

Οδοντιατρικό Βήμα



ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2025 | ΤΕΥΧΟΣ 162



1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος

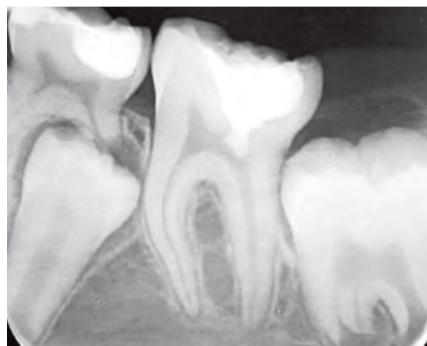
Το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος θα «ανοίξει τις πύλες του» από τις **21 έως και τις 22 Μαρτίου 2025** στη Θεσσαλονίκη, φιλοδοξώντας να αναδειχθεί σε ένα συνέδριο-θεσμό στον οδοντιατρικό χώρο.

Το «ΟΒ» μίλησε με τον Πρόεδρο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος, κ. **Πέτρο Σπίνο** και σας παρουσιάζει όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για την επερχόμενη διοργάνωση. **Σελ. 34**

Σταδιακές προσθετικές μεταμορφώσεις σε ασθενή τρίτης ηλικίας

Του **Ηρακλή Καρκαζή**
Ομότ. Καθηγ. Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ
Σελ. 10

Αντιμετώπιση γομφίων με αδιάπλαστο ακρορριζίο



Μόνιμα δόντια με αδιάπλαστο ακρορριζίο και φλεγμαίνοντα ή νεκρωτικό πολφό λόγω τερηδονικής προσβολής αποτελούν πρόκληση ως προς τη διάγνωση αλλά και την κλινική προσέγγισή τους. Η χημικομηχανική επεξεργασία και η έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων ενέχει αρκετές δυσκολίες λόγω των λεπτών οδοντινικών τοιχωμάτων και του ευρέος ακρορριζίου.

Στο άρθρο της που φιλοξενείται στη στήλη της ΕΕΕ, η Μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. **Δήμητρα Ρόσιου** παρουσιάζει την αντιμετώπιση από τη μεταπτυχιακή κλινική δύο γομφίων με τερηδονική προσβολή και αδιαπλάστο ακρορριζίο, καθώς και την συλλογιστική για την επιλογή του σχεδίου θεραπείας, σύμφωνα με τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα. **Σελ. 12-14**

Η Τηλεϊατρική ως Εργαλείο Ενίσχυσης της Δημόσιας Υγείας: Ευκαιρίες και Προκλήσεις

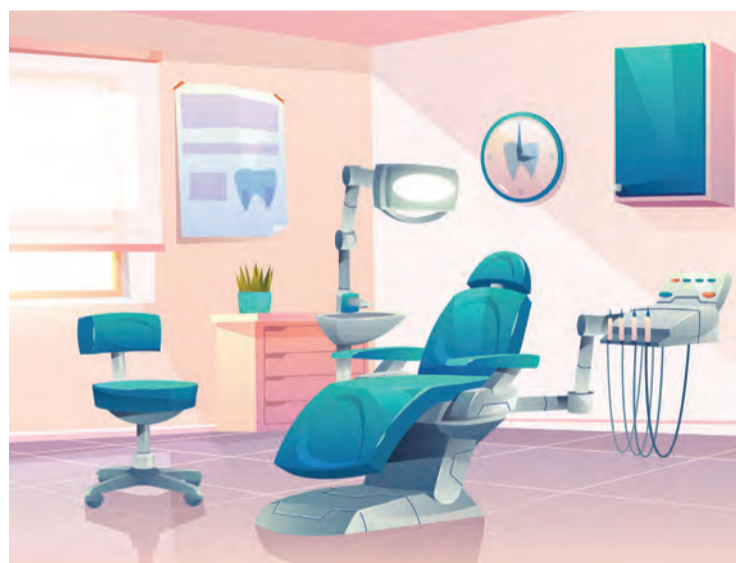
Στη σύγχρονη εποχή, η τηλεϊατρική προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες, όπως η βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες ή υπο-εξυπηρετούμενες περιοχές, και η εξυπηρέτηση ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα. Επίσης, βοηθά στην εξοικονόμηση πόρων, μειώνοντας τα κόστη μετακίνησης για τους ασθενείς και μειώνοντας τον φόρτο εργασίας για τα νοσοκομεία και τους ιατρούς. Η εξέλιξη της έγινε ακόμη πιο έντονη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όταν οι τηλεϊατρικές υπηρεσίες αναδείχθηκαν ως κρίσιμος μηχανισμός για τη διατήρηση της συνέχειας της φροντίδας. Ωστόσο, η τηλεϊατρική αντιμε-

τωπίζει τεχνολογικούς περιορισμούς, νομικά και ηθικά ζητήματα καθώς και τη δυσκολία υιοθέτησης από ιατρούς και ασθενείς λόγω των αναγκαιών αλλαγών στις υπάρχουσες πρακτικές.

Όλα αυτά τα ζητήματα τίθενται στο επίκεντρο, από την στήλη της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας, στην ανάλυση της κ. **Βενετίας Σωτήρη**, η οποία μέσα από την ενδελεχή της ανασκόπηση συμπεραίνει ότι η ισορροπία μεταξύ ευκαιριών και προκλήσεων είναι κρίσιμη για την επιτυχή ενσωμάτωση της τηλεϊατρικής στα συστήματα υγείας. **Σελ. 22-23**



Σημασία της ψηφιακής αποτύπωσης, εφαρμογές της στο σύγχρονο οδοντιατρείο



Οι ψηφιακές τεχνικές στην οδοντιατρική προσφέρουν μια ελεγχόμενη και πλήρως ψηφιοποιημένη μέθοδο αποτύπωσης και στη συνέχεια απεικόνισης των ενδοστοματικών μορίων και των σκληρών οδοντικών ιστών. Τα οδοντιατρικά συστήματα ψηφιακής αποτύπωσης παρέχουν ένα ευρύ φάσμα πλεονεκτημάτων σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους, τα οποία μπορούν να καταστήσουν την ψηφιακή αποτύπωση ως μια μέθοδο που μπορεί να συμβάλει στη στρατηγική ανάπτυξη μιας οδοντιατρικής επιχείρησης. Στο άρθρο που συνηγορούν οι κ.κ. **Βασιλική Νικολού, Βικτωρία Πάνου, Κων/νος-Ειρηνάιος Παπαθανασόπουλος, Μαρία Αντωνιάδου** παρουσιάζονται αναλυτικά όλες οι παράμετροι που πρέπει να συνηγορήσει ο οδοντίατρος (κόστος, χρόνος απόσβεσης του απαιτούμενου εξοπλισμού, ροή εργασιών, ακρίβεια αποτελέσματος) προκειμένου να αποφασίσει εάν θα προβεί στη συγκεκριμένη επένδυση. **Σελ. 4-6**

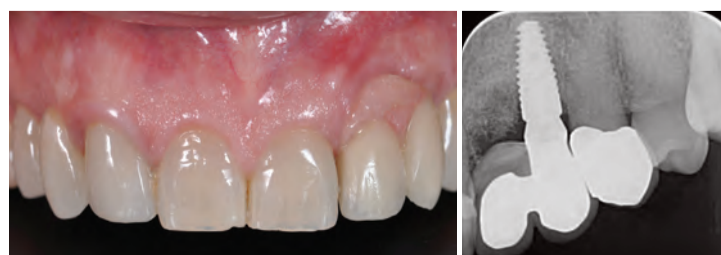
ΕΛΕΣ

Ογκίδιο στο προστομακά ούλα: Παρουσίαση περιπτώσεως

Των **Μαρίας-Σμαραγδένιας Βογιατζόγλου** και **Ευαγγελίας Πιπέρη**
Σελ. 16

ΙΤΙ

Υβριδική τεχνική για την προσθετική αποκατάσταση ελλείμματος μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη



Των **Σοφοκλή Βογιαζή** και **Βασιλείου Βασιλείου**
Σελ. 18-20

Γενετικά νοσήματα με συχνές εκδηλώσεις στο στόμα

Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη**
Σελ. 24-25

ΕΕΠΟΕ

Επιστημονικές εκδηλώσεις για το έτος 2025 της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Του **Βασιλείου Παπαϊωάννου**
Σελ. 26

Οι παθολογικές θέσεις του διάρθριου
δίσκου σε σχέση με την κεφαλή
του κονδύλου, το πρόσθιο αρθρικό φύμα
και την κροταφική γλύνη. Β' Μέρος
Των **Βύρωνος Δρούκα** και **Αντωνίας Κανελλοπούλου**
Σελ. 28-30

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr



Διαβάστε την ηλεκτρονική έκδοση της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»



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



Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου



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



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

Γίνετε μέλη της μεγάλης διαδικτυακής κοινότητας του «Οδοντιατρικού Βήματος»!



www.odvima



facebook

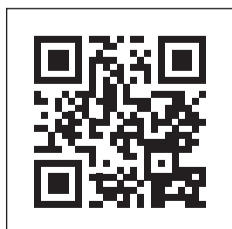
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

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

Ιδρυτής: **Γιάννης Καρκατζούλης**

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



Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσης

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Ηλιάννα Γιαννούλη
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
VES Company
Στυλ. Γονατά 23, 12133 Περιστερί
Τηλ. 210 5711 700

Εμπνευσμένο από τη φύση

IPS e.max[®] Ceram

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

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

για
LS₂ και
ZrO₂

Σημασία της ψηφιακής αποτύπωσης, εφαρμογές της στο σύγχρονο οδοντιατρείο: Η αξία της επένδυσης στον αντίστοιχο εξοπλισμό ως στρατηγική ανάπτυξης του οδοντιατρείου και η διαδικασία απόσβεσης



Βασιλική Νικολού
Χειρουργός
Οδοντίατρος



Βικτωρία Πάνου
Χειρουργός
Οδοντίατρος



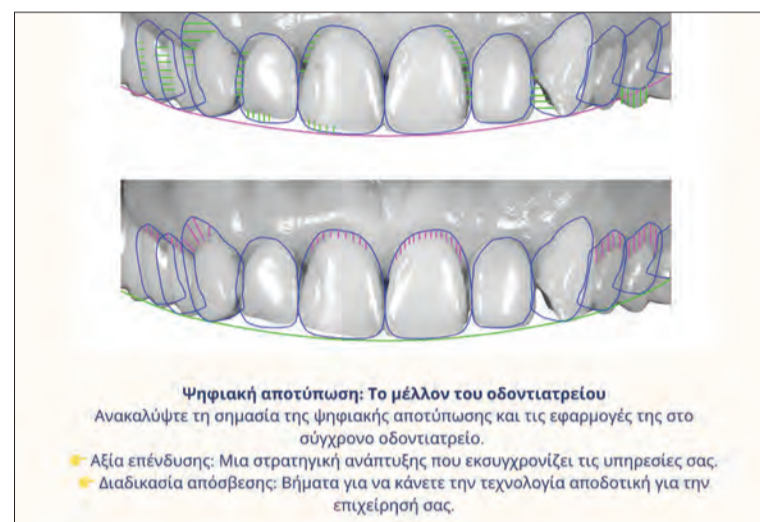
Κων/νος-Ειρηνάιος Παπαθανασόπουλος
Χειρουργός
Οδοντίατρος



Μαρία Αντωνιάδου
Αναπλ. Καθηγήτρια, Εργαστήριο
Οδοντικής Χειρουργικής
Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Οι ψηφιακές τεχνικές στην οδοντιατρική προσφέρουν μια ελεγχόμενη και πλήρως ψηφιοποιημένη μέθοδο αποτύπωσης και στη συνέχεια απεικόνισης των ενδοστοματικών μορίων και των σκληρών οδοντικών ιστών. Τα οδοντιατρικά συστήματα ψηφιακής αποτύπωσης έχουν ποικίλες εφαρμογές σε διάφορους τομείς της οδοντιατρικής συμπεριλαμβανομένων της προσθετικής, της ορθοδοντικής, της αισθητικής οδοντιατρικής καθώς και της γναθοπροσωπικής χειρουργικής

ενώ παρέχουν ένα ευρύ φάσμα πλεονεκτημάτων σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους. Τα πλεονεκτήματα αυτά μπορούν να καταστήσουν την ψηφιακή αποτύπωση ως μια μέθοδο που μπορεί να συμβάλει στη στρατηγική ανάπτυξη μιας οδοντιατρικής επιχείρησης. Ο οδοντίατρος καλείται να αναλογιστεί το κόστος και τον χρόνο απόσβεσης του απαιτούμενου εξοπλισμού προκειμένου να αποφασίσει εάν θα προβεί στη συγκεκριμένη επένδυση.



Εισαγωγή

Είναι γνωστό ότι η λήψη ενός ορθού αποτυπώματος αποτελεί το πρώτο και καταλυτικό βήμα για τη διάγνωση, τον σχεδιασμό της θεραπείας και τελικά για την κατασκευή μίας ορθής αποκατάστασης. Η χρήση των ψηφιακών μέσων έχει δώσει τη δυνατότητα στον οδοντίατρο να αναβαθμίσει την παροχή των υπηρεσιών του, ξεφεύγοντας πλέον από τις παραδοσιακές μεθόδους αποτύπωσης όπου απαιτείται η χρήση αλγινικού ή σιλικόνης για παράδειγμα, υλικά και τεχνικές που συνδέονται με χρονοβόρες πρακτικές και θέματα βιωσιμότητας και συσσώρευσης απορριμμάτων στο οδοντιατρείο. Ακόμα η ποιότητα του συμβατικού αποτυπώματος εξαρτάται από την τεχνική που θα εφαρμόσει ο οδοντίατρος στο ιατρείο του αλλά και από τους χειρισμούς του τεχνίτη με τη γύφο. Οι ενδοστοματικοί σαρωτές έρχονται δυναμικά να δώσουν λύση σε παρόμοιους προβληματισμούς και να ενισχύσουν την «πράσινη» οικολογική άσκηση της οδοντιατρικής. Συγκεκριμένα, βρίσκουν εφαρμογή στα πεδία της προσθετικής, της εμφυτευματολογίας, της αισθητικής οδοντιατρικής, της ορθοδοντικής και της στοματικής χειρουργικής.

Με τη λήψη επομένως ψηφιακών αποτυπώματων μπορούν να κατασκευαστούν εκμαγεία εργασίας, καθώς και οδοντικές αποκαταστάσεις που πρόκειται να τοποθετηθούν σε **δόντια ή εμφυτεύματα** (Mangano et al., 2017). Παράλληλα, είναι δυνατή η αναπαραγωγή ολοκληρωμένων αποκαταστάσεων που βρίσκει ιδιαίτερη απήχηση στον τομέα της **αισθητικής οδοντιατρικής** όπου η χρήση ψηφιακών αποτυπώματων και κατάλληλων λογισμικών επιτρέπει την απεικόνιση στην οθόνη του υπολογιστή της τελικής αποκατάστασης (Kongkiatkamon et al., 2022). Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής μπορεί να γνωρίζει εκ των προτέρων τη μορφή της εργασίας που θα του παραδοθεί. Στην **ορθοδοντική**, τα ψηφιακά αποτυπώματα αποτελούν εργαλεία μελέτης για την προσομοίωση των οδοντικών μετακινήσεων προκειμένου να επιτευχθεί η ευθυγράμμιση των δοντιών στον φραγμό (Mangano et al., 2017). Παράλληλα συνεισφέρουν στην κατασκευή συσκευών διατήρησης χώρου, όπως είναι το Band and Loop (Khanna et al., 2021). Ο ορθοδοντικός πλέον, μπορεί άμεσα να προβεί σε διάγνωση των προβλημάτων και να οργανώσει το σχέδιο θεραπείας μιας και το λογισμικό προσφέρει εφαρμογές για μετρήσεις όπως αυτή του οδοντικού εύρους, της ανάλυσης Bolton (Christopoulou et al., 2022). Επιπλέον,

του δίνεται η δυνατότητα, να αναπαράξει το σχέδιο θεραπείας και να δει τα προβλεπόμενα αποτελέσματα. Τέλος, με τη λήψη ψηφιακών αποτυπώματων καθίσταται εφικτή η κατασκευή χειρουργικών οδηγών για γενειοπλαστική, ρινοπλαστική και Le fort οστεοτομίες, που πραγματοποιούνται σε μεγάλο βαθμό στον τομέα της **στοματικής χειρουργικής**.

Παρουσιάζοντας επομένως μία πληθώρα εφαρμογών και πλεονεκτημάτων, τα ψηφιακά αποτυπώματα αποτελούν ένα φιλικό εργαλείο τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς που δεν διστάζουν να εκφράσουν τη θετική τους εμπειρία, όσο και για τον ίδιο τον θεράποντα που προβαίνει στην αγορά τους (Burhardt et al., 2016).

Στόχος του παρόντος άρθρου αποτελεί η ανάλυση της σημασίας και των εφαρμογών της ψηφιακής αποτύπωσης στο σύγχρονο οδοντιατρείο, της σπουδαιότητας της επένδυσης σε αυτήν τη νέα πρακτική, ως στρατηγική για την αναβάθμιση των οδοντιατρικών υπηρεσιών και η διερεύνηση των μέσων και τρόπων απόσβεσης του ποσού της επένδυσης.

Σημασία της ψηφιακής αποτύπωσης

Η χρήση των ψηφιακών μέσων αποτύπωσης έχει συνδεθεί με πολλά πλεονεκτήματα τόσο για τον οδοντίατρο όσο και για τον ασθενή. Αρχικά, η διαδικασία έχει **μικρότερη διάρκεια** με αποτέλεσμα τη μείωση των απαιτούμενων ραντεβού (Mangano et al., 2017). Με τη χρήση ενδοστοματικού σαρωτή, ο οδοντίατρος αποφεύγει τη διαδικασία εύρεσης του κατάλληλου δισκαρίου, την προετοιμασία του αποτυπωτικού υλικού και την αναμονή για την πήξη του. Το αποτύπωμα λαμβάνεται **άμεσα** μέσα σε λίγα λεπτά και είναι έτοιμο για αξιολόγηση, χωρίς να πρέπει να μεσολαβήσει το στάδιο του τεχνίτη με τη γύφο.

Όπως φαίνεται και στο **σχήμα 1**, η μέση

συνολική διάρκεια του πρώτου ραντεβού ενός νέου ασθενούς αξιοποιώντας ψηφιακές τεχνικές, περιορίζεται στα 45 λεπτά.

Ταυτόχρονα, οι ασθενείς νιώθουν πιο **άνετα** κατά τη διαδικασία (Singh et al., 2022). Δεν παρατηρείται δυσκολία στην αναπνοή ή τάση για έμετο όπως συμβαίνει με τα συμβατικά αποτυπωτικά υλικά και έτσι μειώνεται και το άγχος για τη διαδικασία. Η χρήση τους συστήνεται σε **ειδικούς ασθενείς**, όπως παιδιά ηλικιωμένους και ασθενείς με έντονο αντανακλαστικό έμετου καθώς η διαδικασία είναι ανώδυνη και δεν απαιτείται επανάληψή της (Suese 2020). Στο σημείο αυτό αξίζει να τονίσουμε ότι, βλέποντας την εικόνα των δοντιών του να εμφανίζεται σε ψηφιακή μορφή μέσα από μια οθόνη ο ασθενής μπορεί να **συνειδητοποιήσει καλύτερα** την ανάγκη του για θεραπεία καθώς και να αναπτύξει μια καλύτερη συνεργασία με τον θεράποντα (Mangano et al., 2017).

Ένα ακόμη σημαντικό πλεονέκτημα είναι η **αποφυγή διασταυρούμενων επιμολύνσεων** μεταξύ ασθενούς, οδοντίατρο και οδοντοτεχνίτη (Chandran et al., 2019). Έτσι σε αντίθεση με τα συμβατικά αποτυπωτικά υλικά που απαιτούν απολύμανση πριν σταλούν στον οδοντοτεχνίτη μας και έρχονται σε επαφή με το στοματικό περιβάλλον του ασθενούς, καθώς και αποστείρωση των δισκαρίων κατά την επιστροφή τους από το εργαστήριο πριν χρησιμοποιηθούν ξανά σε επόμενο ασθενή, στα ψηφιακά αποτυπώματα αυτή η διαδικασία παραλείπεται (Mondal et al., 2022). Με τη χρήση των ψηφιακών σαρωτών, το αποτύπωμα εμφανίζεται αμέσως στον υπολογιστή και με μεγαλύτερη ακρίβεια και καλύτερη ανάλυση. Επιπλέον, απαιτείται μόνο αποστείρωση του τμήματος του σαρωτή που έρχεται σε επαφή με το στόμα και όχι ολόκληρη η συσκευή.

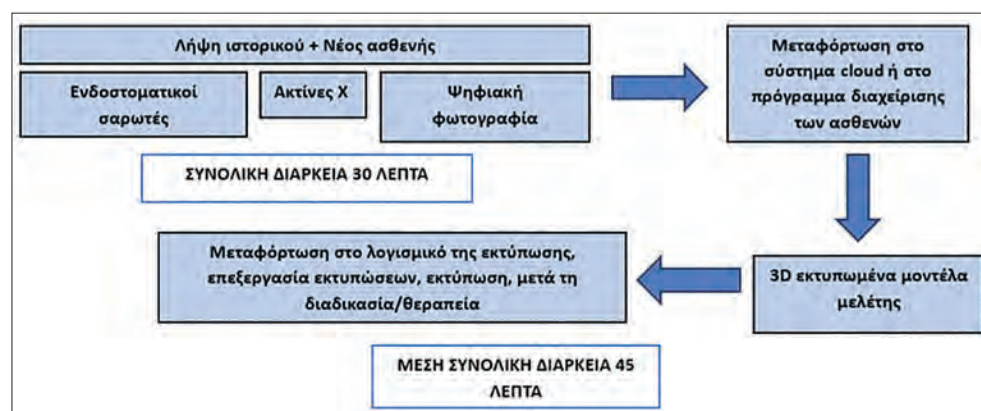
Θα πρέπει να γίνει αναφορά και στην **ευρύτερη ψηφιοποίηση της διαδικασίας**, μιας

και τα αποτυπώματα μπορούν να αποθηκευτούν στον υπολογιστή. **Δεν αλλοιώνονται** με το πέρασμα του χρόνου και δεν απαιτείται ειδικός χώρος αποθήκευσης, ενώ είναι εύκολα **προσβάσιμα** οποιαδήποτε στιγμή (Christopoulou et al., 2022). Επίσης, δίνεται η δυνατότητα στον οδοντίατρο να συλλέξει τα αποτυπώματα του ασθενούς και να μπορεί να **συγκρίνει** την στοματική κατάσταση άμεσα και εύκολα μέσα από το πέρασμα των χρόνων. Παράλληλα μέσα από την εικονική αυτή σχεδίαση της θεραπείας του ασθενούς ο θεράποντας έχει τη δυνατότητα να αποστείλει το ψηφιακό του σχέδιο και σε άλλους συναδέλφους του και να συζητήσουν από κοινού την καταλληλότερη προσέγγιση της θεραπείας (Mupparapu et al., 2019). Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί, ότι στην περίπτωση που και άλλοι συνάδελφοι διαθέτουν ενδοστοματικούς σαρωτές και αξιοποιούν την ψηφιακή αποτύπωση είναι δυνατό να αναπτυχθεί καλύτερη **συνεργασία** μεταξύ τους για ανταλλαγή απόψεων, ιδεών και γενικότερα να επιτευχθεί προώθηση γνώσεων.

Τα ψηφιακά μέσα συμβάλλουν ακόμη, στην άμεση ανάλυση και αξιολόγηση του φραγμού. Ως διαγνωστικό μέσο, με την ψηφιακή αποτύπωση μπορεί να αξιολογηθεί η μορφή των ούλων και των δοντιών, η ύπαρξη τερηδόνων, αποτριβών, διαβρώσεων, ενώ στην τελική αποτύπωση μπορεί να ελεγχθεί το πάχος της παρασκευής και ο χώρος που υπάρχει με τους ανταγωνιστές (Suese 2020). Με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθούν τυχόν προβλήματα που μπορούν να επηρεάσουν τη σωστή εφαρμογή των αποκαταστάσεων. Παράλληλα έχει αποδειχθεί ότι με τη χρήση ψηφιακών αποτυπώματων επιτυγχάνονται καλύτερες συγκλεισιακές επαφές στις τελικές αποκαταστάσεις σε σχέση με τα συμβατικά.

Στην εμφυτευματολογία, όπως αναφέρθηκε και στις αρχικές εφαρμογές της ψηφιακής αποτύπωσης, ο συνδυασμός του ψηφιακού αποτυπώματος με δεδομένα από την CBCT, συμβάλλει στην καλύτερη προσέγγιση της θεραπείας. Έτσι, ο οδοντίατρος μπορεί να λαμβάνει δεδομένα για όλο το φραγμό, και να οργανώνει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο θεραπείας. Συγχρόνως έχει αποδειχθεί ότι ο παραπάνω συνδυασμός οδηγεί σε πιο προβλέψιμα αποτελέσματα της αποκατάστασης καθώς υπάρχει μεγαλύτερη ακρίβεια στην όλη διαδικασία και έτσι αποφεύγονται τυχόν αποτυχίες των εμφυτευμάτων (Marques et al., 2021).

Τέλος, η όλη ψηφιοποίηση της διαδικασίας



Σχήμα 1: Διάγραμμα ροής εργασίας για την πρώτη επίσκεψη ενός νέου ασθενούς.

DWF[®] Teeth Whitening Specialists

Dental Whitening Factory

QuickWhite[®]

Brightening Smiles, Enhancing Confidence



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

συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός «πράσινου» οδοντιατρικού το οποίο εναρμονίζεται με τις ανάγκες του περιβάλλοντος, το οποίο και σέβεται αρχίζοντας από τη μείωση της ανάγκης χρήσης πλαστικών δισκαρίων για συμβατικά αποτυπώματα. Παράλληλα, δεν τίθεται το πρόβλημα της απόρριψης των αποτυπωμάτων όταν αυτά έχουν εκπληρώσει το σκοπό τους καθώς τα ψηφιακά αρχεία εύκολα διαγράφονται από τον υπολογιστή χωρίς καμία επιβάρυνση στο περιβάλλον.

Παρ' όλη την απήχηση που έχει αποκτήσει η ψηφιακή αποτύπωση χρειάζεται να γίνει αναφορά σε ορισμένα μειονεκτήματα που παρουσιάζει η όλη διαδικασία. Σημαντικό είναι το γεγονός πως η χρήση της τεχνολογίας αυτής απαιτεί ειδική εκπαίδευση και γνώσεις από την πλευρά του θεράποντα, ενώ το κόστος της αρχικής αγοράς του εξοπλισμού είναι ιδιαίτερα υψηλό. Ο οδοντίατρος στη σύγχρονη εποχή οφείλει να λειτουργεί ως επιχειρηματίας που θα ξέρει πώς να αξιολογεί σωστά τη σημασία ή όχι της αγοράς ενός ενδοστοματικού σαρωτή.

Παράλληλα, ενώ έχει τονιστεί η σημασία των ψηφιακών αποτυπωμάτων στην εμφυτευματολογία πρέπει να αναφερθεί πως τυχόν συσσωρευση λαθών στην όλη ψηφιακή διαδικασία ενδέχεται να οδηγήσει σε αντίστροφο αποτέλεσμα, οδηγώντας σε κάποιο βαθμό απόκλισης των εμφυτευμάτων από τη θέση όπου είχαν σχεδιαστεί να τοποθετηθούν (Marques et al., 2021)

Όπως φαίνεται και στον **Πίνακα 1**, τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής αποτύπωσης υπερτερούν των μειονεκτημάτων της, ωθώντας τον θεράποντα να αναλογιστεί την αναγκαιότητα της επένδυσης σε αυτή τη νέα πραγματικότητα. Συγκεκριμένα, η άμεση ανάλυση και αξιολόγηση του φραγμού σε συνδυασμό με τα πιο προβλέψιμα αποτελέσματα στις τελικές αποκαταστάσεις, καθώς και η άνετη εμπειρία που έχουν πλέον οι ασθενείς υπερτερούν και επηρεάζουν περισσότερο τον οδοντίατρο ως προς την απόφασή του να επενδύσει σε έναν ψηφιακό σαρωτή (Park et al., 2015).

Επιλογή του κατάλληλου συστήματος ψηφιακής απεικόνισης

Η λήψη ενός ψηφιακού αποτυπώματος απαιτεί τη χρήση ενός σαρωτή, έναν υπολογιστή και το απαραίτητο λογισμικό. Σκοπός είναι η λήψη μιας τρισδιάστατης εικόνας της γεωμετρίας ενός αντικειμένου χρησιμοποιώντας μια πηγή φωτός πάνω σε αυτό. Στη συνέχεια, με τη βοήθεια του λογισμικού, ο οδοντίατρος μπορεί να αναπαράξει την εικόνα στον υπολογιστή του και να την επεξεργαστεί καταλλήλως.

Στην αγορά υπάρχουν πολλές τεχνολογίες και **συστήματα** λήψης ψηφιακών αποτυπωμάτων με το καθένα από αυτά να έχει τα δικά του πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα (**πίνακας 2**).

Ο εκάστοτε οδοντίατρος έχει τη δυνατότητα να ερευνήσει και να επιλέξει το κατάλληλο, με βάση τις ανάγκες του ιατρείου του. Σήμερα, το αρχικό ποσό αγοράς ενός ψηφιακού σαρωτή κυμαίνεται αναλόγως και του μοντέλου, μεταξύ των **10.000-35.000€** (Mangano et al., 2017). Από τα παραπάνω συστήματα οι θεράποντες δείχνουν προτίμηση στον ενδοστοματικό σαρωτή **TRIOS** έναντι του **iTero** όσον αφορά στη δυσκολία χρήσης και την κλινική χρησιμότητά του (Park et al., 2015). Αντίθετα, σε άλλη μελέτη φαίνεται ότι μεταξύ ασκούμενων ορθοδοντικών προτιμάται το σύστημα iTero (Park et al., 2016). Όσον αφορά στην εμπειρία των ασθενών το iTero φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με το TRIOS (Park et al., 2015). Κατά την σύγκριση των **LAVA** και **CEREC**, το 44% των ασθενών προτιμούσε το CEREC και το 39% δεν έκανε διαφοροποίηση μεταξύ των δύο σαρωτών (Burhardt et al., 2016).

Ψηφιακή αποτύπωση στην Ελλάδα

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, ύστερα από επικοινωνία με προμηθευτές, το αρχικό κόστος για ένα ψηφιακό σκάνερ ανέρχεται από 7.500€

μέχρι 32.000€ (συμπεριλαμβανομένου του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας). Οι παράγοντες που διαφοροποιούν το κόστος είναι το έτος κυκλο-

φορίας, με τα πιο πρόσφατα μοντέλα να είναι και πιο ακριβά, το εάν είναι ενσύρματο ή ασύρματο καθώς και η δυνατότητα παροχής υπηρε-

σιών, όπως smile design, patient monitoring καθώς και προσομοίωση της θεραπείας στην ορθοδοντική (**πίνακας 3**).

Σημασία της κλινικής εμπειρίας και γνώσης χρήσης των ψηφιακών συστημάτων στην απόδοση ποιοτικών ψηφιακών υπηρεσιών

Η λήψη ενός σωστού αποτυπώματος απαιτεί κλινική εμπειρία και επιμόρφωση πάνω στη χρήση των νέων ψηφιακών συστημάτων. Η απόκτηση των απαιτούμενων γνώσεων μπορεί να επιτευχθεί μέσω διαδικτυακής εκπαίδευσης πάνω στη χρήση ψηφιακών σαρωτών με παρακολούθηση εξ αποστάσεως σεμιναρίων επικεντρωμένων στην ψηφιακή οδοντιατρική ή διαζώσης πρακτικών σεμιναρίων. Συγκεκριμένα η εκάστοτε εταιρία διαθέτει επιμορφωτικά σεμινάρια όπου οι νέοι στη χρήση ενδοστοματικών σαρωτών οδοντίατροι, μπορούν να τα παρακολουθήσουν πριν αποφασίσουν να τα ενσωματώσουν στην οδοντιατρική τους πρακτική. Στόχος των παραπάνω είναι η εξοικείωση του θεράποντα με την ορθή χρήση του ενδοστοματικού σαρωτή, του υπολογιστή και του ανάλογου λογισμικού. Ο χρόνος επιμόρφωσης κυμαίνεται από **ημερίδες διαδικτυακών διαλέξεων** με καταρτισμένους ομιλητές μέχρι και **διημερίδες διαζώσης πρακτικής άσκησης**.

