

Στη Θεσσαλονίκη το 27ο Συμπόσιο της ΕΕΕ με τη συνεργασία της Ενδοδοντολογικής Εταιρείας Κύπρου

Το 27ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας (ΕΕΕ) θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στις **7 και 8 Φεβρουαρίου 2026**, με κεντρικό θεματικό άξονα «From Regeneration to Transplantation». Η φετινή διοργάνωση παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς διοργανώνεται σε συνεργασία με την Ενδοδοντολογική Εταιρεία Κύπρου (ΕΕΚ), σηματοδοτώντας μια σημαντική σύμπραξη στον χώρο της ενδοδοντίας.

Το «ΟΒ» συνομίλησε με τον Επίκουρο Καθηγητή Ενδοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ και Γενικό Γραμματέα της ΕΕΕ, κ. **Κωνσταντίνο Κωδωνά**, για το πώς γεννήθηκε αυτή η συνεργασία, αλλά και για όσα αναμένεται να ξεχωρίσουν στο φετινό επιστημονικό πρόγραμμα. **Σελ. 30-31**

ΕΟΕ

**6ος κύκλος του Προγράμματος
Επαγγελματικής Επιμόρφωσης
στα Οδοντικά Εμφυτεύματα**
Του **Κωνσταντίνου Παπαϊωάννου**
Σελ. 16

**Λευκές Κηλίδες: Το Αόρατο
Ρίσκο της Ορθοδοντικής
και οι Νεότερες Θεραπείες**
Των **Α. Μπατσικίνη, Ε. Ανδρουλιδάκη,
Ι. Χατζηδιάκου, Γ. Χρυσόχοου**
Σελ. 18-20

ΙΤΙ

**Τεχνική άμεσης διαμόρφωσης
του περιεμφυτευματικού προ-
φίλ ανάδυσης εμφυτεύματος
στην αισθητική ζώνη**
Των **Μ. Συκαρά, Δ. Παπαλεξόπουλου,
Π. Τσιρογιάννη** **Σελ. 22**

**Η σημασία της επιδημιολογίας
στην διερεύνηση και θεραπεία
των λειτουργικών διαταραχών
του Σ. Σ. Β' Μέρους**
Του **Βύρωνα Δρούκα** **Σελ. 26-28**

Ψευδείς ειδήσεις στην υγεία και η αποδόμηση της επιστημονικής αυθεντίας: Η συνεργασία δημοσιογράφων και ειδικών ως αντίδοτο στην παραπληροφόρηση

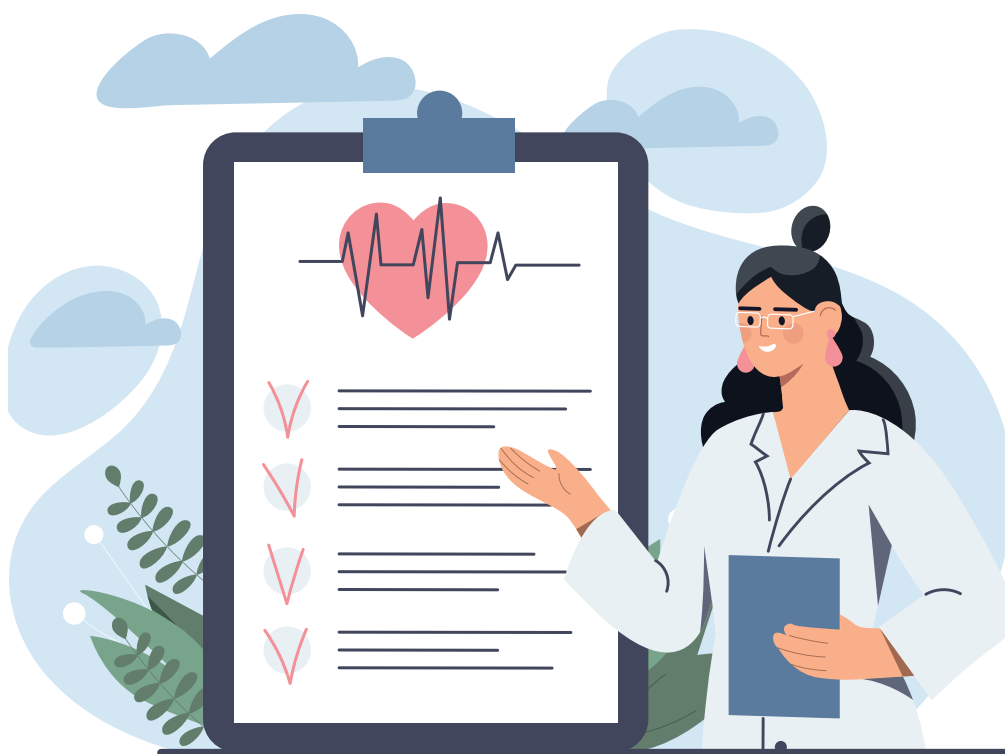
Η ευρεία χρήση των διαδικτυακών πηγών και των ΜΚΔ έχει ενισχύσει την πρόσβαση του κοινού στην πληροφορία, συνοδεύεται ωστόσο από σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία,

ιδίως μέσω της διάδοσης παραπληντικών και ψευδών ειδήσεων. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το φαινόμενο αυτό συνέβαλε στην αναζωπύρωση του αντιεμβολιαστικού

κινήματος, καθώς η διστακτικότητα απέναντι στα νέα εμβόλια ενισχύθηκε από θεωρίες συνωμοσίας, σηματοδοτώντας μια συστηματική προσπάθεια αμφισβήτησης της επιστημονικής γνώσης και αυθεντίας των ειδικών.

Στη σύγχρονη εποχή της ανάδυσης του «ασθενούς-ειδήμονα», η ιατρική κοινότητα οφείλει να αξιοποιεί τα εργαλεία επικοινωνίας που βρίσκονται στη διάθεσή της, προκειμένου να μεταδίδει με σαφήνεια τα επιστημονικά της μηνύματα και να αποδομεί, με τεκμηριωμένη επιχειρηματολογία, τις ψευδείς αφηγήσεις και ισχυρισμούς που «μολύνουν» το δημόσιο λόγο. Η εποχή κατά την οποία οι επιστήμονες αντιμετωπίζονταν ως μια απομακρυσμένη, ατάρκης επαγγελματική κάστα που διατηρούσε αποστάσεις από την κοινωνία, έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή.

Οι ειδικοί της υγείας καλούνται να λειτουργήσουν ως αξιόπιστοι σύμμαχοι τόσο των δημοσιογράφων όσο και των οργανισμών υγείας για την αποτελεσματική διαχείριση των ψευδών ειδήσεων, «εμβολιάζοντας» την κοινωνία με κριτική σκέψη και εμπιστοσύνη στους επιστημονικούς κανόνες και τη μεθοδολογία της τεκμηριωμένης γνώσης. **Σελ. 4-6**



Πνευμονοκονίαση και αναπνευστικός κίνδυνος στην οδοντιατρική: σιωπηλός επαγγελματικός κίνδυνος σε ιατρεία και εργαστήρια

Η πνευμονοκονίαση και οι άλλες χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις που σχετίζονται με σκόνη θεωρούνται κλασικές νόσοι των ορυχείων και της βαριάς βιομηχανίας. Ωστόσο, σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι ο οδοντιατρικός χώρος - ιδιαίτερα τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια και τα κλινικά περιβάλλοντα με ατελή αερισμό - χαρακτηρίζεται από σημαντική έκθεση σε ανόργανη, οργανική και νανοσωματιδιακή σκόνη, με δυνητικά ινωτική και κυτταροτοξική δράση.

Η Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρικής Επαγγελματικής Πρακτικής, Τμ. Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ, κ. **Μαρία Αντωνιάδου** στο σημερινό της άρθρο συνοψίζει τα βασικά επιδημιολογικά και παθοφυσιολογικά δεδομένα για την πνευμονοκονίαση και τις σχετιζόμενες αναπνευστικές παθήσεις σε οδοντιάτρους, οδοντοτεχνίτες και βοηθητικό προσωπικό, προτείνοντας παράλληλα πρακτικά, εφαρμόσιμα μέτρα ασφάλειας στην εργασία για τον περιορισμό της εισπνοής οδοντιατρικής σκόνης. Η ενσωμάτωση σύγχρονων μέτρων ελέγχου σκόνης, αναρρόφησης υψηλού όγκου και κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας δεν αποτελεί μόνο θέμα κανονιστικής συμμόρφωσης, αλλά προϋπόθεση βιώσιμης, ασφαλούς και ηθικά υπεύθυνης οδοντιατρικής πρακτικής. **Σελ. 8-10**



**Υβριδική Γέφυρα.
Η κατασκευή
με τα ιστορικά πρωτεία
στην οστεοενσωμάτωση**
Του **Ηρακλή Καρκαζή** **Σελ. 12**

Πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα αιματολογικών-ογκολογικών ασθενών

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα των καρκινοπαθών ασθενών συνιστά κρίσιμο παράγοντα για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο πλαίσιο της ολιστικής αντιμετώπισης των ογκολογικών νοσημάτων, καθώς οι αντινεοπλασματικές θεραπείες συνοδεύονται συχνά από σοβαρές στοματικές επιπλοκές.

Στο άρθρο που φιλοξενείται στη στήλη της **ΕΕΝΟ-ΟΕΦ** και υπογράφει η κ. **Ιωάννα Καραγιάννη**, Οδοντίατρος με μεταπτυχιακή εξειδίκευση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - Κοινωνική Ιατρική, αναδεικνύεται η σημασία της διεπιστημονικής και ολιστικής προσέγγι-



σης στην οδοντιατρική φροντίδα των ογκολογικών ασθενών.

Την ίδια στιγμή, ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι δείκτες στοματικής υγείας στην Ελλάδα παραμένουν σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για ενίσχυση των δημόσιων δαπανών στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς και για την ανάπτυξη περισσότερων δομών στελεχωμένων με εξειδικευμένους οδοντιάτρους. **Σελ. 13-14**

ΝΕΕΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΕΣ

«HOMO SAPIENS και Τεχνητή Νοημοσύνη»

Το νέο βιβλίο του Δημήτρη Μαυραειδόπουλου κυκλοφορεί από τις εκδόσεις ΑΜΜΩΝ

Το νέο βιβλίο του Δημήτρη Μαυραειδόπουλου «HOMO SAPIENS και Τεχνητή Νοημοσύνη», που κυκλοφορεί από τις εκδόσεις ΑΜΜΩΝ, εξερευνά ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα της εποχής μας: την επανάσταση της τεχνητής νοημοσύνης και τον τρόπο με τον οποίο αναδιαμορφώνει τη ζωή μας.

Ο συγγραφέας υπενθυμίζει ότι κάθε ιστορική περίοδος καθορίστηκε από μια μεγάλη εφεύρεση - από την ατμομηχανή και το ηλεκτρικό ρεύμα, μέχρι το κινητό τηλέφωνο και το διαδίκτυο. Σήμερα, ο ρόλος αυτός ανήκει αναμφίβολα στην Τεχνητή Νοημοσύνη.

Με λόγο προσιτό αλλά και βαθιά στοχαστικό, το νέο βιβλίο του Δημήτρη Μαυραειδόπουλου μας ταξιδεύει από τα πρώτα μαθηματικά των Ελλήνων φιλοσόφων έως τα κυκλώματα και τους αλγορίθμους της τεχνητής νοημοσύνης, φωτίζοντας την αέναη προσπάθεια του ανθρώπου να συλλάβει το νόημα του κόσμου και να ανιχνεύσει τα μύχια της ίδιας του της ύπαρξης. Ο Homo Sapiens



δημιούργησε πολιτισμούς, μηχανές και θεωρίες έμαθε να μετρά, να παρατηρεί, να συλλογίζεται και να ονειρεύεται.

Τώρα, στο κατώφλι μιας νέας εποχής, συναντά την Τεχνητή Νοημοσύνη, έναν καθρέφτη του νου του, αλλά

και ένα αίνιγμα για το μέλλον. Με αριστοτεχνική μαεστρία, ο Δημήτρης Μαυραειδόπουλος συνταιριάζει φιλοσοφία, επιστήμη και τέχνη σε μια αρμονική σύνθεση, υφαίνοντας μια ενιαία αφήγηση που ξεκινά από τον Πυθαγόρα και τον Αρχιμήδη, διασχίζει το «ηλεκτρισμένο» όραμα του Τέσλα και την «αχατογράφητη» σκέψη του Αϊνστάιν, για να καταλήξει στο ψηφιακό αύριο, εκεί όπου ο άνθρωπος στοχασμός συναντά τη νέα τεχνολογική αυγή.

Πρόκειται για έναν επίκαιρο διάλογο ανάμεσα στο ανθρώπινο πνεύμα και τη μηχανική λογική, μια πορεία από το φως της γνώσης προς τη σφαίρα της συνείδησης. Και στο τέλος, το ερώτημα **«ποιος κυβερνά τη γνώση;»** μοιάζει να βρίσκει την απάντησή του όχι στις μηχανές, αλλά στην καρδιά εκείνου που τις δημιούργησε.

Για περισσότερες πληροφορίες και παραγγελίες επισκεφθείτε τον ιστότοπο του εκδοτικού οίκου: <https://www.ammonbooks.gr/> ή απευθυνθείτε στο τηλ: 210 3639580

Κυκλοφόρησε το 4ο Άλμπουμ του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών

Το 4ο Άλμπουμ του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών κυκλοφόρησε από το «Οδοντιατρικό Βήμα» και έρχεται να προστεθεί επάξια στην επιτυχημένη σειρά καλλιτεχνικών εκδόσεων των μελών του Ο.Ο.Λ.Κ. Την συνολική επιμέλεια του λευκώματος ανέλαβε η κ. Μαρία Λάμπρου.

Για ακόμη μία φορά, τα μέλη του Ομίλου προχωρούν σε μια ουσιαστική «κατάθεση ψυχής», παρουσιάζοντας ποιήματα, ζωγραφικά έργα, φωτογραφίες, γλυπτά, κοσμήματα και άλλες μορφές καλλιτεχνικής έκφρασης, που λειτουργούν ως αφορμή για μια βαθύτερη επαφή με το συναίσθημα. **Εικόνες, χρώματα και μνήμες ξεδιπλώνονται στις περίπου 200 σελίδες του λευκώματος**, προσκαλώντας τον αναγνώστη σε μια βαθιά προσωπική συνάντηση με τα μύχια και συχνά ανεξερεύνητα κομμάτια του εαυτού του, μια ομολογία που μπορεί να υπάρξει αυτάρκης.

Όπως επισημαίνει στον πρόλογο του λευκώματος ο Πρόεδρος του Ο.Ο.Λ.Κ., κ. Γεράσιμος Δουβίτσας, ένα έργο τέχνης θα μπορούσε να ιδωθεί ως «**μια βαθιά ενδόμυχη ομολογία, στην οποία προβαίνει κανείς με το πρόσχημα μιας ανάμνησης, μιας εμπειρίας ή ενός γεγονότος.**»



Πρόκειται για μια έκδοση που αξίζει να καταλάβει ξεχωριστή θέση σε κάθε συλλογή, τόσο για το καλλιτεχνικό της βάθος όσο και για τη συναισθηματική της αλήθεια.

www.odvima.gr



Διαβάστε την ηλεκτρονική έκδοση της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»



Αποκτήστε άμεσα 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.gr



youtube

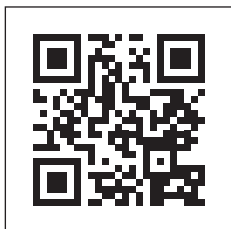
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Διμηνιαία Έκδοση

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 ΓκότσηςΣύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα ΚαρκατζούληΣύνταξη:
Ηλιάνα Γιαννούλη
Νότης ΡήγαςΥπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος ΚάντζοςΝομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. ΤσοπράςΥπεύθυνος Τυπογραφείου:
PaperGraph
Βιοτεχνικό Πάρκο, 203 00 Λουτράκι
Τηλ. 27440 69550

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

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



PALTOP
A Keystone Dental Company

PALTOP PCA. Το πιο απλό & αξιόπιστο σύστημα εμφυτευμάτων!



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



ariston dental
better answers

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

www.aristondental.com

Ψευδείς ειδήσεις στην υγεία και η αποδόμηση της επιστημονικής αυθεντίας

Η συνεργασία δημοσιογράφων και ειδικών ως αντίδοτο στην παραπληροφόρηση

Η ευρεία χρήση των διαδικτυακών πηγών και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης περιλαμβάνει μια σειρά από πλεονεκτήματα για το κοινό, την ίδια στιγμή όμως, κρύβει σημαντικούς κινδύνους και προκλήσεις που μπορεί να έχουν επιζήμια αποτελέσματα για τη δημόσια υγεία. Η πανδημία του κορωνοϊού οδήγησε, μεταξύ άλλων, στην αναβίωση του αντιεμβολιαστικού κινήματος, καθώς η διστακτικότητα των πολιτών απέναντι στα προσφάτως αναπτυχθέντα εμβόλια εντάθηκε από τη διασπορά ψευδών ισχυρισμών και θεωριών συνωμοσίας στα ΜΚΔ. Ο καταϊγισμός παραπλανητικών και ψευδών ισχυρισμών σχετικά με την προέλευση του ιού, τη σύσταση των εμβολίων και τα κίνητρα του εμβολιασμού εξελίχθηκε σε μια συστηματική προσπάθεια αμφισβήτησης της επιστημονικής γνώσης και αποδόμησης της αξιοπιστίας των ειδικών. Εξάλλου, στην εποχή της μετα-αλήθειας



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

οι ισχυρισμοί σπανίως υποβάλλονται στη βάσανο της επιστήμης, αρκεί να μπορούν να προσαρτώνται αποτελεσματικά στις συναισθηματικές ανάγκες και τις υποκειμενικές πεποιθήσεις των πολιτών, ενισχύοντας έτσι τη δυσπιστία έναντι της επιστημονικής κοινότητας.

Την ίδια στιγμή όμως, η πανδημία αποτέλεσε ένα ορόσημο για τη σχέση δημοσιογράφων και ειδικών υγείας. Για πρώτη φορά είδαμε μια επιτροπή ειδικών να αναλαμβάνει την ενημέρωση του κοινού για την πορεία της πανδημίας, προσπαθώντας να απαντήσει στον καταϊγισμό αποριών γύρω από τον νέο απειλητικό ιό. Ήταν μια περίο-

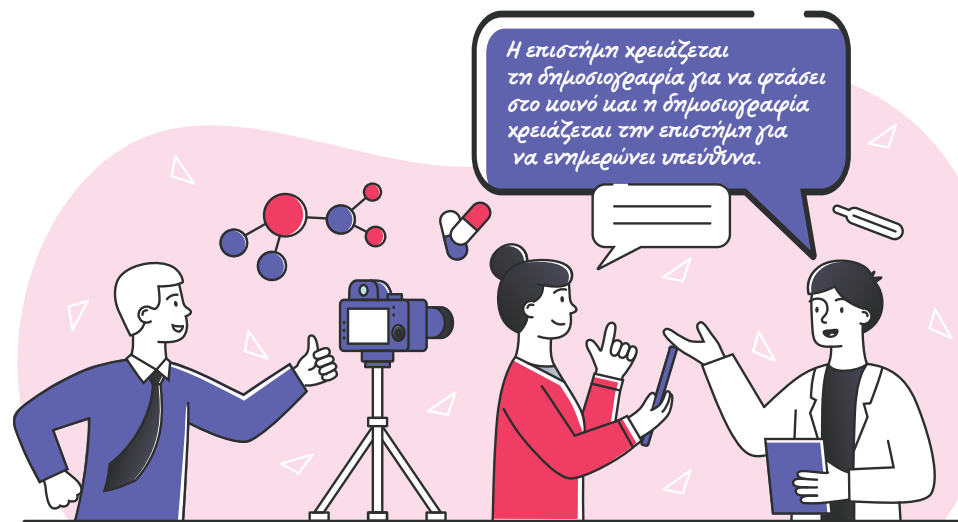
δος που η επιστημονική κοινότητα βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και που η θεματική της υγείας αναδείχθηκε σε προτεραιότητα για την πλειονότητα των ΜΜΕ. Η συνεργασία μεταξύ επιστημόνων και δημοσιογράφων κρίθηκε απαραίτητη για την ενημέρωση του κοινού για όλα τα νεότερα δεδομένα ως προς τα μέτρα πρόληψης και τις θεραπείες για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας. Αναμφισβήτητα, πρόκειται για μια περίοδο που εγκαινίασε την μεγαλύτερη εξωστρέφεια των ειδικών προς τον κοινωνία με στόχο το κοινό καλό. Και ενώ πολλά έχουν γραφτεί για τον τρόπο που παρουσιάστηκε η πανδημία στα ΜΜΕ και τις συνέπειες αυτής της πλαisiώσης στις στάσεις του κοινού, η μελέτη της συνεργασίας των ειδικών με τα ΜΜΕ για την αποτελεσματική επικοινωνία των μηνυμάτων υγείας παραμένει περιορισμένη ή υποβαθμισμένη στην ευρύτερη συζήτηση.

Η προβολή της υγείας από τα ΜΜΕ

Τα μέσα ενημέρωσης αποτελούν σημαντικούς διαύλους για τη μετάδοση της «εκλαϊκευμένης» επιστημονικής και ιατρικής πληροφορίας, ώστε η τελευταία να καθίσταται εύκολα κατανοητή από το κοινό (Viswanath και συν., 2008). Χωρίς τη δυναμική αναπαραστατική ισχύ των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, οι επαγγελματίες της υγείας δεν θα είχαν τη δυνατότητα να μεταδώσουν σε ευρεία κλίμακα τα μηνύματά τους, συμβάλλοντας έτσι στη μεταβολή επιβλαβών συμπεριφορών του κοινού (Hooker & Pols, 2006, σ. 5).

Όπως επισημαίνει ο Parkish (2007, σ. 163), ένα περισσότερο ευαισθητοποιημένο σε θέματα υγείας κοινό συνεπάγεται και πιο ενημερωμένους ασθενείς, κοινή επιδίωξη τόσο της ιατρικής όσο και της δημοσιογραφικής κοινότητας. Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζονται τα ιατρικά ζητήματα στα ΜΜΕ έχει δεχθεί κατά καιρούς έντονη κριτική, καθώς οι επιδιώξεις των δημοσιογράφων και των ιατρών δεν συμπίπτουν πάντα. Πολλοί δημοσιογράφοι θεωρούν πως, μέσα από τις αφηγήσεις τους, ενισχύουν τη θέση των ασθενών, την ίδια στιγμή που για τους ιατρούς οι ίδιες αφηγήσεις ενδέχεται να υπονομεύουν την επαγγελματική τους αυτονομία και να διαταράσσουν τις ισορροπίες στη σχέση με τους ασθενείς (όπ.π.).

Τα συνήθη προβλήματα, στη βάση των οποίων διατυπώνονται ισχυρισμοί από την ιατρική κοινότητα, περί μη σωστής μεταφοράς της ιατρικής πληροφορίας από τα ΜΜΕ, είναι ότι: οι δημοσιογράφοι χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά στατιστικά στοιχεία για τα άρθρα τους (Freimuth και συν., 1984), καταφεύγουν στον «κιτρινισμό» (sensationalism) προκειμένου να πουλήσουν τις ιστορίες τους (de Semir, 1996, σ. 1163), στηρίζονται κυρίως σε μεμονωμένες μαρτυρίες ειδικών και όχι στα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών και πορισμάτων (Schwitzer και συν., 2005, σ. 577), δίνουν έμφαση στο «συγκρουσιακό» στοιχείο, παρουσιάζοντας σύνθετα επιστημονικά θέματα υπό το πρίσμα της πόλωσης (Neklin, 1996), ενώ



συνχά υπερτονίζουν τα πρώιμα ευρήματα κλινικών δοκιμών (Schwartz & Woloshin, 2004, σ. 226). Σε σχετική έρευνα, διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των θεμάτων υγείας καλύπτεται υπό τη σκέπη συγκεκριμένων πλαισίων (frames), τα οποία αναπαράγουν το στοιχείο της πόλωσης και της κρίσης/επικινδυνότητας (όταν πρόκειται για πανδημίες), καθώς, όπως αναφέρουν οι ίδιοι οι παραγωγοί των ειδήσεων, με αυτόν τον τρόπο κατορθώνουν να κεντρίσουν το ενδιαφέρον των αναγνωστών (Park & Lim, 2015). Σε μια νεότερη μελέτη που κατέγραψε τις απόψεις των ειδικών της υγείας σχετικά με τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά τη συνεργασία τους με δημοσιογράφους αναδείχθηκαν ως κεντρική «παθογένεια» του δημοσιογραφικού κλάδου οι δημοσιογραφικοί τίτλοι, οι οποίοι συνήθως δεν αντανakλούν την ουσία της συνέντευξης ή του θέματος (Larsson et al., 2019). Γενικότερα, οι ασφυκτικές προθεσμίες του 24ώρου κύκλου ροής των ειδήσεων και η ελλιπής ιατρική κατάρτιση των δημοσιογράφων εμφανίζονται ως οι βασικές εστίες προβλημάτων για τη σχέση των ειδικών με τους επαγγελματίες της ενημέρωσης (Larsson et al., 2019).

Μια άλλη μελέτη εστιάζει στα προβλήματα που πηγάζουν από την εμπορική διάσταση της ενημέρωσης της υγείας, ρίχνοντας φως στους μηχανισμούς και τις τακτικές της φαρμακοβιομηχανίας προκειμένου να απολαμβάνει θετικής κάλυψης από τα ΜΜΕ (Vincent, 2007). Πολλές

φορές, όπως σημειώνει ο συγγραφέας της μελέτης, η απροθυμία των ειδικών να μιλήσουν στα ΜΜΕ, εξαιτίας και των προβλημάτων που αναλύθηκαν ανωτέρω, δημιουργεί ένα «κενό» στην πληροφόρηση των δημοσιογράφων, το οποίο έρχονται να εκμεταλλευτούν οι «εναλλακτικές» πηγές πληροφόρησης (φαρμακευτικές εταιρείες, ΜΚΟ, εταιρείες ιατροτεχνολογικών προϊόντων) επιδιώκοντας να καταστούν ρυθμιστές της δημόσιας ατζέντας για την υγεία.

Η πανδημία του κορωνοϊού ανέδειξε με τον πιο emphaticό τρόπο τη δυσκολία της δημοσιογραφικής διαχείρισης της επιστημονικής πληροφορίας, μέσα σε ένα εξαιρετικά πολύπλοκο επικοινωνιακό περιβάλλον, όπου τα όρια μεταξύ παραγωγών και καταναλωτών περιεχομένου είναι πλέον ρευστά. Η δημοσιογραφία που πραγματεύεται τη μετάδοση επιστημονικών δεδομένων κατά τη διάρκεια υγειονομικών κρίσεων, όταν δεν πληροί υψηλά ποιοτικά πρότυπα, ενδέχεται είτε να υπερτονίζει, είτε να υποτιμά τους κινδύνους που συνδέονται με τη νόσο ή την αποτελεσματικότητα των προληπτικών μέτρων (Mach et al., 2021, σ. 2). Ως εκ τούτου, η κακή ποιότητας δημοσιογραφία στον τομέα της υγείας μπορεί να υπονομεύσει την εφαρμογή ή την επιτυχία των πολιτικών που προτείνουν οι ειδικοί, να οδηγήσει σε χαμένες ευκαιρίες για την ορθή ενημέρωση του κοινού και την υποστήριξη της λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για την ατομική και δημόσια υγεία, και τελικά να

αυξήσει τον κίνδυνο έκθεσης των επαγγελματιών υγείας στην ασθένεια (Mach et al., όπ.π.).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικής μελέτης (Perreault & Perreault, 2021) που ανέλυσε τον επαγγελματικό ρόλο των δημοσιογράφων υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας όπως αυτός σκιαγραφήθηκε μέσα από τις αφηγήσεις των ιδίων (narrated role), οι δημοσιογράφοι ήρθαν αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις κατά τη διεκπεραίωση του επαγγελματικού τους ρόλου, καθώς η υγειονομική κρίση του κορωνοϊού επέτεινε τις αδυναμίες και τα προβλήματα που από καιρό ταλάνιζαν την μιντιακή οικολογία (Sweet και συν., 2020). Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο Lewis (2020, σ. 683), η πανδημία και οι επιδράσεις της όχι μόνο επιδείνωσαν τα ήδη γνωστά προβλήματα της δημοσιογραφίας, όπως η ανεύρεση μοντέλων χρηματοδότησης για τη βιωσιμότητα των ειδησιογραφικών οργανισμών, αλλά παράλληλα διεύρυναν τα «τυφλά σημεία» που θα έπρεπε να είχαν γίνει μπει στο μικροσκόπιο των ειδικών του πεδίου.

Με αφορμή το συγκεκριμένο γεγονός, ο Καθηγητής Επικοινωνίας της Επιστήμης, George Claassen (2020), συνέταξε έναν συνοπτικό οδηγό με τα βασικά διδάγματα της πανδημίας COVID-19 αναφορικά με τη δημοσιογραφική μετάδοση της επιστημονικής πληροφορίας. Μεταξύ άλλων, ο ειδικός τόνισε τη σημασία της αναζήτησης πρωτογενών πηγών – κυρίως επιστημονικών δημοσιεύσεων σε ιατρικά περιοδικά – που σχετίζονται με νέες θεραπείες ή φαρμακευτικές παρεμβάσεις, την ανάγκη κατανόησης του τρόπου λειτουργίας της ιατρικής έρευνας, της ορθής ερμηνείας των πρώιμων δεδομένων των μελετών, καθώς και της ικανότητας διάκρισης μεταξύ επιστήμης και ψευδο-επιστήμης.

Από την άλλη πλευρά, οι δημοσιογράφοι υγείας αναφέρονται στις δυσκολίες που συνεπάγεται η σύγχρονη άσκηση του δημοσιογραφικού τους έργου, οι οποίες αφορούν στην επικοινωνία τους με τους ειδικούς. Σε σχετικό δημοσίευμα του Nature Medicine (Makri,

2016
BEST NEW AEROSOL AWARD
AWARD FOR THE BEST
AEROSOL INNOVATIVE
PRODUCT FROM SPAIN

2016
PARIS AEROSOL
& DISPENSING
AWARDS
GLOBAL AWARD WINNER FOR THE BEST
PRODUCT IN COSMETIC AEROSOL

QuickWhite®
DWF®
Dental Whitening Factory

In-Office Bleaching
Brightening Smiles
Enhancing Confidence

White teeth
in 30 minutes

The QuickWhite teeth whitening system is one of the most valued systems in the world.

It is a procedure that achieves, through oxidation, whitening of the stained teeth by coffee, tea, wine, tobacco ... and also the difficult cases with tetracycline and fluorosis. After several years in the market, studies have been carried out by national and international institutions to obtain a safety and guarantee of the results certifying the quality of the product.

This system is able to brighten the teeth from 4 to 12 shades of luminosity in 30' and can be used alone or with the application of the DWF lamp.



Treatment duration

This system is performed during a session of 24-30 minutes of gel application, with a total time of approximately 50 minutes.

Procedure

One week before whitening, clean and polish the teeth.

During the treatment:

- Initial polishing
- Gums protection
- QuickWhite gel application
- QuickWhite lamp application (optional)

Post-whitening precautions

Daily Oral Care.

Do not consume for a few days after: tobacco, coffee, tea, saffron, sodas or any stained food.

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

2021), στο οποίο παρουσιάζονται οι απόψεις έγκριτων δημοσιογράφων επιστημονικού και ιατρικού ρεπορτάζ αναφορικά με το ζήτημα, τονίζεται μεταξύ άλλων, ότι συχνά οι ειδικοί δυσκολεύονται να κατανοήσουν πως όσα «ενδιαφέρουν» τους ίδιους δεν ταυτίζονται πάντα με όσα ενδιαφέρουν το ευρύ κοινό. Αυτή η ανάγκη «μετάφρασης» της επιστημονικής γλώσσας σε μορφή κατανοητή από τον απλό πολίτη αποτελεί έναν πρακτικό και αναπόφευκτο όρο της επικοινωνίας της επιστήμης, τον οποίο κάποιον ειδικό αντιλαμβάνονται και κάποιοι όχι.

Παράλληλα, όπως σημειώνει μία από τις συνεντευξιαζόμενες, οι ειδικοί χρειάζεται να συνειδητοποιήσουν ότι οι δημοσιογράφοι δεν είναι «φίλοι» ή συνεργάτες τους· ο ρόλος τους είναι να τους ελέγχουν και να τους καθιστούν υπόλογους για όσα λένε και κάνουν. Τέλος, μία άλλη συνεντευξιαζόμενη επισημαίνει την ανάγκη οι ειδικοί να κατανοήσουν τον κύκλο παραγωγής των ειδήσεων (Makri, 2021). Οι ώρες στις οποίες οι δημοσιογράφοι επιλέγουν να επικοινωνήσουν μαζί τους, καθώς και τα ασφυκτικά χρονικά περιθώρια που συχνά τους δίνουν για να απαντήσουν, καθορίζονται από τις καταληκτικές προθεσμίες των μέσων στα οποία εργάζονται. Ως εκ τούτου, δεν θα πρέπει να εκλαμβάνονται ως δείγματα αλαζονικής συμπεριφοράς.

Τα ΜΚΔ και η επέλαση των «εναλλακτικών γεγονότων»

Η παραπληροφόρηση που σχετίζεται με θέματα υγείας συνιστά σημαντικό κίνδυνο, καθώς παραπλανά το κοινό και υπονομεύει τις δημόσιες πρωτοβουλίες για την υγεία. Παίρνοντας έναυσμα από τα πρόσφατα γεγονότα, η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τον διττό κίνδυνο τόσο του ίδιου του ιού, όσο και της διάδοσης ψευδών ειδήσεων και ισχυρισμών, με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης να πρωτοστατούν σε αυτόν τον κύκλο διάχυσης της παραπληροφόρησης (Bridgman et al., 2021). Τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών αναφορικά με την COVID-19 καταδεικνύουν ότι η πόλωση που προκαλείται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media-induced polarization - SMIP) εκτείνεται και στον τομέα της υγείας, πέρα από τα συνήθη πολιτικά ζητήματα (Schmidt et al., 2018• Modgil et al., 2024).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι η πολιτικοποίηση των ζητημάτων υγείας έχει συχνά επικριθεί και αναδειχθεί ως κυρίαρχο πλαίσιο παρουσίας των θεμάτων υγείας και από τα παραδοσιακά ΜΜΕ. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Hallin, Brandt και Briggs, ο τρόπος που τα ΜΜΕ μεταφέρουν την πληροφορία για τα θέματα υγείας, προσομοιάζει περισσότερο στην κάλυψη των πολιτικών θεμάτων, καθώς τείνουν να δίνουν έμφαση στις αψιμαχίες και σε κάθε είδους διαφωνίες, ενώ ταυτόχρονα «επενδύουν» σε περισσότερο αμφίσημες και αρνητικές αναπαραστάσεις για τους ιατρικούς δρώντες (2013, σ. 127). Με την διαμεσολάβηση των ΜΜΕ, η παραγωγή και η κυκλοφορία της ιατρικής γνώσης ξεφεύγει πλέον από τα στενά όρια μιας περιορισμένης, εξειδικευμένης (ιδιωτικής) σφαίρας που προσβέυει την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ μιας κλειστής κάστας ειδικών και επιστημόνων, καθώς εισέρχεται πλέον στη δημόσια σφαίρα, αποτελώντας αντικείμενο ευρύτερης αντιπαράθεσης (Hallin, Brandt και Briggs, 2013).

Μεταξύ των πιο ανησυχητικών συνεπειών της παραπληροφόρησης και της πολιτικοποίησης των ζητημάτων υγείας είναι η διάβρωση της εμπιστοσύνης του κοινού προς την επιστήμη και τους ειδικούς υγείας (Del Ponte et al., 2024), θέτοντας σε απειλή τη δημόσια υγεία (Jolley & Douglas, 2014). Η απώλεια εμπιστοσύνης εντείνεται όταν οι επαγγελματίες υγείας εκλαμβάνονται από το κοινό ως καθοδηγούμενοι από προσωπικά ή οικονομικά συμφέροντα (Shukla,

Οδηγός για Ερευνητές και Ιατρούς: Πώς να Επικοινωνείτε Αποτελεσματικά με τα ΜΜΕ

Ακολουθούν κάποιες συμβουλές που μπορεί να συμβάλλουν στην καλύτερη συνεργασία δημοσιογράφων και ειδικών και στον πιο αποτελεσματικό έλεγχο της μετάδοσης της επιστημονικής και ιατρικής πληροφορίας στο κοινό, βασισμένες στο έργο των Stamm και συν. (2003).

