

Οδοντιατρικό Βήμα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2014 ΤΕΥΧΟΣ 96

Η χρήση του υαλουρονικού οξέος στην Οδοντιατρική

Η ανάγκη του ανθρώπου για το ωραίο και η αυτοπεποίθηση που πηγάζει από ένα λαμπρό, καλοσχηματισμένο χαμόγελο, έχουν οδηγήσει τον οδοντίατρο να αναλάβει έναν επιπρόσθετο ρόλο, άμεσα συνυφασμένο με την οδοντιατρική επιστήμη: Ο οδοντίατρος καλείται πλέον να χαρίσει στον ασθενή το τέλειο, όχι μόνο λειτουργικά, αλλά και αισθητικά χαμόγελο.

Σήμερα, ο αισθητικός ρόλος του οδοντίατρο έχει επεκταθεί και στην περιστοματική περιοχή, περιλαμβάνοντας την αισθητική των μαλακών μοριών. Οι συνέπειες του γήρατος, αλλά και του τρόπου ζωής αντανακλώνται στην εικόνα του δέρματος και έχουν ως αποτέλεσμα ή όψη του προσώπου να μοιάζει κουρασμένη. Το υαλουρονικό οξύ, με την τεχνική της ενέσιμης θεραπείας βρίσκει ευρεία εφαρμογή σε περιοχές, όπως τα χείλη, οι γραμμές της «μαριονέτας», οι ρινοχειλικές αύλακες και υπόσχεται όχι μόνο την εξάλειψη των επιδράσεων του γήρατος στο πρόσωπο, αλλά και την επίτευξη του «αισθητικά ωραίου», καθώς συχνά χρησιμοποιείται και για την πλήρωση του όγκου στα σημεία που επιθυμεί ο ασθενής. Στο άρθρο που ακολου-



θεί ο Αν. Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Γεράσιμος Δουβίτσας**, μας εξηγεί τα χαρακτηριστικά και τις τεχνικές έγχυσης του υαλουρονικού οξέος για την αισθητική βελτίωση της περιστοματικής περιοχής. Παράλληλα, παίρνει θέση στη διαμάχη σχετικά με τη νομιμοποίηση της δραστηριοποίησης των οδοντιάτρων στην αισθητική ζώνη του προσώπου και δίνει χρήσιμες συμβουλές στους οδοντιάτρους που επιθυμούν να ασχο-

ληθούν με αυτό το πεδίο. Επιπλέον, παρουσιάζεται μια σύντομη ανασκόπηση του ρυθμιστικού πλαισίου που διέπει την εφαρμογή του υαλουρονικού οξέος από τους οδοντιάτρους στο εξωτερικό, με στόχο τον προβληματισμό της οδοντιατρικής κοινότητας ως προς την κανονιστική ρύθμιση των ιατρικών πράξεων που μπορούν να εκτελούνται από κάθε ιατρική ειδικότητα.

Σελ. 4

ΚΥΣΤΙΚΕΡΚΩΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ:

Ένα σπάνιο νόσημα με ενδιαφέρον για τον Στοματολόγο

Η κυστικέρκωση είναι παρασιτική νόσος που οφείλεται στο παράσιτο *Taenia solium*. Βασικός ξενιστής του παρασίτου είναι ο άνθρωπος και ενδιάμεσος ο χοίρος. Ο άνθρωπος μολύνεται από κατάποση αυγών του παρασίτου που μπορεί να βρίσκονται σε μολυσμένα λαχανικά, τροφές, ανεπαρκώς ψημένο χοιρινό κρέας, νερό ή απευθείας μετάδοση από άνθρωπο που πάσχει από τη νόσο. Η νόσος ενδημεί κυρίως στην Κεντρική και Νότια Αμερική και περιοχές της Ασίας όπου έχει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

Ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης** παρουσιάζει τις βλάβες που προκαλεί το παράσιτο στο στόμα, οι οποίες μπορεί να μιλούνται και τα νοσήματα του στόματος, όπως όγκους και κύστες, και να δημιουργούν πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης στον Οδοντίατρο και τον Στοματολόγο.