Έτσι ο οδοντίατρος, ως χειριστής των ψηφιακών συστημάτων θα ενημερωθεί σχετικά με την επιλογή σωστού μεγέθους ρύγχους για την αποτύπωση του φραγμού καθώς και για τη σωστή απόσταση που οφείλει να εφαρμόσει μεταξύ του σαρωτή και της επιφάνειας αποτύπωσης, όπως αυτή ορίζεται από τους κατασκευαστές. Ακόμη μέσα από τα επιμορφωτικά σεμινάρια θα αντιληφθεί πόσο σημαντική είναι κατά την ψηφιακή αποτύπωση η διατήρηση μιας σταθερής θερμοκρασίας περιβάλλοντος, καθώς η όποια μεταβολή ενδέχεται να επηρεάσει την αποτυπωτική ικανότητα του σαρωτή. Οι θερμοκρασίες που προτείνονται είναι μεταξύ 15-30 βαθμών κελσίου. Επιπλέον, η υγρασία και ο υπάρχων φωτισμός του ιατρείου ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα του αποτυπώματος. Τέλος, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το πρωτόκολλο χρήσης του εκάστοτε σαρωτή, το οποίο καθορίζεται από τον κατασκευαστή και θα πρέπει να συμβουλευτεί ο οδοντίατρος πριν το χρησιμοποιήσει ακόμη και εάν έχει ήδη επιμορφωθεί πάνω στην ψηφιακή αποτύπωση (Park et al., 2016).

Εκτός όμως από την ίδια την εμπειρία του θεράποντα σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν, ο τύπος και η θέση του δοντιού στο φραγμό καθώς όσο πιο οπίσθιο είναι ένα δόντι, τόσο πιο δύσκολα θα αποτυπωθεί. Η επάρκεια χώρου μεταξύ του παρασκευασμένου δοντιού και του ανταγωνιστή είναι ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την αποτύπωση, μιας και η έλλειψη του απαιτούμενου χώρου εμποδίζει την σάρωση. Το εύρος του οδοντικού τόξου επιδρά στην αποτύπωση. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερο είναι το εύρος τόσο πιο κατώτερης ποιότητας είναι το αποτύπωμα. Έχει επίσης αποδειχθεί πως για τη λήψη καλής ποιότητας αποτυπώματος της άνω γνάθου θα πρέπει ο οδοντίατρος να μην συμπεριλάβει την υπερώα (Burhardt et al., 2016). Η υγρασία της στοματικής κοιλότητας είναι ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά αρνητικά στη ποιότητα της αποτύπωσης και γι' αυτό συνιστάται το στέγνωμα της επιφάνειας με την αεροσύριγγα. Θα πρέπει να γίνει και αναφορά στην ποιότητα της επιφάνειας καθώς και στην ύπαρξη εμφράξεων ή και προσθετικών αποκαταστάσεων που ενδεχομένως να επηρεάσουν την αποτύπωση, ιδίως εάν πρόκειται για παλαιότερα υλικά. Ωστόσο αυτό μπορεί να λυθεί με τη χρήση μιας σκόνης αποτύπωσης, η οποία συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας του αποτυπώματος.

Όπως φαίνεται και στο **σχήμα 2**, η εξοικείωση με τη χρήση ενδοστοματικού σαρωτή

Πίνακας 1. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εφαρμογής των ψηφιακών συστημάτων στην σύγχρονη κλινική οδοντιατρική πράξη	
Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Μικρή διάρκεια διαδικασίας-άμεση λήψη αποτυπώματος	Εκπαίδευση θεράποντα πάνω στην χρήση της ψηφιακής αποτύπωσης
Άνετη εμπειρία για τους ασθενείς-κατάργηση αντανακλαστικού εμέτου	Συσσώρευση λαθών οδηγεί σε λανθασμένο αποτέλεσμα
Εφαρμογή διαδικασίας σε ειδικούς ασθενείς-ανώδυνη	Υψηλό κόστος αρχικής αγοράς συσκευών αποτύπωσης
Βελτίωση συνεργασίας και επικοινωνίας με συναδέλφους	Πολύπλοκος εξοπλισμός
Ψηφιοποίηση διαδικασίας-αποθήκευση αποτυπωμάτων στον υπολογιστή-πρόσβαση ανά πάσα στιγμή	
Καλύτερη συνειδητοποίηση από πλευράς ασθενούς ανάγκης θεραπείας	
Αποφυγή δισταυρούμενων μολύνσεων μεταξύ ασθενούς, οδοντιάτρου και οδοντοτεχνίτη	
Αναλλοίωτα αποτυπώματα με το πέρασμα του χρόνου	
Άμεση ανάλυση και αξιολόγηση φραγμού	
Προβλέψιμα αποτελέσματα αποκαταστάσεων	
Δημιουργία πράσινου οδοντιατρείου	

Πίνακας 2. Σύγχρονα μοντέλα ψηφιακής απεικόνισης και δυνατότητες εφαρμογής τους			
Μοντέλο	Εταιρεία	Χώρα κατασκευής	Χαρακτηριστικά /δυνατότητες
CEREC system	Sirona	Γερμανία	Σάρωση ενός τεταρτημορίου του φραγμού μέσα σε ένα λεπτό και ακολούθως και των ανταγωνιστών δοντιών μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα
Lava Chairside Oral Scanner system	3M ESPE	Γερμανία	Χρήση τριών αισθητήρων για τη λήψη ενδοστοματικών εικόνων από διαφορετικές γωνίες
iTero system	Cadent Inc	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Ακριβής ενδοστοματική καταγραφή και αποτύπωση για κατασκευή στεφανών, μερικών οδοντοστοιχιών, τοποθέτηση εμφυτευμάτων και ορθοδοντικών μηχανισμών
E4D system	D4D technologies LLC	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Κατασκευή σε ένα μόνο ραντεβού προσθετικών κεραμικών αποκαταστάσεων υψηλής αντοχής
TRIOS system	3Shape	Δανία	Ενδοστοματική λήψη εικόνων και ανάλυσή τους για τη δημιουργία ενός ακριβούς τρισδιάστατου μοντέλου των δοντιών και του χρώματος των ούλων

Πίνακας 3. Ενδεικτικά μοντέλα ψηφιακών σαρωτών που κυκλοφορούν στην Ελλάδα		
Μοντέλο	Κόστος	Χαρακτηριστικά
Medit i600	7.500+Φ.Π.Α.	Ασύρματο Δεν διαθέτει λειτουργία HD
Aoralscan 3	11.000+Φ.Π.Α.	Ενσύρματο Εκτεταμένο φάσμα λειτουργιών (Αποκατάσταση, Εμφυτευματολογία, Ορθοδοντική)
Medit i700	11.500+Φ.Π.Α.	Ασύρματο ή ενσύρματο Διαθέτει λειτουργία HD
TRIOS CORE	11.900+Φ.Π.Α.	Δεν διαθέτει εφαρμογές για smile design, patient monitoring, treatment simulation για ορθοδοντική
TRIOS 3SHAPE (ενσ.)	14.500+Φ.Π.Α.	Ενσύρματο Διαθέτει εφαρμογές για smile design, patient monitoring, treatment simulation για ορθοδοντική
Medit i900	15.100+Φ.Π.Α.	Ενσύρματο Ταχύτερο με καλύτερη ποιότητα σάρωσης με τα προηγούμενα μοντέλα της αντίστοιχης εταιρείας
TRIOS 3SHAPE (ασ.)	15.500+Φ.Π.Α.	Ασύρματο Διαθέτει εφαρμογές για smile design, patient monitoring, treatment simulation για ορθοδοντική
TRIOS 4	22.000+Φ.Π.Α.	Ασύρματο Διαθέτει εφαρμογές για smile design, patient monitoring, treatment simulation για ορθοδοντική
TRIOS 5	25.700+Φ.Π.Α.	Ασύρματο Διαθέτει ScanAssist καθώς και εφαρμογές για smile design, patient monitoring, treatment simulation για ορθοδοντική Είναι πιο μικρό και ελαφρύ σε σχέση με τα προηγούμενα μοντέλα



Σχήμα 2: Διάγραμμα 5 βημάτων της τρισδιάστατης εκτύπωσης στην οδοντιατρική ροή εργασίας.

Συνέχεια στη σελίδα 8



QuickmatFIT

ανατομικά ενισχυμένα
τμηματικά τοιχώματα

νέο!

ακριβές
φυσικό
περίγραμμα

Πλεονεκτήματα

Ενισχυμένη φυσική καμπυλότητα:
τοίχωμα 3D περιγράμματος εξασφαλίζει
ανατομικά ακριβείς αποκαταστάσεις

Τρία ανατομικά σχήματα
καλύπτουν όλους τους τύπους
αποκαταστάσεων II ομάδας

Ειδικά ενδειγμένα σε περιπτώσεις
ευρέων μεσοδόντιων διαστημάτων
και μεγάλων κοιλοτήτων

Εύκολα στο χειρισμό.
Τα πτερύγια τοποθέτησης διευκολύνουν
κι επιταχύνουν την τοποθέτηση
και την αφαίρεση του τοιχώματος

Λύση που εξοικονομεί χρόνο.
Η αποκατάσταση της ανατομίας
απαιτεί λιγότερα βήματα φινιρίσματος

Λεπτά, σταθερά αλλά και
με δυνατότητα προσαρμογής



ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΟΝΤΙΩΝ



LumiContrast







Τμηματικό τοίχωμα που ενδείκνυται
σε περιπτώσεις κανονικών μεσοδόντιων
διαστημάτων και κοιλοτήτων.



QuickmatFIT

Ανατομικό τμηματικό τοίχωμα που ενδείκνυται
σε περιπτώσεις ευρέων μεσοδόντιων
διαστημάτων και μεγάλων κοιλοτήτων.

QuickmatFIT ανατομικά τμηματικά τοιχώματα

-  προγομφίων 0.04 mm, 50 τεμ. - ΚΩΔ. 5805
-  γομφίων 0.04 mm, 50 τεμ. - Κωδ. 5806
-  γομφίων βαθιά 0.04 mm, 25 τεμ. - Κωδ. 5846
-  προγομφίων 0.04 mm, 100 τεμ. - Κωδ. 5835
-  γομφίων 0.04 mm, 100 τεμ. - Κωδ. 5836
-  γομφίων βαθιά 0.04 mm, 50 τεμ. - Κωδ. 5856



Vitsaropoulos

COMPLETE DENTAL SOLUTIONS

Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή

T: 210 65 41 340 F: 210 65 41 618

+ info@vitsaropoulos.gr

+ facebook.com/vitsaropoulos

+ vitsaropoulos.gr



polydentia
swiss manufacture



IMAGE PVS® Putty Soft

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρρευστη, ταχείας πήξης



35,00€

Συσκευασία: Βάση 500gr + καταλύτης 500gr

Σας περιμένουμε στην IDS 2025 στην Κολωνία από 25 έως 29 Μαρτίου 2025, στο περίπτερό μας
Hall 10.2, S 058

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
Τιμή SET (Παχύρρευστο + Λεπτόρρευστο) **ΜΟΝΟ 55€**

IMAGE PVS® Putty Hard

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρρευστη, κανονικής πήξης



35,00€

Συσκευασία: Βάση 500gr + καταλύτης 500gr

IMAGE PVS® Light Body Fast

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρρευστη, ταχείας πήξης



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

IMAGE PVS® Light Body Normal

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρρευστη, κανονικής πήξης



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

IMAGE PVS® Super light body fast

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, πολύ λεπτόρρευστη, ταχείας πήξης



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

IMAGE PVS® Monophase

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



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

IMAGE PVS® Bite

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας για καταγραφή σύγκλησης



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

IMAGE PVS® Transparent

Διάφανη σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας



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

IMAGE PVS® Jumbo Putty

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



44,00€ Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

IMAGE PVS® Jumbo Monophase

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



44,00€ Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

IMAGE PVS® Jumbo Heavy body

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



44,00€ Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

IMAGE PVS® Heavy body

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



27,50€ Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες

NEO ECO PACK
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ

IMAGE PVS® Light Body Fast

6 φύσιγγες x 50ml

53,00€



IMAGE PVS® Light Body Normal

6 φύσιγγες x 50ml

53,00€



IMAGE PVS® Super Light Body

6 φύσιγγες x 50ml

53,00€



IMAGE PVS® Monophase

6 φύσιγγες x 50ml

60,00€



IMAGE PVS® Bite

6 φύσιγγες x 50ml

63,50€



IMAGE PVS® Heavy Body

6 φύσιγγες x 50ml

63,50€



Δωρεάν Μεταφορικά

1. Εντός Αθηνών
2. Για αγορές άνω των 100 ευρώ προ Φ.Π.Α. για την υπόλοιπη Ελλάδα.

Ισχύει μόνο για προϊόντα του site.

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

IMAGE PVS® Transparent

6 φύσιγγες x 50ml

63,50€



Σταδιακές προσθετικές μεταμορφώσεις σε ασθενή τρίτης ηλικίας

Αυτοεξυπηρετούμενος ασθενής 77 ετών, με καλή κινητικότητα, φαρμακευτική αγωγή συνήθη για την ηλικία του, χωρίς ορατή γνωστική έκπτωση ή άλλες σοβαρές αισθητηριακές ανεπάρκειες προσέρχεται συνοδευόμενος για οδοντιατρικό έλεγχο και αντιμετώπιση. Η ενδοστοματική εξέταση αποκαλύπτει ολική οδοντοστοιχία στην άνω γνάθο και δύο παραμελημένες ακίνητες προσθετικές αποκαταστάσεις στην κάτω γνάθο.¹

Θεραπεία

Αναπροσαρμογή της άνω οδοντοστοιχίας σε πρώτο χρόνο (**Εικ. 1**).

Αφαίρεση της κάτω πρόσθιας γέφυρας (43-35) και κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας ετερόπλευ-

ρης στήριξης² (Kennedy Class II) (**Εικ. 2**).

Μετά την κατάρρευση και της γέφυρας 44-47 (πέντε χρόνια) η γέφυρα αποσπάται από τα υποκείμενα δόντια στήριξης, προσαρτάται στον υπάρχοντα σκελετό της μερικής οδοντοστοιχίας και ακολουθεί αναπροσαρμογή της βάσης με επέκταση των γλωσσικών πτερυγίων στα λειτουργικώς επιτρεπόμενα όρια. Η μερική οδοντοστοιχία μετατρέπεται σε ολική (**Εικ. 3,4**).



Ηρακλής Καρακάζης
Ομότ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Πλεονεκτήματα

Διατήρηση των χωρικών σχέσεων των μαλακών ιστών (γλώσσα, παρειές, χείλη) με τις κατά περίπτωση προσθετικές αποκαταστάσεις, ομαλή κατά το δυνατόν λειτουργικότητα του ΣΓΣ και αξιοποίηση των ήδη εγκατεστημένων λειτουργικών μοντέλων προσαρμογής. Το αυξημένο βάρος της οδοντοστοιχίας λόγω των ενσωματωμένων μεταλλικών στοιχείων, λειτουργεί ευνοϊκά στην

καθίλωση της οδοντοστοιχίας (**Εικ. 3**). Από το στάδιο αυτό και μετά, εφόσον χρειασθεί, η όλη παρακολούθηση του ασθενή μπορεί να γίνεται και με κατ' οίκον παροχή οδοντιατρικής περιθαλψης.

Γενικό σχόλιο

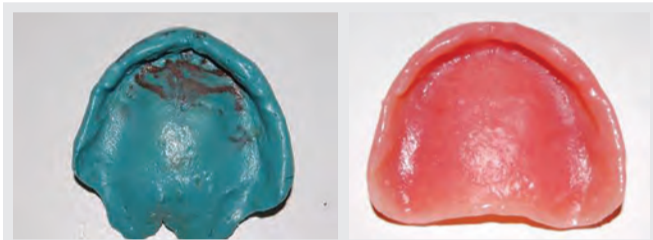
Ευρύτερο προβληματισμό για τη κινητή προσθετική, ιδιαίτερα σε άτομα τρίτης ηλικίας, προκαλούν τα αποτελέσματα πρόσφατων

μελετών^{3,4} που έχουν δείξει ότι περιοδοντικοί παθογόνοι μικροοργανισμοί που εντοπίζονται στη στοματική κοιλότητα και μπορούν να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος, έχουν τη δυνατότητα να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και δυνητικά να επιταχύνουν την ειδική για τη νόσο Alzheimer νευροπαθολογία. Η φτωχή στοματική υγιεινή, η απουσία φροντιστών και η παρατεταμένη χρήση κινητών προσθέσεων από τους ηλικιωμένους, ενδεχομένως να αποτελούν δυνητικό κίνδυνο για αύξηση αυτών των παθογόνων, με τις ανάλογες συνέπειες. Προφανώς περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για την απάντηση αυτών των ερωτημάτων.

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

Ενδεικτική βιβλιογραφία

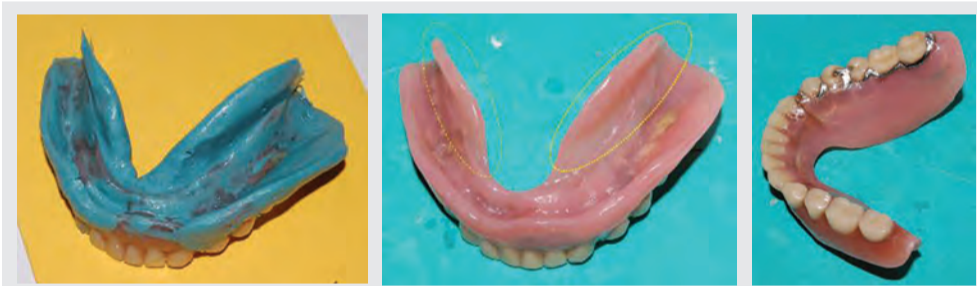
- Καρακάζης Η και Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική, σελ. 141 Μπονισέλ Αθήνα 2002
- Δημητρίου Π. και συν. Κινητή προσθετική. Μερικές Οδοντοστοιχίες, σελ. 23 Μπονισέλ Αθήνα, 1996
- Liu S, Butler CA, Ayton S, Reynolds EC, Dasphar S G. Porphyromonas gingivalis and the pathogenesis of Alzheimer's disease. Crit Rev Microbiol 2024; 50: 127-137.
- Li R, Wang J, Xiong W et al. The oral-brain axis: can periodontal pathogens trigger the onset and progression of Alzheimer's disease? Front Microbiol 2024; doi: 10.3389/fmicb.2024.1358179.



Εικ. 1: Αναπροσαρμογή της υπάρχουσας άνω οδοντοστοιχίας σε πρώτο χρόνο.



Εικ. 2: Αφαίρεση της αυτόνομης γέφυρας (43-35) και κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας ετερόπλευρης στήριξης.



Εικ. 3: Μετατροπή της μερικής σε ολική οδοντοστοιχία.



Εικ. 4: Θέση γλώσσας σε ανάπαυση (καθηλωτική δράση) και σε ανύψωση χωρίς εκτόπιση της οδοντοστοιχίας.

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Συνεργασία

Δρ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ**
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

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

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

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140



SCAN ME



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

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



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ ΜΟΝ. ΕΠΕ

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



FKG
swiss endo

XP ENDO[®]
shaper

3D agility_

The One to Shape your Success

- ▶ Ανατομική μηχανική επεξεργασία του ριζικού σωλήνα
- ▶ Αποκλειστική τεχνολογία προσαρμογής Core™
- ▶ Υπερελαστικότητα και ικανότητα επέκτασης
- ▶ Αξιοσημείωτη αντίσταση στην κυκλική κόπωση
- ▶ Αποτελεσματική απομάκρυνση οδοντικών υπολειμμάτων

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



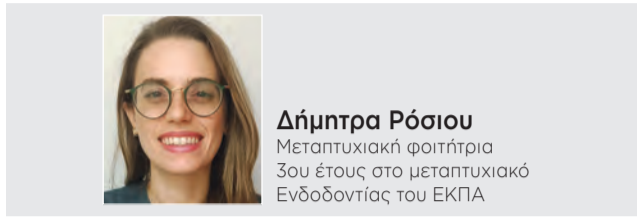
Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Αντιμετώπιση γομφίων με αδιάπλαστο ακρορρίζιο: αναφορά 2 περιστατικών

Μόνιμα δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο και φλεγμαίνοντα ή νεκρωτικό πολφό λόγω τερηδονικής προσβολής αποτελούν πρόκληση ως προς τη διάγνωση αλλά και την κλινική προσέγγισή τους. Η χημικομηχανική επεξεργασία και η έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων ενέχει αρκετές δυσκολίες λόγω των λεπτών οδοντικών τοιχωμάτων και του ευρέος ακρορρίζιου. Επιπλέον, τα δόντια αυτά παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες κατάγματος κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρας της θεραπείας¹. Διαχρονικά έχουν προταθεί πολλές θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους. Ανάλογα με την κατάσταση του πολφού αυτές είναι:

1. Συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία: σε περιπτώσεις νεκρού πολφού ή μη αντιστρεπτής πολφίτιδας²⁻⁶.
2. Ακρορριζογένεση (άμεση κάλυψη, μερική πολφοτομή, ολική πολφοτομή): σε περιπτώσεις ζωντανού πολφού και αντιστρεπτής/μη αντιστρεπτής πολφίτιδας με στόχο την εξάλειψη της φλεγμονής και τη συνέχιση διάπλασης της ρίζας⁷⁻¹¹.



Δήμητρα Ρόσιου

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
3ου έτους στο μεταπτυχιακό
Ενδοδοντίας του ΕΚΠΑ

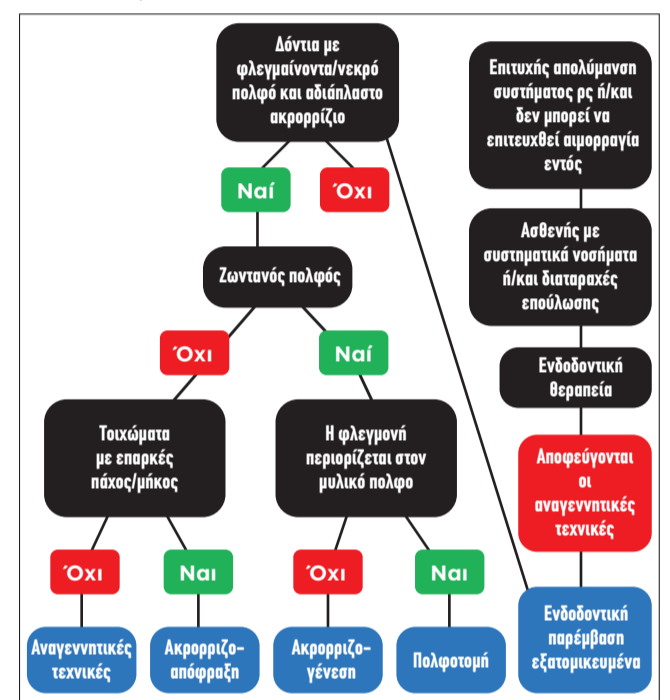
3. Ακρορριζοαπόφραξη (μακροχρόνια χρήση υδροξειδίου του ασβεστίου, ακρορριζικό βύσμα με τη χρήση βιοεπαγωγικών υλικών): σε περιπτώσεις μερικής/ολικής πολφικής νέκρωσης με στόχο τη δημιουργία ενασβεστωμένου φραγμού ακρορριζικά¹²⁻¹⁴.

4. Αναγεννητικές τεχνικές: σε περιπτώσεις ολικής/μερικής πολφικής νέκρωσης με στόχο την επαναγγείωση των ριζικών σωλήνων και την εναπόθεση ενασβεστωμένου ιστού που θα οδηγήσει σε συνέχιση διάπλασης της ρίζας¹⁵⁻²¹.

Η επιλογή του καταλληλότερου θεραπευτικού πλάνου εξαρτάται από το πολφικό στάδιο, το στάδιο διάπλασης της ρίζας, τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς αλλά και την εξοικείωση του κλινικού με την εκάστοτε κλινική πρακτική. Οι Murray και συν. (2020) προτείνουν έναν αλγόριθμο για την

εξατομικευμένη αντιμετώπιση του κάθε περιστατικού²² (Εικ. 1).

Στο συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάζεται η αντιμετώπιση από τη μεταπτυχιακή κλινική δύο γομφίων με τερηδονική προσβολή και αδιάπλαστο ακρορρίζιο, καθώς και η συλλογιστική για την επιλογή του σχεδίου θεραπείας σύμφωνα με τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα.



Εικ. 1: Αλγόριθμος για αντιμετώπιση δοντιών με αδιάπλαστο ακρορρίζιο

1ο περιστατικό

Ασθενής 9 ετών παραπέμφθηκε για αντιμετώπιση του #36. Η λήψη οδοντιατρικού ιστορικού αποκάλυψε έντονη/παρατεταμένη ενόχληση αριστερά στα κρύα ερεθίσματα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εκτεταμένη μασπική τερηδόνα στο #36, ενώ η επίκρουση και η ψηλάφηση της περιοχής ήταν αρνητικές. Οι δοκιμασίες αισθητικότητας ήταν εντονότερες και πιο παρατεταμένες στο εν λόγω δόντι σε σύγκριση με το δόντι μάρτυρα. Ο ακτινογραφικός έλεγχος αποκάλυψε εν τω βάθει τερηδονική προσβολή σε εγγύτητα με τον πολφό καθώς και αδιάπλαστα ακρορρίδια με φυσιολογικούς περιακρορριζικούς ιστούς (Εικ. 2). Η κλινική διάγνωση που τέθηκε ήταν μη αντιστρεπτή πολφίτιδα.

Η τερηδονική προσβολή σε ανώριμα δόντια μπορεί να προκαλέσει μη αντιστρεπτές αλλαγές στο σύστημα πολφού οδοντίνης και να αναστείλει μόνιμα την διάπλαση των ριζών θέτοντας σε κίνδυνο τη μακροχρόνια παραμονή

του δοντιού στον φραγμό. Σκοπός, εφόσον είναι εφικτό, είναι η διατήρηση της ζωικότητας του πολφού. Κλινικά συμπτώματα όπως τα χαρακτηριστικά και η ένταση του πόνου δεν είναι πάντα ενδεικτικά του πολφικού στάτους, του βάθους της πολφικής φλεγμονής ή της ικανότητας του πολφού να επούλωθει²³. Σύμφωνα με την ιστολογική μελέτη των Ricucci και συν. (2014) κλινική διάγνωση μη αντιστρεπτής πολφίτιδας δεν αντιστοιχεί πάντα και στην αντίστοιχη ιστολογική διάγνωση. Η πολφική φλεγμονή μπορεί να περιορίζεται στο σημείο της αποκάλυψης ενώ ο πολφός ακρορριζικότερα να παραμένει υγιής²⁴.

Οι θεραπείες ζωντανού πολφού (άμεση κάλυψη, μερική/ολική πολφοτομή) αποτελούν πλέον θεραπεία εκλογής σε αδιάπλαστα δόντια με πολφική εμπλοκή²⁵⁻²⁷. Η άμεση κάλυψη συστήνεται ωστόσο μόνο σε περιπτώσεις μηχανικής αποκάλυψης²⁸. Σε περιπτώσεις τερηδονικής προσβολής προτιμάται η πολφοτομή (μερική/ολική) προκειμένου να αφαιρεθεί πλήρως ο μολυσμένος ιστός. Η συγκεκριμένη

τεχνική παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επιτυχίας ακόμα και σε περιπτώσεις μη αντιστρεπτής πολφίτιδας, περισσότερο από 90%^{8,29-31}. Αν και στην ολική πολφοτομή είναι πιθανότερη η πλήρης αφαίρεση του μολυσμένου πολφού θεωρείται πιο επεμβατική τεχνική και στερεί τη δυνατότητα δοκιμασιών αισθητικότητας στο μέλλον. Η μερική πολφοτομή παρουσιάζει αντίστοιχα ποσοστά επιτυχίας ενώ διατηρεί τον πλούσιο σε κύτταρα μυελικό πολφό^{10,32}.

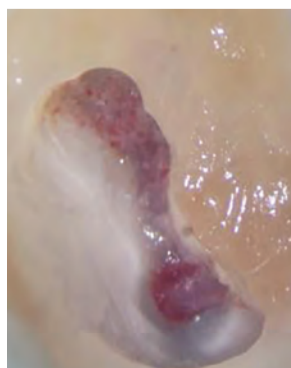
Στο συγκεκριμένο περιστατικό επιλέχθηκε η τεχνική της μερικής πολφοτομής. Πραγματοποιήθηκε στελεχειαία αναισθησία με μεπιθακαΐνη 3% και τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας. Υπό τη χρήση μικροσκοπίου έγινε αρχική αφαίρεση της τερηδόνας με αποστειρωμένο διαμάντι ενώ τα βαθύτερα στρώματα της τερηδόνας αφαιρέθηκαν πλήρως με αποστειρωμένη φρέζα micromotor. Με νέο αποστειρωμένο διαμάντι υπό συνεχή καταιονισμό νερού αποκόπηκαν 2-3χιλ εντός του πολφικού ιστού. Πραγματοποιήθηκε διακλυσμός με υποχλωριώδες νάτριο 1,5% προκειμένου

να απομακρυνθούν τα οδοντικά ξέσματα και να απολυμανθεί η κοιλότητα. Για τον έλεγχο της αιμορραγίας τοποθετήθηκε στο σημείο της αποκάλυψης αποστειρωμένο σφαιρίδιο βάμβακος εμποτισμένο με υποχλωριώδες νάτριο για 30". Ακολούθησε διακλυσμός με φυσιολογικό και τοποθέτηση αποστειρωμένου σφαιρίδιου βάμβακος εμποτισμένου με ορό για 3'. Επιτεύχθηκε αιμόσταση και έγινε επισκόπηση της κοιλότητας προκειμένου αξιολογηθεί η κατάσταση του πολφού (Εικ. 3).

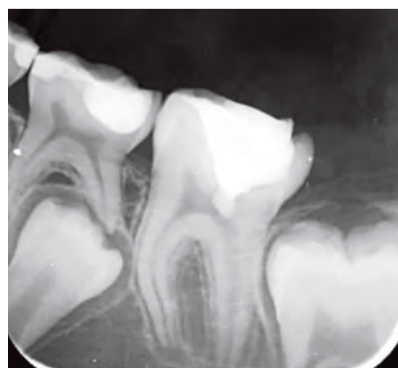
Σημείο προσοχής για την επιτυχία της τεχνικής είναι η εικόνα ενός μη αιμορραγικού, αγγειοβριθούς ιστού που δεν αποκολλάται από τα τοιχώματα χωρίς σκούρες/κιτρινωπές περιοχές, ενδεικτικές νέκρωσης. Το μέγεθος της αποκάλυψης δεν σχετίζεται με την επιτυχία της τεχνικής. Σε περίπτωση αδυναμίας αιμόστασης μπορεί να πραγματοποιηθεί εκ νέου βαθύτερη αποκοπή ιστού. Εφόσον η αιμόσταση δεν είναι δυνατή εναλλακτικές επιλογές είναι η ολική πολφοτομή ή ενδοδοντική θεραπεία ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς



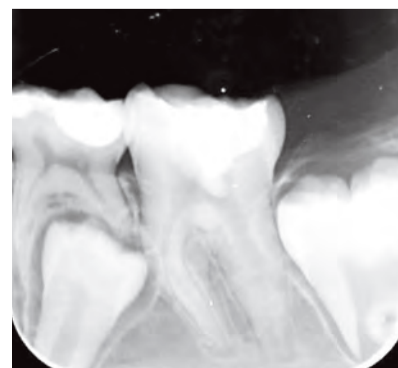
Εικ. 2: Αρχική #36



Εικ. 3: Εικόνα του πολφού από το μικροσκόπιο



Εικ. 4: Τελική #36



Εικ. 5: Επανελέγχος 6μήνου #36



Εικ. 6: Επανελέγχος 1 έτους #36

και το στάδιο διάπλασης της ρίζας^{9-11,29,31}.