1 Επενδύστε σε ένα καλό Δελτίο Τύπο

Αν θέλετε να δημοσιοποιήσετε τα αποτελέσματα μιας σημαντικής έρευνας, ξεκινήστε με ένα σύντομο και καλογραμμένο Δελτίο Τύπου (1–2 σελίδες). Ζητήστε τη βοήθεια ειδικών στην επικοινωνία για να «μεταφράσουν» τη γλώσσα της επιστήμης σε κατανοητούς όρους, χωρίς να θυσιάζεται η ακρίβεια. Ένα προσεγμένο Δελτίο Τύπου είναι το πρώτο βήμα για να προσελκύσετε υπεύθυνη δημοσιογραφική κάλυψη.

2 Διαχειριστείτε υπεύθυνα το ενδιαφέρον των ΜΜΕ

Αν το θέμα σας τραβήξει την προσοχή, να είστε έτοιμοι να απαντήσετε σε τηλεφωνήματα και ερωτήματα δημοσιογράφων. Η άμεση και επαγγελματική ανταπόκριση δείχνει σεβασμό προς τον ρόλο τους και ενισχύει την αξιοπιστία σας. Αντίθετα, η αδράνεια ή η καθυστέρηση μπορεί να βλάψει τη φήμη σας και τη σχέση εμπιστοσύνης με τα μέσα ενημέρωσης.

3 Προετοιμαστείτε σωστά για τη συνέντευξη

Πριν από κάθε συνέντευξη, ξεκαθαρίστε τα βασικά μηνύματα που θέλετε να επικοινωνήσετε στο κοινό. Σκεφτείτε τι θα ενδιέφερε πραγματικά το κοινό και μιλήστε απλά, αποφεύγοντας περίπλοκους όρους ή ακαδημαϊκό ύφος. Αν η συζήτηση ξεφύγει από το θέμα, χρησιμοποιήστε διακριτικά φράσεις που θα την επαναφέρουν στο κύριο αντικείμενο. Θυμηθείτε: στόχος δεν είναι μόνο να ενημερώσετε, αλλά να γίνετε κατανοητοί.

4 Επενδύστε στην εκπαίδευσή σας στην επικοινωνία

Το πώς απαντάτε στις συνεντεύξεις είναι μια δεξιότητα που καλλιεργείται. Οι ιατροί και οι ερευνητές που αναμένεται να έχουν συχνή επαφή με τα ΜΜΕ θα ωφεληθούν σημαντικά αν επενδύσουν στη σωστή εκπαίδευση επικοινωνίας. Η κατανόηση των επαγγελματικών αναγκών και των χρονικών περιορισμών των δημοσιογράφων βοηθά να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού.



Η επιστήμη χρειάζεται τη δημοσιογραφία για να φτάσει στο κοινό και η δημοσιογραφία χρειάζεται την επιστήμη για να ενημερώνει υπεύθυνα. Η συνεργασία τους είναι το θεμέλιο μιας αξιόπιστης δημόσιας συζήτησης για τα ιατρικά ζητήματα και τα θέματα δημόσιας υγείας.

Schilt-Solberg & Gibson-Scipio, 2025).

Ως εκ τούτου, άτομα που αμφισβητούν τις προθέσεις πίσω από τη χρήση της επιστημονικής εξειδίκευσης στη διαχείριση κρίσεων τείνουν να αναζητούν εναλλακτικές πηγές πληροφόρησης, οι οποίες αμφισβητούν την αξιοπιστία των καθιερωμένων ειδικών. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι σημαντικό μέρος της παραπληροφόρησης κατά την περίοδο του κορωνοϊού επικεντρώθηκε σε παραπληντικούς ή ψευδείς ισχυρισμούς αναφορικά με ιατρικούς φορείς και δημόσιους αρχές, γεγονός που δυσχεραίνει την αποτελεσματική αποδόμηση τέτοιων ψευδών αφηγήσεων από τους θεσμικούς δρώντες στην επιστημονική διαχείριση της πανδημίας (Brennen et al., 2020). Από την πλευρά τους, οι Palmer και Gorman (2025, σ. 4) υποστηρίζουν ότι, προκειμένου να αποκτήσουν επιρροή οι ψευδο-ειδικοί, είναι απαραίτητο να υπονομεύσουν την αξιοπιστία των καθιερωμένων επιστημόνων, γεγονός που εξηγεί γιατί οι αντι-επιστημονικές εκστρατείες στοχεύουν συχνά σε επιφανείς θεσμούς, ερευνητές και οργανισμούς.

Οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης προωθούν συχνά τέτοιες εναλλακτικές θέσεις οι οποίες διαταράσσουν την κυριαρχία των καθιερωμένων επιστημονικών αφηγήσεων, υπονομεύοντας τη νομιμοποίηση των θεσμικών πολιτικών (Dowling & Legrand, 2023, σ. 323). Εξάλλου, όπως σημειώνουν οι Lewandowsky, Ecker και Cook: «Ένα προφανές γνώρισμα της εποχής της μετα-αλήθειας είναι ότι δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να επιλέγουν τη δική τους πραγματικότητα, όπου τα γεγονότα και τα αντικειμενικά δεδομένα υποσκελίζονται από τις υπάρχουσες πεποιθήσεις και προκαταλήψεις» (2017, σ. 361).

Είναι λοιπόν, πολύ σημαντικό για τους επαγγελματίες της υγείας να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο τα ΜΜΕ λειτουργούν γενικότερα, αλλά και ειδικότερα πώς «κατασκευάζονται» οι ειδήσεις για την υγεία μέσα στο μιντιακό οικοσύστημα, προκειμένου να μπορούν να αλληλοεπιδρούν πιο αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες της ενημέρωσης (Leask, Hooker και King, 2010). Αν οι λειτουργοί της υγείας, εγκαλούν τους δημοσιογράφους για τον τρόπο που κατασκευάζουν τις δημοσιογραφικές ιστορίες, ζητώντας τους να είναι πιο προσεκτικοί στις διατυπώσεις τους (Parkish, 2007, σ. 164), τότε και οι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να τους παρέχουν το κατάλληλο ερμηνευτικό πλαίσιο για τις ιστορίες τους.

Παράλληλα, στη σύγχρονη εποχή της ανάδυσης του «ασθενούς-ειδήμονα», η ιατρική κοινότητα οφείλει να αξιοποιεί τα εργαλεία επικοινωνίας που βρίσκονται στη διάθεσή της, προκειμένου να μεταδίδει με σαφήνεια επιστημονικά μηνύματα και να αποδομεί, με τεκμηριωμένη επιχειρηματολογία, τις ψευδείς αφηγήσεις και ισχυρισμούς που «μολύνουν» το δημόσιο λόγο. Η εποχή κατά την οποία οι επιστήμονες αντιμετωπίζονταν ως μια απομακρυσμένη, αυτάρκης επαγγελματική κάστα που διατηρούσε αποστάσεις από την κοινωνία, έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή (Larsson et al., 2019). Οι ειδικοί της υγείας όχι μόνο αναμένεται να διατηρούν ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας με το κοινό, αλλά καλούνται επίσης να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στον ρόλο τους ως διαμεσολαβητές έγκυρης πληροφόρησης (Romano & Baum, 2014, p.313). Στο όνομα των ιδανικών της επιστήμης, οι ειδικοί καλούνται να λειτουργήσουν ως αξιόπιστοι

σύμμαχοι τόσο των δημοσιογράφων όσο και των δημόσιων φορέων και οργανισμών υγείας για την αποτελεσματική διαχείριση του φαινομένου των ψευδών ειδήσεων, «εμβολιάζοντας» την κοινωνία με κριτική σκέψη και εμπιστοσύνη στους επιστημονικούς κανόνες και τη μεθοδολογία της τεκμηριωμένης γνώσης (Bautista, Zhang & Gwizdka, 2021; Palmer & Gorman, 2025, σ.8).

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Brennen, J. S., Simon, F. M., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. Reuters Institute for the Study of Journalism. Retrieved September 5, 2025, from <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation>
- Bridgman, A., Merkley, E., Zhilin, O., Loewen, P. J., Owen, T., & Ruths, D. (2021). Infodemic pathways: Evaluating the role that traditional and social media play in cross-national information transfer. *Frontiers in Political Science*, 3, Article 648646. <https://doi.org/10.3389/fpos.2021.648646>
- Claassen, G. (2020). What COVID-19 should teach journalists about science. *University World News*. Προσβάσιμο εδώ: <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20201209232105667>. (Ημερομηνία πρόσβασης: September 25, 2022).
- Del Ponte, A., Gerber, A. S., & Patashnik, E. M. (2024). Polarization, the pandemic, and public trust in health system actors. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 49, 375–401. <https://doi.org/10.1215/03616878-11075562>
- Dowling, M.-E., & Legrand, T. (2023). “I do not consent”: Political legitimacy, misinformation, and the compliance challenge in Australia’s COVID-19 policy response. *Policy and Society*, 42(3), 319–333. <https://doi.org/10.1093/pol-soc/puad018>
- Hallin, D. C., Brandt, M., & Briggs, C. L. (2013). “Biomedicalization and the public sphere: newspaper coverage of health and medicine, 1960s–2000s”. *Social Science & Medicine*, 96:121–128. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.07.030
- Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS ONE*, 9(2), e89177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089177>
- Leask, J., Hooker, C., & King, C. (2010). “Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study”, *BMC Public Health*, 10:535. doi:10.1186/1471-2458-10-535.
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K. H., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation: Understanding and coping with the “post-truth” era. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6, 353–369. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2017.07.008>
- Makri A. (2021). What do journalists say about covering science during the COVID-19 pandemic?. *Nature medicine*, 27(1), 17–20. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-01207-3>
- Nelkin, D. (1996). An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *The Lancet*, 347, 1600–1603.
- Palmer, S. E., & Gorman, S. E. (2025). Misinformation, trust, and health: The case for information environment as a major independent social determinant of health. *Social Science & Medicine*, 381, 115302. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.115302>
- Parkish, N. (2007). Medicine and media: a symbiotic relationship? *Virtual Mentor*, 9(3), 163–165.
- Perreault, M. F., & Perreault, G. P. (2021). Journalists on COVID-19 Journalism: Communication Ecology of Pandemic Reporting. *American Behavioral Scientist*, 65(7), 976–991. <https://doi.org/10.1177/0002764221992813>
- Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goozner, M., Simbra, M., et al. (2005). What Are the Roles and Responsibilities of the Media in Disseminating Health Information? *PLoS Med*, 2(7):e215, 576–582. Προσβάσιμο: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020215> (Ημερομηνία πρόσβασης 19 Σεπτεμβρίου 2025).
- Shukla, M., Schilt-Solberg, M., & Gibson-Scipio, W. (2025). Medical mistrust: A concept analysis. *Nursing Reports*, 15, 103. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030103>
- Stamm, K., Williams, J. W., Jr, Noël, P. H., & Rubin, R. (2003). Helping journalists get it right: a physicians’ guide to improving health care reporting. *Journal of general internal medicine*, 18(2), 138–145. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20220.x>

Click & Bond

Adhese[®] Universal VivaPen[®]

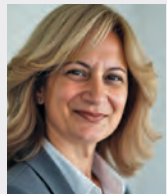
- Καθολική συγκόλληση σε προηγμένη συσκευασία
- Σταθερά υψηλή αντοχή δεσμού (> 25 MPa) σε υγρή και στεγνή οδοντίνη
- Οικονομική διανομή χάρη στο αποτελεσματικό VivaPen



Εξαιρετικά
φιλικός
σχεδιασμός
χρήσης

Πνευμονοκονίαση και αναπνευστικός κίνδυνος στην οδοντιατρική: σιωπηλός επαγγελματικός κίνδυνος σε ιατρεία και εργαστήρια

Η πνευμονοκονίαση και οι άλλες χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις που σχετίζονται με σκόνη θεωρούνται κλασικές νόσοι των ορυχείων και της βαριάς βιομηχανίας. Ωστόσο, σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι ο οδοντιατρικός χώρος - ιδιαίτερα τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια και τα κλινικά περιβάλλοντα με ατελή αερισμό - χαρακτηρίζεται από σημαντική έκθεση σε ανόργανη, οργανική και νανοσωματιδιακή σκόνη, με δυνητικά ινωτική και κυτταροτοξική δράση (Ding et al., 2023; Qi et al., 2021). Επιδημιολογικά δεδομένα σε οδοντοτεχνίτες έχουν τεκμηριώσει αυξημένη συχνότητα πνευμονοκονίασης, περιοριστικού τύπου διαταραχών σπироμέτρησης και αναπνευστικών συμπτωμάτων, με σαφή δόσο-εξαρτώμενη σχέση ως προς τη διάρκεια και την ένταση της έκθεσης (Rom et al., 1984; Froudarakis et al., 1999; Ergün et al., 2014;



Μαρία Αντωνιάδου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Οδοντιατρικής Επαγγελματικής Πρακτικής,
Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Alici et al., 2018). Παράλληλα, μετρήσεις ποιότητας αέρα σε οδοντιατρεία έχουν καταγράψει υψηλές συγκεντρώσεις PM₁₀, PM_{2.5} και νανοσωματιδίων κατά τη διάρκεια τροχισμών, αμμοβολών και χρήσης υπερήχων, συχνά πάνω από τα επίπεδα του εξωτερικού περιβάλλοντος (Helmis et al., 2007; Sotiriou et al., 2008; Lang et al., 2018; Razavi et al., 2021).

Στο παρόν άρθρο συνοψίζονται τα βασικά επιδημιολογικά και παθοφυσιολογικά δεδομένα για την πνευμονοκονίαση και τις σχετιζόμενες αναπνευ-

στικές παθήσεις σε οδοντιάτρους, οδοντοτεχνίτες και βοηθητικό προσωπικό και προτείνονται πρακτικά, εφαρμόσιμα μέτρα ασφάλειας στην εργασία για τον περιορισμό της εισπνοής οδοντιατρικής σκόνης.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις ομάδες υψηλού κινδύνου (οδοντοτεχνίτες, βοηθοί, επαγγελματίες με μακρόχρονη προϋπηρεσία και εργασία σε χώρους με ανεπαρκή αερισμό) και στη σημασία της συστηματικής κλινικής και σπироμετρικής παρακολούθησης. Η ενσωμάτωση σύγχρονων μέτρων ελέγχου σκόνης, αναρρόφησης υψηλού όγκου και κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας δεν αποτελεί μόνο θέμα κανονιστικής συμμόρφωσης, αλλά προϋπόθεση βιώσιμης, ασφαλούς και ηθικά υπεύθυνης οδοντιατρικής πρακτικής (Howard et al., 2021; Remington et al., 2022).

Εισαγωγή

Η οδοντιατρική πράξη είναι κατεχοχίν «αερολυματογόνο»: τροχισμοί, λείανση, αμμοβολές, υπέρηχοι και καθαρισμοί δημιουργούν συνεχώς σύνθετο μίγμα σωματιδίων σε διάφορα μεγέθη. Η συζήτηση τα τελευταία χρόνια εστίασε και δικαίως, στον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων (π.χ. COVID-19), συχνά όμως με λιγότερη προσοχή στις μακροπρόθεσμες μη λοιμώδεις επιπτώσεις της χρόνιας εισπνοής σκόνης και αερολυμάτων (Ding et al., 2023).

Η πνευμονοκονίαση ορίζεται ως χρόνια, συνήθως προοδευτική ινώδης νόσος του πνεύμονα λόγω εισπνοής ανόργανης σκόνης, με χαρακτηριστικές ακτινολογικές και λειτουργικές μεταβολές (Leung et al., 2012; Qi et al., 2021). Παραδοσιακά συνδέεται με ορυχεία και τον κατασκευαστικό κλάδο, ωστόσο η βιβλιογραφία τεκμηριώνει εδώ και δεκαετίες αυξημένο κίνδυνο και στους οδοντοτεχνίτες (Rom et al., 1984; Froudarakis et al., 1999), ενώ πιο πρόσφατα αναδεικνύεται και η πιθανή συμβολή επαγγελματικών εκθέσεων σε ομαδοποιήσεις ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης μεταξύ οδοντιατρικού προσωπικού (Nett et al., 2018). Συνοπτικά, θα λέγαμε, ότι η πνευμονοκονίαση δεν είναι «παλιό βιομηχανικό πρόβλημα», αλλά σύγχρονο ζήτημα ασφάλειας στην εργασία και ποιότητας φροντίδας στον οδοντιατρικό χώρο.

Επιδημιολογικά δεδομένα στην οδοντοτεχνική και στην κλινική οδοντιατρική

Οι πιο στιβαρές ενδείξεις προέρχονται από πληθυσμούς οδοντοτεχνιτών:

- Κλασική μελέτη από τις ΗΠΑ ανέδειξε σαφή σχέση μεταξύ έκθεσης σε σκόνη εργαστηρίου και πνευμονοκονίασης, με τυπικές ακτινολογικές αλλοιώσεις και περιοριστικού τύπου διαταραχές σπироμέτρησης (Rom et al., 1984).
- Ελληνική μελέτη σε οδοντοτεχνίτες της Κρήτης επιβεβαίωσε κλινικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά πνευμονοκονίασης σε εργαζόμενους με μακροχρόνια έκθεση σε σκόνη από υλικά προσθετικής (Froudarakis et al., 1999).
- Μεγάλη τουρκική ανάλυση 893 οδοντοτεχνιτών κατέγραψε υψηλή συχνότητα ακτινολογικών ευρημάτων συμβατών με πνευμονοκονίαση, καθώς και αναπνευστικών συμπτωμάτων και λειτουργικών διαταραχών, σε συσχέτιση με τη διάρκεια έκθεσης και την ένταση της σκόνης στο εργαστήριο (Ergün et al., 2014).
- Νεότερη σειρά περιστατικών από κέντρο

αναφοράς στην Τουρκία περιέγραψε χαρακτηριστικές περιπτώσεις προχωρημένης πνευμονοκονίασης σε οδοντοτεχνίτες, υπογραμμίζοντας ότι η διάγνωση συχνά τίθεται καθυστερημένα, όταν έχουν εγκατασταθεί μη αναστρέψιμες ινωτικές βλάβες (Alici et al., 2018).

Στους κλινικούς οδοντιάτρους και στο βοηθητικό προσωπικό, οι μελέτες είναι λιγότερες αλλά δείχνουν αυξημένα αναπνευστικά συμπτώματα και υποκλινικές μεταβολές στη λειτουργία της αναπνοής όταν συνυπάρχει κακός αερισμός, εντατική χρήση τροχών και υπερήχων και απουσία κατάλληλων συστημάτων αναρρόφησης (Helmis et al., 2007; Sotiriou et al., 2008; Polednik, 2021; Razavi et al., 2021; Maltezos et al., 2021). Επιπλέον, καταγραφή συρροής ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης σε ομάδα οδοντιατρικού προσωπικού σε τριτοβάθμιο κέντρο (Nett et al., 2018) ενισχύει την υπόθεση ότι η χρόνια επαγγελματική έκθεση μπορεί να λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας σε «ευαίσθητους» οργανισμούς.

Από τι αποτελείται η οδοντιατρική σκόνη;

Η οδοντιατρική σκόνη είναι μίγμα:

- Ανόργανων σωματιδίων:** κρυσταλλικό πυρίτιο, κεραμικά, μεταλλικά κράματα και οξείδια, προερχόμενα από προσθετικά υλικά, πορσελάνες και υλικά χύτευσης.
- Οργανικών πολυμερών:** PMMA, σύνθετες ρητίνες, ακρυλικά, συγκολλητικά.
- Νανοσωματιδίων:** από σύγχρονα νανοενισχυμένα υλικά και από τη θραύση σύνθετων ρητινών (Van Landuyt et al., 2014; Camassa et al., 2021).

Μελέτες σε πραγματικές συνθήκες εργασίας

σε εργαστήρια και ιατρεία κατέδειξαν υψηλές συγκεντρώσεις εισπνεύσιμων και αναπνεύσιμων σωματιδίων (PM₁₀, PM_{2.5}), καθώς και αυξημένες συγκεντρώσεις νανοσωματιδίων κατά τη διάρκεια τροχισμού, λείανσης, συγκολλήσεων/αποκολλήσεων και αμμοβολών (Lang et al., 2018; Cocâr et al., 2021; Ding et al., 2023).

Μηχανισμοί βλαπτικής δράσης

Η εισπνοή σωματιδίων οδηγεί σε εναπόθεση:

- στην ανώτερη αναπνευστική οδό (μεγαλύτερα σωματίδια),
- στους μικρούς αεραγωγούς και τις κυψελίδες (λεπτά και νανοσωματίδια).

Σε κυψελιδικό επίπεδο, η παραμονή πυριτιούχων και μεταλλικών σωματιδίων ενεργοποιεί μακροφάγα και ινοβλάστες, πυροδοτώντας φλεγμονή, οξειδωτικό στρες και ινογένεση, χαρακτηριστικό υπόστρωμα της πνευμονοκονίασης (Leung et al., 2012; Qi et al., 2021).

Εργαστηριακές μελέτες σε ανθρώπινα βρογχικά επιθηλιακά κύτταρα έχουν δείξει ότι η σκόνη από σύνθετες ρητίνες μπορεί να προκαλέσει:

- κυτταροτοξικότητα,
- αύξηση δεικτών οξειδωτικού στρες,
- και γενοτοξικές βλάβες, ειδικά στο αναπνεύσιμο κλάσμα (<5 μm) (Cokic et al., 2016; Cokic et al., 2020).

Τα δεδομένα αυτά γεφυρώνουν το χάσμα μεταξύ «αθώου τροχισμού» στο ιατρείο και μοριακών μηχανισμών που σχετίζονται με χρόνια ινωτικά νοσήματα.

Τι δείχνουν οι μετρήσεις ποιότητας αέρα σε οδοντιατρεία;

Μελέτες πεδίου σε κλινικά οδοντιατρεία και

εκπαιδευτικές κλινικές έχουν καταγράψει ότι:

- οι συγκεντρώσεις σωματιδίων αυξάνονται σημαντικά κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών πράξεων με τροχούς, υπερήχους και αμμοβολές,
- οι τιμές PM₁₀ και PM_{2.5} μπορεί να υπερβαίνουν το εξωτερικό περιβάλλον σε ώρες αιχμής (Helmis et al., 2007; Sotiriou et al., 2008),
- οι αιχμές έκθεσης επαναλαμβάνονται πολλαπλές φορές εντός της ημέρας, δημιουργώντας αθροιστικό φορτίο για την ομάδα (Polednik, 2021; Razavi et al., 2021).

Αντίστοιχα, σε εργαστήρια οδοντοτεχνικής, η συνεχής λείανση, κοπή και αμμοβολή οδηγεί σε σχεδόν μόνιμα αυξημένες συγκεντρώσεις σκόνης και νανοσωματιδίων, ιδιαίτερα όταν ο τοπικός εξαερισμός είναι ανεπαρκής (Lang et al., 2018; Ding et al., 2023).

Ψηφιακή οδοντιατρική: νέα σωματιδιακή έκθεση, VOCs και αναβαθμισμένες νομικές υποχρεώσεις ΥΑΕ

Η εξάπλωση της ψηφιακής οδοντιατρικής κάνει το ζήτημα ακόμη πιο σύνθετο: CAD/CAM φρεζαρίσματα, 3D εκτυπωτές ρητινών, θαλάμοι φωτοπολυμερισμού και νέες υβριδικές ρητίνες δημιουργούν διαφορετικό, αλλά εξίσου ανησυχητικό, «προφίλ έκθεσης» σε σωματίδια, υπέρλεπτα σωματίδια, πτητικές οργανικές ενώσεις (VOCs) και μικρο/νανοπλαστικά, ιδίως όταν λειτουργούν μέσα σε μικρά ιατρεία χωρίς συγκεκριμένες προδιαγραφές αερισμού, κατακράτησης και παρακολούθησης ποιότητας αέρα. Πρόσφατες μελέτες σε ψηφιακά εργαστήρια και πανεπιστημιακές κλινικές έδειξαν ότι η χρήση 3D εκτυπωτών και CAD/CAM φρεζών αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα VOCs και υπέρλεπτων σωματιδίων σε κλειστούς χώρους, με συχνά υψηλότερες συγκεντρώσεις στους θαλάμους εκτύπωσης/φρεζαρίσματος σε σχέση με τους υπόλοιπους χώρους (Nulty, 2024; UL Research Institute, 2025; Chanbandit et al., 2025; Islam et al., 2025), ενώ πρόσφατες ανακοπήσεις για μικρο- και νανοπλαστικά στην οδοντιατρική αναδεικνύουν την εξάπλωση πολυμερικών σωματιδίων από ψηφιακά workflows σε επαγγελματίες, ασθενείς και περιβάλλον (Micro- and Nanoplastics in Dentistry, 2025).

Σε αυτό το πλαίσιο, το νομικό πλαίσιο Υγείας & Ασφάλειας αποκτά άμεση πρακτική σημασία: οι νεότερες ρυθμίσεις (Ν. 5239/2025, Π.Δ. 62/2025), σε συνέχεια του Ν. 4808/2021,

Η ευθύνη του οδοντιάτρου δεν είναι μόνο να «μην μολύνει» τον ασθενή, αλλά και να προστατεύει συστηματικά την αναπνοή της ομάδας του -και τη δική του- στο πλαίσιο μιας κουλτούρας ποιότητας, βιωσιμότητας και επαγγελματικής δεοντολογίας.

THE Graft™

Φυσικό Οστικό Υποκατάστατο



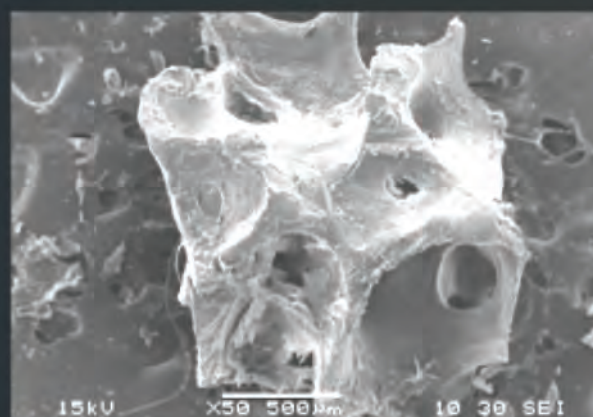
Παρόμοια Δομή με το Ανθρώπινο Οστό.
Οστική Ανάπλαση, χωρίς τον κίνδυνο ανοσογόνου αντίδρασης.
Δημιουργία Βέλτιστων Συνθηκών Οστικής Ανάπλασης.
Το **The Graft™** είναι μια φυσική, πορώδης οστική μήτρα (bone mineral matrix).
Χοίρειας προέλευσης, με υψηλές προδιαγραφές παραγωγής,
παράγεται με την αφαίρεση όλων των οργανικών συστατικών.
Λόγω της φυσικής δομής του, το **The Graft™** προσομοιάζει στις φυσικές και τις χημικές
ουσίες του, με το ανθρώπινο οστό (**human mineralized matrix**).

Less residual organic content for High purity

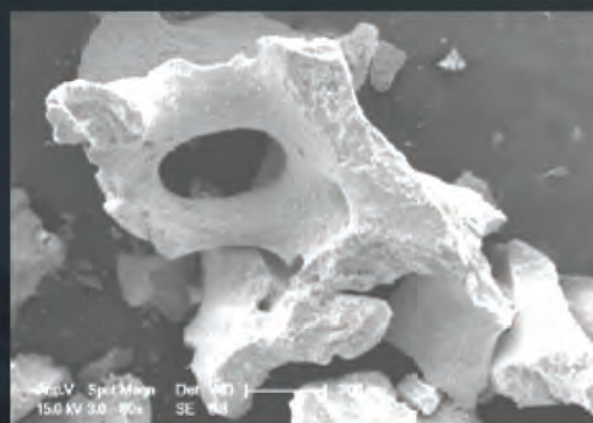


High purity means low organic matters

- Υψηλή Ενεργός Επιφάνεια
- Υψηλή Υδροφιλικότητα
- Υψηλή Καθαρότητα
- "Μάκρο-Μίκρο-Νάνο" Πορότητα



Ανθρώπινο Οστό



THE Graft™

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΑΣ, Η ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΜΑΣ
Περισσότερες πληροφορίες www.purgo-europe.com

ADM - 1st Choice Medicals
GREECE: 211 1158340, CYPRUS: 97740827

Effect of the calcination temperature on the composition and microstructure of hydroxyapatite derived from human and animal bone, M. Figueiredo, A. Fernando, G. Martins, J. Freitas, F. Judas, H. Figueiredo

Alveolar ridge regeneration of damaged extraction sockets using deproteinized porcine versus bovine bone minerals: A randomized clinical trial. 100 patients Clin Implant Dent Relat Res 2018 Jul 27;Epub 2018 Jul 27.

Συνέχεια από τη σελίδα 8

του Π.Δ. 102/2020 και της εγκυκλίου 91262/2023, υποχρεώνουν τα οδοντιατρεία να διαθέτουν επικαιροποιημένη μελέτη επαγγελματικού κινδύνου που να συμπεριλαμβάνει ρητά τις ψηφιακές διεργασίες, ορισμό Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, τήρηση ιατρικού φακέλου εργαζομένων, τεκμηριωμένη εκπαίδευση προσωπικού σε χημικούς/σωματιδιακούς κινδύνους και εφαρμογή μέτρων συλλογικής και ατομικής προστασίας. Με άλλα λόγια, η ασφάλεια και η υγεία στην εργασία δεν είναι πλέον τυπική υποχρέωση. Είναι στρατηγική ευθύνη κάθε οδοντιάτρου-εργοδότη και ουσιαστικός δείκτης επαγγελματισμού, ποιότητας υπηρεσιών και σεβασμού προς την ομάδα και τον ασθενή.

Στοιχεία ασφάλειας στην εργασία για οδοντιάτρους και ομάδες στο ιατρείο

Η ουσιαστική πρόκληση εντοπίζεται στη μετατροπή της διαθέσιμης επιστημονικής γνώσης σε εφαρμόσιμες, τεκμηριωμένες πρακτικές πρόληψης που διασφαλίζουν την προστασία του αναπνευστικού συστήματος των οδοντιάτρων και των εργαζομένων στις μονάδες στοματικής υγείας.

- 1. Σχεδιασμός χώρου και αερισμός
- **Επαρκής γενικός αερισμός:** εξασφάλιση ανανέωσης αέρα με φυσικό και/ή μηχανικό αερισμό, σύμφωνα με διεθνείς συστάσεις για χώρους υγείας. Σε μικρούς κλειστούς χώρους, η επανακυκλοφορία χωρίς φίλτρα αυξάνει την έκθεση (Helmis et al., 2007; Antoniadou et al., 2020; Cocâr et al., 2021).
- **Τοπική απαγωγή σκόνης:** τοποθέτηση απορροφητήρων και φίλτρων στα σημεία παραγωγής σκόνης (π.χ. πάγκοι λείανσης, μονάδες αμμοβολής), με τακτική συντήρηση και αλλαγή φίλτρων (Lang et al., 2018; Ding et al., 2023).
- **Συμπληρωματικοί καθαριστές αέρα με φίλτρα HEPA:** ιδίως σε χώρους χωρίς δυνατότητα επαρκούς φυσικού αερισμού, η χρήση πιστοποιημένων συσκευών HEPA συμβάλλει στη μείωση αιωρούμενων σωματιδίων (Antoniadou et al., 2020; Cocâr et al., 2021).
- 2. Εξοπλισμός αναρρόφησης και μείωση αερολυμάτων
- **Συστηματική χρήση αναρρόφησης υψηλού όγκου (High Volume Evacuation - HVE)** κατά τη διάρκεια τροχισμών και υπερήχων μειώνει σημαντικά τη διασπορά σωματιδίων και σταγονιδίων προς τον χειριστή (Harrel & Molinari, 2004; Remington et al., 2022).
- **Επιπρόσθετες συσκευές εξωστοματικής αναρρόφησης** μπορούν να προσφέρουν περαιτέρω μείωση σωματιδίων σε εργασίες υψηλού φορτίου, ειδικά σε κλινικές με μεγάλο ημερήσιο όγκο ασθενών (Remington et al., 2022).
- **Κλειστά ή ημίκλειστα συστήματα λείανσης/προσαρμογής ακρυλικών και ρητινών** στα εργαστήρια μειώνουν δραστικά τη διαρροή σκόνης στο γενικό χώρο (Ding et al., 2023).
- 3. Μέσα ατομικής προστασίας του αναπνευστικού
- **Επιλογή κατάλληλης μάσκας:** οι κλασικές χειρουργικές μάσκες προστατεύουν κυρίως από σταγονίδια, όχι επαρκώς από λεπτά σωματίδια. Για εργασίες με υψηλό φορτίο σκόνης και αερολυμάτων, συνιστάται χρήση FFP2/FFP3 ή N95, με σωστή εφαρμογή (Howard et al., 2021; Smith et al., 2020).
- **Συνδυασμός μάσκας και ασπίδας προσώπου:** η ασπίδα δεν αντικαθιστά τη μάσκα, αλλά προστατεύει επιπλέον από μεγαλύτερα σταγονίδια και μηχανική πρόσκρουση σωματιδίων (Roberge, 2016; Harrel & Molinari, 2004).
- **Τακτική αλλαγή και ορθή χρήση:** μά-



- σκες και φίλτρα κάνουν την αποτελεσματικότητά τους με την παρατεταμένη χρήση ή την υγρασία απαιτείται τήρηση των οδηγιών κατασκευαστή και των πρωτοκόλλων του ιατρείου.
- 4. Οργάνωση εργασίας και εκπαίδευση
- **Περιορισμός της διάρκειας έκθεσης:** εναλλαγή καθηκόντων για οδοντοτεχνίτες που εκτελούν συνεχείς τροχισμούς, ώστε να μην συγκεντρώνεται όλη η σκόνη στην ίδια «αναπνοή» για χρόνια (Ergün et al., 2014; Alici et al., 2018).
- **Τυποποιημένα πρωτόκολλα καθαρισμού:** υγρός καθαρισμός επιφανειών και δαπέδων, αποφυγή στεγνού σκουπίσματος που ανασηκώνει σκόνη, τακτική αλλαγή φίλτρων στις αναρροφήσεις (World Health Organization, 1999).
- **Εκπαίδευση προσωπικού:** συστηματική ενημέρωση για τους κινδύνους της σκόνης και όχι μόνο των λοιμώξεων, με αναφορά σε πραγματικά δεδομένα από την οδοντιατρική βιβλιογραφία (Ding et al., 2023; Polednik, 2021).
- 5. Ιατρική επιτήρηση - έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων
- **Προ-απασχολησιακός έλεγχος:** βασικό αναπνευστικό ιστορικό, κλινική εξέταση και σπιρομέτρηση για εργαζόμενους σε εργαστήρια και κλινικές με υψηλή έκθεση.
- **Περιοδικός έλεγχος:** επανάληψη σπιρομέτρησης ανά 2-3 έτη (ή συχνότερα σε εργαζόμενους υψηλού κινδύνου), καταγραφή συμπτωμάτων με απλά ερωτηματολόγια, και όπου ενδείκνυται ακτινογραφικός έλεγχος (Qi et al., 2021; Ergün et al., 2014).
- **Έγκαιρη παραπομπή σε πνευμονολόγο:** επί εμμένων συμπτωμάτων, μείωσης FVC/FEV1 ή ύποπτων ακτινολογικών ευρημάτων, ώστε να αναγνωριστούν πρώιμες μορφές πνευμονοκονίασης ή άλλων επαγγελματικών νόσων.
- 6. Θεσμική ευθύνη και συλλογική δράση: ο ρόλος της Πολιτείας και των επαγγελματικών φορέων
- Η προστασία της αναπνευστικής υγείας των οδοντιάτρων δεν μπορεί να βασίζεται αποκλειστικά στην ατομική ευσυνειδησία του κάθε επαγγελματία, καθώς αποτελεί δημόσιο ζήτημα και θεσμική υποχρέωση. Σε αυτό το πλαίσιο, απαιτείται ενεργός και συντονισμένος ρόλος της Πολιτείας, της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ) και των οδοντιατρικών συλλόγων. Η Πολιτεία οφείλει να επικαιροποιεί οδηγίες και προδιαγραφές για τον αερισμό, τον έλεγχο σωματιδίων και την ψηφιακή οδοντιατρική, να ενισχύει τους μηχανισμούς

- ελέγχου εφαρμογής της νομοθεσίας Υγείας & Ασφάλειας και να υποστηρίζει την ανάπτυξη εργαλείων risk assessment προσαρμοσμένων στις μικρές μονάδες υγείας.
- Παράλληλα, η ΕΟΟ και οι οδοντιατρικοί σύλλογοι μπορούν να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές γνώσης: να παρέχουν εκπαιδευτικές ενότητες, πρότυπα πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες και πιστοποιημένα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους κινδύνους από την κλασική και ψηφιακή οδοντιατρική. Η καθιέρωση εθνικών δεικτών παρακολούθησης της επαγγελματικής υγείας των οδοντιάτρων, η δημοσιοποίηση καλών πρακτικών και η διασύνδεση ακαδημαϊκών και επαγγελματικών φορέων μπορούν να διαμορφώσουν ένα συνεκτικό οικοσύστημα πρόληψης, που ο οδοντιατρικός χώρος χρειάζεται άμεσα. Με άλλα λόγια, η αναπνευστική υγεία των οδοντιάτρων αποτελεί συλλογικό αγαθό που απαιτεί κοινή στρατηγική, θεσμική συνέπεια και συνεχή επαγγελματική ενημέρωση.
- Συμπεράσματα
- Τα δεδομένα της τελευταίας δεκαετίας είναι αρκετά ξεκάθαρα, ακόμη κι αν μερικές φορές η κλινική πράξη «κλείνει τα μάτια»:
- η οδοντιατρική και η οδοντοτεχνική συνοδεύονται από σημαντική έκθεση σε ανόργανη, οργανική και νανοσωματιδιακή σκόνη,
- οι οδοντοτεχνίτες αποτελούν τεκμηριωμένα ομάδα υψηλού κινδύνου για πνευμονοκονίαση και λειτουργικές διαταραχές της αναπνοής (Rom et al., 1984; Froudarakis et al., 1999; Ergün et al., 2014; Alici et al., 2018),
- τα οδοντιατρεία μπορούν να έχουν συγκεντρώσεις σωματιδίων υψηλότερες από το εξωτερικό περιβάλλον, ιδίως χωρίς επαρκή αερισμό και σύγχρονα συστήματα αναρρόφησης (Helmis et al., 2007; Sotiriou et al., 2008; Razavi et al., 2021),
- και η σωστή εφαρμογή τεχνικών μέτρων, μέσω ατομικής προστασίας και ιατρικής επιτήρησης μπορεί να μειώσει ουσιαστικά τον κίνδυνο.
- Η ευθύνη του οδοντιάτρου και του ιδιοκτήτη κλινικής/εργαστηρίου δεν είναι μόνο να «μην μολύνει» τον ασθενή, αλλά και να προστατεύει συστηματικά την αναπνοή της ομάδας του -και τη δική του- στο πλαίσιο μιας κουλτούρας ποιότητας, βιωσιμότητας και επαγγελματικής δεοντολογίας. Συνολικά, η σύγχρονη νομοθεσία Υγείας & Ασφάλειας σε συνδυασμό με την ενεργό συμβολή της Πολιτείας, της ΕΟΟ και των οδοντιατρικών συλλόγων χρειάζεται να διαμορφώνει πλέον ένα σαφές πλαίσιο ευθύ-

νης: η πρόληψη των αναπνευστικών παθήσεων στον οδοντιατρικό χώρο δεν αποτελεί μόνο επιστημονική αναγκαιότητα, αλλά θεσμική υποχρέωση και συλλογικό καθήκον για μια ασφαλή, βιώσιμη και δεοντολογικά ευθυγραμμισμένη οδοντιατρική πρακτική.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Antoniadou M, Tzoutzas I, Tzermpos F, Panis V, Maltezou CH, et al. Infection Control during COVID-19 Outbreak in a University Dental School. J Oral Hyg Health 2020 8: 264.

