώσεις του οικονομικού υποβάθρου της οδοντιατρικής θεραπείας, οι πολίτες ρωτήθηκαν για το εάν η ασφαλιστική κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης θα τους ωθούσε σε πιο τακτικές επισκέψεις στο οδοντιατρείο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (60,1%) απάντησε θετικά στο συγκεκριμένο ερώτημα, επαναφέροντας για μια ακόμη φορά στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης το πώς η οικονομική δυσπραγία επιδρά στη στοματική υγεία των Ελλήνων.

## Τι αξιολογούν οι ασθενείς κατά την επιλογή οδοντίατρο

Οι Έλληνες ασθενείς έχουν σταθερό οδοντίατρο τουλάχιστον τα τελευταία 3 χρόνια.



FKG  
swiss endo



## Router™ S

Compact, Cordless Endodontic Motor



Small head  
(integrated file control)  
290° rotation



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



Automatic controls and  
safety features  
50-1,000 rpm

Μοτέρ Router S, αξίας **1.595€**

**ΔΩΡΕΑΝ**

με την αγορά  
35 συσκευασιών Race Evo



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

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Συνέχεια από τη σελίδα 4

Και μάλιστα πρωταθλητές σε αυτό είναι οι άνθρωποι που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 55-64, οι οποίοι αναφέρουν ότι έχουν χτίσει μια σταθερή σχέση με τον οδοντίατρό τους σε ποσοστό 91,2%. Στον αντίποδα, 1 στους 3 στην ηλικιακή ομάδα 25-34 δηλώνει ότι δεν έχει σταθερό οδοντίατρο. Ποια είναι όμως, τα κριτήρια με τα οποία οι ασθενείς αποφασίζουν να επιλέξουν τον θεράποντα με τον οποίο θα συνεργαστούν;

Όπως καταδεικνύουν τα αποτελέσματα της έρευνας, ακόμη και στην εποχή του διαδικτύου και της on-line διαφήμισης, η **σύσταση από στόμα σε στόμα παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιλογή του θεράποντος ιατρού** (58,2% των ασθενών επιλέγουν οδοντίατρο με κριτήριο τη σύσταση από τον περίγυρό τους). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το ποσοστό των ασθενών που επιλέγουν οδοντίατρο με βάση την οικειότητα και την ασφάλεια που αισθάνονται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, με το 23,5% των συμμετεχόντων να δηλώνουν ότι πηγαίνουν από μικροί στον οδοντίατρο με τον οποίο συνεργάζονται. Αντίθετα, μόλις το 4,6% φαίνεται να εμπιστεύεται το διαδίκτυο για να αποφασίσει σε ποιον οδοντίατρο θα εμπιστευθεί τη φροντίδα της στοματικής του υγείας.

Συνάρτηση της μακροχρόνιας σχέσης που οικοδομούν οι ασθενείς με τους οδοντίατρος στους οποίους εμπιστεύονται τη φροντίδα της στοματικής τους υγείας είναι και τα **μειωμένα ποσοστά άγχους που συνδέονται με τον φόβο της επίσκεψης στο οδοντιατρείο**, καθώς μόνο το 25,9%

δηλώνει ότι αισθάνεται άγχος όταν πρόκειται να επισκεφθεί τον οδοντίατρό του. Αξίζει μάλιστα, να υπογραμμίσουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών (81,2%) δηλώνουν ότι η **οδοντιατρική φροντίδα που τους παρέχεται από τους Έλληνες οδοντίατρος είναι καλή ή άριστη**, γεγονός που αντανακλά το επίπεδο των οδοντιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας.

Από αυτούς που αναφέρουν ότι **νιώθουν άγχος** όταν πρόκειται να επισκεφθούν τον οδοντίατρό τους, το **39,2% σημειώνει ότι το άγχος του προέρχεται από τον φόβο του πόνου κατά την οδοντιατρική θεραπεία**, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του **17,2% δηλώνει ότι το άγχος πηγάζει από τον φόβο διάγνωσης νέων προβλημάτων**. Όπως επισημαίνει ο κ. Κήττας αυτό το εύρημα έχει διπλή «ανάγνωση»: αφενός μπορεί να υποδηλώνει το φόβο μπροστά στο άκουσμα μιας νέας πάθησης, αλλά μπορεί να υποκρύπτει και οικονομικό άγχος, καθώς η αποκάλυψη μιας νέας βλάβης στη στοματική κοιλότητα συνεπάγεται για τον ασθενή πρόσθετο κόστος, το οποίο μπορεί να δυσκολεύεται να καλύψει.

Για τους ασθενείς, **«καλός» οδοντίατρος είναι πρωτίτως ο ιατρός που έχει ευγένεια και υπομονή (37,4%)**, ενώ το **26,2%** των ερωτηθέντων θεωρούν ότι ένας **καλός οδοντίατρος διακρίνεται από τη δυνατότητα παροχής υπηρεσίας, κατά την οποία το κόστος της θεραπείας θα αντιστοιχεί στο επίπεδο της περίθαλψης**. Αυτό δεν «μεταφράζεται» σε αναζήτηση της πιο οικονομικής θεραπείας, αλλά όπως υπογραμμίζει ο κ. Κήττας, οι ασθενείς κρίνουν την παρεχόμενη περίθαλψη βασί-

ζόμενοι στην αρχή της αναλογίας κόστους/ποιότητας. Τέλος, **1 στους 5 φαίνεται να συνδέει τις ικανότητες ενός οδοντίατρου με την αποφυγή του πόνου κατά τη θεραπεία**, εκτιμώντας ότι «καλός» οδοντίατρος είναι «αυτός που δεν με πονάει».

### «Κεφάλαιο» Dentist Pass

Οι πολίτες φάνηκαν **να μη γνωρίζουν στην πλειοψηφία τους (68%) για το προληπτικό πρόγραμμα Dentist Pass** που αφορούσε παιδιά 6-12 ετών, αλλά κι **από αυτούς που το γνώριζαν μόνο το 22,1% προχώρησε στη χρήση του**. Όπως μας εξηγεί ο κ. Κήττας, δύο είναι οι βασικοί λόγοι που εξηγούν γιατί οι πολίτες δεν «αγκάλιασαν» σε μεγάλο βαθμό το πρόγραμμα. Πρώτον, το πρόγραμμα «έτρεξε» για τέσσερις μήνες, διάστημα αρκετά μικρό για να ενεργοποιηθεί η πλειονότητα των γονέων και δεύτερον -σύμφωνα και με τα δεδομένα που συνέλεξε η Κοινωνία της Πληροφορίας- το ύψος της οικονομικής ενίσχυσης που προέβλεπε το πρόγραμμα ήταν μικρό, ώστε να μην αποτελεί κίνητρο για τους γονείς να μπουν στο πρόγραμμα. Σε κάθε περίπτωση, όπως διευκρινίζει ο Γ.Γ. της ΕΟΟ για να μπορέσουν αυτές οι προληπτικές δράσεις να φέρουν αποτελέσματα, πρέπει να έχουν συνέπεια και συνέχεια στο χρόνο, γι αυτό και η ΕΟΟ επανειλημμένα έχει ζητήσει από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να επαναληφθεί ή και να μονιμοποιηθεί το πρόγραμμα.

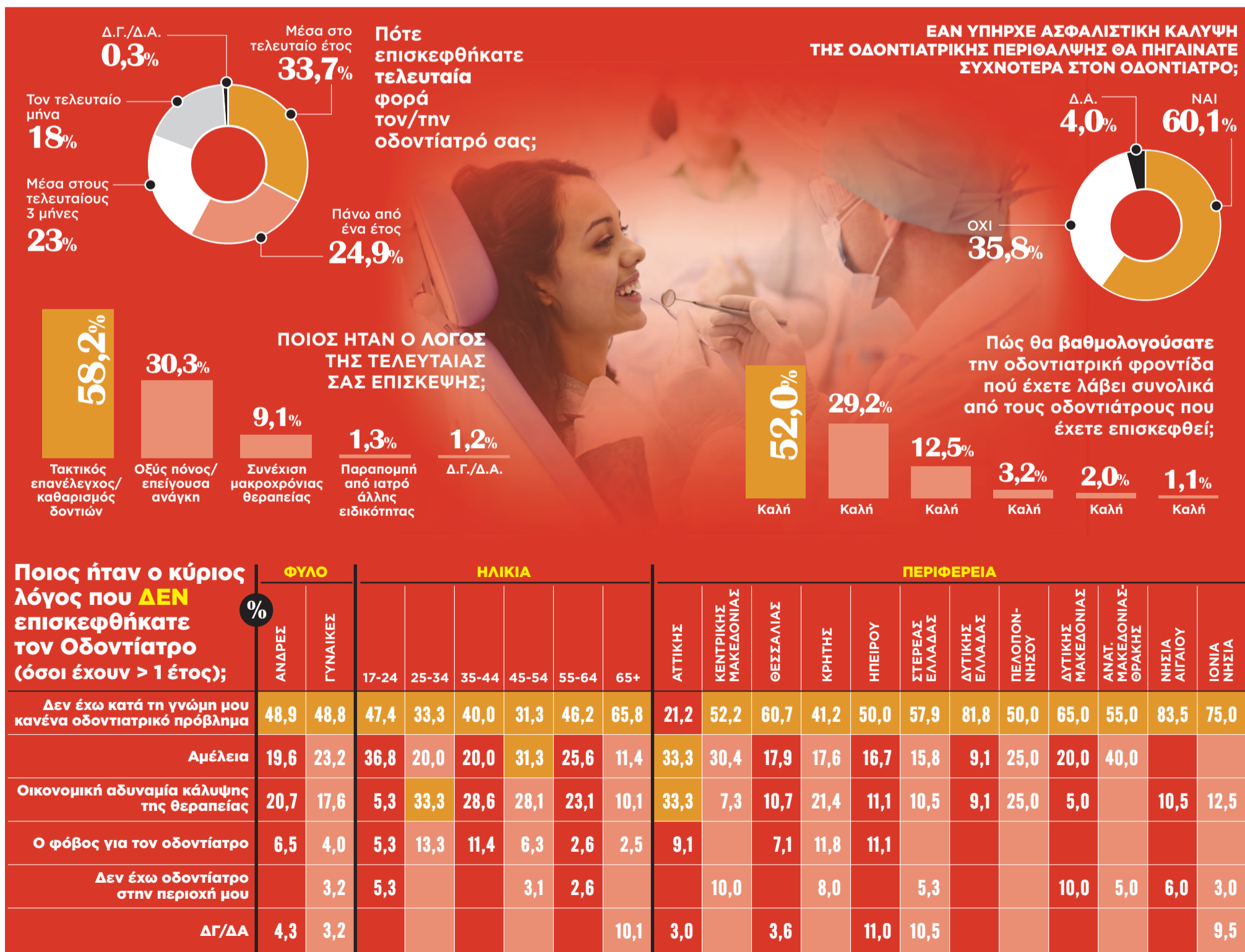
### Σκιαγραφώντας το προφίλ του Έλληνα οδοντιατρικού ασθενή

Σύμφωνα με τον κ. Κήττα, ο Έλληνας οδο-

ντιατρικός ασθενής, όπως σκιαγραφείται μέσα από την έρευνα, εμφανίζεται να είναι ενημερωμένος για την σημασία της στοματικής υγείας, άλλα όχι σε βαθμό που να υιοθετεί πλήρως συνήθειες προληπτικής οδοντιατρικής, καθώς -όπως αποτυπώνεται στην έρευνα-ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών αμέλησε να πάει στον οδοντίατρο τον τελευταίο χρόνο, ενώ δεν είναι επαρκώς ενημερωμένο για τον αντίκτυπο που μπορεί να έχουν επιβλαβείς συνήθειες όπως η κατανάλωση ζάχαρης και αλκοόλ ή το κάπνισμα στην στοματική του υγεία.

Ο Έλληνας οδοντιατρικός ασθενής εμπιστεύεται τον οδοντίατρο από σύσταση και αισθάνεται λιγότερο άγχος κατά την επίσκεψη σε σχέση με παλιότερες εποχές. Αναλαμβάνει το οικονομικό βάρος της θεραπείας για να αντιμετωπίσει πρωτίτως λειτουργικά προβλήματα (καλή μάσηση, απουσία πόνου), αλλά η συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων θα τον οδηγούσε συχνότερα στην καρέκλα του οδοντιατρείου.

Τέλος, για τους Έλληνες οδοντιατρικούς ασθενείς η υιοθέτηση της προληπτικής οδοντιατρικής και της προσέγγισης διατήρησης των υγιών δοντιών στη στοματική κοιλότητα (κι όχι εξαγωγών όπως γινόταν παλαιότερα) αποδίδει συγκριτικά με προηγούμενες δεκαετίες, καθώς μόλις το 1/3 των ασθενών άνω των 55 ετών φέρει πλέον μερική ή ολική οδοντοστοιχία. Παράλληλα, η προσφερόμενη οδοντιατρική περίθαλψη το 2024 φαίνεται ότι βρίσκεται σε ικανοποιητικό, αν όχι σε υψηλό επίπεδο, καθώς οι ασθενείς προσέρχονται στην πλειοψηφία τους χωρίς άγχος στο οδοντιατρείο και κρίνουν ότι η θεραπεία τους ήταν σε υψηλό ποσοστό καλή ή άριστη.



# Η πιο απλή λύση για όλες τις κοιλότητες

## Evetric® Line

- Φυσική αισθητική και πανεύκολη διαμόρφωση ανατομίας χάρη στις πατενταρισμένες τεχνολογίες
- Ιδανικά εναρμονισμένα προϊόντα επιτρέπουν επιτυχημένη και αποτελεσματική εφαρμογή και επεξεργασία
- 10 δευτ. χρόνος πολυμερισμού για όλα τα προϊόντα Evetric Line <sup>[1]</sup>

NEO



[1] Πολυμερισμός με ένταση φωτός 1.000 – 1.300 mW/cm<sup>2</sup>

# Τρέχουσες τάσεις στη δομή και οργάνωση του σύγχρονου οδοντιατρείου



Μαρία Αντωνιάδου  
Αναπλ. Καθηγήτρια  
Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

## Εισαγωγή

Η οδοντιατρική πρακτική, όπως και άλλοι τομείς της υγείας, αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις και ραγδαίες αλλαγές που οφείλονται σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από τα χαρακτηριστικά του VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) (Taskan et al., 2022). Ο όρος VUCA, αρχικά χρησιμοποιούμενος από τον αμερικανικό στρατό, έχει επεκταθεί στον επιχειρηματικό κόσμο για να περιγράψει περιβάλλοντα με αυξημένη αστάθεια και αβεβαιότητα (Lanteri, 2023). Σε αυτό το πλαίσιο, η οδοντιατρική πρακτική καλείται να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες, όπως η τεχνολογική καινοτομία, η αλλαγή των αναγκών των ασθενών και η αυξανόμενη ανταγωνιστικότητα.

## Η επίδραση του VUCA στην οδοντιατρική πρακτική

Η έννοια του VUCA περιγράφει τη σημερινή κατάσταση της οδοντιατρικής, όπου η μεταβλητότητα και η αβεβαιότητα αποτελούν σταθερές προκλήσεις. Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεοδοντιατρική και η τεχνητή νοημοσύνη, έχει αλλάξει τον τρόπο παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθιστώντας αναγκαία τη συνεχή αναβάθμιση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών (Taskan et al., 2022). Ταυτόχρονα, οι προτιμήσεις των ασθενών έχουν μεταβληθεί, με τους ασθενείς να αναζητούν πιο προσωποποιημένες και προσιτές υπηρεσίες (Lanteri, 2023). Επιπλέον, η ανάγκη για βιωσιμότητα έχει δημιουργήσει ένα δυναμικό περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες της υγείας καλούνται να προσαρμοστούν γρήγορα στις νέες απαιτήσεις.

## Η πολυπλοκότητα και αμφισβημία στην οδοντιατρική φροντίδα

Η πολυπλοκότητα και η αμφισβημία στην οδοντιατρική φροντίδα ανακύπτουν κυρίως από την προσπάθεια ενσωμάτωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών στο ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η ενσωμάτωση απαιτεί συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως γιατρούς, φαρμακοποιούς και ειδικούς σε διαφορετικούς τομείς της ιατρικής. Η δυσκολία προκύπτει από το γεγονός ότι οι οδοντιατρικές υπηρεσίες συχνά λειτουργούν σε απομόνωση, χωρίς άμεση σύνδεση με τα υπόλοιπα τμήματα του συστήματος υγείας (Mosen et al., 2021). Αυτό δημιουργεί προκλήσεις στην επικοινωνία και τον συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ειδικά όταν οι ασθενείς έχουν σύνθετες ανάγκες που απαιτούν διεπιστημονική προσέγγιση. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με χρόνιες ασθένειες μπορεί να χρειάζεται οδοντιατρική φροντίδα που να είναι προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας του, αλλά αυτό απαιτεί στενή συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρων και ιατρών.

Παράλληλα, η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, όπως η ψηφιακή απεικόνιση και η τηλεοδοντιατρική, έχει φέρει νέες ευκαιρίες για τη βελτίωση της φροντίδας, αλλά και αμφισβημία στην εφαρμογή τους (Summerfelt, 2011). Η ψηφιακή απεικόνιση επιτρέπει την καλύτερη διάγνωση και θεραπευτικό σχεδιασμό, ενώ

η τηλεοδοντιατρική επιτρέπει την πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες ακόμα και για άτομα σε απομακρυσμένες περιοχές (Mack et al., 2018). Ωστόσο, η υιοθέτηση αυτών των τεχνολογιών συνοδεύεται από ζητήματα που αφορούν την εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική. Για παράδειγμα, οι κανονισμοί που διέπουν τη χρήση της τηλεοδοντιατρικής και της ψηφιακής τεχνολογίας διαφέρουν από χώρα σε χώρα, και μερικές φορές ακόμα και από περιοχή σε περιοχή (Jamrani et al., 2011). Με τη σειρά του αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ασάφεια ως προς το ποια τεχνολογία είναι αποδεκτή ή ποιοι κανόνες εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση. Επιπλέον, οι οδοντίατροι συχνά δυσκολεύονται να ενσωματώσουν αυτές τις τεχνολογίες στις πρακτικές τους, είτε λόγω κόστους, είτε λόγω έλλειψης εκπαίδευσης και γνώσης σχετικά με το πώς να τις χρησιμοποιούν αποτελεσματικά. Συνεπώς, η πολυπλοκότητα αυξάνεται όταν προσπαθούν να συνδυάσουν νέες και παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας, ενώ η αμφισβημία έγκειται στο πώς θα εφαρμόσουν με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτές τις νέες τεχνολογίες στην κλινική πράξη (Summerfelt, 2011).

## Ομαδικές οδοντιατρικές πρακτικές και οικονομίες κλίμακας

Η τάση για τη δημιουργία μεγαλύτερων ομαδικών οδοντιατρικών πρακτικών έχει καταστεί

κυρίαρχη, ιδίως στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη. Οι ομαδικές πρακτικές επωφελοούνται από τις οικονομίες κλίμακας, που τους επιτρέπουν να μειώνουν το κόστος και να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες με χαμηλότερο κόστος (Atchison et al., 2022). Παραδείγματα αυτών των οικονομικών πλεονεκτημάτων περιλαμβάνουν την καλύτερη διαπραγμάτευση τιμών για τον εξοπλισμό και τα υλικά, καθώς και τη μείωση του κόστους λειτουργίας μέσω κεντρικής διαχείρισης (Wong & Irving, 2020). Επιπλέον, οι μεγάλες ομαδικές πρακτικές έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν εκπαιδευτικά σεμινάρια στο προσωπικό τους, εξοικονομώντας έτσι περαιτέρω πόρους (Atchison et al., 2022). Για παράδειγμα, οι ομαδικές πρακτικές, όπως οι Dental Service Organizations (DSOs), κατέχουν πλέον σημαντικό μερίδιο της αγοράς οδοντιατρικών υπηρεσιών, ιδίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, και η ανάπτυξη τους αναμένεται να συνεχιστεί (Holden, Adam & Thomson, 2022). Σε αυτό το μοντέλο, οι οδοντίατροι εργάζονται ως υπάλληλοι με σταθερούς μισθούς, κάτι που προσφέρει οικονομική σταθερότητα αλλά περιορίζει τη δυνατότητα για μεγαλύτερα κέρδη.

## Οδοντίατρος-υπάλληλος vs. ελεύθερος επαγγελματίας

Η διαφορά μεταξύ οδοντιάτρων που εργάζονται ως υπάλληλοι και εκείνων που λειτουργούν ως

ελεύθεροι επαγγελματίες είναι ενδεικτική των οικονομικών και επαγγελματικών προκλήσεων που αντιμετωπίζει ο κλάδος στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες. Η οικονομική κρίση που έπληξε την Ελλάδα έχει ασκήσει έντονες πιέσεις στις μικρότερες, ανεξάρτητες οδοντιατρικές κλινικές. Οι νεότεροι οδοντίατροι, που δεν διαθέτουν το κεφάλαιο για να ξεκινήσουν τη δική τους πρακτική ή να αντέξουν οικονομικά τα αρχικά κόστη, στρέφονται όλο και περισσότερο σε θέσεις εργασίας ως υπάλληλοι σε μεγάλες οδοντιατρικές αλυσίδες ή κλινικές (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2023).

Η επαγγελματική κατάσταση των οδοντιάτρων στην Ελλάδα επηρεάζεται ακόμα από πολλούς άλλους παράγοντες. Το αυξημένο κόστος εξοπλισμού, όπως μηχανήματα ψηφιακής ακτινογραφίας και σύγχρονα οδοντιατρικά εργαλεία, σε συνδυασμό με τα υψηλά ενοίκια, ειδικά σε αστικά κέντρα, καθιστούν την έναρξη και τη διατήρηση μιας ιδιωτικής οδοντιατρικής κλινικής ιδιαίτερα δαπανηρή. Παράλληλα, η μειωμένη αγοραστική δύναμη των ασθενών έχει μειώσει τη ζήτηση για ιδιωτικές οδοντιατρικές υπηρεσίες, αφού πολλοί ασθενείς αποφεύγουν να επενδύσουν σε ακριβές οδοντιατρικές θεραπείες λόγω της οικονομικής τους κατάστασης (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2023). Αντίθετα, σε χώρες όπως η Γερμανία και η Ολλανδία, το περιβάλλον είναι πιο ευνοϊκό για τους ανεξάρτητους οδοντιάτρους. Τα καλά δομημένα συστήματα ασφάλισης υγείας σε αυτές τις χώρες παρέχουν οικονομική σταθερότητα, καλύπτοντας σημαντικό μέρος των οδοντιατρικών δαπανών για τους ασθενείς. Αυτό επιτρέπει στους ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα χωρίς να αντιμετωπίζουν δυσβάσταχτο οικονομικό κόστος, διατηρώντας έτσι τη ζήτηση για τις υπηρεσίες των ελεύθερων επαγγελματιών οδοντιάτρων υψηλή (Singh & Purohit, 2013). Επιπλέον, η ύπαρξη κρατικών ή ιδιωτικών χρηματοδοτικών προγραμμάτων διευκολύνει την απόκτηση σύγχρονου εξοπλισμού και υλικών, δίνοντας τη δυνατότητα στους οδοντιάτρους να ανταγωνιστούν καλύτερα τις μεγάλες οδοντιατρικές αλυσίδες.

Η σύγκριση αυτή αναδεικνύει τη σημασία των οικονομικών και πολιτικών παραγόντων στη διαμόρφωση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας των νέων οδοντιάτρων στη χώρα μας και παγκοσμίως. Στην Ελλάδα ειδικά, οι νέοι οδοντίατροι βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με το δίλημμα της επιλογής μεταξύ ενός πιο σταθερού, αλλά περιορισμένου επαγγελματικού ρόλου ως υπάλληλοι και της αβεβαιότητας που συνεπάγεται η λειτουργία μιας ανεξάρτητης επιχείρησης. Αντίθετα, σε χώρες με σταθερότερα οικονομικά και υγειονομικά συστήματα, η επιλογή της ανεξαρτησίας για τους οδοντιάτρους είναι πιο βιώσιμη και ελκυστική προς το παρόν (Singh & Purohit, 2013).

## Οι νέες γενιές οδοντιάτρων και οι στρατηγικές επιλογές

Οι νέες γενιές οδοντιάτρων αντιμετωπίζουν ένα πολύπλοκο και μεταβαλλόμενο επαγγελματικό τοπίο, το οποίο διαφοροποιείται σημαντικά από αυτό που βίωσαν οι προηγούμενες γενιές. Οι σημερινοί νέοι οδοντίατροι βρίσκονται αντιμέτωποι με νέες προκλήσεις αλλά και ευ-

ΑΝΑΚΑΛΥΨΤΕ ΠΩΣ ΝΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΕΙΤΕ ΚΑΙ ΝΑ ΕΞΕΛΙΧΘΕΙΤΕ ΣΕ ΈΝΑ ΣΥΝΕΧΩΣ ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

## Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΟΥ VUCA

# ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Volatility (Μεταβλητότητα),  
Uncertainty (Αβεβαιότητα),  
Complexity (Πολυπλοκότητα), και  
Ambiguity (Αμφισβημία) -  
Πώς η οδοντιατρική προσαρμόζεται στις νέες πραγματικότητες.

Προετοιμάσου για το μέλλον της οδοντιατρικής φροντίδας με καινοτόμες λύσεις και ολιστικές προσεγγίσεις

**ΣΗΜΕΙΟ I**  
Η ανάγκη για στρατηγική ευελιξία στην οδοντιατρική πρακτική

**ΣΗΜΕΙΟ II**  
Τεχνολογικές καινοτομίες και ενσωμάτωση στην κλινική πράξη

**ΣΗΜΕΙΟ III**  
Προκλήσεις και ευκαιρίες για τους νέους επαγγελματίες οδοντιάτρους

**NEA ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Visit Our Website  
<https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/>  
[helpdentist.uoa@gmail.com](mailto:helpdentist.uoa@gmail.com)

Από τη Μαρία Αντωνιάδου,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, ΕΚΠΑ

Contact Us  
210 7461208



Ancient Bangladeshi Deconstructed Garam masala spice fusion

**BECAUSE  
INGREDIENTS  
MATTER**

THE PERFECT BLEND

SERVED BY OPTIDENT

As likeminded epicureans, it's always good to know that the people creating the things you love are experienced, knowledgeable and above all, passionate about what you do.

More than just a product; White Dental Beauty Professional Tooth Whitening Systems are delivered with the highest levels of quality, leading clinicians, giving you the ultimate confidence that the product you are using is among the best.



 **optident**<sup>™</sup>

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

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Συνέχεια από τη σελίδα 8

καιρίες, καθώς οι κοινωνικές και τεχνολογικές εξελίξεις επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ασκείται η οδοντιατρική.

Η μελέτη με εφαρμογή της **ανάλυσης SWOT** που πραγματοποιήθηκε από την Οδοντιατρική Σχολή της Αθήνας (Antoniadou & Kanelloroulou, 2024), ανέδειξε τις βασικές δυνάμεις, αδυναμίες, ευκαιρίες και απειλές που σχετίζονται με την επαγγελματική ζωή των νέων οδοντιάτρων. Ένα από τα κύρια ζητήματα που αντιμετωπίζουν είναι η **έλλειψη εμπειρίας** στη διαχείριση μιας ανεξάρτητης πρακτικής, κάτι που κάνει τους νέους επαγγελματίες να αισθάνονται αβέβαιοι ως προς το πώς θα ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις της επιχειρηματικής πτυχής του επαγγέλματος. Η δημιουργία και διαχείριση μιας οδοντιατρικής κλινικής απαιτεί ικανότητες σε τομείς όπως η λογιστική, το μάρκετινγκ και η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, κάτι που δεν καλύπτεται επαρκώς από τις παραδοσιακές σπουδές στην οδοντιατρική (Antoniadou & Kanelloroulou, 2024). Παράλληλα, οι νέοι οδοντίατροι καλούνται να προσαρμοστούν σε ένα περιβάλλον που αλλάζει ραγδαία λόγω των **τεχνολογικών εξελίξεων**. Η ψηφιακή τεχνολογία, η τηλεοδοντιατρική, οι τρισδιάστατοι εκτυπωτές για προσθετική οδοντιατρική και οι εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης για διαγνωστικούς σκοπούς είναι μερικά από τα εργαλεία που ανοίγουν νέες προοπτικές για τους οδοντιάτρους. Αυτές οι τεχνολογίες μπορούν να μειώσουν το λειτουργικό κόστος και να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, δίνοντας στους νέους επαγγελματίες ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Η **γήρανση του πληθυσμού** αποτελεί επίσης μια σημαντική ευκαιρία για τους νέους οδοντιάτρους. Καθώς αυξάνεται η ζήτηση για οδοντιατρικές υπηρεσίες από ηλικιωμένους ασθενείς, που συχνά χρειάζονται πιο σύνθετες θεραπείες λόγω της γενικής φθοράς των δοντιών, οι νέοι επαγγελματίες μπορούν να επικεντρωθούν σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως η

εμφυτευματολογία ή η προσθετική οδοντιατρική, για να καλύψουν αυτές τις ανάγκες. Ωστόσο, παρόλο που η εργασία σε μεγάλες ομαδικές πρακτικές ή οδοντιατρικές κλινικές προσφέρει μεγαλύτερη **σταθερότητα** και ασφάλεια εισοδήματος, πολλοί νέοι επαγγελματίες αισθάνονται περιορισμένοι.

Η εργασία σε τέτοιες δομές μπορεί να μην προσφέρει τον ίδιο βαθμό **ανεξαρτησίας** και επιχειρηματικής ελευθερίας που προσφέρει η ανεξάρτητη πρακτική. Πολλοί νέοι οδοντίατροι εξακολουθούν να επιθυμούν να έχουν τον έλεγχο της δικής τους κλινικής και να μπορούν να αναπτύξουν τη δική τους στρατηγική, αλλά αναγνωρίζουν ότι οι προκλήσεις της επιχειρηματικότητας είναι μεγάλες. Συνολικά, οι νέοι οδοντίατροι πρέπει να σταθμίσουν τις επιλογές τους μεταξύ της μεγαλύτερης ασφάλειας που προσφέρει η εργασία σε μεγάλες δομές και των προκλήσεων και ευκαιριών που παρουσιάζει η ανεξάρτητη πρακτική. Η κατανόηση λοιπόν των παραγόντων που διαμορφώνουν το σύγχρονο οδοντιατρικό περιβάλλον είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στρατηγικών επιλογών που θα επιτρέψουν στους νέους επαγγελματίες να επιτύχουν μακροπρόθεσμα στην καριέρα τους (Antoniadou & Kanelloroulou, 2024).

### Τηλεοδοντιατρική: Σύγχρονη πρακτική και προκλήσεις

Η τηλεοδοντιατρική αναδύθηκε ως κρίσιμη καινοτομία στην οδοντιατρική φροντίδα, ιδιαίτερα κατά την πανδημία COVID-19. Προσφέρει τη δυνατότητα απομακρυσμένης διάγνωσης και συμβουλών, καθιστώντας την ιδιαίτερα σημαντική για ευάλωτους ασθενείς ή για όσους βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η τηλεοδοντιατρική συμβάλλει στη μείωση του κόστους και τον έλεγχο των χρόνιων παθήσεων, προσφέροντας έγκαιρη παρέμβαση που μπορεί να αποτρέψει έκτακτες καταστάσεις (Jones et al., 2022). Ωστόσο, παραμένουν προκλήσεις, όπως η έλλειψη υποδομών και ρυθμιστικών

πλαισίων, που δυσχεραίνουν την εφαρμογή της σε πολλές περιοχές (Smith & Lee, 2021). Η υιοθέτηση της τηλεοδοντιατρικής απαιτεί επίσης την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να είναι ικανοί να χρησιμοποιούν τις νέες τεχνολογίες με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα (Doe, 2023). Στο μέλλον, η τηλεοδοντιατρική αναμένεται να επωφεληθεί από εργαλεία όπως η τεχνητή νοημοσύνη, ενισχύοντας την αποδοτικότητα της φροντίδας (Adams et al., 2024).