Η αποκάλυψη εμφράχθηκε με βιοκεραμικό putty στο οποίο έγινε ήπια συμπίκνωση με ελαφρώς εμποτισμένο με ορό σφαιρίδιο θάμβακος. Η κοιλότητα πληρώθηκε με ρητινωδώς τροποποιημένη υαλοϊονομερή κονία και το δόντι παραπέμφθηκε για μόνιμη αποκατάσταση (Εικ. 4).

Κατά τον επανέλεγχο του εξαμήνου το δόντι ήταν ελεύθερο συμπτωματολογίας ενώ οι δοκιμασίες αισθητικότητας ήταν αντίστοιχες με το δόντι μάρτυρα (Εικ. 5). Ο ακτινογραφικός έλεγχος έδειξε φυσιολογικούς περιακρορριζικούς ιστούς.

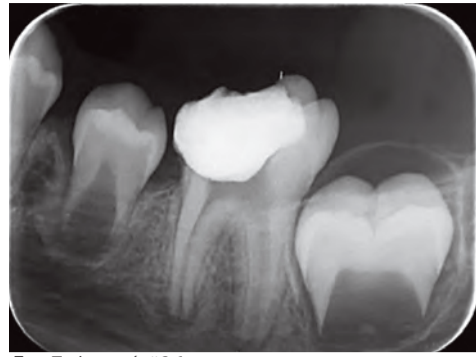
Ο επανέλεγχος του έτους ήταν επίσης χωρίς κλινικά ευρήματα ενώ ακτινογραφικά ήταν εμφανής η συνέχιση διάπλασης της ρίζας με φυσιολογικούς περιακρορριζικούς ιστούς (Εικ. 6).

2ο περιστατικό

Ασθενής 9 ετών παραπέμφθηκε για ενδοδοντική θεραπεία του #36. Είχε πραγματοποιηθεί αφαίρεση της τερηδόνας και διάνοιξη. Εντός του μυλικού θαλάμου είχε τοποθετηθεί σφαιρίδιο θάμβακος εμποτισμένο με ευγενόλη ενώ υπήρχε ανασύσταση με κονία οξειδίου του ψευδαργύρου-ευγενόλης (IRM). Από το οδοντιατρικό και ιατρικό ιστορικό δεν προέκυψαν ευρήματα. Η ψηλάφηση και η επίκρουση της περιοχής ήταν φυσιολογικές αντίστοιχα με τα παρακείμενα δόντια. Ο ακτινογραφικός έλεγχος αποκάλυψε αδιάπλαστα ακρορρίζια με φυσιολογικούς περιακρορριζικούς ιστούς (Εικ. 7). Πραγματοποιήθηκε στελεχειαία αναισθησία με μεπιθακαΐνη 3% και τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας (Εικ. 8). Έγινε τροποποίηση της διάνοιξης εγγύς και προσπάθεια προσδιορισμού του μήκους εργασίας. Λόγω των αδιάπλαστων ακρορριζίων ο ηλεκτρονικός εντοπιστής δεν παρείχε ακριβείς μετρήσεις ενώ στο ακρορριζικό τριτημόριο υπήρχε αιμορραγία, ενδεικτικό ζωντανού πολφού. Έγινε λήψη ενδιάμεσου ακτινογραφήματος που επιβεβαίωσε τα ανοιχτά ακρορρίζια, ιδίως άπω (Εικ. 9). Λόγω της νεαρής ηλικίας του ασθενούς, της ύπαρξης ζωντανού πολφού ακρορριζικά και των φυσιολογικών περιακρορριζικών ιστών αποφασίστηκε η αντιμετώπιση του περιστατικού με αναγεννητική τεχνική.

Οι αναγεννητικές τεχνικές αποτελούν τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις στον κλάδο της ενδοδοντίας. Από την πρώτη αναφορά της τεχνικής από τους Iwaya και συν. (2001) έχουν προκύψει αρκετές αλλαγές στο πρωτόκολλο της πρακτικής³³. Η ΑΑΕ και η ΕΣΕ έχουν εκδώσει position statements στα οποία αναφέρουν αναλυτικά τα κριτήρια επιλογής των περιστατικών, τον τρόπο εκτέλεσης καθώς και τα αναμενόμενα αποτελέσματα^{34,35}. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την εφαρμογή της τεχνικής είναι η ηλικία του ασθενούς (6-17 ετών σε δόντια στα οποία δεν έχει ολοκληρωθεί η διάπλαση), η απουσία συστηματικού νοσήματος που επηρεάζει την επούλωση ή διαταραχών πήξης, καθώς και η συμμόρφωση του ασθενούς στους συχνούς επανελέγχους που απαιτεί το συγκεκριμένο θεραπευτικό πλάνο. Πρωτογενής στόχος της θεραπείας είναι η εξάλειψη της συμπτωματολογίας και η επούλωση των περιακρορριζικών ιστών, δευτερογενής στόχος η πάχυνση/αύξηση του μήκους ριζικών τοιχωμάτων και τριτογενής, αν και όχι αναγκαίως, η θετική απάντηση σε δοκιμασίες αισθητικότητας. Θετική απάντηση στις δοκιμασίες είναι ενδεικτική καλύτερα οργανωμένου ιστού, ενώ αρνητική απάντηση δεν σημαίνει αποτυχία της τεχνικής εφόσον υπάρχει περιακρορριζική επούλωση και συνέχιση της διάπλασης³⁴.

Η τεχνική βασίζεται στο τρίπτυχο: βλαστικά κύτταρα + ικρίωμα + αναπτυξιακοί παράγοντες ενώ η επούλωση πραγματοποιείται πιο συχνά



Εικ. 7: Αρχική #36

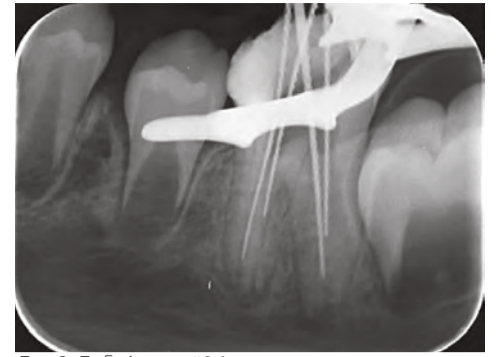
με επιδιόρθωση ή συνδυασμό αναγέννησης και επιδιόρθωσης. Σύμφωνα με πρόσφατες ιστολογικές μελέτες ο ινώδης συνδετικός ιστός που δημιουργείται προέρχεται από τον πολλαπλασιασμό πολφικών υπολειμμάτων, τη διαφοροποίηση και πολλαπλασιασμό βλαστικών κυττάρων της ακρορριζικής θηλής και τον πολλαπλασιασμό των περιακρορριζικών ιστών ενώ οι σκληροί ιστοί από βλαστικά κύτταρα



Εικ. 8: Απουσία ζωντανού ιστού εντός του μυλικού θαλάμου

του οδοντοθυλακίου, βλαστικά κύτταρα του περιοδοντικού συνδέσμου ή το επιθηλιακό έλυτρο του Hertwig³⁶.

Η απολύμανση των ριζικών σωλήνων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της τεχνικής ενώ τα αντιμικροβιακά φάρμακα που χρησιμοποιούνται πρέπει να εξισορροπούν την αντιμικροβιακή δράση με την επιβίωση και διαφοροποίηση των μεσεγχευματικών κυττά-



Εικ. 9: Ενδιάμεση #36

ρων. Σε ό,τι αφορά την επιτυχία της τεχνικής, αν και δεν υπάρχουν πολλές μακροχρόνιες μελέτες, αυτή κυμαίνεται γύρω στο 90% ενώ η πάχυνση των τοιχωμάτων και η σύγκλιση του ακρορριζίου στο 80%^{19-21, 36}.

Στο συγκεκριμένο περιστατικό πραγματοποιήθηκε ήπια περιφερική ρίνιση μέχρι το σημείο

Συνέχεια στη σελίδα 14

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









05/2024



NextDent® LCD1





Εικ. 10: Πρόκληση αιμορραγίας άπω #36



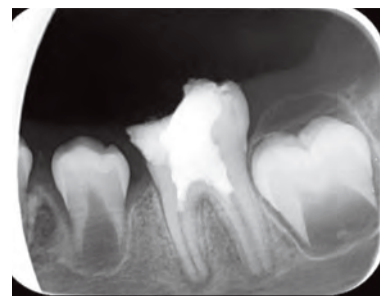
Εικ. 11: Πρόκληση αιμορραγίας εγγύς #36



Εικ. 12: Τοποθέτηση υλικού άπω #36



Εικ. 13: Τοποθέτηση υλικού εγγύς #36



Εικ. 14: Τελική #36

που διαπιστώθηκε η ύπαρξη ζωντανού ιστού και διακλυσμοί με υποκλωριώδες 1,5% (20mL/σωλήνα για 5') μετά τους οποίους ακολούθησε EDTA 17% (20 mL/σωλήνα, για 5') με βελόνα τυφλού για αποφυγή τραυματισμού των ιστών ακρορριζικά. Οι σωλήνες στεγνώθηκαν με κώνους χάρτου και τοποθετήθηκε υδροξείδιο του ασβεστίου (εναλλακτική επιλογή ενδορριζικού φαρμάκου ή διπλή ή τριπλή αντιβιοτική πάστα) και προσωρινή έμφραξη. Στη δεύτερη συνεδρία 1 εβδομάδα αργότερα ο ασθενής παρέμενε ελεύθερος σημείων και συμπτωμάτων. Έγινε αναισθησία (σημαντική είναι η επιλογή αναισθητικού χωρίς αγγειοσυσπαστικό), τοποθετήθηκε ο απομονωτήρας και πραγματοποιήθηκαν διακλυσμοί με 20mL EDTA 17%.

Το δόντι στεγνώθηκε με κώνους χάρτου και προκλήθηκε αιμορραγία εντός των σωλήνων με μία ρίνη νούμερο # 35 2χιλ πέραν του σημείου της αρχικής επεξεργασίας. Έγινε έλεγχος της αιμορραγίας στο όριο των στομιών και τοποθετήθηκαν τμήματα σπόγγου κολλαγόνου 3-4χιλ εντός των στομιών προκειμένου να υπάρχει επαρκής χώρος για το εμφρακτικό υλικό (Εικ. 10, 11). Έπειτα από αναμονή 5', για τον σχηματισμό θρόμβου, συμπυκνώθηκε ήπια στα στόμια βιοκεραμικό putty και η κοιλότητα πληρώθηκε με υαλοϊονομερή κωνία (Εικ. 12, 13, 14) Πραγματοποιήθηκε τελικός ακτινογραφικός έλεγχος (Εικ. 14) και παραπέμφθηκε για μόνιμη αποκατάσταση. Απαραίτητη συνθήκη για την επιτυχία της τεχνικής είναι η ύπαρξη ερμητικής έμφραξης και πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε αυτό το τελικό στάδιο για την αποφυγή μυλικής μικροδυσέυσης. Αναμένουμε τον επανέλεγχο του εξαμίνου προκειμένου να αξιολογήσουμε το περιστατικό.

Συμπεράσματα

Η διαχείριση δοντιών με αδιάπλαστο ακρορριζίο είναι μια διαδικασία η οποία διαφέρει από

την τυπική ενδοδοντική προσέγγιση. Πρωταρχικός στόχος, εφόσον είναι εφικτό, είναι η διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού προκειμένου να συνεχιστεί η διάπλωση των ριζών. Τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών ζωντανού πολφού ξεπερνούν το 90% με μακροχρόνια πλέον ερευνητική τεκμηρίωση. Ακόμα όμως και στην περίπτωση απουσίας ζωντανού πολφού εντός των ριζικών σωλήνων, οι αναγεννητικές τεχνικές αποτελούν μια αποτελεσματική εναλλακτική, η οποία θα επιφέρει την επαναγγείωση της πολφικής κοιλότητας με αυξημένα ποσοστά επιτυχίας. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία και των δύο προσεγγίσεων είναι η εφαρμογή άσπινων τεχνικών και η ερμητική μυλική αποκατάσταση, η οποία θα εξασφαλίσει τις συνθήκες για την επούλωση των ιστών.

Βιβλιογραφία

1. Trope M. Treatment of immature teeth with non-vital pulps and apical periodontitis. *Endod Topics* 2006;14:51-9
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 studyphase 4: initial treatment. *Journal of Endodontics*, 34(3), 258-263.
3. Ng, Y. L., Mann, V., Rahbaran, S., Lewsey, J., & Gulabivala, K. (2008). Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature-Part 2. Influence of clinical factors. *International Endodontic Journal*, 41(1), 6-31.
4. Ng, Y. L., Mann, V., & Gulabivala, K. (2010). Tooth survival following nonsurgical root canal treatment: a systematic review of the literature. *International Endodontic Journal*, 43(3), 171-189.
5. Ng, Y. L., Mann, V., & Gulabivala, K. (2011). A prospective study of the factors affecting outcomes of nonsurgical root canal treatment: part 1: periapical health. *International Endodontic Journal*, 44(7), 583-609.
6. Ng, Y. L., Mann, V., & Gulabivala, K. (2011). A prospective study of the factors affecting outcomes of nonsurgical root canal treatment: part 2: tooth survival. *International Endodontic Journal*, 44(7), 610-625.
7. Ricucci, D., Siqueira Jr, J. F., Li, Y., & Tay, F. R. (2019). Vital pulp therapy: histopathology and histobacteriology-based guidelines to treat teeth with deep caries and pulp exposure. *Journal of Dentistry*, 86, 41-52.
8. Nosrat, A., Seifi, A., & Asgary, S. (2013). Pulpotomy in cariesexposed immature permanent molars using calcium enriched mixture cement or mineral trioxide aggregate: a randomized clinical trial. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 23(1), 56-63.
9. Tzanetakis, G. N., Papanakou, S., Koletsis, D., & Georgopoulou, M. (2023). Outcome of partial pulpotomy in immature permanent teeth with symptomatic irreversible pulpitis: a prospective case series assessment. *Journal of Endodontics*, 49(9), 1120-1128.
10. Ramani, A., Sangwan, P., Tewari, S., Duhan, J., Mittal, S., & Kumar, V. (2022). Comparative evaluation of complete and partial pulpotomy in mature permanent teeth with symptomatic irreversible pulpitis: a randomized clinical trial. *International Endodontic Journal*, 55(5), 430-440.
11. Özgür, B., Uysal, S., & Güngör, H. C. (2017). Partial pulpotomy in immature permanent molars after carious exposures using different hemorrhage control and capping materials. *Pediatric Dentistry*, 39(5), 364-370.
12. Ree, M. H., & Schwartz, R. S. (2017). Long-term success of nonvital, immature permanent incisors treated with a mineral trioxide aggregate plug and adhesive restorations: a case series from a private endodontic practice. *Journal of Endodontics*, 43(8), 1370-1377.
13. Kandemir Demirci, G., Kaval, M. E., Güneri, P., & Alkan, M. K. (2020). Treatment of immature teeth with nonvital pulps in adults: a prospective comparative clinical study comparing MTA with Ca (OH) 2. *International Endodontic Journal*, 53(1), 5-18.
14. Mente, J., Leo, M., Panagidis, D., Ohle, M., Schneider, S., Bermejo, J. L., & Pfefferle, T. (2013). Treatment outcome of mineral trioxide aggregate in open apex teeth. *Journal of Endodontics*, 39(1), 20-26.
15. Galler, K. M., Krastl, G., Simon, S., Van Gorp, G., Meschi, N., Vahedi, B., & Lambrechts, P. (2016). European Society of Endodontology position statement: Revitalization procedures. *International Endodontic Journal*, 49(8), 717-723.
16. Endodontist, A. A. F. (2016). AAE Clinical considerations for a regenerative procedure.
17. Jeeruphan, T., Jantararat, J., Yanpiset, K., Suwannapan, L., Khewsawai, P., & Hargreaves, K. M. (2012). Mahidol study 1: comparison of radiographic and survival outcomes of immature teeth treated with either regenerative endodontic or apexification methods: a retrospective study. *Journal of Endodontics*, 38(10), 1330-1336.
18. Lin, L. M., Huang, G. T. J., Sigurdsson, A., & Kahler, B. (2021). Clinical cellbased versus cellfree regenerative endodontics: clarification of concept and term. *International Endodontic Journal*, 54(6), 887-901.
19. Chrepa, V., Joon, R., Austah, O., Diogenes, A., Hargreaves, K. M., Ezeldeen, M., & Ruparel, N. B. (2020). Clinical outcomes of immature teeth treated with regenerative endodontic proceduresa San Antonio study. *Journal of Endodontics*, 46(8), 1074-1084.
20. Ong, T. K., Lim, G. S., Singh, M., & Fial, A. V. (2020). Quantitative assessment of root development after regenerative endodontic therapy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of endodontics*, 46(12), 1856-1866.
21. Digka, A., Sakka, D., & Lyroudia, K. (2020). Histological assessment of human regenerative endodontic procedures (REP) of immature permanent teeth with necrotic pulp/apical periodontitis: A systematic review. *Australian Endodontic Journal*, 46(1), 140-153.
22. Murray, P. E. (2023). Review of guidance for the selection of regenerative endodontics, apexogenesis, apexification, pulpotomy, and other endodontic treatments for immature permanent teeth. *International Endodontic Journal*, 56, 188-199.
23. Seltzer, S., Bender, I. B., & Ziontz, M. (1963). The dynamics of pulp inflammation: correlations between diagnostic data and actual histologic findings in the pulp. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 16(7), 846-871.
24. Ricucci, D., Loghin, S., & Siqueira, J.F. Jr. (2014) Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. *Journal of Endodontics*, 40, 1932-1939.
25. European Society of Endodontology (ESE) developed by:., Duncan, H. F., Galler, K. M., Tomson, P. L., Simon, S., ElKarim, I., ... & Bjrnald, L. (2019). European Society of Endodontology position statement: Management of deep caries and the exposed pulp. *International Endodontic Journal*, 52(7), 923-934.
26. AAE Position Statement on Vital Pulp Therapy (2021)
27. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guidelines on pulp therapy for primary and young permanent teeth: reference manual 2011-12. *Pediatr Dent* 2011;33:212-9.
28. American Association of Endodontists (AAE), Glossary of Endodontic Terms, ninth ed., (2015) (accessed 3 January 2019), <https://www.aae.org/specialty/clinicalresources/glossary-endodontic-terms/>
29. Ricucci, D., Siqueira Jr, J. F., Li, Y., & Tay, F. R. (2019). Vital pulp therapy: histopathology and histobacteriology-based guidelines to treat teeth with deep caries and pulp exposure. *Journal of dentistry*, 86, 41-52.
30. Keswani, D., Pandey, R. K., Ansari, A., & Gupta, S. (2014). Comparative evaluation of platelet-rich fibrin and mineral trioxide aggregate as pulpotomy agents in permanent teeth with incomplete root development: a randomized controlled trial. *Journal of endodontics*, 40(5), 599-605.
31. Tzanetakis, G. N., Koletsis, D., & Georgopoulou, M. (2023). Treatment outcome of partial pulpotomy using two different calcium silicate materials in mature permanent teeth with symptoms of irreversible pulpitis: A randomized clinical trial. *International Endodontic Journal*, 56(10), 1178-1196.
32. Jassal, A., Nawal, R. R., Yadav, S., Talwar, S., Yadav, S., & Duncan, H. F. (2023). Outcome of partial and full pulpotomy in cariously exposed mature molars with symptoms indicative of irreversible pulpitis: A randomized controlled trial. *International Endodontic Journal*, 56(3), 331-344.
33. Iwaya, S. I., Ikawa, M., & Kubota, M. (2001). Revascularization of an immature permanent tooth with apical periodontitis and sinus tract. *Dental Traumatology*, 17(4), 185-187.
34. American Association of Endodontists (AAE). (2016) AAE Clinical considerations for a regenerative procedure. Revised 6 August 2016
35. Galler, K. M., Krastl, G., Simon, S., Van Gorp, G., Meschi, N., Vahedi, B., & Lambrechts, P. (2016). European Society of Endodontology position statement: Revitalization procedures. *International Endodontic Journal*, 49(8), 717-723.
36. Kim, S. G., Malek, M., Sigurdsson, A., Lin, L. M., & Kahler, B. (2018). Regenerative endodontics: a comprehensive review. *International Endodontic Journal*, 51(12), 1367-1388.

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ



Ο κλινικός οδηγός αντιμετώπισης οδοντικού τραύματος σε περιστατικά στα οποία η Ενδοδοντία κατέχει βασικό ρόλο λόγω της άμεσης εμπλοκής του πολφού εκδίδεται για πρώτη φορά **υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας** με βασικό στόχο να αποτελέσει τη βασική γραμμή βοήθειας του οδοντιάτρου σε περιστατικά τραύματος που απαιτούν έκτακτη αντιμετώπιση.

ΤΙΜΗ: €25,00



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

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



Ογκίδιο στο προστομακιά ούλα: Παρουσίαση περιπτώσης



**Μαρία-Σμαραγδένια
Βογιατζόγλου**
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
Στοματολογίας και Νοσοκομειακής
Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ



**Ευαγγελία
Πιπέρη**
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Στοματολογίας

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

Γυναίκα ηλικίας 36 ετών, μη καπνίστρια, προσήλθε παραπονούμενη για «ογκίδιο» στα πρόσθια προστομακιά ούλα της άνω γνάθου, αντίστοιχα με τον κεντρικό τομέα αριστερά (#21), διάρκειας δύο περίπου ετών. Η «βλάβη» ήταν ασυμπτωματική και κατά το χρονικό αυτό διάστημα παρέμενε αμετάβλητη. Η ασθενής δεν ανέφερε ιστορικό τραυματισμού στην περιοχή και δεν είχε εμφανίσει αντίστοιχη βλάβη στο παρελθόν. Το ιατρικό της ιστορικό ήταν ελεύθερο.

Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε εξελκωμένο ογκίδιο ευρείας βάσης και ελαστικής σύστασης, με ερυθρόλευκη χροιά και διαστάσεις 0,8 x 0,6 εκ., αντίστοιχα με τον κεντρικό τομέα της άνω γνάθου αριστερά (#21) (**Εικ. 1**). Ο υπόλοιπος βλεννογόνος του στόματος ήταν φυσιολογικός ενώ ο ακτινογραφικός έλεγχος με οπισθοφωτική ακτινογραφία στην περιοχή δεν κατέδειξε ευρήματα από τη βλάβη ή τον τομέα ενώ το τεστ ζωτικότητας στον #21 ήταν φυσιολογικό.



Εικ. 1: Εξελκωμένο ογκίδιο ευρείας βάσης, με ερυθρόλευκη χροιά στα προστομακιά ούλα της άνω γνάθου, αντίστοιχα με τον κεντρικό τομέα αριστερά (# 21).

Με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα της βλάβης, ποια είναι η πιθανή κλινική διάγνωση;

1. Περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα
2. Περιφερικό ίνωμα των ούλων/Περιφερικό οστεοποϊό ίνωμα
3. Πυογόνο κοκκίωμα
4. Τραυματικό ίνωμα

Απάντηση

Η κλινική εικόνα, η διάρκεια και η εντόπιση της βλάβης στα ούλα παραπέμπουν σε αντιδραστική βλάβη όπως το περιφερικό ίνωμα, το πυογόνο κοκκίωμα, το περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα κ.α. Πραγματοποιήθηκε ολική βιοψία-εξάιρεση του ογκιδίου υπό τοπική αναισθησία και το βιοψικό υλικό στάλθηκε για ιστοπαθολογική εξέταση.

Ιστοπαθολογικά, παρατηρήθηκε τεμάχιο κυτταροβριθούς ινώδους συνδετικού ιστού, εντός του οποίου διακρίνονταν δοκίδες οστίτη ιστού και λίγες ενασβεστιάσεις, το οποίο επενδυόταν από εν μέρει εξελκωμένο πολύστιβο πλακώδες ορθοκερατινοποιημένο επιθήλιο (**Εικ. 2**). Η τελική διάγνωση ήταν περιφερικό οστεοποϊό ίνωμα.

Η ασθενής παραπέμφθηκε στον οδοντίατρο της για άρση των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων και κατά την επανεξέταση 6 μήνες αργότερα δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.



Εικ. 2: Κυτταροβριθές ινώδες συνδετικός ιστός (μαύρο βέλος), εντός του οποίου παρατηρούνται δοκίδες οστίτη ιστού (μπλε βέλος). Το ιστοτεμάχιο καλύπτεται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο με επιμικκυσμένες επιθηλιακές καταδύσεις.

Συζήτηση

Το περιφερικό ίνωμα αποτελεί αντιδραστική ογκομορφή υπερπλασία του ινώδους συνδετικού ιστού με αποκλειστική εντόπιση στα ούλα. Αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα χρόνιου ήπιου ερεθισμού των περιοδοντικών ιστών όπως π.χ. λόγω υποουλικής τρυγίας, αραιοδοντίας ή λόγω κακότεχνων προσθετικών εργασιών. Συνήθως προσβάλλει νεαρούς ενήλικες και εμφανίζει προδιάθεση για το γυναικείο φύλο.

Κλινικά εμφανίζεται ως μικρός συνήθως όγκος με λεπτή ή συχνότερα ευρεία βάση και ελαστική σύσταση, ο οποίος καλύπτεται από φυσιολογικό βλεννογόνο υπόλευκης χροιάς, ο οποίος μπορεί να είναι εξελκωμένος λόγω τραυματισμού. Κλινικά προσομοιάζει με άλλες αντιδραστικές βλάβες όπως το τραυματικό ίνωμα, το ωριμάζον πυογόνο κοκκίωμα κ.α., με καλοήθεις όγκους των περιφερικών νεύρων κτλ. Η βλάβη μπορεί να εμφανίζει ιστολογικά δοκίδες οστίτη ιστού ή ενασβεστιάσεις, όπως στο περιστατικό μας, (περιφερικό οστεοποϊό ίνωμα) και σε αυτές τις περιπτώσεις η σύσταση μπορεί να είναι σκληροελαστική. Ακτινογραφικά, μπορεί να μην υπάρχουν ακτινογραφικά ευρήματα ή μπορεί να παρατηρούνται κυπελλοειδής απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας ή ακτινοσκιερές εστίες που αντιστοιχούν στις ενασβεστιάσεις.

Θεραπεία της βλάβης είναι η ολική χειρουργική εξάιρεση, η οποία θα πρέπει να επεκτείνεται μέχρι και το περίοστεο και να συνοδεύεται από άρση των τοπικών ερεθιστικών παραγόντων με αποτρίγωση ή ριζική απόξεση των παρακείμενων δοντιών, για την αποφυγή υποτροπών.

Συμπεράσματα

Το περιφερικό οστεοποϊό ίνωμα αποτελεί συχνή αντιδραστική βλάβη, με αποκλειστική εντόπιση στα ούλα. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και στα κλινικοαπεικονιστικά

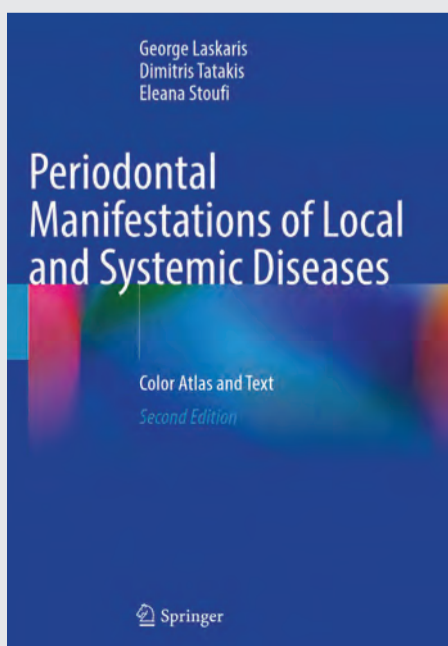
ευρήματα και επιβεβαιώνεται με την ιστοπαθολογική εξέταση. Η θεραπεία της βλάβης συνίσταται στην ολική εξάιρεση και στην άρση των τοπικών αιτιολογικών παραγόντων για την αποφυγή υποτροπών.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

1. Νικητάκης Ν, Α. Κολοκοτρώνης Α. Σύγχρονη Στοματολογία, University Studio Press, 2021, σελ. 202-205.
2. Dare S, Bajaj P, Shirbhate U, Thakre S, Tehzeeb H. The Management of Peripheral Ossifying Fibroma: A Case Presentation. Cureus 2024; 16(10): e70818.
3. Alfred Xavier S, Yazhini P K. Peripheral Ossifying Fibroma: A Case Report. Cureus 2024; 16(5): e59749.
4. Cavalcante IL, Barros CC, Cruz VM, Cunha JL, Leo LC, Ribeiro RR, Turatti E, Andrade BA, Cavalcante RB. Peripheral ossifying fibroma: A 20-year retrospective study with focus on clinical and morphological features. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2022; 27(5): e460-e467.
5. Godinho GV, Silva CA, Noronha BR, Silva EJ, Volpato LE. Peripheral Ossifying Fibroma Evolved From Pyogenic Granuloma. Cureus 2022; 14(1): e20904.
6. Kumar SK, Ram S, Jorgensen MG, Shuler CF, Sedghizadeh PP. Multicentric peripheral ossifying fibroma. J Oral Sc 2006; 48(4): 239-43.

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

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Νικητάκης Νικόλαος
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α΄
Πουλόπουλος Αθανάσιος
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β΄
Στουφή Ελεάνα
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Πιπέρη Ευαγγελία
ΤΑΜΙΑΣ
Γεωργάκη Μαρία
ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Παπαδοπούλου Ερωφίλη
ΜΕΛΟΣ
Ανδρεάδης Δημήτριος
ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Λάσκαρης Γεώργιος



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

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

Οι συγγραφείς του βιβλίου είναι τρεις διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες:

- α. Ο διεθνούς φήμις Στοματολόγος και συγγραφέας πολλών βιβλίων Στοματολογίας, **Γιώργος Λάσκαρης**
- β. Ο καθηγητής Περιοδοντολογίας στο Πανεπιστήμιο Ohio, USA, **Δημήτρης Τατάκης** και
- γ. Η Επισκέπτης Λέκτωρ Στοματολογίας στο Πανεπιστήμιο Harvard, **Ελεάνα Στουφή**.

Για το βιβλίο είπαν, ο **Isaac van der Waal** καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ:

«...πρόκειται για αριστούργημα (master piece) και δεν βρίσκω τις κατάλληλες λέξεις να εκφράσω τον θαυμασμό μου...»

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

Τιμή: 230€

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

Creel Caught Hot Rock Shrimp with Himalayan Salt

**BECAUSE
INGREDIENTS
MATTER**

A FRESH APPROACH

SERVED BY OPTIDENT

Using the finest ingredients, detailed recipes and executed with our secret finishing touches, White Dental Beauty Professional Tooth Whitening Systems represent the crème de la crème in whitening healthy smiles.

At Optident we take pride in sourcing the best produce to create gourmet materials for you to use and because everything we produce ends up in a patient's mouth, we will never compromise on quality.



 **optident** LTD

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Focus on Implantology

www.iti.org



Υβριδική τεχνική για την προσθετική αποκατάσταση ελλείμματος μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη



Σοφοκλής Βογιαζής
Προσθετολόγος -
ITI Fellow



Βασίλειος Βασιλείου
Οδοντικός Τεχνολόγος -
ITI Member

Ανάλυση αισθητικού ρίσκου

Η προβλέψιμη επιτυχία στις θεραπείες με εμφυτεύματα στην αισθητική ζώνη, αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, αφού τυχόν αποτυχίες είναι εμφανείς και επηρεάζουν την τελική έκβαση του περιστατικού. Για την αποφυγή αισθητικών επιπλοκών θα πρέπει να γίνεται μια πολύ καλή εκτίμηση του αισθητικού ρίσκου για το συγκεκριμένο περιστατικό πριν από την έναρξη της θεραπείας. Η ITI (International Team for Implantology) έχει δημιουργήσει ένα σύστημα αξιολόγησης του αισθητικού ρίσκου (Esthetic Risk Assessment), σύμφωνα με το οποίο αξιολογούνται 13 παράμετροι που επηρεάζουν το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της ITI (iti.org).