Σελ. 11

Ψηφιακή Διαχείριση Οδοντιατρείου

Η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στο οδοντιατρείο μπορεί να αυτοματοποιήσει πληθώρα διαδικασιών, συμβάλλοντας καθοριστικά στην καλύτερη οργάνωση και διαχείρισή του. Η δημιουργία ηλεκτρονικών αρχείων για κάθε ασθενή, αποτελεί το πρώτο βήμα για τη συστηματοποίηση της γνώσης που προκύπτει από την ιατρική πληροφορία.

Στο παρόν άρθρο, ο αναλυτής - προγραμματιστής Η/Υ κ. **Ιωάννης Μπουρκέλης**, μοιράζεται με τους αναγνώστες του «Οδοντιατρικού Βήματος», τα πλεονεκτήματα της ηλεκτρονικής διαχείρισης του οδοντιατρείου και μας εξηγεί ποια τεχνικά χαρακτηριστικά έχουν βαρύνουσα σημασία κατά τη διαδικασία της απόφασης αγοράς ενός λογισμικού. Από την πλευρά του, ο κ. **Ελευθέριος Παπαλέξης**, χειρουργός οδοντίατρος, με ΜΔΕ στην Ιατρική Πληροφορική και στην Κοινωνική Οδοντιατρική και Συνεργάτης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, επιχειρεί να διαλύσει όλα τα «σύννεφα άγνοιας» που υπάρχουν σχετικά με την λειτουργία του ηλεκτρονικού νεφελώματος του Διαδικτύου (cloud computing).

Σελ. 12

Εμφράξεις με Er:YAG Laser 2940nm Παράγοντες επιτυχούς παρασκευής



Το Er:YAG Laser (2940nm) καθιερώθηκε ως το Laser πρώτης επιλογής για αποκοπή σκληρών οδοντικών ιστών και οστού, λόγω της μεγάλης του απορρόφησης στο νερό και μικρότερης στον υδροξυλαπατίτη.

Ο χειρουργός-οδοντίατρος, κ. **Αντώνης Καλλής** παρουσιάζει κλινικά περιστατικά με παρασκευή κοιλοτήτων όλων των ομάδων, καθώς και αφαίρεση παλαιών εμφράξεων ρητίνης, αναλύοντας τα κριτήρια για μια επιτυχημένη θεραπεία.

Σελ. 18

Θεραπεία πολφού σε ζωντανό δόντι Επικάλυψη πολφού με Biodentine™

Σελ. 22

Πρόληψη και αναχαίτιση αρχόμενων τερηδονικών βλαβών με τοπικές εφαρμογές φθορίου

Η Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Ηλιάννα Διαμαντή**, παρουσιάζει χρήσιμες συμβουλές για την επιλογή των κατάλληλων φθοροσύχων σκευασμάτων, αλλά και για την πρόληψη της τερηδόνας σε παιδιά και ενήλικες.

Σελ. 24

Ανταύγειες Οδοντικές Αισθητικές και όχι μόνο... Προδημοσίευση αυτοβιογραφικού πονήματος. Β' μέρος

Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπλ. Καθηγητή

Σελ. 26

Συνέδρια - Ειδήσεις - Νέα προϊόντα

Σελ. 28-39

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του **Fouad Khoury** τώρα και στα ελληνικά

Επιστημονική επιμέλεια: **Νικήτας Σ. Σουκαράς**
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μετάφραση: **Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης**
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.



180€

Ακίνητη Προσθετική

Πάυλος Γαρέφης Ομότιμος καθηγητής ΑΠΘ

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές
και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

- Κλινικές διαδικασίες
- Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.



160€



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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





Του Ηρακλή Καρακάζη
Αναπληρωτή Καθηγητή ΕΚΠΑ

Κύριο άρθρο

Η ΛΕΠΙΔΑ ΤΟΥ OCCAM ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Pluralitas non est ponenda sine necessitate.

Σύμφωνα με τον εκλαϊκευμένο απόηχο των απόψεων του φραγκισκανού μοναχού και διανοητή William Occam, από τις προσφερόμενες και φαινομενικά ισόδυναμες απαντήσεις σε κάθε δίλλημα, ισχύει η απλούστερη.