### Ενσωμάτωση της οδοντιατρικής στη γενική υγειονομική φροντίδα

Η συνειδητοποίηση ότι η στοματική υγεία είναι αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας έχει οδηγήσει σε αυξανόμενες προσπάθειες ενσωμάτωσης της οδοντιατρικής στις γενικές υπηρεσίες υγείας. Αυτή η ολιστική προσέγγιση αναδεικνύει την ανάγκη για συντονισμένη φροντίδα, ιδίως για πληθυσμούς με χρόνιες ασθένειες, που μπορούν να επωφεληθούν από τη σύνδεση της στοματικής με τη συστηματική υγεία (Mosen et al., 2021; Walji et al., 2017). Η ενσωμάτωσή της δεν είναι μόνο ιατρικά αναγκαία, αλλά και οικονομικά επιτακτική, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κόστους και βελτιστοποίηση πόρων του συστήματος υγείας (Varzakas & Antoniadou, 2024).

Η υιοθέτηση πρακτικών υγιεινής διατροφής και θιώσιμων προϊόντων στοματικής φροντίδας συμβάλλει στη βελτίωση της στοματικής υγείας και στη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης του συστήματος. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής στο γενικό σύστημα υγείας προσφέρει σημαντικά οικονομικά πλεονεκτήματα μέσω της πρόληψης και της πρώιμης διάγνωσης ασθενειών. Για παράδειγμα, οι ασθενείς με περιοδοντικά προβλήματα που παρακολουθούνται τακτικά μπορούν να αποφεύγουν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία τους (Varzakas & Antoniadou, 2024). Η αποτελεσματική ενσωμάτωσή της λοιπόν μπορεί να μειώσει τις περιττές επαναλήψεις εξετάσεων και να βελτιώσει τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Kalendarian et al., 2016).

Η ενσωμάτωσή της απαιτεί επίσης αλλαγές στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να κατανοούν τη σχέση μεταξύ στοματικής και συστηματικής υγείας. Εκπαιδευτικά προγράμματα που προάγουν τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων είναι κρίσιμα για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας (Varzakas & Antoniadou, 2024). Με αυτόν τον τρόπο, η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής στη γενική υγειονομική φροντίδα θα πρέπει να θεωρείται ιατρικά απαραίτητη και οικονομικά συμφέρουσα. Απαιτεί ωστόσο αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών, ανάπτυξη κοινών υποδομών, και επενδύσεις σε βιώσιμες πρακτικές. Η προώθηση πολιτικών που ενισχύουν αυτή την ενσωμάτωση μπορεί να μειώσει το κόστος και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών, οδηγώντας σε ένα πιο βιώσιμο και αποδοτικό σύστημα υγείας.

### Ο ρόλος του βοηθητικού προσωπικού στην οδοντιατρική

Η αναγνώριση της αξίας των επαγγελματιών βοηθητικής άσκησης της οδοντιατρικής, όπως οι οδοντικοί υγιεινολόγοι (dental hygienist) και οι βοηθοί οδοντιάτρων (dental assistant), έχει οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στους ρόλους τους παγκοσμίως. Αυτοί οι επαγγελματίες είναι κρίσιμοι για την αύξηση της προσβασιμότητας στην οδοντιατρική φροντίδα, ειδικά σε αγροτικές και υποεξυπηρετούμενες κοινότητες, όπου η έλλειψη οδοντιάτρων είναι πιο έντονη (Langelier et al., 2016). Η ενσωμάτωσή τους έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το κόστος της φροντίδας, προάγοντας πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες.

Στην Ελλάδα, όμως, η κατάσταση είναι διαφορετική. Η ελληνική νομοθεσία δεν αναγνω-

ρίζει τους οδοντικούς υγιεινολόγους ως ανεξάρτητους επαγγελματίες, περιορίζοντας την ικανότητά τους (για όσους βρίσκονται ήδη στην Ελλάδα με αυτή την πιστοποίηση) να παρέχουν βασικές υπηρεσίες, όπως καθαρισμοί και προληπτικές θεραπείες. Αυτό δημιουργεί ένα νομοθετικό κενό που μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών στο μέλλον αλλά και για τη διασφάλιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων όλων των εργαζομένων στον κλάδο της οδοντιατρικής. Χωρίς ρύθμιση, βοηθοί οδοντιάτρων, χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση, μπορεί να εκτελούν οδοντιατρικές πράξεις, θέτοντας σε κίνδυνο την ποιότητα της φροντίδας.

Η ελεύθερη διακίνηση επαγγελματιών υγείας στην Ε.Ε. εντείνει τον κίνδυνο αυτό, καθώς οδοντικοί υγιεινολόγοι από άλλες χώρες με αναγνωρισμένα δικαιώματα θα μπορούν να έρθουν στην Ελλάδα και να ασκήσουν το επάγγελμά τους με νόμιμο τρόπο. Αν δεν υπάρξουν νομοθετικές ρυθμίσεις, οι ντόπιοι επαγγελματίες θα βρεθούν σε μειονεκτική θέση και οι ασθενείς δεν θα γνωρίζουν αν λαμβάνουν φροντίδα από πιστοποιημένους ή ανειδίκευτους επαγγελματίες.

Η έλλειψη λοιπόν ενός σαφούς νομικού πλαισίου για τους επαγγελματίες βοηθητικής άσκησης της οδοντιατρικής δημιουργεί έναν ανασφαλή επαγγελματικό χώρο στην Ελλάδα. Για το λόγο αυτό είναι κρίσιμο να καθιερωθούν εκπαιδευτικά και νομικά πλαίσια για να διασφαλιστεί η ποιότητα της οδοντιατρικής φροντίδας. Επίσης η ηγεσία του κλάδου πρέπει να δράσει άμεσα για να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Ορισμένα κρίσιμα μέτρα περιλαμβάνουν:

- 1. Θεοπίσημη εκπαίδευση των πρωτοκόλλων και πιστοποιήσεων:** Οι βοηθοί οδοντιάτρων θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε καθορισμένα προγράμματα και να λαμβάνουν πιστοποιήσεις, διασφαλίζοντας έτσι την ποιότητα της φροντίδας.
- 2. Αναγνώριση επαγγελματικών δικαιωμάτων:** Σαφή δικαιώματα πρέπει να θεσπιστούν για τους οδοντικούς υγιεινολόγους με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα για μελλοντική πιθανή εφαρμογή του θεσμού, και αντίστοιχα για τους βοηθούς οδοντιατρικού προκειμένου να αναγνωριστούν οι υπηρεσίες που μπορούν να προσφέρουν αυτή τη στιγμή στον κλάδο.
- 3. Ενίσχυση της επιτήρησης και της εφαρμογής ρυθμιστικών μέτρων:** Ενίσχυση της εποπτείας από τους οδοντιατρικούς συλλόγους για τη διασφάλιση τήρησης των επαγγελματικών προτύπων και αποτροπή εκμετάλλευσης των βοηθών.

### Αλλαγές στις προσδοκίες των καταναλωτών και αυτοδιαχείριση στην οδοντιατρική

Οι σύγχρονοι ασθενείς απαιτούν μεγαλύτερη διαφάνεια και εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας. Η τεχνολογία και η ευρεία χρήση του διαδικτύου έχουν μεταβάλλει τις προσδοκίες τους, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να ενημερώνονται για τις διαθέσιμες επιλογές και να κάνουν πιο συνειδητές επιλογές (Iyer et al., 2024). Οι νέες αυτές ανάγκες οδηγούν σε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο παροχής και προώθησης της οδοντιατρικής φροντίδας, δημιουργώντας προκλήσεις για τους επαγγελματίες του κλάδου. Με την αύξηση του πληθυσμού και την πολυμορφία των ασθενών, η οδοντιατρική φροντίδα πρέπει να προσαρμοστεί σε ένα νέο δυναμικό περιβάλλον.

Οι ασθενείς με ειδικές ανάγκες ή διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές απαιτούν προσιτή και φιλική προς τον χρήστη φροντίδα (Karnaki et al., 2022). Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ανάγκη των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες για ποιοτική φροντίδα, που απαιτεί ψυχολογική υποστήριξη και εξατο-



**APADENT**  
Οι πρώτες παγκοσμίως οδοντόκρεμες **αποκατάστασης της αδαμαντίνης με νανο-υδροξυαπατίτη**  
Από την **Ιαπωνία!**

- Δράση κατά της Τερηδόνας, της Ουλιτιδας, της Υπερευαισθησίας
- Ενδυνάμωση δοντιών • Λεύκανση • Χωρίς Φθορίο

Το κύριο ενεργό συστατικό **νανο-υδροξυαπατίτης** **αποκαθιστά** τις ρωγμές και τις σχισμές της αδαμαντίνης κάνοντας την επιφάνεια του δοντιού **λεία και ανθεκτική**.

www.placcontrol.gr

PlacControl  
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ & ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΑ - ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΑΤΕΝΤΑ ΤΗΣ NASA.

Συνέχεια στη σελίδα 12

# BE aligned

Designed  
by experts



## BE Aligned. Διάφανοι νάρθηκες, σχεδιασμένοι από ορθοδοντικούς!



Το σύστημα ορθοδοντικής θεραπείας BE Aligned είναι μια νέα εμπειρία για κάθε κλινικό και ασθενή. Οι διάφανοι νάρθηκες BE Aligned, σχεδιάζονται και ελέγχονται αποκλειστικά από έμπειρους ορθοδοντικούς σε **Αμερική και Ευρώπη**. Κατασκευάζονται από πρώτες ύλες υψηλής ποιότητας με προηγμένες τεχνολογικές μεθόδους όπως τελευταίας γενιάς **3D printing και Laser Aligners Cutting**. Οι διάφανοι νάρθηκες BE Aligned είναι οι μόνοι που λειτουργούν με πρωτόκολλο **BE Flexible™** για απόλυτα εξατομικευμένη θεραπεία. Το σύστημα ορθοδοντικής θεραπείας BE Aligned εγγυάται υψηλής απόδοσης πλάνα θεραπείας και απόλυτα προβλέψιμα αποτελέσματα για κάθε ασθενή σας. Επιλέξτε Be Aligned και προσφέρετε στους ασθενείς σας ορθοδοντικές θεραπείες με **εγγυημένα αποτελέσματα**. BE Aligned. **Enjoy the experience!**



**ariston dental**  
better answers

Συνέχεια από τη σελίδα 10

μικευμένη επικοινωνία (Mills et al., 2023). Για κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις, μια από τις κύριες προκλήσεις για την οδοντιατρική στην Ελλάδα είναι η εφαρμογή νέων μεθόδων, όπως η χρήση πρωτοξειδίου του азώτου για τη διαχείριση του πόνου και του άγχους (Biasotto et al., 2024). Η κατάλληλη εκπαίδευση και πιστοποίηση όλης της οδοντιατρικής ομάδας είναι σαφώς απαραίτητες, καθώς η εφαρμογή αυτών των θεραπειών απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και σαφές ομαδική εργασία προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια του ασθενούς και του brand name της οδοντιατρικής επιχείρησης.

Τέλος, είναι κρίσιμο να θεσπιστούν αυστηροί κανονισμοί για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων, αποφεύγοντας την άναρχη διεξαγωγή σεμιναρίων χωρίς πιστοποίηση. Οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει και σε αυτό το σημείο να αναλάβουν ρόλο στη ρύθμιση της ποιότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων και του βοηθητικού προσωπικού (ΕΟΟ, ΙΕΘΕ). Για να διασφαλιστεί λοιπόν η ποιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, είναι απαραίτητο σύμφωνα με τα παραπάνω:

- 1) Να θεσπιστούν σαφή ρυθμιστικά πλαίσια που να καθορίζουν ποιος μπορεί να προσφέρει πιστοποιημένη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ποιες προϋποθέσεις πρέπει να πληρούνται. Οι οδοντιατρικές σχολές και οι επιστημονικές εταιρείες με αποδεδειγμένη εκπαιδευτική εμπειρία θα πρέπει να είναι οι κύριοι φορείς παροχής εκπαίδευσης και σε αυτές να απευθύνονται οι μεμονωμένοι φορείς ή επαγγελματίες ιδιώτες που θα ήθελαν να συμμετέχουν με εκπαιδευτικό ρόλο.
- 2) Να υπάρχει αυστηρός έλεγχος και πιστοποίηση όλων των προγραμμάτων εκπαίδευσης τα οποία και θα πρέπει να υποβάλλονται σε αυστηρό έλεγχο και να πιστοποιούνται από τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς αρχικά και το ΙΕΘΕ συνολικά, ώστε να διασφαλίζεται ότι πληρούν τα διεθνή πρότυπα

και παρέχουν επαρκή γνώση και πρακτικές δεξιότητες στους επαγγελματίες.

- 3) Να δρομολογηθεί ενημέρωση από την ΕΟΟ και προς τους επαγγελματίες και το κοινό για το ποια εκπαιδευτικά προγράμματα είναι πιστοποιημένα, ώστε όλοι οι ενδιαφερόμενοι να μπορούν να κάνουν ενημερωμένες επιλογές και να εμπιστευτούν την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται κάθε φορά.

### Τελικές προκλήσεις και προτάσεις για το μέλλον της οδοντιατρικής

Η ταχύτητα των αλλαγών και το ολοένα και πιο σύνθετο περιβάλλον στο οποίο καλούνται να λειτουργήσουν οι επαγγελματίες οδοντίατροι, θα δημιουργήσει σοβαρές προκλήσεις τις επόμενες δεκαετίες. Με τον αυξανόμενο αριθμό αποφοίτων από οδοντιατρικές σχολές σε όλη την Ευρώπη και το χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων που συχνά διακρίνει τους αποφοίτους ιδιωτικών σχολών, η πρόβλεψη για τους νέους επαγγελματίες της δεκαετίας του 2030 είναι κατά την άποψή μου ιδιαίτερα δυσοίωνη.

Ο σφοδρός ανταγωνισμός, η κινητικότητα των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των οδοντικών υγιεινολόγων που μπορούν να παρέχουν θεραπείες με χαμηλότερο κόστος, καθώς και η ανάγκη για εξειδικευμένο και σωστά εκπαιδευμένο βοηθητικό προσωπικό στα νέα δεδομένα άσκησης της κλινικής οδοντιατρικής (και όχι μόνο) και εξυπηρέτησης των οδοντιατρικών ασθενών, θα αλλάξουν δραματικά τη δομή της οδοντιατρικής φροντίδας. Επιπρόσθετα, η ανάγκη για σημαντικό αρχικό κεφάλαιο για την απόκτηση βασικού τεχνολογικού εξοπλισμού και η επιτακτική ανάγκη για «πράσινη οδοντιατρική» θα δημιουργήσουν ένα ασφυκτικό περιβάλλον για τους ήδη εργαζόμενους στο χώρο.

Για να επιβιώσουν και να ευδοκιμήσουν σε αυτό το VUCA περιβάλλον, οι σύγχρονες οδοντιατρικές πρακτικές πρέπει να προσαρμοστούν ΑΜΕΣΑ στις νέες προκλήσεις και ευκαιρίες. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να επεν-

δύσουν σε νέες τεχνολογίες και εργαλεία που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να αυξήσουν την αποδοτικότητα. Η χρήση τεχνητής νοημοσύνης (AI) για διάγνωση, πρόβλεψη θεραπευτικών αποτελεσμάτων, και διαχείριση ασθενών είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που μπορεί να βοηθήσει τις σύγχρονες οδοντιατρικές πρακτικές να επιβιώσουν σε αυτό το νέο περιβάλλον (Balaban et al., 2021). Επιπλέον, οι οδοντιατρικές πρακτικές πρέπει να εστιάσουν στην ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων (είναι άλλωστε αυτό με βάση τη σχετική νομοθεσία, μία από τις υποχρεώσεις του εργοδότη-οδοντίατρου), επενδύοντας στην εκπαίδευση και την κατάρτιση του προσωπικού για να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις και να ενσωματώσουν νέες πρακτικές, όπως η «πράσινη οδοντιατρική» και οι πρακτικές βιωσιμότητας, που καθίστανται ολοένα και πιο σημαντικές (Yeager & Bauer-Wu, 2013).

Ως εκ τούτου, όλοι οι εμπλεκόμενοι στον τομέα, και ιδιαίτερα η ηγεσία του κλάδου, θα πρέπει να προετοιμαστούν στρατηγικά για να προστατεύσουν το επάγγελμα και να ενημερώσουν τους συναδέλφους εγκαίρως για τις απαραίτητες ρυθμίσεις, δίνοντας μια βιώσιμη προοπτική σε όλους τους επαγγελματίες του χώρου.

**«Η αλλαγή είναι ο νόμος της ζωής. Και όσοι κοιτούν μόνο στο παρελθόν ή στο παρόν είναι βέβαιο ότι θα χάσουν το μέλλον.»**

Τζον Φ. Κένεντι.

### Βιβλιογραφία

- Antoniadou, M.; Kanellopoulou, A. Educational Approach: Application of SWOT Analysis for Assessing Entrepreneurial Goals in Senior Dental Students. Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ. 2024, 14, 753-766. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14030049>
- Atchison, K.A.; Fellows, J.L.; Inge, R.E.; Valachovic, R.W. The Changing Face of Dentistry: Perspectives on Trends in Practice Structure and Organization. JDR Clinical & Translational Research 2022, 7(1\_suppl), 25S-30S. <https://doi.org/10.1177/23800844221116836>.
- Balaban, C.; Inam, W.; Kennedy, R.; Faiella, R. The Future of Dentistry: How AI is Transforming Dental Practices. Compend Contin Educ Dent. 2021, 42(1), 14-17. PMID: 33481621.
- Biasotto, M.; Poropat, A.; Porrelli, D.; Ottaviani, G.; Rupel, K.; Preda, M.T.B.; Di Lenarda, R.; Gobbo, M. Dental Treatment in Special Needs Patients and Uncooperative Young Children: A Retrospective Study. Medicina 2024, 60, 91. <https://doi.org/10.3390/medicina60010091>.
- Bonny, T.; Al Nassan, W.; Obaideen, K.; Al Malahi, M.N.; Mohammad, Y.; El-Damanhoury, H.M. Contemporary Role and Applications of Artificial Intelligence in Dentistry. F1000Res. 2023, 12, 1179. <https://doi.org/10.12688/f1000research.140204.1>.
- Cavender, A.; Gladson, V.G.; Cummings, J. Curanderismo in Appalachia: The Use of Remedios Caseros among Latinos in Northeastern Tennessee. J Appalachian Studies 2011, 17, 144-167.
- Dhingra, K. Artificial Intelligence in Dentistry: Current State and Future Directions. The Bulletin of the Royal College of Surgeons of England 2023, 105(8). <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2023.132>.
- Fitch, P. Cultural Competence and Dental Hygiene Care Delivery: Integrating Cultural Care into the Dental Hygiene Process of Care. J Dent Hyg. 2004, 78, 11-21.
- Ghaffari, M.; Zhu, Y.; Shrestha, A. A Review of Advancements of Artificial Intelligence in Dentistry. Dentistry Review 2024, 4(2), 100081. <https://doi.org/10.1016/j.dentre.2024.100081>.
- Glassman, P.; Meyerowitz, C. Postdoctoral Ed-

ucation in Dentistry: Preparing Dental Practitioners to Meet the Oral Health Needs of America in the 21st Century. J Dent Educ. 1999, 63(8), 615-625. PMID: 10478196.

- Holden, A.C.L.; Adam, L.; Thomson, W.M. Dentists' Perspectives on Commercial Practices in Private Dentistry. JDR Clin Trans Res. 2022, 7(1), 29-40. <https://doi.org/10.1177/2380084420975700>.
- Islam, M.R.R.; Islam, R.; Ferdous, S.; Watanabe, C.; Yamauti, M.; Alam, M.K.; Sano, H. Teledentistry as an Effective Tool for the Communication Improvement between Dentists and Patients: An Overview. Healthcare (Basel) 2022, 10(8), 1586. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081586>.
- Iyer, P.I.; Itaya, L.; Alvear Fa, B. The Changing Face of Dentistry: Why Cultural Humility is a Practice Builder. JADA 2024. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2023.12.003>.
- Karnaki, P.; Katsas, K.; Diamantis, D.V.; Riza, E.; Rosen, M.S.; Antoniadou, M.; Gil-Salmern, A.; Grabovac, I.; Linou, A. Dental Health, Caries Perception and Sense of Discrimination among Migrants and Refugees in Europe: Results from the Mig-HealthCare Project. Appl. Sci. 2022, 12, 9294. <https://doi.org/10.3390/app12189294>.
- Lanteri A. Stop Saying "We Live in VUCA Times". California Review Management. 2023. Available online: <https://cmr.berkeley.edu/2023/11/stop-saying-we-live-in-vuca-times/> (accessed on 17 September 2024).
- Lekas, H.M.; Pahl, K.; Fuller Lewis, C. Rethinking Cultural Competence: Shifting to Cultural Humility. Health Serv Insights 2020, 13, 1178632920970580.
- LeResche, L. Commentary: The Changing Face of Dentistry. JDR Clin Trans Res. 2022, 7(1\_suppl), 40S-46S. <https://doi.org/10.1177/23800844221116840>.
- Mills, A.; Berlin-Broner, Y.; Levin, L. Improving Patient Well-Being as a Broader Perspective in Dentistry. Int Dent J. 2023, 73(6), 785-792. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.05.005>.
- Niknam, F.; Sharifian, R.; Bashiri, A.; et al. Tele-dentistry, Its Trends, Scope, and Future Framework in Oral Medicine; A Scoping Review During January 1999 to December 2021. Arch Public Health 2023, 81, 104. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01128-w>.
- Singh, A.; Purohit, B.M. Addressing Oral Health Disparities, Inequity in Access and Workforce Issues in a Developing Country. Int Dent J. 2013, 63(5), 225-229. <https://doi.org/10.1111/idj.12035>.
- Smith, S.G.; Lee, A.; Gilbert, J.M. ADEA Faculty Diversity Toolkit. American Dental Education Association 2020.
- Taskan, B.; Junça-Silva, A.; Caetano, A. Clarifying the Conceptual Map of VUCA: A Systematic Review. International Journal of Organizational Analysis 2022, 30(7), 196-217. <https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2022-3136>.
- Top university ranking. <https://www.topuniversities.com/university-subject-rankings/dentistry?page=4> (accessed on 17 September 2024).
- Varzakas, T.; Antoniadou, M. A Holistic Approach for Ethics and Sustainability in the Food Chain: The Gateway to Oral and Systemic Health. Foods 2024, 13, 1224. <https://doi.org/10.3390/foods13081224>.
- Walji, M.F.; Karimbux, N.Y.; Spielman, A.I. Person-Centered Care: Opportunities and Challenges for Academic Dental Institutions and Programs. J Dent Educ. 2017, 81, 1265-1272.
- Wong, G.; Irving, M. The Changing Face of Dental Practice: Emerging Models of Team Care in Australia. Br Dent J 2020, 228, 767-772. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1529-3>.
- Yeager, K.A.; Bauer-Wu, S. Cultural Humility: Essential Foundation for Clinical Researchers. Appl Nurs Res. 2013, 26, 251-256.

**APAGARD**

Οι πρώτες παγκοσμίως οδοντόκρεμες & στοματικά διαλύματα αποκατάστασης της αδαμαντίνης με nano-υδροξυαπατίτη Από την Ιαπωνία!

- Ενισχυμένη Λεύκανση • Λάμψη - από συστατικό μαργαριταριού
- Αντιπτεροδογόνος Δράση • Ενδυνάμωση δοντιών • Χωρίς Φθόριο

Το κύριο ενεργό συστατικό nano-υδροξυαπατίτης αποκαθιστά τις ρωγμές και τις σχισμές της αδαμαντίνης κάνοντας την επιφάνεια του δοντιού λεία και ανθεκτική.

www.placcontrol.gr

ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ & ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΑ - ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΑΤΕΝΤΑ ΤΗΣ NASA.

Η ποιότητα που  
χρειάζεστε, η ευκολία  
που επιθυμείτε



Τώρα  
950 ευρώ  
μόνο

## Bluephase® EasyCure

- Ξεκούραστος πολυμερισμός με ένα κουμπί λειτουργίας
- Υψηλή ένταση επιτρέπει πολυμερισμό όλων των τύπων των αποκαταστάσεων
- Εξασφαλίζει ομαλό, πλήρη και ομοιόμορφο πολυμερισμό



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

## Η λήψη αποφάσεων στην αντιμετώπιση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με νόσο των περιακρορριζικών ιστών και ιατρογενή συμβάματα: αναφορά περιστατικού

Καθημερινά ερχόμαστε αντιμέτωποι με μεγάλο αριθμό ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, τα οποία εμφανίζουν νόσο των περιακρορριζικών ιστών. Η νόσος αυτή οφείλεται είτε σε μη αποδεκτή ενδοδοντική θεραπεία (εξαιτίας ιατρογενών συμβαμάτων ή ατελούς έμφραξης σε μήκος / πλάτος) είτε σε εμμένουσα νόσο και μπορεί να είναι συμπτωματική ή μη.

Η λήψη αποφάσεων στην αντιμετώπιση τέτοιων δοντιών βασίζεται στον προσδιορισμό του προβλήματος, στις διαθέσιμες επιλογές για την επίλυσή του και στο ποια είναι η καταλληλότερη για τον συγκεκριμένο ασθενή<sup>1</sup>. Σύμφωνα με τον Kvist et al (2022) μετά την διάγνωση της νόσου υπάρχουν 4 επιλογές: (1) καμία θεραπεία, (2) παρακολούθηση, (3) εξαγωγή και (4) επανεπέμβαση (συντηρητική ή χειρουργική). Καταλήγουμε σε μια από αυτές σύμφωνα με τα αναμενόμενα ποσοστά επιτυχίας που προκύπτουν από επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα και σταθμίζοντας τα οφέλη και τους κινδύνους<sup>2</sup>. Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να έχει κατανοήσει το πρόβλημα, να γνωρίζει τα εναλλακτικά σχέδια θεραπείας, τα ρίσκα



**Κατερίνα Καραθανάση**  
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια  
3ου έτους στο μεταπτυχιακό  
Ενδοδοντίας του ΕΚΠΑ

που συνδέονται με αυτά αλλά και με την αποχή από την θεραπεία.

Σύμφωνα με την ESE 2006, δόντια με μια τουλάχιστον ρίζα με νόσο των περιακρορριζικών ιστών θεωρούνται «ενδοδοντική αποτυχία» και χρήζουν αντιμετώπισης. Η απόφαση για παρέμβαση ή όχι βασίζεται σε υποκειμενικά κριτήρια. Ανά καιρούς έχουν δημιουργηθεί διάφοροι αλγόριθμοι που δείχνουν τον δείκτη κινδύνου (Risk score) και θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αντικειμενική απόφαση παρέμβασης ή μη σε δόντια με ασυμπτωματική νόσο των περιακρορριζικών ιστών. Το τελικό σκορ προκύπτει από κλινικά και ακτινογραφικά στοι-

χεία που εν δυνάμει προβλέπει την εξέλιξη μιας περιακρορριζικής αλλοίωσης<sup>3</sup>.

Δίλημμα αποτελεί πολλές φορές για τον κλινικό αν δόντια με ενδοδοντική θεραπεία και νόσο των περιακρορριζικών ιστών πρέπει να αντιμετωπιστούν με συντηρητική επανεπέμβαση ή χειρουργική προσέγγιση<sup>4</sup>. Σημαντικό ρόλο στην επιλογή παίζει αρχικά το δόντι, το είδος της αποκατάστασης, η διάγνωση, η ύπαρξη εμποδίων εντός του ριζικού σωλήνα (θραύσμα εργαλείου, ενασβεσίωση κτλ), ιατρογενών συμβαμάτων και η περιοδοντική του κατάσταση.

Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης ο παράγοντας θεράπων και πιο συγκεκριμένα η εμπειρία του, ο εξοπλισμός και ο διαθέσιμος χρόνος του. Τέλος, η διάθεση, ο χρόνος και η οικονομική δυνατότητα του ασθενή αποτελούν μέρος της απόφασης του τελικού σχεδίου θεραπείας<sup>5</sup>.

ΑΣΘΕΝΗΣ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Θέληση να παραμείνει το δόντι στον φραγμό	ΕΞΑΓΩΓΗ	ΕΕΘ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
Θέληση για αναζήτηση του καλύτερου μακροχρόνιου αποτελέσματος	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΕΕΘ
Διαθέσιμος χρόνος	ΕΕΘ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
Οικονομική δυνατότητα	ΕΕΘ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

### Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα ασθενής 45 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμφθηκε για αξιολόγηση της ενδοδοντικής θεραπείας του δοντιού #16. Η προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία είχε πραγματοποιηθεί χρόνια πριν και το δόντι έφερε στεφάνη. Κατά την κλινική εξέταση, το δόντι ήταν ασυμπτωματικό, ενώ το αρχικό οπισθοφατνιακό ακτινογράφημα αποκάλυψε ατελή ενδοδοντική θεραπεία, βάθρα στην εγγύς και άπω παρειακή ρίζα, κυτό άξονα στον υπερώιο σωλήνα και περιακρορριζικές αλλοιώσεις και στις 3 ρίζες (**Εικ. 1**). Η διάγνωση που τέθηκε ήταν χρόνια ασυμπτωματική ακρορριζική περιοδοντίτιδα. Ο τρόπος αντιμετώπισης θα επιλεγόταν σε συνεργασία με την ασθενή.



Εικ. 1: Αρχική ακτινογραφία.

Στο συγκεκριμένο περιστατικό η πρώτη σκέψη θα ήταν η χειρουργική αντιμετώπιση του δοντιού λόγω της συνύπαρξης παθολογίας των περιακρορριζικών ιστών, ιατρογενών συμβαμάτων και του ευμεγέθους κυτού άξονα. Ωστόσο, όπως ήταν εμφανές στο αρχικό ακτινογράφημα η θέση του ιγμορείου αύξανε σημαντικά τον βαθμό δυσκολίας της χειρουργικής παρέμβασης, οπότε η επιλογή απορρίφθηκε.

Η εξαγωγή του δοντιού θα μπορούσε να αποτελέσει μια γρήγορη και εύκολη λύση, όμως η τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος στην περιοχική κρίθηκε αδύνατη και η τοποθέτηση ακίνητης προσθετικής δεν ήταν δυνατό να γίνει άμεσα, δεδομένου ότι η ασθενής έχρηζε ορθοδοντικής αντιμετώπισης.

Κατά συνέπεια, η μόνη επιλογή που απέμεινε ήταν η συντηρητική επανεπέμβαση. Η ασθενής ενημερώθηκε για την αμφίβολη πρόγνωση της θεραπείας και συναίνεσε.

Η ενδοδοντική θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 2 συνεδρίες υπό τοπική αναισθησία με αρτική 4% και αδρεναλίνη 1:100.000, ελαστικό απομονωτήρα και τη βοήθεια οπτικού μικροσκοπίου.