Στο τέλος της αξιολόγησης, η εκάστοτε κλινική περίπτωση χαρακτηρίζεται ως υψηλού, μετρίου ή χαμηλού αισθητικού ρίσκου. Μια τέτοια εκτίμηση μας δίνει τη δυνατότητα να αποφασίσουμε αν οι ανάγκες της συγκεκριμένης θεραπείας μπορούν να αντιμετωπιστούν προβλέψιμα από εμάς, σύμφωνα με τις ικανότητες και την εμπειρία της κλινικής μας ομάδας ή αν είναι καλύτερα να παραπεμφθεί ο/η ασθενής σε κάποιο άλλο πιο έμπειρο ειδικό, τουλάχιστον για κάποια από τα στάδια της θεραπείας. Επίσης, αν κάποιοι ανατομικοί παράγοντες είναι πολύ αρνητικοί και αναπόφευκτα θα καταλήξουμε σε αισθητική ατέλεια κάποιου βαθμού, τότε η εκτίμηση αυτή μας δίνει τη δυνατότητα να εξηγήσουμε τους αναμενόμενους αισθητικούς συμβιβασμούς στον ασθενή, προτού ξεκινήσει η θεραπεία.

Δυστυχώς όμως, ακόμα και αν γίνουν όλες οι προεγχειρητικές εκτιμήσεις και όλες οι προσπάθειες για σωστά κλινικά θήματα, υπάρχει πιθανότητα να βρεθούμε αντιμέτωποι με μια σοβαρή αισθητική επιπλοκή. Αυτές οι περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν απογοήτευση στον ασθενή και πολύ στρες στον θεράποντα οδοντίατρο, ο οποίος θα πρέπει να υποστηρίξει τον ασθενή, να αναλύσει προσεκτικά το πρόβλημα και να δώσει την καλύτερη δυνατή λύση. Οι διαδικασίες που θα προταθούν σε αυτή τη φάση πρέπει να έχουν τους εξής στόχους: α) αποδεκτό αισθητικό αποτέλεσμα, β) προβλέψιμη

επιτυχία και γ) κατάληξη στο τελικό αποτέλεσμα όσο πιο γρήγορα, απλά και ανώδυνα γίνεται.

Έχοντας τους πιο πάνω στόχους κατά νου και γνωρίζοντας ότι σε σοβαρές αισθητικές επιπλοκές, με αρνητικούς ανατομικούς παράγοντες, οι χειρουργικές τεχνικές δεν προσφέρουν προβλέψιμη επιτυχία, η χρήση εναλλακτικών προσθετικών τεχνικών είναι πολλές φορές ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης. Στο άρθρο αυτό θα περιγραφεί πώς μια θεραπεία υψηλού αισθητικού ρίσκου κατέληξε σε μια δυσεπίλυτη αισθητική επιπλοκή και πώς αυτή αντιμετωπίστηκε με τη χρήση συνδυασμού ροζ πορσελάνης και σύνθετης ρητίνης για την αποκατάσταση του ελλείμματος των μαλακών ιστών.

Αρχική κατάσταση και σχέδιο θεραπείας

Η ασθενής προσήλθε στο ιατρείο λόγω κακοσμίας και εντοπισμένης ουλίτιδας στη περιοχή του άνω αριστερού πλάγιου τομέα (**εικ. 1**).



Εικ. 1: Αρχική κλινική εικόνα.

Στο ιατρικό ιστορικό ανέφερε μόνο οριακά υψηλά επίπεδα γλυκόζης, που προσπαθούσε να ελέγξει με καλύτερη δίαιτα σε αυτή τη φάση. Στο οδοντιατρικό ιστορικό αναφέρθηκε συγγενής έλλειψη των #12 και #22, με τους κυνόδοντες να βρίσκονται στις θέσεις των πλάγιων. Τα κενά στις θέσεις των κυνόδοντων αντιμετωπίστηκαν αμφοτερόπλευρα με μεταλλοκεραμικές γέφυρες 3ων τεμαχίων (#14-12 και #24-22) πριν περίπου 15 χρόνια.

Στην κλινική και ακτινογραφική εξέταση αποκαλύφθηκε εκτεταμένη τερηδόνα στη ρίζα του αριστερού κυνόδοντα που επεκτεινόταν υποουλικά και σε κάποια σημεία στο επίπεδο του οστού (**εικ. 2**).



Εικ. 2α,β: Η υποουλική τερηδόνα στο εγγύς στήριγμα, μετά την αφαίρεση της γέφυρας.

Η κλινική περίπτωση ταξινομήθηκε ως υψηλού ρίσκου, κυρίως λόγω των εξής παραγόντων: α) υψηλή γραμμή γέλωτος, β) το ζενίθ του αριστερού κυνόδοντα (στη θέση του πλάγιου) βρίσκεται ήδη πιο ψηλά απ' το ζενίθ του κεντρικού τομέα και γ) αν ο κυνόδοντας τελικά εξαχθεί, θα έχουμε δύο παρακείμενα απώλεσθέντα δόντια στην αισθητική ζώνη, κάτι που συνεπάγεται τη δυσκολία επίτευξης θηλής μεταξύ των δύο αυτών δοντιών.

Όταν η γέφυρα αφαιρέθηκε, δυστυχώς επιβεβαιώθηκε ότι η τερηδόνα βρισκόταν αρκετά υποουλικά και συνεπώς το δόντι έπρεπε να εξαχθεί.

Με βάση τα πιο πάνω ευρήματα, το σχέδιο θεραπείας διαμορφώθηκε ως εξής:

- 1) Εξαγωγή του κυνόδοντα και διατήρηση ακρολοφίας
- 2) Τοποθέτηση εμφυτεύματος στη θέση #23.
- 3) Επιμήκυνση μύλης στους δύο κεντρικούς τομείς και μόσχευμα συνδετικού ιστού για αύξηση του όγκου της ακρολοφίας στην περιοχή του πλάγιου και του κυνόδοντα
- 4) Στεφάνη μονολιθικής ζιρκονίας στον 24 και γέφυρα μονολιθικής ζιρκονίας 3ων τεμαχίων #14-12
- 5) Μεταλλοκεραμική κοχλιούμενη γέφυρα δύο τεμαχίων επί εμφυτεύματος (πρόβολο ο πλάγιος) με πιθανή χρήση ροζ πορσελάνης στην περιοχή της μεσοδόντιας θηλής.

Κλινικά στάδια - Αισθητική επιπλοκή

Το δόντι εξάχθηκε όσο πιο τραυματικά γινόταν και τοποθετήθηκε ξενομόσχευμα με σπόγγο κολλαγόνου στο φατνίο, για διατήρηση του όγκου της ακρολοφίας (**εικ. 3**).

Για να καλύψουμε την ασθενή αισθητικά και λειτουργικά, κατασκευάσαμε μια μεταλλοκεραμική γέφυρα που θα δρούσε ως μεταβατική. Λόγω της ιδιόζουσας κατάστασης,



Εικ. 3: Εξαγωγή της ρίζας του κυνόδοντα (θέση πλάγιου τομέα) και διατήρηση ακρολοφίας με ξενομόσχευμα και σπόγγο κολλαγόνου.

η γέφυρα είχε επέκταση γλωσσικά στον κεντρικό τομέα (τύπου Maryland) και ήταν ολικής επικάλυψης για τον 1ο προγόμφιο, ο οποίος ήταν ήδη παρασκευασμένος.

Τρεις μήνες αργότερα τοποθετήθηκε ένα εμφύτευμα στη θέση του κυνόδοντα (Straumann BLT 4.1 x 10mm) (**εικ. 4**) και παράλληλα έγινε κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη (GBR) με ξενομόσχευμα (The Graft (0.25-1mm) της Purgo) και μεμβράνη κολλαγόνου (CollProtect της Botiss) για αύξηση του όγκου της ακρολοφίας.



Εικ. 4: Τοποθέτηση εμφυτεύματος #23 (3 μήνες μετεξαικτικά).

Τρεις μήνες αργότερα έγινε η αποκάλυψη του εμφυτεύματος και λήφθηκε αποτύπωμα για την κατασκευή CAD/CAM κοχλιούμενης προσωρινής γέφυρας δύο τεμαχίων επί του εμφυτεύματος. Σε αυτή τη φάση ήταν εμφανής η μείωση του όγκου της ακρολοφίας παρειακά και η ελλειμματική θηλή μεταξύ του πλάγιου και του κυνόδοντα (**εικ. 5**).



Εικ. 5α: Ελλειμματική «θηλή» #22-23. Μειωμένος όγκος ακρολοφίας παρειακά.



Εικ. 5β: Κοχλιούμενη προσωρινή γέφυρα 2 τεμαχίων επί εμφυτεύματος (CAD/CAM κοπή). Υπερβολικά λευκό χρώμα.

Το επόμενο θήμα αφορούσε στην επιμήκυνση μύλης των δύο κεντρικών (**εικ. 6**) και τη χρήση μοσχεύματος συνδετικού ιστού για αύξηση του όγκου της ακρολοφίας στην περιοχή #22-23.



Εικ. 6: Προτεινόμενη επιμήκυνση μύλης #11 + 21.

Αν και οι διαδικασίες διενεργήθηκαν από έμπειρο περιοδοντολόγο με πολλή πείρα στις περιο-πλαστικές τεχνικές, η επούλωση του μοσχεύματος δεν ήταν η επιθυμητή. Η ασθενής παρουσίασε πόνο στη περιοχή για περίπου δύο εβδομάδες και τελικά το μόσχευμα απέτυχε, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε ένα μήνα μετά την επέμβαση σε μια κατάσταση πολύ χειρότερη από αυτήν που ξεκινήσαμε, με ολοσχερή απώλεια της μεσοδόντιας θηλής και έντονη απώλεια του όγκου της ακρολοφίας. Έτσι προέκυψε μια έντονη ασυμμετρία μεταξύ της δεξιάς και αριστεράς πλευράς του χαμόγελου, σε μια ασθενή με πολύ υψηλή γραμμή γέλωτος και συνεπώς μια σοβαρή και δυσεπίλυτη αισθητική επιπλοκή (**εικ. 7**).



Εικ. 7: Ένα μήνα μετά την αποτυχία του μοσχεύματος συνδετικού ιστού.

Μετά από αισθητική επιπλοκή αυτού του τύπου, δεν προτείνεται προσπάθεια βελτίωσης με χειρουργικές τεχνικές, σε ένα υπόβαθρο που δεν προσφέρει προβλέψιμα αποτελέσματα, αλλά μάλλον επιπρόσθετη ταλαιπωρία στην ασθενή και παράταση της χρονικής διάρκειας της θεραπείας, χωρίς ιδιαίτερη βελτίωση στο αισθητικό πρόβλημα. Έτσι αποφασίστηκε να αντιμετωπισθεί η επιπλοκή με καθαρά προσθετικές τεχνικές και να ολοκληρωθεί η θεραπεία με απλό και ανώδυνο τρόπο.

Υβριδική τεχνική προσθετικής αποκατάστασης μαλακών ιστών για την αντιμετώπιση της αισθητικής επιπλοκής

Αρχικά βελτιώθηκε το χρώμα της προσωρινής γέφυρας με προσθήκη σύνθετης ρητίνης (Tetric της Ivoclar) και ταυτόχρονα αυξήθηκαν το περίγραμμα και ο όγκος των δοντιών για να αξιολογηθεί πόση περίπου αντικατάσταση μαλακών ιστών θα χρειαστεί στην τελική προσθετική εργασία (**εικ. 8**). Στη συνέχεια, λήφθηκε το τελικό αποτύπωμα αμφοτερόπλευρα και στάλθηκε στο εργαστήριο.

Ένας κλασικός τρόπος αντικατά-



Εικ. 8: Προσπάθεια βελτίωσης του χρώματος και σχήματος της μεταβατικής αποκατάστασης με σύνθετη ρητίνη.

στασης των απώλεσθέντων μαλακών ιστών είναι με τη χρήση ροζ πορσελάνης (εικ. 9α,β).



Εικ. 9α,β: Γέφυρα με αποκατάσταση ελλείμματος μαλακών ιστών αμιγώς με ροζ πορσελάνη.

Αν επιλέξουμε αυτή τη τεχνική τότε η απόδοση του χρώματος των ούλων θα επιτευχθεί αμιγώς με τη χρήση και διαστρωμάτωση του κεραμικού υλικού από τον οδοντικό τεχνολόγο. Η απόδοση όμως του χρώματος των μαλακών ιστών δεν είναι καθόλου απλή. Οι ιστοί αυτοί είναι ζώντες, με βάθος και διαβαθμίσεις διαφόρων χρωμάτων (ροζ, κόκκινο, βιολετί κ.α). Έτσι χρει-

ζόμαστε ένα ιδιαίτερα ταλαντούχο κεραμίστα που να είναι πολύ εξοικειωμένος με αυτά τα χρώματα για να έχουμε ένα καλό αποτέλεσμα. Ακόμη και σε αυτή τη περίπτωση όμως, οι προσθετικές αυτές εργασίες έχουν πάντα ένα αδύναμο σημείο αισθητικά: τη γραμμή μετάβασης της ροζ πορσελάνης στους φυσικούς μαλακούς ιστούς, που είναι σχεδόν αδύνατο να καμουφλαριστεί (εικ. 9γ).



Εικ. 9γ: Η γραμμή μετάβασης από τη ροζ πορσελάνη στους μαλακούς ιστούς είναι ορατή και συνεπώς το αδύνατο σημείο αυτής της τεχνικής.

Έτσι, ακόμα και άριστος να είναι ο κεραμίστας στο χειρισμό της ροζ πορσελάνης, αν αυτή η γραμμή μετάβασης είναι ορατή στο χαμόγελο του ασθενούς, τότε το αποτέλεσμα δεν θα είναι ικανοποιητικό, καθώς η οφθαλμαπάτη που προσπαθούμε να δημιουργήσουμε δεν θα είναι επιτυχής. Για αυτό το λόγο, σαν μια βελτίωση και επέκταση της κλασικής χρήσης της ροζ πορσελάνης, αναπτύχθηκε η υβριδική τεχνική αποκατάστασης των μαλακών ιστών.

Σύμφωνα με αυτήν, χρησιμοποιούμε τη ροζ πορσελάνη μόνο σαν μια βάση. Ο κεραμίστας δημιου-

ργεί τη βάση των μαλακών ιστών στο εργαστήριο και στη συνέχεια ο οδοντίατρος ολοκληρώνει την αποκατάσταση στο στόμα με προσθήκη σύνθετης ρητίνης μαλακών ιστών. Έτσι στο τέλος έχουμε μια βάση ροζ πορσελάνης που καλύπτεται από ένα επένθετο στρώμα ροζ σύνθετης ρητίνης.

Για να έχουμε ένα καλό αποτέλεσμα με αυτή τη τεχνική πρέπει ο οδοντίατρος: (α) να εξοικειωθεί με τις διαθέσιμες αποχρώσεις των συνθέτων ρητινών αυτού του είδους και το πως αυτές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για να καταλήξουμε στο επιθυμητό χρώμα και (β) να ακολουθήσει ένα πρωτόκολλο προετοιμασίας της κεραμικής επιφάνειας για να επιτευχθεί κάποιου βαθμού χημική σύνδεση μεταξύ αυτής και της σύνθετης ρητίνης.

Τα βήματα της προετοιμασίας είναι τα ακόλουθα:

(α) Αμμοβολή του κεραμικού (Al_2O_3 50μ), (β) υδροφθωρικό οξύ για 90 δευτερόλεπτα (γ) εφαρμογή σιλανίου (δ) εφαρμογή συγκολλητικού παράγοντα (adhesive) και φωτοπολυμερισμός και (ε) διαστρωμάτωση με διάφορες αποχρώσεις ροζ σύνθετης ρητίνης και φωτοπολυμερισμός.

Η προσθετική εργασία πρέπει να είναι κοχλιούμενη διότι, όταν ολοκληρωθεί η διαστρωμάτωση της ροζ σύνθετης ρητίνης, πρέπει η εργασία να αφαιρεθεί από το στόμα για να ολοκληρωθεί το σχήμα της

έτσι ώστε να μπορεί να καθαρίζεται από τον ασθενή. Παράλληλα, αποφεύγονται κοίλες επιφάνειες προς τα ούλα και αιχμηρές επεκτάσεις που υπερκαλύπτουν τα ούλα στη γραμμή μετάβασης. Με προσθήκες και γυάλισμα εκτός στόματος μπορούμε να επιτύχουμε το σχήμα που θέλουμε και παράλληλα να έχουμε μια πολύ στενή επαφή των αποκαταστατικών υλικών με τα ούλα.

Αυτή η τεχνική μας προσφέρει τα εξής σημαντικά πλεονεκτήματα:

- (1) Μείωση των κύκλων όπτησης και συνεπώς αποφυγή αρνητικών επιδράσεων στις μηχανικές και οπτικές ιδιότητες της πορσελάνης.
- (2) Πιο εφικτή και προβλέψιμη απόδοση του σωστού χρώματος των ούλων αφού η προσθήκη γίνεται ενδοστοματικά.
- (3) Καλύτερη απόκρυψη της γραμμής μετάβασης ακόμα και στις περιπτώσεις που αυτή είναι εμφανής στο χαμόγελο του ασθενή
- (4) Δυνατότητα άμεσων βελτιώσεων και επιδιορθώσεων από τον οδοντίατρο

Στις εικόνες 10-13 φαίνονται τα διάφορα βήματα και τα αποτελέσματα που μπορούν να επιτευχθούν με αυτή τη τεχνική. Σε αυτό το περιστατικό χρησιμοποιήθηκαν σύνθετες ρητίνες μαλακών ιστών της Shofu (Beautiful II- Gingiva) και συγκεκριμένα οι αποχρώσεις Light Pink και Violet. Η κεραμική βάση



Εικ. 10α,β: Κοχλιούμενη μεταλλοκεραμική γέφυρα με βάση ροζ πορσελάνης.



Εικ. 10γ: Μεταλλοκεραμική γέφυρα επί εμφυτεύματος #22-23 πριν την επικάλυψη με σύνθετη ρητίνη μαλακών ιστών.



Εικ. 11α,β: Μετά από την διαστρωμάτωση με σύνθετη ρητίνη μαλακών ιστών.

Συνέχεια στη σελίδα 20





Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας

Step-by-step Dental Implants

- Βασική εκπαίδευση (Foundation Level)**
 - 3 μήνες διάρκεια
 - 6 Θεματικές ενότητες
 - 35 Γνωστικά αντικείμενα
 - Online όλο το εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
 - 2 ημέρες Χειρουργικής και Προσθετικής πρακτικής άσκησης
 - Online τελικές εξετάσεις
 - ITI Certificate in Implant Dentistry: Foundation Level
- Κλινική εμπειρία (Intermediate Level)**
 - 9 μήνες διάρκεια
 - 10 ημέρες κλινικής άσκησης
 - 8 ημέρες εργαστηριακής άσκησης και θεωρητικής ενημέρωσης
 - 4 Θεματικές ενότητες θεωρητικής κατάρτισης
 - 18 Γνωστικά αντικείμενα
 - Online εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
 - Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση 5 εμφυτευμάτων σε ασθενείς
 - Online τελικές εξετάσεις
 - Παρουσίαση κλινικών περιστατικών
 - ITI Certificate in Implant Therapy: Intermediate Level



Εγγραφές
για τον νέο κύκλο
σεμιναρίων του
2025

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής:

www.iti-implantology.webnode.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 19



Εικ. 12: Το χαμόγελο μετά από την διαστρωμάτωση με σύνθετη ρητίνη μαλακών ιστών. Πρόσθια άποψη.



Εικ. 13: Το χαμόγελο μετά από την διαστρωμάτωση με σύνθετη ρητίνη μαλακών ιστών. Πλάγια άποψη.

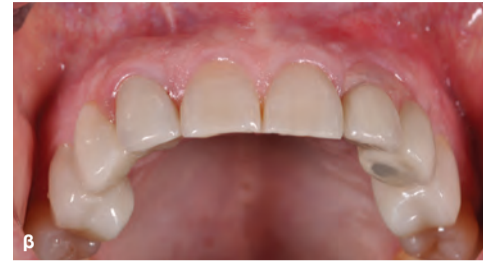
θα θέλαμε ιδανικά να ξεκινά πιο χαμηλά, αντίστοιχα με το όριο ελευθέρων ούλων του δεξιά πλάγιου τομέα. Επίσης θα θέλαμε ιδανικά να εφάπτεται στα ούλα, χωρίς κενό που να πρέπει να συμπληρωθεί με σύνθετη ρητίνη. Τέλος, στο συγκεκριμένο περιστατικό, έγινε κατά την επανεξέταση και προσθήκη σύνθετης ρητίνης άπω-αυθενικά του αριστερού κεντρικού τομέα για μείωση του μαύρου τριγώνου στη περιοχή αυτή (εικ. 14-16).



Εικ. 14α: Χαμόγελο μετά από τη προσθήκη σύνθετης ρητίνης άπω του #21 για τη κάλυψη του «μαύρου τριγώνου» (3 μήνες μετά τη διαστρωμάτωση με σύνθετη ρητίνη μαλακών ιστών).



Εικ. 14β,γ: Πρόσθια και πλάγια άποψη μετά από τη προσθήκη σύνθετης ρητίνης άπω του #21 για τη κάλυψη του «μαύρου τριγώνου» (3 μήνες μετά τη διαστρωμάτωση με σύνθετη ρητίνη μαλακών ιστών).



Εικ. 15α,β: Τρείς μήνες μετά παρατηρείται ομαλή μετάβαση προς τους μαλακούς ιστούς.



Εικ. 16α,β: Σταθερό αποτέλεσμα εννέα μήνες μετά την προσθήκη σύνθετης ρητίνης μαλακών ιστών.

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

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

GO
DENTAL
DESIGN.

Ολοκληρωμένη ψηφιακή ροή εργασίας Ivoclar για ακρίβεια και αξιοπιστία!



PrograMill
PM7



ivoclar

Συμπέρασμα

Η υβριδική τεχνική προσθετικής αποκατάστασης μαλακών ιστών είναι ένας πολύ καλός τρόπος αντιμετώπισης δυσεπίλυτων αισθητικών επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν σε θεραπείες με εμφυτεύματα. Προσφέρει μια σχετικά ανώδυνη και απλή λύση, αποφεύγοντας χειρουργικές επεμβάσεις με μη προβλέψιμα και μη ιδανικά αποτελέσματα.

Παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με την αμιγή χρήση ροζ πορσελάνης, αφού μπορούμε με άμεσες βελτιώσεις και επιδιορθώσεις στο ιατρείο να επιτύχουμε καλύτερη απόδοση του χρώματος και απόκρυψη της γραμμής μετάβασης.

Rocket Άτλας Νόσων Στόματος

Γ. Λάσκαρης
Ε. Στουφή



ΑΠΨ. αελίδες
ΤΙΜΗ
€45
ΜΟΝΟ
436 ΕΓΧΡΩΜΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ

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 Ευρακλινικής Αθηνών

Διάρθεση:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814 939

Click & Bond

Adhese[®]
Universal

VivaPen[®]

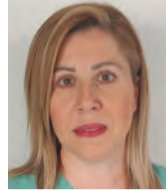
- Καθολική συγκόλληση σε προηγμένη συσκευασία
- Σταθερά υψηλή αντοχή δεσμού (> 25 MPa) σε υγρή και στεγνή οδοντίνη
- Οικονομική διανομή χάρη στο αποτελεσματικό VivaPen



Εξαιρετικά
φιλικός
σχεδιασμός
χρήσης



Η Τηλεϊατρική ως Εργαλείο Ενίσχυσης της Δημόσιας Υγείας Ευκαιρίες και Προκλήσεις



Βενετία Σωτήρη

Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας, Msc, PhD,
Επιμ. Α', Επιστημονικά υπεύθυνη του
Οδοντιατρικού Τμήματος, ΓΝ Πειραιά
«Τζάνειο», Μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής
Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και
Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ)

Η τηλεϊατρική αποτελεί ένα καινοτόμο εργαλείο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο αξιοποιεί τις δυνατότητες των τηλεπικοινωνιών και των ψηφιακών τεχνολογιών για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εξ αποστάσεως. Στη σύγχρονη εποχή, η τηλεϊατρική προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες, όπως η βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες ή υπο-εξυπηρετούμενες περιοχές, και η εξυπηρέτηση ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα. Επίσης, βοηθά στην εξοικονόμηση πόρων, μειώνοντας τα κόστη μετακίνησης για τους ασθενείς

και μειώνοντας τον φόρτο εργασίας για τα νοσοκομεία και τους ιατρούς.

Η ιστορική αναδρομή της τηλεϊατρικής ξεκινά από τις πρώτες εφαρμογές της, όπως οι ραδιοφωνικές και τηλεφωνικές κλήσεις, και φτάνει στην ενσωμάτωση σύγχρονων τεχνολογιών, όπως το διαδίκτυο, τα wearable devices και η τεχνητή νοημοσύνη. Η εξέλιξη της έγινε ακόμη πιο έντονη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όταν οι τηλεϊατρικές υπηρεσίες αναδείχθηκαν ως κρίσιμος μηχανισμός για τη διατήρηση της συνέχειας της φροντίδας.

Ωστόσο, η τηλεϊατρική αντιμετωπίζει και προ-

κλήσεις, όπως τεχνολογικούς περιορισμούς, νομικά και ηθικά ζητήματα και τη δυσκολία υιοθέτησης από ιατρούς και ασθενείς λόγω των αναγκαίων αλλαγών στις υπάρχουσες πρακτικές. Η προστασία των δεδομένων των ασθενών και η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι επίσης κεντρικά ζητήματα.

Η τηλεϊατρική αναμένεται να συμβάλει στην ενίσχυση της δημόσιας υγείας και την αποτελεσματική διαχείριση των υγειονομικών συστημάτων, εφόσον αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις που υπάρχουν και αξιοποιηθούν οι ευκαιρίες της.

Εισαγωγή

Ορισμός της Τηλεϊατρικής

Η τηλεϊατρική είναι η χρήση τηλεπικοινωνιακών και ψηφιακών τεχνολογιών για την παροχή υπηρεσιών υγείας από απόσταση. Περιλαμβάνει εφαρμογές όπως η τηλεσυμβουλευτική, η εξ αποστάσεως διάγνωση, η τηλεπαρακολούθηση και η παροχή εκπαιδευτικού υλικού σε επαγγελματίες υγείας και ασθενείς. Ουσιαστικά, η τηλεϊατρική επιτρέπει στους ασθενείς να λαμβάνουν ιατρική φροντίδα και συμβουλές χωρίς να απαιτείται φυσική παρουσία, γεφυρώνοντας τα γεωγραφικά εμπόδια και μειώνοντας τον χρόνο και το κόστος μετακίνησης. Ο συνδυασμός της ιατρικής επιστήμης με τις δυνατότητες της τεχνολογίας αναδεικνύει την τηλεϊατρική ως μια από τις πλέον καινοτόμες προσεγγίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Σημασία της Τηλεϊατρικής στη Σύγχρονη Εποχή

Στη σύγχρονη εποχή, η τηλεϊατρική έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία λόγω της αυξανόμενης ανάγκης για αποδοτική, προσβάσιμη και ποιοτική φροντίδα υγείας. Οι κοινωνικές και δημογραφικές αλλαγές, όπως η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των χρόνιων ασθενειών, απαιτούν νέες λύσεις που να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των πολιτών και να διατηρούν τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Η τηλεϊατρική ενδυναμώνει τα συστήματα υγείας παρέχοντας:

1. Πρόσβαση σε απομακρυσμένες περιοχές.
2. Άμεση ανταπόκριση.
3. Παροχή Υγειονομικών Υπηρεσιών σε Άτομα με Περιορισμένη Κινητικότητα.
4. Μείωση κόστους.
5. Ελαχιστοποίηση του Φόρτου Εργασίας για Νοσοκομεία και Ιατρούς:

Ιστορική Αναδρομή και Εξέλιξη της Τηλεϊατρικής

Η τηλεϊατρική ξεκίνησε να διαμορφώνεται ως έννοια πολύ πριν την εμφάνιση του δι-

αδικτύου και των σύγχρονων τεχνολογιών. Οι πρώτες μορφές τηλεϊατρικής χρονολογούνται στις αρχές του 20ού αιώνα, όταν το ραδιόφωνο και οι τηλεφωνικές κλήσεις χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή ιατρικών οδηγιών σε απομακρυσμένες περιοχές και σε ναυτικά πλοία. Για παράδειγμα, τα ναυτικά ραδιοφωνικά δίκτυα επέτρεπαν στους γιατρούς να προσφέρουν διαγνώσεις και συμβουλές σε πλοία που βρίσκονταν μακριά από τις ακτές, παρέχοντας έτσι τις πρώτες αποδείξεις για τη δυνατότητα παροχής φροντίδας εξ αποστάσεως.

Η πραγματική επανάσταση στην τηλεϊατρι-

κή σημειώθηκε με την εμφάνιση του διαδικτύου και την πρόοδο στις ψηφιακές τεχνολογίες. Στη δεκαετία του 1990, η ανάπτυξη των δικτύων δεδομένων υψηλής ταχύτητας και η βελτίωση των τηλεπικοινωνιακών υποδομών έδωσαν τη δυνατότητα για την παροχή πιο εξελιγμένων υπηρεσιών υγείας εξ αποστάσεως, όπως η τηλεδιάγνωση και η τηλεπαρακολούθηση. Η πανδημία αποκάλυψε επίσης τις δυνατότητες της τηλεϊατρικής στη δημόσια υγεία, όπως η παρακολούθηση και ο εντοπισμός των κρουσμάτων COVID-19 μέσω εφαρμογών και η διαχείριση των εμβολιασμών.



Με σωστό σχεδιασμό, στρατηγικές επενδύσεις και κατάλληλη εκπαίδευση, η τηλεϊατρική μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Προκλήσεις της Τηλεϊατρικής

1. Τεχνολογικοί Περιορισμοί

Παρά τις πολλές ευκαιρίες που προσφέρει η τηλεϊατρική, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις που περιορίζουν την πλήρη αξιοποίησή της. Οι τεχνολογικοί περιορισμοί, όπως η έλλειψη υποδομών και τα προβλήματα συνδεσιμότητας, αποτελούν σημαντικά εμπόδια, ιδίως σε περιοχές με χαμηλότερο επίπεδο ανάπτυξης.

Η συνδεσιμότητα είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή λειτουργία της τηλεϊατρικής. Τα αργά δίκτυα ή οι συχνές διακοπές σύνδεσης περιορίζουν την ποιότητα της επικοινωνίας και μπορούν να διαταράξουν την ομαλή διεξαγωγή των συνεδριών τηλεσυμβουλευτικής.

Επιπλέον, η έλλειψη διαλειτουργικότητας μεταξύ των συστημάτων τηλεϊατρικής και των πληροφοριακών συστημάτων υγείας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο. Τα ασύμβατα συστήματα δυσχεραίνουν την ανταλλαγή δεδομένων, την καταγραφή ιατρικού ιστορικού και τη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών, δημιουργώντας καθυστερήσεις και αυξάνοντας τον κίνδυνο για λάθη.

2. Νομικά και Ηθικά Ζητήματα

Η υιοθέτηση της τηλεϊατρικής συνοδεύεται από σημαντικά νομικά και ηθικά ζητήματα που απαιτούν προσεκτική διαχείριση. Η προστασία των δεδομένων και της ιδιωτικότητας των ασθενών, καθώς και οι ρυθμίσεις για τη χρήση τηλεϊατρικών εφαρμογών, αποτελούν κεντρικά θέματα που επηρεάζουν τη βιωσιμότητα και την αποδοχή των υπηρεσιών αυτών.

Ωστόσο, παραβιάσεις δεδομένων και κυβερνοεπιθέσεις αποτελούν σοβαρές απειλές. Έρευνες δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό οργανισμών υγείας δεν διαθέτει επαρκείς μηχανισμούς ασφάλειας για την προστασία των δεδομένων που συλλέγονται μέσω τηλεϊατρικών συστημάτων. Η συμμόρφωση με κανονισμούς, όπως ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (GDPR) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι απαραίτητη για τη δια-



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

Γενετικά νοσήματα με συχνές εκδηλώσεις στο στόμα

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 ανα-

γνώριση νόσων που οφείλονται σε συγκεκριμένα 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 αξι-

λόγηση αυτών των νόσων. Σε κλινικό επίπεδο, παρά το γεγονός ότι τα γενετικά νοσήματα 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 άρθρο αυτό θα συζητήσουμε 3 γενετικά νοσήματα με συχνές και διαγνωστικά καθοριστικές εκδηλώσεις στο στόμα: **α) το σύνδρομο Papillon-Lefèvre, β) το σύνδρομο Ehlers-Danlos, γ) το σύνδρομο Goltz.**

I. Σύνδρομο Papillon-Lefèvre

Το σύνδρομο Papillon-Lefèvre είναι σπάνια γενοδερματοπάθεια που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Απαντά σε συχνότητα 1-4 περιπτώσεις στο ένα εκατομμύριο πληθυσμού.