Ding J, Li J, Qi J, et al. Characterization of dental dust particles and their pathogenicity to respiratory system: a narrative review. Clin Oral Invest. 2023;27:1815–1829.

Qi XM, Luo Y, Song MY, et al. Pneumoconiosis: current status and future prospects. Chin Med J (Engl). 2021;134:898–907.

Leung CC, Yu ITS, Chen W. Silicosis. Lancet. 2012;379:2008–2018.

Rom WN, Lockey JE, Lee JS, et al. Pneumoconiosis and exposures of dental laboratory technicians. Am J Public Health. 1984;74:1252–1257.

Froudarakis ME, Voloudaki A, Bouros D, et al. Pneumoconiosis among Cretan dental technicians. Respiration. 1999;66:338–342.

Ergün D, Ergün R, Özdemir C, et al. Pneumoconiosis and respiratory problems in dental laboratory technicians: analysis of 893 dental technicians. Int J Occup Med Environ Health. 2014;27:785–796.

Alici N, Beyan AC, Demiral Y, imrin A. Dental Technicians’ Pneumoconiosis; Illness Behind a Healthy Smile – Case Series of a Reference Center in Turkey. Indian J Occup Environ Med. 2018;22(1):35–39.

Maltezou HC, Tseroni M, Vorou R, Koutsolioutsou A, Antoniadou M, Tzoutzas I, Panis V, Tzermpos F, Madianos P (2021) Preparing dental schools to refuction safely during the COVID-19 pandemic: an infection prevention and control perspective. J Infect Dev Ctries 15:22–31. doi: 10.3855/jidc.14336

Nett RJ, Cummings KJ, Cannon B, et al. Dental personnel treated for idiopathic pulmonary fibrosis at a tertiary care center - Virginia, 2000-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67:270–273.

Helmis C, Tzoutzas J, Flocas H, et al. Indoor air quality in a dentistry clinic. Sci Total Environ. 2007;377:349–365.

Sotiriou M, Ferguson SF, Davey M, et al. Measurement of particle concentrations in a dental office. Environ Monit Assess. 2008;137:351–361.

Lang A, Ovsenik M, Verdenik I, Remkar M, Oblak . Nanoparticle concentrations and composition in a dental office and dental laboratory: a pilot study on the influence of working procedures. J Occup Environ Hyg. 2018;15:441–447.

Cocâr DM, Prodana M, Demetrescu I, Lungu PEM, Didilescu AC. Indoor air pollution with fine particles and implications for workers’ health in dental offices: a brief review. Sustainability. 2021;13:599.

Polednik B. Exposure of staff to aerosols and bioaerosols in a dental office. Build Environ. 2021;187:107388.

Razavi M, Butt ZA, Chen H, Tan Z. In situ measurement of airborne particle concentration in a real dental office: implications for disease transmission. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:8955.

Camassa LMA, Ervik TK, Zegeye FD, et al. Characterization and toxicity evaluation of airborne particles released by grinding from two dental resin composites in vitro. Dent Mater. 2021;37:1121–1133.

Van Landuyt KL, Hellack B, Van Meerbeek B, et al. Nanoparticle release from dental composites. Acta Biomater. 2014;10:365–374.

Cokic SM, Hoet P, Godderis L, et al. Cytotoxic effects of composite dust on human bronchial epithelial cells. Dent Mater. 2016;32:1482–1491.

Cokic SM, Ghosh M, Hoet P, et al. Cytotoxic and genotoxic potential of respirable fraction of composite dust on human bronchial cells. Dent Mater. 2020;36:270–283.

World Health Organization. Occupational and Environmental Health Team. Hazard prevention and control in the work environment: airborne dust. Geneva: WHO; 1999.

Howard J, Huang A, Li Z, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021;118:e2014564118.

Remington WD, Ott BC, Hartka TR. Effectiveness of barrier devices, high-volume evacuators, and extraoral suction devices on reducing dental aerosols for the dental operator: a pilot study. J Am Dent Assoc. 2022;153:309–318.e1.

ROOTER®

X3000



FKG
PRESET
PROGRAMS

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Υβριδική Γέφυρα. Η κατασκευή με τα ιστορικά πρωτεία στην οστεοενσωμάτωση

Σύμφωνα με το Glossary of Prosthodontic Terms 2023, «υβριδική προσθετική αποκατάσταση» (hybrid prosthesis) είναι ένας μη-ειδικός όρος που αναφέρεται σε κάθε προσθετική εργασία εκτός συμβατικού σχεδιασμού, η οποία κατασκευάζεται από διαφορετικά υλικά (πορσελάνη, ακρυλικά, σύνθετες ρητίνες, ποικίλες ακρυλικές βάσεις, μέταλλα ή συνδυασμούς αυτών), και μπορεί να αφορά ακίνητες, κινητές ή γναθοπροσωπικές αποκαταστάσεις. Ωστόσο στα πρώτα χρόνια της οστεοενσωμάτωσης ο όρος χρησιμοποιήθηκε συγκεκριμένα, για να περιγράψει την καινοτόμο τότε προσθετική κατασκευή που εισηγήθηκε η ομάδα του Branemark και στόχευε πρωτίστως στη νωδή ακρολοφία της κάτω γνάθου. Επρόκειτο για μια επισκέψιμη κοχλιούμενη κατασκευή, αποτελούμενη από μια μεταλλική βάση με δύο προβολικές προεκτάσεις, ροζ ακρυλικό και πλαστικά δόντια οδοντοστοιχιών (**Εικ. 1,2**). Τα πλεονεκτήματα είναι γνωστά και τεκμηριωμένα σε βάθος δεκαετιών, αλλά και οι αδυναμίες που φυσικά δεν λείπουν από καμία μας επιλογή. Από τα πλεονεκτήματα ξεχωρίζουμε την ευελιξία στη θέση των εμφυτευμάτων αφού η θέση αυτή δεν σχετίζεται με τη θέση των δοντιών, τη δυνατότητα αποκατάστασης σκληρών και μαλακών ιστών σε μεγάλες οστικές ατροφίες και σκελετικές ανωμαλίες, καθώς και την επισκεψιμότητα αλλά και ευκολία στη στοματική υγιεινή και στις επιδιορθώσεις. Αποκολλήσεις δοντιών, θραύσεις η/και αποσπάσεις του ροζ ακρυλικού και σπανιότερα κατάγματα της μεταλλικής βάσης ήταν μερικά από τα συνήθη προβλήματα (**Εικ. 5**).

Από ιστορικής απόψεως αξίζει να αναφέρουμε ορισμένες βασικές διαφοροποιήσεις της πρώιμης εκείνης εποχής της οστεοενσωμάτωσης σε σχέση με σήμερα. Είναι η εποχή που ακόμα δεν έχει εφαρμοστεί, τουλάχιστον σε ευρεία κλίμακα, η πρώιμη εκδοχή της αξονικής τομογραφίας στο χώρο της οδοντιατρικής (dental scan) και πολύ περισσότερο η μεταγενέστερη (μέσα δεκαετίας 1990) και επαναστατική αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT). Με μόνο εργαλείο την πανοραμική ακτινογραφία, κατασκευαζόταν κατ' αρχήν ένας ακρυλικός ακτινογραφικός νάρθηκας (στην ουσία αντίγραφο μιας οδοντοστοιχίας) με ενσωματωμένα μεταλλικά σφαιρίδια γνωστής διαμέτρου στις επιδιωκόμενες θέσεις τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Με τον τρόπο αυτό μπορούσε να υπολογισθεί (ίσως ακριβέστερα από ότι με τη ζελατίνα και τα σκίτσα των εμφυτευμάτων) το προσφερόμενο ύψος της ακρολοφίας (πόσες φορές δηλαδή χώραγε το σφαιρίδιο στην υποκείμενη οστική ακρολοφία) καθώς και η γειτνίαση με παρακείμενα ανατομικά στοιχεία (γενειακά τρήματα) (**Εικ. 2**). Αντιθέτως το πάχος του υποκείμενου οστού μπορούσε μόνο αδρά να υπολογισθεί με διάφορες τεχνικές κλινικής παχυμέτρησης, με την πραγματική του ωστόσο εικόνα να αποκαλύπτεται μόνο μετά την ευρεία αποκόλληση και ανύψωση του κρημνού (**Εικ. 2**).

Όσον αφορά στους σχεδιασμούς και στα χρησιμοποιούμενα υλικά, το αρχικό σχεδιαστικό στερεότυπο σταδιακά εμπλουτίστηκε με μια μεγάλη γκάμα υλικών και τεχνικών που διαρκώς εξελίσσονται. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις παραλλαγές της κλασικής υβριδικής γέφυρας με περιορισμό της μεταλλικής βάσης και αύξηση του ακρυλικού στοιχείου, (wrap-around design) (**Εικ. 4**), την τοποθέτηση μόνο τεσσάρων (all on four) αντί έξι εμφυτευμάτων (**Εικ. 3**), την αξιοποίηση της μεταλλοκεραμικής τεχνογνωσίας στην κατασκευή μεταλλοκεραμικών επιεμφυτευματικών εργασιών υψηλής αισθητικής (**Εικ. 6**) και πιο πρόσφατα την αξι-

οποίηση και του ζirkονίου σε υβριδικές προσθετικές αποκαταστάσεις με σκελετό ζirkονίας και στρωματοποίηση επενδυτικού υλικού πορσελάνης είτε μονολιθικές κατασκευές (**Εικ. 7**). Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε την παράλληλη εκρηκτική εξέλιξη στους σχεδιασμούς τόσο των εμφυτευμάτων όσο και των διαβλε-

νογονίων κολοβωμάτων που έδωσαν λύσεις σε πολλές κλινικές περιπτώσεις. Το απλό και σχεδιαστικά ανελαστικό κυλινδρικό διαβλεννογόνιο κολόβωμα της πρώτης γενιάς (**Εικ. 2, 3**) έδωσε σταδιακά τη θέση του σε μια μεγάλη ποικιλία κολοβωμάτων από διάφορες εταιρείες (CeraOne, MirusCone, TiAdapt, Ti-Base,



Ηρακλής Καρκαζής
Ομότ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ



Εικ. 1: Εργαστηριακά στάδια κατασκευής της υβριδικής γέφυρας ad modum Branemark (Northwestern University, Chicago 1986).



Εικ. 2: Ακτινογραφικός νάρθηκας, ακτινογραφική μελέτη, χειρουργικός νάρθηκας in situ (από μετατροπή ακτινογραφικού νάρθηκα), τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων μεταξύ των γενειοκωνικών τρημάτων και κατασκευή υβριδικής γέφυρας ad modum Branemark (1989).



Εικ. 3: Υβριδική κατασκευή κάτω γνάθου με μικρές προβολικές προεκτάσεις σε 4 εμφυτεύματα (All on four 1998).

Εικ. 4: Υβριδική (μεταλλο-ακρυλική) κατασκευή άνω γνάθου με πλήρη κάλυψη του μεταλλικού σκελετού (wrap-around design) και «χρυσές» βίδες συγκράτησης (2004).



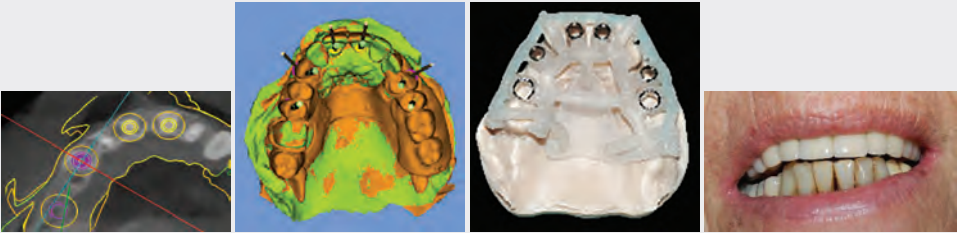
Εικ. 5: Θραύσεις, αποσπάσεις δοντιών και υπερβολικές εναποθέσεις λόγω ελλιπούς στοματικής υγιεινής και ελλιπούς πρωτοκόλλου επανεξετάσεων.



Εικ. 6: Μεταλλοκεραμική κοχλιούμενη γέφυρα άνω γνάθου εδραζόμενη σε conical abutments (2000).



Εικ. 7: Ρεαλιστική απεικόνιση υβριδικής αποκατάστασης από σκελετό ζirkονίου και επένδυση πορσελάνης (AI-generated original image 2025).



Εικ. 8: Ψηφιακή μελέτη, ψηφιακός σχεδιασμός και εκτύπωση χειρουργικού νάρθηκα (McGuide) για προσθετικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (2023).

GCTF, UCLA, Multi-unit, Conical, Angulated, Passive, Ceramic, Temporary, Connect κλπ) που διευκόλυναν την προσθετική διαδικασία, ιδιαίτερα στην προσθετικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Τέλος ο ψηφιακός σχεδιασμός με εκτύπωση χειρουργικών νάρθηκων (**Εικ. 8**) και ο επερχόμενος μέσω ΑΙ σχεδιασμός και προσδιορισμός των θεραπευτικών επιλογών, η ψηφιακή αποτύπωση με τρισδιάστατη σάρωση και η επικράτηση στα εργαστήρια μας των συστημάτων CAD/CAM, σταδιακά διαμορφώνουν μια πλήρως ψηφιακή ροή εργασίας, περιορίζοντας τις ανακρίβειες εφαρμογής και μειώνοντας τον χρόνο αλλά και το κόστος εργασίας. Είναι προφανές επίσης ότι στον καινούργιο αυτό και ταχέως εξελισσόμενο ψηφιακό κόσμο, είναι επιτακτική η ανάγκη οργάνωσης προτύπων ασφαλείας, η προστασία της ιδιωτικότητας, καθώς και η διαμόρφωση πλαισίων ηθικής και δεοντολογίας.

Σχόλιο

Η μικρή αυτή αναδρομή επιβεβαιώνει την άποψη ότι η σαφής στόχευση του επιδιωκόμενου αποτελέσματος σε συνδυασμό με το σχολαστικό σχεδιασμό, την πλήρη αξιοποίηση των μέσων της εκάστοτε εποχής και τις απαιτούμενες κατά περίπτωση γνώσεις και δεξιότητες, εγγυώνται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Οι βασικές αρχές που εδραίωσε ο Branemark με την ομάδα του μετά από μακροχρόνια και πρωτοποριακή για την εποχή της έρευνα, ισχύουν κατ' ουσίαν μέχρι σήμερα και πρέπει να αποτελούν πυξίδα στις όποιες επιλογές μας. Ο καταγισμός της νέας τεχνολογίας θα πρέπει να περνάει μέσα από την κριτική βάση των οδοντιάτρων, που προσεκτικά θα επιλέγουν και θα ενσωματώνουν στην πρακτική τους εκείνες τις τεχνικές που θεωρούν ασφαλείς και κατάλληλες για τους ασθενείς τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε πρόσφατη συνάντηση με προπτυχιακούς φοιτητές της οδοντιατρικής, το όνομα Branemark απεδείχθη παντελώς άγνωστο, κάτι που δυστυχώς υποδεικνύει τη γρήγορη λήθη ακόμα και κορυφαίων προσωπικοτήτων στο χώρο της επιστήμης μας, παρά την καταγιστική προσφορά πληροφορίας μέσα από το διαδίκτυο. Τον εν λόγω καθηγητή τίμησε και το ΕΚΠΑ απονέμοντάς του τον τίτλο του επίτιμου διδάκτορα στις 9 Μαΐου του 2000.

Στη μνήμη του Καθηγητή Γιλιάτωνα Αναστασιάδη που συνεισέφερε τα μέγιστα στην εδραίωση της τεχνικής στην Ελλάδα.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Branemark P.I, Zarb G, Albrektsson T. Tissue integrated prostheses. Quintessence. Chicago 1985.
Karkazis H, Anastasiadis P. Use of osseointegrated dental implants to treat partial edentulism resulting from trauma. QDT 1994. pp 46-49
H. Καρκαζής. Γναθικά εμφυτεύματα. Από τον Linkow στον Branemark. Οδοντιατρικό Βήμα Ιούνιος 2009. <http://users.uoa.gr/~hkarkaz/data/stoxastika/implants.pdf>
Γιαννικάκης Σ, Καρκαζής Η. Προσθετική επί εμφυτευμάτων. Εργαστήριο. Αθήνα, 2018. <http://users.uoa.gr/~hkarkaz/vivlia-sygggrammata.html>
Agrawal P, Nikhade P. Artificial Intelligence in Dentistry: Past, Present, and Future. Cureus. 2022 Jul 28;14(7):e27405. doi: 10.7759/cureus.27405. PMID: 36046326; PMCID: PMC9418762.
Μίτρου Λίλιαν (Επιστημονική επιμέλεια). Μπορεί ο αλγόριθμος να είναι ηθικός; Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο 2023.

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



Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα αιματολογικών-ογκολογικών ασθενών

Εισαγωγή

Η **πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα** σε καρκινοπαθείς ασθενείς αποτελεί βασικό στοιχείο στη διαμόρφωση αποτελεσματικών πρωτοκόλλων θεραπείας στην ολιστική διαχείριση των ογκολογικών ασθενών, καθώς οι αντινεοπλασματικές θεραπείες (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία) προκαλούν σημαντικές στοματικές επιπλοκές. Η διεπιστημονική και ολιστική προσέγγιση των οδοντιατρικών ασθενών αποτελεί ζητούμενο στη σύγχρονη έρευνα, με ιδιαίτερη εστίαση στην ανάγκη διερεύνησης των στάσεων και προσδοκιών των οδοντιατρικών ασθενών με χρόνια νοσήματα, όπως είναι οι ογκολογικοί και αιματολογικοί ασθενείς, που λαμβάνουν θεραπεία σε Δομές Δημόσιας Υγείας. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν πρόσφατες μελέτες που επισημαίνουν ότι η καλή στοματική υγεία συμβάλλει στην αύξηση της επιτυχίας της αντικαρκινικής θεραπείας, στην καλή μαστική και γευστική λειτουργία, στην ομιλία, στην αισθητική και εν γένει στη θετική ψυχολογία του ασθενούς λόγω της καλύτερης ποιότητας της ζωής του (MASCC 2014, 2020). Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι ογκολογικοί ασθενείς συνήθως θεωρούν τη στοματική τους υγεία δευτερεύουσας σημασίας διότι εστιάζουν κυρίως στο σχήμα της αντινεοπλασματικής θεραπείας τους, αν και αποδεδειγμένα η καλή στοματική υγεία συμβάλλει στην ομαλή εξέλιξη της θεραπείας τους και αποτελεί βασική προϋπόθεση για την χορήγηση των κατάλληλων φαρμάκων χωρίς επίπονες στοματικές επιπλοκές (Αναστασιάδου και συν. 2020).

Η στοματική υγεία οδοντιατρικών ογκολογικών ασθενών και ο σχεδιασμός της οδοντιατρικής παρέμβασης

Η κλινική εικόνα της στοματικής κοιλότητας επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες:

- Ασθενείς με κακή στοματική υγιεινή, με προϋπάρχοντα, επίκτητα και επικείμενα οδοντιατρικά προβλήματα, καθώς και με περιορισμένη οδοντιατρική φροντίδα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο παρουσίας στοματικών επιπλοκών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.
- Το είδος, η συχνότητα και η βαρύτητα των στοματικών επιπλοκών εξαρτάται από τη μέθοδο θεραπείας, το σχήμα και τη συχνότητά της.
- Ο εθισμός στο κάπνισμα επιβαρύνει τη στοματική υγεία.

Ειδικότερα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αντινεοπλασματική θεραπεία, οι επιπλοκές στην στοματική κοιλότητα έχουν άμεση σχέση με τη τοξική επίδραση των φαρμάκων στην οικολογία του στόματος, στα αγγεία, στο επιθήλιο και στην ικανότητα του επιθηλίου για επούλωση.

Ο ενδεδειγμένος σχεδιασμός της οδοντιατρικής παρέμβασης στον ογκολογικό ασθενή περιλαμβάνει: α) αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας και προετοιμασία του ασθενούς πριν την έναρξη της θεραπείας β) παρακολούθηση της υγείας του στόματος και συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (αιματολόγο, ογκολόγο, κ.α.) κατά τη διάρκεια της θεραπείας, γ) φροντίδα του στόματος, πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των χρόνιων επιπλοκών της θεραπείας και δ) ανατροφοδότηση (feedback) και παρακολούθηση του ασθενούς και μετά τη



Ιωάννα Α. Καραγιάννη
Οδοντίατρος, MSc, Μέλος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ
Μεταπτυχιακή ειδίκευση στην Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής,
Π.Μ.Σ. Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

λήξη της θεραπείας (Ohrn & Sjöden 2003, Νικολάτου- Γαλίτη 2011, Wong 2014, Μπογοσιάν 2022).

Ο οδοντίατρος ενός ογκολογικού ασθενούς

οφείλει να λαμβάνει υπ' όψιν του τα στάδια και τις φάσεις της αντινεοπλασματικής αγωγής. Συγκεκριμένα:

α. Πριν την έναρξη της αντινεοπλασματι-

κής αγωγής, στόχος της οδοντιατρικής φροντίδας είναι να περιοριστούν ή να εξαλειφθούν πιθανές αιτίες τοπικής ή συστηματικής φλεγμονής και να ενημερωθεί ο ασθενής για τη σημασία της στοματικής υγιεινής και της οδοντιατρικής εξέτασης. Επίσης, σκοπός της οδοντιατρικής αξιολόγησης είναι ο έλεγχος και η θεραπεία δοντιών με τερηδόνα, σπασμένων δοντιών και δοντιών που χρήζουν ενδοδοντικής θεραπείας,

Συνέχεια στη σελίδα 14

InterMed
Pharmaceutical Laboratories

UNIDENT[®]
PHARMA

Εξειδίκευση
για κάθε χαμόγελο

INTERMED S.A. Pharmaceutical Laboratories
Καλυφτάκη 27, 145 64 Κηφισιά, Τηλ.: 210 62.53.905, Fax: 210 62.53.906, www.intermed.com.gr

Ελλάδα
 Greece
 2025
FOR A BETTER WORLD OF WORK
ΓΙΑ 3^η ΣΥΝΕΚΟΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ

Συνέχεια από τη σελίδα 13

η σταθεροποίηση και εξάλειψη εστιών λοίμωξης που οφείλονται στα δόντια, στον βλεννογόνο και στο περιοδόντιο και η αξιολόγηση των προσθετικών εργασιών με πλημμελή εφαρμογή, ώστε να μη τραυματίζουν το βλεννογόνο του στόματος. Επομένως, οι συνεργαζόμενοι θεράποντες ιατροί συναποφασίζουν ποιες επεμβάσεις πρέπει να ολοκληρωθούν πριν την έναρξη και ποιες μετά το πέρας των θεραπειών. Όταν το χρονικό περιθώριο είναι περιορισμένο, το σχέδιο θεραπείας περιλαμβάνει μόνο επείγουσες οδοντιατρικές εργασίες.

Ειδικότερα, η κλινική εξέταση αφορά σε λεπτομερή εξωστοματική επισκόπηση και ψηλάφηση, ενδοστοματική εξέταση (δόντια, βλεννογόνο και σιελογόνους αδένες) και ακτινογραφική εξέταση ανάλογα με τα κλινικά ευρήματα. Επίσης, η αξιολόγηση του στοματικής κοιλότητας είναι καλό να πραγματοποιηθεί δύο με τέσσερις εβδομάδες πριν την έναρξη της αντινεοπλασματικής θεραπείας ώστε να είναι δυνατή η έγκαιρη επουλώση, σε περίπτωση που χρειασθεί εξαγωγή δοντιού ή άλλη χειρουργική επέμβαση. Επιβεβλημένο είναι πριν από την οδοντιατρική θεραπεία να γίνεται γενική εξέταση αίματος και να επιβεβαιώνεται η κανονική αιματολογική κατάσταση του ασθενή, πάντα σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, αναλυτική λήψη ιατρικού ιστορικού και λεπτομερή καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής του (διφωσφονικά ή denosumab).

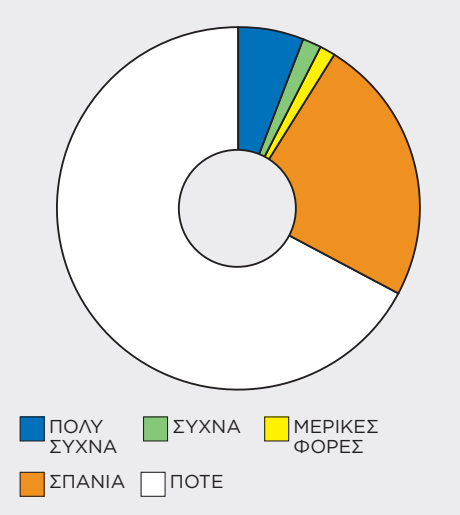
Στο σημείο αυτό επισημαίνεται η σπουδαιότητα του εξατομικευμένου πρωτοκόλλου στοματικής υγιεινής και οι εύληπτες οδηγίες στους ασθενείς σχετικά με τη στοματική τους υγιεινή και φροντίδα με σκοπό τη διατήρηση της καλής υγείας των δοντιών, των ούλων και του βλεννογόνου και την εκπαίδευση του ασθενή στην εφαρμογή καθημερινού προγράμματος στοματικής υγιεινής με μαλακή οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα 5000ppmF, φθοριούχο gel και ουδέτερο στοματικό διάλυμα. Επιπλέον, κρίνεται σκόπιμη μια ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή με τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, μαλακές τροφές, smoothies και αποφυγή όξινων και οκληρών τροφών.

β. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, προτείνεται οδοντιατρική αξιολόγηση ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενή σε τακτικά χρονικά διαστήματα, ανά εβδομάδα, ανά μήνα, ή -ανάλογα με την περίπτωση- ανά τρίμηνο ή εξάμηνο.

γ. Μετά το πέρας των θεραπειών, προτείνεται η επανεξέταση του ασθενή σε τακτικά ραντεβού, όπως κάθε μήνα για το πρώτο εξάμηνο, ανά τρίμηνο για τα δυο επόμενα χρόνια και εφ' όρου ζωής κάθε εξάμηνο. Ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά και ενισχύεται ψυχοκοινωνικά ώστε να διατηρήσει την καλή στοματική του υγεία, ενώ παράλληλα υπενθυμίζεται η ανάγκη δια βίου τήρησης των κανόνων και πρακτικών της καλής στοματικής υγιεινής.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία τονίζεται ότι ασθενείς ευπαθών ομάδων χρήζουν ειδικής συμβουλευτικής, ολιστικής διαχείρισης της νόσου τους και σεβασμού στην ποιότητα της ζωής τους (Chochinov 2007). Ενώ στην Ελλάδα η οδοντιατρική περίθαλψη ευπαθών ομάδων προβλέπεται σε δημόσιες δομές Υγείας, όπως επίσης και η συνεργασία ειδικοτήτων και κλινικών, είναι περιορισμένες οι δημόσιες δομές Οδοντιατρικής Φροντίδας που εξυπηρετούν αυτές τις ομάδες ασθενών (Αναστασιάδου και συν. 2020). Αποτελέσματα πρόσφατης μεταπτυχιακής εργασίας με θέμα τη στάση ογκολογικών και αιματολογικών ασθενών σχετικά με τη παροχή οδοντιατρικής θεραπείας σε Δημόσια Δομή, αναδεικνύουν δύο βασικά στοιχεία: από την μία πλευρά, προέκυψε η θετική στάση των ασθενών όταν υπάρχει ενημέρωση, πρόληψη, στοχευμένη θεραπεία και βελτίωση

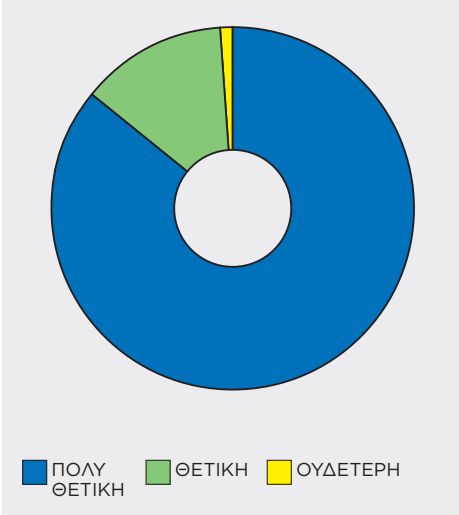
Επιλέξατε στο παρελθόν να επισκεφθείτε οδοντίατρο σε Δημόσια Δομή, πριν και κατά τη διάρκεια της αιματολογικής-ογκολογικής σας θεραπείας, πριν τη λειτουργία του Οδοντιατρείου Ευπαθών Ομάδων του ΠΓΝΑ;



της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, και από την άλλη καταγράφηκε η αρνητική εμπειρία ασθενών από Δημόσιες Δομές Οδοντιατρικής Περίθαλψης λόγω έλλειψης ειδικευμένου οδοντιάτρου και μη ικανοποίησης των ασθενών από το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας (Καραγιάννη 2024). Η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε, εκτός των άλλων, την αποτελεσματικότητα του Οδοντιατρείου Ευπαθών Ομάδων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης την περίοδο 2023-2024, όπου έλαβε χώρα η έρευνα, και παρουσιάστηκε πρόσφατα (Ιούλιος 2025) στο Παγκόσμιο Συνέδριο MASCC στο Seattle, U.S.A. Η ερευνητική ομάδα ανέπτυξε ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε ανώνυμα σε 120 αιματολόγους και ογκολογικούς ασθενείς του Π.Γ.ΝΑ (12/4/2024-12/5/2024).

Από την παραπάνω έρευνα διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ασθενών (68,9%) δεν επέλεξε στο παρελθόν να επισκεφθεί οδοντίατρο κατά τη διάρκεια της θεραπείας του, ενώ το 92,6% έλαβε οδοντιατρική βοήθεια έπειτα από προτροπή του θεράποντος ιατρού του (αιματολόγου - ογκολόγου) και μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων θεωρούν πολύ σημαντική τη διεπιστημονική συνεργασία οδοντιάτρου και αιματολόγου-ογκολόγου (85,7%).

Πώς θα αξιολογούσατε τη συνεργασία μεταξύ του αιματολόγου-ογκολόγου και του οδοντιάτρου σας σχετικά με τη στοματική σας υγεία σε δημόσιο νοσοκομείο;



Συζήτηση-προτάσεις

Με βάση τη βιβλιογραφική επισκόπηση και συνδυαστικά με τα αποτελέσματα τις παραπάνω έρευνας στο Π.Γ.Ν.Α. επιβεβαιώθηκε η αναγκαιότητα διεπιστημονικής αντιμετώπισης των ευπαθών ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ειδικότερα, η διεπιστημονικότητα σε καρκινοπαθείς ασθενείς αφορά στη συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων και επιστημονικών πεδίων για την κατάλληλη παροχή φροντίδας και υποστήριξης σε ασθενείς με καρκίνο. (Epstein et al 2014, 2016, Ahern et al 2018). Η διεπιστημονική ομάδα φροντίδας των ασθενών, μπορεί να αποτελείται από ογκολόγους, αιματολόγους, οδοντιάτρους, στοματολόγους, γναθοχειρουργούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, διατροφολόγους και άλλους ειδικούς, οι οποίοι συνεργάζονται για να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς. Ο συντονισμός μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων είναι καθοριστικός για την αποτελεσματική φροντίδα, καθώς κάθε ειδικός έχει τις μοναδικές του γνώσεις και δεξιότητες για την εξατομικευμένη προσέγγιση του κάθε ασθενούς. Η συνεργασία αυτή μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου, τη διαχείριση



Πρόσφατες μελέτες επισημαίνουν ότι η καλή στοματική υγεία συμβάλλει στην αύξηση της επιτυχίας της αντικαρκινικής θεραπείας, στην καλή μασητική και γευστική λειτουργία, στην ομιλία, στην αισθητική και εν γένει στη θετική ψυχολογία του ασθενούς λόγω της καλύτερης ποιότητας της ζωής του.

των επιπλοκών της αντινεοπλασματικής θεραπείας, την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογενείας του, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και των αποτελεσμάτων της αντινεοπλασματικής θεραπείας.

Στην χώρα μας, υπάρχουν ανάλογες προτάσεις ερευνητών για την αναγκαιότητα διεπιστημονικής και ολιστικής προσέγγισης των ασθενών (Λιονής 2017). Παράλληλα όμως, έρευνες καταδεικνύουν ότι οι δείκτες στοματικής υγείας στην Ελλάδα είναι σχετικά χαμηλοί, με ανησυχητικό το γεγονός ότι -εκτός από το άνισο επίπεδο στοματικής υγείας λόγω κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων- εντοπίζεται και η άνιση πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα (ΕΛΣΤΑΤ 2023). Για αυτό είναι επιβεβλημένη η ανάγκη για μεγαλύτερες δαπάνες στην οδοντιατρική περίθαλψη και περισσότερες δομές με εξειδικευμένους οδοντιάτρους. Οι ευπαθείς ασθενείς χρήζουν ενημέρωσης, προληπτικής οδοντιατρικής και ολιστικής οδοντιατρικής φροντίδας με τη διεπιστημονική συνεργασία των θεραπόντων ιατρών και οδοντιάτρων.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

Ahern J., McGeown D., Nunn J.(2018). "Dentist's views on incorporating oral health collaborative practice into primary medical care in Ireland". Community Dent Health. 2018 Nov 29;35(4):252-256. doi: 10.1922/CDH_4321A-ahern05. PMID: 30284777.

Chochinov H.M.(2007). "Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care". BMJ. 2007 Jul 28;335(7612):184-7. doi: 10.1136/bmj.39244.650926.47. PMID: 17656543; PMCID: PMC1934489.

Epstein J.B., Güner iP., Andrei Barasch A.(2014). "Appropriate and necessary oral care for people with cancer: guidance to obtain the right oral and dental care at the right time" Support Care Cancer. 2014 Jul;22(7):1981-8. doi: 10.1007/s00520-014-2228-x. Epub 2014 Mar 28.