Η συνεδρία: αρχικά έγινε η αφαίρεση του κυτού άξονα: αρχικά έγινε τροχισμός περιφερικά με φρέζα κοπής μετάλλου και στη συνέ-

χεια αποκόλλησή του από τον ριζικό σωλήνα με χρήση υπερήχου (E5, Woodpecker). Στη συνέχεια, τα εμφρακτικά υλικά (γουταπέρκα) αφαιρέθηκαν με μηχανοκίνητες ρίνες (RaceEvo, FKG) και ρίνες χειρός Hedstroem και έγινε προσπάθεια λήψης διαβατότητας με ρίνες χειρός K-file #10. Στον εγγύς παρειακό σωλήνα υπήρχε απτική η χαρακτηριστική αίσθηση ότι η ρίνη «χτυπάει σε τοίχο». Για την προσπέλαση του βάθρου χρησιμοποιήθηκαν ρίνες χειρός C-pilot (VDW) No 6, 8 και 10 με έντονη πρόκαμψη στα τελευταία χιλιοστά. Μετά την είσοδο στο σωλήνα έγινε η ανίχνευση για το “sticky spot”, περιστροφή και άσκηση ήπιας δύναμης με άφθονους διακλυσμούς καθ’ όλη τη διάρκεια, με NaOCl 2.5% και EDTA 17%, μέχρι την επίτευξη διαβατότητας.

Στη συνέχεια, εντοπίστηκε το στόμιο του δεύτερου εγγύς παρειακού σωλήνα και ο προσδιορισμός του μήκους εργασίας. Στον άπω παρειακό σωλήνα διαπιστώθηκε η ύπαρξη πλαγιορριζικής διάτρησης, ενώ στον υπερώιο σωλήνα το μήκος εργασίας υπολογίστηκε με ρίνη K-file #50 για καλύτερη επαφή της ρίνης με τα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα, λόγω της έντονης εξωτερικής ακρορριζικής φλεγμονώδους απορρόφησης. Η λήψη του μήκους εργασίας των ριζικών σωλήνων έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρο-

ριζίου και επιβεβαιώθηκαν με το ενδιάμεσο ακτινογράφημα (**Εικ. 2**).



Εικ. 2: Ενδιάμεσο ακτινογράφημα.

Ακολούθησε η χημικομηχανική επεξεργασία των ριζικών σωλήνων με μηχανοκίνητες ρίνες (RaceEvo, FKG) και ρίνες χειρός στον υπερώιο σωλήνα, αφού η διάμετρος του ακρορριζικού τρήματος αρχικά αντιστοιχούσε σε εργαλείο #60. Τοποθετήθηκε έτοιμο σκεύασμα Ca(OH)<sub>2</sub> (Ultracal XS, Ultradent) σε όλους τους ριζικούς σωλήνες.

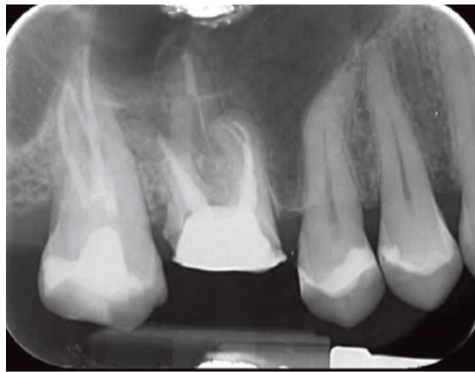
2η συνεδρία: Τρεις εβδομάδες αργότερα το δόντι ήταν πλήρως ασυμπτωματικό κατά την κλινική εξέταση, οπότε και ολοκληρώθηκε η ενδοδοντική θεραπεία με την έμφραξη των ριζικών σωλήνων. Οι εγγύς παρειακοί σωλήνες εμφράχθηκαν με γουταπέρκα και φύραμα εποξικής ρητίνης (AH26, Dentsply) με την

τεχνική της θερμής κάθετης συμπίκνωσης. Στον υπερώιο σωλήνα αποφασίστηκε η απόφραξη του ακρορριζίου με βιοκεραμικό υλικό (MTA plug) λόγω του απορροφημένου ακρορριζίου και επομένως της μεγάλης ακρορριζικής διεύρυνσης (ΚΑΕ #90). Η μεταφορά του πρώτου στρώματος 2χιλ βιοκεραμικού υλικού (NeoMTA 2, Anolon Biomed) εντός του ριζικού σωλήνα έγινε με συμπυκνωτήρες κάθετης συμπίκνωσης και η συμπίκνωσή του με κώνους χάρτου Νο 90. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία για επιβεβαίωση και στη συνέχεια τοποθετήθηκε και συμπυκνώθηκε ένα ακόμα στρώμα MTA, έτσι ώστε το συνολικό πάχος να ανέρχεται στα 5 χιλ. (Εικ. 3).



Εικ. 3: MTA plug στον υπερώιο σωλήνα.

Ο υπόλοιπος ριζικός σωλήνας έμεινε κενός, για να αποτελέσει χώρο για άξονα της νέας προσθετικής αποκατάστασης. Ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και για την έμφραξη της πλαιγορριζικής διάτρησης στον άνω παρειακό σωλήνα. Αυτή τη φορά, πάνω από το βιοκεραμικό υλικό έγινε έγχυση θερμοπλαστικοποιημένης γουταπέρκας (Εικ. 4).



Εικ. 4: Τελική ακτινογραφία.

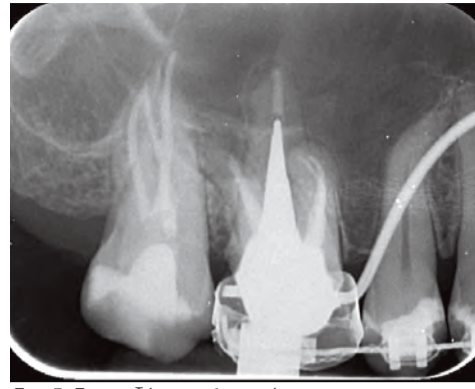
Έπειτα από μια εβδομάδα έγινε η συγκόλληση του νέου κυτού άξονα και η τοποθέτηση ορθοδοντικού δακτυλίου για την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας. Έχουν τοποθετηθεί ορθοδοντικοί μηχανισμοί στα δόντια #16, #15 και #14 και υπερώιο τόξο στα #16 και #26, που λειτουργούν ως αντιστήριξη για την εμβύθυνση της απέναντι πλευράς.

Στην επανεξέταση των 6 μηνών το δόντι ήταν ασυμπτωματικό και οι περιακρορριζικοί ιστοί βρίσκονταν σε διαδικασία επούλωσης (Εικ. 5), ενώ στον ένα χρόνο παρατηρήθηκε απουσία σημείων και συμπτωμάτων και πλήρης επούλωση (Εικ. 6).

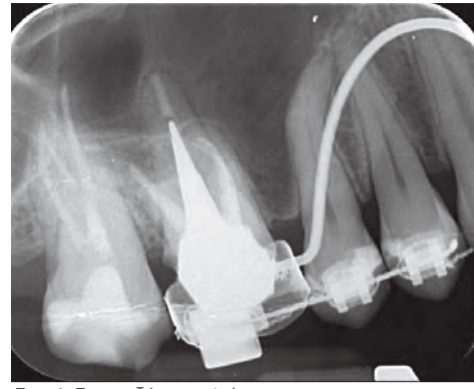
**Συμπέρασμα**

Η λήψη της σωστής απόφασης στην αντιμετώπιση ενός δοντιού με πολλαπλά προβλήματα αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι της θεραπείας. Η δημιουργία ενός αλγορίθμου για την αξιολόγηση του δείκτη κινδύνου εξέλιξης της περιακρορριζικής αλλοίωσης ενός ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού θα μπορούσε:

1. να βοηθήσει στην μείωση του κινδύνου για υπερθεραπεία
2. να οδηγήσει σε έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου
3. να βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων με επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα εκτίμησης του κινδύνου - οφέλους και



Εικ. 5: Επανεξέταση 6 μηνών.



Εικ. 6: Επανεξέταση 1 έτους.

4. να συνεισφέρει στην δημιουργία κλινικών πρακτικών οδηγιών  
Είναι απαραίτητος όμως ο έλεγχος της εγκυρότητας αυτού του μοντέλου μέσω κλινικών ερευνών.

**Βιβλιογραφία**

1. Kvist, T., & Hofmann, B. (2023). Clinical decision making of posttreatment disease. International Endodontic Journal, 56, 154-168.
2. de Chevigny, C., Dao, T. T., Basrani, B. R., Marquis, V., Farzaneh, M., Abitbol, S., & Friedman, S. (2008). Treatment outcome in

- endodontics: the Toronto studyphases 3 and 4: orthograde retreatment. Journal of Endodontics, 34(2), 131-137.
3. Yu, V. S., Khin, L. W., Hsu, C. S., Yee, R., & Messer, H. H. (2014). Risk score algorithm for treatment of persistent apical periodontitis. Journal of Dental Research, 93(11), 1076-1082.
  4. Friedman, S. (2002). Considerations and concepts of case selection in the management of posttreatment endodontic disease (treatment failure). Endodontic Topics, 1(1), 54-78.
  5. Friedman S, Stabholz A. Endodontic retreatment: case selection and technique. Part 1: Criteria for case selection. J Endod 1986; 12: 28-33.

# RE TREATY

Μηχανοκίνητες ρίνες για επαναληπτικές ενδοδοντικές θεραπείες

STYLE ITALIANO

**BULLY**  
#25/.07

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

**SKINN**  
#25/.04

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

**SHAP**  
#20/.05

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

**SHAP**  
#25/.05

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

**SHAP**  
#30/.05

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

Size	Taper	Torque
Bully #25/.07	06	1,5 N/cm
SkinnY #25/.04	04	1,5 N/cm
ShapY 1 #20/.05	05	1,5 N/cm
ShapY 2 #25/.05	05	1,5 N/cm
Shapy 3 #30/.05	05	1,5 N/cm

**Cross section:**

**Speed range:** 350~500 RPM



2109572770 - 771  
 info@odontemporiki.gr  
 Οδοντεμπορική Καλλιθέας  
 Odontemporiki Kallitheas



# Υποπτη αλλοίωση ορμώμενη από μετεξακτικό φατνίο



**Άννα Μαρία Λουκαΐδου**  
Οδοντίατρος απόφοιτη ΕΚΠΑ,  
DDS



**Μαρίνα Δούκα**  
DDS MSC Στοματολόγος  
Υπεύθυνη Στοματολογικού  
Ιατρείου Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

## Ιστορικό

Άνδρας 43 ετών, παραπέμφθηκε από τον Οδοντίατρό του, για μια εξωφυτική αλλοίωση στη κάτω γνάθο δεξιά στην περιοχή του εξαχθέντος πρώτου γομφίου. Σύμφωνα με τον ασθενή, η εξαγωγή διεξήχθη χωρίς δυσκολία από τον οδοντίατρο δύο μήνες πριν, αλλά το μετεξακτικό φατνίο αδυνατούσε να επουλωθεί όλο αυτό το διάστημα. Επί τούτου, χορηγήθηκε στον ασθενή μετρονιδαζόλη 500 mg, 2 φορές τη μέρα για τρεις ημέρες χωρίς ανταπόκριση. Το ιατρικό του ιστορικό ήταν ελεύθερο. Ο ασθενής είχε διακόψει το κάπνισμα προ πενταετίας και έκανε περιστασιακή μόνο χρήση αλκοόλ.

## Κλινική εικόνα

Η κλινική εξέταση, ενδοστοματικά, αποκάλυψε ένα ασυμπτωματικό ογκίδιο, διαμέτρου 2 εκ., ερυθρόλευκης χροιάς, που προέβαλε δια μέσω του μετεξακτικού φατνίου του πρώτου γομφίου κάτω δεξιά. Η επιφάνεια της βλάβης, ήταν πολύλθρη, ανώμαλη και κοκκιώδης σε όλη της την έκταση. Η αλλοίωση, επεκτεινόταν στη γλωσσική επιφάνεια της φατνιακής ακρολοφίας μέχρι και τα ούλα του πρώτου προγομφίου. Περιφερικά, συνυπήρχε λευκή μη αποκολλώμενη πλάκα, της οποίας η σύσταση ήταν κατά τύπους μαλακή και κατά τύπους υπόσκληρη (**Εικ. 1**). Τα γειτονικά δόντια δεν παρουσίαζαν κινητικότητα και ανταποκρίνονταν θετικά στις δοκιμασίες ζωτικότητας. Ο ακτινογραφικός έλεγχος της περιοχής με ενδοστοματική και πανοραμική ακτινογραφία, δεν αποκάλυψε αξιόλογα ακτινολογικά ευρήματα. Εξωστοματι-



Εικ. 1.

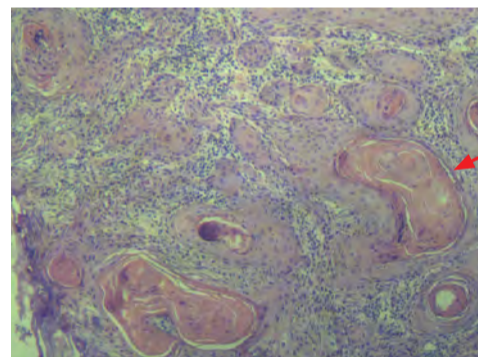
κά, οι υπογνάθιοι, υπογλώσσιοι και τραχηλικοί λεμφαδένες δεν ήταν ψηλαφητοί.

## Διαφορική Διάγνωση

1. Μετεξακτικό κοκκίωμα
2. Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
3. Περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα
4. Περιφερικό οστεοποιοί ίνωμα
5. Οστεοσάρκωμα
6. Χονδροσάρκωμα
7. Σάρκωμα Καρσι

## Ιστοπαθολογική εξέταση

Από την περιοχή της βλάβης λήφθηκε ιστοτεμάχιο για ιστοπαθολογική εξέταση, η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία ακανθοκυτταρικού καρκινώματος καλής προς μέτρια διαφοροποίησης. Στο παρασκεύασμα, παρατηρήθηκαν άτυπα κύτταρα με υπερχρωματικούς πλειομορφικούς πυρήνες και αυξημένες μιτώσεις. Χαρακτηριστικό ιστολογικό εύρημα της καλής διαφοροποίησης του νεοπλασματος, αποτελούν οι σφαίρες κερατίνης. Περιφερικά, στον υποκείμενο συνδετικό ιστό εμφανίζεται μια χρόνια διάχυτη φλεγμονώδης διήθηση από λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα (**Εικ. 2**).



Εικ. 2: Ιστοπαθολογική εικόνα του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος υψηλής προς μέσης διαφοροποίησης. Με βέλος υποδεικνύεται μία σφαίρα κερατίνης.

## Θεραπεία

Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Γναθοχειρουργό, για περαιτέρω σταδιοποίηση και θεραπεία της βλάβης. Ακολούθησε αφαίρεση της αλλοίωσης με ημι-γναθεκτομή και ταυτόχρονα σύστοιχος λεμφαδενικός καθαρισμός στον οποίο δεν βρέ-

θηκε κανένας θετικός λεμφαδένας ιστολογικά. Ο ασθενής ένα χρόνο μετά την επέμβαση, δεν παρουσίαζε καμία ένδειξη υποτροπής της βλάβης και ήταν καλά στην υγεία του.

## Συζήτηση

Ο καρκίνος των χειλέων και του στόματος, σύμφωνα με τον ΠΟΥ 2020, αποτελεί τον 16ο πιο κοινό καρκίνο παγκόσμια, με 377.713 νέα περιστατικά και 177.757 νέους θανάτους ετησίως. Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, αποτελεί περίπου το 90% των περιπτώσεων καρκίνου του στόματος και συνεπώς τη συχνότερη κακοήθεια της στοματικής κοιλότητας. Αιτιολογικά, σχετίζεται άμεσα με το κάπνισμα και τη μάσηση betel quid και πρόσφατα με το κάπνισμα ναργιλέ, ενώ σχετίζεται και με την συχνή κατανάλωση αλκοόλ. Παρά το γεγονός ότι εκδηλώνεται συχνότερα σε άνδρες τρίτης ηλικίας νέα δεδομένα δείχνουν ένα αυξανόμενο αριθμό περιστατικών που αφορούν γυναίκες. Αυτό, πιθανώς, αποδίδεται στην αλλαγή συνηθειών, σε σχέση με τους παράγοντες κινδύνου.

Οι κλινικές εκδηλώσεις του νεοπλασματος ποικίλουν, εφόσον μπορεί να εκδηλωθεί ως διόγκωση, έλκωση ή ως μεικτή μορφή. Σε αρχικά στάδια, μπορεί επίσης να εμφανιστεί ως πλάκα, λευκή ή ερυθρά. Στον δυτικό κόσμο, το εν λόγω καρκίνωμα ενδοστοματικά εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στη γλώσσα και έπειτα στο έδαφος του στόματος ενώ **η σπανιότερη θέση εντόπισης είναι ο φατνιακός βλεννογόνο**. Τα κύρια χαρακτηριστικά του είναι ανώμαλη επιφάνεια, η ερυθρόλευκη χροιά καθώς και η υπόσκληρη σύσταση κατά τη ψηλάφηση. Σε προχωρημένο στάδιο της νόσου μπορεί να παρουσιαστούν πόνος ή/ και αιμωδία. Όσον αφορά την πιθανότητα μετάστασης, συχνότερα είναι τοπική και αναπτύσσεται στους τραχηλικούς λεμφαδένες, ενώ σε απομακρυσμένες μεταστάσεις, ο πνεύμονας αποτελεί το όργανο που προσβάλλεται συχνότερα, γεγονός που μειώνει την πιθανότητα πενταετούς επιβίωσης στο 50%.

Ιστολογικά, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος χαρακτηρίζεται από ανώμαλου σχήματος κύτταρα με πλειομορφισμό και αυξημένο αριθμό μιτώσεων. Στις περιπτώσεις υψηλής διαφοροποίησης σχηματίζονται σφαίρες κερατίνης, ως αποτέλεσμα της τάσης των νεοπλασματικών κυττάρων για κερατινοποίηση. Η αρχιτεκτονική του ιστού καθίσταται άναρχη και παρουσιάζεται διήθηση του υποκείμενου χορίου. Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά, το διαφοροποιούν από βλάβες με τις οποίες ομοιάζει κλινικά. Το **περιφερικό οστεοποιοί ίνωμα** αποτελείται από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό με εστίες οστεοποίησης, ενώ το **μετεξακτικό κοκκίωμα** από αγγειοθριβή κοκκιώδη ιστό. Το **περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα**, περιέχει χαρακτηριστικά μεγάλα πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα, καθώς και κοκκία αιμοσιδηρίνης.

Συνοψίζοντας, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στα πρώιμα στάδια εμφανίζεται ως ασυμπτωματική βλάβη, με αποτέλεσμα να μην γίνει αντιληπτό πολλές φορές από τον ασθενή και τον οδοντίατρό του και να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία. Στην συγκεκριμένη ασθενή το μέγεθος και η ταχύτητα εξέλιξης του όγκου υποδεικνύουν ότι αυτός πιθανότατα

προϋπήρχε της εξαγωγής του γομφίου. Επιβεβαιώνεται έτσι η σημασία μιας λεπτομερούς ενδοστοματικής κλινικής και ακτινογραφικής εξέτασης πριν οποιαδήποτε οδοντιατρική εργασία. Αυτό έχει ως σκοπό, την έγκαιρη ανίχνευση πρώιμων προκαρκινικών και καρκινικών βλαβών της στοματικής κοιλότητας και της περιστοματικής περιοχής. Η καθυστέρηση στη διάγνωση και θεραπεία από τους ειδικούς, μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην εξέλιξη της νόσου αλλά και στην επιβίωση του ασθενούς.

Από την άλλη πλευρά το γεγονός ότι ο ασθενής είχε διακόψει το κάπνισμα προ 5ετίας, η απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων, η απουσία ακτινογραφικών ευρημάτων και η εντόπιση της βλάβης ήταν παράγοντες που μείωναν την πιθανότητα του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Η κλινική διάγνωση τεκμηριώθηκε από τα ιστολογικά ευρήματα. Τα δεδομένα αυτά αναδεικνύουν την τεράστια αξία της κλινικής εμπειρίας και της ιστολογικής εξέτασης για την διάγνωση του καρκίνου.

## Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στον Καθηγητή Γιώργο Λάσκαρη για το περιστατικό και για την καθοδήγηση του στην προετοιμασία αυτής της δημοσίευσης, καθώς και στον Καθηγητή Χρήστο Κίττα για την ιστοπαθολογική εξέταση και εικόνα.

## Βιβλιογραφία

1. Γ.Χ. Λάσκαρης, Κλινική Στοματολογία Διάγνωση και Θεραπεία, 3η έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 2012
2. Bugshan A and Farooq I. Oral squamous cell carcinoma: metastasis, potentially associated malignant disorders, etiology and recent advancements in diagnosis [version 1; peer review: 3 approved]. F1000Research 2020, 9:229 (https://doi.org/10.12688/f1000research.22941.1)
3. Howard A, Agrawal N, Gooi Z. Lip and Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma. Hematol Oncol Clin North Am. 2021 Oct;35(5):895-911. doi: 10.1016/j.hoc.2021.05.003. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34274176.
4. Globocan 2020. Lip and Oral Cavity Fact Sheet. The Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer.
5. Kruse, A.L., Bredell, M. & Grätz, K.W. Oral cancer in men and women: are there differences?. Oral Maxillofac Surg 15, 51-55 (2011)

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

ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
**Λάσκαρης Γεώργιος**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
**Νικητάκης Νικόλαος**

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α΄  
**Πουλόπουλος Αθανάσιος**

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β΄  
**Στουφή Ελεάνα**

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
**Πιπέρη Ευαγγελία**

ΤΑΜΙΑΣ  
**Γεωργάκη Μαρία**

ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
**Παπαδοπούλου Ερωφίλη**

ΜΕΛΟΣ  
**Ανδρέαδης Δημήτριος**

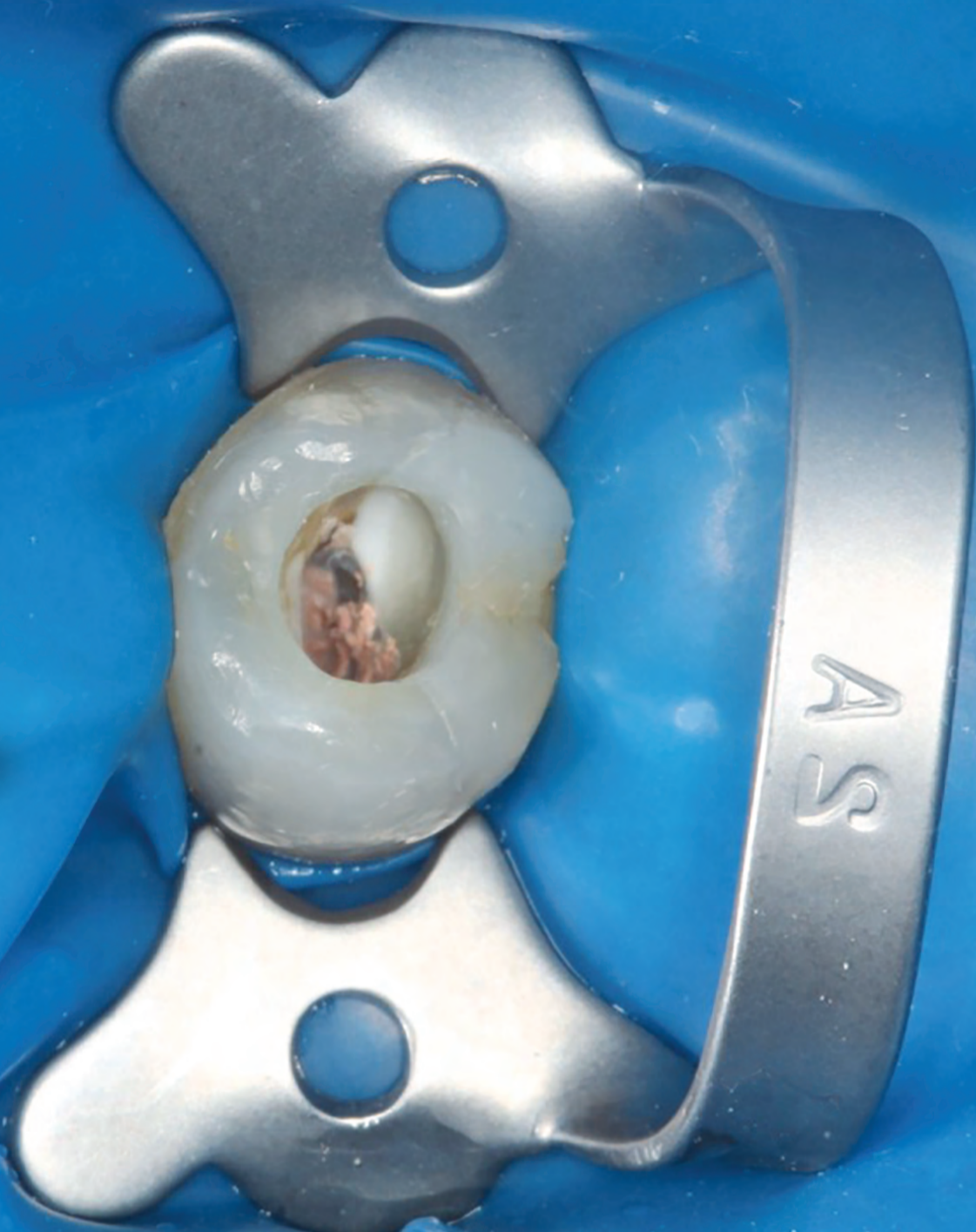
Κυκλοφόρησε στην αγγλική γλώσσα, από τον διεθνούς φήμης εκδοτικό οίκο Springer, το βιβλίο «**Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases**», σε δεύτερη έκδοση. Πρόκειται για μια εξαιρετική έκδοση που καλύπτει πλήρως με σαφήνεια και επιστημονική ακρίβεια τεράστιο φάσμα νόσων τοπικών και συστηματικών που προσβάλλουν είτε αποκλειστικά τα ούλα είτε πρόκειται για συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στα ούλα και το περιοδόντιο. 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**.

Τιμή: **230€**

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



**Τα Πάντα  
για την  
Απομόνωση  
στις πιο  
Συμφέρουσες  
τιμές !!!**



11 ΑΡΠΑΓΕΣ & ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΒΑΣΗ

**66,95 €**



ΑΡΠΑΓΕΣ

**6,95 €**

**5+1 ΔΩΡΟ**



ΑΡΠΑΓΟΦΟΡΟΙ

**42,50 €**

ΕΛΑΣΤΙΚΑ



**9,68 €**



ΤΡΥΠΑΝΑ

**68,80 €**

Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ

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

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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



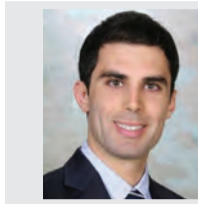
Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

## Εξαγωγή και άμεση εμφύτευση στην αισθητική ζώνη: Σημεία προσοχής και παρουσίαση περιστατικού

Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα αποτελούν την πρώτη θεραπευτική επιλογή στην εποχή μας για την πλειονότητα των κλινικών περιστατικών μερικής ή ολικής νωδότητας. Παρέχουν τη δυνατότητα αποκατάστασης της λειτουργικότητας και της αισθητικής του στοματογναθικού συστήματος προσφέροντας στον ασθενή ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων διακρίνεται σε άμεση, πρώιμη ή μεθύτερη ανάλογα με το χρονικό σημείο στο οποίο πραγματοποιείται σε σχέση με την εξαγωγή του δοντιού.



**Δημήτριος Μαλάμης**

DDS, MSc  
Περιοδοντολόγος  
Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Ως άμεση τοποθέτηση ορίζεται η τοποθέτηση του εμφυτεύματος αμέσως μετά την εξαγωγή ενός δοντιού.

Ως πρώιμη τοποθέτηση ορίζεται η τοποθέτηση του εμφυτεύματος μετά από επούλωση των μαλθακών ιστών (4-8 εβδομάδες) ή μετά από μερική οστεοποίηση του φατνίου (12-16 εβδομάδες)

Ως μεθύτερη τοποθέτηση ορίζεται η τοποθέτηση του εμφυτεύματος μετά από πλήρη οστική επούλωση του φατνίου (έξι μήνες).

Η τελική απόφαση για το χρονικό σημείο της παρέμβασης καθορίζεται από τα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά του κάθε περιστατικού. Ευλόγως, τα κριτήρια επιλογής της θεραπευτικής προσέγγισης είναι πολύ αυστηρότερα όταν οι αισθητικές απαιτήσεις του περιστατικού είναι αυξημένες. Ιδιαίτερα δε η άμεση τοποθέτηση περιορίζεται σε περιστατικά που πληρούν μια σειρά από προϋποθέσεις.

### Ακεραιότητα μαλθακών/ σκληρών ιστών

Για την εξασφάλιση της προβλεψιμότητας της άμεσης τοποθέτησης εμφυτεύματος στην αισθητική ζώνη είναι απαραίτητη η απουσία φλεγμονής των περιοδοντικών ιστών και η ακεραιότητα των οστικών τοιχωμάτων του φατνίου.

Περιστατικά τα οποία παρουσιάζουν φλεγμονή των ούλων, ακροφατνιακή οστική υφίζηση (dehiscence) ή εκτεταμένη οστική θυρίδα (fenestration), θέτουν σε σημαντικό κίνδυνο την εξασφάλιση της τελικής αισθητικής λόγω του αυξημένου κινδύνου υφίζησης του περιεμφυτευματικού θλενογόνου.

### Ατραυματική εξαγωγή

Η άμεση εμφύτευση δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί εάν δεν έχει προηγηθεί μια απόλυτα ατραυματική εξαγωγή. Τόσο οι μαλθακοί όσο και οι σκληροί ιστοί πρέπει να παραμείνουν ακέραιοι μετά την ολοκλήρωση της αφαίρεσης του δοντιού.

Επιπρόσθετα, για την ελαχιστοποίηση του χειρουργικού τραύματος, αποφεύγεται η αναπέταση κρημνού εφόσον αυτό δεν είναι απόλυτα αναγκαίο. Για την επίτευξη μιας ατραυματικής εξαγωγής είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται αρχικά επαρκής συνδεοτομή με τη χρήση κατάλληλων περιστόμων και στη συνέχεια να ολοκληρώνεται με τη

χρήση μοχλών ή/και οδοντάγων με προσοχή ώστε να μην υπάρξει απόσπαση μέρους του συννηθέστερα λεπτού παρειακού πετάλου. Για το σκοπό αυτό έχουν προταθεί οδοντάγρες με ιδιαίτερο σχεδιασμό (atraumatic forceps) όπως και άλλα συστήματα εξαγωγής (Benex)

### Περιακρορριζικές αλλοιώσεις

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η ύπαρξη περιακρορριζικής αλλοίωσης δεν επηρεάζει αρνητικά το αποτέλεσμα εφόσον αυτή είναι χρόνιας μορφής (απουσία πυόρροιας, οξέος πόνου) και απομακρυνθεί πλήρως από τα τοιχώματα του φατνίου. Σημαντική επίσης κρίνεται η αντιβιοτική κάλυψη του ασθενούς 1-2 ημέρες πριν από την παρέμβαση.

### Θέση τοποθέτησης του εμφυτεύματος

Το πιο απαιτητικό βήμα της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η τοποθέτηση του εμφυτεύματος στην ιδανική θέση εντός του φατνίου.

Ως προς την παρειογλωσσική διάσταση η περιφέρεια του εμφυτεύματος οφείλει να βρίσκεται τουλάχιστον δύο χιλιοστά πιο υπερώα από την γραμμή που ενώνει τις παρειακές επιφάνειες των γειτονικών δοντιών.

Σε εγγύς-άπω διάσταση το εμφύτευμα πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο του φατνίου και κατ' ελάχιστον σε απόσταση ενάμιση χιλιο-

στού από τους αυχένες των γειτονικών δοντιών.