Κλινικά χαρακτηρίζεται από: α) υπερκεράτωση παλαμών, πελμάτων, αγκώνων και γονάτων (**Εικ. 1, 2**), ψωριασοειδείς βλάβες, θυλακική υπερκεράτωση, δυστροφία ονύχων, υπεριδρωσία, β) καταστροφή των περιοδοντικών ιστών στη νεογιλή και τη μόνιμη οδοντοφυΐα, και γ) ενασβεστίωση των μηνίγγων, πυόδερμα και ευαισθησία σε λοιμώξεις, που είναι όμως σπάνια. Η ανατολή των νεογιλών δοντιών γίνεται κανονικά, αλλά μετά παρατηρείται φλεγμονή και διόγκωση των ούλων με περιοδοντικούς θυλάκους και οστική καταστροφή. Η εξέλιξη



Εικ. 1: Σύνδρομο Papillon-Lefèvre, υπερκεράτωση στο δέρμα του χεριού.



Εικ. 2: Σύνδρομο Papillon-Lefèvre, υπερκεράτωση πέλματος.



Εικ. 3: Σύνδρομο Papillon-Lefèvre, περιοδοντίτις και μετακίνηση των δοντιών.

των περιοδοντικών βλαβών είναι πολύ γρήγορη και οδηγεί σε απόπτωση των δοντιών μέχρι το 4ο έτος (**Εικ. 3**). Κατόπιν, η φλεγμονή υποχωρεί πλήρως και ξαναρχίζει με την ανατολή των μόνιμων δοντιών για να επαναληφθεί ο ίδιος κύκλος. Οι περιοδοντικές βλάβες οφείλονται σε δυσλειτουργία των λευκοκυττάρων και στη δράση παθογόνων βακτηριδίων, ιδιαίτερα του *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Τα πρώτα σημεία της περιοδοντικής νόσου και οι δερματικές βλάβες γίνονται εμφανή μεταξύ 2-4 ετών.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει πολλά νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον **Πίνακα 1**.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Διαφορική Διάγνωση Συνδρόμου Papillon-Lefèvre

- Επιθετική περιοδοντίτις
- Σύνδρομο Haim-Munk
- Ακαταλασαιμία
- Υποφωσφαταιμία
- Ιστιοκύτωση από κύτταρα Langerhans
- Υποανδρωτική εξωδερμική δυσπλασία
- Σύνδρομο Chediak-Higashi
- Συγγενής ουδετεροπενία
- Κυκλική ουδετεροπενία

Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι χαρακτηριστικές. Η ιστοπαθολογική εξέταση των περιοδοντικών ιστών δεν είναι ειδική. Παρατηρείται, στο χόριο, πυκνή φλεγμονώδης διήθηση από πολυμορφοπύρνα ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και ιστοκύτταρα καθώς και αγγειακή διεύρυνση. Το καλυπτικό επιθήλιο είναι συνήθως φυσιολογικό ή ελαφρώς υπερπλαστικό. Στην πανοραμική ακτινογραφία των γνάθων παρατηρείται έντονη οστική καταστροφή.

Θεραπευτικά η σχολαστική στοματική υγιεινή με έλεγχο της οδοντικής πλάκας (μηχανικά και με αντιβιοτικά) και θεραπεία των περιοδοντικών βλαβών με αμφίβολο όμως αποτέλεσμα. Η θεραπεία των βλαβών του δέρματος είναι έργο του Δερματολόγου.

II. Σύνδρομο Ehlers-Danlos

Το σύνδρομο Ehlers-Danlos αποτελεί ετερογενή ομάδα γενετικών διαταραχών του συνδετικού ιστού, που μεταβιβάζεται, ανάλογα με τον

τύπο της νόσου, με τον αυτοσωματικό επικρατούντα ή τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Πρόκειται για ανωμαλία στη βιοσύνθεση του κολλαγόνου (τύποι I, III, V) και της τενασκίνης (tenascin-X), καθώς και σε ένζυμα που συμμετέχουν στη σύνθεση κολλαγόνου. Με γενετικά, κλινικά και βιοχημικά κριτήρια έχουν αναγνωρισθεί 11 κλασικοί τύποι του συνδρόμου. Σχετικά πρόσφατα έχει προταθεί αναθεώρηση της ταξινόμησης των τύπων του συνδρόμου και περιορισμός σε 6 βασικούς και 1 ακόμη που περιλαμβάνει διάφορες μορφές της αρχικής ταξινόμησης, κυρίως με κλινικά και μοριακά κριτήρια. Η βασική ανωμαλία αφορά στη βιοσύνθεση του κολλαγόνου. Περίπου το 80% των ασθενών ανήκουν στους τύπους I και II.

Τα βασικά κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι υπερεκτασιμότητα των αρθρώσεων (**Εικ. 4**), λεπτό και υπερελαστικό δέρμα (**Εικ. 5**), ευθραυστότητα και θλάσεις του δέρματος, με αποτέλεσμα εύκολη δημιουργία αιματωμάτων και λεπτών ατροφικών ουλών, κισοί, σχηματισμό «ψευδοόγκων» στο δέρμα των αρθρώσεων και μερικές φορές οφθαλμικές ανωμαλίες. Οι στοματικές εκδηλώσεις χαρακτηρίζονται από μεγάλη ευθραυστότητα του βλενογονίου, εύκολη δημιουργία αιματωμάτων και αιμορραγίες από τα ούλα. Καθυστερήση στην



Εικ. 4: Σύνδρομο Ehlers-Danlos, υπερεκτασιμότητα δακτύλων.



Εικ. 5: Σύνδρομο Ehlers-Danlos, υπερελαστικό δέρμα.

επούλωση τραυμάτων και υπεξάρθρωμοι της κροταφογναθικής άρθρωσης μπορεί να παρατηρηθούν. Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο είναι η δυνατότητα, στο 50% των ασθενών, να αγγίζουν το ακρορρίνιο με την κορυφή της γλώσσας σε σχέση με το 10% του γενικού πληθυσμού. Συχνό ακτινογραφικό εύρημα και χαρακτηριστικό της νόσου είναι η δημιουργία πολλαπλών πολφόλιθων (**Εικ. 6, 7**), οι βραχείες και ανώμαλες ρίζες των δοντιών, ενώ έχει καταγραφεί και υποπλασία της αδαμαντίνης. Τα σημεία και συμπτώματα του συνδρόμου αρχίζουν συνήθως μετά το 1ο έτος της ηλικίας.

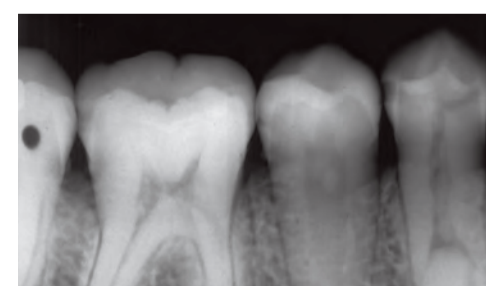
Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει διάφορους υπότυπους του συνδρόμου Ehlers-Danlos, το σύνδρομο Marfan, και το υπερελαστικό δέρμα.

Εργαστηριακά η ιστοπαθολογική εξέταση, το πανοραμικό ακτινογράφημα και η γενική αίματος μικρή μόνο βοήθεια προσφέρουν.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική.



Εικ. 6: Σύνδρομο Ehlers-Danlos, πολλαπλοί πολφόλιθοι στον κυνόδοντα και τους τομείς.



Εικ. 7: Σύνδρομο Ehlers-Danlos, πολλαπλοί πολφόλιθοι, στους προγόμφιους και γομφίο.

III. Σύνδρομο Goltz

Το σύνδρομο Goltz ή εστιακή υποπλασία δέρματος είναι σπάνια γενετική ανωμαλία που μεταβιβάζεται με το φυλοσύνδετο επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας και επέρχεται ενδομήτριος θάνατος του άρρενος εμβρύου. Προσβάλλει και τις 3 εμβρυϊκές στιβάδες.

Κλινικά στο δέρμα παρατηρούνται μελαγχρωματικές (υπέρχρωση ή υποχρωμία) γραμμώσεις που ακολουθούν τις γραμμές Blaschko's, ατροφία, ευρυαγγείες, καθώς και πολλαπλά μαλακά οζίδια ή πλάκες χρώματος ερυθροκίτρινου, που οφείλονται σε εναπόθεση λίπους και εμφανίζονται συχνά με τη γέννηση (**Εικ. 8**). Επιπλέον, ανευρίσκονται δυστροφία των νυχιών, εύθραυστες τρίχες, συνδακτυλία, πολυδακτυλία ή ολιγοδακτυλία, βραχυδακτυλία, μικροκεφαλία και διάφορες άλλες σκελετικές ανωμαλίες, οφθαλμικές ανωμαλίες (κολοβώματα, στραβισμός, μικροφθαλμία, φωτοφοβία, απόφραξη δακρυϊκών πόρων, θηλώματα στον επιπεφυκότα), μερικές φορές ελαφρά νοτική υστέρηση, και βλάβες στο στόμα. Οι κύριες εκδηλώσεις στο στόμα είναι πολλαπλά θηλώματα (40-50%) στη γλώσσα, την παρεία, την υπερώα, τα ούλα και τα χείλη (**Εικ. 9**). Ολιγοδοντία, μικρά δόντια, υποπλασία της αδαμαντίνης, καθυστέρηση στην ανατομή των δοντιών, διαταραχές στη σύγκληση και, σπανιότερα, σχιστίες μπορεί να συνυπάρχουν (**Εικ. 10**). Θηλωματώδεις βλάβες παρατηρούνται επίσης στο λάρυγγα, περιπρωκτικά και στη γεννητική περιοχή.

Η διαφορική διάγνωση του συνδρόμου Goltz περιλαμβάνει τα νοσήματα που είναι ταξινομημένα στον **Πίνακα 2**.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι ειδικές. Η ιστοπαθολογική εξέταση των θηλωμάτων του βλεννογόνου του στόματος δείχνει υπερπλασία του επιθηλίου, ευρυαγγείες και λιγυστό κολλαγόνο στο χόριο.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική. Χειρουργική εξαίρεση ή ηλεκτροχειρουργική των θηλωμάτων του στόματος.

Συμπερασματικά, και τα 3 νοσήματα που συζητούνται στο σημερινό άρθρο χαρακτηρίζονται από πολλαπλές και σοβαρές βλάβες στο στόμα αλλά και σε άλλα όργανα του ανθρώπου. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει το σημαντικό

ρόλο και την ευθύνη του Οδοντιάτρου και του Στοματολόγου για πρώιμη διάγνωση αλλά και θεραπευτική παρέμβαση, σε συνεργασία πάντα και με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των εκτός στόματος προβλημάτων.

Ένας άλλος ακόμη σημαντικός παράγων, σε όλα σχεδόν τα γενετικά νοσήματα, είναι ότι αφορούν παιδιά, με σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή τους αλλά και των οικογενειών τους. Όλα αυτά προϋποθέτουν, οι εμπλεκόμενες οδοντιατρικές και ιατρικές ειδικότητες, να έχουν βαθιά και ξεκάθαρη ιατρική παιδεία που να διέπεται από τις Ιπποκρατικές αρχές δεοντολογίας και ηθικής. Στο τέλος του άρθρου αναφέρονται οι λανθασμένες ιατρικές συμπεριφορές που πρέπει να αποφεύγονται.*

Λανθασμένες Ιατρικές Συμπεριφορές*

- Όταν η επιστημονική σου ανεπάρκεια επιτρέπει να αφήσεις αβοήθητο έναν άρρωστο.

- Όταν ο μεγάλος σου ζήλος εστιάζεται μόνο σε κάθε τι νέο και απαξιώνει κάθε παλιό κεκτημένο της επιστήμης.
- Όταν προτάσεις τη γνώση πριν τη φρόνηση, όταν βάζεις την ευφυΐα σου πριν από τον κοινό νου, όταν δεν έχεις αντιληφθεί ότι η ιατρική εκτός από επιστήμη είναι και τέχνη¹.
- Όταν ιεραρχείς το εργαστήριο πρώτα από την κλινική εξέταση.
- Όταν χορηγείς άκριτα φάρμακα χωρίς να έχεις βγάλει πριν διάγνωση.
- Όταν θεραπεύεις «περιπτώσεις» και προτάσεις το χρήμα στη σχέση σου με τον ασθενή.
- Όταν φροντίζεις τον άρρωστο με οίκτο, και όχι με ενουναίωση, παραβλέποντας ότι ο ασθενής είναι ένας άνθρωπος συχνά εγκλωβισμένος από την ασθένεια, αλλά και από τον εαυτό του.
- Όταν δημιουργείς προβλήματα στον ασθενή εκεί που δεν υπάρχουν.

- Όταν χαρακτηρίζεις το ιατρείο σου επιχείρηση και τον εαυτό σου επιχειρηματία.

**Τότε, ο Θεός να βάλει το χέρι Του.
Good Lord deliver us:
Θεέ μου Λύτρωσέ μας.**

* J. Hutchinson, 1828-1913, τροποποιημένο και διευρυμένο από τον Γιώργο Λάσκαρη το 2025.

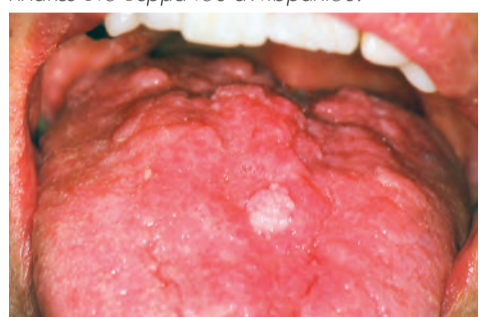
1. «Τέχνη είναι το προνόμιο να αλλάζεις τάξη, μέγεθος, σκοπό, ήχους και να αναδιατάσσεις τη σειρά και τη χρήση τους».

Βιβλιογραφία για περισσότερες πληροφορίες:

- Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases: Diagnosis and Treatment (4th ed.), Thieme, 2017.
- Laskaris G. Pocket Atlas Νόσων Στόματος (3rd ed.), Thieme, 2020.
- Laskaris G, Tatakis D, Stoufi E. Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases (2nd ed.), Springer, 2023.



Εικ. 8: Σύνδρομο Goltz, πολλαπλά οζίδια και πλάκες στο δέρμα του αντιβράχιου.





Εικ. 9: Σύνδρομο Goltz, πολλαπλά θηλώματα στη ράχη της γλώσσας.



Εικ. 10: Σύνδρομο Goltz, ολιγοδοντία και μικρά δόντια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Διαφορική Διάγνωση Συνδρόμου Goltz	
• Πολλαπλά θηλώματα	
• Πολλαπλά κονδυλώματα	
• Εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία	
• Σύνδρομο Rothmund-Thomson	
• Incontinentia pigmenti	
• Σύνδρομο Conradi-Hunermann-Happle	





PANAIA™ ΚΟΝΙΕΣ

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ

Η λύση για κάθε κλινικό περιστατικό συγκόλλησης!


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



PANAIA™ SA Cement Universal

Η ρητινώδης κονία συγκόλλησης για την καθημερινή οδοντιατρική πράξη.


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



PANAIA™ Veneer LC

Η απόλυτη λύση στις προκλήσεις για άριστη συγκόλληση όψεων, ενθέτων και επενθέτων.


Ευέλικτος, μεγάλος χρόνος εργασίας ως και 200 δευτερόλεπτα (>3 λεπτά.) Τέσσερις αποχρώσεις για εξαιρετική αισθητική απόδοση (UNIVERSAL (A2), Καφέ (A4), Λευκή, Διαφανής).



PANAIA™ V5

Για όλες τις απαιτητικές περιπτώσεις συγκόλλησης, ισχυρή και αισθητική.

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



Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

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



Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Επιστημονικές εκδηλώσεις για το έτος 2025



Βασίλειος Παπαϊωάννου
Καθηγητής Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας
Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε το ετήσιο πρόγραμμα των Επιστημονικών Εκδηλώσεων της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων για το 2025.

Το νέο έτος ξεκίνησε με τη διοργάνωση Ημερίδας με ομιλήτη τον Καθηγητή **Νικόλαο Δόνο** και με θέμα: «**GBR: From Biology to Clinical Application**», η οποία έλαβε χώρα το **Σάββατο 22 Φεβρουαρίου** στο Ξενοδοχείο «Royal Olympic», στην Αθήνα. Στο πλαίσιο της Ημερίδας πραγματοποιήθηκε και πρακτικό σεμινάριο κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης γύρω από οστεο-ενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα, είτε μεμονωμένα ή και σε συνδυασμό με την αύξηση των μαλακών ιστών.

Η ΕΠΕ όπως κάθε χρόνο συμμετέχει ενεργά στην καμπάνια για την **ευρωπαϊκή ημέρα υγείας των ούλων**, υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας στις **12 Μαΐου 2025**, με δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την σημασία της υγείας του περιοδοντίου.

Είναι εξίσου σημαντικό ότι την ίδια ακριβώς χρονική περίοδο είναι και η διεξαγωγή του **EuroPerio11 από 14 έως 17 Μαΐου 2025**, που αποτελεί το κορυφαίο και παγκόσμιας εμβέλειας επιστημονικό γεγονός στον χώρο της Περιοδοντολογίας.

Τον **Σεπτέμβριο** του 2025 θα είναι η **ετήσια εναρκτήρια εκδήλωση της ΕΠΕ** και θα ακολουθήσει την επόμενη ημέρα η **Ημερίδα των Μεταπτυχιακών Φοιτητών**



των Εργαστηρίων Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, όπου θα παρουσιαστούν κλινικά και ερευνητικά θέματα με μεγάλο ενδιαφέρον. Σύντομα θα υπάρξει ανακοίνωση για το πλήρες πρόγραμμα των δυο εκδηλώσεων.

Οι επιστημονικές εκδηλώσεις του 2025 θα ολοκληρωθούν με το **διήμερο Κλινικό Σεμινάριο Εμφυτευμάτων** σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιώς στις **αρχές του Δεκεμβρίου 2025**.

Πρόκειται για ένα εντατικό διήμερο σεμινάριο, που απευθύνεται κυρίως σε εκείνους που έχουν ήδη αποκτήσει κάποια εμπειρία στη θεραπεία με εμφυτεύματα και θέλουν να επεκταθούν σε πιο απαιτητικά περιστατικά. Περιλαμβάνει όλα όσα πρέπει να γνωρίζει ο σύγχρονος οδοντίατρος, για την θεραπεία με εμφυτεύματα στην απαιτητική πρόσθια ζώνη. Παρουσιάζονται οι σύγχρονες απόψεις σχετικά με: επιλογή ασθενών, διαγνωστικές μέθοδοι, σχέδιο θεραπείας και σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές.

Επίσης παρουσιάζονται οι σύγχρονες απόψεις σχετικά με: την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ελλειμματικό οστό (οστικά μοσχεύματα, κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, κ.λπ.), την άμεση εμφύτευση, την άμεση φόρτιση και άμεση αποκατάσταση, την αισθητική των εμφυτευμάτων, τη διευθέτηση των μαλακών ιστών, τις επιπλοκές και την αντιμετώπισή τους. Το θεωρητικό μέρος συνδυάζεται με εκτεταμένη πρακτική όπου οι συμμετέχοντες θα εξασκηθούν σε: τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ομοιώματα γνάθων, τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε γνάθους κοίρων και πλήρη εξάσκηση στην προσθετική αποκατάσταση.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση συνεχίζεται και για το 2025 με **έξι διαδικτυακά σεμι-**

νάρια. Το πρόγραμμα των σεμιναρίων έχει ως εξής:

• **Τρίτη 11 Μαρτίου 2025:**

Ο ρόλος της ουλοθλενογονίας χειρουργικής στη σύγχρονη Εμφυτευματολογία. *Παναγιώτης Αφουξενίδης*

• **Τρίτη 8 Απριλίου 2025:**

Χειρουργική θεραπεία Περιεμφυτευματίτιδας. Βιβλιογραφική τεκμηρίωση και παρουσίαση περιστατικών. *Σωτηρία Τσαντίλα*

• **Τρίτη 6 Μαΐου 2025:**

Η σχέση της περιοδοντίτιδας με τον σακχαρώδη διαβήτη και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Τι πρέπει να γνωρίζουμε. *Χαράλαμπος Καλαϊτζάκης*

• **Τρίτη 23 Σεπτεμβρίου 2025:**

Χειρουργικές επιπλοκές κατά την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων οδοντικών εμφυτευμάτων: Πρόληψη και αντιμετώπιση. *Πέτρος Δαμουλής*

• **Τρίτη 21 Οκτωβρίου 2025:**

Περιοδοντική νόσος, επιπτώσεις στη γενική υγεία και συστηματική επιβάρυνση. *Ευαγγελία Ζάμπα*

• **Τρίτη 18 Νοεμβρίου 2025:**

Crash test: Καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση με χρήση απορροφήσιμων ή μη απορροφήσιμων μεμβρανών. Πότε και γιατί επιλέγουμε την κάθε τεχνική. Επίδειξη κλινικών περιστατικών. *Χρύσα Γιώτα*

Είναι σημαντικό να αναφερθεί επίσης και η πρόσφατη έκδοση του πέμπτου τεύχους του ηλεκτρονικού περιοδικού «Εξελίξεις στην Περιοδοντολογία».

Κλείνοντας θα ήθελα να απευθύνω τις πιο θερμές μου ευχαριστίες στα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΠΕ για την πολύτιμη συνεργασία τους στη διαμόρφωση του επιστημονικού προγράμματος και στους επίσης χορηγούς της ΕΠΕ (Πλατινένιοι χορηγοί: Plac Control και Sudent, Χρυσοί Χορηγοί: OralB, Intermed, Haleon και Αργυροί Χορηγοί: Pierre Fabre, Frezyderm, Colgate, Innovis Pharma και Johnson & Johnson) για τη στήριξή τους και τη συμπόρευσή τους στο πλευρό της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων και για το 2025.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΠΕ και εγώ προσωπικά σας καλούμε να στηρίξετε με την παρουσία σας τις επιστημονικές μας εκδηλώσεις, ευελπιστώντας ότι θα ανταμειφθούν οι προσδοκίες σας.

APAGARD®

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

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

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.

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

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 ^[1]

NEO



[1] Πολυμερισμός με ένταση φωτός 1.000 – 1.300 mW/cm²

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

Μια κριτική ανασκόπηση με αναθεωρημένες θέσεις σε επίκαιρα σημεία

Β' Μέρος



Βύρων Δρούκας
Ομότιμος Καθηγητής
Τμ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ



Αντωνία Κανελλοπούλου
Επίκουρη Καθηγήτρια
Τμ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Το πρώτο μέρος της ανασκόπησης λεπτομερώς αναφέρθηκε στις διάφορες μορφές παθολογικών ήχων που παράγονται και εκδηλώνονται στις κροταφογοναφικές διαρθρώσεις ΚΓΔ καθώς και στην αιτιολογία πρόκλησης.

Η σημαντικότερη από τις διαταραχές σε σχέση με τα λοιπά ανατομικά μέρη των ΚΓΔ είναι το clicking οφειλόμενο σε μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου.

Clicking οφειλόμενο σε μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου

Ο τύπος αυτός του ήχου καταγράφεται σε ασθενείς τον οποίον ο διάρθριος δίσκος βρίσκεται σε ανώμαλη θέση σε σχέση με την κεφαλή του κονδύλου.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων ο δίσκος είναι μετατοπισμένος εμπρός και ελαφρώς προς το μέσον.

Η θέση αυτή είναι η κλασικότερη και η πλέον συνήθης μεταξύ των οκτώ διαφορετικών θέσεων παρεκτόπισης του δίσκου σε ανώμαλη θέση σε σχέση με την κεφαλή του κονδύλου και τα λοιπά να το μικρά στοιχεία της άρθρωσης.

Στην ορολογία της ορθοπεδικής ο όρος

Internal derangement σημαίνει κατά λέξη «εσωτερική διαταραχή» και προσδιορίζει μία ενδαρθρική διαταραχή η οποία παρεμβαίνει και εμποδίζει την ομαλή λειτουργία της άρθρωσης.

Η μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου της ΚΓΔ μαζί με τον πόνο είναι το συχνότερο σύμπτωμα συγκριτικά με άλλες παθολογικές και φλεγμονώδεις καταστάσεις οι οποίες προσβάλλουν το σταματογοναθικό σύστημα και την ευρύτερη περιοχή του.

Τελικώς ο όρος ενδαρθρική διαταραχή κατέστη συνώνυμο της μετατόπισης του διαρθρίου δίσκου. Όμως με τον ίδιο όρο δεν χαρακτηρίζουμε πληθώρα νοσημάτων όπως π.χ. αυτοάνοσα και συστηματικά, φλεγμονώδη κ.λ.π. τα οποία εκδηλώνονται ενδοαρθρικός πρωτογενώς ή δευτεροπαθώς;

Συνεπώς η μορφή ή το είδος της ενδοαρθρικής διαταραχής πρωτίτως θα πρέπει να προσδιορίζεται με βάση το αντικείμενο της προσβολής, κατά την άποψή μας.

Στην αρχή της κατάσπασης ο δίσκος ωθείται προς τα εμπρός μπροστά από την κεφαλή του κονδύλου ενώ ταυτόχρονα ο οπίσθιος σύνδεσμος είναι τεντωμένος (δίστιθη ζώνη).

Η παραγωγή του ήχου προκύπτει όταν η

κεφαλή του κονδύλου υπερκεράσει απότομα το οπίσθιο χείλος του διαρθρίου δίσκου.

Εάν κατά τη φάση αυτή εκδηλωθεί το clicking και η σχέση μεταξύ του δίσκου και της κεφαλής του κονδύλου αποκατασταθεί, ο ασθενής μπορεί άνετα και ανεμπόδιστα να εκτελέσει μέγιστη κατάσπαση.

Κατά τη διάρκεια της ανάσπασης ακούγεται ένας περισσότερο διακριτικός ήχος κατά το τέλος της κίνησης.

Ο τύπος αυτός του clicking ονομάζεται reciprocal clicking – αντίστροφο clicking. Η κλινική του εικόνα είναι πολύ τυπική. Σε κάθε περίπτωση η κλινική εικόνα είναι πανομοιότυπη και η επιβεβαίωση γίνεται εάν ζητήσουμε από τον ασθενή να ανοίξει το στόμα μέχρι την εκδήλωση του ήχου. Ακολούθως ο ασθενής καθοδηγείται σε θέση κοπτική προς κοπτική με τα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου. Στη θέση αυτή η κεφαλή του κονδύλου παρεμποδίζεται να γλιστρήσει πίσω από το διάρθριο δίσκο κατά τη διάρκεια της ανάσπασης.

Η πιθανότερη αιτία μετατόπισης είναι ο συνεχής και επαναλαμβανόμενος τραυματισμός της άρθρωσης οφειλόμενος μεταξύ άλλων και σε διάφορες παραλειπτικές έξεις, όπως ο βρυγμός ή και μεμονωμένος άμεσος τραυματισμός.

Επίσης η γενικότερη χαλαρότητα των αρθρώσεων ιδιαίτερα στις γυναίκες αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα μετατόπισης του δίσκου. Υποστηρίζεται επίσης ότι το clicking στην πρόσθια μετατόπιση του δίσκου με επαναφορά, αποτελεί σοβαρό κλινικό σύμπτωμα επειδή υπάρχει το ενδεχόμενο της μόνιμης μετατόπισης χωρίς επαναφορά (locking – κλείδωμα) με αποτέλεσμα σημαντικό περιορισμό των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου ακολουθούμενο από δομικές μεταβολές των κροταφογοναθικών διαρθρώσεων. Η άποψη αυτή δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένη. Η πλειονότητα των ασθενών με αντίστροφο clicking δεν θα αποκτήσει περισσότερες δυσάρεστες εμπειρίες. Όταν όμως το αντίστροφο clicking εναλλάσσεται με περιοδικό κλείδωμα ή και πόνο θα πρέπει άμεσα να ακολουθηθεί η ενδεδειγμένη θεραπεία. Στην κλινική πράξη σημαντικός αριθμός ασθενών με δυσλειτουργία αυτής της μορφής αναφέρει προγενέστερο ιστορικό clicking πριν επισυμβεί η μόνιμη μετατόπιση του δίσκου χωρίς απαραίτητα να έχει επίσης προηγηθεί περιοδικό locking.

Το ενδεχόμενο της εξέλιξης μιας πρόσθιας μετατόπισης του διαρθρίου δίσκου, κατά την άποψή μας, συνιστά ισχυρή ένδειξη έναρξης της προβλεπόμενης θεραπείας. Ο εφυσυαχισμός του ασθενούς δεν αποτελεί πάντοτε τη σωστότερη αντιμετώπιση. Δεν υπάρχει επίσης σχετική τεκμηρίωση για το πότε και το εάν ένα αντίστροφο clicking θα μεταπέσει σε πρόσθια μετατόπιση χωρίς επαναφορά. Ενδεχομένως ποτέ αλλά και ενδεχομένως μέσο - ή μακροπρόθεσμα.

Έτσι λοιπόν με ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να τονιστεί στον ασθενή ένα τέτοιο ενδεχό-

μενο. Διαφορετικά ο ιατρός καθίσταται υπόλογος σε μια τέτοια εξέλιξη. Επίσης θα πρέπει να ληφθεί ότι η απουσία πόνου δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιδείνωσης της κατάστασης. Η εκδήλωση πόνου εξαρτάται εν πολλοίς από την ακριβή θέση μετατόπισης του δίσκου σε σχέση με την πρόσθια επιφάνεια του κονδύλου και την οπίσθια επιφάνεια του πρόσθιου αρθρικού φύματος. Οι θέσεις αυτές και στην τοπογραφική τους λεπτομέρεια δεν μπορούν να εξακριβωθούν ακόμα και με τη βοήθεια μαγνητικής απεικόνισης.

Τούτων λεχθέντων, ως πρώτη θεραπευτική κίνηση είναι η εφαρμογή τροποποιημένου προγράμματος ασκήσεων της κάτω γνάθου βάσει των οποίων ο ασθενής εκπαιδεύεται να ανοίγει ευρέως το στόμα του ξεπερνώντας το clicking της κατάσπασης. Ακολούθως η κάτω γνάθος φέρεται σε θέση κοπτική προς κοπτική με μια ταυτόχρονη ελαφρά προολίσθηση. Από τη θέση αυτή η ΚΓ επί τρία λεπτά ανοίγει και κλείνει συνεχώς το λιγότερο τρεις φορές την ημέρα.

Στις **εικόνες 1α,β,γ,δ** βλέπουμε το τροποποιημένο πρόγραμμα κινησιοθεραπείας της ΚΓ σε περιπτώσεις αντίστροφου clicking.

Στην **εικόνα 1α** ο ασθενής καθοδηγείται να εκτελέσει ευρεία κατάσπαση.



Στην **εικόνα 1β** ακολουθεί η ελαφρά προολίσθηση.



APADENT

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

- Δράση κατά της Τερηδόνας, της Ουλίτιδας, της Υπερευαισθησίας
- Ενδυνάμωση δοντιών • Λεύκανση • Χωρίς Φθόριο

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

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

Στην **εικόνα 1γ** η ΚΓ φέρεται σε θέση κοπτική προς κοπτική με τα δόντια της άνω γνάθου.



Στην **εικόνα 1δ** στη θέση αυτή επαναλαμβάνονται κινήσεις ανάσπασης και κατάσπασης. Συχνά η άσκηση αυτή από μόνη της είναι αρκετή για να εξαφανίσει το περιοδικό κλείδωμα και την ελάττωση του clicking.