Epstein J.B., Smutzer G., Doty R.L.(2016). "Understanding the impact of taste changes in oncology care". Support Care Cancer. 2016 Apr;24(4):1917-31. doi: 10.1007/s00520-016-3083-8. Epub 2016 Jan 28. PMID: 26820877.

FDI World Dental Federation (2020). The Challenge of Oral Disease – A call for global action. Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva.

MASCC (2014) Cancer Therapy and Mouth Sores Διαθέσιμο στο :https://mascc.org/resources/patient-education/

MASCC/ISOO (2020). Clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy

Ohrn K.E., Sjöden P.O.(2003). "Experiences of oral care in patients with haematological malignancies or head and neck cancer". Eur J Cancer Care (Engl). 2003 Sep;12(3):274-82. doi: 10.1046/j.1365-2354.2003.00417.x. PMID: 12919307.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναστασιάδου Π., Τσιρώνης Χ., Ανδρεάδης Δ. (2020). Ενσυναίσθηματική επικοινωνία ιατρού – ασθενούς: παράγοντας ικανοποίησης ασθενών, Σ.Κ.Ε.Ψ.Υ. 8, Ιούλιος-Δεκέμβ. 2020, σελ. 9-20.

ΕΛΣΤΑΤ (2023). Υγεία: κατάσταση υγείας, χρήση υπηρεσιών υγείας, παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών: Έτος 2022 (Περίοδος αναφοράς εισοδήματος: 2021). Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς. Διαθέσιμο στο: https://www.statistics.gr/documents/20181/ba702368-2592-42da-d374-00

Καραγιάννη Ι. (2024). «Στάσεις και αντιλήψεις ευπαθών ομάδων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών σε οδοντιατρείο δημόσιας δομής: ασθενείς της Πανεπιστημιακής Αιματολογικής και Ογκολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης». Μεταπτυχιακή εργασία Δ.Π.Θ.

Λιονής Χ. (2017). Η διεπιστημονική συνεργασία και η ομάδα υγείας στη Δημόσια Υγεία και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: μια υψηλής προτεραιότητας ανάγκη Ανακινήθηκε στις 12/2/2024 από:https://www.aiavramidis.gr/wp-content/uploads/GEN-343.pdf

Μπογοσιάν Ε. (2022) Οδηγός για την Οδοντιατρική Φροντίδα του Ογκολογικού Ασθενή. Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική-Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας, Τεύχος 15(2):11-16.

Νικολάτου-Γαλίτη Ο. «Οι βλάβες του στόματος στον ογκολογικό ασθενή» (Αθήνα, Εκδόσεις Μπουνισέλ, 2001, σ. 67-72, 75-90, 98-108, 113-116, 119-131, 135-140, 143-146)

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





Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύννης διοργανώνει τον 6ο κύκλο του Προγράμματος Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα



Κωνσταντίνος Παπαϊωάννου
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς
στο Πανεπιστήμιο Tufts, ΗΠΑ
πρ. Πρόεδρος της ΕΟΕ

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύννης, συμπληρώνει φέτος 80 χρόνια αδιάλειπτης παρουσίας και προσφοράς στην πρόοδο της οδοντιατρικής επιστήμης και στην εκπαίδευση των οδοντιάτρων στη χώρα μας. Στο πλαίσιο του προγράμματος εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του επετειακού έτους 2026, διοργανώνει τον **6ο κύκλο** του **Προγράμματος Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα**. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει συνολικά 26 ημέρες θεωρητικής εκπαίδευσης, επιδείξεων και πρακτικών ασκήσεων (hands-on) καθώς και κλινικής άσκησης των συμμετεχόντων συναδέλφων.

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύννης (ΕΟΕ), μία ιστορική επιστημονική εταιρεία στον χώρο της Οδοντιατρικής στη χώρα μας, με μακρά και καθοριστική συμβολή στην επιστημονική πρόοδο και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, εορτάζει φέτος 80 χρόνια συνεχούς προσφοράς στην δια βίου μάθηση μέσω εκατοντάδων σεμιναρίων, συμποσίων και άλλων εκδηλώσεων, αλλά και μέσω της έκδοσης του επιστημονικού περιοδικού «Οδοντοστοματολογική Πρόοδος». Τα τελευταία 5 χρόνια η ΕΟΕ διοργανώνει ένα ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα, το οποίο ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις της κλινικής Εμφυτευματολογίας. Το Πρόγραμμα, το οποίο θα επαναληφθεί και το 2026, σχεδιάστηκε με στόχο τη μετάδοση τεκμηριωμένης γνώσης μέσα από μία δομημένη εκπαιδευτική μεθοδολογία και την ανάπτυξη ουσιαστικών κλινικών δεξιοτήτων, επιτρέποντας στον οδοντίατρο να ενσωματώσει με ασφάλεια και υπευθυνότητα τα οδοντικά εμφυτεύματα στην καθημερινή κλινική πράξη του και να ασχοληθεί συστηματικά με την Εμφυτευματολογία.

Η εκπαιδευτική δομή του Προγράμματος περιλαμβάνει εννέα ενότητες, συνολικής διάρκειας 26 ημερών, και συνδυάζει ισχυρή **θεωρητική κατάρτιση με σαφή κλινικό προσανατολισμό**, αναλυτικές παρουσιάσεις περιστατικών, εκτενείς **επιδείξεις** και περισσότερες από **19 πρακτικές ασκήσεις (hands-on)**, οι οποίες εκκινούν από βασικά και απαραίτητα θέματα (όπως εξαρτήματα, σχεδιασμός θεραπείας, το χειρουργικό και το προσθετικό σκέλος της θεραπείας) και καταλήγουν σε πιο προχωρημένες τεχνικές, όπως η αύξηση των μαλακών ιστών, η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων και η κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη.

Σημαντικό μέρος του Προγράμματος αποτελεί η **κλινική άσκηση**, η οποία περιλαμβάνει την ολοκληρωμένη θεραπεία ασθενούς με οδοντικά εμφυτεύματα, ξεκινώντας από την εξέταση, τη διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας, ακολουθώντας τη χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων και στάδιο-στάδιο την προσθετική φάση μέχρι την παράδοση της προσθετικής αποκατάστασης, πάντοτε με one-on-one καθοδήγηση και υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών του Προγράμματος. Στο πλαίσιο αυτής της θεωρητικής, πρακτικής και κλινικής εκπαίδευσης οι συμμετέχοντες συνάδελφοι διδάσκονται τόσο την αναλογική όσο και την ψηφιακή μέθοδο σχεδιασμού και εκτέλεσης της θεραπείας με εμφυτεύματα.

Κάθε χρόνο το πρόγραμμα ανανεώνεται και εμπλουτίζεται με την προσθήκη επιπλέον θεμάτων. Το 2025 εντάχθηκε στην κλινική άσκηση και το πρωτόκολλο της άμεσης φόρτισης ή της άμεσης αποκατάστασης εμφυτευμάτων, μετά από αυστηρή επιλογή περιστατικού, όπως και η ενδοστοματική φωτογραμμετρία (Intraoral Photogrammetry), λίγους μήνες μετά το παγκόσμιο λανσάρισμά της. Για το 2026, έχει συμπεριληφθεί μία επιπλέον πρακτική άσκηση στην οστεοσυμπύκνωση (Osseodensification) και την εσωτερική ανύψωση του ιγμορείου.

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται στις σύγχρονες και πλήρως εξοπλισμένες εγκαταστάσεις της ΕΟΕ, διασφαλίζοντας υψηλό επίπεδο αλληλεπίδρασης εκπαιδευτών-διδασκομένων και εξατομικευμένης καθοδήγησης. Το **επιστημονικό δυναμικό** του Προγράμματος απαρτίζεται από καταξιωμένους εξειδικευμένους Έλληνες εκπαιδευτές (περισσότεροι από 60), με βαθιά γνώση και ισχυρή κλινική και ακαδημαϊκή εμπειρία στην Εμφυτευματολογία. Το υψηλό επίπεδο των εκπαιδευτών αποτελεί από τα πλέον ισχυρά σημεία του Προγράμματος. Οι περισσότεροι είναι προσθετολόγοι, περιοδοντολόγοι, χειρουργοί στόματος και

ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΗΣ

Βραβείο Ακαδημίας Αθηνών

www.proodoseoe.gr

ΕΝΑΡΞΗ
ΜΑΡΤΙΟΣ
2026
6ος κύκλος

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΑ
ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

ΤΙ ΚΑΝΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟ:

- Θεωρητική κατάρτιση, πρακτική και κλινική άσκηση
- Προσιτό κόστος συμμετοχής
- Εξατομικευμένη διδασκαλία και εκπαίδευση
- Αναλογικό και ψηφιακό πρωτόκολλο, Intraoral photogrammetry
- Πρωτόκολλα άμεσης αποκατάστασης και φόρτισης
- Οστεοσυμπύκνωση, εσωτερική ανύψωση ιγμορείου
- Πιστοποίηση από το Tufts University Dental Continuing Education και την Γερμανική Εταιρεία Στοματικής Εμφυτευματολογίας (DGOI)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:

Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Οργανωτική Επιτροπή:

Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ

Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Χ. ΡΑΧΙΩΤΗΣ

Δ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

Θ. ΤΡΑΚΑΣ

ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

Π. Ανδριτσάκης	Η. Γούσιος	Ν. Μάλλιος	Α. Παράσχης	Π. Τέλλιος
Α. Αντωνίου	Π. Δαμουλής	Κ. Μανταλενδής	Α. Ποδόροπουλος	Φ. Τζέριμπος
Χ. Αποστολίδης	Ι. Διαμάντης	Ν. Μάρκου	Ε. Πεπελάση	Θ. Τράκας
Γ. Βήλος	Δ. Δρόσος	Μ. Μάστορης	Π. Ραβάνης	Α. Τριποδάκης
Κ. Βλαχογιάννης	Φ. Ιατρίδης	Κ. Μέλιου	Χ. Ραχιώτης	Α. Τσακανίκου
Ε. Βλάχος	Δ. Καλύβας	Ε. Μπαχλαβιά	Α. Σαραφάνου	Ι. Τσιλιγκρού
Π. Γαλανόπουλος	Γ. Καμπέρης	Δ. Μυλωνάς	Κ. Σέρρης	Κ. Τσιχλάκης
Ν.-Ν. Γιαννακόπουλος	Ι. Καραούσης	Π. Ντόκου	Ι. Σηφρακάκης	Ι. Φακίτσας
Χ. Γιαννακόπουλος	Γ. Κουβελιώτης	Α. Σηροπαλίδης	Σ. Σιλβέστρος	Ι. Φουρμούζης
Π. Γιαννακούλου	Π. Κορομάντης	Η. Παλάσκας	Α. Σπανού	
Χ. Λύττα	Α. Λαγού	Ν. Πανατζής	Δ. Σταυρόπουλος	
Α. Λόγκος	Μ. Λιγούτσικου	Ε. Παπαθανασίου	Α. Στράτος	
Α. Λορέν	Β. Μακρής	Β. Παπαϊωάννου	Δ. Τασάκος	
Γ. Γούσιος	Δ. Μαλάμης	Κ. Παπαϊωάννου	Ν. Τελεμής	

ΛΟΙΠΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

Επικοινωνία: 210 7780671 - 210 7716671
Μικράς Ασίας 70
115 27 Γούδη - Αθήνα
www.proodoseoe.gr
proodoseoe@gmail.com

ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ

ουσιαστικά τη σταδιακή και ασφαλή μετάβαση των συμμετεχόντων στην αυτόνομη κλινική άσκηση της Εμφυτευματολογίας και διευκολύνει την ένταξη των οδοντικών εμφυτευμάτων στην κλινική πράξη τους.

Ως απόδειξη της πληρότητάς του, το Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα της ΕΟΕ είναι **πιστοποιημένο από την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts της Βοστώνης Η.Π.Α.** και αποτελεί επίσημο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Continuing Education Course) του Πανεπιστημίου. Επίσης, είναι **εγκεκριμένο και αναγνωρισμένο από την Γερμανική Εταιρεία Στοματικής Εμφυτευματολογίας (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie, γνωστή ως DGOI)**. Το πιστοποιητικό που θα χορηγηθεί στους συμμετέχοντες με το πέρας του προγράμματος θα φέρει τα σήματα της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύννης, του Πανεπιστημίου Tufts και της DGOI. Επιπλέον, θα χορηγηθεί Πιστοποιητικό Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από το Πανεπιστήμιο Tufts και πιστοποιητικό εκπαιδευομένου από την DGOI.

Στα ισχυρά σημεία του προγράμματος περιλαμβάνονται επίσης:

- Εξατομικευμένη διδασκαλία και εκπαίδευση.
- Χορήγηση εκπαιδευτικού υλικού (κλινικά άρθρα και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις δημοσιευμένες στην Οδοντοστοματολογική Πρόοδος καθώς και PDF θεωρητικών διαφανειών σεμιναρίων).
- Δωρεάν παροχή όλων των εμφυτευμάτων και εξαρτημάτων που θα χρησιμοποιηθούν για τις πρακτικές ασκήσεις και την κλινική άσκηση.
- Δωρεάν συνδρομή για ένα έτος στο περιοδικό «Οδοντοστοματολογική Πρόοδος».
- Δωρεάν μία ετήσια συνδρομή μέλους της DGOI.
- Μοριοδότηση από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων (ΙΕΘΕ) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, όπως άλλωστε όλες οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύννης
- Προσιτό κόστος συμμετοχής

Οφείλουμε θερμές ευχαριστίες σε όλους τους χορηγούς του Προγράμματος, ιδιαίτερα όμως στους τρεις χρυσούς χορηγούς, που υποστηρίζουν τις περισσότερες πρακτικές ασκήσεις και όλη την κλινική άσκηση του Προγράμματος, για την εξαιρετική συνεργασία. Πρόκειται για τις εταιρείες Δ. Μαυραειδόπουλος (εμφυτεύματα Dentsply), Southern Implants Greece και Denco Dental (εμφυτεύματα Straumann), που αποτελούν πολύτιμους και αξιόπιστους συνεργάτες της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύννης.

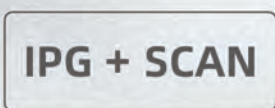
Εν κατακλείδι, το Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα Οδοντικά Εμφυτεύματα της ΕΟΕ περιλαμβάνει πολύ περισσότερα από αυτά που θα περίμενε κανείς από ένα πρόγραμμα εισαγωγής στην Εμφυτευματολογία και αποτελεί μία ολοκληρωμένη εκπαιδευτική πρόταση υψηλού επιπέδου. Το Πρόγραμμα αντανακλά τη φιλοσοφία και τη μακρόχρονη εκπαιδευτική παράδοση της Εταιρείας, πάει παραπέρα από τις βασικές γνώσεις και καλύπτει τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις και, συνολικά, ανταποκρίνεται στις αυξημένες απαιτήσεις της κλινικής Εμφυτευματολογίας.

Έναρξη του προγράμματος: **Μάρτιος 2026. Οι προεγγραφές έχουν αρχίσει!**

γναθοπροσωπικοί χειρουργοί, αλλά συμμετέχουν και συνάδελφοι ειδικευμένοι στην διαγνωστική και ακτινολογία στόματος, ορθοδοντικούς, μέχρι και νομικούς και οδοντικούς τεχνολόγους. Δηλαδή πρόκειται για ένα Πρόγραμμα που καλύπτει την Εμφυτευματολογία σε βασικό επίπεδο, αλλά την καλύπτει από όλες τις πλευρές. Επιπλέον, παρέχονται συμβουλές και καθοδήγηση από τους εκπαιδευτές του προγράμματος προς τους συμμετέχοντες (**mentoring**) για περιστατικά που θεραπεύουν στα ιατρεία τους κατά τη διάρκεια του Προγράμματος, αλλά και για τους πρώτους έξι μήνες μετά την ολοκλήρωσή του. Αυτό ενισχύει



Ακρίβεια και απόδοση που ξεπερνούν
κάθε άλλον ενδοστοματικό σαρωτή.



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

Λευκές Κηλίδες: Το Αόρατο Ρίσκο της Ορθοδοντικής και οι Νεότερες Θεραπείες



Άννα Μπατσκίνη¹



Ελένη Ανδρουλιδάκη¹



Ιωάννα Χατζηδιάκου^{1,2}



Γεώργιος Χρυσόχου^{1,3}

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος ΕΚΠΑ, ² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια τμήματος Φυσιολογίας Στοματογναθικού συστήματος και αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού πόνου Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
³ Επιδημιολογία και Έρευνα Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Η ολοένα αυξανόμενη προσοχή που αποδίδεται στην αισθητική του προσώπου οδήγησε, τα τελευταία χρόνια, σε αξιοσημείωτη αύξηση της ζήτησης για ορθοδοντική θεραπεία. Κατά συνέπεια, η ορθοδοντική έχει εξελιχθεί σε ιδιαίτερα δημοφιλή θεραπευτική επιλογή, όχι μόνο για τους εφήβους αλλά και για τον ενήλικο πληθυσμό. Η παρουσία, όμως, επιπρόσθετων στοιχείων στις οδοντικές επιφάνειες όπως δακτύλιοι, σύρματα, brackets ευνοεί τη συσσώρευση υπολειμμάτων τροφών και τη δημιουργία οδοντικής πλάκας. Το φαινόμενο αυτό διαμορφώνει ένα μικροπεριβάλλον κατάλληλο για την ανάπτυξη οξεοπαραγωγικών βακτηρίων, τα οποία ευθύνονται για τη δημιουργία λευκών κηλίδων (white spot lesions – WSLs) στην αδαμαντίνη. Οι αλλοιώσεις αυτές αποτελούν μια συχνή και αισθητικά ανεπιθύμητη ενέργεια της ορθοδοντικής θεραπείας.^{1,2}

Οι λευκές κηλίδες (WSLs) ορίζονται ως εντοπισμένες περιοχές υπομεταλλικοποίησης, περιορισμένες εντός της αδαμαντίνης, οι οποίες είναι κλινικά ορατές με γυμνό μάτι όταν τα δόντια είναι στεγνά μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα με την αεροσύριγγα.^{1,2} Παρότι, συνήθως, η εμφάνισή τους παρατηρείται μερικές εβδομάδες έως και μήνες μετά την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας με σταθερούς μηχανισμούς, μελέτες καταδεικνύουν ότι μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και εντός μίας εβδομάδας σε ασθενείς με ελλιπή στοματική υγιεινή και ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες, ιδίως όταν πρόκειται για συχνή κατανάλωση επεξεργασμένων σακχάρων και μάλιστα σε τροφές με κολλώδη σύσταση. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε υγιή άτομα, χωρίς υποκείμενες συστηματικές παθήσεις, με καλή στοματική υγιεινή καθώς και με κατάλληλους διατροφικούς περιορισμούς, οι λευκές κηλίδες συνήθως εμφανίζονται περίπου 3 έως 6 μήνες μετά την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας με σταθερές μηχανισμούς. Οι βλάβες αυτές μπορεί να έχουν είτε τερηδονική είτε μη τερηδονική αιτιολογία.³

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει και να εστιάσει στην αιτιολογία, στην παθοφυσιολογία, στη θεραπευτική αντιμετώπιση και στις μελλοντικές ερευνητικές προκλήσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση λευκών κηλίδων κατά τη διάρκεια ορθοδοντικής θεραπείας με σταθερές συσκευές.

Μεθοδολογία

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε στη συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων που δημοσιεύθηκαν κατά την περίοδο 2000-2025. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, όπως PubMed, Science Direct και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών στα αγγλικά, όπως: «demineralization», «dental plaque», «orthodontic appliance», «white spots», «fluorosis», «hygiene», «remineralisation», «dental caries» και «prevention». Τα κριτήρια επιλογής περιλάμβαναν τη συνάφεια με το αντικείμενο της

μελέτης, τη δημοσίευση σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, καθώς και την εστίαση στην αιτιολογία και τον τρόπο αντιμετώπισης και πρόληψης των λευκών κηλίδων.

Αιτιολογία

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σταθερές ορθοδοντικές συσκευές, είναι πολύ δύσκολο για τον ασθενή να διατηρήσει άριστη στοματική υγιεινή, καθώς τα άγκιστρα, οι δακτύλιοι, τα σύρματα, τα ελαστικά και άλλα εξαρτήματα και συσκευές που τοποθετούνται ενδοστοματικά δημιουργούν επιφάνειες ευνοϊκές για κατακράτηση τροφής και οδοντικής πλάκας. Έτσι, οι επιφάνειες αυτές είναι εύκολο να αποικιστούν από μικροοργανισμούς όπως ο *Streptococcus mutans* και ο *Lactobacillus*. Επιπλέον, η αδροποίηση της αδαμαντίνης με ορθοφωσφορικό οξύ πριν την συγκόλληση των αγκυλίων στην επιφάνεια του δοντιού με σύνθετες ρητίνες προκαλεί έναν βαθμό επιφανειακής απομεταλλικοποίησης.^{3,6}

Άλλες αιτίες απομεταλλικοποίησης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ορθοδοντική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνουν:

- αυξημένο χρόνο αδροποίησης
- μειωμένη ροή σιέλου
- γενετική προδιάθεση
- κακή στοματική υγιεινή
- συστηματικούς παράγοντες όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός
- υψηλή κατανάλωση κολλώδους τροφής πλούσιας σε επεξεργασμένους υδατάνθρακες

- λήψη φαρμάκων που προκαλούν ξηροστομία
- έλλειψη βιταμίνης D3

Οι λευκές κηλίδες μπορεί να είναι είτε μη τερηδονικές είτε τερηδονικές. Για την διαφοροδιάγνωση ο κλινικός πρέπει πρώτα να στεγνώσει καλά τα δόντια και στη συνέχεια να αξιολογήσει προσεκτικά τις βλάβες χρησιμοποιώντας μεγέθυνση και κατάλληλο φωτισμό. Η υφή και η σύσταση της επιφάνειας μπορούν να εκτιμηθούν απαλά με έναν περιοδοντικό ανιχνευτήρα: Οι τερηδονικές λευκές κηλίδες εμφανίζονται τραχιές, αδιαφανείς και πορώδεις, ενώ οι μη τερηδονικές είναι κατά κύριο λόγο λείες και γυαλιστερές.⁷

Μηχανισμός δημιουργίας

Η συσσώρευση οδοντικής πλάκας, σε συνδυασμό με την αλλοιωμένη σύνθεση της στοματικής μικροχλωρίδας, η οποία αποτελείται κυρίως από οξεοπαραγωγικά βακτήρια οδηγεί στη μείωση του pH του σάλιου κάτω από το κρίσιμο επίπεδο. Η ανισορροπία που προκύπτει (αυξημένη απομεταλλικοποίηση-μειωμένη επαναμεταλλικοποίηση), οδηγεί σε διάλυση της επιφάνειας της αδαμαντίνης, γεγονός που προκαλεί μικροπορώσεις, τραχιά υφή και λευκή, αδιαφανή εμφάνιση της αδαμαντίνης.^{6,8} Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, απομακρύνεται το φθόριο από τους επιφανειακούς κρυστάλλους υδροξυαπατίτη, το οποίο κανονικά καθιστά την αδαμαντίνη ανθεκτική στη διάλυση από οξέα. Εάν η διαδικασία συνεχιστεί ανεξέλεγκτα, προκύπτουν κοιλότητες και

τερηδονικές αλλοιώσεις.

Έχουν τεκμηριωθεί δύο στάδια απομεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης. Το πρώτο στάδιο περιορίζεται σε επιφανειακή απώλεια των πρισμάτων της αδαμαντίνης. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει διάλυση της υποεπιφανειακής δομής. Το κυρίως σώμα της βλάβης καλύπτεται από ένα στρώμα πλούσιο σε ανόργανα στοιχεία αλλά είναι πορώδες. Εάν η απομεταλλικοποίηση περιορίζεται στο πρώτο στάδιο, η βλάβη μπορεί να μείνει «στάσιμη» (arrested) και δεν επαναμεταλλικοποιείται. Το δεύτερο στάδιο, στο οποίο η βλάβη είναι «ενεργή» (active lesion), είναι πιο επιδεκτικό σε επαναμεταλλικοποίηση λόγω της πορώδους φύσης του, η οποία επιτρέπει στον επαναμεταλλωτικό παράγοντα να διεισδύει στα βαθύτερα στρώματα της αδαμαντίνης όπως φαίνεται και στον **Πίνακα 1** αλλά και στην **εικόνα 1**.²

Επιδημιολογικά δεδομένα

Βάσει μελετών, οι λευκές κηλίδες συνήθως αρχίζουν να εμφανίζονται ήδη από τις πρώτες 4 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας με σταθερές ορθοδοντικές συσκευές.⁹ Σχεδόν το 97% των ατόμων που υποβλήθηκαν σε ορθοδοντική θεραπεία με ακίνητους μηχανισμούς ανέπτυξαν γενικευμένες λευκές κηλίδες μετά το πέρας της θεραπείας ενώ το 23% των ασθενών εμφάνισαν WSLs κατά τη διάρκεια της θεραπείας.⁵

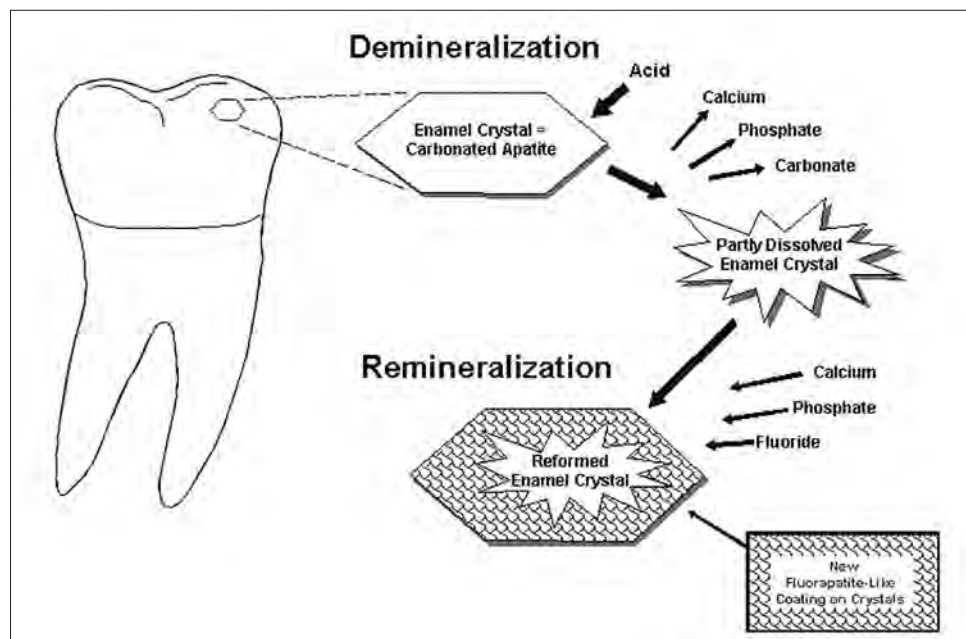
Τα δόντια της άνω γνάθου φαίνεται να εμφανίζουν λευκές κηλίδες πιο συχνά σε σχέση με τα κάτω κατά 2,5 φορές ενώ τα δόντια που επηρεάζονται πιο εύκολα είναι οι άνω πλάγιοι τομείς, οι άνω και οι κάτω κυνόδοντες.¹ Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί πως οι άντρες φαίνεται να επηρεάζονται ελαφρώς περισσότερο από τις γυναίκες.¹⁰

Διαχείριση των λευκών κηλίδων

Πριν από την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση τυχόν υφιστάμενων τερηδονικών ή μη λευκών κηλίδων καθώς και του ιατρικού ιστορικού που μπορεί να ευνοήσουν την ανάπτυξή τους (πχ. φάρμακα που μειώνουν την ροή σιέλου). Ταυτόχρονα είναι αναγκαία η εκπαίδευση του ασθενή σε αποτελεσματική στοματική υγιεινή και η τροποποίηση της διατροφής με σκοπό την αποφυγή τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε ζυμώσιμους υδατάνθρακες. Ο ασθενής θα πρέπει να υποβάλλεται σε ορθοδοντική θεραπεία μόνο εφόσον επιδεικνύει επαρκή επίπεδα τήρησης οδηγίων στοματικής υγιεινής.

Κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας, εκτός από την συνεχή παρότρυνση για τακτικό βούρτσισμα (δύο φορές την ημέρα) και τη χρήση μέσων μεσοδόντιου καθαρισμού, σημαντική κρίνεται και η χρήση επαναμεταλλικοποιητικών παραγόντων. Υπάρχουν πολλά επαναμεταλλικοποιητικά σκευάσματα διαθέσιμα που βοηθούν στη διαχείριση των λευκών κηλίδων και κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές, ώστε να είναι εύκολη η εφαρμογή τους

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Στάδια απομεταλλικοποίησης			
Στάδιο απομεταλλικοποίησης	Περιγραφή	Πιθανότητα επαναμεταλλικοποίησης	Χαρακτηρισμός βλάβης
1ο στάδιο	Επιφανειακή απώλεια πρισμάτων αδαμαντίνης	Χαμηλή	Στάσιμη
2ο στάδιο	Υποεπιφανειακή απομεταλλικοποίηση, πορώδες σώμα	Υψηλή	Ενεργή



Εικ. 1: Μηχανισμός απομεταλλικοποίησης.

DENTAL HI TEC



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

100%
EFFICIENT

QuickSleeper⁵ SleeperOne⁵

Zero pain - collateral numbness - stress

Electronic
injection
pens to perform
osteocentral
anesthesia
for children
and adults



*Αποχαιρετήστε την στελεχιαία
αναισθησία!*

Get immediate
effectiveness, even on
mandibular molars and
pulpitis

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

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

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

e-mail: anna@dental-expert.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 18

είτε κατά την επίσκεψη στον οδοντίατρο είτε από τον ίδιο τον ασθενή όπως φαίνεται και στον **Πίνακα 2**.¹¹

Εκτός από τους παράγοντες επαναμεταλλικοποίησης, υπάρχουν κι άλλες τεχνικές αντιμετώπισης των λευκών κηλίδων στο οδοντιατρείο, όπως:

1. Τεχνική μικροαποτριβής της αδαμαντίνης

Σε αυτή τη διαδικασία, εφαρμόζεται ένας συνδυασμός ελαφρόπετρας και διαλύματος υδροχλωρικού οξέος 18% στην απομεταλλικοποιημένη επιφάνεια του δοντιού. Η διαδικασία της μικροαποτριβής αφαιρεί μικρές ποσότητες επιφανειακής αδαμαντίνης, αλλά ταυτόχρονα αφήνει μια ιδιαίτερα γυαλιστερή επιφάνεια. Αυτή η γυαλιστερή επιφάνεια δεν έχει την τυπική εμφάνιση της φυσικής αδαμαντίνης, διότι στην περιοχή της αποτριβής η αδαμαντίνη δεν έχει μεσοπρισματικούς χώρους. Η μικροαποτριβή αποτρίβει την επιφανειακή αδαμαντίνη ενώ συμπυκνώνει ασθέσιο και φωσφορικά άλατα στους μεσοπρισματικούς χώρους. Η λεία αυτή επιφάνεια αντανακλά το φως διαφορετικά από τη φυσική αδαμαντίνη. Έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι, παρόλο που η διαδικασία αυτή αφαιρεί μικρές ποσότητες επιφανειακής αδαμαντίνης, η νέα γυαλιστερή επιφάνεια είναι λιγότερο ευάλωτη σε βακτηριακή αποίκιση και απομεταλλικοποίηση σε σύγκριση με τη φυσική, άθικτη αδαμαντίνη.

Συνήθως, 5 έως 10 εφαρμογές του μικροαποτριπτικού σκευάσματος επαρκούν για να διαπιστωθεί αν η τεχνική θα είναι επιτυχής στην επαρκή απομάκρυνση του ανεπιθύμητου αποχρωματισμού. Μετά την τεχνική της μικροαποτριβής, συνιστάται θεραπεία με 2% φθοριούχο νάτριο διάρκειας 4 λεπτών.¹²

• Λεύκανση

Η λεύκανση με παράγοντες όπως το υπεροξείδιο του υδρογόνου και το υπεροξείδιο του καρβαμιδίου έχει αποδειχθεί πως μπορεί να καμουφλάρει την λευκές κηλίδες. Ωστόσο, υπάρχουν ανησυχίες ως προς το γεγονός ότι η λεύκανση μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω απομεταλλικοποίηση των κηλίδων, οπότε συστήνεται την διαδικασία να συνοδεύει η χρήση παραγόντων επαναμεταλλικοποίησης.

Απρόσμενοι σύμμαχοι

• *Galla chinensis*

Πρόκειται για μια φυσική ουσία που λαμβάνεται από άνθη λουλουδιών και έχει πολλές εφαρμογές σε ιατρικές πρακτικές της Κίνας. Μελέτες έχουν δείξει πως ο συνδυασμός νανο-υδροξυαπατίτη με εκχύλισμα *Galla chinensis* φαίνεται να έχει συνεργιστικό αποτέλεσμα στην ενίσχυση της επαναμεταλλικοποίησης και στην προώθηση πλήρους αποκατάστασης αρχικών βλαβών της αδαμαντίνης.¹³

• Τζίντζερ

Τζελ που περιέχει τζίντζερ και δεντρολίβανο (0,5%) φαίνεται να έχει την ίδια ικανότητα επαναμεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης σε σχέση με φθοριούχα σκευάσματα. Ίσως αποτελέ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Επαναμεταλλικοποιητικοί παράγοντες για τη διαχείριση των λευκών κηλίδων		
Επαναμεταλλικοποιητικός Παράγοντας	Μηχανισμός Δράσης	Εμπορικές Μορφές
Φθόριο (Fluorides)	Το φθόριο αντικαθιστά την υδροξυλομάδα στους κρυστάλλους υδροξυαπατίτη της αδαμαντίνης, σχηματίζοντας φθοραπατίτη. Ο φθοραπατίτης είναι πιο ανθεκτικός στη διάλυση από οξέα, καθώς έχει χαμηλότερο κρίσιμο pH διαλυτότητας από τον απλό υδροξυαπατίτη.	Οδοντόκρεμες, στοματικά διαλύματα, τζελ, sealnts, βερνίκια
Φωσφοπεπτίδιο της καζεΐνης-άμορφο φωσφορικό ασβέστιο (CPP-ACP)	Παράγωγο της καζεΐνης του γάλακτος. Όταν εφαρμόζεται τοπικά, δημιουργεί υπερκορεσμό ιόντων ασβεστίου και φωσφόρου γύρω από την οδοντική επιφάνεια, εμποδίζοντας την απομεταλλικοποίηση και προάγοντας την επαναμεταλλικοποίηση μέσω σχηματισμού προστατευτικής στιβάδας.	Οδοντόκρεμες, βερνίκια, στοματικά διαλύματα, παστίλιες
Διαπότιση ρητίνης (Resin Infiltration)	Οι πόροι της αδαμαντίνης που έχουν δημιουργηθεί λόγω απομεταλλικοποίησης γεμίζονται με ρητίνη. Το δόντι αδροποιείται με 37% φωσφορικό οξύ για 20 sec, ξεπλένεται, στεγνώνεται και εφαρμόζεται ρητίνη χαμηλού ιξώδους που πολυμερίζεται.	ICON (εμπορικό προϊόν)
Βιοενεργή ύαλος (Bioactive Glass – Novamin, Biomin F)	Το BAG-45S5 είναι πηγή μεγάλων ποσοτήτων ασβεστίου και φωσφόρου προάγοντας, έτσι, τον σχηματισμό απατίτη. Επίσης, έχει βακτηριοκτόνο δράση έναντι <i>S. mutans</i> και <i>Lactobacillus</i> .	Οδοντόκρεμες, επιφανειακά επιστρώματα
Ψευδάργυρος	Διατίθεται σε μικρο- ή νανοσωματίδια και σχηματίζει προστατευτική στιβάδα πάνω στην απομεταλλικοποιημένη αδαμαντίνη ενισχύοντας την επαναμεταλλικοποίηση.	Οδοντόκρεμες
Ξυλιτόλη (Xylitol)	Χρησιμοποιείται ως χαμηλοθερμιδικό υποκατάστατο της ζάχαρης. Δεν μεταβολίζεται από τον <i>S. mutans</i> , διεγείρει τη ροή του σάλιου, αυξάνει το pH του στόματος, μειώνει την απομεταλλικοποίηση και προάγει την επαναμεταλλικοποίηση.	Τσίχλες, βερνίκια, οδοντόκρεμες

χρήσιμη εναλλακτική στην εποχή μας που όλο και περισσότεροι ασθενείς αναζητούν προϊόντα με φυσικά συστατικά.¹⁴

• Κανέλλα και γαρίφαλλο

Το μεθανολικό εκχύλισμα κανέλας και γαρίφαλλου παρουσιάζει σημαντική αντιμικροβιακή δράση κατά των *Streptococcus mutans* και *Lactobacillus acidophilus* και αποτελεί ένα νέο εργαλείο για ελάχιστα επεμβατική οδοντιατρική.¹⁵

• Πράσινο τσάι

Το πράσινο τσάι έχει δείχθει πως μπορεί να ενισχύσει τη διαδικασία επαναμεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης και ως εκ τούτου, μπορεί

να θεωρηθεί αποτελεσματικός φυσικός παράγοντας επαναμεταλλικοποίησης για καθημερινή κατανάλωση.