Ως προς την κατακόρυφη διάσταση η κορυφή του εμφυτεύματος πρέπει να βρίσκεται τρία με πέντε χιλιοστά από το zenίθ της παρυφής των παρειακών ούλων και περίπου ένα χιλιοστό ακρορριζικότερα της παρειακής οστικής παρυφής.

Τέλος, ο άξονας τοποθέτησης του εμφυτεύματος πρέπει να διέρχεται περίπου ένα χιλιοστό πιο υπερώα από το επίπεδο της κοπτικής ακμής της προσδοκώμενης τελικής αποκατάστασης.

### Χρήση οστικών και ιστικών μοσχευμάτων

Η χρήση οστικών μοσχευμάτων συνιστάται όταν η απόσταση μεταξύ της παρειακής επιφάνειας του εμφυτεύματος και του εσωτερικού τοιχώματος του φατνίου είναι μεγαλύτερη ή ίση των 2 χιλιοστών.

Η χρήση οστικών μοσχευμάτων παρειακά ενός ακέραιου φατνίου (contour augmentation) δεν κρίνεται απαραίτητη καθώς δεν φαίνεται να προσφέρει ιδιαίτερα πλεονεκτήματα ως προς την τελική αισθητική, την επιβιωσιμότητα του εμφυτεύματος και την πρόληψη της μετεξακτικής οστικής απορρόφησης.

Όσον αφορά τη χρήση μοσχευμάτων συνδετικού ιστού αυτή έχει προταθεί για τον περιορισμό της μετεξακτικής υφίζησης του παρειακού θλενογόνου και δευτερευόντως για την αύξηση του πάχους αυτού. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχει ένα μικρό κέρδος (0,5 χιλιοστό) μόνο ως προς τον περιορισμό της υφίζησης και η χρήση τους προτείνεται σε περιπτώσεις πολύ λεπτού οστικού παρειακού πετάλου και λεπτού φαίνου ούλων.

### Παρουσίαση περιστατικού

Στις φωτογραφίες παρουσιάζεται βήμα βήμα η αποκατάσταση ενός μη διατηρήσιμου άνω δεξιού κεντρικού τομέα (11) μιας ασθενούς που παραπέμφθηκε στο ιατρείο μας, λόγω οριζοντίου κατάγματος μύλης.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση της αισθητικής του τελικού αποτελέσματος μεταξύ της εργασίας που ολοκληρώθηκε στον 11 στο ιατρείο μας και της ήδη

υπαρχούσης επιεμφυτευματικής αποκατάστασης που φέρει η ασθενής στον 21, καταδεικνύοντας τον αυξημένο βαθμό δυσκολίας αποκατάστασης αυτού του είδους των περιστατικών αλλά και την προβλεψιμότητα του τελικού αποτελέσματος μετά από την επιτυχή ολοκλήρωση εκάστου βήματος της θεραπευτικής διαδικασίας.



Εικ. 1: Το δόντι #11 έχει υποστεί οριζόντιο κάταγμα και έχει ανασυσταθεί προσωρινά με ρητίνη. Είναι εμφανής η φλεγμονή των ελευθέρων και προσπεφυκτών ούλων παρειακά.



Εικ. 2: Εικόνα των ιστών αμέσως μετά την πραγματοποίηση της εξαγωγής. Διακρίνεται η ακεραιότητα των μαλθακών ιστών και αξιολογείται η απόσταση από την παρυφή των ούλων μέχρι την παρυφή του φατνιακού οστού παρειακά (3-4 χιλιοστά).



Εικ. 3: Εικόνα μετά την παρασκευή της οστεοτομίας για την τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Επιβεβαιώνεται με τον άξονα παραλληλισμού η ορθή φορά εμφύτευσης που θα επιτρέψει την κατασκευή μιας κολλιομένης αποκατάστασης.

**EuroPerio11**

An EFP initiative

MAY 14-17 | 2025  
VIENNA

Save  
the  
Date



Stay up-to-date and do not miss any news on EuroPerio11

www.efp.org



Εικ. 4: Αμέσως μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Ο άξονας μεταφοράς που φαίνεται στην εικόνα καταδεικνύει την ορθή θέση εμφυτεύσης και στην εγγύς-άπω διάσταση.



Εικ. 10: Τέσσερις εβδομάδες μετά την τοποθέτηση μεταβατικής αποκατάστασης. Διακρίνεται η διαμόρφωση της παρυφής του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου.



Εικ. 11: Τέσσερις εβδομάδες μετά την τοποθέτηση μεταβατικής αποκατάστασης. Διακρίνεται η διαμόρφωση ενός αισθητικού προφίλ ανάδυσσης που παράλληλα διευκολύνει τη διατήρηση περιεμφυτευματικής υγείας.



Εικ. 5: Έχει τοποθετηθεί η βίδα επούλωσης και έχει ληφθεί από την υπερώα μόσχευμα συνδετικού ιστού για την ενίσχυση των ιστών παρειάκιά.



Εικ. 6: Ακινητοποίηση του μοσχεύματος συνδετικού ιστού με οριζόντια ραφή εφραπλωματοποιών εντός του παρειάκιά τούνελ, που έχει παρασκευαστεί για αυτό το σκοπό.



Εικ. 7: Μετά από μια εβδομάδα από την επέμβαση. Ομαλή επούλωση. Απουσία φλεγμονής και εικόνα ενσωμάτωσης του μοσχεύματος.



Εικ. 8: Έναν μήνα μετά την επέμβαση. Διακρίνεται πάχυνση των περιεμφυτευματικών ιστών και περιεμφυτευματική υγεία.



Εικ. 9: Τρεις μήνες μετά την επέμβαση. Τοποθέτηση και διαμόρφωση μεταβατικής αποκατάστασης για τη διαμόρφωση του προφίλ ανάδυσσης.



Εικ. 12: Μετά την τοποθέτηση της τελικής αποκατάστασης. Διακρίνεται η φυσικότητα της ανάδυσσης της αποκατάστασης από τους ιστούς. Οι περιεμφυτευματικοί ιστοί εμφανίζονται υγιείς, με φυσιολογική υφή και χρώμα ενώ έχει εξασφαλιστεί και η παρουσία ικανοποιητικών μεσοδοντίων θηλών.

#### Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Riachi E, Juodzbalys G, Maciuliene D. Clinical Outcomes of Immediate, Early and Delayed Implant Placement in the Esthetic Zone: A System-

- atic Review and Meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Implants. 2024 Oct 16;39(5):157-173
2. Chenchev L, Ivanova V, Giragosyan K, Gavrilov T, Chenchev I. Minimally Invasive Extraction System Benex-Clinical Evaluation and Comparison. Dent J (Basel). 2024 Jul 24;12(8):234.
3. Chen, Haida & Zhang, Guoxing & Weigl, Paul & Gu, Xinhua. (2018). Immediate placement of dental implants into infected versus noninfected sites in the esthetic zone: A systematic review and meta-analysis. The Journal of Prosthetic Dentistry.
4. Clementini M, Tiravia L, De Risi V, Vittorini Orgeas G, Mannocci A, de Sanctis M. Dimensional changes after immediate implant placement with or without simultaneous regenerative procedures: a systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol. 2015 Jul;42(7):666-77.
5. Seyssens L, De Lat L, Cosyn J. Immediate implant placement with or without connective tissue graft: A systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol. 2021 Feb;48(2):284-301.

# Η ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΕΓΙΝΕ ΕΥΚΟΛΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ



**91%**

ποσοστό επιτυχίας σε διάστημα δύο ετών

υπερβαίνοντας τα ποσοστά επιτυχίας που βρέθηκαν στη βιβλιογραφία

Το ΝΕΟ Βιοκεραμικό εμφρακτικό υλικό ριζικών σωλήνων σε σύριγγα, που καθιστά τις ενδοδοντικές εμφράξεις εύκολες και επιτυχημένες σε εν ψυχρώ ή εν θερμώ τεχνικές.



- Η έτοιμη προς χρήση σύριγγα παρέχει εύκολη εξώθηση απευθείας στους ριζικούς σωλήνες, γρήγορη εφαρμογή χωρίς προετοιμασία του προϊόντος, με σταθερό ιξώδες σε κάθε εφαρμογή
- Απουσία συρρίκνωσης, του υλικού αυξημένη βιοσυμβατότητα και βιοδραστικότητα, υψηλό pH 8.5-11.5
- Σχεδιασμένο για εν ψυχρώ και εν θερμώ τεχνικές με εξαιρετική ρευστότητα στους παράπλευρους ριζικούς σωλήνες

Σε μια κλινική μελέτη σε 160 ασθενείς, το BioRoot™ Flow έδειξε ένα εντυπωσιακό ποσοστό επιτυχίας 91% σε διάστημα δύο ετών, υπερβαίνοντας τα ποσοστά επιτυχίας που βρέθηκαν στη βιβλιογραφία. (Αρχική ενδοδοντική θεραπεία: 82-90% και επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας: 77-89%). Αυτή η επιτυχία παρέχει στους επαγγελματίες οδοντιάτρους αυτοπεποίθηση για την επίτευξη μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων των ασθενών τόσο σε συνήθεις όσο και σε πολύπλοκες ενδοδοντικές θεραπείες.



#### 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



# Focus on Implantology

www.iti.org



## Διαχείριση έλλειψης μαλακών ιστών γύρω από εμφυτεύματα



**Έλενα Ταλιώτη**  
Περιοδοντολόγος -  
ITI Member



**Νίκος Χριστοδουλίδης**  
Περιοδοντολόγος -  
ITI Fellow

Ως περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα ορίζεται η φλεγμονή του στοματικού βλεννογόνου γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα. Η φλεγμονή περιορίζεται στον βλεννογόνο της περιοχής και μπορεί να παρουσιαστεί αιμορραγία κατά την ανίχνευση, ερυθρότητα, οίδημα ή ακόμη και πυόρροια. Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα θεωρείται πρόδρομο στάδιο (αν και όχι πάντα απαραίτητο) της περι-εμφυτευματίτιδας, άρα η θεραπεία της σε πρώιμα στάδια δύναται να προλάβει την εμφάνιση περι-εμφυτευματίτιδας και κατ' επέκταση την απώλεια του εμφυτεύματος. Η

συσσώρευση μικροβιακής πλάκας έχει αναγνωριστεί ως η κύρια αιτία της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας (EFP & AAP Consensus 2018), ενώ άλλοι παράγοντες κινδύνου που έχουν αναγνωριστεί είναι το προηγούμενο ιστορικό περιοδοντικής νόσου, το κάπνισμα και ο σακχαρώδης διαβήτης, οι οποίοι αυξάνουν την πιθανότητα μετάβασης σε περι-εμφυτευματίτιδα. Πιθανοί τοπικοί παράγοντες που προδιαθέτουν σε κατακράτηση μικροβιακής πλάκας γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα έχουν αναφερθεί στην βιβλιογραφία (Berglundh et al 2019, Monje et

al 2023) και περιλαμβάνουν τη λανθασμένη τοποθέτηση εμφυτεύματος κατά πλάτος ή καθ' ύψος, τη μυλική μετατόπιση των μαλακών ιστών μετά από διαδικασίες κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ), την έλλειψη επαρκούς εύρους κερατινοποιημένων ιστών (ΕΚΙ), καθώς και τον λανθασμένο σχεδιασμό της προσθετικής εργασίας (μεγάλο εύρος αποκατάστασης). Όλοι οι παράγοντες που αναφέρθηκαν καθιστούν εξαιρετικά σημαντική την διαχείριση των μαλακών ιστών κατά την χειρουργική τοποθέτηση του εμφυτεύματος.

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η ανάγκη για επαρκές εύρος κερατινοποιημένου βλεννογόνου γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα έχει προκαλέσει έντονη διχογνωμία στη βιβλιογραφία. Ορισμένοι ερευνητές (Monje et al 2019, Perussolo et al 2018) έχουν δείξει ότι τα εμφυτεύματα με λιγότερο από 2 mm κερατινοποιημένου βλεννογόνου είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν φλεγμονή των περιεμφυτευματικών ιστών και περιορισμένη απώλεια οστού. Μια έρευνα από τους Eroglu et al 2024 μελέτησε όχι μόνο την επίδραση του κερατινοποιημένου βλεννογόνου στην απώλεια οστού, αλλά και την επίδραση του πάχους του βλεννογόνου στην απώλεια οστού.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα εμφυτεύματα με «παχύ» βλεννογόνο ήταν λιγότερο πιθανό να σχετίζονται με απώλεια οστού, ενώ το επαρκές ή ανεπαρκές εύρος κερατινοποιημένου βλεννογόνου δεν είχε καμία επίδραση στην απώλεια οστού. Επίσης, οι Wennstrom et al 1994 διαπίστωσαν ότι το 61% όλων των εμφυτευμάτων δεν είχαν επαρκές εύρος κερατινοποιημένου βλεννογόνου αλλά εξακολουθούσαν να διατηρούν παρόμοιες κλινικές παραμέτρους με τα εμφυτεύματα που είχαν επαρκές εύρος κερατινοποιημένου βλεννογόνου. Άλλοι συγγραφείς (Crespi et al 2010, diSiqueira et al 2020) επίσης υποστήριξαν ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην απώλεια οστού στα όρια σε εμφυτεύματα με «επαρκές» ή «ανεπαρκές» εύρος κερατινοποιημένου βλεννογόνου.

Οι κύριες χειρουργικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται σήμερα για την αύξηση του εύρους κερατινοποιημένου βλεννογόνου είναι αυτές του Ελευθέρου Ουλικού Μοσχεύματος (ΕΟΜ) και του Μοσχεύματος Υποεπιθηλιακού Συνδετικού Ιστού (ΜΣΙ), σε συνδυασμό με μυλική προωθούμενη ή πλάγια μετατοπίσιμο κρημνό. Σε αυτό το άρθρο θα συζητηθεί η διαχείριση των ελλειψών μαλακών ιστών γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα χρησιμοποιώντας την τεχνική του Ελευθέρου Ολικού Μοσχεύματος για την ενίσχυση του κερατινοποιημένου εύρους των περιεμφυτευματικών ιστών, βοηθώντας έτσι στην διατήρηση της υγείας τους.

### Παρουσίαση περιστατικών

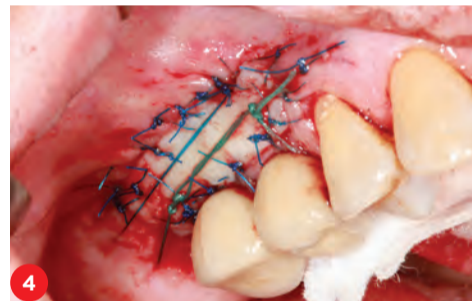
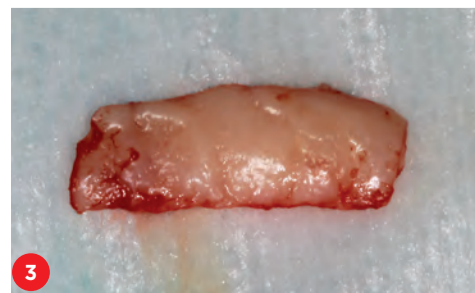
Η **πρώτη** περίπτωση αφορά σε μια 58χρονη

γυναίκα που παραπονούνταν για συνεχή ενόχληση στην άνω δεξιά περιοχή. Ένα μονήρες εμφύτευμα είχε τοποθετηθεί στη θέση #16 για περισσότερο από 10 χρόνια. Κατά την κλινική εξέταση της περιοχής, ήταν προφανές ότι υπήρχε φλεγμονή των περιεμφυτευματικών ιστών, δηλαδή περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα, χωρίς όμως η οστική στήριξη γύρω από το εμφύτευμα να έχει επηρεαστεί. Υπήρχε έλλειψη κερατινοποιημένων ιστών στην παρειακή πλευρά του εμφυτεύματος, καθιστώντας την στοματική υγιεινή αρκετά δύσκολη και άβολη (**Εικ. 1**).



Η περιοχή του παρειακού βλεννογόνου γύρω από το εμφύτευμα εξαιρέθηκε μέχρι το περίσσειο για δημιουργία της δέκτριας περιοχής (**Εικ. 2**), αποφεύγοντας την έκθεση οστού. Ένα ελεύθερο ουλικό μόσχευμα (ΕΟΜ) λήφθηκε από την υπερώα (**Εικ. 3**) και τοποθετήθηκε στη δέκτρια περιοχή.

Ακολούθησε η συρραφή του μοσχεύματος με ραφές ανάρτησης γύρω από το εμφύτευμα και πολλαπλές απλές διακεκομμένες ραφές για την ακινητοποίησή του (**Εικ. 4**).



Τα ράμματα αφαιρέθηκαν 3 εβδομάδες αργότερα (**Εικ. 5**). Το μόσχευμα είχε αυξήσει επιτυχώς το κερατινοποιημένο εύρος των ιστών στην περιοχή, κάτι που μπορούμε να παρατηρήσουμε μετά από 3 μήνες επούλωσης (**Εικ. 6**).

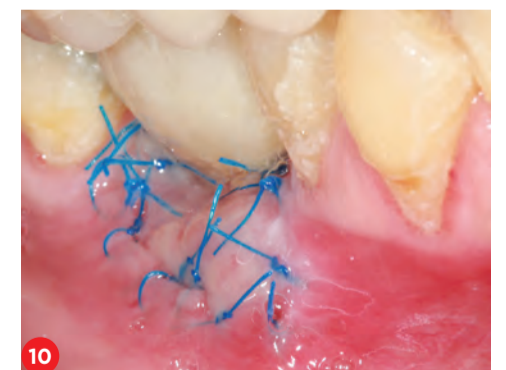
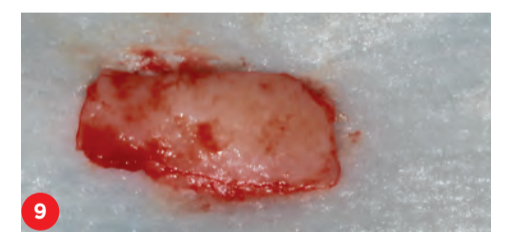


Η **δεύτερη** περίπτωση αφορά σε μια 53χρονη γυναίκα που παραπονέθηκε για υποχώρηση των ούλων γύρω από μια επεμφυτευματική κοχλιούμενη αποκατάσταση στη θέση #46. Ανησυχούσε ιδιαίτερα, λόγω του ότι παρουσιαζόταν συχνή ενσφήνωση τροφών και τα ούλα της υποχωρούσαν προοδευτικά (**Εικ. 7**).

Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε ότι υπήρ-



ξε πλήρης έλλειψη κερατινοποιημένου βλεννογόνου και ότι αυτό πιθανώς συνέβη λόγω ταυτόχρονης καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ) και μυλικής προώθησης των μαλακών ιστών κατά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Μια παρόμοια διαδικασία πραγματοποιήθηκε όπως περιγράφεται παραπάνω. Ένα ελεύθερο ουλικό μόσχευμα λήφθηκε από την υπερώα και ακολούθησε η συρραφή του στη δέκτρια περιοχή (**Εικ. 8-10**).



Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από την επούλωση 3 μήνες αργότερα (**Εικ. 11**), το μόσχευμα έχει ωριμάσει και το κερατινοποιημένο εύρος ιστού έχει αυξηθεί.

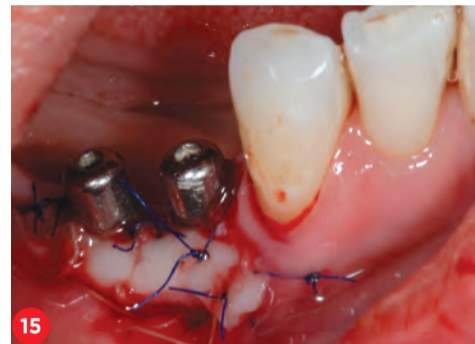


Η **τρίτη** περίπτωση αφορά σε γυναίκα ηλικίας 54 ετών, η οποία παραπέμφθηκε λόγω αδυναμίας διατήρησης αποδεκτής στοματικής υγιεινής, με αποτέλεσμα την επίμονη φλεγμονή (περιεμφυτευματική θλεννογονίτιδα) και ενόχληση στην περιοχή των εμφυτευμάτων #44, 45. Παρατηρήθηκε πλήρης έλλειψη κερατινοποιημένων ιστών παρειικά του εμφυτεύματος #45, κάτι που μπορεί να ανικνευτεί κλινικά πιέζοντας απαλά τον θλεννογόνο προς το εμφύτευμα με μια περιοδο-ντική μύλη (**Εικ. 12, 13**).



Μετά την αφαίρεση της προσθετικής αποκατάστασης, οι οδοντίζες στοματικής υγιεινής

χωρίς χειρουργική θεραπεία της περιοχής οδήγησαν στην επίλυση της φλεγμονής. Στη συνέχεια λήφθηκε ένα ελεύθερο ουλικό μόσχευμα από την υπερώα και συρράφτηκε στην δέκτρια περιοχή, χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό περιοστικών και απλών διακεκομμένων ραφών για την ακινητοποίηση του μοσχεύματος στην περιοχή (**Εικ. 14-15**).



Όπως μπορεί να παρατηρηθεί 6 μήνες μετά την επέμβαση (**Εικ. 16-18**), το μόσχευμα έχει ωριμάσει, η προσθετική αποκατάσταση

έχει τοποθετηθεί, το εύρος κερατινοποιημένου επιθηλίου έχει αυξηθεί και η ασθενής μπορεί να διατηρήσει ένα υψηλό επίπεδο στοματικής υγιεινής για διατήρηση της στοματικής υγείας στην περιοχή.



### Συζήτηση

Η υγεία των οδοντικών εμφυτευμάτων μπορεί να διατηρηθεί εφόσον μπορεί να επιτευχθεί καλή στοματική υγιεινή γύρω από τις αποκαταστάσεις, ανεξαρτήτως του εύρους του κερατινοποιημένου επιθηλίου που υπάρχει. Ωστόσο, προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, μερικές φορές η στοματική υγιεινή χρειάζεται να διευκολυνθεί μέσω της παρουσίας κερατινοποιημένων μαλακών ιστών και της προστασίας που αυτοί παρέχουν (Yeung 2008). Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το ζήτημα του επαρκούς εύρους κερατινοποιημένων ιστών έχει αποτελέσει αντικείμενο αντιπαράθεσης. Το Consensus Report (Palmer και Cortellini 2008) του 6ου European Workshop on Periodontology κατέληξε στο ότι, αν και λείπουν επαρκείς αποδείξεις, η ενίσχυση των μαλακών ιστών γύρω από οδοντικά εμφυτεύματα μπορεί να εξεταστεί σε ορισμένες καταστάσεις. Επομένως, πρέπει να κατανοηθεί ότι, καθώς δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές προς το παρόν, ο κλινικός πρέπει να αξιολογήσει την ανάγκη για διαδικασίες αύξησης μαλακών ιστών γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα ξεχωριστά για κάθε ασθενή.

## Γιατί να γίνω μέλος της παγκόσμιας κοινότητας ITI;




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

#### Εγγραφείτε στην ITI και αποκτήστε:

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



Εγγραφείτε σήμερα  [www.iti.org](http://www.iti.org)



Η στήλη της

**ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

## Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση των υγειονομικών στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία

Είναι κοινή πεποίθηση ότι τα δημόσια νοσοκομεία θα μπορούσαν ίσως να συνεισφέρουν περισσότερο στη δημόσια υγεία και αυτό φαίνεται να συνδέεται – ανάμεσα σε άλλα – και με κάποιους παράγοντες που δεν ευνοούν την απόδοση των υγειονομικών τα τελευταία χρόνια.



**Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος**

Γενικός Γραμματέας «Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής & Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας» (Ε.Ε.Ν.Ο. - Ο.Ε.Φ.) - Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά Υπεύθυνος Οδοντιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ. - Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας

Γιατί ο καθημερινός τους κόπος δεν αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα; Τι είναι αυτό

που τους εμποδίζει να εφαρμόσουν τις γνώσεις, το ταλέντο και τις δεξιότητές τους;

Παρακάτω περιγράφονται κάποιοι από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση των υγειονομικών στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων.

### 1. Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα ενός απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος με εξοντωτικούς ρυθμούς. Αυτό περιορίζει σημαντικά τον ελεύθερο χρόνο και διαταράσσει τη ψυχική γαλήνη των υγειονομικών. Η κατάσταση αυτή αναγκάζει τον επαγγελματία υγείας να βρίσκεται διαρκώς σε μια κατάσταση ετοιμότητας που τον φθείρει. Επίσης, το γεγονός ότι έχει να ασχοληθεί, ως επί το πλείστον, με πάσχοντες τον αναγκάζει υποσυνείδητα να υπερβαίνει κάθε φορά τις δυνατότητές του και να εργάζεται με μεγάλη ένταση επί μακρόν. Τα παραπάνω εάν συνδυαστούν με τις συνθήκες: α) μόνιμα αυξημένων αναγκών σε όλες σχεδόν τις μονάδες υγείας της χώρας, β) κυλιόμενου ωραρίου εργασίας ή εφημεριών και γ) ελλείψεως προσωπικού ή εξοπλισμού, συνθέτουν ένα εργασιακό περιβάλλον με πραγματικά υπερβολικά φόρτο εργασίας.

### 2. Μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον

Το υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας δεν είναι δεδομένο δυστυχώς στις μονάδες υγείας. Όταν υπάρχει, διευκολύνει όλες τις λειτουργίες του νοσοκομείου και διακρίνεται από τα εξής χαρακτηριστικά:

- Έμφαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μετεκπαίδευση, εξειδίκευση και αναβάθμιση του προσωπικού.
- Παροχή οικονομικών κινήτρων αποδοτικότητας των εργαζομένων.
- Επάρκεια υλικοτεχνολογικού εξοπλισμού και ποιοτικοί χώροι εργασίας.
- Ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον που αποτρέπει κινδύνους και απειλές και ικανοποιεί το αίσθημα ασφάλειας και αποδοχής του εργαζομένου.
- Ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος συνεργασίας που οικοδομεί κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής και αποφυγής εκδήλωσης ενός κακώς εννοούμενου «ατομισμού» εις βάρος του συνόλου.
- Ενθάρρυνση της αυτονομίας των επαγγελματιών υγείας και παρότρυνσή τους για την ανάληψη πρωτοβουλιών σε ένα διαμορφωμένο ευρύ πεδίο δράσης.
- Η διαβεβαίωση για διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού δίνει αυτοπεποίθηση στον εργαζόμενο, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια που οι μειώσεις εργατικού δυναμικού είναι ευρύτατα διαδεδομένες στην αγορά εργασίας.

### 3. Μη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων

Η μη ενεργή και ουσιαστική συμμετοχή των εργαζομένων στα τεκταινόμενα και στις αποφάσεις στο χώρο εργασίας προκαλεί επαγγελματικό άγχος με τους παρακάτω τρόπους:

- Προκαλούνται αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης.

- Μειώνεται το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης και αναγνώρισης που έχουν ανάγκη, ώστε αυτό να λειτουργήσει ως ερέθισμα και κίνητρο για περαιτέρω απόδοση, βελτίωση και εξέλιξη.

- Απομονώνονται οι εργαζόμενοι και αναγκάζονται να λειτουργήσουν αποσπασματικά και όχι σε συντονισμό με τους συναδέλφους τους.

### 4. Λήψη αποφάσεων σε περιβάλλον αβεβαιότητας

Κάτω από συνθήκες αβεβαιότητας, οι μεταβλητές μιας απόφασης και η συμπεριφορά των παραγόντων που υπεισέρχονται στη λήψη ενός προβλήματος δεν μπορούν να προβλεφθούν. Στην περίπτωση αυτή, οι πιθανότητες λάθους και λήψης κακής απόφασης είναι μεγάλες. Η κατασκευή ενός μοντέλου προσομοίωσης παρέχει τη δυνατότητα εξέτασης πολλών εναλλακτικών λύσεων και μειώνει τον κίνδυνο λανθασμένης προσέγγισης. Ωστόσο, οι σχέσεις μεταξύ των στοιχείων που μετέχουν σε μία κατάσταση είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν και να εκφραστούν με μαθηματικές συναρτήσεις, γεγονός που καθιστά την κατασκευή ενός τέτοιου μοντέλου χρονοβόρα, δαπανηρή και εν τέλει ανέφικτη.

### 5. Ασαφείς στόχοι και αναποτελεσματική διαχείριση χρόνου

Οι στόχοι που τίθενται, ανεξαρτήτως αν είναι βραχυπρόθεσμοι ή μακροπρόθεσμοι:

- αυξάνουν το αίσθημα αυτοπεποίθησης,
- βοηθούν στη λήψη αποφάσεων,
- συμβάλλουν στον καθορισμό προτεραιοτήτων,
- βελτιώνουν την απόδοση,
- συμβάλλουν στην υποκίνηση,
- δημιουργούν κριτήρια,
- προσφέρουν οδηγό δράσης και
- συμβάλλουν στο αίσθημα ικανοποίησης από την επίτευξη των ενεργειών.

Η αποτελεσματικότητα του στόχου συνίσταται στα στοιχεία του. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να είναι ρεαλιστικός, συναφής, συγκεκριμένος και μετρήσιμος. Στην γλώσσα των μάνατζερ η αρχή αυτή επικεντρώνεται στη λέξη «SMART»: Συγκεκριμένος (Specific), Μετρήσιμος (Measurable), Εφικτός (Achievable), Ρεαλιστικός (Realistic), Χρονικά προσδιορισμένος (Time-based). Η έλλειψη στόχων ή η ασάφεια των στόχων οδηγούν σε αποπροσανατολισμό του εργαζομένου και απώλεια πολύτιμου χρόνου εργασίας.

### 6. Ελλιπής σχεδιασμός

Η αποτυχία έρχεται συνήθως ως συνέπεια της έλλειψης σχεδιασμού ή της ύπαρξης κακού σχεδιασμού. Πράγματι, η αξία του σωστού σχεδιασμού σε κάθε δραστηριότητα είναι εξαιρετικά σημαντική, διότι:

- Επιτρέπει την αξιολόγηση της παρούσας

κατάστασης και τη διαπίστωση των όποιων λαθών, παραλείψεων και ατελειών τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος χρόνου καθώς και την εξάντληση κάθε δυνατότητας διόρθωσης ή μετριασμού τους.

- Είναι δυναμικά εφικτή η πρόβλεψη των επερχόμενων εμποδίων και, επομένως, η κατάλληλη προετοιμασία για την αντιμετώπισή τους.
- Συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση των δυσκολιών, την αναπροσαρμογή των στόχων και την λήψη αποφάσεων σε συνθήκες πρεμίας, πριν ακόμα διογκωθούν τα προβλήματα.

### 7. Άστοχη ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Η ιδιαιτερότητα και η πολυπλοκότητα του κλάδου της υγείας απαιτεί τη δημιουργική συνύπαρξη ανθρώπινου δυναμικού διαφορετικής εκπαίδευσης και κατάρτισης. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού είναι συχνά αποτέλεσμα ελλιπούς προγραμματισμού. Διαπιστώνεται απουσία κεντρικού σχεδιασμού που να συνδέει το σύστημα υγείας με το σύστημα εκπαίδευσης και να εξισορροπεί την προσφορά ανθρώπινων πόρων με τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

### 8. Έλλειψη κινήτρων για τους εργαζόμενους

Η παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους τους ενεργοποιεί, ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητά τους με τους εξής μηχανισμούς:

- Αύξηση του κύρους των εργαζομένων στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους στο χώρο εργασίας, προκειμένου να αυξηθεί η αυτονομία και ελευθερία τους.
- Ανάθεση συγκεκριμένων και εξειδικευμένων καθηκόντων στους εργαζομένους για να αποκτήσουν την απαραίτητη πείρα στην εργασία τους.
- Αύξηση της προσωπικής ευθύνης των εργαζομένων.