Εφόσον το αντίστροφο clicking συνοδεύεται με πόνο, τότε συνιστάται η επέκταση της θεραπείας με την κατασκευή και τοποθέτηση ενδοστοματικού νάρθηκα ολικής επικάλυψης κατά προτίμηση. Κατά την άποψή μας, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο πόνος δεν μπορεί να αποτελεί πρόκριμα για την έναρξη θεραπείας. Στις περιπτώσεις αυτές είναι συχνό το φαινόμενο ο διάρρηξις δίσκος να παραμένει μόνιμα μετατοπισμένος εφόσον δεν ακολουθηθεί το προβλεπόμενο σχέδιο θεραπείας. Σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο η κλινική σημειολογία έχει ως κάτω ακολούθως:

- α) περιορισμός ή και αναστολή των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου
- β) παρεκτόπιση της κάτω γνάθου προς την πάσχουσα πλευρά του μετατοπισμένου δίσκου.

Εδώ όμως προκύπτει το εξής διαγνωστικό πρόβλημα, εάν η μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου χωρίς επαναφορά είναι ετερόπλευρη με βάση το ιστορικό και την κλινική εξέταση η διάγνωση είναι σχετικά εύκολη. Αν όμως η μετατόπιση είναι αμφοτερόπλευρη δεν είμαστε βέβαιοι ότι η περιορισμένη κινητικότητα ιδίως η ευρεία κατάσπαση της ΚΓ οφείλεται σε ταυτόχρονη μετατόπιση χωρίς επαναφορά. Συχνότερη είναι η ετερόπλευρη μετατόπιση. Σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο διαφοροδιαγνωστικά θα πρέπει να αποκλειστούν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι είναι δυνατόν να προκαλέσουν παρόμοια κλινική εικόνα, όπως άμεσος τραυματισμός της ΚΓΔ, υπερτροφία της κορωνοειδούς αποφύσεως, έντονος και παρατεταμένος βρυγμός, ενδοαρθρικός όγκος π.χ. οστεοχόνδρωμα το οποίο είναι δυνατόν να προκαλεί παρεκτόπιση της ΚΓ και περιορισμό των λειτουργικών της κινήσεων.

Στις περιπτώσεις αυτές η λήψη μαγνητικής τομογραφίας κρίνεται απαραίτητη. Πριν όμως εμπλακούμε σε κλιμάκωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων, η τοποθέτηση ενός απλού ενδοστοματικού νάρθηκα ολικής επικάλυψης και ύψους περίπου 2,5 χιλιοστά εντός ολίγων ημερών θα καταδείξει με τη σχετική χαλάρωση που θα επιφέρει εάν πρόκειται για έντονο μυϊκό σπασμό κυρίως των μαστικών μυών αμφοτερόπλευρα ή για κάτι σοβαρότερο. Εφόσον λοιπόν αποκλειστούν άλλες αιτίες και η αναστολή της κινητικότητας της ΚΓ οφείλεται σε πρόσθια μετατόπιση χωρίς επαναφορά, επιχειρείται η ανάταξη του δίσκου με τη βοήθεια της χειροπρακτικής. Ο ιατρός τοποθετεί τον αντίχειρα στους γομφίους της πάσχουσας πλευράς εφόσον η παρεκτόπιση είναι ετερόπλευρη. Ακολούθως η ΚΓ πιέζεται προς τα κάτω έτσι που να επιτρέψει στον δίσκο να γλιστρήσει στη θέση του.

Στην **εικόνα 2** βλέπουμε την τεχνική ανάταξης σε περιπτώσεις ετερόπλευρης μετατόπισης χωρίς επαναφορά. Σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης μετατόπισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία με τον ιατρό εμπρός από τον ασθενή να χρησιμοποιεί ταυτόχρονα και τα 2 χέρια.



Στην **εικόνα 3** μετά την επιτυχή ανάταξη αποκαθίσταται η κινητικότητα και η από-



κλιση της ΚΓ. Αν η προσπάθεια αποδειχθεί ανεπιτυχής ο ασθενής θα πρέπει για την καταστολή του πόνου, εφόσον υπάρχει, να χρησιμοποιήσει ειδικό νάρθηκα σταθεροποίησης σε συνδυασμό με την εφαρμογή ειδικού προγράμματος κινησιοθεραπείας, επικεντρωμένου στο παθητικό τέντωμα για την επανάκτηση της κινητικότητας.

Συνέχεια στη σελίδα 30



Titanium Base EV ASA

Νέα σειρά κολοβωμάτων Ti-Base με δυνατότητα αλλαγής του αυλού κοχλίωσης

Η νέα σειρά κολοβωμάτων Titanium Bases EV ASA προσφέρει εξατομικευμένες λύσεις για μονήρεις και πολλαπλές αποκαταστάσεις! Συνδυάζει χαρακτηριστικά όπως εξατομικεύση του Ti-base, αλλαγή του αυλού κοχλίωσης και κοίλο προφίλ.

- Εξατομικεύση του ύψους της καμινάδας: 5 διαφορετικοί σχεδιασμοί
- Ευρύ φάσμα ενδείξεων
- Χρωματική κωδικοποίηση των βιδών κοχλίωσης
- Ανοδιωμένο κολόβωμα/χρυσό χρώμα
- Βιβλιοθήκες για Exocad & 3Shape
- Εγγύηση DentsplySirona

Εξατομικεύση του ύψους της καμινάδας



Δυνατότητα λοξοτόμησης σε δύο ύψη



Διόρθωση αυλού κοχλίωσης μέχρι και 28°

Αυλακώσεις για καλύτερη συγκράτηση

Κοίλο προφίλ ανάδυσσης και στενή διάμετρος του αυχενικού τμήματος

Διαθέσιμα διαβλενογόνα ύψη 1-4mm

Για μονήρεις αποκαταστάσεις (indexed) και αποκαταστάσεις πολλαπλών δοντιών (non indexed)



Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

€110

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

Τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν σήμερα μια σοβαρά υπολογίσιμη λύση για την αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων τόσο από πλευράς λειτουργικότητας όσο και από πλευράς αισθητικής.

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε στο πλαίσιο μιας προσπάθειας ανάδειξης της συμβολής του τομέα των οδοντικών εμφυτευμάτων στην αντιμετώπιση και την αποκατάσταση οδοντικών ελλείψεων, μέσα από την παρουσίαση ρεαλιστικών κλινικών περιστατικών που καλύπτουν, σε μεγάλο βαθμό, τις πλέον πιθανές και κατά περιοχή περιπτώσεις οι οποίες χρήζουν εμφυτευματικής αποκατάστασης. Ως κλινικός οδηγός, απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που ασχολούνται με την Εμφυτευματολογία, παρουσιάζοντας αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά στα οποία περιγράφονται όλες οι βασικές ενέργειες, από τον αρχικό σχεδιασμό μέχρι το τελικό αποκαταστατικό αποτέλεσμα.

Έκδοση: «ΟΒ». ©2017. Σελίδες: 408

ΟΒ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Συνέχεια από τη σελίδα 29

Σε σπάνιες περιπτώσεις το περιστατικό θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με χειρουργική της κροταφογναθικής διάρθρωσης. Συνεκτιμώνται κατά την άποψή μας η βαρύτητα της χειρουργικής παρέμβασης και οι ενδεχόμενες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Είναι προτιμότερη η διάτρηση του δίσκου ανάλογα βέβαια και με τη θέση της παρεκτόπισης από την πίεση της κεφαλής του κονδύλου στην οπίσθια κατά προσέγγιση επιφάνεια του προσθίου αρθρικού φύματος, οπότε θα αποκατασταθεί η ευρεία κατάσταση της κάτω γνάθου και η εξάλειψη του πόνου.

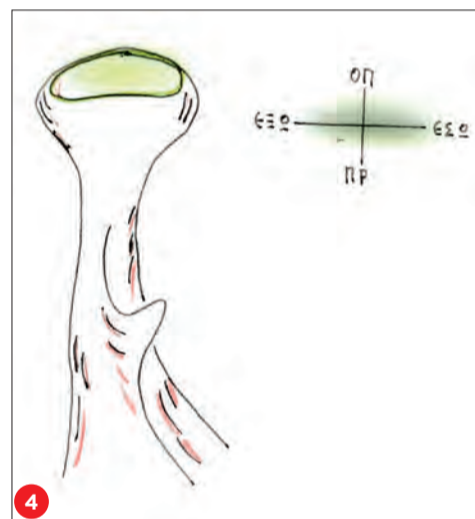
Ασφαλώς μετά από μια τέτοια εξέλιξη η δημιουργία εκφυλιστικής αρθρίτιδας στα οστικά μέρη της ΚΓΔ πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Συγκρινόμενη όμως με τις μετεγχειρητικές επιπτώσεις η προτεινόμενη λύση είναι προτιμότερη. Ήδη ο πρώτος από τους 2 συγγραφείς έχει δημοσιεύσει 2 εκτενή άρθρα με τίτλο «Η χειρουργική θεραπεία της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ενδείξεις – αντενδεί-

ξεις)» στο Οδοντιατρικό Βήμα, Α μέρος Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2022 και το Β μέρος Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2023, οπότε λεπτομερείς αναφορές για κάθε ενδιαφερόμενο υπάρχουν σε προγενέστερες δημοσιεύσεις.

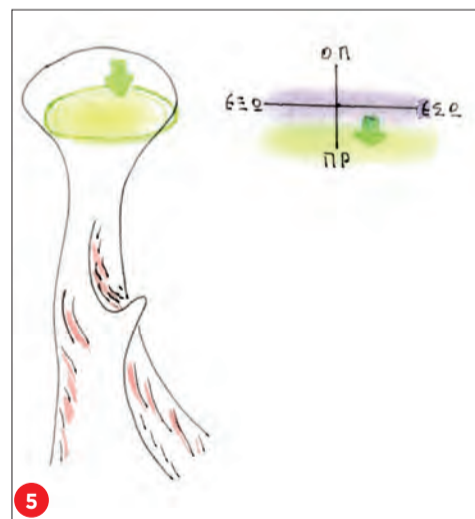
Φυσιολογικός, το οπίσθιο και παχύτερο τμήμα του δίσκου πρέπει να βρίσκεται στην ώρα 12:00, στην κεφαλή του κονδύλου όταν το στόμα είναι κλειστό. Διαταραχές της ως άνω φυσιολογικής θέσεως και σχέσεως κονδύλου – δίσκου, επισυμβαίνουν όταν ο δίσκος μετακινηθεί εμπρός ή πλάι ή πίσω από την ώρα 12:00. Μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου μπορεί να γίνει προς οιαδήποτε διεύθυνση πέραν της φυσιολογικής. Είναι επίσης δυνατόν η μετατόπιση του δίσκου να είναι μερική ή ολική. Η πλήρης μετατόπιση υποδηλώνει ότι το δίσκος έχει εκτραπεί πλήρως από τη θέση 12:00 σε σχέση με την κεφαλή του κονδύλου και την κροταφική γλήνη. Η μερική μετατόπιση του δίσκου προϋποθέτει ότι ένα μέρος του παραμένει στη θέση 12:00 και ένα έκτοπο σε διαφορετική θέση και διεύθυνση.

Κατηγοριοποίηση των μετατοπίσεων του διαρθρίου δίσκου

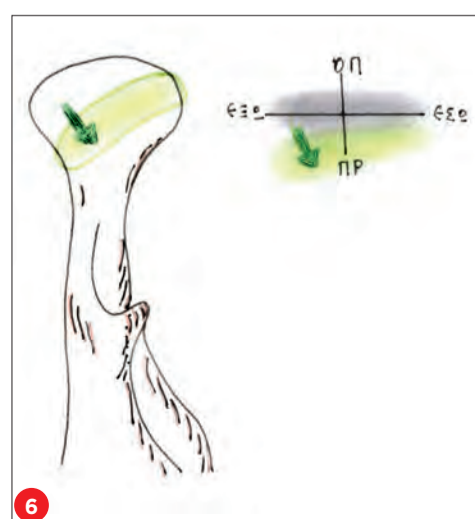
• Φυσιολογική θέση του διαρθρίου δίσκου με την κεφαλή του κονδύλου και τα λοιπά ανατομικά στοιχεία της κροταφογναθικής άρθρωσης (**εικ. 4**).



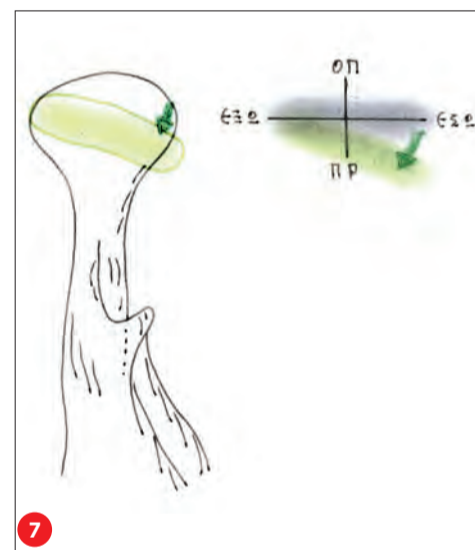
• Πρόσθια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου (**εικ. 5**).



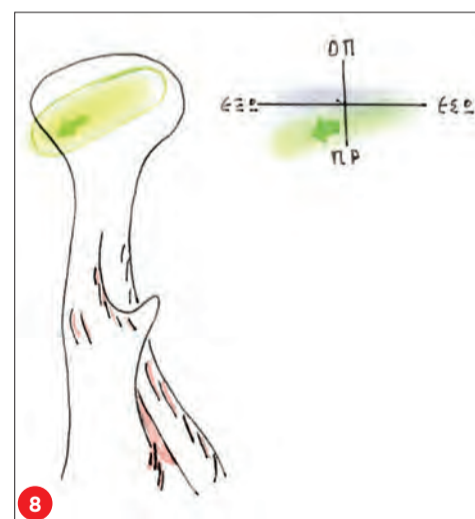
• Μερική πρόσθια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου στον έξω πόλο (**εικ. 6**).



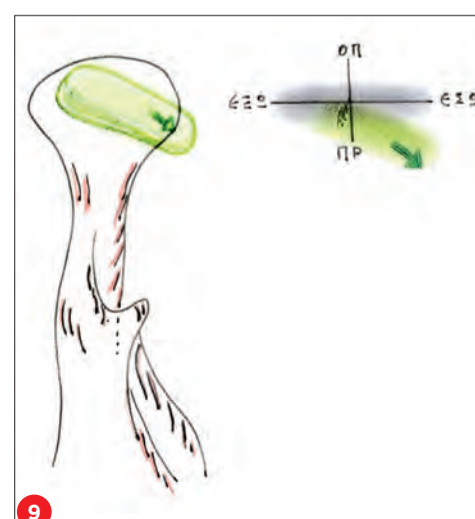
• Μερική πρόσθια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου στον έσω πόλο της κροταφογναθικής διάρθρωσης (**εικ. 7**).



• Περιστροφική προσθιοπλάγια (έξω πόλος) μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου (**εικ. 8**).

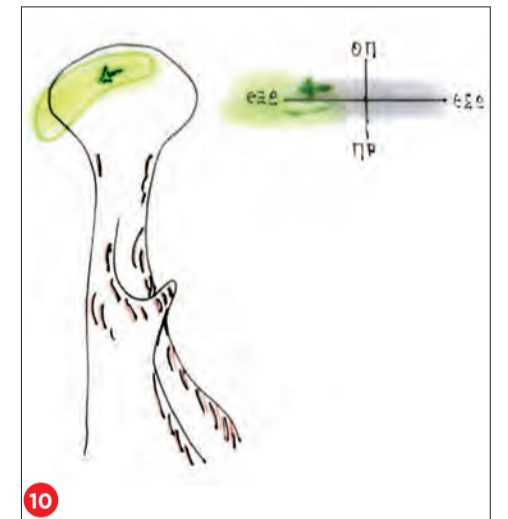


• Περιστροφική προσθιοπλάγια (έσω πόλος) μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου (**εικ. 9**).

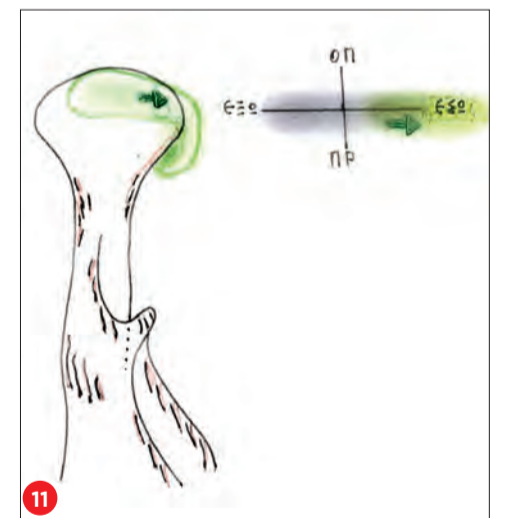


Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου παρουσιάζει ένα φάσμα διαφορετικών έκτοπων θέσεων πέραν της φυσιολογικής προς όλες τις διευθύνσεις. Η πρόσθια πλάγια μετατόπιση και η αμιγώς πρόσθια είναι η πλέον συνήθης. Για την καλύτερη επικοινωνία κλινική και ερευνητική και με βάση κυρίως της μαγνητικής απεικόνισης των ΚΓΔ σε 600 περίπου περιστατικά προέκυψαν διαφορετικοί τύποι μετατόπισης του διαρθρίου δίσκου. Επί τη βάση λοιπόν των ακτινογραφικών δεδομένων εκπονήθηκε η κατηγοριοποίηση των έκτοπων θέσεων του διαρθρίου δίσκου πέραν της φυσιολογικής. Προέκυψαν 8 διαφορετικές θέσεις σε σχέση με την κεφαλή του κονδύλου, το πρόσθιο αρθρικό φύμα και την κροταφική γλήνη. Τα σκίτσα που ακολουθούν είναι μετασχεδίαση της κυρίας Αντωνίας Κανελλοπούλου, Επίκουρης Καθηγήτριας Ε.Κ.Π.Α. από τα βιβλία της κ. Annika Isberg με τίτλο «Temporomandibular Joint Dysfunction. A practitioner Guide».

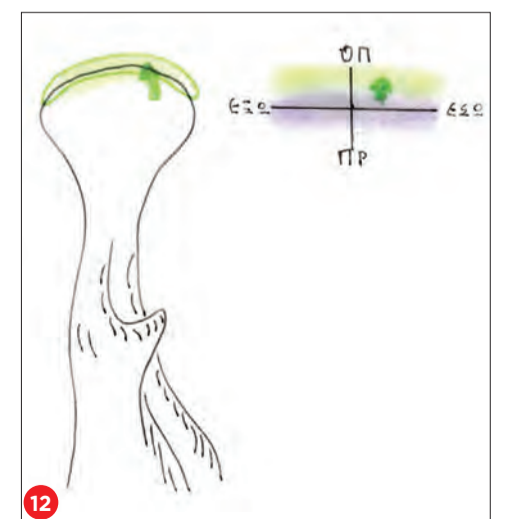
• Πλάγια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου (έξω πόλος) (**εικ. 10**).



• Πλάγια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου (έσω πόλος) (**εικ. 11**).



• Οπίσθια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου (**εικ. 12**).



*Σχετική βιβλιογραφία στο τέλος του 3ου 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 περιοχική συμβολή των ριζών.

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

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

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

Το βιβλίο απευθύνεται στους φοιτητές, τους οδοντιάτρους, τους ειδικευόμενους στην Περιοδοντολογία και τους εξειδικευμένους περιοδοντολόγους με την ελπίδα ότι θα αποδειχθεί χρήσιμο εργαλείο γνώσης.

ΚΡΙΣΙΜΑ ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟ

ΣΤΟΙΧΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο στόχος είναι η διατήρηση της υγείας των περιοδοντικών ιστών, η αποκατάσταση της λειτουργίας τους και η πρόληψη της επανάληψης της νόσου. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

Οι βασικές αρχές της χειρουργικής με κρημνό είναι η διατήρηση της υγείας των περιοδοντικών ιστών, η αποκατάσταση της λειτουργίας τους και η πρόληψη της επανάληψης της νόσου. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΣΚΟΠΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΠΕΛΑΣΗ ΤΩΝ ΡΙΖΩΝ

ΦΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Οι φαιρικές τεχνικές περιλαμβάνουν την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Οι αναπλαστικές τεχνικές περιλαμβάνουν την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Η αποκαταστατική χειρουργική των περιοδοντικών ιστών περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΥΠΕΡΕΣΤΙΣ ΤΑΓΗΜΟΝΗΣ, ΑΥΤΑ

Η υπερέστις ταγήμονης περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΟΓΟΦΙΑΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Η αντιμετώπιση προβλημάτων της οπίσθογοφίας περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΠΡΟΠΡΟΣΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η προπροσετική χειρουργική περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΡΙΖΩΝ

Η χειρουργική αντιμετώπιση των προβλημάτων στην περιοχή συμβολής των ριζών περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η διατήρηση του αποτελέσματος της περιοδοντικής θεραπείας περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΩΣΗ

Η οδοντική υπερευαίσθηση περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η οστεονέκρωση των γνάθων σχετιζόμενη με φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

Η ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς στη χειρουργική των περιοδοντικών ιστών και στην εμφυτευματολογία περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η επιστημονική επίσηση στην περιοδοντολογία περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Η επιστημονική επίσηση στην εμφυτευματολογία περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η επιστημονική επίσηση στην οδοντολογία περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΑ

Η επιστημονική επίσηση στην ορθοδοντία περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

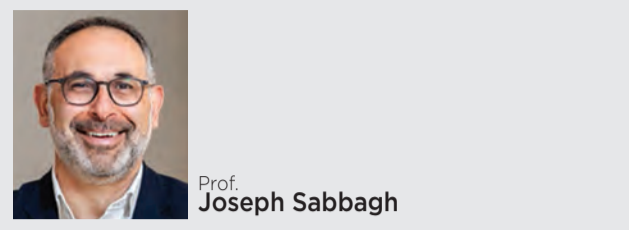
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΑΤΑΛΕΣΗ

Η επιστημονική επίσηση στην παρακατάληση περιλαμβάνει την αφαίρεση της βιοβιομπίνας, την αποκατάσταση της ανατομίας και την εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης. Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση της βιοβιομπίνας, στην αποκατάσταση της ανατομίας και στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής για την αντιμετώπιση της βλάβης.

Διαχείριση εν τω βάθει τερηδόνας με τη Bio-Bulk τεχνική

Η διαχείριση της βαθιάς τερηδόνας και η διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού αντιπροσωπεύουν καθημερινές προκλήσεις για τον οδοντίατρο και τον ασθενή που ενδιαφέρεται να αποφύγει την ενδοδοντική θεραπεία. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής Οδοντιατρικής ορίζει τη ζωτική θεραπεία πολφού ως «την τοποθέτηση ενός προστατευτικού φραγμού πάνω από εκτεθειμένο ή μη πολφό για να προκαλέσει το σχηματισμό μιας οδοντικής γέφυρας και να διατηρήσει τη ζωτικότητα και τη λειτουργία του».⁽¹⁾

Οι κύριες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού στα μόνιμα δόντια είναι η άμεση και έμμεση επικάλυψη του πολφού. Χρησιμοποιούνται δύο ομάδες υλικών. η πρώτη βασίζεται στο υδροξείδιο του ασβεστίου και η δεύτερη βασίζεται στο πυριτικό τριασβέστιο.⁽²⁾ Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση συνέκρινε τις δύο ομάδες σε βαθιές κοιλότητες με εκτεθειμένο πολφό, με καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα να επιτυγχάνονται χρησιμοποιώντας τα υλικά με βάση το πυριτικό τριασβέστιο MTA και το Biodentine™.⁽³⁾



Prof.
Joseph Sabbagh

Το Biodentine™ χρησιμοποιείται για περισσότερα από 12 χρόνια σε διαφορετικές ενδείξεις σε νεογιά και μόνιμα δόντια, παρουσιάζοντας υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε διαφορετικούς χρόνους επανέλεγχου.⁽⁴⁻⁶⁾ Το Biodentine™ XP πρόσφατα εισήχθη στην αγορά, προσφέροντας την ίδια σύνθεση σε έτοιμη δοσολογία με μορφή κάψουλας έτοιμη προς ανάμιξη. Το σύστημα περιλαμβάνει έναν μίκτη και ένα πιστόλι διανομής, εξασφαλίζοντας ομοιόμορφη συνοχή και την ευκολία εφαρμογής απευθείας στην κοιλότητα. Σύμφωνα με την κλινική ένδειξη και την απαιτούμενη ποσότητα, διατίθενται δύο μεγέθη κάψουλας: Biodentine™ XP 200 και Biodentine™ XP 500.

Από την άλλη πλευρά, η προσέγγιση της καθολικής έμφραξης έχει γίνει δημοφιλής στην οδοντιατρική τα

τελευταία χρόνια. Μπορεί να προσεγγιστεί με αδρανή υλικά καθολικής πλήρωσης, όπως οι σύνθετες ρητίνες που χρησιμοποιούνται σε στρώσεις των 4 mm, ή με βιοενεργά υλικά πλήρωσης με βάση το πυριτικό τριασβέστιο. Η προσέγγιση της έμφραξης με τεχνική Bio-Bulk περιλαμβάνει την εφαρμογή βιοενεργής κονίας στο βαθύτερο τμήμα της κοιλότητας, το οποίο θα αλληλεπιδράσει με τον πολφό και θα προάγει την επιδιόρθωση και τον σχηματισμό γέφυρας, διατηρώντας έτσι τη ζωτικότητα του πολφού και αποφεύγοντας την ενδοδοντική θεραπεία. Η εφαρμογή ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση στρώσης 1,5-2 mm συμβατικής σύνθετης ρητίνης ή σύνθετης ρητίνης καθολικής πλήρωσης μέχρι την κορυφή, είτε κατά την πρώτη είτε τη δεύτερη συνεδρία.

Ο στόχος αυτής της κλινικής εργασίας είναι να παρουσιάσει την έννοια της «Bio-Bulk Έμφραξης» σε περιπτώσεις βαθιών κοιλιοτήτων χρησιμοποιώντας το Biodentine™ XP, μειώνοντας τον κίνδυνο καταστροφής του πολφού και διατηρώντας τη ζωτικότητά του.

Κλινικό Περιστατικό 1

Κλινικά σημεία και συμπτώματα

Ένας 17χρονος άνδρας προσήλθε στην κλινική μας τον Ιούλιο του 2011 με ευαίσθητο στην κάτω αριστερή οπίσθια περιοχή.

Διάγνωση

Η κλινική εξέταση έδειξε αρκετές ελαττωματικές αποκαταστάσεις και μαστική τερηδόνα στον πρώτο και δεύτερο αριστερό κάτω γομφίο (#36 και #37) (Εικ. 1).

Διαδικασία και θεραπεία

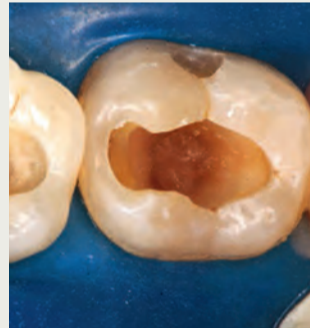
Έγινε τοπική αναισθησία (Septanest, 1:200.000, Septodont, Saint-Maur des Fossés, Γαλλία) στον ασθενή όπως χρειαζόταν για να αποφευχθεί η ενόχληση κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της αποκατάστασης. Οι κοιλότητες παρασκευάστηκαν κάτω από άφθονο διακλύσμο και ο τερηδονισμένος ιστός αφαιρέθηκε χρησιμοποιώντας εγγλυφίδα βολφραμίου καρβιδίου. Το χειρουργικό πεδίο απομονώθηκε χρησιμοποιώντας ελαστικό απομονωτήρα στερεωμένο με Softclamp (Kerr, Orange, Η.Π.Α.) για να αποφευχθεί τυχόν επιμόλυνση από το ουλικό υγρό (Εικ. 2).

Η μεσαίου μεγέθους μαστική κοιλότητα στο #36 δόντι αποκαταστάθηκε κατά τη διάρκεια της ίδιας συνεδρίας χρησιμοποιώντας άμεση αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης μετά την εφαρμογή ενός συγκολλητικού συστήματος (Optibond FL, Kerr-USA). Η βαθιά κοιλότητα στο #37 δόντι αποκαταστάθηκε πλήρως σύμφωνα με την τεχνική έμφραξης Bio-Bulk, χρησιμοποιώντας το Biodentine™ ως υλικό επικάλυψης πολφού και ως προσωρινή κονία (Εικ. 3). Μετά τον αρχικό χρόνο πήξης των 12-15 λεπτών, ο ελαστικός απομονωτήρας αφαιρέθηκε και η σύγκλειση ελέγχθηκε απαλά χρησιμοποιώντας χαρτί άρθρωσης. Ο ασθενής δεν ανέφερε σημάδια πόνου ή ενόχλησης και επανήλθε τέσσερις εβδομάδες αργότερα για να ολοκληρωθεί η

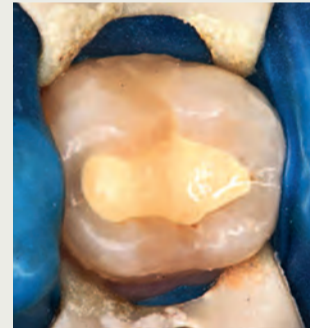
Πρώτη συνεδρία



Εικ. 1: Προεχειρητική κλινική εικόνα.

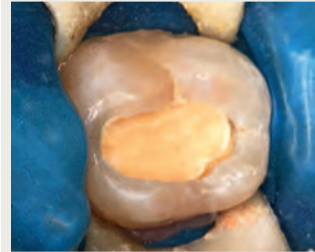


Εικ. 2: Βαθιά κοιλότητα μετά από την αφαίρεση της τερηδόνας.

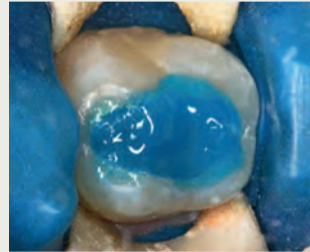


Εικ. 3: Διαδικασία Bio-Bulk έμφραξης με Biodentine™.

Δεύτερη συνεδρία



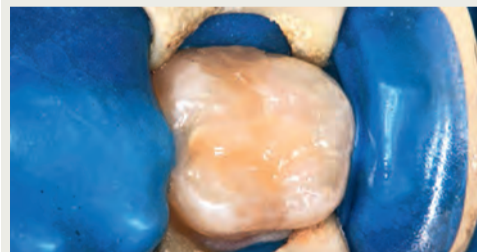
Εικ. 4: Αφαίρεση μερικώς του Biodentine™ (2mm).



Εικ. 5: Αδροποίηση της κοιλότητας.



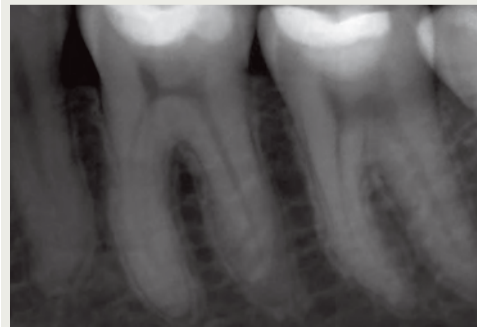
Εικ. 6: Τοποθέτηση συγκολλητικού.



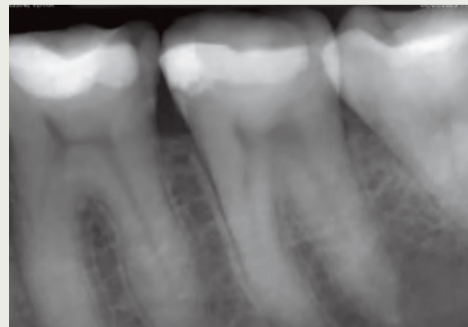
Εικ. 7: Τοποθέτηση σύνθετης ρητίνης.



Εικ. 8: Στίλβωση σύνθετης ρητίνης.



Εικ. 9: Ακτινογραφία σε επανέλεγχο του 1 έτους.



Εικ. 10: Επανέλεγχος του Biodentine™ στα 12 έτη.