Συμπεράσματα

Οι λευκές κηλίδες αποτελούν μια συχνή και σημαντική επιπλοκή της ορθοδοντικής θεραπείας με σταθερές συσκευές, η οποία επηρεάζει αρνητικά την αισθητική και την υγεία της αδαμαντίνης. Η δημιουργία τους σχετίζεται άμεσα με την απομεταλλικοποίηση της αδαμαντίνης, η οποία προκαλείται κυρίως από την αυξημένη συσσώρευση οδοντικής πλάκας και

την παρουσία οξεοπαραγωγικών βακτηρίων, ενώ επιδεινώνονται από παράγοντες όπως η κακή στοματική υγιεινή, η διατροφή πλούσια σε ζάχαρη και η δυσκολία καθαρισμού λόγω των ορθοδοντικών μηχανισμών. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση των βλαβών αυτών απαιτούν τακτική φροντίδα της στοματικής υγιεινής, τη χρήση φθοριούχων και άλλων επαναμεταλλικοποιητικών προϊόντων, καθώς και εξειδικευμένες τεχνικές που μπορούν να βελτιώσουν την εμφάνιση και την υγεία της αδαμαντίνης. Μελλοντικά, η αξιοποίηση φυσικών συστατικών και καινοτόμων βιοενεργών υλικών υπόσχεται να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα και την αποδοχή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, βελτιώνοντας την εμπειρία των ασθενών και τα κλινικά αποτελέσματα.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Heymann GC, Grauer D. A contemporary review of white spot lesions in orthodontics. *J Esthet Restor Dent.* 2013;25(2):85-95.
- Bishara SE, Ostby AW. White spot lesions: formation, prevention, and treatment. *Semin Orthod.* 2008;14(3):174-182.
- White Spot Lesions in Fixed Orthodontics: A Literature Review on Etiology, Prevention and Treatment. *Cureus.* 2024;16(7)
- Prevalence, Incidence and Risk Factors of White Spot Lesions Associated With Orthodontic Treatment – A Systematic Review and Meta-Analysis. *Orthod Craniofac Res.* 2024;27(4)
- REMINERALIZATION OF WHITE SPOT LESIONS IN ORTHODONTIC PATIENTS. Review article, 2023.
- Guzmn-Armstrong S, Chalmers J, Warren JJ. White spot lesions: prevention and treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;138(6):690-696.
- Sadkolu S, Üçtal MB. White Spot Lesions: Recent Detection and Treatment Methods. *Cyprus J Med Sci.* 2020;5(3):260-268
- Cury JA, Tenuta LMA. Enamel remineralization: controlling the caries disease or treating early caries lesions? *Braz Oral Res.* 2009;23(Suppl 1):23-30
- Shafi I. Fluoride varnish reduces white spot lesions during orthodontic treatment with fixed appliances. *Evid Based Dent.* 2008;9(3):79-80.
- Masooma B, et al. Prevalence of White Spot Lesion Formation (WSL) During Fixed Orthodontic Treatment Among Patients Reporting for Correction of Malocclusion: A Prevalence Study. *JHRR.* 2023;3(2):1-6
- Du M, Cheng N, Tai B, Jiang H, Li J, Bian Z. Randomized controlled trial on fluoride varnish application for treatment of white spot lesions after fixed orthodontic treatment. *Clin Oral Invest.* 2012;16(2):463-468.
- Croll TP. Enamel microabrasion for removal of superficial discoloration. *J Am Dent Assoc.* 1990;120(4):411-415.
- Huang S, Gao S, Cheng L, Yu H. Combined effects of nano-hydroxyapatite and *Galla chinensis* on remineralisation of initial enamel lesion in vitro. *J Dent.* 2010;38(10):811-819.
- Hassan S, et al. Remineralization potential of ginger and rosemary herbals versus sodium fluoride in treatment of white spot lesions: a randomized clinical trial. *Egypt Dent J.* 2021;67(2):1323-1335.
- Elgamily H, Safy R, Makharita R. Influence of medicinal plant extracts on the growth of oral pathogens *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus acidophilus*: an in-vitro study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(14):2328-2334.



€25,00

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.



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

Εμπνευσμένο από τη φύση

IPS e.max[®] Ceram

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

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

για
LS₂ και
ZrO₂

Focus on Implantology

www.iti.org



Τεχνική άμεσης διαμόρφωσης του περιεμφυτευματικού προφίλ ανάδυσης εμφυτεύματος στην αισθητική ζώνη



Μαρία
Συκαρά

Περιοδοντολογος DDS, MSc



Δημόκριτος
Παπαλεξόπουλος

Οδοντίατρος DDS



Παναγιώτης
Τσιρογιάννης

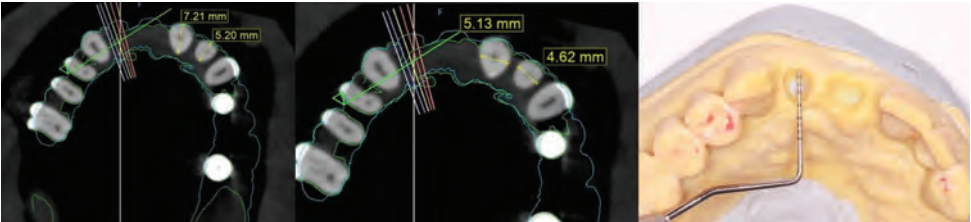
Προσθετολογος Dr.med.dent



1 | Αρχική κατάσταση. Ο #12 φέρει στεφάνη με πρόβολο τον #11. Η ύπαρξη δευτερογενούς τερηδόνας και η επιβαρυνμένη περιοδοντική κατάσταση του στηρίγματος σε συνδυασμό με το μικρό μήκος ρίζας, το καθιστούν με κακή πρόγνωση. Μετά τη συζήτηση των πιθανών σχεδίων θεραπείας, ο ασθενής επέλεξε την επιεμφυτευματική αποκατάσταση.



2 | Μετά την εξαγωγή του δοντιού πραγματοποιείται κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη στην περιοχή (GBR), όπως φάνηκε ότι απαιτείται από την μελέτη του αρχικού CBCT. Για την λειτουργική και αισθητική κάλυψη του ασθενούς κατά το διάστημα της επουλώσης, παραδίδεται συγκολληόμενη γέφυρα τύπου Maryland. Σε πρώτη φάση αποδίδεται σκόπιμα κενό από τους ιστούς προς αποφυγή διατάραξης του τραύματος.



3 | Στον ασθενή πραγματοποιείται δεύτερο CBCT μετά το πέρας της περιόδου ενσωμάτωσης του οστικού μοσχεύματος. Η έλλειψη οστικής επάρκειας στη θέση του κεντρικού τομέα οδήγησε στην απόφαση για τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος στη θέση του πλαιγίου και κατασκευή επιεμφυτευματικής στεφάνης με πρόβολο. Στις εγκάρσιες τομές μετρούνται οι διαστάσεις του αντίστοιχου δοντιού της άλλης πλευράς (#22) και γίνεται προσπάθεια ώστε αυτές να αποδοθούν όσο γίνεται ακριβέστερα στο εκμαγείο εργασίας. Η μορφολογία αυτή θα μεταφερθεί στο ακρυλικό πρόπλασμα ώστε να αποδοθεί το εξατομικευμένο προφίλ ανάδυσης.



4 | Το κέρωμα μεταφέρεται με μήτρα σιλικόνης στο εκμαγείο εργασίας. Έχει προηγηθεί η προσθήκη δύο προεξοχών εκατέρωθεν για τη διασφάλιση της σωστής έδρασης στα μεταγενέστερα στάδια.



5 | Μέσω του κατασκευασμένου νάρθηκα καθοδηγούμενης τοποθέτησης του εμφυτεύματος δημιουργείται οπή με εργαστηριακή χειρολαβή. Η οπή αυτή θα πρέπει να διαπερνά το εκμαγείο έως και την βάση του, ώστε πλέον με ανάστροφο τρυπανισμό και με το ακρυλικό αντίγραφο του κερώματος εδρασμένο στη θέση του, η οπή να μεταφέρεται στο ακρυλικό με ακρίβεια.

6 | Το εμφύτευμα (Straumann, BLT, Ø 4,1 mm) τοποθετείται στη θέση που έχει σχεδιαστεί μέσω του νάρθηκα καθοδηγούμενης τοποθέτησης. Προηγουμένως έχουν ελεγχθεί η σωστή εφαρμογή και έδραση του νάρθηκα, στοιχεία που θα πρέπει να διασφαλίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.



7 | Μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος και έχοντας εξασφαλίσει ικανοποιητική αρχική σταθερότητα, επί αυτού κοχλιώνεται προσωρινός κύλινδρος. Το φέρον την οπή ακρυλικό πρόπλασμα εδράζεται επί των παρακείμενων δοντιών και συνδέεται με τον προσωρινό κύλινδρο με λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη. Η περίσσεια υλικού αποκόπτεται 1-2 mm μυλκότερα των ούλων, ώστε να προκύψει μια εξατομικευμένη βίδα επουλώσης.



8 | Έπειτα από την παρέλευση της περιόδου της οστεοενσωμάτωσης, λαμβάνεται αποτύπωμα για την κατασκευή μεταβατικής αποκατάστασης. Σκοπός είναι να υποστηριχθεί και να βελτιωθεί το προφίλ που έχει ήδη διαμορφωθεί αλλά και να ξεκινήσει η διαμόρφωση του προφίλ του γεφυρώματος με επιλεκτική άσκηση πίεσης στους ιστούς. Παράλληλα η μεταβατική αποκατάσταση λαμβάνει τη μορφή την οποία καλείται να αντιγράψει η τελική εργασία.



9 | Η διαμόρφωση και υγεία των ιστών έπειτα από την παραμονή της μεταβατικής επιεμφυτευματικής αποκατάστασης για 3 μήνες. Θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε το αποτύπωμα που θα μεταφερθεί στο εργαστήριο να λειτουργεί ως στιγμιότυπο της εικόνας αυτής.



10 | Η τελική εργασία κοχλιωμένη στο στόμα. Είναι φανερό η ορθή πλαισίωση της αποκατάστασης από τους μαλακούς ιστούς ως αποτέλεσμα της προσεκτικής διαχείρισης και της προσχεδιασμένης αλληλουχίας χειρουργικών και προσθετικών χειρισμών που προηγήθηκαν.



Γλωσσοπύρωση: Αναζητώντας την πιθανή αιτία σε μια γυναίκα μέσης ηλικίας



Δημήτρης Μαλάμος
Ειδικός Στοματολόγος
DDS, MSc, PhD and DIPO.M
Υπεύθυνος Στοματολογικού Ιατρείου 1ης ΥΠΕ, Αττικής
Assoc. Editor to Oral Diseases

Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα 52 ετών προσήλθε στο ιατρείο παραπονούμενη για αίσθημα καύσου στη γλώσσα τους τελευταίους τέσσερις μήνες. Η έναρξη των συμπτωμάτων τοποθετείται χρονικά μετά από ένα επεισόδιο ιογενούς φαρυγγίτιδας, η οποία αντιμετωπίστηκε από τον οικογενειακό της ιατρό με χορήγηση αντισηπτικών στοματοπλύσεων τοπικά και αναλγητικών συστηματικά. Σύμφωνα με την ασθενή, το αίσθημα καύσου αφορούσε ολόκληρη τη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, ήταν παρόν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και επιδεινωνόταν μετά τη λήψη πικάντικων τροφών και ποτών, κυρίως κατά τις βραδινές ώρες. Το αίσθημα αυτό δεν συνοδευόταν με διαταραχές της γεύσης ή μειωμένη

παρουσία σιάλου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται περιστασιακό κάπνισμα (1–3 τσιγάρα ημερησίως) και σπάνια κατανάλωση αλκοόλ. Η ασθενής πάσχει από ήπιο σακχαρώδη διαβήτη, ρυθμιζόμενο με δίαιτα, και λαμβάνει αμλοδιπίνη 5 mg ημερησίως για αρτηριακή υπέρταση.

Κλινική εξέταση – Εργαστηριακός έλεγχος

Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν πολλαπλές αύλακες-σχισμές ποικίλου μεγέθους, στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας (**Εικ. 1**). Το επίπεδο στοματικής υγιεινής ήταν ικανοποιητικό. Ο εργαστηριακός έλεγχος (check-up) ανέδει-



ξε οριακά αυξημένη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) και ήπια υπερχοληστεριναιμία.

Ερώτηση

Λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τα εργαστηριακά ευρήματα ποια

είναι η πιθανότερη αιτία της καυσαλγίας στη συγκεκριμένη ασθενή;
1. Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση
2. Ατροφική γλωσσίτιδα
3. Φαρμακευτική στοματίτιδα
4. Αυλακωτή γλώσσα
5. Γλωσσοδυνία αγνώδους αιτιολογίας

Απάντηση – Συζήτηση

Η καυσαλγία ορίζεται ως ένα δυσάρεστο αίσθημα καύσου ή τσουξίματος, το οποίο εντοπίζεται συχνότερα στη στοματική κοιλότητα (γλώσσα, χείλη, ουρανίσκος) για πάνω από 3 μήνες. Μπορεί να οφείλεται σε συστηματικές

Συνέχεια στη σελίδα 24

Γιατί να γίνω μέλος της παγκόσμιας κοινότητας ITI;



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

Εγγραφείτε στην ITI και αποκτήστε:

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



Εγγραφείτε σήμερα



www.iti.org

Συνέχεια από τη σελίδα 23

αιτίες, όπως είναι η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, χρόνιες αναιμίες (κυρίως από έλλειψη σιδήρου ή βιταμίνης B12), σε φαρμακευτικές παρενέργειες και σε τοπικές παθήσεις της γλώσσας, αλλά, μερικές φορές, είναι αγνώστου αιτιολογίας.

Στη **γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση**, το αίσθημα καύσου, εντοπίζεται κυρίως στο οπίσθιο τμήμα της γλώσσας και στον φάρυγγα και σχετίζεται συχνά με την κατανάλωση ερεθιστικών τροφών. Στην **ατροφική γλωσσίτιδα**, παρατηρείται εμφανής ατροφία των γλωσσικών θηλών. Στη **γλωσσοδυνία αγχώδους αιτιολογίας**, τα συμπτώματα σχετίζονται με περιόδους έντονου άγχους χωρίς τοπικές ή συστηματικές αιτίες. Η **φαρμακευτική στοματίτιδα**, σχετίζεται με τη λήψη συγκεκριμέ-

νου φαρμάκου και συνοδεύεται συνήθως με ερυθρότητα, ελκώσεις ή άλλες στοιχειώδεις βλάβες του βλεννογόνου που εξαφανίζονται μετά τη διακοπή του υπαιτίου φαρμάκου. Στην ασθενή μας, με βάση την κλινική εικόνα, τη συμπτωματολογία και το ιατρικό ιστορικό, η πιθανότερη αιτία της καυσαλγίας είναι η **αυθακωτή γλώσσα**.

Αυλακωτή γλώσσα – Γενικές πληροφορίες

Η αυλακωτή γλώσσα αποτελεί φυσιολογική παραλλαγή της μορφολογίας της γλώσσας και είναι γνωστή επίσης ως οσχεοειδής, πτυχωτή ή ρυτιδωδή γλώσσα. Συχνά, η αυλακωτή γλώσσα σχετίζεται με γεωγραφική γλώσσα (**Εικ. 2**).

Η αυλακωτή γλώσσα κλινικά χαρακτηρίζεται από την παρουσία μίας ή περισσότερων



αυλάκων ή σχισμών στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας. Συγκεκριμένα εμφανίζεται είτε ως μία κεντρική αύλακα με ή χωρίς εγκάρσιες αύλακες ποικίλου βάθους, **(Εικ. 3)** είτε ως πολλαπλές αύλακες που εκτείνονται από τα πλάγια προς το κέντρο της γλώσσας **(Εικ. 4)**. Ο αριθμός των αυλάκων μπορεί να κυμαίνεται από 1–3 (ήπια μορφή), περισσότερες από 3 (μέτρια μορφή) έως και πάνω από 10 αύλακες (εκτεταμένη μορφή).



Εμφανίζεται στο 20–30% του γενικού πληθυσμού. Παρατηρείται συχνότερα σε άνδρες και η συχνότητά της αυξάνεται με την ηλικία, ενώ είναι σπάνια στην παιδική ηλικία. Επίσης συνυπάρχει με σύνδρομα όπως Down, Melkersson-Rosenthal, Pierre Robin, Sjögren και Fraser.

Συνήθως η αυλακωτή γλώσσα είναι ασυμπτωματική, ωστόσο σπανίως μπορεί να εμφανιστεί ήπια καυσalgία, η οποία αποδίδεται σε τοπική φλεγμονή στον πυθμένα των αυλάκων λόγω κατακράτησης υπολειμμάτων τροφών και ανάπτυξης μικροβίων. Ιστοπαθολογικά χαρακτηρίζεται από κατά τόπους ατροφικό επιθήλιο με έντονες διηθήσεις πολυμορφοπύρηνων στον υποβλεννογόνιο συνδετικό ιστό.

Η διάγνωση τίθεται αποκλειστικά με την κλινική εξέταση. Εργαστηριακός έλεγχος για αναιμία ή καντινίαση δεν κρίνεται απαραίτητος στις περισσότερες περιπτώσεις.

Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική. Ο οδοντίατρος οφείλει να καθιστουάσει τον ασθενή ότι πρόκειται για μία φυσιολογική παραλλαγή της γλώσσας χωρίς κανένα κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής και να συστήσει ενίσχυση της στοματικής υγιεινής από τον ασθενή με ήπιο βούρτσισμα της γλώσσας με τη χρήση γλωσσικού ξέστρου για την απομάκρυνση υπολειμμάτων τροφών.

Βιβλιογραφία

- 1) Bakshi SS (2019). Fissured tongue.. Cleve Clin J Med. Nov;86(11):714. doi: 10.3949/ccjm.86a.19060. PMID: 31710590
- 2) Rajeev V, Basheer SA, Elnager M, Karthik AK, Radhakrishnan AS. (2021). Cerebriform Tongue/ J Pharm Bioallied Sci. (Suppl 1):S868-S870. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_628_20. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34447218
- 3) Malamos D and Scully C. (2021). Clinical guide to Oral Diseases. Chapter 24 ISBN:9781119328117 |Online ISBN:9781119328124 |DOI:10.1002/9781119328124 © 2021 John Wiley & Sons Ltd.

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

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Νικητάκης Νικόλαος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α΄
Πουλόπουλος Αθανάσιος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β΄
Στουφή Ελεάνα

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Πιέρη Ευαγγελία

ΤΑΜΙΑΣ
Γεωργάκη Μαρία

ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Παπαδοπούλου Ερωφίλη

ΜΕΛΟΣ
Ανδρεάδης Δημήτριος

ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δάσκαρης Γεώργιος



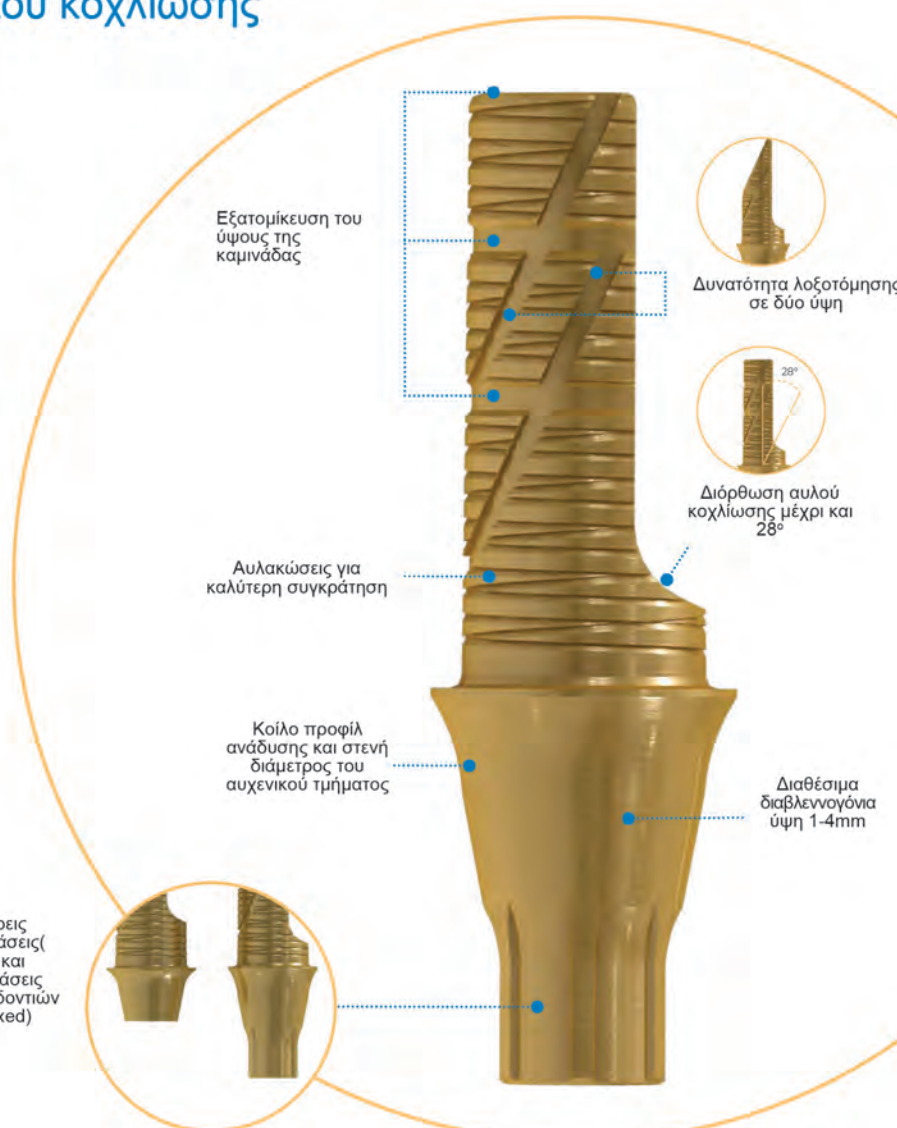
TitaniumBase EV ASA

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 εξατομίκευση του Ti-base, αλλαγή του αυλού κοχλίωσης και κοίλο προφίλ.

- Εξατομίκευση 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

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



Δ.ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

TΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77 • Τηλ.: 210 3830432, 210 3837334 • e-mail: mavraid@otenet.gr • Web: www.mavraidopoulos.gr

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

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

OB
ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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 μέσο κλινικών εικόνων οι χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης βλαβών στην περιοχή συμβολής των ριζών.

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

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

Και όλα αυτά μέσω παρουσιάσης 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.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ ΜΟΝ. ΕΠΕ

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



Η σημασία της επιδημιολογίας στην διερεύνηση και θεραπεία των λειτουργικών διαταραχών του Στοματογναθικού Συστήματος

B' Μέρος

Στο Α΄ μέρος παρουσιάστηκαν οι σημαντικότερες επιδημιολογικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ενήλικους πληθυσμούς και παιδιά, αναδεικνύοντας τη διαχρονική εξέλιξη της γνώσης σχετικά με την αιτιολογία, τα συμπτώματα και τη θεραπευτική προσέγγιση των δυσλειτουργιών του Στοματογναθικού Συστήματος (ΣΣ). Στο Β΄ μέρος η ανάλυση επεκτείνεται στις εκφυλιστικές και



φλεγμονώδεις παθήσεις που προσβάλλουν το Στοματογναθικό Σύστημα και τις Κροταφογναθικές Διαρθρώσεις, όπως η οστεοαρθρίτιδα και οι ρευματολογικές νό-

σοι, παρουσιάζοντας τα επιδημιολογικά δεδομένα τους από κλινικές, ακτινογραφικές και ανατομικές μελέτες. Παράλληλα, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στους δείκτες δυσλειτουργίας, όπως οι δείκτες του Helkimo και τα διεθνώς αποδεκτά κριτήρια RDC/TMD, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση και ταξινόμηση των σημείων και συμπτωμάτων δυσλειτουργίας του ΣΣ.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ο επιπολασμός των σημείων και συμπτωμάτων δυσλειτουργίας παρουσιάζει μεγάλη διακύμανση η οποία επηρεάζεται από τα διαγνωστικά κριτήρια, τις εξεταστικές μεθόδους, την ηλικία κ.λ.π. Οι πλέον συχνές εκφυλιστικές και φλεγμονώδεις παθήσεις οι οποίες πρωτογενώς ή δευτεροπαθώς προσβάλλουν το ΣΣ και ειδικότερα τις ΚΓΔ είναι η οστεοαρθρίτις, η ρευματοειδής αρθρίτις, η αγκυλοποιητική σπονδυλίτις και ψωριασική αρθρίτις.

Επιπολασμός (prevalence) είναι το σύνολο των περιπτώσεων μιας πάθησης σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, δια του συνόλου των ατόμων της πληθυσμιακής ομάδας που μελετάται. Για παράδειγμα όταν λέμε ότι ο ετήσιος επιπολασμός της δυσλειτουργίας του ΣΣ στην Ελλάδα είναι 35% εννοούμε ότι στους 100 Έλληνες κατά το χρονικό διάστημα ενός έτους, 35 άτομα πάσχουν από δυσλειτουργία. Σε χρόνιες παθήσεις όπως οι λειτουργικές διαταραχές του ΣΣ, οι κεφαλαλγίες κ.α., ο επιπολασμός χαρακτηρίζεται ως ισόβια και είναι δυνατόν να αφορά ολόκληρη τη ζωή του ασθενούς.

Η οστεοάθρωσις και η οστεοαρθρίτις είναι οι πλέον συνήθεις, σε συχνότητα αυξανόμενης της ηλικίας, αλλά σε διαφορετικές αρθρώσεις. Η οστεοαρθρίτις σε σχέση με τις ΚΓΔ παρουσιάζει τα ακόλουθα επιδημιολογικά δεδομένα τα οποία στηρίζονται

1. Σε κλινικές έρευνες
2. Σε ακτινογραφικές μελέτες
3. Σε μικροσκοπικές και μακροσκοπικές παρατηρήσεις οι οποίες βασίζονται σε υλικό αυτοψιών.

Στην πρώτη κατηγορία (κλινικές έρευνες) οι έρευνες τεκμηριώθηκαν από τη διακρίβωση ερπυστικών ήχων στις ΚΓΔ, οι οποίοι συνιστούν το κύριο παθολογικό εύρημα με συχνότητα κυμαινόμενη από 1-24%.

Στην δεύτερη κατηγορία (ακτινογραφικές μελέτες) οι αλλαγές που διαπιστώθηκαν στους σκληρούς ιστούς των ΚΓΔ κυμαίνονται από 14-44%, ενώ στην τρίτη κατηγορία διαπιστώθηκαν εκφυλιστικές μεταβολές κυμαινόμενες από 22-84%.

Τέλος σε διαφορετικές ομάδες δυσλειτουργιών ασθενών, διεγνώσθη οστεοαρθρίτις της ΚΓΔ σε ποσοστό 8-16% (Carlsson and De Boever 1994).

Οι ευρείες διακυμάνσεις που προκύπτουν στα ποσοστά μεταξύ των διαφορετικών ερευνών καταδεικνύουν την ανάγκη ανεύρεσης και προσδιορισμού κριτηρίων κοινώς αποδεκτών που θα εξασφαλίσουν ακριβέστερη προσέγγιση στη διάγνωση της οστεοαρθρίτιδας της ΚΓΔ.

Η ρευματοειδής αρθρίτις και οι λοιπές φλεγμονώδεις νόσοι προσβάλλουν συχνότερα τις ΚΓΔ σε ασθενείς οι οποίοι εμφάνισαν προπ-

γυμένως την γενική νόσο σε σχέση με υγιείς μάρτυρες. (Könönen M., B Wenneberg B., Kallenberg A., 1992),

Οι περισσότερες επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν ότι η συχνότητα των δυσλειτουργικών συμπτωμάτων δεν αφορά μόνον ασθενείς αλλά και ομάδες υγιών ατόμων. Πα' όλα αυτά η γενίκευση των επιδημιολογικών δεδομένων είναι δύσκολο να ερμηνευθεί διότι όπως επισημάναμε δεν υπάρχουν κοινώς αποδεκτά κριτήρια.

Η αναλογία μεταξύ υποκειμενικών συμπτωμάτων δυσλειτουργίας και κλινικών ευρημάτων είναι περίπου 1:2 σύμφωνα με τις μέσες τιμές. Η διαφορά οφείλεται στην αδυναμία αξιολόγησης των καταγεγραμμένων συμπτωμάτων δυσλειτουργίας. Ένας τρόπος εκτίμησης της βαρύτητας των λειτουργικών διαταραχών του ΣΣ είναι η χρήση συστήματος δεικτών.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ο πρώτος δείκτης δυσλειτουργίας που εκπονήθηκε και έγινε ευρέως αποδεκτός από την πρώτη στιγμή είναι ο δείκτης του Helkimo. Ο δείκτης του Helkimo διευκολύνει την αξιολόγηση και ταξινόμηση των σημείων και συμπτωμάτων δυσλειτουργίας, είναι δε η αριθμητική εκτίμηση του βαθμού δυσλειτουργίας του ΣΣ. Διακρίνεται σε αναμνηστικό (**Ai anamnestic index**) και στον κλινικό (**Di dysfunction index**).

Η συμπλήρωση του **Ai** βασίζεται στις απαντήσεις του ασθενούς σε ορισμένες ερωτήσεις.

Η συμπλήρωση του κλινικού **Di** γίνεται με τη βοήθεια της κλινικής εξέτασης.

Ο **Ai** αποτελείται από τρεις σκάλες:

- Ai 0** Κανένα σύμπτωμα
- Ai I** Ελαφρά συμπτώματα όπως ήχοι από τις ΚΓΔ, αίσθημα κόπωσης στις παρειές ή στις γνάθους
- Ai II** Έντονα συμπτώματα, όπως δυσκολία κατάσπασης της ΚΓ ή κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων. Άλλα συμπτώματα μπορεί να είναι το κλείδωμα (locking), πόνος στο πρόσωπο ή κατά τη διάρκεια των κινήσεων της ΚΓ.

Ο κλινικός δείκτης Di, βασίζεται σε 5 τιμές διαφορετικών συμπτωμάτων:

- Περιορισμένη κινητικότητα της ΚΓ
- Περιορισμένη λειτουργικότητα των ΚΓΔ
- Αντίδραση κατά την ψηλάφηση των μαστιγίων μυών
- Πόνος κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ

Κάθε σύμπτωμα βαθμολογείται μετά από αξιολόγηση.

- 0, απουσία ευρημάτων
- 1, όταν υπάρχουν ελαφρά συμπτώματα
- 5, Όταν τα ευρήματα είναι σοβαρά.

Η βαθμολογία χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση 4 δυσλειτουργικών ομάδων.

Di 0: Ο ασθενής δεν εμφανίζει κλινικά σημεία δυσλειτουργίας

- Di I 1-4 βαθμοί:** Ελαφρά δυσλειτουργία
- Di II 5-9 βαθμοί:** Μέτρια δυσλειτουργία
- Di III 10-25 βαθμοί:** Βαρεία δυσλειτουργία

Οι δείκτες του Helkimo δεν αποτελούν την τέλεια λύση. Ενώ ο ίδιος ταξινομεί το 22% του δείγματος να έχει κλινικό δείκτη δυσλειτουργίας Di III, άλλοι συγγραφείς (Österberg 1979, Carlsson, Ingerval και συν. 1980 κλπ, Molin 1989) ενώ χρησιμοποίησαν τους ίδιους δείκτες παρουσίασαν μικρότερα ποσοστά 2-5%. Οι αναφορές αυτές μπορεί να είναι πραγματικές μεταξύ διαφορετικών δειγμάτων, μπορεί όμως και να υποδηλώνουν αποκλίσεις που προκύπτουν από τη χρήση των δεικτών.

Αρκετοί συγγραφείς μεταξύ των οποίων οι Agerberg και Carlsson (1973) Alanen και Kirveskari (1982) κ.α. χρησιμοποίησαν δικούς τους δείκτες, για τις ανάγκες δικών τους ερευνών χωρίς όμως καμία περαιτέρω ευρύτερη εφαρμογή. Η περαιτέρω προσπάθεια εξεύρεσης κοινώς αποδεκτών κριτηρίων για την αξιολόγηση των υποκειμενικών συμπτωμάτων και κλινικών ευρημάτων ασθενών με δυσλειτουργία, οδήγησε στην θέσπιση των RDC/TMD κριτηρίων τα οποία αποτελούν τα αρχικά των λέξεων Research Diagnostic Criteria For Temporomandibular Disorders. (RDC/TMD). Η απόδοσή τους και η ερμηνεία τους στην ελληνική γλώσσα έγινε από το συνάδελφο και φίλο αναπληρωτή καθηγητή κ. Μιχάλη Κούρτη στο Τμήμα Oral Kinisiology, του πανεπιστημίου του Amsterdam (ACTA), τον οποίο και ευχαριστώ ακόμα μια φορά από τη θέση αυτή. Τα κριτήρια RDC/TMD επιτρέπουν την τυποποίηση και επανάληψη της έρευνας στις συνθετότερες μωϊκές και ευδαρθρικές διαταραχές του ΣΣ, περιλαμβάνουν:

- Καθοδηγούμενο ιστορικό
- Κλινική εξέταση
- Τελική διάγνωση η οποία προκύπτει ακολουθώντας μια απρόοι αλγόριθμο.

Τα κριτήρια περιλαμβάνουν:

1. Ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από λεπτομέρες ιστορικό και ορισμένα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Επίσης περιέχει στοιχεία αφορούντα την γενική υγεία του ασθενούς, την ύπαρξη πιθανής κεφαλαλγίας καθώς και τον εντοπισμό και τη χρονική της διάρκεια. Ακόμη περιέχει την παρουσία πόνου στους μυς, δυσκολία ή αναστολή της κινητικότητας της ΚΓ. Επίσης δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εθνικότητα, εισόδημα κ.λ.π.
2. Κλινική εξέταση κατά τη διάρκεια της οποίας ακολουθείται συγκεκριμένο πρωτόκολλο που αναφέρεται στις κινήσεις της ΚΓ, την ευαισθησία των μαστιγίων μυών και των αρθρώσεων κατά τη διάρκεια της ψηλάφησης καθώς και τους ήχους από τις ΚΓΔ. Τα κριτήρια RDC/TMD παρέχουν σαφείς οδηγίες για τη διαδικασία της κλινικής εξέτασης όπως π.χ. ασκούμενη πίεση, η θέση

των κονδύλων για την αξιολόγηση των ήχων από τις ΚΓΔ.

3. Τον άξονα I, ο οποίος αφορά το πρωτόκολλο που ακολουθείται για τη βαθμολογία όλων των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν. Ακολουθώντας με την βοήθεια αλγορίθμων οδηγούμαστε στην τελική διάγνωση.
4. Τον άξονα II που αφορά την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και την αξιολόγηση πιθανής κατάθλιψης. Σχετίζεται επίσης και με την αξιολόγηση χρόνιου πόνου καθώς και με ειδικά φυσικά συμπτώματα. Κατά την άποψή μας σχολιάζοντας τα πλεονεκτήματα των δεικτών RDC/TMD έναντι άλλων, επί της ουσίας δεν προσφέρουν κάτι το ιδιαίτερο ή κάτι περισσότερο. Είναι σαν να μετακινείς το ίδιο προϊόν σε διαφορετικά «ράφια». Στο χώρο της διαφορικής διάγνωσης και διάγνωσης γενικώς ένα πολύ καλά δομημένο ιστορικό από μόνο του τις περισσότερες φορές είναι αρκετό για να οδηγήσει στην τελική διάγνωση.

Ανάλογα με την κάθε περίπτωση και κυρίως το νοσητικό, το μορφωτικό και το κοινωνικό επίπεδο του ασθενούς, ο έμπειρος κλινικός μπορεί να επιλέξει ανάλογα, μεταξύ τριών τύπων ιστορικού:

- Το καθοδηγούμενο
- Το αυτοαναμνηστικό ή ανοικτό ιστορικό
- Το ημικαθοδηγούμενο.

Η ανάλυση και τα πλεονεκτήματά τους εκφεύγουν των σκοπών της ανασκόπησης.

Γενικά τα διάφορα συστήματα ταξινόμησης δεν αποτελούν μια αναφαίρετη πραγματικότητα, ούτε πυξίδα που θα μας οδηγήσει στην ακριβή διάγνωση. Οι αποκλίσεις είναι πολλές και διαφορετικές. Η αξία τους εστιάζεται περισσότερο και εξυπηρετεί ερευνητικούς στόχους ή σκοπούς ή αν θέλετε μέσον επικοινωνίας μεταξύ των ερευνητών.