Η απουσία κινήτρων στερεί την κινητήρια δύναμη και το όραμα για τον εργαζόμενο.

### 9. Περιορισμένες ευκαιρίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση οδηγεί στην παραγωγή νέων συμπεριφορών, οι οποίες, όταν εφαρμόζονται στην πράξη, με το χρόνο καταλήγουν σε βελτιωμένες μεθόδους και διαδικασίες παροχής υπηρεσιών.

### 10. Ανταγωνισμός - Συγκρούσεις

Δεδομένου ότι τα επαγγέλματα υγείας κατατάσσονται ανάμεσα στα πιο ανταγωνιστικά επαγγέλματα, εκδηλώνονται συχνά ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων. Σε κάθε εργασιακό χώρο είναι δυστυχώς αναπόφευκτες οι

συγκρούσεις. Η εξάλειψη τέτοιων φαινομένων θα πρέπει να στηριχθεί στην αυστηρή τήρηση των κανόνων που θα αποθαρρύνουν κάθε εκτροπή από τη νόμιμη λειτουργία και την επαγγελματική συμπεριφορά.

### 11. Έλλειψη συστήματος αντικειμενικής αξιολόγησης των επαγγελματιών και μονάδων υγείας

Τα νοσοκομεία επιτελούν την αποστολή τους μέσα σε πλαίσια που χαρακτηρίζονται από περιορισμένους οικονομικούς πόρους, περιορισμένο αριθμό κλινών και γεωγραφική ανισοκατανομή τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών. Οι διοικούντες καλούνται να αξιοποιήσουν βέλτιστα τους διαθέσιμους παραγωγικούς συντελεστές, μεγιστοποιώντας τις προσφερόμενες υπηρεσίες σε αριθμό και ποιότητα. Η διάθεση των (ανθρώπινων και μη) πόρων στις μονάδες υγείας θα πρέπει να συνδεθεί με την αξιολόγηση των μονάδων με αντικειμενικά κριτήρια. Δεν έχει γίνει ακόμα, δυστυχώς, εφικτή η αποδοχή και εφαρμογή ενός τέτοιου μοντέλου αξιολόγησης.

Όλες οι προαναφερόμενες δυσκολίες αποτελούν στοιχεία της καθημερινότητας που βιώνουν οι υγειονομικοί της χώρας μας (και όχι μόνο), που όμως θα πρέπει να ξεπεραστούν προκειμένου να επιτευχθεί ένας υψηλότερος στόχος που είναι η ικανοποίηση του συνόλου των υγειονομικών αναγκών των συμπολιτών μας.

### Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Πετράκη Π, Θαλασσοχώρη Χ: Διαπραγματευτική ικανότητα & ικανότητα διαμεσολάβησης στην επίλυση συγκρούσεων - διαχείριση συγκρούσεων. Αθήνα. Εκδόσεις ΕΚΠΑ. 2012: 7-99.
2. Καθάρκη Μ, Θαλασσοχώρη Χ: Ηγεσία και management στον τομέα της υγείας. Αθήνα. Εκδόσεις ΕΚΠΑ. 2007: 9-97.
3. Καθάρκη Μ, Θαλασσοχώρη Χ: Ο τομέας της υγείας. Αθήνα. Εκδόσεις ΕΚΠΑ. 2007: 7-75.
4. Θαλασσοχώρη Χ: Προσωπική αποτελεσματικότητα. Αθήνα. Εκδόσεις ΕΚΠΑ. 2012: 7-108.
5. Τούντας Γ: Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας. Αρχ Ελλ Ιατρ 2006; 23(1): 72-83.
6. Καθάρκη Μ, Θαλασσοχώρη Χ: Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού. Αθήνα. Εκδόσεις ΕΚΠΑ. 2008: 10-213.
7. Giokas DI: Greek Hospitals: How well their resources are used. IJMS 2001; 29(1): 73-83.
8. Τούντας Γ, Οικονόμου ΝΑ: Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. Αρχ Ελλ Ιατρ 2007; 24(1): 7-21.
9. Καθάρκη Μ: Η ποσοτική ανάλυση στην άσκηση διοίκησης. Εφαρμογές Γραμμικών Προτύπων. Αθήνα. Εκδόσεις Σταμούλη. 2007: 15-78.
10. Tountas Y, Karnaki P, Pavi E: Reforming the reform: the Greek national health system in transition. J Public Health Pol 2002; 62:15-29.

# Αποκαταστάσεις με CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal

Κλινικά περιστατικά από τον Dr. Jusuf Lukarcanin, DCT, DDS

## Universal:

**Όποτε επιθυμείτε υψηλής ποιότητας διαφάνεια**

Στα δόντια στα οποία οι περιοχές που πρόκειται να αποκατασταθούν περιβάλλονται από μεγάλο μέρος μη αποχρωματισμένης οδοντικής ουσίας - όπως μπορεί να συμβαίνει στις κοιλότητες Ομάδος I, II και V - η χρήση του CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal στην απόχρωση U, μπορεί να είναι μια επιλογή. Ο 28χρονος ασθενής, ο οποίος προσήλθε στο ιατρείο για κλείσιμο διαστήματος, είχε δόντια με σχετικά χαμηλή ημιδιαφάνεια και διαφορετικές αποχρώσεις λόγω του καπνίσματος και της υπερβολικής κατανάλωσης καφέ. Καθώς η σύνθετη ρητίνη θα εφαρμοστεί μόνο σε περιοχές με αδαμαντίνη, η σχετικά υψηλή διαφάνεια της διεθνούς απόχρωσης φαίνεται πλεονεκτική σε αυτή την περίπτωση.



Εικ. 1: Αρχική κλινική εικόνα.



Εικ. 2: Το ολοκλήρωτο χαμόγελο του ασθενή.

## Λόγοι για την επιλογή διεθνούς σύνθετης ρητίνης (universal):

- Θα αποκατασταθούν μεγάλες ποσότητες υποκείμενου ή περιβάλλοντος οδοντικού ιστού
- Επιθυμούμε μια μέση διάχυση του φωτός

## Ιδιότητες της διεθνούς σύνθετης ρητίνης:

- Υψηλή διαφάνεια
- Μέση διάχυση του φωτός

## Universal Dark:

**Για φυσικά αποτελέσματα**

**σε πιο σκούρα δόντια**

Η αποτριβή και η διόρθωση σχήματος ήταν επίσης ο κύριος λόγος για αυτή την 58χρονη ασθενή να ζητήσει αισθητική οδοντιατρική θεραπεία. Ήταν δυσανεκτική με την εμφάνιση των πρόσθιων δοντιών της στην άνω γνάθο, τα οποία έδειχναν σημάδια φθοράς και αποχρωματισμού. Η επιλεγμένη θεραπευτική προσέγγιση ήταν οι όψεις σύνθετης ρητίνης με CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal στην απόχρωση UD. Η απόχρωση επιλέχθηκε με βάση την ένδειξη και την κάπως πιο σκούρα απόχρωση των φυσικών δοντιών της ασθενούς.



Εικ. 3: Αρχική κλινική κατάσταση.



Εικ. 4: Το αποτέλεσμα της θεραπείας.

## Λόγοι για την επιλογή του universal dark:

- Για ηλικιωμένους ασθενείς (αποχρώσεις δοντιών A3 και πιο σκούρες)
- Καταστάσεις στις οποίες το φως διέρχεται εύκολα από τη σύνθετη ρητίνη (π.χ., Ομάδος III, Ομάδος IV)

## Ιδιότητες του universal dark:

- Υψηλή επίδραση διάχυσης φωτός
- Καλά ισορροπημένη διαφάνεια

## Universal λευκό:

**Για όλους τους ασθενείς που επιθυμούν ένα αποτέλεσμα λεύκανσης**

Για όλα τα κλινικά περιστατικά που απαιτούν μια ιδιαίτερα φωτεινή απόχρωση των δοντιών - π.χ. παιδιά ή ασθενείς που έχουν κάνει λεύκανση/ζητούν το ίδιο αποτέλεσμα στις αποκαταστάσεις τους - το CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal στην απόχρωση UW είναι πιθανό να αποτελέσει την πρώτη σας επιλογή.

Η νεαρή ασθενής ηλικίας 28 ετών που παρουσιάζεται σε αυτό το κλινικό περιστατικό ζήτησε κλείσιμο του μεσοδόντιου διαστήματος, συμπεριλαμβανομένης της διόρθωσης σχήματος των δοντιών και τις από-

χρώσής τους: Ήθελε να έχει ένα πιο φωτεινό, πιο όμορφο χαμόγελο.



Εικ. 5: Αρχική κλινική κατάσταση.



Εικ. 6: Διόρθωση σχήματος και απόχρωσης όπως επιθυμεί η ασθενής στη συγκεκριμένη περίπτωση.



Εικ. 7: Το αποτέλεσμα της θεραπείας...



Εικ. 8: ...που οδηγεί στο όμορφο χαμόγελο που επιθυμούσε η ασθενής.

## Λόγοι για την επιλογή του διεθνούς λευκού:

- Κλινικά περιστατικά που απαιτούν

ιδιαίτερα υψηλή φωτεινότητα ή αξία

- Αποκαταστάσεις σε νεογιλά δόντια
- Αποκαταστάσεις σε δόντια που έχουν υποστεί λεύκανση

## Ιδιότητες του διεθνούς λευκού:

- Καλά ισορροπημένη διαφάνεια
- Υψηλό αποτέλεσμα διάχυσης του φωτός

## Συμπέρασμα

Μια διεθνής σύνθετη ρητίνη, τεσσάρων αποχρώσεων: Στην περίπτωση του CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal, είναι απολύτως αρκετό για αποκαταστάσεις μονής απόχρωσης ακόμη και στην αισθητικά απαιτητική πρόσθια περιοχή. Ιδιότητες όπως το ωραίο αποτέλεσμα ανάμειξης, η μεγάλη δυνατότητα στίλβωσης και η διατήρηση της φωτεινότητας με την πάροδο του χρόνου υποστηρίζουν τους οδοντίατρους στη δημιουργία όμορφων αποκαταστάσεων.

Καθώς ο προσδιορισμός της απόχρωσης μπορεί να βασίζεται σε πολύ λίγα κριτήρια αντί για έναν περίπλοκο οδηγό απόχρωσης, η όλη διαδικασία αποκατάστασης γίνεται λιγότερο αγχωτική και πιο αποτελεσματική. Επιπλέον, με μόνο τέσσερις αποχρώσεις στη διάθεσή σας και συνήθως χωρίς τη χρήση blocker, ο αριθμός των υλικών στο ιατρείο σας μειώνεται, οδηγώντας σε διευκολύνσεις και στη διαχείριση αποθεμάτων.

kuraray Noritake

# INTELLIGENT SIMPLIFICATION

## CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 UNIVERSAL αποχρώσεις

Πόσες διαφορετικές αποχρώσεις ρητίνης χρειάζεστε για να δημιουργήσετε ελκυστικές αποκαταστάσεις σε σχεδόν κάθε κλινικό περιστατικό;

Εάν επιλέξετε το CLEARFIL MAJESTY™ UNIVERSAL ES-2, μόνο μερικές αποχρώσεις θα φέρουν το αποτέλεσμα.

Μια CLEARFIL MAJESTY™ UNIVERSAL ES-2 είναι η λύση για όλες τις οπίσθιες αποκαταστάσεις. Στην αισθητικά πιο απαιτητική πρόσθια περιοχή, υπάρχουν δύο επιλογές απόχρωσης για να διαλέξετε. Διατίθεται επιπλέον λευκή απόχρωση.

€47,30  
3+1 ΔΩΡΟ



## ΑΠΛΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΟΧΡΩΣΗΣ



Απόχρωση για τις οπίσθιες αποκαταστάσεις



Αποχρώσεις για τις πρόσθιες αποκαταστάσεις



ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ Ο BLOCKER (Τεχνολογία της διάχυσης του φωτός)



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



## Διαταραχές της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης και Άπνοια Ύπνου

Διεθνές Συμπόσιο της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts, Αθήνα, 14-15 Μαρτίου 2025

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts, διοργανώνει στην Αθήνα στις 14-15 Μαρτίου 2025, διεθνές Συμπόσιο με θέμα τις Διαταραχές της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης και τις Διαταραχές του Ύπνου.

Οι διαταραχές της κροταφογναθικής άρθρωσης και η άπνοια ύπνου είναι δύο καταστάσεις που συχνά συνυπάρχουν. Είτε μεμονωμένα είτε από κοινού, επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και παρουσιάζουν σημαντικές προκλήσεις στη διάγνωση και θεραπεία.

Το Συμπόσιο αυτό, που αντίστοιχό του δεν έχει διοργανωθεί στην Ελλάδα, συγκεντρώνει τέσσερις παγκοσμίου φήμης ξένους επιστήμονες με μεγάλη εμπειρία στο αντικείμενο, το οποίο θα προσεγγίσουν τόσο από οδοντιατρικής όσο και από ιατρικής σκοπιάς. Οι ειδικοί αυτοί, θα μας παρουσιάσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα των τελευταίων εξελίξεων στην κατανόηση των αιτιών των διαταραχών της κροταφογναθικής διάρθρωσης και της άπνοιας ύπνου, των σύγχρονων διαγνωστικών εργαλείων καθώς και των πιο καινοτόμων και αποτελεσματικών μεθόδων διαχείρισής τους. Με έμφαση στη συλλογική φροντίδα, το συμπόσιο θα αναδείξει τη σημασία μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, συνδυάζοντας τις απόψεις των οδοντιάτρων, ιατρών και ειδικών στον τομέα του ύπνου.

Ως εκ τούτου, το Συμπόσιο ενδιαφέρει και απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους (γενικούς και ειδικευμένους), αλλά και ιατρούς πολλών ειδικοτήτων (πνευμονολόγους, ΩΡΛ κ.ά). Οι παρακολουθούντες θα έχουν την ευκαιρία να αποκτήσουν πολύτιμες γνώσεις, προερχόμενες από κορυφαίους, έμπειρους κλινικούς, για τις τρέχουσες θεραπευτικές πρακτικές και νέες τεχνολογίες στους δύο αυτούς τομείς. Επιπλέον, θα κατανοήσουν τον κρίσιμο ρόλο του οδοντιάτρου στη διαχείριση των καταστάσεων αυτών, με στόχο την καλύτερη φροντίδα των ατόμων με διαταραχές της κροταφογναθικής διάρθρωσης και διαταραχές ύπνου.

Το Συμπόσιο θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο ROYAL OLYMPIC στην Αθήνα και παρέχει Μόρια Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Οδοντιάτρων (ΣΕΕΟ) από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Οι εγγραφές πραγματοποιούνται στη γραμματεία της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως (τηλ 2107780671, eoe@otenet.gr)

**Κωνσταντίνος Παπαϊωάννου**  
 τ. Πρόεδρος της Εταιρείας  
 Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως

**Φώτιος Χ. Τζέρμπος**  
 Πρόεδρος ΕΟΕ  
 Αναπλ. Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

## Το 24ο Συμπόσιο της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως

Στις 29 και 30 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε στο Πολεμικό Μουσείο Αθηνών το 24ο Συμπόσιο της Εταιρείας μας με τίτλο «40 Χρόνια Εμφυτεύματα, Επιστημονική και Κλινική Πρόοδος». Το Συμπόσιο παρακολούθησαν περισσότεροι από 400 συνάδελφοι Οδοντίατροι, αριθμός ο οποίος ήταν και ο αρχικός μας στόχος. Οι εξαιρετικοί Έλληνες και ξένοι ομιλητές, παίρνοντας θετική ενέργεια από το προσπλωμένο πολυπληθές ακροατήριο, παρουσίασαν με εντυπωσιακά τεκμηριωμένο τρόπο αφενός την πολυετή εμπειρία τους από την χρήση των εμφυτευμάτων και αφετέρου τις εξελίξεις στην σύγχρονη εμφυτευματολογία κρατώντας αμείωτο το ενδιαφέρον των συνέδρων στο διήμερο αυτό επιστημονικό Μαραθώνιο. Εκτός από την κεντρική αίθουσα «Ιωάννης Καποδίστριας», στην οποία αναπτύχθηκαν εισηγήσεις με αντικείμενο το κεντρικό θέμα του Συμποσίου, υπήρχαν παράλληλα δίωρες επιστημονικές εκδηλώσεις υπό την μορφή των Κλινικών Φροντιστηρίων και Πρακτικών Σεμιναρίων με θεματολογία από την σύγχρονη εμφυτευματολογία, οι οποίες τράβηξαν το ενδιαφέρον αρκετών συναδέλφων που τα παρακολούθησαν.

Η επιμελώς χωροθετημένη εμπορική έκθεση στο φουαγιέ του Πολεμικού Μουσείου, έδωσε την ευκαιρία στους πολύτιμους συνεργάτες μας χορηγούς και εκθέτες, να παρουσι-



Η εξαιρετικά προσεγμένη θεματολογία του 24ου Συμποσίου της ΕΟΕ σε συνδυασμό με τους διακεκριμένους ομιλητές από Ελλάδα (1) και εξωτερικό, όπως ο Καθ. Ronald E. Jung (2), εξασφάλισαν το αμείωτο ενδιαφέρον των συμμετεχόντων καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου, όπως αποτυπώνεται και στη κατάμεστη κεντρική αίθουσα «Ιωάννης Καποδίστριας» (3). Το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα του Συμποσίου περιελάμβανε ακόμη κλινικά φροντιστήρια, στο πλαίσιο των οποίων οι εξειδικευμένοι ομιλητές μοιράστηκαν την εμπειρία τους με τους συμμετέχοντες, όπως φαίνεται στα στιγμιότυπα από το Κλινικό φροντιστήριο με κεντρικό ομιλητή τον Καθ. Daniel Thoma (4) και τον Προσθητολόγο Δημήτρη Σταυρόπουλο (5). Από το πρόγραμμα δεν έλειψαν και τα πρακτικά σεμινάρια, όπου δόθηκε η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εξασκηθούν σε διάφορα θέματα της σύγχρονης εμφυτευματολογίας όπως η ανύψωση ιγμορείου με την τεχνική της οστεο-συμπύκνωσης, σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία με ομιλητή τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. Κωνσταντίνο Νικολόπουλο (6). Από τις πιο ωραίες στιγμές στο κοινωνικό πρόγραμμα του Συμποσίου της ΕΟΕ ήταν αναμφισβήτητα το μουσικό κουαρτέτο από νέα παιδιά-φοιτητές (7) που «ταξίδεψε» τους παρευρισκόμενους με τις υπέροχες μελωδίες του, κατά τη διάρκεια του Σαββατιάτικου μεσημεριανού διαλείμματος,

άσουν στους συναδέλφους υλικά και μηχανήματα σχετιζόμενα με τα εμφυτεύματα.

Ιδιαίτερη «νότα» έδωσε το μουσικό κουαρτέτο από νέα παιδιά-φοιτητές που γέμισε με γνωστές μελωδίες το αμφιθέατρο «Καποδίστριας» κατά την διάρκεια του Σαββατιάτικου μεσημεριανού διαλείμματος.

Τόσο κατά την διάρκεια του Συμποσίου αλλά κυρίως μετά την λήξη

του, γίναμε αποδέκτες εγκωμιαστικών σχολίων από τους συνέδρους, τους ομιλητές και τους εκθέτες, τα οποία αφενός έβαλαν την σφραγίδα ενός επιτυχημένου Συνεδρίου και αφετέρου μας έκαναν να ξεχάσουμε κόπωση και θυσίες.

Ως Πρόεδρος της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως θα ήθελα να ευχαριστήσω:

• Τους εξαιρετικούς Έλληνες και ξέ-

νους ομιλητές για την πλούσια και επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση και εμπειρία που απλόχερα μοιράστηκαν μαζί μας.

• Τους συναδέλφους που από όλα τα μέρη της Ελλάδος για μια ακόμη φορά εμπιστεύτηκαν την Εταιρεία μας παρακολουθώντας το Συμπόσιο μας.

• Τους πολύτιμους συνεργάτες μας, χορηγούς και εκθέτες που με την

οικονομική τους υποστήριξη συνεισέφεραν σημαντικά στην πραγματοποίηση του Συμποσίου.

• Την εταιρεία Lubrico για την ευγενική της Δωρεά του ποσού των 5.000 ευρώ, με την οποία καλύφθηκε η δωρεάν συμμετοχή στο Συμπόσιο των μεταπτυχιακών φοιτητών των Οδοντιατρικών Σχολών του ΕΚΠΑ και του ΑΠΘ.

• Το προσωπικό του Πολεμικού Μουσείου και ιδιαίτερα τους κυρίους Κοροδύμο και Κοντογιώργο.

• Την εταιρεία Everest για την βοήθεια που προσέφερε στην διοργάνωση του Συμποσίου

• Τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής, του Διοικητικού Συμβουλίου και ιδιαίτερα την γραμματέα της Εταιρείας κ. Πολυχρονοπούλου για τις ατέλειωτες ώρες δουλειάς για την προετοιμασία, την οργάνωση και την πραγματοποίηση του Συμποσίου.

Το 24ο Συμπόσιο της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνσεως, ένα Συμπόσιο αντάξιο της Ιστορίας της Εταιρείας μας, πέρασε πλέον στην Ιστορία.

Με το καλό ραντεβού σε δύο χρόνια στο 25ο Συμπόσιο, όταν και θα γιορτάσουμε τα 80χρονα της Εταιρείας μας.

**Φώτιος Χ. Τζέρμπος**  
 Πρόεδρος ΕΟΕ  
 Αναπλ. Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ



# Click & Bond

Adhese<sup>®</sup>  
Universal

VivaPen<sup>®</sup>

- Καθολική συγκόλληση σε προηγμένη συσκευασία
- Σταθερά υψηλή αντοχή δεσμού (> 25 MPa) σε υγρή και στεγνή οδοντίνη
- Οικονομική διανομή χάρη στο αποτελεσματικό VivaPen



Εξαιρετικά  
φιλικός  
σχεδιασμός  
χρήσης



# 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

## Σπάνια γενετικά νοσήματα με εκδηλώσεις στο στόμα

«Όλα τα νοσήματα έχουν γενετική βάση, εκτός από το τραύμα»  
(«Everything is genetic, except trauma», Francis Collins 1995)

Μια γενετική νόσος μπορεί να οφείλεται σε ελάττωμα ή ατέλεια ενός γονιδίου (μονογονιδιακή νόσος ή Mendelian) ή σε περισσότερα από ένα γονίδια (πολυ-γονιδιακή νόσος) ή μπορεί να είναι αποτέλεσμα συνδυασμένης δράσης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (complex or multifactorial traits). Το ολοκληρωμένο ανθρώπινο γένομα αποτελείται περίπου από 20-25.000 γονίδια, που αποτελούν ένα σπουδαίο ισχυρό εργαλείο στο πεδίο της Ιατρικής, που διευκολύνει την αναγνώριση νόσων που οφείλονται σε συγκε-

κριμένα γονίδια. Οι εξελίξεις στον τομέα τεχνικών της μοριακής βιολογίας, σε συνδυασμό από την ανάλυση και μελέτη του ανθρώπινου γενομάτος έλυσαν τα χέρια ή αποτελούν εργαλεία εξαιρετικά χρήσιμα στα χέρια των ιατρών στη μελέτη των γενετικών νόσων, μελετώντας με τις νέες τεχνολογίες.

Ιδιαίτερα αυτό συμβαίνει σε γενετικά νοσήματα στο χώρο της Δερματολογίας και Στοματολογίας, σε συνδυασμό πάντα με την κλινική αξιολόγηση αυτών των νόσων. Σε κλινικό επίπεδο, παρά το γεγονός ότι τα γενετικά νοσή-

ματα εμφανίζονται σε πολλά μέλη μιας οικογένειας, δεν είναι πολύ σπάνιο να εμφανισθεί σε ένα μόνο μέλος ή ακόμη νοσήματα που προσβάλλουν πολλά μέλη δεν είναι πάντα γενετικά.

Στο σημερινό άρθρο θα αναφερθούμε σε δύο σπάνια γενετικά νοσήματα, με σοβαρή πρόγνωση, που προσβάλλουν κατ'εξοχήν το στόμα, αλλά και άλλα όργανα, **τα σύνδρομα Chédiak-Higashi και Good's**. Ιδιαίτερη αξία έχει ότι οι βλάβες του στόματος συχνά προηγούνται όλων των άλλων.

### I. Σύνδρομο Chédiak-Higashi

Η νόσος μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Στο στόμα παρατηρούνται ουλίτις, αιμορραγίες και ελκώσεις. Πάνω από το 85% των ασθενών μεταπίπτει σε λεμφοϋπερπλαστική φάση με πανκυτοπενία και λεμφο-ιστιοκυτταρική διήθηση διαφόρων οργάνων. Η πρόγνωση είναι σοβαρή με συχνή κακή κατάληξη στην πρώτη δεκαετία της ζωής.

Το σύνδρομο Chédiak-Higashi είναι σπάνια γενετική νόσος που προκαλεί πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια. Μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας και προκαλείται από μετάλλαξη του γονιδίου CHS1 ή LYST που ρυθμίζει τη μεταφορά των λυσοσωματιών. Αυτό έχει ως συνέπεια το σχηματισμό μεγάλων ενδοκυτταρικών κοκκίων που προκαλούν δυσλειτουργία των μελανοσωμάτων, των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων. Επιπλέον, επηρεάζεται αρνητικά το ανοσολογικό σύστημα.

Οι κλινικές εκδηλώσεις (**Πίνακας 1**) γίνονται εμφανείς κατά τη νηπιακή ηλικία και χαρακτηρίζονται από υπομελάνωση του δέρματος, και ταυτόχρονα με κηλίδες υπερμελάνωσης σε θέσεις που εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία. Το δέρμα είναι λεπτό με γκριζόλευκο-μπρούτζινο χρώμα. Χαρακτηριστικό είναι το χρώμα των τριχών που είναι αργυρό με μεταλλική χροιά (**Εικ. 1**). Συχνές εξάλλου είναι οι οφθαλμικές διαταραχές που οφείλονται σε μείωση της παραγωγής της μελανίνης με αποτέλεσμα φωτοφοβία, οριζόντιο νυσταγμό και στραβισμό. Συχνές επίσης είναι οι βακτηριακές λοιμώξεις, από σταφυλόκοκκο και στρεπτόκοκκο, του δέρματος και του αναπνευστικού συστήματος. Πετέχειες, εκχυμώσεις και επίσταξη είναι συχνά ευρήματα. Στο στόμα παρατηρούνται τερηδονισμός των δοντιών, ουλίτις, αιμορραγίες και ελκώσεις (**Εικ. 2**). Πάνω από 85-90% των ασθενών μεταπίπτουν στη λεμφοϋπερπλαστική φάση που οδηγεί σε πανκυτοπενία και

ΠΙΝΑΚΑΣ I Κλινικές εκδηλώσεις Συνδρόμου Chédiak-Higashi
• Ουλίτις, τερηδονισμός δοντιών, ελκώσεις βλεννογόνου, αιμορραγίες
• Υπομελάνωση δέρματος, κηλίδες υπερμελάνωσης σε δερματικές περιοχές που εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία, δέρμα λεπτό με γκριζόλευκο-μπρούτζινο χρώμα, χαρακτηριστικό αργυρό με μεταλλική χροιά, χρώμα τριχών, ελκώσεις δέρματος και αιμορραγίες, σοβαρές λοιμώξεις δέρματος.
• Μειωμένη μελάγχρωση οφθαλμών που προκαλεί φωτοφοβία, νυσταγμό και στραβισμό, χωρίς αυτά να βλάπτουν την όραση.
• Λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος.
• Προσβολή ήπατος, σπληνός, νευρικού συστήματος, λεμφαδένων και άλλων οργάνων.



Εικ. 1: Σύνδρομο Chédiak-Higashi, λεπτό ανοιχτόχρωμο δέρμα και λεπτές αργυρόλευκες τρίχες.



Εικ. 2: Σύνδρομο Chédiak-Higashi, ουλίτις και τερηδονισμός των δοντιών.

λεμφο-ιστιοκυτταρική διήθηση του ήπατος, σπληνός, λεμφαδένων και άλλων οργάνων. Όσοι ασθενείς επιβιώσουν μετά το 10ο έτος της ηλικίας σταδιακά αναπτύσσονται έντονα

νευρολογικά φαινόμενα (νευροπάθειες, επιληψία κ.ά.). Η διάγνωση στηρίζεται κυρίως σε κλινικά κριτήρια.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: το σύνδρομο Griscelli, το σύνδρομο Hermansky-Pudlack, άλλες πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, υπομελάνωση του Ito, συγγενής ουδετεροπενία και λευχαιμίες.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι χαρακτηριστικές της νόσου. Ιστολογικά δεν υπάρχουν ειδικά ευρήματα από τις βλάβες του στόματος. Ιστολογικά οι τρίχες των ασθενών εμφανίζουν αθροίσματα μελανίνης και μεγάλα μελανοσωμάτια. Τέλος, χρήσιμη είναι η κυτταρολογική εξέταση περιφερικού αίματος όπου παρατηρούνται σημαντικές μορφολογικές και λειτουργικές διαταραχές στα λεμφοκύτταρα.

Θεραπεία πρώτης επιλογής σε πρώιμη φάση είναι η μεταμόσχευση βλαστικών αιμοποιητικών κυττάρων. Έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί αντινεοπλασματικά φάρμακα και ανοσοσφαιρίνη g, με πτωχό όμως αποτέλεσμα. Τέλος, οι επιπλοκές αντιμετωπίζονται με την ανάλογη θεραπεία. Διατήρηση υψηλού επιπέδου στοματικής υγιεινής είναι θετικό βήμα για την πρόληψη επιπλοκών από το στόμα. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι έργο του γενετιστή Παιδιάτρου με τη συμμετοχή και

άλλων ιατρικών ειδικοτήτων που εμπλέκονται με τις κλινικές εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένου του Στοματολόγου και του Οδοντίατρου.

### II. Σύνδρομο Good's

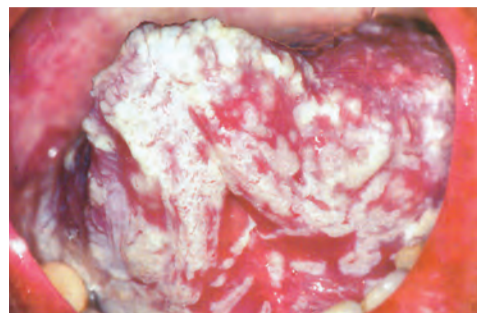
Ταξινομείται στις πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες. Συνυπάρχει χαρακτηριστικά με θύμωμα και υπογαμμασφαιριναίμια. Σταθερό εύρημα είναι οι υποτροπιάζουσες ευκαιριακές λοιμώξεις (βακτηριακές, ιογενείς και δερματοβλεννογόνια καντιντίαση). Στο στόμα συχνό και σταθερό εύρημα είναι η βαριά καντιντίαση. Ακόμη, η υπογαμμασφαιριναίμια είναι σταθερό εύρημα.