αποκατάσταση του #37 δοντιού και η τοποθέτηση της οριστικής σύνθετης ρητίνης. Μετά τη διεξαγωγή της εν ψυχρώ δοκιμασίας για την επιβεβαίωση της ζωτικότητας του

δοντιού, αφαιρέθηκαν 2 mm Biodentine™ χρησιμοποιώντας ένα διαμάντι (Εικ. 4). Τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας και χρησιμοποιήθηκε το ίδιο πρωτόκολλο που

εφαρμόστηκε προηγουμένως για την ολική αδροποίηση (Εικ. 5-6) και την αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης (Εικ. 7-8). Η μικροϋβριδική σύνθετη ρητίνη πολυμερίστηκε για 20 δευτερόλεπτα χρησιμοποιώντας μια συσκευή φωτοπολυμερισμού LED, στη συνέχεια έγινε η λείανση και η στίλβωση χρησιμοποιώντας λεπτό διαμάντι και στίλβωτικά σιλικόνης.

Επανελέγχος

Οι εικόνες 9 και 10 δείχνουν ψηφιακές ακτινογραφίες σε επανέλεγχο του ενός έτους και των δώδεκα ετών μετά την Bio-Bulk αποκατάσταση, συμπεριλαμβανομένης της Biodentine™ και της αποκατάστασης σύνθετης ρητίνης. Το δόντι είναι ζωντανό και δεν φαίνεται περιεκρορρική εικόνα. Δεν παρατηρείται αλλοίωση του πολφού, επιβεβαιώνοντας τη βιοσυμβατότητα του Biodentine™.

Κλινικό Περιστατικό 2

Κλινικά σημεία και συμπτώματα και διάγνωση

Το κλινικό περιστατικό 2 δείχνει έναν δεύτερο κάτω γομφίο με βαθιά τερηδόνα. Δεν αναφέρθηκε πόνος από τον ασθενή και η ζωτικότητα του δοντιού επιβεβαιώθηκε πριν από την εφαρμογή της αναισθησίας.

Διαδικασία και θεραπεία

Ο ελαστικός απομονωτήρας στερεώθηκε στο δόντι χρησιμοποιώντας ένα Softclamp (Kerr, ΗΠΑ) για να εξασφαλιστεί ένα καθαρό χειρουργικό πεδίο και να αποφευχθεί τυχόν επιμόλυνση από σάλιο και βακτήρια κατά την αφαίρεση της τερηδόνας. Χρησιμοποιήθηκε μια στρογγύλη καρβιδίου σε κανονική αντίροπη γωνία (1:1) με χαμηλή ταχύτητα και πίεση για να αποφευχθεί η υπερθέρμανση των πολφικών ιστών.

Η εικόνα 1 δείχνει την παρασκευασμένη κοιλότητα μετά την αφαίρεση της τερηδόνας καθώς και τον πολφό που φαίνεται με



Εικ. 1: Παρασκευή κοιλότητας.

Εικ. 2: Εφαρμογή του Biodentine™ XP.

Εικ. 3: Αρχικός χρόνος πήξης του υλικού.

Εικ. 4: Τοποθέτηση συγκολλητικού παράγοντα.

Εικ. 5: Αποκατάσταση με λεπτόρρευση και σύνθετη ρητίνη Restofill A2.

διαφάνεια. Χρησιμοποιώντας την τεχνική έμφραξης Bio-Bulk, τοποθετήθηκε ένα ουδέτερο στρώμα Biodentine™ XP 200 (Εικ. 2) στην κοιλότητα και αφέθηκε να πήξει για 10 έως 12 λεπτά (Εικ. 3). Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ένα αυτοαδρποποιούμενο σύστημα συγκόλλησης, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή με τη χρήση μικροβούρτσας, στα τοιχώματα της κοιλότητας καθώς και στο Biodentine™ XP (Εικ. 4). Η στρώση του συγκολλητικού παράγοντα στη συνέχεια πολυμερίστηκε για 20 δευτερόλεπτα χρησιμοποιώντας μια συσκευή πολυμερισμού LED και το μασπικό τμήμα της κοιλότητας αποκαταστάθηκε χρησιμοποιώντας ένα λεπτό στρώμα φωτοπολυμεριζόμενης λεπτόρρευσης σύνθετης ρητίνης, ακολουθούμενο από μια μικροϋβριδική σύνθετη ρητίνη Restofill A2 (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, Γαλλία) (Εικ. 5). Μετά τον τελικό πολυμερισμό, η αποκατάσταση λειάνθηκε και στιλβώθηκε με χρήση λεπτών διαμαντιών και εγγλυφίδων στιλβωσης.

Συζήτηση

Το Biodentine™ έχει αρκετές ενδείξεις στην επανορθωτική οδοντιατρική και την ενδοδοντία. Τα συγκεκριμένα κλινικά περιστατικά περιέγραψαν τη διαδικασία έμφραξης Bio-Bulk θήμα προς θήμα. Η προσέγγιση Bio-Bulk έμφραξης με χρήση πυριτικού τριαοξείου ενδείκνυται σε περιπτώσεις βαθιών οπίσθιων κοιλότητων για την άμεση και την έμμεση επικάλυψη του πολφού προκειμένου να διατηρηθεί η ζωτικότητα του. Πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά το περιστατικό προκειμένου να ελεγχθεί η απουσία περιακρορριζικών αλλοιώσεων και να διασφαλιστεί η ζωτικότητα του πολφού. Οι αποφάσεις στη διαδικασία για την ποσότητα διατήρησης ή αφαίρεσης του πολφικού ιστού θα πρέπει να βασίζονται στις αξιολογήσεις του οδοντίατρου, την κλινική κρίση του και τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς.

Συμπέρασμα

Μετά την τοποθέτηση του Biodentine™ ή του Biodentine™ XP, ο οδοντίατρος έχει τις επιλογές να ολοκληρώσει το περιστατικό σε μία συνεδρία χρησιμοποιώντας ένα αυτοαδρποποιούμενο σύστημα συγκόλλησης ή σε δύο συνεδρίες χρησιμοποιώντας ένα αυτοαδρποποιούμενο ή ολικής αδρποποίησης σύστημα συγκόλλησης. Το Biodentine™ XP, μέσω των καινοτόμων καψουλών σε συγκεκριμένη δοσολογία έτοιμη προς ανάμιξη και του συστήματος ανάμιξης και χορήγησης, έλυσε όλα τα προηγούμενα προβλήματα που σχετίζονται με την ομοιομορφία του μίγματος και την εφαρμογή στην κοιλότητα.

Βιβλιογραφία

1. T. Komabayashi, Q. Zhu, R. Eberhart, Y. Imai. Current status of direct pulp-capping materials for permanent teeth. Dental Materials Journal. 2016;No35(1):1-12.
2. L. Björndal, S. Simon, P.L. Tomson, H.F. Duncan. Management of deep caries and the exposed pulp. International Journal of Endodontics. 2019;No52(7):949-973.
3. S. Cushley, H.F. Duncan, et al. Efficacy of di-

rect pulp capping for management of cariously exposed pulps in permanent teeth: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Endodontics. 2021;No54(4):556-571.

4. N. Parinyaprom, et al. Outcome of direct pulp capping by using ProRoot MTA or Biodentine in permanent teeth with carious pulp exposure in 6-18 years old patients: a random-

ized controlled trial. Journal of Endodontics. 2018;No44(3):341-348.

5. S. Kaul, et al. Comparative analysis of Biodentine™, Ca(OH)₂, and 2% chlorhexidine with resin modified glass ionomer cement as indirect pulp capping materials in young permanent molars. Journal of Contemporary Dental Practice. 2021;No22(5):511-516.

6. N. Taha, S. AbdelKhader. Full pulpotomy with Biodentine™ in symptomatic young permanent teeth with carious exposure. Journal of Endodontics. 2018;No44(6):932-937.
7. J. Sabbagh, R.J. McConnell, M.C. McConnell. Posterior composites: Update on cavities and filling techniques. Journal of Dentistry. 2017;No57(2):86-90.

NEW

Biodentine™ XP

ΝΕΟ σύστημα αποκατάστασης οδοντίνης

Η Septodont εισάγει μια νέα έκδοση του Biodentine, το Biodentine **XP** ένα νέο σύστημα αποκατάστασης οδοντίνης με φυσίγγιο all-in-one, που προσφέρει την άμεση τοποθέτηση του υλικού στο δόντι για να διευκολύνει τις καθημερινές οδοντιατρικές πράξεις.

Το Biodentine **XP** εξασφαλίζει μια εύκολη και τέλεια μίξη χάρη στον υψηλής ταχύτητας αναμικτή του και την εύκολη εφαρμογή με το Biodentine Gun.

Τα φυσίγγια all-in-one είναι διαθέσιμα σε 2 μορφές (XP 200 & XP 500), ανάλογα με τη διαδικασία, το βάθος της κοιλότητας και την απαιτούμενη ποσότητα.

Ενδείξεις

- **Στη μύλη:** προσωρινή αποκατάσταση της αδαμαντίνης, μόνιμη αποκατάσταση της οδοντίνης, εν τω βάθει ή μεγάλες τερηδονικές αλλοιώσεις, εν τω βάθει αυχενικές ή ριζικές αλλοιώσεις, υλικό επικάλυψης του πολφού, πολυτομή.
- **Στη ρίζα:** διατρήσεις ριζών, εσωτερικές/εξωτερικές επαναρροφήσεις, διάτρηση ακρορριζίου, ανάστροφη χειρουργική έμφραξη.

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

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

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος

Το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος θα ανοίξει τις πύλες του από τις 21 έως και τις 22 Μαρτίου 2025 στη Θεσσαλονίκη, φιλοδοξώντας να αναδειχθεί σε ένα συνέδριο-θεσμό στον οδοντιατρικό χώρο. Με προσεγμένη επιστημονική θεματολογία που θα αναπτυχθεί από εγνωσμένου κύρους ομιλητές και μια Οργανωτική Επιτροπή που καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να προσφέρει στους συμμετέχοντες μια άρτια επιστημονική διοργάνωση, το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος φαίνεται να έχει διασφαλίσει ήδη την επιτυχία. Με ιδιαίτερη χαρά, φιλοξενούμε τον Πρόεδρο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος, κ. Πέτρο Σπίνο σε μια ενημερωτική συζήτηση για το επιστημονικό πρόγραμμα, τη δομή και τα θέματα του συνεδρίου, αλλά και όλα όσα πρέπει να προσδοκούμε από το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**, Δημοσιογράφο

Κε Σπίνο, το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος θα λάβει χώρα στις 21-22 Μαρτίου 2025 στη Θεσσαλονίκη, με στόχο την ανάδειξή του σε συνέδριο-θεσμό στον οδοντιατρικό χώρο. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το συγκριτικό πλεονέκτημα της δικής σας επιστημονικής διοργάνωσης και γιατί οι συνάδελφοί σας να σας τιμήσουν με την συμμετοχή τους;



Πέτρος Σπίνος:
Το συνέδριό μας έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει καταλύτη για την προώθηση της Χειρουργικής Στόματος στην Ελλάδα

Το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος προσφέρει έναν μοναδικό συνδυασμό επιστημονικής γνώσης, καινοτόμων θεμάτων και κλινικών εφαρμογών που θα συμβάλλουν στην επαγγελματική ανάπτυξη των συμμετεχόντων. Ένα βασικό πλεονέκτημα του συνεδρίου είναι η συμμετοχή καταξιωμένων ομιλητών και έμπειρων επαγγελματιών τόσο της χειρουργικής του στόματος όσο και συγγενών οδοντιατρικών αντικειμένων, γεγονός που εξασφαλίζει μια εμπειριστωμένη παρουσίαση της γνώσης τόσο για τον γενικό όσο και για τον ειδικό οδοντίατρο. Αξιοποιώντας την επιστημονική γνώση και την κλινική της εφαρμογή, το συνέδριο δεν περιορίζεται σε θεωρητικές διαλέξεις, αλλά ενσωματώνει hands-on εργαστήρια και ζωντανά χειρουργεία που ενισχύουν την εκπαιδευτική αξία του. Επιπλέον, η διοργάνωση στοχεύει στην ανάπτυξη ενός ανοικτού και διαδραστικού επιστημονικού δικτύου, προωθώντας τη συνεργασία και την ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ επαγγελματιών του χώρου.

Πείτε μας λίγα λόγια για την επιλογή του τόπου διεξαγωγής του συνεδρίου.

Η επιλογή της Θεσσαλονίκης ως τόπου διεξαγωγής του 1ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Χειρουργικής Στόματος δεν είναι τυχαία, καθώς η πόλη αυτή έχει ιστορική και θεσμική σημασία για εμάς. Η Θεσσαλονίκη φιλοξενεί την νομική έδρα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος, καθώς εκεί ξεκίνησαν οι αρχικές συζητήσεις ίδρυσης του σωματείου μεταξύ συναδέλφων που μετεκπαιδεύτηκαν στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο,

συμπεριλαμβάνοντας βέβαια πολύ γρήγορα και τους συναδέλφους που μετεκπαιδεύτηκαν στην Αθήνα, αλλά και στο εξωτερικό, λαμβάνοντας τελικά τον πανελλήνιο χαρακτήρα της. Επιπλέον, η πόλη αυτή έχει αναδείξει σημαντικούς επαγγελματίες και προγράμματα εκπαίδευσης που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και καθιέρωση της Χειρουργικής Στόματος ως ειδικότητας της Οδοντιατρικής Επιστήμης. Με αυτά τα στοιχεία, καθίσταται σαφές ότι η Θεσσαλονίκη δεν είναι μόνο ένας γεωγραφικός τόπος, αλλά και ένα κέντρο γνώσης, καινοτομίας και εξέλιξης για τη Χειρουργική Στόματος στην Ελλάδα.

Στο μήνυμά σας για το συνέδριο, αναφέρετε ότι τα θέματα του συνεδρίου θα είναι καινοτόμα. Μπορείτε

να μας δώσετε μια εικόνα για τις θεματικές ενότητες που θα αναπτυχθούν στο πλαίσιο του συνεδρίου;

Η επιλογή της θεματολογίας, αλλά και των ομιλητών, ήταν συλλογική δουλειά σε στενή συνεργασία με τον συντονιστή του επιστημονικού προγράμματος κ. Λιλλή Θεόδωρο, Επίκουρο Καθηγητή Οδοντιατρικής ΑΠΘ, καθώς και των υπολοίπων μελών της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής, τους οποίους και ευχαριστώ θερμά. Τα καινοτόμα θέματα που ανέφερα προηγουμένως αφορούν κυρίως στις κλινικές εφαρμογές των σύγχρονων τεχνολογιών στη χειρουργική του στόματος όπως τα ψηφιακά συστήματα και η τεχνητή νοημοσύνη. Φυσικά εκτός από τα θέματα αυτά, έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν θέματα που αφορούν κλινικά προβλήματα χειρουργικής στόματος που απασχολούν τον οδοντίατρο στην καθ' ημέρα κλινική άσκηση.

Η επιτυχία ενός συνεδρίου δεν εξαρτάται μόνο από την ενδιαφέρουσα θεματολογία. Είναι πρωτίστως οι ομιλητές που αναδεικνύουν μέσα από την υψηλή κατάρτισή τους και τα επικοινωνιακά τους χαρίσματα τα θέματα που πραγματεύονται. Πείτε μας λίγα λόγια για τους προσκεκλημένους ομιλητές του συνεδρίου σας.

Η επιλογή των ομιλητών έγινε με δύο βασικά κριτήρια, να είναι έμπειροι κλινικοί και ομιλητές ταυτόχρονα με βαθιά επιστημονική γνώση του θέματος που θα μας αναπτύξουν. Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να επισημάνω, κάτι που θα διαπιστώσετε και από το πρόγραμμα, ότι έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν ομιλητές από ένα ευρύ φάσμα κλινικών εξειδικεύσεων της οδοντιατρικής, καθώς πιστεύουμε ότι η Χειρουργική του Στόματος δεν είναι ένα περιχαρακωμένο και αποκομμένο αντικείμενο, αλλά αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι όλης της Οδοντιατρικής Επιστήμης, άρρηκτα συνδεδεμένο με όλα τα αντικείμενά της.

Ποιες είναι οι προσδοκίες

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
1^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
21 - 22 Μαρτίου 2025

Τόπος διεξαγωγής

ΚΕ.Δ.Ε.Α.

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ Α.Π.Θ.



ες σας για αυτό το πρώτο, ιστορικού χαρακτήρα, συνέδριο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος;

Οι προσδοκίες μου για το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Στόματος είναι ιδιαίτερα υψηλές, δεδομένου ότι πρόκειται για μια ιστορική στιγμή για την Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος λόγω της πρόσφατης καθιέρωσης της ειδικότητας. Ευελπιστώ ότι το συνέδριο θα καθιερωθεί ως ένα επίσημο γεγονός και θα εξελιχθεί σε θεσμό, ο οποίος θα συγκεντρώνει συνεχώς περισσότερους επαγγελματίες και θα γίνει σημείο αναφοράς για την επιστημονική κοινότητα, ενώ θα αποτελέσει την αφετηρία για τη δημιουργία ισχυρών επαγγελματικών δεσμών μεταξύ των Ελλήνων οδοντιάτρων και των διεθνών επιστημονικών κοινοτήτων, ενισχύοντας τη συνεργασία και την ανταλλαγή τεχνολογίας.

Γενικότερα, το συνέδριο αυτό έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει καταλύτη για την προώθηση της Χειρουργικής Στόματος στην Ελλάδα, δημιουργώντας ένα σταθερό θεσμικό πλαίσιο για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την επιστημονική πρόοδο.

Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα ήθελα την τοποθέτησή σας αναφορικά με την σημασία της διαζώσης εκπαίδευσης, όπως αυτή πραγματοποιείται μέσω των εκδηλώσεων που διοργανώνουν οι επιστημονικές εταιρείες. Υπάρχουν πλεονεκτήματα για τους συμμετέχοντες που απορρέουν από την άμεση, διαζώσης, συμμετοχική εκπαιδευτική διαδικασία;

Η διαζώσης εκπαίδευση, ειδικά μέσω των εκδηλώσεων που διοργανώνονται από επιστημονικές εταιρείες, παραμένει αναγκαία, παρ' όλο που η τεχνολογία προσφέρει νέες δυνατότητες απομακρυσμένης μάθησης. Η άμεση, συμμετο-

χική εκπαιδευτική διαδικασία έχει πολλά πλεονεκτήματα που ενισχύουν τη συνολική μαθησιακή εμπειρία των συμμετεχόντων. Πρωτίστως επιτρέπει στους συμμετέχοντες να αλληλεπιδρούν άμεσα με τους ομιλητές και τους άλλους συναδέλφους τους. Η δυνατότητα να θέσουν ερωτήματα, να συμμετάσχουν σε συζητήσεις ή να αναλύσουν περιπτώσεις σε πραγματικό χρόνο ενισχύει την κατανόηση και την εμπέδωση των γνώσεων. Επιπρόσθετα, οι διαζώσης εκδηλώσεις προσφέρουν μια μοναδική ευκαιρία για την ανάπτυξη σχέσεων και συνεργασιών, κάτι που μπορεί να είναι δύσκολο σε διαδικτυακές πλατφόρμες.

Η προσωπική επαφή διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειριών, την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και τη δημιουργία ενός ισχυρού επαγγελματικού δικτύου. Επιπλέον, οι πρακτικές ασκήσεις, τα workshops και οι κλινικές περιπτώσεις που πραγματοποιούνται διαζώσης προσφέρουν στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα να εφαρμόσουν άμεσα τις θεωρητικές γνώσεις σε ελεγχόμενα περιβάλλοντα. Αυτή η hands-on εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στον τομέα της Χειρουργικής Στόματος, όπου η τεχνική και η ακριβής εφαρμογή των γνώσεων είναι καθοριστικής σημασίας.

Συνολικά, η διαζώσης εκπαίδευση προσφέρει μια ολοκληρωμένη εμπειρία που δεν μπορεί να αντικατασταθεί πλήρως από την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Παρά την αξία των ψηφιακών μέσων, η φυσική παρουσία και η άμεση συμμετοχή ενισχύουν τη μάθηση, την επικοινωνία και την επαγγελματική ανάπτυξη, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον τομέα της Χειρουργικής Στόματος, όπου οι πρακτικές δεξιότητες και η άμεση εφαρμογή των γνώσεων είναι κρίσιμες.



Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με την επιστημονική εκδήλωση μπορείτε να επισκεφθείτε τον ιστότοπο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος: <https://hdsos.org/>

Αποκατάσταση ιδιαίτερα κατεστραμμένων δοντιών: Διατήρηση ή Εμφύτευμα;



Μετά την μεγάλη επιτυχία της ημερίδας με θέμα «Αυτοάνοσα νοσήματα και Οδοντιατρική» που διοργάνωσε η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής (ΕΣΟ) τον Φεβρουάριο, η επιστημονική εταιρεία που διαχρονικά στηρίζει τον σύγχρονο οδοντίατρο διοργανώνοντας επιστημονικές εκδηλώσεις σε θέματα αιχμής, «επιστρέφει» με μια άκρως ενδιαφέρουσα ημερίδα με θέμα: **«Αποκατάσταση ιδιαίτερα κατεστραμμένων δοντιών: Διατήρηση ή Εμφύτευμα;»** η οποία θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο «Wyndham Grand Athens» (Μεγ. Αλεξάνδρου 2, Μεταξουργείο), το **Σάββατο 10 Μαΐου 2025**.

Κεντρικοί ομιλητές της επιστημονικής εκδήλωσης θα είναι οι κ.κ. **Μ. Γεωργοπούλου**, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, **Χ. Παξιμαδά**, Επίκ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, **Α. Παράσχης**, Περιοδοντολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ και **Κ. Σάβα**, Προσθετολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ, ενώ τον συντονισμό της ημερίδας έχει αναλάβει η κ. Χ. Παξιμαδά.

Σκοπός της ημερίδας

Ένας σημαντικός προβληματισμός του κλινικού οδοντίατρου, είναι η δυνατότητα διατήρησης ιδιαίτερα κατεστραμμένων δοντιών έναντι της εξαγωγής και τοποθέτησης εμφυτεύματος. Ο προβληματισμός γίνεται μεγαλύτερος εάν η απόφαση δεν αφορά ένα μονήρες δόντι αλλά κάποιο που εμπλέκεται σε σχέδιο συνολικής αποκατάστασης. Παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την απόφαση είναι η θέση του δοντιού στον φραγμό, η δυνατότητα ενδοδοντικής θεραπείας, η κατάσταση της μύλης και της ρίζας, η κατάσταση των περιοδοντικών ιστών, η πρόγνωση της θεραπείας του δοντιού.

Στην ημερίδα συζητώντας κλινικά περιστατικά, θα διερευνηθούν οι πιθανότητες διατήρησης στον φραγμό κατεστραμμένων δοντιών ή η τοποθέτηση εμφυτευμάτων, η πρόγνωση τους και η απόφαση που πρέπει να ληφθεί με γνώμονα την πιο προβλέψιμη και επωφεληθή θεραπεία για τον ασθενή. Θα βοηθήσουν τον οδοντίατρο να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα της ημερίδας διαρθρώνεται ως εξής:

- 09.00-09.30:** Εγγραφές
- 09.30-11.00:** Εισήγηση: Ενδοδοντική παρέμβαση ή εξαγωγή δοντιών με ιδιαίτερα κατεστραμμένη μύλη. **Μ. Γεωργοπούλου, Χ. Παξιμαδά**
- 11.00-11.30:** Διάλειμμα-Καφές
- 11.30-13.00:** Εισήγηση: Περιοδοντική θεραπεία δοντιών με μεγάλη οστική απώλεια. Δυνατότητες - Περιορισμοί - Κλινική συμπεριφορά. **Α. Παράσχης**
- 13.00-13.30:** Διάλειμμα-Καφές
- 13.30-15.00:** Εισήγηση: Αποκαταστάσεις με οριακά κατεστραμμένα δόντια ή εξαγωγή και Εμφύτευμα. **Κ. Σάβα**
- 15.00-15.30:** Ερωτήσεις και συζήτηση εφ' όλης της ύλης.

«Εκλεψε» τις εντυπώσεις η ημερίδα της ΕΣΟ με θέμα «Αυτοάνοσα νοσήματα και Οδοντιατρική»

Τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι συχνά στην Ελλάδα και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη στοματογναθική περιοχή, προκαλώντας



Αθρόα ήταν η προσέλευση των οδοντιάτρων στην ημερίδα της ΕΣΟ με θέμα «Αυτοάνοσα νοσήματα και Οδοντιατρική», το πρόγραμμα της οποίας έφερε τη σφραγίδα κύρους διακεκριμένων ομιλητών.

βλάβες στο στοματικό βλεννογόνο, διαταράσσοντας την ομοιοστάση του στόματος ή ακό-



Αναμνηστική φωτογραφία με τα μέλη του Δ.Σ. της Ε.Σ.Ο και τους ομιλητές της ημερίδας.

μη και επηρεάζοντας τα οστά των γνάθων και την κροταφογναθική διάρθρωση. Πρόκειται για ένα ζήτημα για το οποίο ο μέσος οδοντίατρος επιθυμεί να είναι ενημερωμένος, όπως

αποδείχθηκε από το πλήθος οδοντιάτρων που κατέκλυσαν το Σάββατο, 1 Φεβρουαρίου 2025 το «Wyndham Grand Athens, όπου έλαβε χώρα η ημερίδα της ΕΣΟ με θέμα «Αυτοάνοσα νοσήματα και Οδοντιατρική».

Οι διακεκριμένοι ομιλητές -με μακρά εμπειρία ο καθένας στο γνωστικό του αντικείμενο- που πλαισίωσαν το πρόγραμμα της ημερίδας κατόρθωσαν με τις ενδιαφέρουσες ομιλίες τους να κρατήσουν αμείωτο το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων μέχρι τη λήξη της επιστημονικής εκδήλωσης.

Εν κατακλείδι, πρόκειται για μια ακόμη επιτυχημένη επιστημονική διοργάνωση της ΕΣΟ, η οποία μας έχει συνηθίσει σε εκδηλώσεις υψηλού επιστημονικού επιπέδου.

Υπηρεσία εκτύπωσης με το λογότυπό σας

Η υπηρεσία εκτύπωσης της PLAC CONTROL προσφέρει προϊόντα στοματικής υγιεινής για την προσωπική σας επαγγελματική προώθηση. Η χρήση του λογότυπου είναι μια καταπληκτική ευκαιρία για marketing μέσα στα οδοντιατρεία.

<p>TePe Select™ x-soft / soft / medium</p> <p>Τιμή μονάδας: 0,69 euro</p> <p>Τύπωμα στην πίσω όψη</p>	<p>TePe Supreme™ Regular / Compact</p> <p>Τιμή μονάδας: 1,00 euro</p> <p>Τύπωμα στην μπροστινή όψη</p>
<p>TePe Select™ Compact (Kid) x-soft / soft / medium</p> <p>Τιμή μονάδας: 0,69 euro</p> <p>Τύπωμα στην πίσω όψη</p>	<p>TePe Nova x-soft / soft / medium</p> <p>Τιμή μονάδας: 1,00 euro</p> <p>Τύπωμα στην μπροστινή όψη</p>
<p>TePe Mini™ x-soft</p> <p>Τιμή μονάδας: 0,69 euro</p> <p>Τύπωμα στην πίσω όψη</p>	<p>TePe Compact Tuft™</p> <p>Τιμή μονάδας: 1,15 euro</p> <p>Τύπωμα στην πίσω όψη</p>

1. Με μελάνι

Η νέα υπηρεσία δίνει τη δυνατότητα να τυπωθεί το όνομά σας, το logo ή το μήνυμά σας σε όποια οδοντόβουρτσα επιθυμείτε. Το τύπωμα γίνεται με ένα **χρώμα - μπλε σκούρο ή ασημί**. Μπορείτε να βάλετε το λογότυπο και τα στοιχεία σας σε 1, 2 ή 3 σειρές

Επιθυμητό είναι τα λογότυπα να είναι γραμμικά και μονόχρωμα κατά προτίμηση σε μαύρο χρώμα. Τα αρχεία θα πρέπει να είναι σε illustrator CS6 ή CorelDraw X5 ή tiff / jpg 300 dpi - Grayscale.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δρ. Ιωάννης Παππάς www.pappasdent.gr
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δρ. Αθανάσιος Παπαδιαμάντης

2. Με χρυσή ταινία

Η υπηρεσία παρέχει επίσης τη δυνατότητα τυπώματος του ονόματός κάποιων πληροφοριών σε χρυσό. Τα στοιχεία πρέπει να είναι σε μια σειρά και γραμμένα με μια απλή γραμματοσειρά. **Οι οδοντόβουρτσες στις οποίες τυπώνεται το χρυσό είναι:** TePe Classic™, Select™, Select™ Compact (Kid), Mini™, Implant Care™, Implant/Orthodontic Brush, Special Care™, Compact Tuft™, Interspace™, Gentle Care™ και Οδοντοστοιχιών PR.