Η καθιέρωση και η χρήση των δεικτών RDC/TND, στις μέρες μας αποτελεί αναγκαία-υποχρεωτική καλύτερα, προϋπόθεση για την δημοσίευση ερευνητικών ή άλλου είδους πρωτοκόλλων. Επί της ουσίας πάντα κατά την άποψη του γράφοντος, δεν προσφέρουν το παραμικρό στη σωστή διαφορική διάγνωση.

Συγκριτικά οι δείκτες του Helkimo και παρά τα εμφανή τους μειονεκτήματα αποτελούν την απλούστερη, ευκολότερη και ταχύτερη, τουλάχιστον σε πρώτη εκτίμηση, διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με λειτουργικές διαταραχές του ΣΣ.

Αξιολογώντας την ανάγκη θεραπείας των δυσλειτουργικών συμπτωμάτων, θα πρέπει να πούμε ότι ορισμένα από αυτά δεν αποτελούν τεκμήριο για την έναρξη θεραπείας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το clicking οφειλόμενο σε ανατομική ιδιομορφία της κροταφογναθικής διάρθρωσης, που σημαίνει ότι στην προκειμένη περίπτωση η αξία έγκειται στη διαφορική διάγνωση που θα αποκλείσει

άλλες μορφές παθολογικών clicking και όχι στους διαφόρους τύπους δεικτών.

Σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα έδειξαν ότι 20-25% του διερευνηθέντος δείγματος χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης και σε αυτό όμως το σημείο δεν υπάρχουν κοινές αποδοχές λόγω έλλειψης σχετικής τεκμηρίωσης.

Οι Gross και Gale (1984) εξετάζοντας 1000 οδοντιατρικούς ασθενείς με δυσλειτουργία, διαπίστωσαν ότι τα συμπτώματά τους δεν ήταν σοβαρά, χρησιμοποιώντας θεραπεία, κυρίως λόγω απουσίας πόνου. Κατά την άποψή μας η απουσία πόνου δεν αποτελεί από μόνη της, κριτήριο ανάληψης ή μη θεραπείας. Αναμφίβολα ο πόνος αποτελεί κορυφαίο σύμπτωμα που οδηγεί τον ασθενή στον ιατρό, όχι όμως ικανό από μόνο του να προδικάσει την ανάγκη θεραπείας. Άλλο ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι περιπτώσεις διαταραχής της λειτουργικότητας του διάρθριου δίσκου και ενώ ο πόνος ως συνοδό σύμπτωμα απουσιάζει, οι υφιστάμενες ενδοαρθρικές συνθήκες μετατόπισης στοιχειοθετούν επαπειλούμενη πρόσθια μετατόπιση χωρίς επαναφορά (locking).

Μια σειρά επιδημιολογικών ερευνών με αντικείμενο την «ανάγκη θεραπείας» κατέδειξαν τα ακόλουθα:

Αναφέρω ενδεικτικά μερικές από τις σημαντικότερες.

Ο Dekanter (1990) εκτίμησε ότι το 1,5% των ενηλίκων Ολλανδών έχει ανάγκη θεραπείας. Ο ίδιος ερευνητής (1992) και συνεργάτες ανέβασε το ποσοστό στο 3,1%.

Χαμηλότερα ποσοστά αναφέρουν οι Rugh και Solberg (1985), ενώ ο Magnusson και συν. (1991) αναφέρουν ακόμη υψηλότερα ποσοστά της τάξεως του 27% σε επιδημιολογικό δείγμα 119 νεαρών Σουηδών ηλικίας 20 ετών. Από το δείγμα αυτό μόνον 6% κρίθηκε απαραίτητο να λάβει κάποια μορφή θεραπείας, π.χ. ρύθμιση σύγκλισης, αφαίρεση τρίτων γομφίων, τοποθέτηση ενδοστοματικού νάρθηκα κ.λ.π. Το ποσοστό αυτό πλησιάζει το ποσοστό των Rugh και Solberg. Από το σύνολο των ερευνών προκύπτει η ανάγκη εξεύρεσης κοινώς αποδεκτών κριτηρίων για την ανάληψη ή μη θεραπείας ασθενών με σημειολογία δυσλειτουργίας του ΣΣ.

Άλλη μια σημαντική παράμετρος που εμπλέκεται στο χώρο των λειτουργικών διαταραχών του ΣΣ, είναι η διαπίστωση ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων αγνοεί την σχέση που μπορεί να υφίσταται μεταξύ κεφαλαλγίας και δυσλειτουργίας του ΣΣ.

Δύο πολύ καλά σχεδιασμένες έρευνες από τους Alenen και Kirveskary (1982) και Kirveskary και Alanen (1984), που πραγματοποιήθηκαν σε ναυπηγεία της Φινλανδίας, εξέτασαν το στοματογοναθικό σύστημα του προσωπικού και το χώρισαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιείχε άτομα με φυσιολογικό ΣΣ, ενώ η δεύτερη δυσλειτουργικό. Από την πρώτη ομάδα ποσοστό 1,7% απουσίαζε από την εργασία παραπονούμενο για κεφαλαλγίες ή άλλα προβλήματα από τον αυχένα. Από τη δεύτερη ομάδα ποσοστό 18,3% απουσίαζε από την εργασία για τους ίδιους λόγους. Μετά από θεραπεία ο αριθμός των αναρρωτικών αδειών ελαττώθηκε σημαντικά σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου ή από τα άτομα τα οποία δεν επιβλήθηκαν σε ανάλογη θεραπεία.

Οι Carlsson και Droukas (1984) αξιολογώντας τις έρευνες για το ρόλο που διαδραματίζει η σύγκλειση στη δυσλειτουργία του ΣΣ, συμπεριλαμβανομένων και των επιδημιολογικών παραγόντων κατέληξαν στο εξής συμπέρασμα: Οι διάφοροι τύποι συγκλεισιακών παρεμβολών έχουν μικρή συσχέτιση με τα δυσλειτουργικά σημεία και συμπτώματα. Η διαπίστωση αυτή ενισχύει έτσι περαιτέρω την πολυπαραγοντική αιτιολογία την οποία υποστηρίζουν νεότερες επιδημιολογικές έρευνες. Σχετικά με τα συμπεράσματα και την ανάγκη θεραπείας δύο κλινικές έρευνες από τους Magnusson και Carlsson (1980) και Mejersjö και Carlsson (1983) απέ-

δειξαν τη βελτίωση των δυσλειτουργικών συμπτωμάτων μετά τη σχετική θεραπεία.

Η επέκταση της θεραπείας με δραστικά μέσα όπως ο εκλεκτικός τροχιόμος (Carlsson and Droukas 1984), η χειρουργική θεραπεία της ΚΓΔ (Carlsson και συν. 1982) ενδείκνυνται σε ελάχιστες περιπτώσεις. Η επιδημιολογία των λειτουργικών διαταραχών του ΣΣ σε καμία περίπτωση δεν στοιχειοθετεί επιθετική πολιτική σχετικά με τη διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας. Παρά την σκληρή κριτική που δέχθηκαν κατά καιρούς οι επιδημιολογικές έρευνες (Carlsson 1984) το ενδιαφέρον γι' αυτές κάθε άλλο παρά επηρεάστηκε. Παραθέτω μερικές από τις σημαντικότερες κατά την κρίση μου:

Το (1990) ο Salonen και συν. εξέτασαν 920 ενήλικες Σουηδούς για τη διακριβωση δυσλειτουργικής σημειολογίας. Η επιλογή έγινε τυχαία και η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου και κλινικής εξέτασης.

Η εκτίμηση έγινε με τους δείκτες του Helkimo. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα μειώνονται προοδευτικά με την πάροδο της ηλικίας, ενώ αντιθέτως αυξάνονται τα κλινικά ευρήματα. Ο βαθμός αποτριβής των δοντιών μεγάλωνε αυξανόμενης της ηλικίας. Στις γυναίκες η αποτριβή ήταν εξαιρετικά σπάνια.

Το (1990) οι Agerberg και Inkarpööl εξέτασαν 637 άτομα από τον αστικό πληθυσμό της Σουηδίας με συνεντεύξεις και κλινικό έλεγχο. Το 5% ανέφερε καθημερινές κεφαλαλγίες. Οι περιοδικές κεφαλαλγίες ήταν συχνότερες στις γυναίκες (28%) από ότι στους άνδρες (18%). Πρόσωπο, μάτια, αυχένas και τράχηλος ήταν οι συνηθέστερες περιοχές εντόπισης του πόνου κατά 20%. Τα υποκειμενικά συμπτώματα ήταν συχνότερα στις γυναίκες (18%) από ότι στους άνδρες (10%). Από τις γυναίκες ποσοστό 16% και 9% αντίστοιχα από τους άνδρες, πίστευαν ότι έχουν ανάγκη θεραπείας. Ακόμη

20% των εξετασθέντων ανέφερε παραλειπου-
ργικές έξεις. Το συχνότερο κλινικό εύρημα ήταν
οι ήχοι από τις ΚΓΔ (clicking) και οι ερεθιστι-
κοί ήχοι (παθογνωμονικό εύρημα εκφυλιστικών
αλλοιώσεων της ΚΓΔ), ενώ από την ψηλάφη-
ση των μαστήριων μυών την μεγαλύτερη ευ-
αισθησία παρουσίαζαν ο έσω πτερυγοειδής
(34%) και ο κροταφίτης (27%). Μόνο το 12%
του εξετασθέντος δείγματος δεν είχε συμπτώ-
ματα. Το κυριότερο συμπέρασμα της έρευνας
ήταν ότι λόγω της μεγάλης συχνότητας των
κλινικών ευρημάτων δυσλειτουργίας ο οδοντι-
ατρικός έλεγχος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει
και την εξέταση της λειτουργικότητας του ΣΣ.

Το (1990) ο Tosa και συν. μελέτησαν τη σχέση δυσλειτουργίας και συγκληισιακής δυσαρμονίας σε 533 άτομα (209 άνδρες και 324 γυναίκες) σε ορθοδοντικούς ασθενείς, ηλικίας

Συνέχεια στη σελίδα 28

PLACAID®

Νήμα και Ελαστική
Οδοντογλυφίδα
2σε1

Ανθεκτικό
κηρωμένο
νήμα

Μέντα

Εργονομική
λαβή

Ελαστική
οδοντογλυφίδα

PLACAID Dental Flossers & Picks

Συγκρατητήρας νήματος με ελαστική οδοντογλυφίδα.
Εύκολος καθαρισμός ανάμεσα στα δόντια!

Ο σχεδιασμός της κεφαλής του συγκρατητήρα είναι ιδιαίτερα επιμελημένος για καλύτερη πρόσβαση στον οδοντικό φραγμό. Το νήμα (nylon) εισχωρεί εύκολα ανάμεσα στα δόντια για να καθαρίζει άνετα μέχρι τη γραμμή των ούλων. Η ελαστική οδοντογλυφίδα είναι κατασκευασμένη από μαλακό καουτσούκ, ώστε να είναι απαλή για τα ούλα σας και εύκολη στη χρήση από μεσαία έως μεγάλα διαστήματα.

NEO

Σε εξαιρετική τιμή!

www.placcontrol.gr

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

Στα φαρμακεία, online και επιλεγμένα καταστήματα καλλυντικών.

Συνέχεια από τη σελίδα 27

8-38 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι:

- A)** Τα ποσοστά δυσλειτουργίας στους άνδρες ήταν 24%, στις γυναίκες 23,3%.
- B)** Μετά τις ηλικίες 13 και 15 ετών παρατηρήθηκε αύξηση της δυσλειτουργίας
- Γ)** Τα συχνότερα συμπτώματα ήταν ήχοι από τη ΚΓΔ 77,6%, πόνος 22,4%, διαταραχές της κινητικότητας 4,8%.
- Δ)** δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της δυσλειτουργίας με συγκλεισιακές ανωμαλίες.
- Ε)** Οι περισσότεροι ασθενείς με δυσλειτουργία παρουσίαζαν συγκλεισιακή δυσαρμονία 95%.
- Ζ)** Οι συγκλεισιακές παρεμβολές (συγκλεισιακές παρεμβολές είναι οι παρά φύσει-πρόωρες επαφές, στη μη εργαζόμενη πλευρά κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ), ήταν οι συχνότερες σε ασθενείς με ανοικτή δήξη, ενώ η λειτουργική απόκλιση της ΚΓ ήταν συχνότερη σε ασθενείς με μεγάλη κάθετη πρόταση.

Συμπερασματικά τα δυσλειτουργικά συμπτώματα που καταγράφηκαν ήταν συχνότερα σε ορθοδοντικούς ασθενείς.

Το (1990) ο Dworkin και συν. σχεδίασαν μια εκτενή επιδημιολογική έρευνα με ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσε το 80% του δείγματος. Το 12% αποτέλεσε η ομάδα με στοματοπροσωπικό πόνο, ή πόνο στις ΚΓΔ, ή μέσα στο αυτί τους προηγούμενους έξι μήνες. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίστηκαν ως πάσχοντα από επώδυνη δυσλειτουργία και εξετάστηκαν κλινικά. Ακολούθως αξιολογήθηκαν και συγκρίθηκαν με άλλη ομάδα τυχαίως επιλεγείσα και συσταθείσα από άτομα ασυμπτωματικά κατά τους έξι προηγούμενους μήνες. Τέλος μια τρίτη ομάδα αποτελούμενη από δυσλειτουργικούς ασθενείς οι οποίοι παραπέμφθηκαν για θεραπεία του ΣΣ, στην πλειοψηφία τους γυναίκες (84%). Τα άτομα που ανήκαν στις κλινικές περιπτώσεις ανέφεραν συχνότερα σημεία και συμπτώματα δυσλειτουργίας, όπως πόνο κατά τη ψηλάφηση, ήχους κ.λ.π. σε σχέση με τις άλλες ομάδες. Η πλέον ενδιαφέρουσα διαπίστωση ήταν ότι η δυσλειτουργία αφενός δεν φαίνεται να περιορίζει τη λειτουργικότητα του ΣΣ και αφετέρου ότι ο πόνος συχνά εξαφανίζεται ή βελτιώνεται με την πάροδο της ηλικίας (Carlsson and De Boever 1994).

Στην Ολλανδία το (1993) οργανώθηκε σε εθνικό επίπεδο επιδημιολογική έρευνα από τον Dekanter και συν. στην οποία το αρχικό δείγμα

3.526 άτομα απάντησαν σε σχετικό ερωτηματολόγιο και ακολούθως εξετάστηκαν κλινικά. Η ταξινόμηση έγινε κατά φύλο, ηλικία, περιοχή και οικονομική κατάσταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 21,5% του εξετασθέντος δείγματος ανέφερε κάποια συμπτώματα δυσλειτουργίας ενώ κατά τον κλινικό έλεγχο το 44,4% παρουσίαζε κλινικά συμπτώματα δυσλειτουργίας. Σε όλες τις ομάδες υπερτερούσαν οι γυναίκες. Η συσχέτιση των αποτελεσμάτων της κλινικής εξέτασης και του αναμνηστικού δείκτη δυσλειτουργίας ήταν στατιστικός σημαντική σε επίπεδο 10,0001. Επίσης τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών. Από την ανάλυσή τους, προέκυψαν τα ακόλουθα:

- 1.** Υποκειμενικά συμπτώματα δυσλειτουργίας 30%
- 2.** Κλινικώς διαγνωσθείσα δυσλειτουργία 44%, αμφότερα βασισμένα σε μεικτό δείγμα αντιστοίχως πάνω από 15.000 (23 μελέτες) και πάνω από 16.000 (22 μελέτες) σποραδικός επιλεγέντων ατόμων.

ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο αριθμός των επιδημιολογικών ερευνών με αντικείμενο τις λειτουργικές διαταραχές του Στοματογεννητικού συστήματος όπως ήδη διαπιστώσαμε από την σχετική με το θέμα βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά μεγάλη. Η επιλογή έγινε δειγματοληπτικά σε ένα μικρό αριθμό μεταξύ των πλέον σημαντικών.

Συνοψίζοντας τα ευρήματα διαπιστώνουμε ότι οι επιδημιολογικές έρευνες μετά το 1984 στο σύνολό τους συμπίπτουν από την άποψη της σχεδίασης, του επιδιωκόμενου σκοπού, των ευρημάτων αλλά και των συμπερασμάτων με εκείνες που προηγήθηκαν. Η εφαρμογή στο χώρο της Ιατρικής και Οδοντιατρικής αποτελεί ένα ιδιαίτερο σημαντικό και χρήσιμο εργαλείο που διαχρονικά συμβάλλει στην έρευνα, άρα και στις μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας. Προϋπόθεση για την αξιοπιστία της είναι πριν απ’ όλα η προσεκτική σχεδίαση της έρευνας, των κριτηρίων επιλογής καθώς και των εξεταστικών μεθόδων. Δεν μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι όλες οι επιδημιολογικές έρευνες που έγιναν στο χώρο των λειτουργικών διαταραχών πληρούσαν τις παραπάνω προϋποθέσεις. Η πλειονότητά τους πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αντιπροσωπευτικών δειγμάτων. Επίσης η τυχαία κλινική δοκιμασία αποτελεί επίσης αξιόπιστη επιδημιολογική μέθοδο που συμβάλλει στη βελτίωση της γνώσης μας ακό-

- μη περισσότερο στον συγκεκριμένο χώρο.
- Ας δούμε όμως εν συντομία τους στόχους της επιδημιολογίας:
 - A) Η περιγραφή και η διακρίβωση των συνθηκών υγείας
 - B) η ερμηνεία των αιτιών της νόσου
 - Γ) Η πρόβλεψη για τυχόν επέλευση της νόσου
 - Δ) Ο έλεγχος ή η καταστολή της νόσου (Carlsson 1984)
- Από την ανασκόπηση και αξιολόγηση του συνόλου των επιδημιολογικών ερευνών παλαιότερων και νεότερων στο χώρο των δυσλειτουργιών του ΣΣ, τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν είναι τα εξής:
- 1.** Τα σημεία και συμπεράσματα δυσλειτουργιών του ΣΣ είναι πλέον συνήθη σε μη επιλεγμένο υλικό απ’ ότι πιστεύαμε. Η διαπίστωση αυτή καθιστά αναγκαία την προσεκτικότερη εξέταση και αξιολόγηση του ΣΣ από τον γενικό οδοντίατρο για την ανεύρεση και διάγνωση σημειολογίας συμβατής με δυσλειτουργία του ΣΣ.
 - 2.** Από πλευράς συχνότητας των συμπτωμάτων δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Το προβάδισμα που παρατηρείται στις γυναίκες δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς πιθανώς ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.
 - 3.** Τα δυσλειτουργικά συμπτώματα ανευρίσκονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.
 - 4.** Από τα συμπεράσματα των επιδημιολογικών ερευνών δεν κατέστη δυνατή η απομόνωση ενός πρωταρχικού και κυρίαρχου αιτιολογικού παράγοντα. Είναι βέβαιο ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας, της δυσλειτουργίας και της γενικής κατάστασης υγείας καθώς και του αριθμού των υπάρχοντων δοντιών.
 - 5.** Όλα τα άτομα με δυσλειτουργική σημειολογία δεν χρήζουν απαραίτητα θεραπείας. Υπολογίζεται ότι το 20-25% του διερευνηθέντος πληθυσμιακού δείγματος χρειάζεται θεραπεία των συμπτωμάτων του.
 - 6.** Για τη βελτίωση των γνώσεων μας είναι απαραίτητη η εκπόνηση επιδημιολογικών ερευνών σε διαφορετικούς πληθυσμούς (Helkimo 1979).

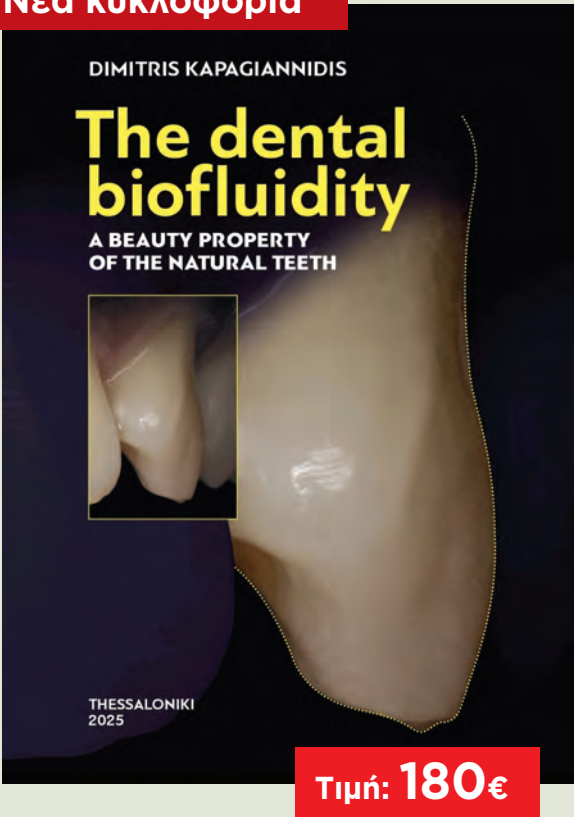
Βιβλιογραφία (Β΄ μέρος)

- 1. Carlsson GE., De Boever J., Epidemiology In: Zarb GA., Carlsson GE., Sessle BJ., Mohl ND., (eds). Temporomandibular Joint and Masticatory muscle Disorders Disorders. Munksgaard. Copenhagen, 159-70, 1994.
- 2. Könönen M., B Wennberg B., Kallenberg A., Craniomandibular disorders in rheumatoid arthri-

- tis, psoriatic arthritis, and ankylosing spondylitis. A clinical study. Acta Odontol Scand, 50:281-7, 1992.
- 3. Gross A., Gale EN., A prevalence of the clinical signs associated with mandibular dysfunction. J AM Dent Assoc, 107:932-6, 1984.
- 4. De Kanter RJ., Prevalence and etiology of craniomandibular dysfunction. An epidemiologic study of the Dutch adult population. Thesis. University of Nijmegen, 1990.
- 5. Rugh JD, Solberg WL., Oral health status in the United States: temporomandibular disorders. J Dent Educ,49:398-405, 1985.
- 6. Magnusson T., Carlsson GE., Egermark-Eriksson I., An evaluation of the need and demand for treatment of craniomandibular disorders in a young Swedish population. J Craniomandib Disord, 5(1):57-63,1991.
- 7. Alanen P., Kirveskari P., TMJ dysfunction in industrial workers granted sick leave for head and neck symptoms. Proc Finn Dent Soc, 78:220-3,1982
- 8. Kirveskari P., Alanen P., Effect of occlusal treatment on sick leaves in TMJ dysfunction patients with head and neck symptoms. Community Dent Oral Epidemiol, 12:78-81, 1984.
- 9. Carlsson GE., Droukas Ch B., Dental occlusion and the health of the masticatory system, J. Craniomandib Pract, 2:141-7,1984.
- 10. Magnusson T., Carlsson GE., Changes in recurrent headaches and mandibular dysfunction after various types of dental treatment. Acta Odontol Scand, 38:311-20, 1980.
- 11. Meijersjö C., Carlsson GE., Long-term results of treatment for temporomandibular joint pain-dysfunction. J Prosthet Dent, 52:809-15, 1983.
- 12. Carlsson G.E., Kopp S., Lindström J., Lundqvist S., “Surgical treatment of TMJ disorders. Ear Nose Throat J, 61:679, 1982.
- 13. salonen L., Hellden L., Carlsson GE., Prevalence of signs and symptoms of dysfunction in the masticatory system:an epidemiologic study in an adult Swedish population. J Craniomandib Disord, 4:241-50, 1990.
- 14. Agerberg G, Inkapööl I., Craniomandibular disorders in an Urban Swedish population. J Craniomandib Disord, 4,(3):154-64,1990.
- 15. Tosa H., Imai T., Watanabe F., Sumori M., Tsusida T., Matsuno I., Nakamura S., The clinical study on occurrence of TMJ dysfunction in orthodontic patients. Nippon-Kyosei-Shika-Gak-kai-Zasshi, 49(4):341-51, 1990.
- 16. Dworkin SF, Huggins KH, Le Resche L., Von Korff M., Howard J., Truelove E., Sommers E., Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders:clinical signs in cases and controls. J Am Dent Assoc, 120:273-81, 1990.
- 17. De Kanter RJ., Truin GJ., Burgersdi RC., Van 't Hof M., Battistuzzi PG., Kalsbeek H., Kayser AF., Prevalence in the Dutch adult population and a meta-analysis of signs and symptoms of temporomandibular disorder. J Dent Res, 72:(11):1509-18, 1993.



Νέα κυκλοφορία



Κυκλοφόρησε το νέο αγγλόφωνο σύγγραμμα του Δρος **Δημήτρη Καναγιαννίδη** με τίτλο «The Dental Biofluidity: A Beauty Property of the Natural Teeth»

Το έργο αυτό συνιστά έναν πολύτιμο οδηγό για τον κλινικό οδοντίατρο και κάθε επαγγελματία που δραστηριοποιείται στον σχεδιασμό και την αποκατάσταση της οδοντικής μορφολογίας.

Οι κλινικοί (οδοντογιατροί, οδοντοτεχνίτες, ψηφιακοί σχεδιαστές), οι εμπλεκόμενοι στην ανακατασκευή των δοντιών βιώνουν σύγχυση κατά την επιλογή και σχεδίαση των οδοντικών μορφών. Συνήθως κατασκευάζουν τυχαίες μορφές και σχήματα δοντιών χωρίς μορφική ενότητα ή στην καλλίτερη περίπτωση μία και μοναδική επαναλαμβανόμενη μορφή για όλα τα πρόσωπα και τις οδοντικές συνθέσεις χωρίς μορφική ταυτότητα.

Το πόνημα αυτό στόχο έχει να μυήσει τους κλινικούς με τρόπο απλό στην επιλογή της μορφής των δοντιών που θα ταιριάζει σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Η θεωρία πάνω στην οποία στηρίζεται η επιλογή των φυσικών οδοντικών μορφών υπαγορεύεται από την εξελικτική πίεση για κατανάλωση συγκεκριμένου είδους τροφής. Αυτή η εξελικτική ανάγκη υπαγόρευσε την ανάπτυξη

των λοβών οδοντίνης και κατ’ αντιστοιχία τις μορφές των δοντιών. Τα μονόλοβα δόντια συνυπάρχουν με σαρκοβόρα διατροφή, τα τρίλοβα ή πολύλοβα με φυτοφάγα διατροφή και τα δίλοβα δόντια με μικτή διατροφή. Το λοβικό-μορφικό οδοντικό σύστημα αναλύεται με λογική επαγωγή για να γίνει ένα εύκολο και αξιόπιστο εργαλείο στην επιλογή των οδοντικών μορφοσχημάτων από τον κλινικό. Ξεκλειδώνουν έτσι, οι απλές και νομοτελιακές αρχές της φυσιολογικής-λειτουργίας του οδοντο-προσωπικού συμπλέγματος. Τα παραδείγματα με εικόνες και οι κλινικές προτάσεις σε όλα τα επίπεδα της οδοντικής σύνθεσης (φυσική, κοσμητική, αισθητική) αποτελούν ένα ξεμπέρδεμα των κλινικών επιλογών που καλούνται οι κλινικοί να κάνουν καθημερινά.

Το πόνημα αυτό αποτελεί ένα χρήσιμο “εργαλείο” για τους κλινικούς, τους εμπλεκόμενους με την οδοντική κατασκευή και ενσωμάτωση, προκειμένου να προβούν σε μια στοχευμένη επιλογή των μορφοσχημάτων μιας φυσικής οδοντικής σύνθεσης ενταγμένης σε μία προσωπική ταυτότητα.

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ορθοδοντικής στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υποβολή Αιτήσεων για το Ακαδημαϊκό Έτος 2026-2027

Το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στην Ορθοδοντική που προσφέρεται από την Οδοντιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου ανακοινώνει την προκήρυξη θέσεων μεταπτυχιακών φοιτητών για το ακαδημαϊκό έτος 2026-2027.

To Master of Science in Orthodontics Ζετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα που διδάσκεται στα Αγγλικά προσφέρει την θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στον ειδικεύόμενο οδοντίατρο και την κατάλληλη προετοιμασία του για την απόκτηση του τίτλου του ειδικού ορθοδοντικού. Η εκπαίδευση ικανοποιεί όλες τις προϋποθέσεις του Ευρωπαϊκού προγράμματος Erasmus, ακολουθεί τις σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Συμβουλευτικής Επιτροπής της ειδικότητας της Ορθοδοντικής του Ηνωμένου Βασιλείου και συμβαδίζει με τις κατευθυντήριες γραμμές για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ορθοδοντική της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ορθοδοντικών. Ο ειδικούμενος θα αποκτήσει την κατάλληλη γνώση, τις επιστημονικές προσεγγίσεις και τις κλινικές δεξιότητες του ειδικού ορθοδοντικού καθώς επίσης και την αίσθηση επαγγελματισμού, ενδιαφέροντος και διερεύνησης. Το πρόγραμμα αποβλέπει στην προετοιμασία του οδοντίατρου για την άσκηση της ειδικότητας, με σύγχρονο και προηγμένο τρόπο, παρέχοντας μία ολοκληρωμένη ακαδημαϊκή εκπαίδευση με επαρκή κλινική εμπειρία σε διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους.

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

Το πρόγραμμα δέχεται αιτήσεις υποψηφίων για το Φθινοπωρινό Εξάμηνο 2026, με τελική ημερομηνία υποβολής στις 31 Μαρτίου 2026.

- Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα συνοδεύουν την αίτηση περιλαμβάνουν:
- Επίσημο ή επικυρωμένο αντίγραφο αναγνωρισμένου πτυχίου Οδοντιατρικής (BDS, DDS, DMD ή ισοδύναμο προσόν)
- Επίσημη ή επικυρωμένη αναλυτική βαθμολογία μαθημάτων (στα αγγλικά)
- Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
- Έκθεση προσωπικών ενδιαφερόντων
- Δύο συστατικές επιστολές από τον/την Κοσμήτορα Οδοντιατρικής Σχολής, τον/την Πρόεδρο του Τμήματος ή/και από επαγγελματία συνάδελφο
- Αποδεικτικό επάρκειας αγγλικής γλώσσας (ένα από τα κάτωθι):
 - Διδασκαλία του 1ου πτυχίου εξ ολοκλήρου στην αγγλική γλώσσα
 - Πιστοποιητικό TOEFL με ελάχιστη βαθμολογία 100



μολογία 550 (paper-based total) ή 213
(Computer based total)

- Πιστοποιητικό IELTS με βαθμολογία 6,5
ή Πιστοποιητικό Αγγλικών IGCSE (GCE)

Επίπεδο Ο' με ελάχιστο βαθμό «C» και άνω
Εκτός από τα παραπάνω, θα ληφθούν υπό-
ψη τα ακόλουθα:

- Προσωπική συνέντευξη

- Τελικός μέσος όρος βαθμολογίας πτυχίου Οδοντιατρικής
- Ενδιαφέρον/απόδοση υποψηφίου/ας στην Ορθοδοντική κατά το πρώτο πτυχίο
- Προηγούμενη εμπειρία/ προσόντα/ επαγγελματική εξέλιξη του/της υποψηφίου/ας στην Οδοντιατρική
- Ερευνητικές εργασίες, επιστημονικές δημοσιεύσεις ή/και παρουσιάσεις.



Σχετικές πληροφορίες μπορούν να αναζητηθούν στον σύνδεσμο

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

kuraray

Noritake

Η επόμενη γενιά στους συγκολλητικούς παράγοντες του ενός σταδίου

CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 αποτελεί την τελευταία εξέλιξη στους συγκολλητικούς παράγοντες στην οδοντιατρική επιστήμη, προσφέροντας μια βελτιωμένη, αποτελεσματική λύση για τους κλινικούς οδοντιάτρους. Σχεδιασμένος για να βελτιώνει τη ροή εργασίας, αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας παρέχει ισχυρή απόδοση σε ποικίλα κλινικά περιστατικά.

NEO!

Η πατενταρισμένη τεχνολογία της Προηγμένης Άμεσης Συγκόλλησης συνδυάζει **τρία βασικά μονομερή – το αυθεντικό MDP** (υψηλή αντοχή δεσμού), **το μονομερές του Αμιδίου** (άμεση εφαρμογή χωρίς χρόνο αναμονής) και **το μονομερές Τετραμεθακρυλικής Ουρεθάνης** (ισχυρή επίστρωση συγκόλλησης). Αυτή η σύσταση δημιουργεί μια ισχυρή συγκόλληση που υποστηρίζει και την ευκολία στη χρήση και τα μακροχρόνια αποτελέσματα.

Χαρακτηριστικά Πλεονεκτήματα

- Γρήγορη και απλή εφαρμογή
- Σταθερά ανθεκτική αντοχή συγκόλλησης
- Ευελιξία σε διαφορετικές τεχνικές αποκατάστασης
- Ελαχιστοποιημένος κίνδυνος συσσώρευσης και επιμόλυνσης
- Συμβατότητα με τις αυτοσυγκολλούμενες ρητινώδεις κονίες
- Εύχρηστη αποθήκευση σε θερμοκρασία δωματίου

Ενδείξεις

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 ενδείκνυται για τις ακόλουθες χρήσεις:

- Άμεσες αποκαταστάσεις με χρήση φωτοπολυμεριζόμενης σύνθετης ρητίνης
- Επίστρωση κοιλότητας ή κολοβώματος ως προθεραπεία σε έμμεσες αποκαταστάσεις
- Θεραπεία εκτεθειμένων ριζικών επιφανειών
- Θεραπεία υπερευαίσθητων δοντιών
- Ενδοστοματικές επιδιορθώσεις σπασμένων αποκαταστάσεων
- Για τη συγκόλληση αξόνων και την κατασκευή ψευδοκολοβωμάτων
- Συγκόλληση έμμεσων αποκαταστάσεων

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

Στη Θεσσαλονίκη το 27ο Συμπόσιο της ΕΕΕ με τη συνεργασία της Ενδοδοντολογικής Εταιρείας Κύπρου

Το 27ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας (ΕΕΕ) ετοιμάζεται να «ανοίξει τις πύλες» του στη Θεσσαλονίκη στις 7 και 8 Φεβρουαρίου 2026, έχοντας ως κεντρικό θεματικό άξονα «From Regeneration to Transplantation». Η φετινή διοργάνωση παρουσιάζει μια οργανωτική ιδιαιτερότητα, καθώς πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Ενδοδοντολογική Εταιρεία Κύπρου (ΕΕΚ), σηματοδοτώντας μια σημαντική σύμπραξη στον χώρο της ενδοδοντίας. Το «ΟΒ» συνομίλησε με τον Επίκουρο Καθηγητή Ενδοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ και Γενικό Γραμματέα της ΕΕΕ, κ. Κωνσταντίνο Κωδωνά, για το πώς γεννήθηκε αυτή η συνεργασία, αλλά και για όσα αναμένεται να ξεχωρίσουν στο φετινό επιστημονικό πρόγραμμα.

Το 27ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της ΕΕΕ θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στις 7 & 8 Φεβρουαρίου 2026 σε συνεργασία με την Ενδοδοντολογική Εταιρεία Κύπρου. Πείτε μας λίγα λόγια για αυτή την συνεργασία.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους συναδέλφους μου και μέλη του ΔΣ της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας αλλά και το σύνολο των υπολοίπων μελών της οργανωτικής και επιστημονικής επιτροπής για τη συμβολή τους στη διοργάνωση του συμποσίου αυτού. Νομίζω πως είναι πλέον γνωστό, πως όλες οι εκδηλώσεις της ΕΕΕ χαρακτηρίζονται από τη διάδοση σύγχρονης και τεκμηριωμένης επιστημονικής γνώσης γεγονός που αποτυπώνεται στην ευρεία απήχυσή τους στο οδοντιατρικό κοινό.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**, Δημοσιογράφο

Το επικείμενο συμπόσιο εμφανίζει μια οργανωτική ιδιαιτερότητα που προσωπικά με χαροποιεί ιδιαίτερα. Η συνεργασία με την Ενδοδοντολογική Εταιρεία Κύπρου (ΕΕΚ) αποτελεί για εμάς μια ιδιαίτερα σημαντική και τιμητική σύμπραξη. Η ΕΕΕ και η ΕΕΚ μοιράζονται κοινές επιστημονικές αρχές, υψηλά πρότυπα κλινικής πρακτικής και μια σταθερή προσήλωση στη συνεχή επιμόρφωση των συναδέλφων. Με τη διοργάνωση του 27ου Πανελληνίου Συμποσίου στη Θεσσαλονίκη, επιδιώκουμε να ενισχύσουμε ακόμη περισσότερο τους δεσμούς των δύο επιστημονικών κοινοτήτων. Πιστεύουμε ότι η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή της Κυπριακής ενδοδοντικής κοινότητας θα εμπλουτίσει ουσιαστικά το επιστημονικό πρόγραμμα και θα προσφέρει μια ευρύτερη προοπτική στα θέματα που θα παρουσιαστούν. Είμαστε βέβαιοι ότι η συνεργασία αυτή θα αποτελέσει την αφετηρία για ακόμη πιο στενές και δημιουργικές δράσεις στο μέλλον.