Το σύνδρομο Good's περιγράφηκε από τον Robert Good το 1954. Ταξινομείται στις πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες που συνυπάρχει με θύμωμα. Η ανοσοανεπάρκεια μπορεί να προηγείται ή και να έπεται της διάγνωσης του θυμώματος. Η αιτιολογία και η παθογένεση είναι άγνωστη. Εντούτοις, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι η βασική διαταραχή αφορά το μυελό των οστών, με συνδυασμένη ανεπάρκεια των Β και Τ κυττάρων. Το σύνδρομο εκδηλώνεται συνήθως την 4η ή 5η δεκαετία της ζωής. Το θύμωμα διαγιγνώσκεται συνήθως κατά τη διάρκεια κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου για βαριά μυασθένεια σε ασθενείς άνω των 40 ετών. Συχνά με το σύνδρομο συνυπάρχουν και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα (βαριά μυασθένεια, κακοήθης αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, ιδιοπαθής θρομβοκυτοπενία κ.ά.).

Κλινικά τα πρώτα συμπτώματα είναι έπιμονος βήχας, δυσφαγία, δύσπνοια, θράγγχος στη φωνή και οπισθοστερνικό άλγος. Συχνές είναι οι υποτροπιάζουσες ευκαιριακές λοιμώξεις από βακτήρια, ιούς και Candida. Το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό, οι παραρρινικοί κόλποι και το δέρμα αποτελούν συχνούς στόχους αυτών των λοιμώξεων. Στο στόμα συχνά αναπτύσσεται βαριά καντιντίαση που μπορεί να καταλάβει ολόκληρη τη στοματική κοιλό-

τητα και το ανώτερο τμήμα του πεπτικού και αναπνευστικού συστήματος (Εικ. 3, 4). Επιπλέον, καντιντίαση αναπτύσσεται στο δέρμα και τα νύχια. Το σύνδρομο Good's πρέπει να το υποπτευόμαστε σε άτομα άνω των 40 ετών με ανοσολογική ανεπάρκεια, θύμωμα και την ανάλογη κλινική συμπτωματολογία. Απαραίτητη προϋπόθεση για διάγνωση είναι ο ανοσολογικός έλεγχος των ασθενών. Η πρόγνωση της νόσου είναι σοβαρή. Στον Πίνακα 2 βρίσκονται ταξινομημένες οι πιο συχνές κλινικές διαταραχές.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει άλλες



Εικ. 3: Σύνδρομο Good's, βαριά καντιντίαση που καταλαμβάνει ολόκληρη τη γλώσσα.



Εικ. 4: Σύνδρομο Good's, βαριά καντιντίαση στην υπερεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ II Κλινικές εκδηλώσεις Συνδρόμου Good's
• Βαριά καντιντίαση στόματος, άλλες λοιμώξεις στόματος από βακτήρια και ιούς, επίμονες και υποτροπιάζουσες.
• Καντιντίαση δέρματος και νυχιών.
• Υποτροπιάζουσες βακτηριακές και ιογενείς λοιμώξεις δέρματος, δύσπνοια, δυσφαγία, οπισθοστερνικό άλγος, βρόγχος φωνής κ.α.
• Λοιμώξεις αναπνευστικού, γαστρεντερικού κ.α.
• Θύμωμα, με ανοσολογική ανεπάρκεια.
• Συχνά συνυπάρχουν με κλινικές εκδηλώσεις και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα.

ανοσοανεπάρκειες, πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς, τη χρόνια δερματοβλεννογόνια καντιντίαση, τη λοίμωξη HIV κ.α.

Εργαστηριακά το βασικό ανοσολογικό εύρημα είναι η υπογαμμασφαιραιμία, η απου-

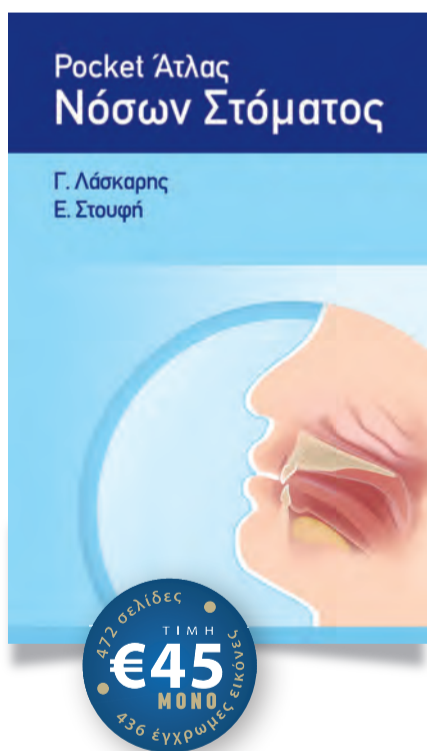
σία ή μεγάλη μείωση των Β-λεμφοκυττάρων, καθώς και μειωμένη λειτουργία και ελλείμματα των Τ-λεμφοκυττάρων. Επιπλέον, παρατηρείται μείωση των ανοσοσφαιρινών IgG, IgA και IgM του ορού.

Θεραπευτικά η πρώτη παρέμβαση είναι η χειρουργική εξαίρεση του θύμωματος και χορήγηση ανοσοσφαιρινών που αποτελούν τους βασικούς στόχους της θεραπείας. Αντιβίωση για αντιμετώπιση των ευκαιριακών λοιμώξεων. Η καντιντίαση του στόματος αντιμετωπίζεται με υψηλές δόσεις φλουκοναζόλης (200-400 mg/ημέρα) ή ιτρακοναζόλης (200-400 mg/ημέρα) για 1 μήνα και πλέον. Η βασική θεραπεία του συνδρόμου είναι έργο του λοιμωξιολόγου και του ογκολόγου ιατρού.

**Συμπερασματικά**, και τα δύο σπάνια γενετικά νοσήματα χαρακτηρίζονται από ποικίλες και έντονες βλάβες στο στόμα, που πολλές φορές είναι για αρκετό καιρό οι μοναδικές. Ως εκ τούτου αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος του Στοματολόγου για έγκαιρη διάγνωση καθώς και η συμμετοχή του στην ομάδα πολλών ιατρικών ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση των γενετικών νόσων.

## Ρocket Άτλας Νόσων Στόματος

Απαραίτητο εξάρτημα "τσέπης"...  
...της ιατρικής μας μπλούζας!



Γιώργος Χ. Λάσκαρης

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

Ελεάνα Δ. Στουφή

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

Διάθεση:

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ**  
Τηλ. 210 3814 939

**Variotime®**  
Αποτυπώστε με άνεση

Giving a hand to oral health



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

# Οι παθολογικές θέσεις του διάρθριου δίσκου σε σχέση με την κεφαλή του κόνδυλου, το πρόσθιο αρθρικό φύμα και την κροταφική γλύνη

## A' Μέρος



**Βýρων Δρούκας**  
Ομότιμος Καθηγητής  
Τμ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ



**Αντωνία Κανελλοπούλου**  
Επίκουρη Καθηγήτρια  
Τμ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

### Γενικό μέρος ανατομικά προλεγόμενα

Η κροταφογναθική διάρθρωση (ΚΓΔ) συνδέει κινητικά τον κόνδυλο της κάτω γνάθου (ΚΓ) με την κροταφική γλύνη του λεπιδοειδούς οστού. Μεταξύ των δυο αρθρικών επιφανειών παρεμβάλλεται ο διάρθριος δίσκος.

Η διάρθρωση της ΚΓ με το κρανίο είναι αμφοτερόπλευρη που σημαίνει ότι κατά την διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων λειτουργούν ταυτόχρονα και οι δυο αρθρώσεις. Υπό φυσιολογικές συνθήκες ποτέ δεν συμβαίνει το αντίθετο.

Τα οστικά μέρη της ΚΓΔ είναι:

- Η κροταφική γλύνη
- Το πρόσθιο αρθρικό φύμα
- ο κόνδυλος της ΚΓ

Μεταξύ τους παρεμβάλλεται ο διάρθριος δίσκος. Στο σύνολό της η άρθρωση περιβάλλεται από τον αρθρικό θύλακο ο οποίος περιέχει το αρθρικό υγρό.

Η ανατομική δομή καθώς και το σχήμα της ΚΓΔ έχουν ιδιαίτερη σημασία σε σχέση με την λειτουργία της περιοχής. Πολλές φορές η ανατομική μορφολογία της ΚΓΔ αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα τόσο για τις παθήσεις του διάρθριου δίσκου όσο και για την λειτουργία της, π.χ. μια ρηχή – αβαθής κροταφική γλύνη σε συνδυασμό με το χαμηλό πρόσθιο αρθρικό φύμα συνιστούν προδιαθεσικούς παράγοντες, σοβαρούς, για το καθ' ἑξιν εξάρθημα της ΚΓ.

Συνεπώς η σύντομη ανατομική αναφορά στα επιμέρους δομικά της στοιχεία κρίνεται απαραίτητη ως υπενθύμιση.

**Α)** Η κροταφική γλύνη έχει σχήμα ωοειδές και βαθύ έτοι που να παρέχει στον κόνδυλο της ΚΓ ικανή στήριξη και λειτουργικότητα ακόμα και ως προς το κατακόρυφο επίπεδο.

Μέσω της εγκάρσιας σχισμής του Glaser χωρίζεται σε δυο μονάδες, πρόσθια και οπίσθια. Η πρώτη ανήκει στο λεπιδοειδές οστό και η δεύτερη στο τυμπανικό.

Προς τα εμπρός η κροταφική γλύνη καταλήγει στο πρόσθιο αρθρικό φύμα το οποίο βρίσκεται εντός του αρθρικού θύλακίου. Το οπίσθιο τμήμα της καλύπτεται από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό και βρίσκεται έξω από το αρθρικό θύλακιο. Σε σχέση με την κεφαλή του κόνδυλου, η κροταφική γλύνη εμφανίζει τρεις επικλινείς επιφάνειες.

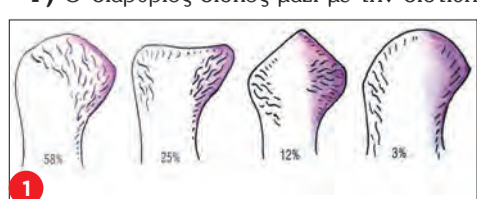
**Β)** Ο κόνδυλος της ΚΓ έχει σχήμα κυλινδρικό και προβάλλει προς τα έξω.

Το σχήμα του διαφέρει.

Στο μετωπιαίο επίπεδο η άνω επιφάνεια έχει σχήμα κυρτό σε αναλογία 58%, επίπεδο 25%, γωνιώδες 12% και υποστρόγγυλο 3% (**Εικ. 1**).

Ανατομικά αποτελείται από την κεφαλή και τον αυχένα. Η κεφαλή έχει τρεις επιφάνειες έξω, μέσα και οπίσθια. Η οπίσθια φέρεται προς την πρόσθια επιφάνεια του προσθίου αρθρικού φύματος.

**Γ)** Ο διάρθριος δίσκος μαζί με την δίστιβη



ζώνη αποτελούν τους σημαντικότερους ίσως, μαλακούς ιστούς της ΚΓΔ. Η παθολογία του διάρθριου δίσκου ιδιαίτερως ενέχεται κατά κύριο λόγο στις ενδαρθρικές διαταραχές της περιοχής.

Το σχήμα του δίσκου προσομοιάζει με εκείνο του ερυθροκυττάρου με λεπτό και στενό κέντρο και παχιά περιφερικά χείλη. Ιστολογικώς αποτελείται από πυκνό δίκτυο κολλαγόνων ινών. Το οπίσθιο χείλος του είναι παχύτερο και αμφίκιλλο προς τα κάτω, ενώ το πρόσθιο είναι παχύτερο προς το κέντρο και αμφίκιλλο προς τα άνω.

Με την μεσολάβησή του η ΚΓΔ χωρίζεται σε δυο επιμέρους αρθρώσεις ή θαλάμους. Στον άνω και κάτω.

Στον κάτω η άμεση επαφή του δίσκου με τον κόνδυλο επιτρέπει κινήσεις περιστροφής.

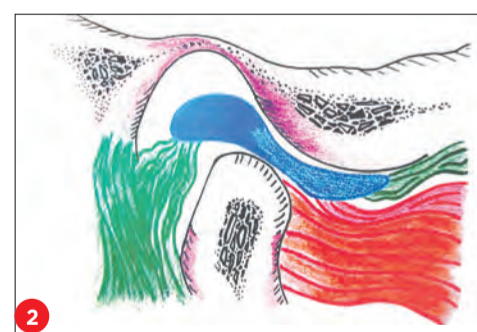
Στον άνω θάλαμο ο οποίος έχει χαλαρή δομή, ο δίσκος και ο κόνδυλος λειτουργούν ως σύνολο κατά την διάρκεια της κατολήσθησης και μετατόπισης της ΚΓ (προωστική κωνδυλική ατραπός κίνησης, ήτοι η προς τα εμπρός και κάτω λειτουργική κίνηση της κάτω γνάθου).

Σημαντικότερο επίσης ανατομικό στοιχείο που συνεχεται με τον διάρθριο δίσκο είναι η οπίσθια πρόσφυσή του, ονομαζόμενη δίστιβη ζώνη (bilaminar zone). Αποτελείται από δυο στιβάδες, άνω και κάτω.

Μεταξύ τους μεσολαβεί χαλαρός συνδετικός ιστός. Με την βοήθεια της άνω ο διάρθριος δίσκος προσφύεται στο τυμπανικό πέταλο του κροταφικού οστού, ενώ με την κάτω προσφύεται στον αυχένα του κόνδυλου.

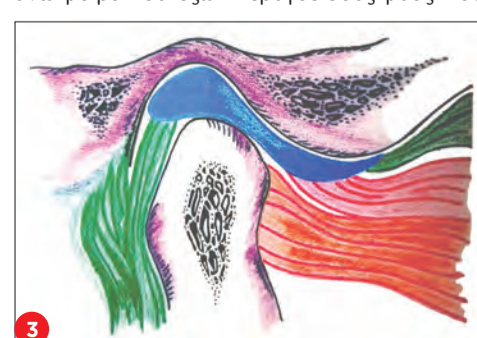
Η μεταξύ τους περιοχή διαθέτει πλούσιο δίκτυο αγγείων και νευρών (**Εικ. 2 και 3**). Στην **εικόνα 2** σε οβελιαία διατομή της ΚΓΔ βλέπουμε τον κόνδυλο σε θέση προολίσθησης, ενώ η δίστιβη ζώνη βρίσκεται εκτός ΚΓΔ ελκόμενη από το πίσω χείλος του δίσκου.

Στην **εικόνα 3** επίσης σε οβελιαία διατομή της ΚΓΔ βλέπουμε τον δίσκο εκτός της κρο-



ταφικής γλύνης, ενώ η δίστιβη ζώνη εκτείνεται από την βάση της (οπίσθιο τοίχωμα του αρθρικού θύλακίου) μέχρι το πίσω μέρος του διάρθριου δίσκου.

Προς τα εμπρός ο δίσκος προσφύεται στην άνω μοίρα του έξω πτερυγοειδούς μύος που



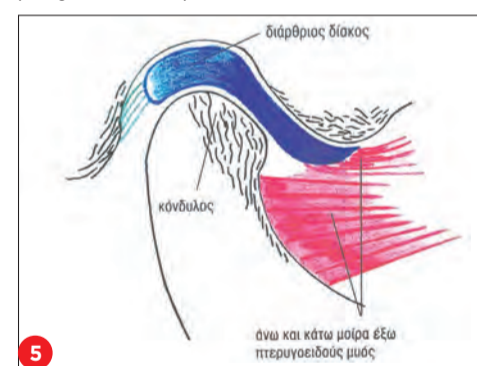
εκτείνεται εμπρός και ενδιαιμέσως προς το κάτω τμήμα του ΚΓΔ του σφηνοειδούς οστού.

Η κάτω μοίρα του έξω πτερυγοειδούς συνεχεται με την έξω επιφάνεια της πτερυγοειδούς αποφύσεως του σφηνοειδούς οστού προς το πτερυγοειδές εντύπωμα του αυχένα του κόνδυλου. Κατά την διάρκεια της κατάσπασης της ΚΓ η κάτω μοίρα του έξω πτερυγοειδούς ενεργοποιείται, ενώ η άνω ενεργοποιείται κατά την διάρκεια της ανάσπασης.

Ηλεκτρομυογραφικά έχει αποδειχθεί ότι οι δυο μοίρες του έξω πτερυγοειδούς δρουν ανταγωνιστικά και ανεξάρτητα. Όταν το στόμα παραμένει κλειστό ο κόνδυλος όπως φαίνεται στην **εικόνα 4** εδράζεται στο πίσω χείλος του δίσκου. Από την θέση αυτή η προς τα εμπρός μετατόπιση του κόνδυλου επιτυγχάνεται με την δράση της κάτω μοίρας του έξω πτερυγοειδούς.



Στην **εικόνα 5** βλέπουμε την ενεργοποίηση της κάτω μοίρας του έξω πτερυγοειδούς μύος κατά την προολίσθηση του κόνδυλου.



Ο δίσκος δεν μετακινείται προς τα εμπρός λόγω της πρόσφυσής του με τον έξω και μέσο πόλο του κόνδυλου.

Κατά την φάση αυτή η άνω μοίρα του έξω πτερυγοειδούς παραμένει αδρανής.

Η κίνηση του δίσκου περιορίζεται και ελέγχεται από την δράση των ελαστικών ινών της οπίσθιας σύνδεσης του δίσκου με την δίστιβη ζώνη

Με αυτόν τον μηχανισμό αναστέλλεται η υπέρμετρη προολίσθηση του δίσκου.

Κατά την ανάσπαση η κάτω μοίρα του έξω πτερυγοειδούς παραμένει αδρανής ενώ η άνω μοίρα ενεργοποιείται. Στην **εικόνα 6** βλέπου-



με την ενεργοποίηση της άνω μοίρας του έξω πτερυγοειδούς κατά την επαναφορά του κόνδυλου στην φυσιολογική θέση και σχέση με την κροταφική γλύνη.

Έτσι αποφεύγεται η απότομη επαναφορά του δίσκου από την δράση των ελαστικών ινών και της σύνδεσής του με την δίστιβη ζώνη.

Συμπερασματικά η φυσιολογική και απρόσκοπτη λειτουργία του συμπλέγματος κόνδυλου – δίσκου είναι αποτέλεσμα τη συνδυασμένης δράσης των δυο μοιρών του έξω πτερυγοειδούς και των ελαστικών ινών της δίστιβης ζώνης.

Η αναφορά και η γνώση της τυπογραφικής ανατομίας όπως εν συνόψει εκθέσαμε κρίνεται απαραίτητη ως άμεσα σχετιζόμενη με την παθολογική φυσιολογία του διάρθριου δίσκου και των πέριξ ιστών κατά την διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ και όχι μόνο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της ως άνω σχέσεως αποτελεί η ετερόπλευρη παρεκτόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά.

Στη θέση αυτή η λειτουργία και των δυο μοιρών του έξω πτερυγοειδούς της πάσχουσας πλευράς προκαλεί παρεκτόπιση της γνάθου προς την πάσχουσα πλευρά, λόγω ακριβώς της λειτουργικής αδυναμίας των δυο πλευρών (δεξιά – αριστερά) να συμπράξουν ταυτόχρονα.

Ως εκ τούτου η ανασκόπηση των προαναφερθέντων ανατομικών παραμέτρων δεν αποτελεί «αμαράσημα» των βασικών ανατομικών αρχών, αλλά απαραίτητη γνώση για την κατανόηση των παθολογικών θέσεων του διάρθριου δίσκου όπως θα δούμε στην συνέχεια.

**Δ)** Ο αρθρικός θύλακος είναι λεπτός, χαλαρός, ινώδης συνδετικός ιστός.

Προς τα κάτω περιβάλλει τον κόνδυλο φτάνοντας μέχρι τον αυχένα του.

Προς τα άνω προσφύεται στο πρόσθιο χείλος του προσθίου αρθρικού φύματος και της λεπιδοτυμπανικής σχισμής καθώς επίσης και στα πλάγια χείλη της κροταφικής γλύνης.

Προς τα εμπρός συνεχεται με τον διάρθριο δίσκο ενώ προς τα πίσω με την δίστιβη ζώνη επιτρέποντας την προς τα εμπρός κίνηση του συμπλέγματος κόνδυλου – δίσκου. Λειτουργικά όμως σχετίζεται περισσότερο με την κατανόμη του αρθρικού υγρού.

Όταν η ΚΓ βρίσκεται σε θέση ανάσπασης το αρθρικό υγρό καταμένεται ισομερώς εμπρός και πίσω από τον διάρθριο δίσκο.

Όταν η ΚΓ βρίσκεται σε θέση προς τα εμπρός και κάτω το αρθρικό υγρό ακολουθώντας το σχήμα του αρθρικού θύλακου συγκεντρώνεται προς τα πίσω διατηρώντας έτσι υγρές τις αρθρικές επιφάνειες.

**Ε)** Το πρόσθιο αρθρικό φύμα ανατομικά αποτελεί την πρόσθια ρίζα της ζυγωματικής απόφυσης με σαφή διαχωρισμό προς τα εμπρός με την υποκροτάφιο επιφάνεια του σφηνοειδούς οστού.

Το οπίσθιο επικλινές επίπεδό του είναι πλέον απότομο απ ότι η κορυφή του προσθίου επικλινούς επιπέδου.

Λειτουργικά το πρόσθιο αρθρικό φύμα είναι μέζονος σημασίας επειδή το ύψος και η κυρτότητά του επηρεάζουν την κωνδυλική τροχιά.

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**Ήχοι από τις κροταφογοναθικές διαρθρώσεις**

Η παραγωγή ήχων από τις ΚΓΔ είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα που αποδίδονται στην δυσλειτουργία του στοματογοναθικού συστήματος (ΣΣ).

Τα υπόλοιπα είναι:

- Το περιορισμένο εύρος κινητικότητας της ΚΓ
  - Το αίσθημα κόπωσης των μαστήριων μυών
  - Ο πόνος στο πρόσωπο και στη γνάθο είτε κατά την ανάπαυση ή σε συνδυασμό με τις λειτουργικές κινήσεις της ΚΓ
  - Οι κεφαλαλγίες με τους χαρακτήρες της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως
- Εκτός από τα προαναφερθέντα κύρια συμπτώματα υπάρχουν και άλλα μη επαρκώς τεκμηριωμένα που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία των ΚΓΔ όπως π.χ. αστάθεια, ιλιγγος, ωτοβουίσματα κ.α.

Για όλα αυτά τα συμπτώματα άλλες αιτίες είναι πιθανότερες παρά η δυσλειτουργία του ΣΣ.

Μέχρι να βελτιωθεί η γνώση μας, αποτελεί «τοσαρλατανισμό» η «θεραπεία» αυτών των συμπτωμάτων.

Οι ήχοι από τις ΚΓΔ είναι στενά συνδεδεμένοι ή μη με δυσλειτουργία του ΣΣ.

Διακρίνουμε δυο μορφές παθολογικών ήχων:

- Το clicking (είναι ηχητική λέξη) περιγράφει έναν ήχο ξηρό και
- τους κριγμάδεις ή ερπιστικούς ήχους

Οι ήχοι της δεύτερης κατηγορίας συνδέονται με εκφυλιστικές και δομικές μεταβολές των ΚΓΔ. Παράγονται καθ' όλη την διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ και κυρίως καθ' όλη τη διάρκεια της κατάσπασης και της ανάσπασης.

Το αντικείμενο της σημερινής ανασκόπησης αφορά την πρώτη κατηγορία ήχων δηλαδή το clicking, η εκδήλωση του οποίου συνδέεται ή όχι με διαταραχές του διάρθριου δίσκου.

Το clicking μπορεί να οφείλεται σε αποκλίσεις του σχήματος των αρθρικών επιφανειών της ΚΓΔ.

Οι αποκλίσεις από το φυσιολογικό πρότυπο οφείλονται σε ανωμαλίες του σχήματος των αρθρικών επιφανειών ή ανωμαλιών που προκύπτουν από διαδικασίες ανάπλασης όπως π.χ. μηχανικά υπέρμετρα φορτία που μπορεί να δέχεται η άρθρωση.

**Το clicking που οφείλεται σε απόκλιση από το φυσιολογικό**, χαρακτηρίζεται από την σύμπτωσή του στο ίδιο ακριβώς επίπεδο και κατά τη διάρκεια της κατωλίθησης και κατά τη διάρκεια της ανάσπασης (**Εικ. 7**) που δείχνει ακριβώς το clicking αυτής της κατηγορίας.

Το clicking αυτής της μορφής δεν θεωρείται παθολογικό και ως εκ τούτου δεν αποτελεί παθολογικό σημείο δυσλειτουργίας.



Πάραυτα ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται καταλείπώς για τον καλοήθη χαρακτήρα του ήχου.

**Μια δεύτερη κατηγορία clicking είναι το οφειλόμενο σε υπερκινητικότητα της άρθρωσης.**

Ο τύπος αυτός παράγεται κατά την στιγμή που ο κόνδυλος κατά την διάρκεια της κατάσπασης θα υπερκεράσει την κεφαλή του πρόσθιου αρθρικού φύματος και ενδεχομένως θα ξεπεράσει ελαφρώς την κορυφή του.

Εάν η οπίσθια κεκλιμένη επιφάνεια του πρόσθιου αρθρικού φύματος είναι επίπεδη ή χαμηλότερη του φυσιολογικού, ή εάν ο ασθενής εμφανίσει γενική χαλαρότητα των αρθρώσεων, η κεφαλή του κόνδylου ξεπερνά απότομα την κεφαλή του φύματος οπότε παράγεται ήχος. Το φαινόμενο αυτό δεν πρέπει να συγχέεται με το εξάρθρωμα.

Να λοιπόν, γιατί η γνώση της τοπογραφικής

ανατομίας του πρόσθιου αρθρικού φύματος είναι ιδιαίτερης σημασίας, εμπλεκόμενη άμεσα στην παθολογία του διάρθριου δίσκου.

Διαφοροδιαγνωστικά ο ασθενής μπορεί να ανοιγοκλείνει το στόμα του απρόσκοπτα, κάτι που δεν είναι εφικτό στην περίπτωση του εξαρθήματος της ΚΓ.

Η κλινική εικόνα αυτής της κατηγορίας clicking χαρακτηρίζεται από τα εξής:

- Ο ασθενής είναι σε θέση να ανοίγει και να κλείνει το στόμα του
- Στο τέλος της κατάσπασης εκδηλώνεται ο ήχος και ταυτόχρονα η ΚΓ αποκλίνει προς την αντίθετη πλευρά όπως δείχνει η **εικόνα 8**

Κατά τη διάρκεια της ανάσπασης συνήθως δεν παράγεται ήχος

Και αυτή η μορφή του clicking δεν θεωρείται παθολογική.

Όμως κατά την άποψή μας, μια άρθρωση



γενικώς η οποία λειτουργεί φυσιολογικά δεν παράγει ήχο.

Η κλινική μας εμπειρία μας διδάσκει ότι εάν αυτή η μορφή παρεκτόπισης του δίσκου αφεθεί χωρίς αντιμετώπιση είναι θέμα χρό-

Συνέχεια στη σελίδα 30

**OmniTaper EV™ Implant**  
**Γερά Θεμέλια-Σίγουρο Αποτέλεσμα**

Το Εμφυτευματικό Σύστημα DS OmniTaper ακολουθεί την εξέλιξή σας, συνδυάζοντας τα χαρακτηριστικά του πετυχημένου εμφυτευματικού συστήματος **ΧΙΥΕ** με τα πλεονεκτήματα της **κωνικής σύνδεσης EV**

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

Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

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

Συνέχεια από τη σελίδα 29

νου είτε να μεταπέσει σε εξάρθρωμα λόγω της ευκολίας υπερκέρσεως, έστω επί ολίγον, της κορυφής του προσθίου αρθρικού φύματος, είτε να δώσει συμπτώματα κανονικής δυσλειτουργίας του ΣΣ. Ένας άλλος επίσης παράγων που θα πρέπει να συνεκτιμηθεί είναι η παρουσία βρυγμού γεγονός που συνηγορεί στην ανάληψη του σχετικού πρωτόκολλου θεραπειών.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ασθενείς αυτής της κατηγορίας στο σύνολό τους προσέρχονται επειδή εμφανίζουν δυσανεξία προς τον παραγόμενο ήχο.

Μετά την σχετική ενημέρωση του ασθενούς για το πρόβλημά του, η δική μας εναλλακτική πρόταση πριν την ανάληψη ή όχι κανονικής θεραπείας είναι η εκπαίδευση του ασθενούς και η εκμάθηση σε ένα νέο λειτουργικό πρό-

τυπο των κινήσεων της ΚΓ. Προτιμότερο από το να αφηθεί ο ασθενής στην «τύχη» του, από πλευράς εξελίξεων.

Σε συνεργασία μαζί του διδάσκεται να ανοίγει και να κλείνει το στόμα του μέχρι το σημείο εκείνο – μέχρι το άνοιγμα εκείνο που δεν εκδηλώνεται ο ήχος. Η συνεχής και καθημερινή άσκηση στο νέο πρότυπο ανάσπασης και κατάσπασης της ΚΓ δημιουργεί μεσοπρόθεσμα ένα νέο αντανακλαστικό κιναισθητικής εικόνας, οπότε ο ασθενής αυθόρμητα πλέον μπορεί να λειτουργεί χωρίς να παράγεται ο ήχος.

**Clicking οφειλόμενο σε έλλειψη μυϊκού συντονισμού.** Ήδη εκτενώς αναφερθήκαμε στην λειτουργική σημασία των δυο μοιρών του έξω πτερυγοειδούς ως προς τις κινήσεις της κεφαλής του κονδύλου και του διάρθριου δίσκου, αν και υπάρχει δικογνωμία εάν και κατά πόσον οι δυο κεφαλές του έξω

πτερυγοειδούς καταφύονται αμφότεροι στον κόνδυλο ή ότι ένας διαφορετικός αριθμός μυϊκών ινών από την άνω κεφαλή καταφύεται έμμεσα ή άμεσα στον διάρθριο δίσκο. Παλαιότερη άποψη επί του θέματος υποστηρίζει ότι οι δυο κεφαλές συνεργάζονται μεταξύ τους ενεργοποιούμενες κατά τη διάρκεια της κατάσπασης της ΚΓ.

Νεότερες απόψεις υποστηρίζουν ότι οι δυο μοίρες ή κεφαλές είναι ανταγωνιζόμενοι μύς, με αντίστροφη ενεργοποίηση κατά την οποία η κάτω κεφαλή ενεργοποιείται κατά τη διάρκεια της κατάσπασης, ενώ η άνω ενεργοποιείται κατά τη διάρκεια της ανάσπασης επιτρέποντας μια ελεγχόμενη κίνηση του κονδύλου και σταθεροποιώντας τον δίσκο κατά την ανάσπαση της ΚΓ.

Σε περίπτωση υπέρ λειτουργίας του έξω πτερυγοειδούς λόγω παρά λειτουργικών έξεων π.χ. βρυγμός, η μυϊκή λειτουργία μπορεί

να διαταραχθεί με αποτέλεσμα την ασυντόνιστη κίνηση της κεφαλής του κονδύλου και του δίσκου κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ η οποία κατά την επιστροφή της (ανάσπασης μπορεί να προκαλέσει τον ήχο).

Σε αντίθεση με τις άλλες μορφές ήχων που οφείλονται σε ανατομικές αποκλίσεις του σχήματος, οι ήχοι αυτής της κατηγορίας χαρακτηρίζονται από ένα διαλείποντα χαρακτήρα, προκαλώντας περισσότερα του ενός clicking σε διαφορετικά επίπεδα – σημεία, κατάσπασης και ανάσπασης της ΚΓ και σε επαναλαμβανόμενη κίνηση (**Εικ. 9**) στην οποία απεικονίζεται ο ασταθής χαρακτήρας του ήχου σε ένα η περισσότερα σημεία κατά τη διάρκεια κατάσπασης και ανάσπασης της ΚΓ.