Δρ. ΜΑΡΙΑ ΛΕΧΟΥ 210 33 55 125
 SMILE ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 210 67 42 001

<p>Ειδικές Οδοντόβουρτσες TePe Το τύπωμα γίνεται στην πίσω όψη της λαβής.</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td>TePe Classic™ x-soft / soft</td><td>0,69 euro</td></tr> <tr><td></td><td>TePe Implant/Orthodontic Brush</td><td>0,99 euro</td></tr> <tr><td></td><td>TePe Special Care™ - 12.000 ίνες ultra soft</td><td>1,26 euro</td></tr> <tr><td></td><td>TePe Interspace™ soft/medium με 12 ανταλλακτικά</td><td>2,99 euro</td></tr> <tr><td></td><td>TePe Universal Care™</td><td>1,47 euro</td></tr> <tr><td></td><td>TePe Gentle Care™ - 5.400 ίνες ultra soft</td><td>0,95 euro</td></tr> <tr><td></td><td>TePe Οδοντόβουρτσα Οδοντοστοιχιών</td><td>1,15 euro</td></tr> </table> <p>3. Παραγγελίες</p> <p>Η παραγγελία σας μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες οδοντόβουρτσες. Η κάθε μια έχει minimum ποσότητα τεμαχίων και η τιμή διαμορφώνεται ανάλογα. Οι περισσότερες οδοντόβουρτσες διατίθενται σε διάφορα χρώματα.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Οδοντόβουρτσες με κυλινδρική λαβή όπως TePe Supreme™ και TePe Nova έχουν minimum παραγγελία 120 τεμάχια με δυνατότητα ανάμιξης. 2. Οδοντόβουρτσες με πλατιά λαβή TePe Classic™, Select™, Select™ Compact και Mini™ minimum παραγγελία 150 τεμάχια με δυνατότητα ανάμιξης. 3. Ειδικές οδοντόβουρτσες με πλατιά λαβή με δυνατότητα ανάμιξης για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρεία. <p style="font-size: x-small;">Για μεγάλες ποσότητες ισχύουν χαμηλότερες τιμές. Για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρεία. Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.</p>		TePe Classic™ x-soft / soft	0,69 euro		TePe Implant/Orthodontic Brush	0,99 euro		TePe Special Care™ - 12.000 ίνες ultra soft	1,26 euro		TePe Interspace™ soft/medium με 12 ανταλλακτικά	2,99 euro		TePe Universal Care™	1,47 euro		TePe Gentle Care™ - 5.400 ίνες ultra soft	0,95 euro		TePe Οδοντόβουρτσα Οδοντοστοιχιών	1,15 euro	<p>Θήκες οδοντοστοιχιών, ορθοδοντικών & μηχανημάτων Ποικιλία χρωμάτων</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td>Οδοντοστοιχιών & Ορθοδοντικών - Μεγάλη Minimum ποσότητα 100τεμ.</td><td>0,90 euro</td></tr> <tr><td></td><td>Ορθοδοντικών Μασάζ & Μικρή Minimum ποσότητα 100τεμ.</td><td>0,70 euro</td></tr> <tr><td></td><td>Θήκη Ταξιδιού για Μεσοδόντια Βουρτσάκια Minimum ποσότητα 150τεμ.</td><td>0,47 euro</td></tr> <tr><td></td><td>Θήκες για Οδοντόβουρτσες Minimum ποσότητα 200τεμ.</td><td>0,40 euro</td></tr> <tr><td></td><td>Οδοντόβουρτσα ταξιδιού Minimum ποσότητα 150τεμ.</td><td>0,80 euro</td></tr> <tr><td></td><td>Θήκη ταξιδιού baby fingerbrush Minimum ποσότητα 50τεμ.</td><td>2,00 euro</td></tr> <tr><td></td><td>Θήκη με ορθοδοντικό κέρι για σιδεράκια Minimum ποσότητα 100τεμ.</td><td>0,80 euro</td></tr> </table>		Οδοντοστοιχιών & Ορθοδοντικών - Μεγάλη Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,90 euro		Ορθοδοντικών Μασάζ & Μικρή Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,70 euro		Θήκη Ταξιδιού για Μεσοδόντια Βουρτσάκια Minimum ποσότητα 150τεμ.	0,47 euro		Θήκες για Οδοντόβουρτσες Minimum ποσότητα 200τεμ.	0,40 euro		Οδοντόβουρτσα ταξιδιού Minimum ποσότητα 150τεμ.	0,80 euro		Θήκη ταξιδιού baby fingerbrush Minimum ποσότητα 50τεμ.	2,00 euro		Θήκη με ορθοδοντικό κέρι για σιδεράκια Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,80 euro
	TePe Classic™ x-soft / soft	0,69 euro																																									
	TePe Implant/Orthodontic Brush	0,99 euro																																									
	TePe Special Care™ - 12.000 ίνες ultra soft	1,26 euro																																									
	TePe Interspace™ soft/medium με 12 ανταλλακτικά	2,99 euro																																									
	TePe Universal Care™	1,47 euro																																									
	TePe Gentle Care™ - 5.400 ίνες ultra soft	0,95 euro																																									
	TePe Οδοντόβουρτσα Οδοντοστοιχιών	1,15 euro																																									
	Οδοντοστοιχιών & Ορθοδοντικών - Μεγάλη Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,90 euro																																									
	Ορθοδοντικών Μασάζ & Μικρή Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,70 euro																																									
	Θήκη Ταξιδιού για Μεσοδόντια Βουρτσάκια Minimum ποσότητα 150τεμ.	0,47 euro																																									
	Θήκες για Οδοντόβουρτσες Minimum ποσότητα 200τεμ.	0,40 euro																																									
	Οδοντόβουρτσα ταξιδιού Minimum ποσότητα 150τεμ.	0,80 euro																																									
	Θήκη ταξιδιού baby fingerbrush Minimum ποσότητα 50τεμ.	2,00 euro																																									
	Θήκη με ορθοδοντικό κέρι για σιδεράκια Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,80 euro																																									

Smile with us

Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. 210 93 14 004, Αθήνα
23920 73732 Θεσ/νίκη
www.placcontrol.gr
e-mail: info@placcontrol.gr



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ

Το Βιο-Λογικό Σύστημα: Μια προσέγγιση στη φιλοσοφία και στην τεχνική του

Ομιλητής:
Dr. Rafael E. Gallardo

Σάββατο 5 Απριλίου 2025

Ξενοδοχείο Stratos Vassilikos
Μιχαλακοπούλου 114, Αθήνα 115 27

ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ



Μιχαλακοπούλου 157, Γουδί 115 27,
Τηλ.: 210 7716416, 210 7751000,
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Φυσιολογίας

Στις 18-20 Οκτωβρίου 2024, στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα έλαβε χώρα με εξαιρετική επιτυχία το **2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Φυσιολογίας**. Η επιλογή των θεμάτων από την οργανωτική επιτροπή έγινε με στόχο την κατανόηση των παθογενετικών μηχανισμών, την περιγραφή νεότερων δεδομένων καθώς και τη σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση συχνών νοσημάτων της Εσωτερικής Παθολογίας. Το συνέδριο ήταν πολυθεματικό ώστε να παρουσιαστούν οι σύγχρονες εξελίξεις σε όλο το εύρος των ειδικοτήτων Παθολογίας όπως **Ρευματολογία, Λοιμωξιολογία, Αιματολογία, Καρδιολογία, Ηπατολογία, Γαστρεντερολογία και Στοματολογία**. Ένα εξαιρετικά καινοτόμο με μεγάλη πρακτική αξία χαρακτηριστικό του συνεδρίου ήταν οι ενότιπες αφιερωμένες σε Νοσηλευτές και Φαρμακοποιούς σε αναγνώριση του σημαντικού ρόλου που αυτοί διαδραματίζουν στην καθημερινή κλινική πράξη. Η συμμετοχή ήταν μεγάλη ενώ αξία αναφοράς είναι η παρουσία πολλών φοιτητών της Ιατρικής οι οποίοι συμμετείχαν με εύστοχα ερωτήματα και σχόλια.

Αυτό που ιδιαίτερα αφορά την οδοντιατρική κοινότητα ως προς το συγκεκριμένο συνέδριο είναι η διάλεξη με θέμα «**Στοματολογικές Εκδηλώσεις στα Συστηματικά Νοσήματα**» κατά την οποία με την τεράστια κλινική εμπειρία και το μοναδικό φωτογραφικό υλικό από το αρχείο του, ο **Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Γιώργος Λάσκαρης (Εικ. 1)** παρουσίασε το πλήρες εύρος των σημείων και συμπτωμάτων που εκδηλώνονται στη στοματική κοιλότητα και αποτελούν συνοδές ή και σε πολλές περιπτώσεις πρώιμες εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων. Ο καθηγητής ανέδειξε την ανάγκη συνεργασίας του Στοματολόγου με τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων για την πρώιμη διάγνωση αλλά και την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση συστηματικών νοσημάτων με εκδηλώσεις στο στόμα προς όφελος του ασθενούς. Ο προεδρεύων της εισήγησης, **Καθηγητής Ρευματολογίας-Ανοσολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Μενέλαος Μανουσάκης (Εικ. 2)**, στην εισαγωγή του τόνισε, πρώτον, τη σημαντική συμμετοχή του Στοματολόγου και τον καθοριστικό ρόλο που αυτός διαδραματίζει στην πρώιμη διάγνωση συστηματικών παθήσεων με εκδηλώσεις στο στόμα και δεύτερον την ανάγκη αφύπνισης των ιατρών άλλων ειδικοτήτων ως προς την αξία της Στοματολογίας. Ακολούθησε μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα συζήτηση με ερωτήματα από γιατρούς αλλά και φοιτητές. Ως προς τους φοιτητές, ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για την παιδεία τους και την μελλοντική πορεία τους στο κλινικό έργο που θα κληθούν να επιτελέσουν το ότι ενημερώθηκαν για το ρόλο της Στοματολογίας.

Στην προμετωπίδα του ακαδημαϊκού και συγγραφικού έργου του Γιώργου Λάσκαρη κυριαρχεί η σύνδεση της υγείας της στοματικής κοιλότητας με το υπόλοιπο σώμα και αντίστροφα. Η εισαγωγή διαλέξεων με αντικείμενο τα συστηματικά νοσήματα του στόματος σε Ιατρικά Συνέδρια αποτελεί δικαίωση αυτού του έργου και καταξίωση της Στοματολογίας στο χώρο της Εσωτερικής Στοματολογίας και της Ιατρικής γενικότερα.

Μαρίνα Δούκα

DDS Msc Στοματολόγος, Υπεύθυνη Στοματολογικού Ιατρείου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας στην πρωτοπορία της διοργάνωσης επιστημονικών εκδηλώσεων

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας (ΟΣΚ), μετά από τη μεγάλη επιτυχία που σημείωσε η επιστημονική ημερίδα που διοργάνωσε το Σάββατο, 7 Δεκεμβρίου 2024 στην αίθουσα εκδηλώσεων του Επιμελητηρίου Κορινθίας, στην Κόρινθο, με θέμα: «Αποφεύγοντας το λάθος στην χειρουργική του στόματος», εγκαίνιασε τον κύκλο των επιστημονικών εκδηλώσεων για το 2025 με μια ακόμη επιτυχημένη ημερίδα, η οποία έλαβε χώρα το Σάββατο, 1 Φεβρουαρίου 2025 με αντικείμενο: «Ειδικά θέματα κινητής προσθετικής». Στο πλαίσιο της ημερίδας, σε θερμό συναδελφικό κλίμα, έγινε και η κοπή της Πρωτοχρονιάτικης πίτας, του ΟΣΚ Κορινθίας για τη νέα χρονιά.

Δυναμικό «το παρών» των οδοντιάτρων στην ημερίδα «Ειδικά θέματα κινητής προσθετικής»

Σύνεδροι από την Κορινθία αλλά και όμορες περιοχές παρακολούθησαν με αμείωτο ενδιαφέρον τις ομιλίες των καταξιωμένων εισηγητών που στελέχωσαν το επιστημονικό πρόγραμμα της ημερίδας που διοργάνωσε ο ΟΣΚ τον Φεβρουάριο, στην Κόρινθο πάνω σε ειδικά θέματα κινητής προσθετικής. Ο Αν. Καθηγητής κ. **Νικήτας Σουκαράς** ανέπτυξε με εύληπτο τρόπο τα θέματα: «Ανατομία της νωδής γνάθου – Τεχνικές αποτύπωσης» και «Η συμβολή της Κινητής Προσθετικής στις ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις ολικού τόξου», παρουσιάζοντας τις εξελίξεις στον τομέα αυτό. Ο Αν. Καθηγητής κ. **Νικόλαος Πολυχρονάκης** αναφέρθηκε στις «Επένθετες οδοντοστοιχίες επί εμφυτευμάτων» δίνοντας απαντήσεις σε προβληματισμούς της καθημερινής κλινικής πράξης και έκλεισε την ημερίδα με εισήγηση για τις «Θραύσεις ολικών και αναπροσαρμογές ολικών και μερικών οδοντοστοιχιών».



Ο πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. Επαμεινώνδας Κατούλας με τους ομιλητές της ημερίδας, τον Αν. Καθηγητή κ. Νικόλαο Πολυχρονάκη και τον Αν. Καθηγητή κ. Νικήτα Σουκαρά.

Στην ομιλία του ο πρόεδρος του ΟΣΚ Κορινθίας κ. **Επαμεινώνδας Κατούλας** τόνισε: «Στόχος των επιστημονικών εκδηλώσεων πρέπει να είναι μια διαδικασία μύησης στην προσέγγιση της ουσιαστικής γνώσης, που προϋποθέτει κριτική σκέψη και αισθητική καλλιέργεια, ό,τι δηλαδή λείπει από τη χρησιμοθηρική εκπαίδευση και την ισοπεδωτική ομοιομορφία της επιφάνειας των πραγμάτων, στην οποία δυστυχώς πορευόμαστε και η οποία αναπαράγεται ώστε να γίνει κυρίαρχη», ενώ έκανε μια συνοπτική αναφορά στις αναρίθμητες επιστημονικές εκδηλώσεις που έχει διοργανώσει ο ΟΣΚ Κορινθίας τα τελευταία χρόνια.

Όπως σημείωσε ο κ. Κατούλας, ο ΟΣΚ Κορινθίας άνοιξε νέους ορίζοντες στη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση των Οδοντιάτρων, πρωτοπόρος ήδη από την εποχή που οι επιστημονικές ημερίδες και τα σεμινάρια ήταν σπάνια στη χώρα μας. «Η παράδοση που δημιουργήσαμε ευτυχώς απέκτησε συνεχιστές, αξίους συναδέλφους και άλλων περιφερειακών συλλόγων που διοργανώνουν πλέον αξιόλογες επιστημονικές εκδηλώσεις», κατέληξε ο κ. Κατούλας.



Τα μέλη του Δ.Σ. φωτογραφίζονται λίγο πριν την κοπή πίτας του ΟΣΚ για τη νέα χρονιά.

Έκλεψε τις εντυπώσεις η ημερίδα του ΟΣΚ με θέμα: «Αποφεύγοντας το λάθος στην χειρουργική του στόματος»

Μία από τις πλέον επιτυχημένες επιστημονικές εκδηλώσεις που διοργάνωσε ο ΟΣΚ Κορινθίας την προηγούμενη χρονιά ήταν η ημερίδα για την αποφυγή λαθών στη χειρουργική του στόματος που έλαβε χώρα τον περασμένο Δεκέμβριο.



Φωτογραφικό στιγμιότυπο από την ημερίδα του ΟΣΚ για την αποφυγή λαθών στη χειρουργική του στόματος που έλαβε χώρα τον περασμένο Δεκέμβριο. Από αριστερά διακρίνουμε τους κ.κ. Ι. Μηλίση, Σ. Πούλη, Ε. Κατούλα, Λ. Παπαγεωργίου, Λ. Ποδαρόπουλο, Α. Σπανού, Δ. Καλύβα και Β. Κατούλα.

Πρώτη κατά σειρά ομιλήτρια ήταν η κ. **Αλεξάνδρα Σπανού**, Χειρουργός Στόματος, Δρ Πανεπιστημίου Freiburg DE, που ανέπτυξε την «Αποφυγή λαθών Οδοντοφαρμακική Χειρουργική», που περιλαμβάνει ένα ευρύτατο πεδίο χειρουργικών επεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα στο Οδοντιατρείο. Ο Χειρουργός Στόματος κ. **Βασίλειος Κατούλας**, ειδικευθείς στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, παρουσίασε τα «Συνήθη λάθη κατά την αφαίρεση καλοήθων βλαβών του βλεννογόνου του στόματος», τονίζοντας ότι η σωστή εκτίμηση μιας καλοήθους βλάβης, η διαφορική διάγνωση, η καλή γνώση των ανατομικών στοιχείων της περιοχής και οι επιδέξιοι χειρισμοί του επεμβαίνοντος αποτελούν μεταξύ άλλων, παράγοντες αποφυγής λαθών.

Το δεύτερο μέρος της ημερίδας ήταν αφιερωμένο στην προεμφυτευματική Χειρουργική και την Χειρουργική των εμφυτευμάτων, τομείς που όλο και περισσότερο κερδίζουν έδαφος στην καθημερινή πράξη ενός σύγχρονου Οδοντιατρείου. Ο Αν. Καθηγητής κ. **Δήμος Καλύβας** στην εισήγησή του ανέπτυξε τη σημασία της προεμφυτευματικής Χειρουργικής για την επιτυχή τοποθέτηση των εμφυτευμάτων και την αποφυγή λαθών που μπορούν να οδηγήσουν σε αποτυχίες.

Το επιστημονικό πρόγραμμα έκλεισε ο Χειρουργός Στόματος κ. **Λεωνίδας Ποδαρόπουλος**, Δρ του ΕΚΠΑ, με την εισήγησή του με τίτλο «Αποφεύγοντας το λάθος στη Χειρουργική των Εμφυτευμάτων», παραθέτοντας λάθη και αστοχίες που πρέπει να αποφεύγονται, προβαίνοντας παράλληλα σε μια ενδιαφέρουσα ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την επιτυχία ή μη των εμφυτευμάτων.

«Σε μια επιστημονική εκδήλωση που απευθύνεται σε επαγγελματίες Οδοντιάτρους, έχει ιδιαίτερη σημασία να μην παρουσιάζονται μόνο περιπτώσεις εξαιρετικά επιτυχών επεμβάσεων, αλλά να επισημαίνονται τα πιθανά λάθη, η πρόληψη, η αποφυγή τους, αλλά και η ψύχραιμη και ασφαλή αντιμετώπιση των επιπλοκών», υπογράμμισε, μεταξύ άλλων, στο πλαίσιο της εισαγωγικής του ομιλίας ο Πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. Επαμεινώνδας Κατούλας. Ο Πρόεδρος του ΟΣΚ Κορινθίας ευχαρίστησε τους προσκεκλημένους ομιλητές και τον Αν. καθηγητή ΕΚΠΑ κ. Δήμο Καλύβα για την κατάρτιση του επιστημονικού προγράμματος και τον συντονισμό της εκδήλωσης, καθώς και όλους τους οδοντιάτρους που τίμησαν με την παρουσία τους την εκδήλωση.

Την ημερίδα παρακολούθησαν με αμείωτο ενδιαφέρον οι σύνεδροι, ενώ δόθηκε χρόνος για ερωτήσεις και συζήτηση. Μετά το πέρας των εισηγήσεων, το Δ.Σ του ΟΣΚ απένειμε τιμητικές διακρίσεις προς τους ομιλητές.

Ο πάντα δραστήριος και ακάματος πρόεδρος κ. Επαμεινώνδας Κατούλας με την συμμετοχή και αρωγή αξίων μελών του Δ.Σ, συνεχίζει το έργο του για περισσότερα από 20 χρόνια με επιτυχημένες διοργανώσεις επιστημονικών εκδηλώσεων, που αγκαλιάζουν όλους τους τομείς της Οδοντιατρικής, αναδεικνύοντας τον ΟΣΚ ως έναν από τους πλέον ενεργούς Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας στον τομέα της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων.



Η Οδοντεμπορική Καλλιθέας ανακοινώνει την συνεργασία της με την Osstem Implant

Η καταξιωμένη ελληνική εταιρεία πώλησης οδοντιατρικών ειδών, Οδοντεμπορική Καλλιθέας ανακοινώνει την συνεργασία της με την κορυφαία εταιρεία εμφυτευμάτων Osstem Implant, μια συνεργασία που αναμένεται να αποτελέσει ορόσημο για την ελληνική οδοντιατρική κοινότητα.



Ως αποκλειστικός αντιπρόσωπος της Osstem στην Ελλάδα από τον Οκτώβριο του 2024, η Οδοντεμπορική Καλλιθέας φέρνει στους Έλληνες οδοντιάτρους μια σειρά από καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες που ενισχύουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν. Με τη συνδυασμένη τεχνογνωσία των δύο εταιρειών, οι οδοντίατροι στην Ελλάδα αποκτούν πρόσβαση σε προϊόντα παγκόσμιας κλάσης, καθώς και στην υποστήριξη που χρειάζονται για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σύγχρονου επαγγελματικού περιβάλλοντος. Από τα κορυφαία εμφυτεύματα της Osstem έως τις υπηρεσίες εκπαίδευσης και τεχνολογίας, η συνεργασία αυτή διασφαλίζει ότι η ελληνική οδοντιατρική κοινότητα παραμένει στην αιχμή των εξελίξεων.

Καινοτομία και Εκπαίδευση: Το Μυστικό της Επιτυχίας

Η Osstem επενδύει συνεχώς στην έρευνα και ανάπτυξη, εισάγοντας προϊόντα που προάγουν τη γρήγορη οστεοενσωμάτωση και διευκολύνουν τους οδοντιάτρους στην καθημερινή πρακτική τους. Οι τεχνολογίες αιχμής της εταιρείας περιλαμβάνουν αξονικούς τομογράφους, συσκευές πανοραμικής απεικόνισης και συστήματα ψηφιακής οδοντιατρικής, που επιτρέπουν τον ακριβή σχεδιασμό χειρουργικών επεμβάσεων.

Παράλληλα, η Osstem δίνει μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση. Με το Osstem Implant Training Center, η εταιρεία έχει εκπαιδέσει περισσότερους από 100.000 επαγγελματίες παγκοσμίως, παρέχοντάς τους τις δεξιότητες και τις γνώσεις που απαιτούνται για τη χρήση των προϊόντων της με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Η κοινή αποστολή της Οδοντεμπορικής Καλλιθέας και της Osstem Implant είναι να βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών, ενισχύοντας τη δημόσια υγεία και την επαγγελματική επιτυχία των οδοντιάτρων. Με όραμα να γίνουν οι κορυφαίοι πάροχοι οδοντιατρικών λύσεων στην Ελλάδα, οι δύο εταιρείες δεσμεύονται να συνεχίσουν να επενδύουν στην ποιότητα, την καινοτομία και την εκπαίδευση.

Περισσότερες πληροφορίες: **Οδοντεμπορική Καλλιθέας, τηλ. 210 9572770, www.odontemporiki.gr/**

Η Dental Line (Γ. Δεβερίκος) σας περιμένει στην IDS 2025!

DentalLine Γ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

Η εταιρεία Dental Line Ε.Β.Ε.Π.Ε. (Γ. Δεβερίκος), πιστή στο ραντεβού της με τους χιλιάδες επισκέπτες της IDS, θα βρίσκεται και πάλι στην IDS 2025, η οποία θα διεξαχθεί από τις **25-29 Μαρτίου 2025 στην Κολωνία**, παρουσιάζοντας με υπερηφάνεια τα ελληνικά, καταξιωμένα προϊόντα της, στο **Hall 10.2 περίπτερο S058**.

Μέσω της παρουσίας της σε διεθνείς εκθέσεις η εταιρεία Dental Line προσδοκά σε νέες εποικοδομητικές συνεργασίες, συμβάλλοντας παράλληλα στην ανάδειξη της ελληνικής παρουσίας στο εξωτερικό: «Η



συμμετοχή μας σε αυτή την, αναμφίβολα, κορυφαία και μεγαλύτερη διεθνή έκθεση στον κλάδο των οδοντιατρικών, θα μας δώσει, και πάλι, την ευκαιρία να έρθουμε σε επαφή με επαγγελματίες από όλο τον κόσμο, να συναντήσουμε τους διεθνείς αντιπροσώπους μας, να συζητήσουμε μαζί τους για τη συνεργασία μας και κυρίως να δημιουργήσουμε νέες, ενδιαφέρουσες συμφωνίες», αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση της εταιρείας.

«Στόχος μας είναι να γίνουν γνωστά σε όλο και περισσότερες χώρες, όλα τα προϊόντα παραγωγής μας, ενισχύοντας έτσι την ελληνική μας ταυτότητα στις διεθνείς αγορές», καταλήγει η σχετική ανακοίνωση.





Together Has No Limits

Το εμφύτευμα με τις περισσότερες πωλήσεις στον κόσμο από το 2017

τώρα στην Ελλάδα από την Οδοντεμπορική Καλλιθέας





 **2109572770 - 771**

 **Παναγή Τσαηδάρη 211, Καλλιθέα**

 **odontemporiki@gmail.com**

 **www.odontemporiki.gr**

www.odvima.gr



Εκπαιδευτικές δράσεις του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. ΕΚΠΑ σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών

Το Κέντρο Επιμόρφωσης και Διά Βίου Μάθησης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. ΕΚΠΑ) και της Οδοντιατρικής Σχολής της Αθήνας, με την αρωγή της επιστημονικά υπεύθυνης Αναπλ. Καθηγήτριας κ. **Μαρίας Αντωνιάδου** διοργανώνει μια σειρά από νέες εκπαιδευτικές δράσεις, σχεδιασμένες για να υποστηρίξουν την επαγγελματική εξέλιξη των οδοντιάτρων και να ενισχύσουν τις δεξιότητές τους καθώς και αυτές των συνεργατών τους.

Πιο συγκεκριμένα, μετά την 1η επιτυχημένη ημερίδα οικονομικής διαχείρισης του οδοντιατρείου που έλαβε χώρα στις 25 Ιανουαρίου 2025 και η οποία εφοδίασε τους συμμετέχοντες με όλες τις απαραίτητες γνώσεις για την αποτελεσματική οικονομική διαχείριση του οδοντιατρείου, ακολούθησε στις 28 Φεβρουαρίου 2025 η 2η ημερίδα του 2025 με τίτλο «Dental Assist Pro: Δεξιότητες & Καινοτομία στο Οδοντιατρείο», μια δυναμική ημερίδα αφιερωμένη στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων της οδοντιατρικής ομάδας, με καινοτόμες προσεγγίσεις στη συνεργασία με βοηθούς οδοντιάτρου.

Στο προσεχές διάστημα έχουν προγραμματιστεί οι ακόλουθες εκπαιδευτικές δράσεις:

**ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
FEMALE DENTISTS
SELFCARE & WELLBEING**

10 ΜΑΪΟΥ 2025 ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

www.dentist-edu.cce.uoa.gr

3η Ημερίδα του 2025:

Ημερίδα Ευεξίας για Ελληνίδες Οδοντιάτρους – Μια πρωτοποριακή πρωτοβουλία.

Ημερομηνία: **Σάββατο 10 Μαΐου 2025**

Τοποθεσία: Οδοντιατρική Σχολή Αθήνας, Θηβών 2, Γουδί

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, διοργανώνεται μια μοναδική στο είδος της ημερίδα ευεξίας, ειδικά αφιερωμένη στις Ελληνίδες οδοντιάτρους. Η εκδήλωση, σε ακαδημαϊκό επίπεδο, στοχεύει στη στήριξη της ψυχικής και σωματικής υγείας των επαγγελματιών του κλάδου, προάγοντας την ευημερία, την ανθεκτικότητα και την επαγγελματική ισορροπία. Αυτή η πρωτοβουλία αποτελεί σταθμό για τον οδοντιατρικό χώρο και αντικατοπτρίζει τη σημασία της ενδυνάμωσης των γυναικών στον τομέα της υγείας.

Πληροφορίες -
Εγγραφές



Επανεμβάση στην Ενδοδοντία

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

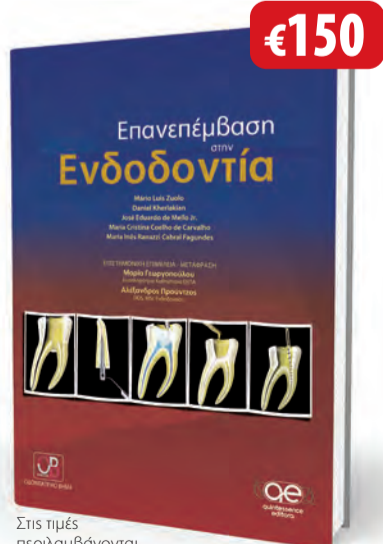
Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:

Μαρία Γεωργοπούλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

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



Δώρο
Λεξικό
Ενδοδοντολογικών
Όρων



Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Τηλ.: 210 3814 939

«Οδοντιατρικό Μάνατζμεντ»

Πρόγραμμα «Οδοντιατρικό Μάνατζμεντ». 4μηνιο διαδικτυακό πρόγραμμα πάνω σε βασικούς πυλώνες διαχείρισης του σύγχρονου οδοντιατρείου. Έναρξη: 1η Μαρτίου 2025. Δίνει 60 μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (για τα επόμενα 5 χρόνια είτε καλυμμένοι αναφορικά με τα απαιτούμενα μόρια εκπαίδευσης!).

Μήπως έχετε νιώσει ότι το οδοντιατρείο σας θα ήταν καλό να βρίσκεται στον «αυτόματο πιλότο»;

Πόσες φορές έχετε αναρωτηθεί:

- «Τι κάνω λάθος;» όταν τα πράγματα δεν πάνε όπως περιμένατε;
- Πώς να μειώσετε το άγχος από μη οδοντιατρικές διαδικασίες, όπως η διαχείριση προσωπικού, τιμολόγησης ή πελατών;
- Πώς να αποφύγετε τον φόβο της κριτικής για την ποιότητα της δουλειάς ή τις υπηρεσίες σας;

Τώρα είναι η στιγμή να ανακτήσετε τον έλεγχο!

Το Τετράμηνο Πρόγραμμα Οδοντιατρικού Μάνατζμεντ του ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ είναι ειδικά σχεδιασμένο για να σας βοηθήσει να βρείτε τις σωστές απαντήσεις και να κάνετε το επόμενο βήμα στην καριέρα σας.

Τι θα μάθετε:

- Πώς να καθορίσετε σωστά την τιμολογική πολιτική σας με βάση τον ανταγωνισμό και τις δικές σας ανάγκες.
 - Πρακτικές στρατηγικές για τη μείωση του άγχους και την ομαλή λειτουργία του οδοντιατρείου σας.
 - Τεχνικές για να μπει το οδοντιατρείο σας στον «αυτόματο πιλότο».
 - Εργαλεία για αποτελεσματική διαχείριση προσωπικού και σχέσεων με τους ασθενείς.
 - Συμβουλές από ειδικούς για να διαχειριστείτε τον κοινωνικό αντίκτυπο της κριτικής και να ενισχύσετε τη φήμη σας.
- Μην αφήνετε τις προκλήσεις να σας κα-

Γίνετε μέλη της ομάδας μας για βιώσιμη διαχείριση οδοντιατρείου

7 ΩΡΕΣ ΔΙΑ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

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

ταβάλλουν! Αποκτήστε τις γνώσεις και τις δεξιότητες που χρειάζεστε για να διαχειριστείτε το οδοντιατρείο σας με σιγουριά και αποτελεσματικότητα.

Μέρος των εσόδων από τις εκπαιδευτικές δράσεις της ομάδας του Dentist Edu για το 2025, θα δοθούν για την αγορά ενός ακόμα κλιβάνου για την κεντρική αποστείρωση της σχολής αξίας 14.000 ευρώ. Ήδη έχει αγοραστεί ένας αντίστοιχου κοστολογίου κλιβάνος το 2023 από έσοδα αυτών των προγραμμάτων.

Ακαδημαϊκή και επιστημονική υπεύθυνη εκπαιδευτικών δράσεων η κ. **Μαρία Αντωνιάδου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ

Γίνετε μέλη της ομάδας μας για βιώσιμη διαχείριση οδοντιατρείου

ONLINE DENTAL MANAGEMENT

ΤΙ ΘΑ ΚΕΡΔΙΣΕΤΕ

- Επαγγελματική δικτύωση
- Επιχειρηματική αυτογνωσία
- Επίγνωση οικονομικών θεμάτων
- Ποιοτική εξυπηρέτηση πελατών

ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΕΣ ΤΩΡΑ

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

3ΟΣ ΚΥΚΛΟΣ: 1 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
-15%

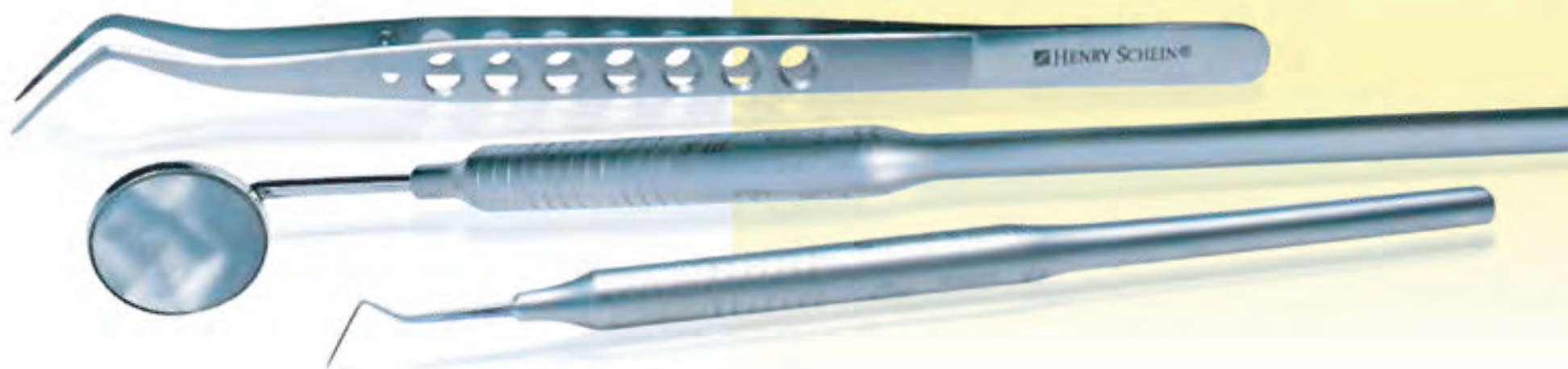
light
strong
beautiful
long-lasting

Air

COLLECTION

DIAGNOSTIC KIT

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



Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

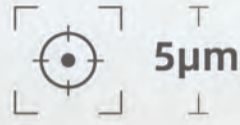
Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Ακρίβεια και απόδοση που ξεπερνούν κάθε άλλον ενδοστοματικό σαρωτή.

IPG + SCAN

Σύστημα 2 σε 1



Εξαιρετική ακρίβεια



Υψηλή απόδοση



Μόνο 124gr

SHINING 3D
DENTAL



AORALSCAN ELITE. Ο μόνος ενδοστοματικός σαρωτής με φωτογραμμετρία.

Ζήστε την επανάσταση στον κόσμο της ενδοστοματικής σάρωσης!

- **Φωτογραμμετρία IPG:** η μοναδική τεχνολογία που με τη χρήση του ειδικού scan body kit εξασφαλίζει απόλυτη ακρίβεια 5µm στα πρωτόκολλα All-on-X και τα περιστατικά μερικής νωδότητας.
- **Απλοποιημένη ροή εργασίας:** συνδυάζει σάρωση και φωτογραμμετρία, μειώνοντας τον χρόνο και το κόστος.
- **Αποτελέσματα με ταχύτητα και αξιοπιστία:** βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς και αύξηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Ανακαλύψτε την επόμενη γενιά σαρωτών και αναβαθμίστε τις δυνατότητές σας με τον Shining 3D Aoralscan Elite!



ariston dental
better answers

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

www.aristondental.com