Το κεντρικό θέμα της φετινής διοργάνωσης είναι «From Regeneration to Transplantation». Με τι κριτήρια αποφασίστηκε αυτό το θέμα και ποιες επιμέρους θεματικές θα καλύ-



Κώστας Κωδωνάς
Επίκουρος
καθηγητής
Ενδοδοντολογίας
ΑΠΘ

Η ΕΕΕ και η ΕΕΚ μοιράζονται κοινές επιστημονικές αρχές, υψηλά πρότυπα κλινικής πρακτικής και μια σταθερή προσήλωση στη συνεχή επιμόρφωση των συναδέλφων. Με τη διοργάνωση του 27ου Πανελληνίου Συμποσίου, επιδιώκουμε να ενισχύσουμε ακόμη περισσότερο τους δεσμούς των δύο επιστημονικών κοινοτήτων.

φει το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου;

Το κεντρικό θέμα «From Regeneration to Transplantation» ή πιο περιγραφικά «Από την Αναγέννηση του Συστήματος Οδοντίνης-Πολφού, στα Οδοντικά Αυτομοσχεύματα» επιλέχθηκε με βάση τις σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις που διαμορφώνουν το παρόν και το μέλλον της ενδοδοντολογίας και της οδοντιατρικής γενικότερα. Η ταχεία πρόοδος στην αναγεννητική οδοντιατρική, στη βιοτεχνολογία και στα προηγμένα βιοϋλικά, μας επιτρέπει να επαναπροσδιορίζουμε τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τις παθολογικές καταστάσεις του συστήματος Οδοντίνης-Πολφού, ενώ ταυτόχρονα ανοίγει τον δρόμο για ακόμη πιο πρωτοποριακές θεραπευτικές λύσεις στην αντι-

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ενδοδοντολογική
Εταιρεία Κύπρου
Cyprus Society
Of Endodontology

27ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ

From Regeneration to Transplantation!

7-8 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2026

Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών
Αποτελεσμάτων ΚΕ.Δ.Ε.Α
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Πληροφορίες

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / **INVENTICS A.E. / MEDEVENTS.GR**
Τ. 2310 474 400 / Ε. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr / Αρ. Εδ. Σημ. Αντ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

μετώπιση της τερηδόνας και του οδοντικού τραύματος. Στόχος, η διατήρηση δοντιών αλλά και η αποκατάσταση νωδών περιοχών βασισμένοι στις αρχές της μηχανικής των ιστών.

Συνεχίζοντας, από τις θεαματικές προσεγγίσεις των αναγεννητικών εφαρμογών, μεταβαίνουμε θεματολογικά σε μια εξίσου πρωτοποριακή θεραπευτική μέθοδο, τα οδοντικά αυτομοσχεύματα. Πρόκειται για μια θεραπευτική προσέγγιση με ιδιαίτερη δυναμική, καθώς συνδυάζει τη βιολογική συμβατότητα, τη λειτουργικότητα και την αισθητική, αποτελώντας σε επιλεγμένα περιστατικά μια εξαιρετική εναλλακτική σε σχέση με πιο συμβατικές μεθόδους αποκατάστασης.

Οι εξελίξεις στην αναγεννητική οδοντιατρική μέσα από τις βασικές αρχές βιολογίας και η βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών επούλωσης των οδοντικών και περιοδοντικών ιστών αυξάνουν διαρκώς τα ποσοστά επιτυχίας και καθιστούν τις αναγεννητικές εφαρμογές και τις αναφυτεύσεις, πεδία με συνεχώς αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον. Θέλαμε λοιπόν το κεντρικό θέμα να αντανακλά αυτή τη μετάβαση: από τις αναγεννητικές τεχνικές στα αυτομοσχεύματα με κοινό γνώμονα τις επανορθωτικές δυνατότητες του πολφού και του περιοδοντίου μέσα από τις πλέον καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις που αναμένεται να σηματοδοτήσουν το μέλλον της ειδικότητας μας. Κοινός παρονομαστής: η βιολογία πολφού και περιοδοντίου.

Στο πρόγραμμα του Συμποσίου, τόσο η θεματική ενότητα της αναγεννητικής ενδοδοντολογίας όσο και των αυτομοσχευμάτων αναλύονται μέσα από κλινικά περιστατικά. Η θεματολογία επεκτείνεται επίσης σε συναφή κλινικά πεδία, όπως για παράδειγμα το ρόλο της ενδοδοντολογίας στην αποκατάσταση μεγάλων οστικών ελλειμμάτων, την ανάλυση των ενδοδοντικών επιπλοκών που παρουσιάζονται σε περιστατικά οδοντικού τραύματος, τη χρήση αντιβιοτικών, τη διερεύνηση της αποτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας, την αντιμετώπιση συμβαμάτων κατά την προπαρασκευή των ριζικών σωλήνων

και άλλα θέματα που προσφέρουν μια ολοκληρωμένη, πρακτικά προσανατολισμένη εικόνα, εξασφαλίζοντας την κάλυψη όλου του φάσματος των σύγχρονων κλινικών και ερευνητικών προκλήσεων.

Μιλήστε μας για τους ομιλητές του Συμποσίου. Πόσο καθοριστική είναι η επιλογή των ομιλητών στην επιτυχία μιας επιστημονικής διοργάνωσης;

Οι ομιλητές αποτελούν την «καρδιά» κάθε επιστημονικής διοργάνωσης και, φυσικά, του 27ου Συμποσίου Ενδοδοντίας. Φέτος έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε διακεκριμένους επιστήμονες από την Ελλάδα, την Κύπρο και το εξωτερικό, με σημαντική ερευνητική και κλινική δραστηριότητα στα πεδία της αναγεννητικής Ενδοδοντολογίας και των οδοντικών αυτομοσχευμάτων. Καθένας από τους προσκεκλημένους μας, καλύπτει ένα εξειδικευμένο κομμάτι, προσφέροντας στους συμμετέχοντες τόσο θεωρητική γνώση όσο και κλινικές κατευθύνσεις. Πρωτίστως, θα ήθελα και από αυτό το βήμα να τους ευχαριστήσω θερμά, όλους ανεξαιρέτως, για τη συμμετοχή τους.

Ειδικότερα, φέτος έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε στη Θεσσαλονίκη τον Καθηγητή κ. **Matthias Widbiller**. Ο Καθηγητής Widbiller συντονίζει το κέντρο οδοντικού τραύματος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Regensburg στην Γερμανία, από το 2023 έχει αναλάβει καθήκοντα καθηγητή Ενδοδοντολογίας στο ίδιο πανεπιστήμιο και είναι πρόεδρος της επιτροπής έρευνας της Ευρωπαϊκής Ενδοδοντολογικής Εταιρείας (ESE). Η ερευνητική του δραστηριότητα επικεντρώνεται στη μηχανική των ιστών του οδοντικού πολφού και στα βιοενεργά υλικά, ενώ κλινικά διαθέτει εξειδίκευση στο οδοντικό τραύμα και τις αναγεννητικές τεχνικές.

Παράλληλα, τιμούμε ιδιαίτερα τη συμμετοχή μιας περιοδοντολόγου στο φετινό συμπόσιο Ενδοδοντίας, μιας Ελληνίδας που διαπρέπει στο εξωτερικό, της κας **Άννας Λουροπούλου**. Η κ. Λουροπούλου δραστηριοποιείται μεταξύ

ιδιωτικού ιατρείου και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ως επισκέπτρια Καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ (ACTA). Ειδικεύεται στην αντιμετώπιση οδοντικών τραυμάτων και στη χρήση οδοντικών αυτομοσχευμάτων, αποτελώντας βασικό μέλος μιας παγκοσμίου φήμης ομάδας αποκατάστασης με χρήση οδοντικών αυτομοσχευμάτων στο Ρότερνταμ. Η εμπειρία της στη διαχείριση σύνθετων περιστατικών, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, εμπλουτίζει ουσιαστικά το επιστημονικό πρόγραμμα του συμποσίου.

Η παρουσία αυτών των δύο σημαντικών επισημόνων, σε συνδυασμό με το σύνολο των υπόλοιπων διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων ομιλητών, μελών ΔΕΠ των οδοντιατρικών σχολών της Αθήνας και Θεσσαλονίκης αλλά και άλλων εξαιρετών συναδέλφων, εξασφαλίζει ότι το συμπόσιο θα αποτελέσει σημείο αναφοράς για όλη την οδοντιατρική κοινότητα.

Τελικά, οι ομιλητές είναι εκείνοι που καθορίζουν την ποιότητα, το βάθος και την αξία μιας επιστημονικής διοργάνωσης και είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι για το επίπεδο του φετινού προγράμματος.

Το φετινό συνέδριο επιφυλάσσει καινοτομίες από πλευράς διοργάνωσης;

Ναι, το φετινό συμπόσιο παρουσιάζει σημαντικές καινοτομίες, με στόχο να αναβαθμίσει τόσο το επιστημονικό περιεχόμενο όσο και την εμπειρία των συμμετεχόντων. Μια από τις σημαντικότερες καινοτομίες είναι η ενίσχυση της διαδραστικότητας. Έχουμε προβλέψει περισσότερο χρόνο για συζήτηση, ερωτήσεις και ανταλλαγή απόψεων, ώστε οι συμμετέχοντες να αξιοποιήσουν στο έπακρο τη γνώση και την εμπειρία των διεθνώς αναγνωρισμένων ομιλητών μας.

Οι ομιλίες του συμποσίου έχουν σχεδιαστεί ώστε να είναι σύντομες, περιεκτικές και απόλυ-

τα εστιασμένες στη μεταφορά της ουσιαστικής γνώσης. Επιλέξαμε ευέλικτα δίδυμα ομιλητών σε κάθε θεματική ενότητα, ώστε μέσα από δύο διαφορετικές, αλλά συμπληρωματικές προσεγγίσεις, να προσφέρουμε μια ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη εικόνα για κάθε θέμα.

Ιδιαίτερη όμως βαρύτητα, λόγω και της διεξαγωγής του συμποσίου στο Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων του Α.Π.Θ., κατέχει η παρουσίαση ερευνητικών εργασιών από τη νέα γενιά ερευνητών τους φοιτητές και τους νέους οδοντιάτρους μέσα από μια ειδική συνεδρία επιτοίχιων ανακοινώσεων (poster). Η προβολή του ερευνητικού τους έργου αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό κομμάτι της διοργάνωσης, καθώς οι νέοι συνάδελφοι αποτελούν το μέλλον της επιστήμης μας και αξίζουν μια δυνατή, ουσιαστική πλατφόρμα παρουσίασης και ανάδειξης των ερευνητικών τους προσπαθειών.

Παράλληλα, εισάγουμε πρακτικά σεμινάρια, σε συνεργασία με τις εταιρείες-χορηγούς, τις οποίες ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή και τη στήριξή τους. Τα σεμινάρια αυτά εστιάζουν στη μηχανοκίνητη προπαρασκευή και έμφραξη των ριζικών σωλήνων, προσφέροντας στους κλινικούς τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με νέες τεχνικές και εργαλεία. Με τον τρόπο αυτό, εμπλουτίζουμε το πρόγραμμα με πρακτικό περιεχόμενο που ανταποκρίνεται στις καθημερινές ανάγκες του σύγχρονου οδοντιάτρου.

Σημαντική θέση στο φετινό Συμπόσιο κατέχει και το κοινωνικό του σκέλος, το οποίο ενισχύει τους δεσμούς και το αίσθημα κοινότητας μέσα στην ενδοδοντική οικογένεια. Ξεχωριστή στιγμή αποτελεί η τελετή αδελφοποίησης της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας με την Ενδοδοντολογική Εταιρεία Κύπρου, μια συμβολική αλλά και ουσιαστική πράξη συνεργασίας και κοινής πορείας μεταξύ των δύο επιστημονικών φορέων. Παράλληλα, σε μία ιδιαίτερα σημαντική και συγκινητική εκδήλωση θα έχουμε τη χαρά να τιμήσουμε και να εκφράσουμε από

κοντά την ειλικρινή μας ευγνωμοσύνη στον Ακαδημαϊκό, συγγραφέα και πολυαγαπημένο δάσκαλό μας, Καθηγητή κ. **Θεόδωρο Λαμπριανίδη**. Για πολλά χρόνια υπηρέτησε με ήθος και αφοσίωση το Ελληνικό Πανεπιστήμιο και την ΕΕΕ ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου. Με σεβασμό και θερμές ευχαριστίες αναγνωρίζουμε την τεράστια συνεισφορά του στην επιστήμη της Ενδοδοντολογίας αλλά και στη διαμόρφωση της επιστημονικής και ακαδημαϊκής μας κοινότητας.

Ποιες είναι οι προσδοκίες σας αναφορικά με το συνέδριο; Πιστεύετε ότι το φετινό συνέδριο θα κατορθώσει να προστεθεί στη λίστα των επιτυχημένων διοργανώσεων της Εταιρείας;

Οι προσδοκίες μας για το φετινό συμπόσιο είναι ιδιαίτερα υψηλές. Η θεματική του, η ποιότητα των ομιλητών, η οργάνωση πρακτικών σεμιναρίων και ο συνολικός σχεδιασμός του προγράμματος έχουν ως στόχο όχι μόνο να μεταφέρουν σύγχρονη επιστημονική γνώση, αλλά και να δημιουργήσουν μια πραγματικά ζωντανή και παραγωγική εμπειρία για όλους τους συμμετέχοντες. Με βάση τα παραπάνω αλλά και δεδομένης της σύμπραξης με την Ενδοδοντολογική Εταιρεία Κύπρου, είμαι αισιόδοξος ότι το συμπόσιο αυτό, όχι μόνο θα σταθεί αντάξιο των προηγούμενων διοργανώσεων, αλλά θα καταφέρει να ξεχωρίσει και να προστεθεί επάξια στη λίστα των πλέον επιτυχημένων συνεδρίων της ΕΕΕ. Η θετική ανταπόκριση της επιστημονικής κοινότητας, η ποιότητα των εισηγήσεων και το έντονο ενδιαφέρον συμμετοχής αποτελούν ήδη ευθαρρυντικά σημάδια ότι κινούμαστε προς αυτή την κατεύθυνση.

Κλείνοντας τη συζήτηση, θα ήθελα να απευθύνετε ένα μήνυμα-κάλεσμα

στους συνέδρους. Τι εκτιμάτε ότι θα αποκομίσουν οι συνάδελφοι σας που θα τιμήσουν με την παρουσία τους το συνέδριό σας;

Θα ήθελα να καλέσω όλους τους συναδέλφους να συμμετάσχουν ενεργά στο 27ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας. Το συνέδριο αυτό ξεκάθαρα απευθύνεται στο σύνολο της Οδοντιατρικής κοινότητας. Πρόκειται για μια διοργάνωση που σχεδιάστηκε με φροντίδα και επιστημονική συνέπεια, ώστε να προσφέρει πραγματική αξία σε κάθε οδοντίατρο.

Πέρα όμως από τη γνώση, το συμπόσιο αυτό, όπως και κάθε διοργάνωση της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για επανασύνδεση, ανταλλαγή απόψεων και καλλιέργεια του συναδελφικού πνεύματος που τόσο χαρακτηρίζει την οδοντιατρική κοινότητα. Κάθε τέτοια συνάντηση λειτουργεί ως σημείο αναφοράς, όχι μόνο για τη μετάδοση της επιστήμης αλλά και για την ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων, που ας μη γελοιάστε, διατελούν ένα πολύ δύσκολο και «μοναχικό» λειτούργημα.

Αγαπητοί φίλοι και αξιότιμοι συνάδελφοι σας καλώ να είστε παρόντες. Είμαι βέβαιος ότι θα αποκομίσετε γνώσεις, εμπνευση και πρακτικές δεξιότητες που θα σας συνοδεύουν στην καθημερινή σας κλινική πράξη. Και είμαι εξίσου βέβαιος ότι με τη συμμετοχή σας θα συμβάλλετε στη διαμόρφωση ενός ακόμη επιτυχημένου και ουσιαστικού συμποσίου για την Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία και την Ενδοδοντική Εταιρεία Κύπρου.

Ευχαριστώ θερμά το Οδοντιατρικό Βήμα για τη φιλοξενία.

Κι εμείς σας ευχαριστούμε για την ενδιαφέρουσα συζήτηση και σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην επιστημονική σας εκδήλωση.

Το θερμοπλαστικό της επόμενης ημέρας!



Τέλος στην ταλαιπωρία της πολυήμερης αναμονής

Αισθητική και βιοσυμβατότητα

Το εργαστήριό μας είναι πιστοποιημένο για θερμοπλαστικές ρητίνες Bre.flex οι οποίες είναι ιδανικές για την κατασκευή μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων και όχι απλά ως μεταβατικό στάδιο προς μια μονιμότερη λύση.



Οι φυσικοχημικές τους ιδιότητες καθώς και τα μηχανικά χαρακτηριστικά των υπερ-πολυαμιδικών πολυμερών θερμοπλαστικών με το σύστημα Thermopress 400, εξασφαλίζουν βιοσυμβατότητα, ελαστικότητα και υποαλλεργικές ιδιότητες. Επιπλέον, καθώς δεν απαιτείται καθόλου χρήση μετάλλων, απουσιάζει πλήρως η συνήθης μεταλλική γεύση η οποία ενοχλεί τους ασθενείς με ταυτόχρονη βολική, ελαφριά και φυσική εφαρμογή, η οποία γίνεται αμέσως ευχάριστα αντιληπτή από αυτούς

Με πιστοποίηση για μόνιμη αποκατάσταση

Πώς να παρατείνετε τη διάρκεια ζωής των δίσκων στίλβωσης;

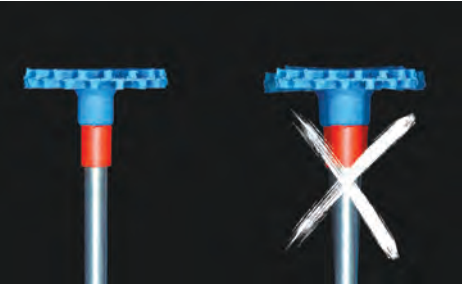


Aleksandra Łyżwińska
Υγιεινολόγος Οδοντίατρος
Radosław Michalak,
Βαρσοβία, Πολωνία

Οι καλοί δίσκοι στίλβωσης είναι απαραίτητα εργαλεία για τους γενικούς οδοντιάτρους. Η επένδυση σε συστήματα στίλβωσης υψηλής ποιότητας αποδίδει πραγματικά αν τα χρησιμοποιείτε σωστά. Στο ιατρείο μου, ένα μόνο σετ δίσκων TWIST™ DIA for Composite μπορεί να διαρκέσει για τη στίλβωση 60-80 αποκαταστάσεων.

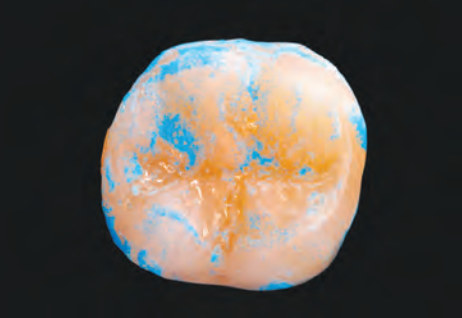
Ακολουθούν επτά απλές συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να αξιοποιήσετε στο έπακρο τους δίσκους στίλβωσης και να τους διατηρήσετε σε άριστη κατάσταση:

1. Τηρήστε την προτεινόμενη ταχύτητα: 3000–8000 rpm για δίσκους TWIST™ DIA για σύνθετα υλικά.
2. Ακολουθείτε πάντα την κατεύθυνση περιστροφής - διατηρήστε την προς τα εμπρός, σύμφωνα με το σχήμα του δίσκου.
3. Χρησιμοποιήστε σωστά μια λειτουργική χειρολαβή χαμηλών ταχυτήτων - ένας σπασμένος ρότορας προκαλεί κραδασμούς και ανομοιόμορφη κίνηση και θα καταστρέψει τον δίσκο **(Εικ. 1)**.



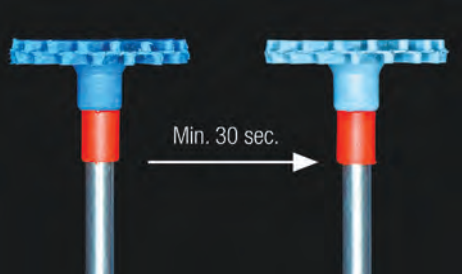
Εικ. 1: Ένας σπασμένος ρότορας σε μια χειρολαβή χαμηλής ταχύτητας προκαλεί μη αξονική κίνηση του δίσκου στίλβωσης.

4. Στιλβώστε χωρίς να πιέζετε πολύ δυνατά - περισσότερη πίεση δεν σημαίνει καλύτερα αποτελέσματα - η υπερθέρμανση μπορεί να κάνει το σύνθετο υλικό θαμπό **(Εικ. 2)**.



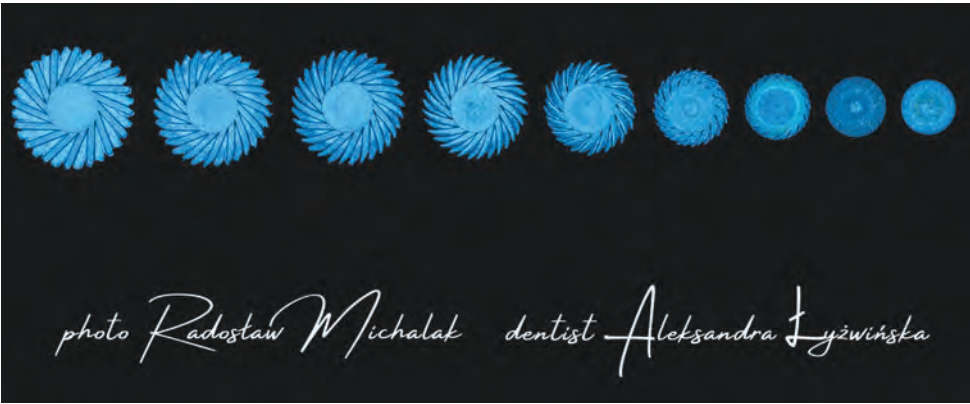
Εικ. 2: Στιλβώστε απαλά χωρίς να ασκείτε υπερβολική πίεση. Περισσότερη πίεση δεν σημαίνει καλύτερα αποτελέσματα.

5. Να είστε υπομονετικοί και να στιλβώνετε με διαβάθμιση - αφιερώστε τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα γυαλίζοντας κάθε αποκατάσταση με έναν δίσκο **(Εικ. 3)**.



Εικ. 3: Αφιερώστε τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα γυαλίζοντας κάθε δόντι με έναν μόνο δίσκο.

6. Μην μουλιάζετε τους δίσκους για πολλή ώρα - χρησιμοποιήστε χρονοδιακόπτη κατά την απολύμανση και ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή για τα απολυμαντικά των περιστροφικών εργαλείων **(Εικ. 4)**.



γίες του κατασκευαστή για τα απολυμαντικά των περιστροφικών εργαλείων **(Εικ. 4)**.



Εικ. 4: Μην μουλιάζετε τους στίλβωτές για πολύ ώρα. Χρησιμοποιήστε χρονοδιακόπτη κατά την απολύμανση και ακολουθήστε τις συστάσεις του κατασκευαστή για τα απολυμαντικά των περιστροφικών εργαλείων.

7. Αποφύγετε την παραμόρφωση - αποστειρώστε τους δίσκους σε χαλαρές συσκευασίες και μην τους συνθλίβετε με βαρύτερα εργαλεία στον αυτόκαυστο κλίβανο **(Εικ. 5)**.



Εικ. 5: Αποφύγετε την παραμόρφωση - αποστειρώστε τους δίσκους σε χαλαρές συσκευασίες και μην τους συνθλίβετε με βαρύτερα εργαλεία στον αυτόκαυστο κλίβανο.

Η ιδέα για αυτές τις συμβουλές προέκυψε αφού άρχισα να εργάζομαι σε μια νέα κλινική. Στη δεύτερη θάρδιά μου, το αγαπημένο μου TWIST™ DIA for Composite κυριολεκτικά διαλύθηκε στα χέρια μου. Το μπλε λειτουργικό μέρος του καουτσούκ σε σχήμα ήλιου, αποκολλήθηκε εντελώς από τον μεταλλικό άξονα. Τι πήγε στραβά;

Ο επί χρόνια βοηθός μου από άλλο ιατρείο, ο Radosaw Michalak, και εγώ αναλάβαμε να διερευνήσουμε το συμβάν. Στο προηγούμενο ιατρείο μας, ο Radosaw επιβλέπει προσωπικά τη διαδικασία απολύμανσης και αποστείρωσης. Οι σωστά συντηρημένοι δίσκοι χρησιμοποιούνται δεκάδες φορές πριν το λειτουργικό μέρος αρχίσει να δείχνει το μέταλλο από κάτω **(Εικ. 6)**.



Εικ. 6: Αλλαγές στην εμφάνιση του TWIST™ DIA για σύνθετα υλικά από ολοκλήρωση σε μετά από 80 χρήσεις.

Αυτό μας οδήγησε να αναρωτηθούμε: Τι προκάλεσε την αστοχία των δίσκων μετά από μία μόνο θάρδια στη νέα κλινική;

Η διαδικασία μου και στα δύο ιατρεία ήταν η ίδια:

- στίλβωση με λειτουργική χειρολαβή χαμηλών ταχυτήτων (έλεγχος ρότορα),
- ταχύτητα 6000 rpm,
- κατεύθυνση περιστροφής προς τα εμπρός, σύμφωνα με το σχήμα του δίσκου,
- στίλβωση χωρίς πίεση του δίσκου στο δόντι,
- μεγάλος χρόνος στίλβωσης, τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα ανά δόντι με κάθε δίσκο,
- στίλβωση με διαβάθμιση (3 διαφορετικοί δίσκοι + εξαιρετικά λεπτό βουρτσάκι από νάιλον).

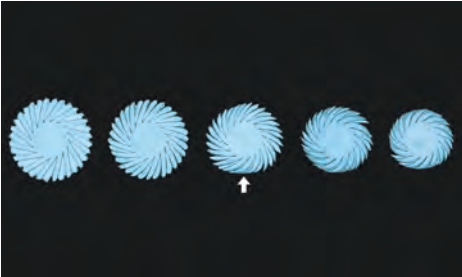
Μέσω συμπερασμάτων, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η μόνη διαφορά στον χειρισμό των δίσκων μεταξύ του προηγούμενου και του σημερινού ιατρείου μπορεί να είχε συμβεί κατά τη διάρκεια των διαδικασιών απολύμανσης και αποστείρωσης. Αυτό αποδείχθηκε τέλειο!

Στην κλινική μας συνήθως, χρησιμοποιούμε ένα διάλυμα απολύμανσης για τα περιστροφικά εργαλεία που βασίζεται σε έναν συνδυασμό τεταρτοταγών ενώσεων αμμωνίου σε συγκέντρωση 2%. Ο κατασκευαστής ορίζει χρόνο έκθεσης τα πέντε λεπτά. Στο νέο ιατρείο, ωστόσο, οι βοηθοί παρέδωξαν τον προτεινόμενο χρόνο απολύμανσης για τα διαλύματα των περιστροφικών εργαλείων. Οι δίσκοι μου «βυθίστηκαν» μετά την πρώτη συνεδρία γύρω στις 11:30 π.μ. και αφαιρέθηκαν από το διάλυμα γύρω στις 9:00 μ.μ. Αυτή η παρατεταμένη εμβάπτιση προκάλεσε την αποσύνθεση του λειτουργικού μέρους του δίσκου, το οποίο αργότερα αποκολλήθηκε από τον μεταλλικό άξονα.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι δεν είναι όλα τα απολυμαντικά κατάλληλα για τον καθαρισμό των δίσκων στίλβωσης σιλικόνης. Εκτός από τη σύνθεση του απολυμαντικού και τον χρόνο έκθεσης, η θερμοκρασία είναι κρίσιμη. Οι οδηγίες για το TWIST™ DIA for Composite ορίζουν ότι δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 42°C. Η πιο συνηθισμένη υπερθέρμανση συμβαίνει κατά την απολύμανση σε ένα καθαριστικό υπερήχων. Μετά την απολύμανση, οι δίσκοι πρέπει να ξεπλένονται καλά με τρεχούμενο νερό και να στεγνώνουν εντελώς.

Ένα δεύτερο πιθανό πρόβλημα είναι η παραμόρφωση των δίσκων κατά την αποστείρωση σε αυτόκαυστο κλίβανο. Για να αποφευχθεί αυτό, είναι χρήσιμο να τοποθετείτε τους δίσκους σε φαρδιές συσκευασίες όπου δεν θα λυγίζουν. Οι συσκευασίες πρέπει να τοποθετούνται χαλαρά στον αυτόκαυστο κλίβανο. Αν η συσκευασία συμπιεστεί με βαρύτερα εργα-

λεία, οι δίσκοι ενδέχεται επίσης να λυγίσουν. Μια τέτοια παραμόρφωση προκαλεί μόνιμη βλάβη στον δίσκο, μειώνοντας δραστικά τη διάρκεια ζωής του. Οι φωτογραφίες δείχνουν καθαρά την ισοπέδωσή τους κατά την αποστείρωση και την επακόλουθη υπερβολική, ανομοιόμορφη φθορά κατά τη χρήση **(Εικ. 7)**.



Εικ. 7: Η στιγμή της παραμόρφωσης και της ανομοιόμορφης φθοράς του δίσκου ως αποτέλεσμα.

Ο Radosaw Michalak, εκτός από πολύτιμος βοηθός οδοντίατρου και υγιεινολόγος, που διακρίνεται για τη σχολαστικότητά του, είναι επίσης λάτρης της φωτογραφίας. Σχεδόν όλες οι φωτογραφίες σε αυτό το άρθρο τραβήχτηκαν από τον ίδιο.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματική και ασφαλή στίλβωση, μπορείτε να ανατρέξετε σε προηγούμενη αρθρογραφία στο www.kuraraynoritake.eu. Εκεί μπορείτε να δείτε πώς να γυαλίζετε την περίπλοκη μορφολογία των οπίσθιων αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης. Το άρθρο επισημαίνει επίσης άλλες κλινικές πτυχές της στίλβωσης, όπως το φινιρίσμα των μικρότερων αυλάκων, την αποφυγή υπερθέρμανσης της σύνθετης ρητίνης (η οποία οδηγεί σε απώλεια γυαλάδας) και την πρόληψη των λευκών γραμμών στη μετάβαση μεταξύ της σύνθετης ρητίνης και του δοντιού. Μην διστάσετε να το δείτε!

TWIST™ DIA
for Composite

TWIST™ DIA
for Zirconia

Πληροφορίες:
«Ι. Τσαπράζης ΑΕ»
www.tsaprazis.gr, τηλ: 210-7716416

Ημερίδα της Εταιρείας Σύγχρονης Οδοντιατρής, Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026

«Η Οδοντιατρική ματιά στην Αισθητική του Προσώπου»



Το επιστημονικό πρόγραμμα της **Εταιρείας Σύγχρονης Οδοντιατρικής** για το 2026 θα εγκαινιάσει η ημερίδα με θέμα «**Η Οδοντιατρική ματιά στην Αισθητική του Προσώπου**», η οποία θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο «**Radisson ParkHotel**» (Λεωφ. Αλεξάνδρας 10, Πεδίο Άρεως, Αθήνα), το **Σάββατο, 7 Φεβρουαρίου 2026**, με συντονίστρια την Επίκ. καθηγήτρια κ. **Χαρίκλεια Παξιμαδά**. Η ημερίδα παρέχεται στους Οδοντιάτρους **ΔΩΡΕΑΝ**.

Το χαμόγελο είναι καθοριστικό στοιχείο της αισθητικής ολόκληρου του προσώπου. Η αισθητική δεν περιορίζεται μόνο στην εμφάνιση, αλλά καθορίζει και επηρεάζει τον ψυχισμό και την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων. Στις μέρες μας, η εξωτερική τελειότητα συνιστά «επιτακτική ανάγκη» και όχι πολυτέλεια γι αυτό και η επιθυμία για ένα όμορφο χαμόγελο οδηγεί πολλούς ασθενείς στα οδοντιατρεία.

Στην Ημερίδα θα συζητηθεί η ανάγκη επικοινωνίας με τον ασθενή, πριν από οποιαδήποτε αισθητική παρέμβαση, αφού η επιτυχία της δεν εξαρτάται μόνο από τις τεχνικές δεξιότητες και τις γνώσεις του Οδοντιάτρου, αλλά και από την αποτελεσματική επικοινωνία με τον ασθενή του.

Η σύγχρονη εποχή της τεχνητής νοημοσύνης και των ραγδαίων εξελίξεων απαιτεί τα καλύτερα δυνατά μέσα επικοινωνίας ανάμεσα σε όλα τα μέλη της οδοντιατρικής ομάδας και κυρίως με τους ασθενείς. Η Οδοντιατρική Φωτογραφία μπορεί να βοηθήσει καθοριστικά σε αυτό.

Το Περιοδόντιο έχει σημαντική συμμετοχή στην αισθητική της πρόσθιας περιοχής. Στην Ημερίδα θα συζητηθούν οι θεραπευτικές δυνατότητες, η αποτελεσματικότητα και οι τρόποι που αντιμετωπίζονται τέτοια αισθητικά προβλήματα του περιοδοντίου (ροζ αισθητική), καθώς και η διεπιστημονική συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων προς τον σκοπό αυτό.

Πολλές φορές, πριν την παρέμβαση στα δόντια, είναι απαραίτητη η συνεργασία της Ορθοδοντικής προκειμένου να γίνουν οι αναγκαίες διευθετήσεις των δοντιών, των γνάθων και των μαλακών ιστών. Οι διαφανείς νάρθηκες όλο και περισσότερο αντικαθιστούν τις παραδοσιακές μεθόδους με μεγάλη επιτυχία στο τελικό αποτέλεσμα.

Η σύγχρονη αισθητική οδοντιατρική εξελίσσεται διαρκώς, με τις Σύνθετες Ρητίνες να αποτελούν πλέον υλικά υψηλής απόδοσης τόσο σε μηχανικές ιδιότητες όσο και σε αισθητική συμπεριφορά. Στην Ημερίδα θα παρουσιαστούν τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τις μονοχρωματικές σύνθετες ρητίνες, οι κλινικές εφαρμογές της τεχνικής injection moulding technique, καθώς και τα πλεονεκτήματα και περιορισμοί σε σχέση με τις παραδοσιακές μεθόδους διαστρωμάτωσης.

Τα Κεραμικά Υλικά επίσης εξελίσσονται, και είναι αναγκαία η γνώση των κριτηρίων επιλογής τους και των ενδείξεων που έχουν, ώστε να διασφαλίσουμε, εκτός από το καλό αισθητικό αποτέλεσμα, μια μακροχρόνια άριστη κλινική συμπεριφορά.

Τέλος, η Περιοτοματική Περιοχή και τα χείλη, είναι επίσης καθοριστικά στην αισθητική του χαμόγελου και ολόκληρου του προσώπου. Στην Ημερίδα θα συζητηθούν οι αρχές και οι τεχνικές της εφαρμογής του Υαλουρονικού οξέος, σε αυτή την περιοχή, με απόλυτο σεβασμό στην λειτουργικότητα την ανατομία και της αρχές αισθητικής της περιοχής.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

09.00-09.30: Εγγραφές	13.15-14.00: Η ορθοδοντική, το χαμόγελο, και οι διαφανείς νάρθηκες σήμερα. Κωνσταντίνος Μάρκου
09.30-11.00: Εισαγωγή στην Αισθητική. Χαρίκλεια Παξιμαδά	14.00-14.30: Διάλειμμα καφέs
09.45-10.15: Ο ρόλος της επικοινωνίας οδοντιάτρου - ασθενή στην αισθητική οδοντιατρική: Από την επιθυμία στην πραγματικότητα. Ιωάννα Γιάτση	14.30-15.15: Νέα δεδομένα για τις σύνθετες ρητίνες: Μονοχρωματικές ρητίνες – Τεχνικές έγχυσης ρητίνης. Γρηγορία Γκαθέλα, Κόκλα Ευθαλία, Κων/νος Τζίμας
10.15-11.00: Αισθητική μαλακών μορίων - Εφαρμογή Υαλουρονικού Οξέος. Γεράσιμος Δουβίτσας	15.15- 16.00: Κεραμικά υλικά: Κριτήρια Επιλογής και Ενδείξεις. Κοσμίν Σάβα
11.00-11.45: Η Φωτογραφία στην Οδοντιατρική. Ορέστης Χαραλάμπους	16.00-16.30: Συζήτηση εφ’ όλης της ύλης
11.45-12.30: Διάλειμμα <i>brunch</i>	
12.30-13.15: Αισθητική του Περιοδοντίου. Σωτήρης Ζησόπουλος	

INTELLIGENT
SIMPLIFICATION

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2
UNIVERSAL αποχρώσεις

Πόσες διαφορετικές αποχρώσεις ρητίνης χρειάζεστε για να δημιουργήσετε ελκυστικές αποκαταστάσεις σε σχεδόν κάθε κλινικό περιστατικό; Εάν επιλέξετε το CLEARFIL MAJESTY™ UNIVERSAL ES-2, μόνο μερικές αποχρώσεις θα φέρουν το αποτέλεσμα. Μια CLEARFIL MAJESTY™ UNIVERSAL ES-2 είναι η λύση για όλες τις οπίσθιες αποκαταστάσεις. Στην αισθητικά πιο απαιτητική πρόσθια περιοχή, υπάρχουν δύο επιλογές απόχρωσης για να διαλέξετε. Διατίθεται επιπλέον λευκή απόχρωση.