Και στην περίπτωση του clicking λόγω έλλειψης μυϊκού συντονισμού ομάδα κλινικών υποστηρίζει ότι εφ' όσον δεν υπάρχει κλινική σημειολογία π.χ. ευαισθησία κατά την ψηλάφηση των μαστήριων μυών η οποία να παραπέμπει σε λειτουργική διαταραχή και εφ' όσον ο ασθενής δεν ενοχλείται από την εκδήλωση του ήχου, η θεραπευτική αντιμετώπιση τίθεται υπό αμφισβήτηση.

Και στο σημείο αυτό η άποψη μας αντιτίθεται για τους ίδιους λόγους που προαναφέραμε και στις περιπτώσεις, όπου ο ήχος οφείλεται σε απόκλιση από το φυσιολογικό.

Μετά τη σχετική ενημέρωση του ασθενούς, ο τελευταίος θα πρέπει να είναι σε επαφή με τον θεράποντα εφ' όσον μελλοντικά παρουσιαστούν συμπτώματα.

Σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο προτείνεται ως πρώτο θεραπευτικό μέτρο η εφαρμογή και διδασκαλία της ενδεδειγμένης κινησιοθεραπείας.

Η συστηματική και κατά περίπτωση εφαρμογή του ειδικού προγράμματος ασκήσεων αποβλέπει στην σταδιακή χαλάρωση και συντονισμό της περιοχής και ιδιαίτερος του έξω πτερυγοειδούς.

Εφ' όσον η προσπάθεια αποβεί ανεπιτυχής ως προς την ελάττωση της έντασης του ήχου ή και της εξάλειψής του εντός ενός διαστήματος 2 – 3 μηνών, τότε η θεραπεία κλιμακώνεται σύμφωνα με το ανάλογο πρωτόκολλο που ακολουθούν οι κλινικές Στοματοπροσωπικού Πόνου και φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος.

Η πλέον σημαντική διαταραχή του διάρθριου δίσκου σε σχέση με τα λοιπά ανατομικά μέρη των ΚΓΔ είναι το clicking που παράγεται και οφείλεται σε μετατόπιση του διάρθριου δίσκου. Υπάρχουν διάφορες θέσεις παθολογικής μετατόπισης του διάρθριου δίσκου.

Στο Β' μέρος της ανασκόπησης αναλυτικά θα αναφερθούμε στην κάθε μια από αυτές, που στο σύνολό τους αποτελούν μια ομάδα πρόκλησης σοβαρών ενδαρθρικών διαταραχών του Στοματογναθικού Συστήματος.

\*Σχετική βιβλιογραφία στο τέλος του 2ου μέρους

## Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

### ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ

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

### ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΤΣΟΣ

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

### ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

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

ΕΚΔΟΣΗ: 2023 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420

€140,00



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

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

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

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

οι χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης βλαβών στην περιοχή συμβολής των ριζών.

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

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

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



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



# Πρόγραμμα επιστημονικών δράσεων της ΕΣΟ για το 2025

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής (ΕΣΟ) επιστρέφει με ένα πλούσιο πρόγραμμα επιστημονικών ημερίδων για την νέα χρονιά, τιμώντας τη διαχρονική της δέσμευση να συμβάλει στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων.

Το επιστημονικό πρόγραμμα της ΕΣΟ για το 2025 θα εγκαινιάσει η ημερίδα με θέμα «**Αυτοάνοσα Νοσήματα και Οδοντιατρική**», η οποία θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο «Wyndham Grand Athens» (Μεγ. Αλεξάνδρου 2, Μεταξουργείο), το **Σάββατο, 1 Φεβρουαρίου 2025**, με κεντρικούς συντονιστές τους κ.κ. Γερ. Δουβίτσας, Κ. Τόσιος και Γ. Μελακόπουλο.

## Σκοπός της ημερίδας

Τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι συχνά στην Ελλάδα και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη στοματογναθική περιοχή. Νοσήματα όπως το πεμφιγοειδές, η πέμφιγα, ο ερυθριματώδης λύκος και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο στοματικό βλεννογόνο, είτε ως άμεση εκδήλωση της νόσου είτε ως ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας τους. Άλλα αυτοάνοσα νοσήματα διαταράσσουν την ομοιόσταση του στόματος, όπως το σύνδρομο Sjögren, ή επηρεάζουν τα οστά των γνάθων και την κροταφογναθική διάρθρωση, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ψωριασική αρθρίτιδα και η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα της ημερίδας διαρθρώνεται ως εξής:

### Μέρος I | Συντονιστής: Γερ. Δουβίτσας

**09.30-10.00:** Αυτοάνοσα και αυτοάνοσα νοσήματα. **Ε. Ζαμπέλη**

**10.00-10.20:** Εκδηλώσεις αυτοάνοσων νοσημάτων στο βλεννογόνο του στόματος. **Κ. Τόσιος**

**10.20-10.40:** Εκδηλώσεις αυτοάνοσων νοσημάτων στο περιοδόντιο. **Γ. Χαραλαμπίκης**

**10.40-11.30:** Διάλειμμα

### Μέρος II | Συντονιστής: Κ. Τόσιος

**11.30-11.50:** Το στόμα στο σύνδρομο Sjogren. **Ε-Μ Καλογήρου**

**11.50-12.10:** Αυτοάνοσα νοσήματα και κροταφογναθική διάρθρωση. **Μ. Κούτρης**

**12.10-12.30:** Απεικονιστικά ευρήματα στις γνάθους σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα. **Ν. Μπτσέα**

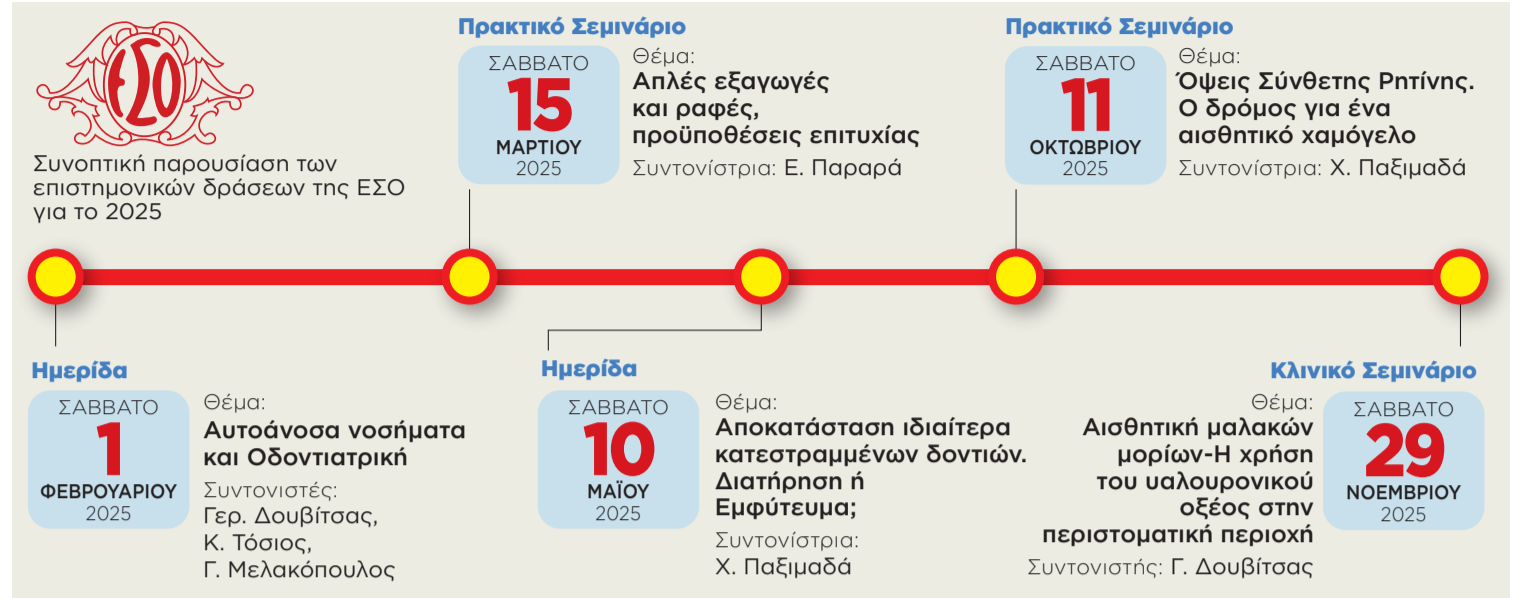
**12.30-13.00:** Διάλειμμα

### Μέρος III | Συντονιστής: Γ. Μελακόπουλος

**13.00-13.20:** Χειρουργική στόματος σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα. **Γ. Μελακόπουλος**

**13.20-13.40:** Οδοντιατρικές ανάγκες των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα. **Χ. Ραχιώτης**

**13.40-14.00:** Stress και αυτοάνοσα νόσημα. **Ι. Γιάτση**



**DENTALCOM**  
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

**ASA DENTAL**

**MAKE PEOPLE SMILE**

**FORESTADENT®**  
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



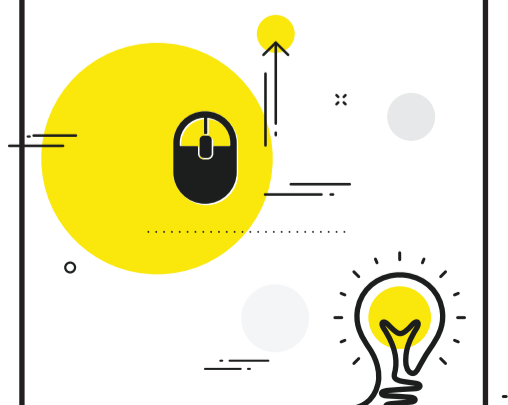
**LASCOD**



**NextDent® LCD1**



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



# IDS 2025: Όλα όσα θα δούμε στο μεγαλύτερο εμπορικό γεγονός του οδοντιατρικού κλάδου

Η 41η Παγκόσμια Οδοντιατρική Έκθεση (IDS) ετοιμάζεται να «ανοίξει τις πύλες» της από τις 25 έως τις 29 Μαρτίου 2025 στην Κολωνία και να υποδεχθεί πλήθος εκθετών και επισκεπτών από περισσότερες από 160 χώρες, «δικαιώνοντας» τον τίτλο της ως το κορυφαίο εμπορικό γεγονός της παγκόσμιας οδοντιατρικής κοινότητας. Το «ΟΒ» συνομίλησε με τον Dr. Markus Heibach, Εκτελεστικό Διευθυντή της Ένωσης Γερμανών Κατασκευαστών Οδοντιατρικών Ειδών (VDDI), ο οποίος μας «αποκαλύπτει» όλα όσα θα δούμε στην IDS 2025, η οποία αναμένεται και φέτος να μεταφέρει τον «παλμό» της οδοντιατρικής εξέλιξης στους επισκέπτες της.



Συνέντευξη στην **Ηλιάννα Γιαννούλη**, δημοσιογράφο

**Η τεσσαρακοστή πρώτη Οδοντιατρική Έκθεση (IDS) θα διοργανωθεί από τις 25 έως τις 29 Μαρτίου 2025 στην Κολωνία. Σε τι στάδιο βρίσκονται οι προετοιμασίες για την έκθεση;**

Οι προετοιμασίες για την τεσσαρακοστή πρώτη Οδοντιατρική Έκθεση (IDS), η οποία θα διοργανωθεί από τις 25 έως τις 29 Μαρτίου 2025 στην Κολωνία, εξελίσσονται πυρετωδώς. Ως πρωτοπόρος παγκόσμια έκθεση του Οδοντιατρικού κλάδου, η IDS, από την ίδρυσή της, συνενώνει ολόκληρη την Οδοντιατρική κοινότητα και θέτει τα πρότυπα για την καινοτομία και την αλληλεπίδραση σε διεθνές πλαίσιο. Περιμένουμε πάνω από δύο χιλιάδες εκθέτες και επισκέπτες από περισσότερες από 160 χώρες.

Για μια ακόμη φορά, η IDS θα καλύψει ολόκληρο το φάσμα της οδοντιατρικής και οδοντοτεχνικής, από την προστασία από τις μολύνσεις και τη διατήρηση της στοματικής υγείας, μέχρι τις προσφερόμενες υπηρεσίες και τα συστήματα πληροφοριών, επικοινωνίας και οργάνωσης.

Η IDS 2025 τοποθετεί τις ψηφιακές τεχνολογίες στο προσκήνιο. Οι εφαρμογές που βασίζονται στο Cloud διευκολύνουν την συνεργασία ανάμεσα στα Οδοντιατρεία, τα Οδοντοτεχνικά εργαστήρια και τις κλινικές. Αυτές οι λύσεις επιτυγχάνουν ακριβή σχεδιασμό, βελτιωμένη ροή εργασιών και μια καλύτερη θεραπεία ασθενών. Οι ενδοστοματικοί σαρωτές βελτιώνουν μέσω της γρήγορης και ακριβούς καταγραφής της στοματικής κοιλότητας τη Διάγνωση και το Θεραπευτικό Σχέδιο. Η 3D τεχνολογία αποτύπωσης θέτει νέα πρότυπα για την κατασκευή εξατομικευμένων για τον ασθενή εμφυτευμάτων και προσθετικών εργασιών. Η 3D τεχνολογία αποτύπωσης ελαττώνει τον χρόνο θεραπείας και φροντίζει για μια εξαιρετική ακρίβεια εφαρμογής. Η πρόοδος στην έρευνα των υλικών, για παράδειγμα στα κεραμικά υψηλής αντοχής και στις βιοσυμβατές ρητίνες, ενισχύει την εξέλιξη μακροβιότερων και αισθητικών λύσεων.

Η IDS προσφέρει ένα ευρύ φάσμα εργαλείων εξυπηρέτησης, έτσι ώστε οι επισκέπτες να μπορούν άνετα να οργανώσουν την συμμετοχή τους στην Έκθεση. Οι επισκέπτες μπορούν να αγοράσουν τα εισιτήρια τους online και μέσω της IDS εφαρμογής να τα διαχειριστούν. Η ψηφιακή πλατφόρμα IDScconnect συμπληρώνει την εμπειρία της Έκθεσης με Online-σεμινάρια και εκδηλώσεις που βοηθούν στο networking. Αυτός ο επιτυχημένος συνδυασμός, που περιλαμβάνει όλες τις πρό-



Δρ. Markus Heibach  
Εκτελεστικός Διευθυντής της GFDI/VDDI



Η εξέλιξη στην οδοντιατρική βιομηχανία καθοδηγείται από τρεις παράγοντες-«κλειδιά»: την ψηφιοποίηση, την έρευνα υλικών και τις τεχνολογίες κατασκευής

σφατες τεχνολογικές εξελίξεις, τις καινοτόμες υπηρεσίες προς τους συμμετέχοντες σε συνδυασμό με τον παγκόσμιο χαρακτήρα της διοργάνωσης καθιστά την IDS κεντρικό σημείο συνάντησης της Οδοντιατρικής Κοινότητας.

**Τι να περιμένουν οι εκθέτες και οι επισκέπτες από την IDS 2025; Υπάρχουν κάποιες καινοτομίες που μπορείτε να μοιραστείτε μαζί μας;**

Οι επισκέπτες της τεσσαρακοστής πρώτης διεθνούς Οδοντιατρικής Έκθεσης (IDS) 2025 θα έχουν την ευκαιρία να αποκομίσουν την εμπειρία συναρπαστικών καινοτομιών σε πολ-

λούς κλάδους της Οδοντιατρικής Επιστήμης. Η ψηφιοποίηση μας κάνει «δώρα» πολλές πρωτοτυπίες, των οποίων τα πλεονεκτήματα, με την πρόσβαση σε υπηρεσίες Cloud-Computing συγκεκριμένα, για μια ακόμη φορά ενισχύονται.

Κατά τη διαγνωστική και την ψηφιακή απεικόνιση για παράδειγμα, οι πρωτοποριακοί ενδοστοματικοί σαρωτές καταφέρνουν να παράγουν υψηλής ακρίβειας 3D-απεικονίσεις της στοματικής κοιλότητας, φτιάχνοντας έτσι τη βάση για τη ψηφιακή ροή εργασίας. Αυτές οι τεχνολογίες συμπληρώνονται με τη βοήθεια της τεχνητής νοημοσύνης από υποστηριζόμενα συστήματα διαγνωστικής, τα οποία αξιολογούν τις ακτινογραφίες αυτόματα, αναγνωρίζοντας έγκαιρα παθολογίες όπως η τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου. Νέες μέθοδοι όπως η μαγνητική τομογραφία (MRT) βελτιώνουν τη διάγνωση των απόκρυφων τερηδόνων και της οστικής απορρόφησης στην Περιοδοντολογία.

Αλλά και στην Ενδοδοντία και στην Περιοδοντολογία εμφανίζονται πρωτοποριακές θεραπευτικές εφαρμογές. Τα μηχανοκίνητα εργαλεία με αυτόματο έλεγχο του μήκους και της ροπής περιστροφής ελαχιστοποιούν τους κινδύνους στην Ενδοδοντία και βελτιώνουν την ακρίβεια. Στην Περιοδοντολογία οι ψηφιακές περιοδοντικές μύλες καθιστούν δυνατή μια ακριβή και αυτοματοποιημένη καταγραφή του βάθους θυλάκων, ενώ τα λειτουργικά συστήματα υπερήχων φροντίζουν για μια προσεκτική θεραπεία.

Οι νάνο υβριδικές ρητίνες και τα συγκολλητικά παντός τύπου προσφέρουν μακροχρόνιες και αισθητικές λύσεις για την αποκαταστατική Οδοντιατρική και τη θεραπεία εμφράξεων. Οι αυτοσυγκολλούμενες ρητίνες μειώνουν τα βήματα εργασίας και απλοποιούν τη διαδικασία της θεραπείας. Στην αποκαταστατική Οδοντιατρική, τα μοντέρνα CAD/CAM συστήματα συμβάλλουν σε κατασκευές ακριβείας από ένθετα και στεφάνες κατευθείαν στο ιατρείο ή στο εργαστήριο.

Η 3D αποτύπωση έχει επιφέρει επανάσταση κυρίως στην Εμφυτευματολογία: τα εξατομικευμένα στον ασθενή εμφυτεύματα και τα χειρουργικά καλούπια φτιάχνονται πλέον με ακρίβεια και γρήγορα. Αναβαθμισμένα συνθετικά υλικά και πρωτοποριακά κεραμικά αυξάνουν τις δυνατότητες για εμφυτεύματα υψηλής αισθητικής και βιοσυμβατότητας.

Τα Οδοντοτεχνικά εργαστήρια κερδίζουν από τα Plug-and-play λογισμικά, τα οποία απλοποιούν τις πολύπλοκες κατασκευές. Τα πρωτοποριακά CAD/CAM μηχανήματα και οι 3D εκτυπωτές συμβάλλουν στην ταχύτερη και ακριβέστερη κατασκευή των προσθετικών αποκαταστάσεων. Τα νεότερα εργαλεία παρέχουν εξατομικευμένες και βελτιωμένες θερα-

πευτικές δυνατότητες. Καινοτόμες τεχνολογίες σοδοβολής και υπερήχων απομακρύνουν την πλάκα προσεκτικά και άνετα. Προϊόντα ενδυνάμωσης της αδαμαντίνης και επαναμεταλλικοποίησης συμπληρώνουν το φάσμα της Πρόληψης.

Μέσω των ψηφιακών εφαρμογών όπως τα online σεμινάρια, της εξατομικευμένης εκπαίδευσης και της παρουσίας των προϊόντων, το IDScconnect διευρύνει την εμπειρία της Έκθεσης για τους επισκέπτες. Το υβριδικό format συνδυάζει τη φυσική Έκθεση και το ψηφιακό Networking σε μια ολοκληρωμένη εκδήλωση.

Η IDS 2025 θα καταδείξει εμφανώς πώς οι τεχνολογικές καινοτομίες και τα νέα υλικά ωθούν μπροστά την Οδοντιατρική και την Οδοντοτεχνική. Η εξειδικευμένη αυτή Έκθεση προσφέρει ένα φόρουμ, ώστε να ανταλλάξουμε γνώση, να ανακαλύψουμε καινοτομίες και να διαμορφώσουμε το μέλλον του Οδοντιατρικού κλάδου.

**Ποιοι θεωρείτε ότι είναι οι τομείς που θα καθοδηγήσουν την εξέλιξη και την καινοτομία στην οδοντιατρική βιομηχανία;**

Οι καινοτομίες στον Οδοντιατρικό Κλάδο βασίζονται κυρίως σε τρεις παράγοντες «κλειδιά»: την ψηφιοποίηση, την έρευνα υλικών και τις τεχνολογίες κατασκευής.

#### 1. Η ψηφιοποίηση

Οι εφαρμογές με βάση το Cloud και οι διαγνωστικές τεχνικές υποστηριζόμενες από AI βελτιώνουν την ταχύτητα, την ποιότητα της θεραπείας και την επικοινωνία ανάμεσα στα Οδοντιατρεία και τα Οδοντοτεχνικά Εργαστήρια. Η τεχνητή νοημοσύνη-αλγόριθμοι αναλύουν τις ακτινογραφίες και υποστηρίζουν τους Οδοντιάτρους κατά τη διαδικασία της διάγνωσης.





**2. Η έρευνα των υλικών**

Οι βιοσυμβατές ρητίνες και τα πανίσχυρα κεραμικά ανοίγουν νέες δυνατότητες για τη μακροχρόνια οδοντιατρική αποκατάσταση. Τα αυτοσυγκολλούμενα υλικά και τα αντιμικροβιακά επικρίσματα αυξάνουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των θεραπειών.

**3. Οι τεχνολογίες κατασκευής**

Ο 3D-εκτυπωτής κατασκευάζει εξατομικευμένα εμφυτεύματα, αποκαταστάσεις και χειρουργικά καλούπια με τη μέγιστη ακρίβεια. Οι νέες μέθοδοι μειώνουν τους χρόνους κατασκευής και αυξάνουν τη λειτουργικότητα.

Αυτοί οι παράγοντες υποστηρίζουν τη διεπιστημονική συνεργασία, την αποτελεσματικότητα και τις εξατομικευμένες στον ασθενή λύσεις.

**Ως εμπορική Έκθεση, η IDS πρέπει να βρει τη «χρυσή τομή» και να ισορροπήσει ανάμεσα στις προσδοκίες των εκθετών και αυτές των επισκεπτών. Υπάρχει μια «μαγική συνταγή» για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά αυτή η πρόκληση;**

Η IDS επιτυγχάνει να εκπληρώνει τις προσδοκίες τόσο των εκθετών όσο και των επισκεπτών, με το να προσφέρει σε αυτούς μία πλατφόρμα, η οποία ιδανικά συνδυάζει τις καινοτομίες, το networking και την ανταλλαγή της γνώσης.

Οι εκθέτες παρουσιάζουν τα νέα προϊόντα τους, τις τεχνολογίες τους και τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους σε ένα διεθνές και στοχευμένο ακροατήριο. Η IDS προσελκύει συμμετέχοντες από περισσότερα από 160 κράτη, έτσι ώστε οι εκθέτες να αυξάνουν την εμβέλεια της παρουσίας των προϊόντων τους και να μπορούν να δημιουργούν σημαντικές επαγγελματικές επαφές. Με το IDSconnect, η Έκθεση προσφέρει και ψηφιακά format παρουσιάσεων, τα οποία λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς τη φυσική παρουσία στην Έκθεση και ταυτόχρονα διευρύνουν τη βάση του ακροατηρίου.

Η IDS προσφέρει επίσης μια πραγματική υπεραξία για τους επισκέπτες, καθώς επωφελούνται μιας ολοκληρωμένης παρουσίας για όλα τα επίκαιρα trends και καινοτομίες στον κλάδο, αποκτούν πρόσβαση σε διαλέξεις προσανατολισμένες στο Ιατρείο, Workshops και live-επιδείξεις, οι οποίες καθορίζονται επακριβώς από τις επαγγελματικές τους απαιτήσεις. Η δυνατότητα διάδρασης με τους ειδικούς και η πρόσβαση σε διεθνείς καινοτομίες καθιστούν την IDS μια εκδήλωση που δεν πρέπει να χάσει κανείς.

Μέσω του συνδυασμού της φυσικής παρουσίας και των ψηφιακών δυνατοτήτων, η IDS επιτυγχάνει μια ιδανική ισορροπία ανάμεσα και στις δύο ομάδες που στοχεύει. Ενώ οι αίθουσες της έκθεσης προσφέρουν

το χώρο για συναντήσεις και απευθείας αλληλεπιδράσεις, τα ψηφιακά format από την άλλη, όπως το IDSconnect, επιτυγχάνουν την απομακρυσμένη ανταλλαγή γνώσεων και το networking. Αυτή η στρατηγική καθιστά την IDS κεντρικό σημείο συνάντησης για τον Οδοντιατρικό κόσμο, ικανοποιώντας τις προσδοκίες εκθετών και επισκεπτών.

**Ποιοι πιστεύετε ότι είναι οι παράγοντες που έχουν αναδείξει την IDS ως παγκόσμιο σημείο αναφοράς στην οδοντιατρική κοινότητα; Πώς οραματίζετε τον ρόλο της IDS στο μελλοντικό τοπίο της οδοντιατρικής βιομηχανίας;**

Η IDS υποστηρίζει τον τίτλο της ως η κορυφαία εμπορική έκθεση διατηρώντας έναν ξεκάθαρο διεθνή προσανατολισμό, επενδύοντας στη δύναμη της καινοτομίας και την ικανότητά της να εξελίσσεται συνεχώς.

Έτσι, η IDS, συγκεντρώνοντας πάνω από το 75% των διεθνών εκθετών και επισκεπτών μπορεί να υπερηφανεύεται ότι αντιπροσωπεύει την παγκόσμια οδοντιατρική κοινότητα. Η Έκθεση προσφέρει μια μοναδική πλατφόρμα για την ανταλλαγή γνώσεων, ιδεών και επιχειρηματικών επαφών. Το σύνθημά μας είναι Καινοτομία: Η IDS παρουσιάζει τις νεότερες τεχνολογικές εξελίξεις στην Οδοντιατρική και την Οδοντοτεχνική. Η πρόοδος στις ψηφιακές εφαρμογές και λύσεις, στη 3D-αποτύπωση και την έρευνα των υλικών θέτουν νέα δεδομένα για τον κλάδο. Η Έκθεση συνενώνει ειδικούς και πρωτοπόρους από όλο το φάσμα της οδοντιατρικής, ώστε να διαμορφώσουν από κοινού το μέλλον της Οδοντιατρικής.

Με αυτόν τον τρόπο, διασφαλίζεται ότι η IDS θα μπορεί να εξελίξει το ρόλο της ως μια πλατφόρμα καινοτομίας, όπως και το κάνει. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός, η βιωσιμότητα και η εξατομικευμένη ιατρική βρίσκονται στο επίκεντρο των μελλοντικών εξελίξεων. Με τα υβριδικά σχήματα διοργάνωσης, η IDS συνδυάζει τη φυσική εμπειρία της Έκθεσης με τις ψηφιακές εφαρμογές, διευρύνοντας τη βάση των επισκεπτών της. Όλα αυτά συμβάλλουν, ώστε η IDS να θέτει νέα πρότυπα ως προς την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων στην Οδοντιατρική και με ναυαρχίδα την καινοτομία να στηρίζει την περαιτέρω εξέλιξή της ενεργητικά.

\* Σημειώνεται ότι στην IDS 2025 το «παράν» θα δώσουν από την ελληνική οικογένεια των εμπόρων-εισαγωγέων οδοντιατρικών ειδών οι ακόλουθες εταιρείες: BOURNAS MEDICALS CO, Dental Line Ltd, DMP Dental Industry S.A., INTERMED S.A., TH. KAZANTZIDIS S.A., NEODENT S.A.



Ο Καθεδρικός Ναός της Κολωνίας.

english.ids-cologne.de

# IDS<sup>®</sup>

# 2025

**COLOGNE**  
**25.-29.03.2025**  
41<sup>st</sup> International Dental Show

**inclusive IDSconnect**

## LEADING DENTAL BUSINESS SUMMIT



**BUY TICKETS!**

**GFDI** **VDDI** **koelnmesse**

German-Hellenic Chamber of Industry and Commerce  
Dorilaïou Str. 10-12 · 11521 Athen · Greece  
Tel. +30 210 641 902 7 · koelnmesse@ahk.com.gr



Ιδιαίτερη έμφαση δίνουμε στη διατήρηση σταθερών και προσιτών τιμών, ώστε η συνεργασία με τους πελάτες μας να χαρακτηρίζεται από συνέπεια και αξιοπιστία. Φροντίζουμε τα προϊόντα μας να είναι διαθέσιμα σε πολλά σημεία, ώστε ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα μέρη της Ελλάδας να μπορεί κανείς να τα προμηθευτεί εύκολα. Η συνεργασία μας με τον χώρο των φαρμακείων και των φαρμακαποθηκών είναι άψογη, προσφέροντάς τους συνεχή τροφοδοσία, εμπορική ασφάλεια και σταθερότητα.

Παράλληλα, δίνουμε μεγάλη βαρύτητα στην ταχύτητα παράδοσης των προϊόντων μας, ενώ αντιμετωπίζουμε κάθε παράπονο με ιδιαίτερη προσοχή, επιδιώκοντας την άμεση ικανοποίηση των πελατών μας. Με την αφοσίωση αυτή, παραμένουμε αταλάντευτα προσηλωμένοι στην υποστήριξη της οδοντιατρικής κοινότητας και της στοματικής υγείας.

Και βέβαια, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ψυχή της κάθε εταιρείας είναι το ανθρώπινο δυναμικό της. Στην εταιρεία μας, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί βασικό πυλώνα της επιτυχίας μας. Ενδεικτικό είναι ότι οι συνεργάτες μας παραμένουν μαζί μας για πάρα πολλά χρόνια. Ο μέσος όρος εργασίας των ανθρώπων στην εταιρεία είναι 15 χρόνια. Η εκπαίδευση του προσωπικού στα προϊόντα της εταιρείας, καθώς και στις εξελίξεις στον τομέα της στοματικής υγιεινής, είναι συνεχής. Επιπλέον, η ενθάρρυνση για ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσω της συμμετοχής σε διάφορα προγράμματα σπουδών αποτελεί διαρκή προτεραιότητά μας.

**Κοιτώντας όλη αυτή την επιτυχημένη διαδρομή, ποια ορόσημα θα διακρίνατε στην εξέλιξη της εταιρείας σας;**

Σημαντικό ορόσημο στην εξέλιξη της εταιρείας μας ήταν η άφιξη αρκετών νέων Περιοδοντολόγων από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Σουηδία-Σκανδιναβία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίοι συνέβαλαν στην οργάνωση της Περιοδοντολογικής Κοινότητας στην Ελλάδα. Παράλληλα, η έλευση άλλων ειδικευμένων οδοντιάτρων, όπως ορθοδοντικών, προσθετολόγων, παιδοδοντιάτρων, ενδοδοντιστών κλπ. βελτίωσε σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονταν στους Έλληνες ασθενείς. Επιπλέον, η στελέχωση των Οδοντιατρικών Σχολών από αυτούς τους επαγγελματίες συνέβαλε στη δημιουργία καλύτερων προγραμμάτων εκπαίδευσης, ιδιαίτερα στον τομέα της προληπτικής οδοντιατρικής, και ενίσχυσε την ανάπτυξη των επιστημονικών οδοντιατρικών εταιρειών.