Απόχρωση για τις οπίσθιες αποκαταστάσεις

Αποχρώσεις για τις πρόσθιες αποκαταστάσεις

ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ Ο BLOCKER (Τεχνολογία της διάχυσης του φωτός)

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

Διεθνής διάκριση για την ελληνική Χειρουργική Στόματος - Αντιπρόεδρος της EFOS ο κ. Πέτρος Σπίνος

Σημαντική διεθνής διάκριση για την ελληνική Χειρουργική Στόματος αποτελεί η εκλογή του Προέδρου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος (Ε.Ο.Ε.Χ.Σ.), κ. **Πέτρου Σπίνου**, στη θέση του Αντιπροέδρου της European Federation of Oral Surgery (EFOS).

Κατόπιν επίσημης πρόσκλησης της Bund Deutscher Oralchirurgen (BDOS), ο Πρόεδρος της Ε.Ο.Ε.Χ.Σ., κ. **Πέτρος Σπίνος**, και ο Γενικός Γραμματέας, κ. **Χάρης Θεοδωρίδης**, συμμετείχαν, εκπροσωπώντας την Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος, στις εργασίες του Γερμανικού Συνεδρίου Χειρουργικής Στόματος.



Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε στις 12 και 13 Δεκεμβρίου 2025 στο ιστορικό ξενοδοχείο Hotel Adlon Kempinski, στο Βερολίνο. Στο περιθώριο του συνεδρίου έλαβε χώρα η Γενική Συνέλευση της EFOS, κατά την οποία διεξήχθησαν οι εκλογές για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας για την τριετία 2025–2028.

Η ομόφωνη εκλογή του κ. Πέτρου Σπίνου στη θέση του Αντιπροέδρου της EFOS αποτελεί κορυφαία διεθνή αναγνώριση και αναβαθμίζει ουσιαστικά τον ρόλο της Ελλάδας στον ευρωπαϊκό «χάρτη» της Χειρουργικής Στόματος. Μιλώντας στο «ΟΒ», ο κ. Σπίνος δήλωσε σχετικά:

«Η εκλογή μου στη θέση του Αντιπροέδρου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Χειρουργικής Στόματος αποτελεί ιδιαίτερη τιμή και ευθύνη. Δεσμεύομαι να εργαστώ με συνέπεια για την ενίσχυση της ευρωπαϊκής συνεργασίας και την περαιτέρω αναβάθμιση της ειδικότητάς μας».

Νέος Πρόεδρος της EFOS αναδείχθηκε ο Πορτογάλος Dr. **Fernando Duarte**, διαδεχόμενος τον Καθηγητή Χειρουργικής Στόματος στο Πανεπιστήμιο του Montpellier, Dr. Jacques-Henri Torres.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα, μέσω της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος, έγινε πλήρες μέλος της EFOS μόλις τον Φεβρουάριο του 2025, εντασσόμενη ισότιμα στον «σκληρό πυρήνα» της Ευρώπης, μαζί με χώρες όπως η Γερμανία, η Γαλλία, η Ιταλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η ανάδειξη Έλληνα Αντιπροέδρου λίγους μήνες μετά την ένταξη της χώρας στην Ομοσπονδία επιβεβαιώνει τη δυναμική παρουσία και το επιστημονικό κύρος της ελληνικής Χειρουργικής Στόματος σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Νέο Δ.Σ. της EFOS

Η σύνθεση του **νέου Διοικητικού Συμβουλίου της European Federation of Oral Surgery (EFOS)** για την τριετία 2025–2028 διαμορφώνεται ως εξής:

- Πρόεδρος: Fernando Duarte (Πορτογαλία)
- Αντιπρόεδρος: Πέτρος Σπίνος (Ελλάδα)
- Γενικός Γραμματέας: Mathias Sommer (Γερμανία)
- Ταμίας: Jean-Hugues Catherine (Γαλλία)
- Μέλη:
 - Aguerne Uribarri (Ισπανία)
 - Tamer Theodossy (Ηνωμένο Βασίλειο)
 - Claudio Stacchi (Ιταλία)

Μετά την ολοκλήρωση των εκλογικών διαδικασιών, το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της EFOS πραγματοποίησε σειρά σημαντικών συναντήσεων με εξέχουσες προσωπικότητες της διεθνούς οδοντιατρικής κοινότητας, μεταξύ των οποίων ο Καθηγητής Dr. Faud Khoury, ο Πρόεδρος του Συνεδρίου Καθηγητής Dr. Martin Ullner (Γερμανία), ο Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Οδοντιατρικής Ανασθησιολογίας Dr. Jason Brandy (ΗΠΑ), καθώς και ο τέως Πρόεδρος της Αμερικανικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (AAOMS) και της ADSA, Dr. Paul J. Swartz (ΗΠΑ). Στο επίκεντρο των συζητήσεων βρέθηκε, μεταξύ άλλων, το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο στις ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με τη χρήση της μέθης (sedation).

Η εκλογή του κ. Πέτρου Σπίνου στη θέση του Αντιπροέδρου της EFOS σηματοδοτεί ένα νέο κεφάλαιο για την ελληνική Χειρουργική Στόματος και δημιουργεί ισχυρές προοπτικές για περαιτέρω επιστημονική και θεσμική παρουσία της Ελλάδας στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο.

PLACAID

NEO



PLACAID Water Flosser PWF01
290ml

- Ενισχυμένος Καθαρισμός
- Ασύρματο
- Επαναφορτιζόμενο Φόρτιση Type-C
- Ρύθμιση σε 4 Επίπεδα Πίεσης Νερού Soft-Normal-Strong-Pulse
- Πίεση νερού 50-130psi
- Pulse/Min 1350-1800
- Αδιάβροχο
- UV Sterilization
- Δεξαμενή 290 ml
- 4 διαφορετικά επιστόμια

Regural

Για παιδιά

Ορθοδοντικό

Καθαριστής γλώσσας

Σε εξαιρετική τιμή! 28€ + ΦΠΑ



Soft Mode

Για αρχάριους & ευαίσθητα δόντια



Normal Mode

Αποτελεσματικός καθημερινός καθαρισμός



Strong Mode

Βαθύς καθαρισμός



Pulse Mode

Μασάζ στα ούλα

www.placcontrol.gr



UV Sterilization: Είναι η λειτουργία κατά την οποία αποστειρώνεται το κάθε επιστόμιο χωριστά αφού τοποθετηθεί στην ειδική εσοχή που υπάρχει στη βάση της συσκευής όπου κουμπώνει το δοχείο.



Ο Καθηγητής κ. Αθανάσιος Αθανασίου τιμήθηκε με το κορυφαίο βραβείο της WFO

Ο Καθηγητής κ. **Αθανάσιος Ε. Αθανασίου**, Κοσμήτορας της Οδοντιατρικής Σχολής του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου (EUC), ο οποίος έχει διατελέσει Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ορθοδοντικών (WFO), καθώς και της Ελληνικής Εταιρείας Ορθοδοντικής (GOS), τιμήθηκε με το κορυφαίο βραβείο **William H. DeKock Distinguished Service Award** από την **Παγκόσμια Ομοσπονδία Ορθοδοντικών** (WFO). Η βράβευση έλαβε χώρα στο πλαίσιο του 10ου Διεθνούς Ορθοδοντικού Συνεδρίου της WFO που διεξήχθη στο Ρίο ντε Τζανέιρο από τις 22 έως τις 25 Οκτωβρίου 2025.

Το βραβείο αυτό αποτελεί την **υψηλότερη τιμητική διάκριση** της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ορθοδοντικών και απονέμεται σε δι-
απρεπείς επιστήμονες για τη **διαχρονική και εξαιρετική συνεισφορά τους** στην πρόοδο της ορθοδοντικής επιστήμης και στην παγκό-
σμια ορθοδοντική κοινότητα.



Η διάκριση αυτή αναγνωρίζει την πολύχρονη αφοσίωση, το όραμα και την αποφασιστική συμβολή του Καθηγητή κ. Αθανασίου στην ορθοδοντική εκπαίδευση, την επιστημονική έρευνα και την προαγωγή της διεθνούς συνεργασίας στον χώρο της οδοντιατρικής επιστήμης.

Το «ΟΒ» επικοινωνήθηκε με τον Καθηγητή κ. Αθανάσιο Αθανασίου, προκειμένου να μοιραστεί μαζί μας και με τους αναγνώστες μας τις σκέψεις του σχετικά με αυτή τη σημαντική διάκριση. Ακολουθεί αυτούσια η **δήλωση** του τιμώμενου:

«Αποτελεί μεγάλη και ιδιαίτερη τιμή η βρά-



βευσή μου από την Παγκόσμια Ομοσπονδία
Ορθοδοντικών με το ύψιστο βραβείο της.

Θεωρώ ότι η διάκριση αυτή αναγνωρίζει την πολύχρονη ακαδημαϊκή σταδιοδρομία μου με σημαντικό εκπαιδευτικό, ερευνητικό και συγγραφικό έργο, την συμβολή μου στην δι-αμόρφωση διεθνών προδιαγραφών στα προ-γράμματα ειδικότητας Ορθοδοντικής και την συμμετοχή μου στην διοίκηση ορθοδοντικών επιστημονικών οργανισμών.

Ανατρέχοντας στα περισσότερα από 40 έτη σταδιοδρομίας μου αναπολώ με θετικό προσημο τις Προεδρίες μου στην Ορθοδοντική Εταιρεία της Ελλάδος, στην Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ορθοδοντικής και στην Παγκόσμια Ομοσπονδία Ορθοδοντικών, την Διοίκηση

Οδοντιατρικών Σχολών και Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Ορθοδοντικής στη Ελλάδα και το εξωτερικό, όπου με την υποστήριξη, συνεργασία και εμπιστοσύνη πλείστων εκλεκτών συναδέλφων συμβάλλαμε στην πρόοδο και εξέλιξη της επιστήμης μας.

Σε όλες μου τις συλλογικές δραστηριότητες είχα την τύχη και επιλογή να συνεργαστώ με συναδέλφους που μοιράστηκαν μαζί μου κοινούς στόχους και επέδειξαν την ίδια αφοσίωση στην υλοποίησή τους. Κατά συνέπεια η βράβευσή μου διαχέεται σε όλους αυτούς μιας και η συλλογικότητα ήταν προϋπόθεση κάθε επιτυχίας μου».

OSSTEM[®]
IMPLANT

**Οδοντ
Εμπορική**

Together Has No Limits

Το εμφύτευμα με τις περισσότερες πωλήσεις στον κόσμο από το 2017

τώρα στην Ελλάδα από την Οδοντεμπορική Καλλιθέας

2109572770 - 771

odontemporiki@gmail.com

Παναγή Τσαηδόρη 211, Καλλιθέα

www.odontemporiki.gr

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας συνεχίζει την παράδοση των επιτυχημένων επιστημονικών εκδηλώσεων

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε η ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας με θέμα: «Ο ρόλος του Οδοντιάτρου στη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα», που πραγματοποιήθηκε στην Κόρινθο στις 22 Νοεμβρίου 2025. Το συντονισμό του Επιστημονικού Προγράμματος είχε ο Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κ. **Κωνσταντίνος Τόσιος**, ενώ υπεύθυνος της διοργάνωσης ήταν ο κ. **Επαμεινώνδας Κατσούλας**, Πρόεδρος της επιτροπής επιστημονικών εκδηλώσεων του ΟΣΚ.

Η πρωτότυπη θεματολογία και οι υψηλού επιστημονικού επιπέδου εισηγήσεις των ομιλητών



Αναμνηστική φωτογραφία με τους συντελεστές της επιτυχημένης εκδήλωσης.

κέντρισαν το ενδιαφέρον των παρευρισκομένων οδοντιάτρων και ιατρών που παρακολούθησαν την ημερίδα στην κατάμεστη αίθουσα εκδηλώσεων του Επιμελητηρίου Κορινθίας. Αξιοσημείωτη ήταν η αυξημένη συμμετοχή οδοντιάτρων από την Αττική και τους άλλους

νομούς της Πελοποννήσου. Η Πρόεδρος του ΟΣΚ κα **Λίτσα Παπαγεωργίου** στην έναρξη καλωσόρισε τους συνέδρους, ευχαρίστησε τους ομιλητές και τους χορηγούς της ημερίδας καθώς και τον Πρόεδρο του Επιμελητηρίου για την παραχώρηση της αίθουσας. Χαιρετισμό εκ μέρους του Προέδρου της ΕΟΟ απύθηνε το μέλος του ΔΣ της ΕΟΟ κ. **Βασίλειος Κατσούλας**, ο οποίος ενημέρωσε για την απόφαση της πρόσφατης Γ.Σ. της ΕΟΟ σύμφωνα με την οποία οι οδοντίατροι οφείλουν να συγκεντρώνουν συγκεκριμένο αριθμό Μορίων Επαγγελματικής Επιμόρφωσης από παρακολούθηση επιστημονικών εκδηλώσεων, ώστε να λαμβάνουν πιστοποίηση. Ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κορινθίας και Αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας Πελοποννήσου κ. **Χρυσόβαλάντης Μέλος**, απύθηνε χαιρετισμό και προήδρευσε στο Α΄ μέρος του προγράμματος.



Ο κ. Επ. Κατσούλας με την κ. Λ. Παπαγεωργίου.



Το μέλος του ΔΣ της ΕΟΟ, κ. Βασίλειος Κατσούλας.

Ο κ. Επαμεινώνδας Κατσούλας αφού ευχαρίστησε ιδιαίτερα τον κ. Τόσιο, τους εισηγητές, τους προεδρεύοντες και όλους τους συμμετέχοντες, ανέφερε ότι το ενδιαφέρον της διεθνούς Ιατρικής κοινότητας είναι στραμμένο στην έρευνα του μηχανισμού της αυτοανοσίας και μάλιστα ότι το φετινό βραβείο Νόμπελ Ιατρικής θα απονεμηθεί σε τρεις ερευνητές για τη συμβολή τους στην κατανόηση του μηχανισμού της «Περιφερικής ανοσιακής ανοχής». Κατέληξε ότι ο σύγχρονος οδοντίατρος οφείλει να διευρύνει τις γνώσεις του και τις διαγνωστικές και θεραπευτικές του ικανότητες, σε διάφορα επιστημονικά πεδία, με στόχο να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στους ασθενείς του και στο κοινωνικό σύνολο.

Στο πρώτο μέρος της ημερίδας, η κα **Ευαγγελία Ζαμπέλη**, Ιατρός Ρευματολόγος ανέπτυξε το θέμα: «Αυτοανοσία και αυτοάνοσα νοσήματα», ενώ ο κος **Κωνσταντίνος Τόσιος** Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ παρουσίασε τις «Εκδηλώσεις αυτοάνοσων νοσημάτων στο βλεννογόνο του στόματος».

Ακολούθως, ο κος **Γεώργιος Χαράλαμπακης**, Οδοντίατρος με ειδίκευση στην Περιοδοντολογία μίλησε για τις «Εκδηλώσεις αυτοάνοσων νοσημάτων στο περιοδόντιο - περιοδοντολογική αντιμετώπιση», ενώ η κα **Ελένη - Μαρίνα Καλογήρου**, Οδοντίατρος με ειδίκευση στην Στοματολογία παρουσίασε το θέμα: «Το στόμα στο σύνδρομο sjogren».

Στο δεύτερο μέρος, ο ΣΓΠΧ κος **Γιάννης Μελακόπουλος** αναφέρθηκε στη «Χειρουργική στόματος σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα», ενώ η κα **Γρηγορία Γκαβέλα**, Επ. Κα-

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Συνεργασία
Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

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

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

Η συγγραφή, έγινε με τη συνεργασία της Περιοδοντολόγου, αποφοίτου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δρ. Παναγιώτας Ντόκου.



ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανατομία περιοδοντικών και περιεμφυτευματικών ιστών
2. Επούλωση των περιεμφυτευματικών ιστών μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων
3. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών νόσων
4. Αιτιολογικός παράγοντας και παράγοντες κινδύνου για την εγκατάσταση περιεμφυτευματικών νόσων
5. Επιδημιολογία περιεμφυτευματικών νόσων
6. Επιτυχία και επιβίωση των εμφυτευμάτων
7. Διάγνωση των περιεμφυτευματικών νόσων
8. Θεραπευτική αντιμετώπιση των περιεμφυτευματικών νόσων. Αθροιστική παρεμβατική υποστηρικτική θεραπεία
9. Φάση ελέγχου της φλεγμονής
10. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών οστικών βλαβών
11. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Ανοικτή απομάκρυνση εναποθέσεων - Δημιουργία νέας πρόσφυσης με τη βοήθεια laser - Αφαιρετικές τεχνικές

12. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Αναπλαστικές τεχνικές
13. Αποκαταστατική χειρουργική μαλακών ιστών
14. Αποτελεσματικότητα της περιεμφυτευματικής θεραπείας
15. Εξαγωγή εμφυτεύματος
16. Εφαρμογές laser στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας
17. Διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος σε ασθενείς με εμφυτεύματα
18. Διάβρωση του τιτανίου και περιεμφυτευματικές βλάβες που οφείλονται σε αυτή
19. Βιβλιογραφικές παραπομπές
20. Ευρετήριο



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ ΜΟΝ. ΕΠΕ

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



Θηγήτρια ΕΚΠΑ, έκλεισε με εισήγηση για την «Αποκαταστατική οδοντιατρική σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα».

Με την ενεργό συμμετοχή και τις εύστοχες παρεμβάσεις τους οι Προεδρεύοντες κα **Έλενα Στουφή**, Λέκτορας του Πανεπιστημίου Harvard και ο κος **Ιωάννης Ιατρού** Ομ. Καθηγητής ΣΓΠΧ του ΕΚΠΑ, συνέβαλαν καθοριστικά στη διεξαγωγή ενός γόνιμου διαλόγου και στην ανάπτυξη μιας ουσιαστικής και ενδιαφέρουσας συζήτησης πάνω στα θέματα της ημερίδας.

Σαν συμπεράσματα της ημερίδας μπορούμε να θεωρήσουμε ότι:

Τα αυτοάνοσα είναι συχνά νοσήματα που πολλές φορές εκδηλώνονται πρώτα στη στοματογεννητική περιοχή με ποικίλα σημεία, όπως ουλίτιδα, ελκοδιαβρωτικές βλάβες, λευκές βλάβες, ξηροστομία, αλλοιώσεις στα οστά των γνάθων κ.α., επηρεάζοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η ακριβής διάγνωση προϋποθέτει τη συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων. Ο ρόλος του οδοντιάτρου είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη διάγνωση και συνεπώς στη πιο αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Η αντιμετώπιση έχει στόχο την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σημαντική παράμετρος της αντιμετώπισης των αυτοάνοσων νοσημάτων είναι η πρόληψη και η αποκατάσταση των οδοντικών και περιοδοντικών παθήσεων.



Φωτογραφικά στιγμιότυπα με την απονομή τιμητικών διπλωμάτων στους κ.κ. Κ. Τόσιο (1), Ι. Ιατρού (2), Ε. Ζαμπέλη και Γ. Χαραλαμπίδη (4).

Με το πέρας της εκδήλωσης η Πρόεδρος και Παπαγεωργίου και ο κ. Κατσούλας απένειμαν τιμητικές διακρίσεις και δώρα στους ομιλητές και στους προεδρεύοντες.

Ο ΟΣΚ συνεχίζει την παράδοση που έχει δημιουργήσει επί σειρά ετών, στη διοργάνωση επιτυχημένων επιστημονικών ημερίδων και σεμιναρίων και στη θερμή φιλοξενία των προσκεκλημένων εισηγητών. Είναι ένας σύλλογος που αναγνωρίζεται ως πρωτοπόρος στον τομέα της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων.

Η Ιατρική και η Τέχνη Ενώνουν τις Δυνάμεις τους για Καλό Σκοπό

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, ο Ιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσσηνίας και ο Μουσικός Όμιλος Καλαμάτας «Ορφείς» συνεργάστηκαν για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, διοργανώνοντας ένα λαμπρό γκαλά χορωδιακού τραγουδιού στο Μέγαρο Χορού Καλαμάτας, το Σάββατο 29 Νοεμβρίου 2025.

Η εκδήλωση είχε έντονο φιλανθρωπικό χαρακτήρα, καθώς τα έσοδα θα διατεθούν για την ενίσχυση της Ογκολογικής Μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, καθώς και των Κέντρων Στήριξης Καλαμάτας Παιδικών Χωριών SOS.

Στο γκαλά συμμετείχαν διεθνώς βραβευμένες χορωδίες, προσφέροντας στο κοινό μια υψηλού επιπέδου καλλιτεχνική εμπειρία. Συγκεκριμένα εμφανίστηκαν η παιδική και νεανική χορωδία **Rosarte**, το γυναικείο φωνητικό σύνολο **«Μελίφωνο»** του Δημοτικού Ωδείου Καλαμάτας και η χορωδία **«Καλλιστώ»** του Λυκείου των Ελληνίδων Καλαμάτας.

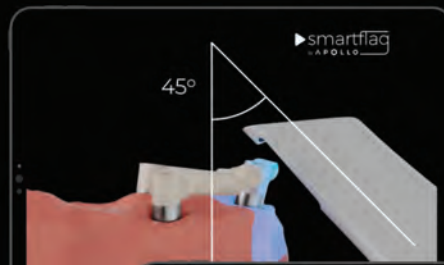
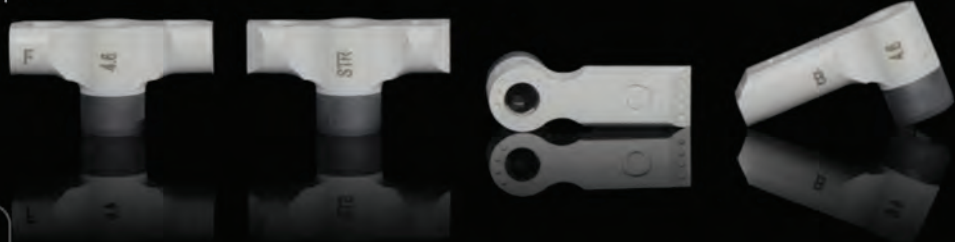
Οι εμφανίσεις και των τριών χορωδιών μάγεψαν τους θεατές, καθώς εκτός από άρτιες φωνητικές ερμηνείες, παρουσίασαν και εντυπωσιακές

χορογραφίες, αποσπώντας θερμό χειροκρότημα. Η βραδιά επιβεβαίωσε για ακόμη μία φορά τη δύναμη της ιατρικής συνεργασίας και της τέχνης, όταν αυτές τίθενται στην υπηρεσία της κοινωνικής προσφοράς.



▶ smartflag
by APOLLO

IOS ολοκληρωμένες ψηφιακές λύσεις για εμφυτευματικά περιστατικά all-on-x Ανοιχτές βιβλιοθήκες ExoCad & 3shape



Ανακαλύψτε τα πλεονεκτήματα

TΩN SMARTFLAG BY APOLLO®



- Ολοκληρωμένο ψηφιακό πρωτόκολλο
- Συμβατότητα με 30 εμφυτευματικά συστήματα
- Μείωση χρόνου θεραπείας – Η εργασία ολοκληρώνεται σε 2-3 επισκέψεις
- Προβλεψιμότητα
- Μείωση κόστους σε σχέση με τις παραδοσιακές προσεγγίσεις
- Μεγαλύτερη ακρίβεια στην ενδο-στοματική σάρωση επί multi unit abutments σε σχέση με τα παραδοσιακά scan posts



Δ.ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

TΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77 • Τηλ.: 210 3830432, 210 3837334 • e-mail: mavraid@otenet.gr • Web: www.mavraidopoulos.gr

Dentist Edu & ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ

Πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Smart Economy στην οδοντιατρική πράξη: Εφαρμοσμένη οικονομική διαχείριση και βιωσιμότητα οδοντιατρείου

- 23-25 Ιανουαρίου 2026 | Οδοντιατρική Σχολή Αθήνας (Θηβών 2, Γουδί)
- Φορέας: ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ
- Μοριοδότηση: 12 μόρια (ΙΕΘΕ ΕΟΟ - Μ.Ε.Ε.Ο.)
- Περιορισμένες θέσεις: 40

Ένα τριήμερο forum που επαναποθετεί την οικονομική διαχείριση στο επίκεντρο της σύγχρονης οδοντιατρικής ηγεσίας. Δεν περιορίζεται στη «λογιστική», αλλά τη μετατρέπει σε εργαλείο στρατηγικής σκέψης, βιώσιμης ανάπτυξης και υπεύθυνης διοίκησης ομάδας.

Μέσα από **πρακτικές ασκήσεις, case studies από πραγματικές ελληνικές και διεθνείς κλινικές**, και ενότητες που συνδέουν οικονομικούς δείκτες με την καθημερινή κλινική πρακτική, οι συμμετέχοντες μαθαίνουν να αξιολογούν παραγωγικότητα, να σχεδιάζουν μοντέλα βιωσιμότητας και να οικοδομούν κλινικές με σαφή στρατηγική πορεία.



Οι τέσσερις κρίσιμες διαστάσεις εκπαίδευσης του Smart Economy

- 1. Οικονομική ευφύια στην οδοντιατρική πράξη**
Βαθιά κατανόηση των οικονομικών ροών της κλινικής: ισολογισμός, cash flow, δομή κόστους, επενδύσεις, ROI/Payback και ανάλυση βιωσιμότητας. Η «λογιστική» παρουσιάζεται όχι ως γραφειοκρατία, αλλά ως εργαλείο ηγεσίας και πρόβλεψης.
- 2. Στρατηγική λήψη αποφάσεων & KPIs**
Εκπαίδευση στη χρήση δεικτών (KPIs), PDSA κύκλων, Lean εργαλείων και dashboards για την παρακολούθηση λειτουργίας, παραγωγικότητας και ποιότητας. Έμφαση στη σύνδεση δεδομένων-αποφάσεων-στρατηγικής ανάπτυξης.
- 3. Επικοινωνία αξίας, ηγεσία & συμπεριφορική οικονομία**
Πρακτικές δεξιότητες στην επικοινωνία οικονομικών με την ομάδα και τους ασθενείς, ηγεσία μικρών κλινικών μονάδων, διαχείριση ενστάσεων, δεοντολογία και τιμολόγηση με σεβασμό στην αξία των υπηρεσιών και στη σχέση εμπιστοσύνης.
- 4. Βιωσιμότητα, δεοντολογία & stakeholder economy**
Εστίαση στη βιώσιμη λειτουργία της κλινικής (green dentistry, προμηθευτές, κυκλική οικονομία), στην ηθική λήψη αποφάσεων και στη διαχείριση όλων των εμπλεκόμενων φορέων: προσωπικό, ασθενείς, προμηθευτές, κοινότητα.

Κόστος συμμετοχής:
• Early Bird: 250 (έως 31 Δεκεμβρίου 2025)
• Κανονική: 300 (από 1 Ιανουαρίου 2026)
Περισσότερες πληροφορίες, το πρόγραμμα και εγγραφή εδώ:
<https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/2025/09/06/dental-business-forum-2026-economy-strategy-sustainability/>

Smart Dental Management - Δωρεάν πρόγραμμα 6 εβδομάδων (Έναρξη 12 Δεκεμβρίου 2026)

Ένα ασύγχρονο πρόγραμμα έξι εβδομάδων για την οργάνωση του οδοντιατρείου, την συνεργασία οδοντιάτρου-βοηθού και τη βελτίωση της ροής ραντεβού.
Το πρόγραμμα εστιάζει στη διαχείριση χρόνου και προσωπικού, στους καθαρούς ρόλους και ρουτίνες, στη μείωση ακυρώσεων και στη χρήση μικρών αλλά ουσιαστικών στρατηγικών που κάνουν τη διαφορά.

- Διάρκεια: 6 εβδομάδες (ασύγχρονα)
- 1 τεστ/εβδομάδα (10 ερωτήσεις)
- Βεβαίωση παρακολούθησης από ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ
- Για οδοντιάτρους & βοηθούς



Για τον **πρώτο κύκλο**, το πρόγραμμα προσφέρεται **εντελώς δωρεάν**, ως **δώρο ευγνωμοσύνης** σε όλους εσάς που στηρίζετε και εμπιστεύεστε την κοινή μας προσπάθεια για μια πιο οργανωμένη, ανθρώπινη και σύγχρονη οδοντιατρική.
Δωρεάν εγγραφή: <https://cce.uoa.gr/courses-detailed/f3f0852a-a576-4545-bb77-e957f9ec6a7b>

Οδοντιατρικό Μάντζμεντ

Το πρόγραμμα Οδοντιατρικού Μάντζμεντ του DENTIST EDU & ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ συνεχίζει για 4η χρονιά - Νέος κύκλος από 9 Φεβρουαρίου 2026

Το πρόγραμμα Οδοντιατρικού Μάντζμεντ της ομάδας DENTIST EDU και του ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ έχει ήδη εδραιωθεί ως ένα από τα σημαντικότερα εκπαιδευτικά εργαλεία για την οργάνωση, τη στρατηγική και την οικονομική διαχείριση οδοντιατρείων στην Ελλάδα. Με την είσοδό του στον **4ο κύκλο**, συνεχίζει να εξελίσσει την οδοντιατρική επιχειρησιακή πρακτική με τρόπο σύγχρονο, επιστημονικά τεκμηριωμένο και απόλυτα εφαρμόσιμο.
Το πρόγραμμα **δεν ανοίγει ακόμη για αιτήσεις**, όμως η εκπαιδευτική ομάδα ενημερώνει από τώρα τους ενδιαφερόμενους ότι **ο νέος κύκλος θα ξεκινήσει στις 9 Φεβρουαρίου**, δίνοντας σε όσους το σκέφτονται τον χρόνο να το εντάξουν στον προγραμματισμό τους.

Γιατί θεωρείται ένα από τα πιο «value for money» προγράμματα;
Ο λόγος είναι απλός: Τα χρήματα της εκπαίδευσης **επιστρέφουν στον συμμετέχοντα** μέσα από τις **άμεσες δράσεις** που υλοποιεί κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

- Χαρακτηριστικά παραδείγματα:
- βελτίωση της τιμολόγησης και των οικονομικών ροών,
 - αύξηση του case acceptance,
 - οργάνωση της ροής της κλινικής που μειώνει χαμένο χρόνο και κόστος,
 - ανασχεδιασμός της επικοινωνίας με τους ασθενείς,
 - εγκαθίδρυση διαδικασιών που αποδίδουν από τον πρώτο κιόλας μήνα.
- Οι συμμετέχοντες συχνά αναφέρουν ότι το πρόγραμμα **«αυτοχρηματοδοτείται»**, καθώς οι παρεμβάσεις που εφαρμόζουν κατά τη διάρκειά του δημιουργούν άμεσα οικονομικό όφελος και σταθερή λειτουργική αναβάθμιση της κλινικής.
- Τι προσφέρει ο 4ος Κύκλος**
Ο νέος κύκλος περιλαμβάνει:
- εξειδικευμένα εργαλεία οργάνωσης, οικονομικής διαχείρισης και στρατηγικής,
 - ανανεωμένο εκπαιδευτικό υλικό,
 - πραγματικά case studies από ελληνικές και κυπριακές κλινικές,
 - εκπαίδευση στη διοίκηση ομάδας και τη διαχείριση προσωπικού,
 - ενότητες για marketing υπηρεσιών υγείας και patient experience,
 - καθοδήγηση από πανεπιστημιακούς και επαγγελματίες του χώρου.
- Παράλληλα, προσφέρει **60 μόρια ΙΕΘΕ**, κάτι που το καθιστά μια ολοκληρωμένη επένδυση επαγγελματικής εξέλιξης και προσωπικής ανάπτυξης.
- Πληροφορίες για το πρόγραμμα**
<https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/2025/02/01/enarksi-aitisewn-eggrafis-1175/>



Δελτίο Τύπου DENTIST EDU – ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ

Η ομάδα **Dentist Edu & Leader Edu**, σε συνεργασία με το **ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ**, συνεχίζει με συνέπεια το έργο της ποιοτικής, επιστημονικά τεκμηριωμένης και σύγχρονης εκπαίδευσης στον χώρο της οδοντιατρικής των λοιπών επιστημών υγείας, θέτοντας ως βασικούς πυλώνες την επαγγελματική ανάπτυξη, την ηγεσία, τη βιωσιμότητα και την προσωπική εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας.

Κατά τους τελευταίους μήνες, οι εκπαιδευτικές μας δράσεις έχουν αναπτυχθεί με εντυπωσιακό ρυθμό:

- ολοκληρώθηκαν νέοι κύκλοι του Dental Assist PRO και του Οδοντιατρικού Μάντζμεντ,
- εγκαινιάστηκε ο πρώτος κύκλος του LEAD YOUR TEAM,
- έγιναν ήδη δύο ημερίδες οικονομικής διαχείρισης και ανακοινώθηκε και το νέο τριήμερο forum **Smart Economy στην Οδοντιατρική Πράξη** (23-25 Ιανουαρίου 2026),
- παρουσιάστηκε το δωρεάν ασύγχρονο πρόγραμμα Smart Dental Management, ως δώρο στους συναδέλφους που στηρίζουν την κοινότητα και την αποστολή μας.

Ως ομάδα, εργαζόμαστε με την πεποίθηση ότι η εκπαίδευση δεν είναι προϊόν' είναι **επένδυση στρατηγικής**, είναι πολιτισμός επαγγελματισμού και είναι ένας τρόπος να βλέπουμε το επάγγελμα με προοπτική και ουσία. Η αποστολή μας παραμένει σταθερή: να μεταφέρουμε ακαδημαϊκή γνώση στην καθημερινή πράξη, μέσα από εργαλεία, πρότυπα πρωτόκολλα, case studies και εκπαιδευτικές εμπειρίες που έχουν πραγματικό και πρακτικό αντίκτυπο.

Σε αυτή τη διαδρομή δεν είμαστε μόνοι. Οι οδοντίατροι, οι διευθυντές κλινικών και οι συνάδελφοι που εμπιστεύονται τα προγράμματά μας, που στέλνουν το προσωπικό τους, που μοιράζονται προβληματισμούς και αναζητήσεις, είναι η δύναμη που μας επιτρέπει να εξελισσόμαστε. Η πρόοδος οποιασδήποτε ομάδας είναι συλλογικό έργο' **«σ μικροί, εν σμικροί, μέγας εν μεγάλους έσομαι, Πίνδαρος, αρχαίος λυρικός ποιητής»** - δηλαδή η αξία του καθενός γίνεται μεγαλύτερη όταν εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σύνολο που τον ανεβάζει σε ένα καλύτερο επίπεδο.

Όπως σημείωνε και ο Δημοσθένης, **«Το γαρ εν πράττειν παρά την αξίαν, αφορμήν του κακώς φρονείν τοις ανοήτοις γίγνεται»** ότι δηλαδή η επιτυχία χωρίς ουσιαστική αξία, χωρίς ήθος, οδηγεί σε λάθος δρόμο.

Για εμάς, η γνώση, η ποιότητα και η ηθική πρακτική αποτελούν αδιαπραγμάτευτα θεμέλια.

Θέλουμε να εκφράσουμε ένα ειλικρινές **ευχαριστώ** σε όλους όσους συμμετέχουν στα προγράμματά μας, που δείχνουν τη διάθεση να εξελιχθούν, να ανοίξουν νέους δρόμους και να οικοδομήσουν μια οδοντιατρική κοινότητα πιο ώριμη, πιο δεοντολογική και πιο στρατηγική.

Συνεχίζουμε, μαζί, να χτίζουμε έναν χώρο όπου η εκπαίδευση γίνεται αλλαγή, η αλλαγή γίνεται πρακτική, και η πρακτική οδηγεί σε καλύτερες κλινικές, καλύτερες ομάδες και καλύτερους επαγγελματίες.

Dentist Edu & Leader Edu - Academic Learning, Professional Excellence, Human Growth





TotalFill®

Premixed Bioceramic Materials



**Ρωτήστε μας
για τις ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ μας!**

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 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