Το 2005, ξεκινήσαμε μια εκστρατεία ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του κοινού σχετικά με τον μεσοδόντιο καθαρισμό. Μέσω προβολής και αρθρογραφίας (περισσότερα από 150 άρθρα στοματικής υγιεινής) σε κορυφαία περιοδικά και εφημερίδες της εποχής, όπως το Βήμα, η Καθημερινή, η Ελευθεροτυπία, ο Αγγελιοφόρος, καθώς και περιοδικά όπως το Vita, το Prevention, το Cosmopolitan και άλλα, στοχεύσαμε στην ενημέρωση του κοινού για τη σημασία του μεσοδόντιου καθαρισμού και της καλής στοματικής



**«Κλειδί» της επιτυχίας της Plac Control οι άνθρωποι της**

Αναμφισβήτητα, στην επιτυχημένη πορεία της Plac Control καθοριστικός είναι ο ρόλος του «ανθρώπινου παράγοντα». Η Plac Control έχει επενδύσει στη δημιουργία ενός επαγγελματικού περιβάλλοντος που ευνοεί την πρόοδο και την εξέλιξη των στελεχών της, μέσα από το οποίο ευδοκούν οι μακροχρόνιες συνεργασίες.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η κ. **Κυριακή Αντωνιάδου**, διευθύντρια του γραφείου Αθηνών με σπουδές στην Οδοντιατρική, η οποία συνεργάστηκε και ανέπτυξε την εταιρεία για 37 χρόνια, μέχρι την συνταξιοδότησή της. Πλέον διατηρεί συμβουλευτικό ρόλο στην εταιρεία. Την θέση της ανέ-



(1) Ο ιδρυτής της Plac Control κ. Γ. Πλάκας με την κ. Β. Κουντουρά και τον κ. Ε. Χατζόγλου. (2) Ο κ. Πλάκας με την κ. Κ. Αντωνιάδου.



λαβε, ο κ. **Ευστράτιος Χατζόγλου**, με σπουδές στην Αμερικάνικη Σχολή Θεσσαλονίκης με εμπειρία στην οργάνωση, διοίκηση και επίβλεψη των επιχειρήσεων και στις πωλήσεις. Αντίστοιχα, η κ. **Βασιλική Κουντουρά**,

με σπουδές και δυο MBA στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, βρίσκεται στην εταιρεία επί 21 χρόνια, έχοντας αναλάβει τη διεύθυνση της εταιρείας καθώς και το τμήμα διεθνών σχέσεων.

υγιεινής. Σκοπός μας ήταν να ενισχύσουμε την ευαισθητοποίηση του κόσμου για την πρόληψη και τη θεραπεία της ουλίτιδας και της περιοδοντίτιδας, ενώ παράλληλα επιδιώξαμε να αυξήσουμε τις επισκέψεις τους στα οδοντιατρεία.

Μία από τις καινοτομίες μας ήταν η έκδοση της εφημερίδας «Ομορφα Δόντια», η οποία συνεχίζει να εκδίδεται μέχρι και σήμερα. Η εφημερίδα διανέμεται δωρεάν σε οδοντιάτρους, παρά το υψηλό κόστος, και εστιάζει σε θέματα πρόληψης, οργάνωσης οδοντιατρείου και προστασίας του περιβάλλοντος.

Παράλληλα, οργανώσαμε πρωτότυπες, επιτυχημένες και μεγάλες εκδηλώσεις που υποστήριξαν την οδοντιατρική κοινότητα, εστιάζοντας σε καινοτόμα θέματα με τη συμβολή διακεκριμένων επιστημόνων από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2015, κατά την διάρκεια της επετειακής εκδήλωσης για τα 50 χρόνια λειτουργίας της TePe στο Μάλμε της Σουηδίας, παρουσία της Σουηδικής Οδοντιατρικής Επιστημονικής Κοινότητας και όλης της εμπορικής οικογένειας της TePe στον κόσμο, η εταιρεία μας βραβεύτηκε ως ο καλύτερος αντιπρόσωπος παγκοσμίως. Αυτή η αναγνώριση μας έδωσε την ευκαιρία να πραγματοποιήσουμε διαλέξεις σε αντιπροσώπους από όλο τον κόσμο, παρουσιάζοντας τα «κλειδιά» της επιτυχίας μας στην Ελλάδα.

Η πιο πρόσφατη και εξαιρετικά επιτυχημένη εκδήλωσή μας πραγματοποιήθηκε με τον πρωτοπόρο Prof. Brett Duane από το Πανεπιστήμιο του Δουβλίνου, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, με θέμα: «Sustainable Dentistry» και συγγραφέα του ομώνυμου βιβλίου. Η εκδήλωση προσέλκυσε 400 συμμετέχοντες, μεταξύ των οποίων πολλοί νέοι οδοντίατροι, και σημείωσε μεγάλη επιτυχία.

Οι περισσότερες εκδηλώσεις μας ήταν ιδέα-πρόταση της Plac Control και πραγματοποιήθηκαν σε συνεργασία με επιστημονικές οδοντιατρικές εταιρείες όπως η ΕΠΟΕ, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά, η ΕΟΕ κλπ. Η Plac Control διατηρεί μακροχρόνια και σταθερή σχέση υποστήριξης με επιστημονικές εταιρείες, ιδιαίτερα με την Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων. Μαζί συνδιοργανώνουμε μια υψηλού επιπέδου εκδήλωση στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού κάθε τρία χρόνια, τιμώντας το κύρος των Ελλήνων Περιοδοντολόγων, οι οποίοι αναγνωρίζονται ως από τους πλέον αξιολογούς στην Ευρωπαϊκή Περιοδοντολογική Εταιρεία.

Η Plac Control αγόρασε τα δικαιώματα για την ελληνική έκδοση του βιβλίου της Ιταλίδας Υγιεινολόγου κ. Antonella Botticelli «Εγχειρίδιο Στοματικής Υγιεινής», ενός από τα καλύτερα βιβλία του είδους παγκοσμίως. Διανεμήθηκε δωρεάν σε εκατοντάδες οδοντιάτρους και η συ-

νοπτική έκδοση του διανεμήθηκε σε φαρμακοποιούς παρέχοντάς τους βασικές γνώσεις για τη στοματική υγιεινή.

**Διαχρονικά δίνετε το «παρών» στις επιστημονικές εκδηλώσεις του χώρου, συμμετέχοντας ως χορηγός σε σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια. Ποια είναι η θέση σας αναφορικά με την προσφορά των εμπορικών εταιρειών στο κομμάτι της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών του κλάδου;**

Από την αρχή της δραστηριότητάς μας, διατηρούμε στενή συνεργασία με τις Οδοντιατρικές Σχολές, τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους, τις επιστημονικές οδοντιατρικές εταιρείες και τους φοιτητικούς συλλόγους. Παράλληλα, συμμετέχουμε ενεργά σε εκατοντάδες μικρά και μεγά-

λα συνέδρια σε όλη την Ελλάδα, διανέμοντας συνεχώς δείγματα προϊόντων μας. Στεκόμαστε διαρκώς δίπλα τους, προσφέροντας χορηγίες όπου χρειάζεται, ειδικά κατά τις δύσκολες περιόδους της οικονομικής κρίσης.

Η υποστήριξη και συμμετοχή μας στις δραστηριότητες των επιστημονικών εταιρειών αποτελεί διαχρονική αξία για την Plac Control, καθώς αναγνωρίζουμε τη σημασία τους στην ενημέρωση και την εκπαίδευση της οδοντιατρικής κοινότητας. Επενδύουμε στη σταθερή παρουσία μας στα οδοντιατρικά περιοδικά μέσω διαφημίσεων, εκφράζοντας έμπρακτα την εκτίμησή μας για τον ρόλο τους στην ενημέρωση των συναδέλφων και την επικοινωνία μεταξύ τους.

Η μακροχρόνια συμμετοχή μας σε αυτές τις εκδηλώσεις μάς έδωσε την ευκαιρία να αναπτύξουμε ισχυρές επαγγελματικές σχέσεις με ιδιοκτήτες και στελέχη οδοντιατρικών εμπορικών εταιρειών, καθώς και φιλικούς δεσμούς με πολλούς από αυτούς. Σκοπός μας παραμένει η συλλογική υποστήριξη του κλάδου μέσα από τις δράσεις μας.

Παράλληλα, η εταιρεία μας στηρίζει ατομικές πρωτοβουλίες οδοντιάτρων που επισκέπτονται διάφορα ιδρύματα, όπως δομές για άτομα με ειδικές ανάγκες, ΚΑΠΗ, φιλανθρωπικά ιδρύματα, ΜΚΟ και το Άλμα Ζωής. Αυτή η υποστήριξη είναι για εμάς ουσιώδης, καθώς ενισχύει το κοινωνικό έργο των συναδέλφων μας και προάγει τη στοματική υγεία σε ευάλωτες ομάδες. **Επιλέγουμε σταθερά τη συλλογική υποστήριξη της οδοντιατρικής κοινότητας, διατηρώντας την ακεραιότητα και τον σεβασμό απέναντι σε όλους τους συνεργάτες μας αποφεύγοντας πρακτικές προσωπικών συναλλαγών με μεμονωμένους οδοντιάτρους.**

**Ποια είναι τα μελλοντικά σχέδιά σας για την Plac Control σε σχέση με την TePe; Τι να περιμένουμε από εσάς στο εγγύς μέλλον;**

Η TePe, τα τελευταία χρόνια, έχει εστιάσει στην προσαρμογή του περιβάλλοντος, κάνοντάς την

Συνέχεια στη σελίδα 36

**TePe** 30 χρόνια στην Ελλάδα

**Οδοντόκρεμες TePe Pure™**

Οι ήπιες οδοντόκρεμες TePe με φθόριο είναι ιδανικές για όλη την οικογένεια και για άτομα με ευαίσθητα ούλα, βλεννογόνους ή ξηροστομία. Είναι vegan, χωρίς SLS, αλλεργιογόνα, μικροπλαστικά και γλουτένη. Παρασκευάζονται στη Σουηδία με προσεκτικά επιλεγμένα συστατικά.

<b>TePe Pure™</b> Ήπια μέντα Χωρίς αφρό & χρωστικές ουσίες 7+ ετών - 1450ppm	<b>TePe Pure™</b> Χωρίς γεύση Χωρίς αφρό & χρωστικές ουσίες 7+ ετών - 1450ppm
---	--

Made in Sweden

Όλα τα σκευαστικά είναι ανακυκλώσιμα

Σε επιλεγμένα φαρμακεία & online

www.placcontrol.gr

PlacControl Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής



Συνέντευξη από τη σελίδα 35

πρωτοπόρο στον τομέα της βιώσιμης ανάπτυξης. Όλα τα προϊόντα της παράγονται στη Σουηδία, χρησιμοποιώντας υλικά από ανανεώσιμες πηγές και 100% ανανεώσιμη ενέργεια. Η εταιρεία καταβάλλει συνεχή προσπάθεια να μειώσει τις εκπομπές αερίων του θερμοκηπίου και να εφαρμόσει τις αρχές της κυκλικής οικονομίας.

Η βιωσιμότητα αποτελεί βασικό πυλώνα της στρατηγικής της TePe, που στηρίζεται σε τρεις άξονες: Καλά Προϊόντα – Καλοί Άνθρωποι – Καλές Πρακτικές. Αυτοί οι πυλώνες ευθυγραμμίζονται πλήρως με το πλαίσιο για το περιβάλλον, την κοινωνία και τη διακυβέρνηση (ESG), ενώ ταυτόχρονα συμμορφώνονται με διεθνή πρότυπα και αντικατοπτρίζουν τις αξίες της εταιρείας. Η TePe εργάζεται με 7 από τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs) του ΟΗΕ ως οδικό χάρτη για τη μακροπρόθεσμη βιώσιμη ανάπτυξή της, υποστηρίζοντας την Ατζέντα 2030 για την εξάλειψη της φτώχειας, τη μείωση των ανισοτήτων, την πρόωθηση της ειρήνης και



Η Plac Control στηρίζει διαχρονικά τις εκδηλώσεις των επιστημονικών εταιρειών.

την αντιμετώπιση της κλιματικής κρίσης.

Από την ίδρυσή της το 1965, η TePe συνεργάζεται στενά με επαγγελματίες οδοντιάτρους, με όραμα την προαγωγή υγιών χαμόγελων για μια ζωή. Στο πλαίσιο αυτό, δημιούργησε την πλατφόρμα TePe Share, μια πρωτοβουλία που προσφέρει ενημέρωση, εκπαίδευση και έμπνευση για οδοντιάτρους.

Το 2015, με αφορμή την 50ή της επέτειο, η οικογένεια Eklund, ιδιοκτήτες της TePe, ίδρυσε

το Eklund Foundation, με στόχο τη στήριξη της διεθνούς έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της οδοντιατρικής. Το ίδρυμα χρηματοδοτήθηκε αρχικά με 50 εκατομμύρια σουηδικές κορώνες (περίπου 5 εκατομμύρια ευρώ) και παρέχει ετήσιες βραβεύσεις έως 250.000 ευρώ για ερευνητικά έργα. Οι βραβεύσεις είναι ανοιχτές σε ερευνητές από όλο τον κόσμο, εστιάζοντας σε τομείς όπως η περιοδοντολογία, η εμφυτευματολογία και η πρόληψη, με στόχο τη βελτιώ-

ση της στοματικής και γενικής υγείας.

Η TePe ήδη σχεδιάζει τα νέα της προϊόντα, τόσο στο μηχανικό όσο και στο χημικό τμήμα στοματικής υγιεινής, τα οποία θα παρουσιάσει μέσα στο 2025.

Η εταιρεία μας δεσμεύεται να υλοποιεί και να ενσωματώνει πλήρως όλες τις δραστηριότητες που αναπτύσσει η TePe, όπως αναφέραμε προηγουμένως. Παράλληλα, αναπτύσσει και υλοποιεί δικά της προγράμματα, εστιάζοντας στη συνεχή εξέλιξη και καινοτομία. Στο πλαίσιο αυτό της συνεργασίας, έχουμε ήδη ξεκινήσει την εφαρμογή ενός προγράμματος ενημέρωσης και εκπαίδευσης φοιτητών και οδοντιάτρων, μέσω σεμιναρίων με καινοτόμα θέματα και πρωτότυπους τρόπους εκπαίδευσης

### Φιλοσοφία ανάπτυξης των προϊόντων της TePe

Η TePe παράγει όλα τα προϊόντα της στη Σουηδία, αποφεύγοντας τη μεταφορά παραγωγής σε τρίτες χώρες (όπως η Κίνα, η Ταϊλάνδη ή η Μαλαισία), ώστε να ελέγχει απόλυτα τη διαδικασία και την ποιότητα. Η φιλοσοφία της εταιρείας είναι να παράγει καινοτόμα και υψηλής ποιότητας προϊόντα, που συμβάλλουν στη στοματική και γενική υγεία, διατηρώντας τα οικονομικά προσιτά.

Ενδεικτικό της στρατηγικής της είναι ότι, παρά την εμπορική της επιτυχία, η TePe δεν έχει επεκταθεί υπέρμετρα σε ποικιλία προϊόντων, επικεντρώνοντας την προσοχή της στην παραγωγή λειτουργικών και χρήσιμων προϊόντων για τους καταναλωτές. Το πρόσφατο λανσάρισμα των οδοντοκρεμών της αποτελεί απόδειξη αυτής της προσέγγισης. Οι οδοντοκρέμες της TePe δεν περιέχουν περιττές χημικές ουσίες, όπως χρωστικές ή αφριστικούς παράγοντες, δίνοντας έμφαση στην υγεία, στην έλλειψη παρενεργειών και την χρησιμότητα τους για τους καταναλωτές.

Επισκεπτόμενοι πολλά διεθνή συνέδρια και εκθέσεις, διαπιστώνουμε από ανταγωνιστικές βιομηχανίες ότι η TePe χαίρει μεγάλης εκτίμησης σε τεχνολογικό και βιομηχανικό επίπεδο λόγω της εξαιρετικής ποιότητας των προϊόντων της. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το πολυβραβευμένο **EasyPick**. Ανεξάρτητες μελέτες παγκόσμιας κλίμακας, διαθέσιμες στο διαδίκτυο, επιβεβαιώνουν την κυριαρχία της TePe στον τομέα του μεσοδόντιου καθαρισμού, αναδεικνύοντάς την ως παγκόσμιο ηγέτη.

### Ποιες είναι οι προκλήσεις που συναντάτε τώρα και στο μέλλον;

Η κατανάλωση μεσοδόντιων παραμένει γενικά περιορισμένη, και αποτελεί πρόκληση το πώς θα πείσουμε τόσο τους καταναλωτές όσο και τους οδοντιάτρους να τα χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερη κλίμακα. Πολλοί τα θεωρούν εξειδικευμένα προϊόντα, ενώ πολλοί καταναλωτές, αν και αναγνωρίζουν την αξία τους για την υγεία των δοντιών, δεν φροντίζουν για τη συστηματική χρήση τους. Στο πλαίσιο αυτό, η εταιρεία μας πρωτοστάτησε παγκοσμίως, οργανώνοντας το πρώτο διαφημιστικό πρόγραμμα μεσοδόντιας στοματικής υγιεινής στην τηλεόραση, ξεπερνώντας ιδιαίτερες προκλήσεις. Παρατηρούμε πως η οδοντιατρική επιστήμη εξελίσσεται ραγδαία και προσπαθούμε να είμαστε σε συνεχή επαφή με τη νέα γενιά των οδοντιάτρων.

Μέσα από έρευνες, βλέπουμε ότι παρόλο που οι οδοντίατροι συχνά συστήνουν τη χρήση μεσοδόντιων, η καθοδήγηση για τη σωστή χρήση τους συχνά δεν είναι αρκετά αναλυτική ή πρακτική. Σε πανευρωπαϊκή κλίμακα, η εξέλιξη της οδοντιατρικής τεχνολογίας έχει αυξήσει τις απαιτήσεις από τους οδοντιάτρους, οι οποίοι συχνά δεν έχουν αρκετό χρόνο να αφιερώσουν στην επεξήγηση θεμάτων πρόληψης και εφαρμοσμένης στοματικής υγιεινής.

Η επένδυση περισσότερου χρόνου στην επεξήγηση της διαδικασίας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να κατανοήσουν τη σημασία της τακτικής και σωστής χρήσης, βελτιώνοντας τη στοματική τους υγεία.

**TePe®**

30 χρόνια στην Ελλάδα

- Κυλινδρική όψη της ίνας.
- Βέλτιστη κατανομή ινών.
- Ίνες υψηλής ποιότητας.
- 98% κάλυψη του σύρματος από τις ίνες. Ασφαλές για ούλα & δόντια.
- Αποστρωγγυμένο άκρο.
- Αποστρωγγυμένο άκρο.
- Ευλύγιστος αυχένας στα μικρά μεγέθη για περισσότερη αντοχή και πρόσβαση.
- Υλικό βιώσιμης προέλευσης.
- Εργονομική λαβή.
- Υλικό βιώσιμης προέλευσης.
- Υλικό συσκευασίας από ανανεώσιμη πηγή.
- 80% λιγότερο CO<sub>2</sub>
- A choice that matters
- Made in Sweden
- www.placcontrol.gr
- PlacControl® Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

Μεσοδόντια Βουρτσάκια - μέση λιανική τιμή πώλησης 4,75€ συσκ. 8τεμ.

Μεσοδόντια Βουρτσάκια Angle - μέση λιανική τιμή πώλησης 4,15€ συσκ. 6τεμ.

## Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ορθοδοντικής στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στην Ορθοδοντική που προσφέρεται από την Οδοντιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου ανακοινώνει την προκήρυξη θέσεων μεταπτυχιακών φοιτητών για το ακαδημαϊκό έτος 2025-2026.

Το Master of Science in Orthodontics 3ετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα που διδάσκεται στα Αγγλικά προσφέρει την θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στον ειδικεύμενο οδοντίατρο και την κατάλληλη προετοιμασία του για την απόκτηση του τίτλου του ειδικού ορθοδοντικού. Η εκπαίδευση ικανοποιεί όλες τις προϋποθέσεις του Ευρωπαϊκού προγράμματος Erasmus, ακολουθεί τις σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Συμβουλευτικής Επιτροπής της ειδικότητας



της Ορθοδοντικής του Ηνωμένου Βασιλείου και συμβαδίζει με τις κατευθυντήριες γραμμές για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ορθοδοντική της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ορθοδοντικών. Ο ειδικεύμενος θα αποκτήσει την κατάλληλη γνώση, τις επιστημονικές

προσεγγίσεις και τις κλινικές δεξιότητες του ειδικού ορθοδοντικού καθώς επίσης και την αίσθηση επαγγελματισμού, ενδιαφέροντος και διερεύνησης. Το πρόγραμμα αποβλέπει στην προετοιμασία του οδοντίατρου για την άσκηση της ειδικότητας, με σύγχρονο και

προηγμένο τρόπο, παρέχοντας μία ολοκληρωμένη ακαδημαϊκή εκπαίδευση με επαρκή κλινική εμπειρία σε διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους.

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

Το πρόγραμμα δέχεται αιτήσεις υποψηφίων για το Φθινοπωρινό Εξάμηνο 2025, με τελική ημερομηνία υποβολής στις 31 Μαρτίου 2025.

Σχετικές πληροφορίες μπορούν να αναζητηθούν στον σύνδεσμο:

<https://euc.ac.cy/el/programs/master-orthodontics/>

### Διήμερο Certification Course για το σύστημα ορθοδοντικών διαφανών ναρθίκων «HeySmile Aligners»

Με μεγάλο ενδιαφέρον παρακολουθήσαμε το διήμερο certification Course που διοργάνωσε στις 29 & 30 Νοεμβρίου 2024 η εταιρεία «**Μωρίς Φαράτζη**», το οποίο περιελάμβανε θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στα HeySmile Aligners, LEVEL I.



Στο course, με ομιλήτρια την **Elaine Fediuk**, CAD & Production Manager, HeySmile και την Δρ. **Αθηνά Τσιόρβα**, έγινε παρουσίαση πολλών περιστατικών, ενώ οι ομιλήτριες μοιράστηκαν εξειδικευμένες γνώσεις με τους συμμετέχοντες αναφορικά με την ορθή χρήση των ναρθίκων, ώστε να μην χάνουν την ελαστική τους ιδιότητα πριν από την ολοκλήρωση του προγραμματισμένου έργου.

Η τεχνική των διάφανων ορθοδοντικών ναρθίκων έχει γίνει εκτός από επιστημονικά τεκμηριωμένη και πολύ δημοφιλής ανάμεσα σε οδοντίατρους και ασθενείς. Αφενός ακόμη και γενικοί οδοντίατροι μπορούν πλέον, να θεραπεύουν απλά καθώς και μέτριας βαρύτητας ορθοδοντικά περιστατικά. Αφετέρου πολλοί ασθενείς απορρίπτουν τη χρήση σταθερών ορθοδοντικών συσκευών λόγω της αισθητικής των ακίνητων μηχανισμών. Από τότε που η Align Technology παρουσίασε τη συσκευή Invisalign το 1999, η τεχνική έχει κερδίσει τεράστια αποδοχή από ενήλικες ασθενείς και οδοντίατρους με σημαντικό πλεονέκτημα τη διαφάνεια της.

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

Το Hey smile της Planmeca, είναι ένα ακόμη νέο σύστημα ορθοδοντικών διαφανών ναρθίκων. Σημαντικά πλεονέκτημα του συστήματος είναι το υλικό των ναρθίκων, τα νέα σχεδίασης attachment, η δυνατότητα επικοινωνίας με κάποιον ειδικό, η ταχύτητα, το χαμηλότερο κόστος και η ποιότητα. Με το σύστημα αυτό μπορεί να γίνει θεραπεία σε περιστατικά με συνωστισμό, κενά, covered σταυροειδή και ανοικτή σύγκλιση. Επιπλέον, το εν λόγω σύστημα ενσωματώνει τη διάγνωση του CBCT, έτσι ώστε η μετακίνηση των ριζών να γίνεται προβλέψιμα μέσα στο οστό.

**Χρήστος Κωνσταντινίδης**

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

GO  
DENTAL  
DESIGN.

## Ολοκληρωμένη ψηφιακή ροή εργασίας Ivoclar για ακρίβεια και αξιοπιστία!



PrograMill  
PM7





## Σάββατο 25 Ιανουαρίου 2025, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών

# Ημερίδα οικονομικής διαχείρισης οδοντιατρείου: Βασικές αρχές και καλύτερες πρακτικές

Διοργάνωση από το Κέντρο Επιμόρφωσης και Διά Βίου Μάθησης του ΕΚΠΑ σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή με ακαδημαϊκή και επιστημονική υπεύθυνη τη **Μαρία Αντωνιάδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια.**

### Εξελιξτε την οικονομική στρατηγική του οδοντιατρείου σας

Η οικονομική βιωσιμότητα είναι η βάση για την επιτυχία και ανάπτυξη κάθε οδοντιατρικής επιχείρησης. Με τη συμμετοχή σας στην ημερίδα αυτή, αποκτάτε δεξιότητες και γνώσεις που θα σας επιτρέψουν να διαχειρίζεστε το οδοντιατρείο σας με οικονομική ευφυΐα και να καλλιεργείτε ένα περιβάλλον συνεργασίας και οικονομικής υπευθυνότητας ανάμεσα στο προσωπικό σας.

### Σημαντικά οφέλη συμμετοχής

- 1. Αποκτήστε γνώσεις οικονομικής διαχείρισης**
  - Κατανόηση βασικών οικονομικών όρων και εργαλείων, όπως ισολογισμός, ταμειακές ροές και περιθώρια κέρδους.
  - Σχεδιασμός προϋπολογισμού και στρατηγικών για τον έλεγχο κόστους και την αύξηση της κερδοφορίας.
- 2. Ανάπτυξη δεξιοτήτων στη στρατηγική οικονομική σκέψη**
  - Εφαρμογή στρατηγικών για βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη οικονομική διαχείριση, προσαρμοσμένων στις ανάγκες του κλάδου της οδοντιατρικής.
  - Ανάπτυξη και παρακολούθηση βιώσιμων οικονομικών πρακτικών που εναρμονίζονται με περιβαλλοντικές και κοινωνικές αξίες.

### 3. Οικοδόμηση ομαδικής οικονομικής κουλτούρας

- Εκπαίδευση του προσωπικού σας στις βασικές αρχές της οικονομικής διαχείρισης ώστε να συνεισφέρουν στην επίτευξη των στόχων σας.
- Δημιουργία μιας κοινής οικονομικής κουλτούρας που ενισχύει τη συνεργασία, την υπευθυνότητα και την αφοσίωση στην ποιότητα των υπηρεσιών.

### 4. Δημιουργία δικτύου & συμμετοχή σε μια κοινότητα οδοντιάτρων

- Ευκαιρίες δικτύωσης με άλλους επαγγελματίες του κλάδου και ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών.
- Ανάπτυξη μίας κοινότητας που ενισχύει τη βιωσιμότητα του επαγγέλματος και προάγει την οικονομική υπευθυνότητα.

### Τι θα αποκομίσετε από τη συμμετοχή σας

#### Μετά το πέρας της ημερίδας, θα είστε σε θέση

- Να παρουσιάζετε και να συντάσσετε τον προϋπολογισμό της επιχείρησής σας.
- Να σχεδιάζετε ένα στρατηγικό πλάνο που ενσωματώνει οικονομικούς και περιβαλλοντικούς στόχους.
- Να αξιολογείτε και να βελτιώνετε την οικονομική απόδοση του οδοντιατρείου σε τακτική βάση.
- Να ενισχύσετε την ομάδα σας, καθιστώντας την πιο ευαισθητοποιημένη και συνεργατική, με έμφαση στη συνεχή βελτίωση και την κοινή ευθύνη για την επιτυχία της επιχείρησης.

Γίνετε μέλη της ομάδας μας για βιώσιμη διαχείριση οδοντιατρείου

## BEST PRACTICE DENTAL MANAGEMENT

ΤΙ ΘΑ ΚΕΡΔΙΣΕΤΕ

- Βελτίωση Οργανωτικών Δεξιοτήτων
- Αύξηση κερδοφορίας
- Ποιοτική εξυπηρέτηση πελατών

▶ ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΕΣ ΤΩΡΑ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ  
+30 210 7461208  
helpdentist.uoa@gmail.com

3ΟΣ ΚΥΚΛΟΣ: 1 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025



Σάββατο 25 Ιανουαρίου 2025



## Want to have a sustainable dental practice?

Εγγραφείτε στην πρώτη ημερίδα οικονομικής διαχείρισης οδοντιατρείου της Οδοντιατρικής Σχολής και του ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ

### Πρόγραμμα ημερίδας

<b>09:00 - 09:30</b>	Προσέλευση και Εγγραφές
<b>09:30 - 11:00</b>	Εισήγηση 1: Οικονομικοί όροι και στρατηγική διαχείριση οδοντιατρείου
<b>11:15 - 12:45</b>	Εισήγηση 2: Δημιουργία βιώσιμης οικονομικής κουλτούρας
<b>12:45 - 13:30</b>	Εισήγηση 3: Πρακτικά tips έξυπνης οικονομικής διαχείρισης οδοντιατρείου
<b>13:00 - 14:30</b>	Εισήγηση 4: Οικονομική εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού & συνεργασία
<b>14:30 - 15:00</b>	Κλείσιμο και συζήτηση

Εισηγήτριες: **Μαρία Αντωνιάδου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Ακαδημαϊκή και επιστημονική υπεύθυνη ημερίδας και προγραμμάτων οδοντιατρικής επαγγελματικής πρακτικής της Οδοντιατρικής Σχολής και του ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ, **Ελίνα Γιαχαλή**, Προπονήτρια Ζωής, Ιδρύτρια της Σχολής Αυτογνωσίας και Οικονομικής Νοημοσύνης, ΕΝΕΛΠΙΣ και **Βαλεντίνα Κόρδη**, Σύμβουλος Επιχειρήσεων και Οργανωσιακή Ψυχολόγος.

Πιστοποίηση ημερίδας από το ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ: χορήγηση πιστοποιητικού συμμετοχής και μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από το ΙΕΘΕ της ΕΟΟ.

#### Επικοινωνία

- Email: helpdentist.uoa@gmail.com
- Τηλέφωνο: +30 210 746 1208

Μην χάσετε την ευκαιρία να εξελίξετε το οδοντιατρείο σας!

Για εγγραφή επισκεφτείτε το site: <https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/> ή σκανάρετε εδώ:



## ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

**ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ**  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Συνεργασία  
Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ  
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

ΤΙΜΗ: €140





SCAN ME

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500



**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ**

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. **210 3814 939**,  
[www.odvima.gr](http://www.odvima.gr), e-mail: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr)

*Εντελώς ανώδυνη αναισθησία  
Δρα αμέσως  
Αποτελεσματική  
Χωρίς «μούδιασμα»*

# 100% EFFICIENT

*QuickSleeper5 SleeperOne5*

*Zero* pain - collateral numbness - stress

Electronic  
injection  
pens to perform  
osteocentral  
anesthesia  
for children  
and adults



*Αποχαιρετήστε την στελεχιαία  
αναισθησία!*

Get immediate effectiveness, even on mandibular molars and pulpitis

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

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

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

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716

e-mail: [anna@dental-expert.gr](mailto:anna@dental-expert.gr)

# Εμπνευσμένο από τη φύση

## IPS e.max<sup>®</sup> Ceram

Με το δικό μας κεραμικό επικάλυψης, κατάλληλο για ζirkονία και διπυρρικό λίθιο, μπορείτε να δημιουργήσετε όμορφα φυσικά αποτελέσματα

- με μαγική δυναμική φωτός μέσω διακριτικού φθορισμού και οπαλινότητας
- με εξαιρετική σταθερότητα αδιαφάνειας και αποχρώσεων

για  
LS<sub>2</sub> και  
ZrO<sub>2</sub>