Όταν για παράδειγμα ακούμε καλπασμό, πρώτα να σκεφτόμαστε το άλογο και μετά τη ζέβρα. Με μια αποφασιστική κίνηση, η συμβολική λεπίδα θα αποσυρμολογήσει το δίλημμα υπέρ της λιγότερο περίπλοκης εκδοχής. Η μήπως όχι; Στα καθ' ημάς, τα δύσσομα οικονομικά σκάνδαλα και η διαφθορά σε όλα τα επίπεδα της δημόσιας διοίκησης, φαίνεται να συνιστούν τον κανόνα και όχι την εξαίρεση. Πρόκειται άραγε για το αποτέλεσμα

μιας κακής συγκυρίας στη διαχείριση, με οφθαλμοφανείς ενόχους, ή για την έκφραση μιας θεσμικής κατάρρευσης λόγω μιας παγιωμένης εγγενούς παθολογίας;

Ιδού λοιπόν το δικό μας δίλημμα. Στη πρώτη περίπτωση, και μέσα από τη συνήθως χειραγωγούμενη ατομική οπτική, η λύση φαντάζει απλή όσο και η αιτιολογία της. Εντοπισμός και εξοστρακισμός των υπαιτίων. Λύση εντυπωσιακή, αλλά δυστυχώς δοκιμασμένη και αναποτελεσματική. Στη δεύτερη περίπτωση για τη λύση χρειάζεται πρώτα αναστοχασμός, για να διατυπωθούν εικασίες σε περίπλοκα ερωτήματα. Ποιά είναι εν τέλει αυτή η σύγχρονη αστική τάξη στην Ελλάδα με τις κάστες, τις φατρίες, τις εθελόδουλίες και την ενσωματωμένη κουλτούρα της ανομίας που θεσμίζει μια κοινωνία διαφθοράς;

Υπάρχει αστικός ιστός ανταποκρινόμενος στο ιστορικό του περιεχόμενο, όπως διαμορφώθηκε από τα διαφωτιστικά ρεύματα της δυτικής Ευρώπης, ή πρόκειται για τη μετεξέλιξη ενός ετερόκλητου κοινωνικού συνονθυλεύματος που πολιτογραφήθηκε βίαια ως αστική τάξη μετά την σύσταση του νεώτερου ελληνικού κράτους; Υπάρχει ελπίδα απεγκλωβισμού από την εσωστρέφεια του ελληνικού αυτού μικρόκοσμου, ή είμαστε καταδικασμένοι σε ένα αργό μαρασμό με απρόβλεπτες συνέπειες; Υπάρχει κρίσιμη μάζα στην Ελλάδα που να μπορεί να πυροδοτήσει ζωτικούς κοινωνικούς μετασχηματισμούς ή όχι; Η επανίδρυση του κράτους είναι στόχος ρεαλιστικός ή ανέκδοτο επιστημονικής φαντασίας; Ποτάμια από μελάνι έχουν κυθεί, και πολλές εικασίες έχουν διατυπωθεί, όμως η ραγδαία επιτάχυνση του ιστορικού χρόνου ίσως «εκβιάσει» κάποιες ουσιαστικότερες απαντήσεις, και μάλιστα συντομότερα από ότι πιστεύουμε.



Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

Για να διαβάσετε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα».

Να ενημερώνεστε για τα περιοδικά «Ενδοδοντολογία» και «Αρχαία Ελληνικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής».

Να βρίσκετε πληροφορίες για τα βιβλία των εκδόσεων μας, να βλέπετε την περίληψη και τα περιεχόμενά τους, όπως επίσης και να ενημερώνεστε για τα βιβλία της «Quintessence» και πώς μπορείτε να τα παραγγείλετε.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

Ιδιοκτήτης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.

Ιδρυτής: Γιάννης Καρακαζούλης

Σκουφά 64 106 80 Αθήνα

Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327

e-mail: odvima@otenet.gr

Διευθυντής: Όθωνας Γκότσας

Σύμβουλος
Έκδοσης:

Κατερίνα Κουντουριώτη-
Καρακαζούλη

Σύνταξη:

Ηλιάνα Γιαννούλη
Γιούλη Κόκκορη

Υπεύθυνος λογιστηρίου:

Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:

Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:

pressious arvanitidis A.E.B.E.

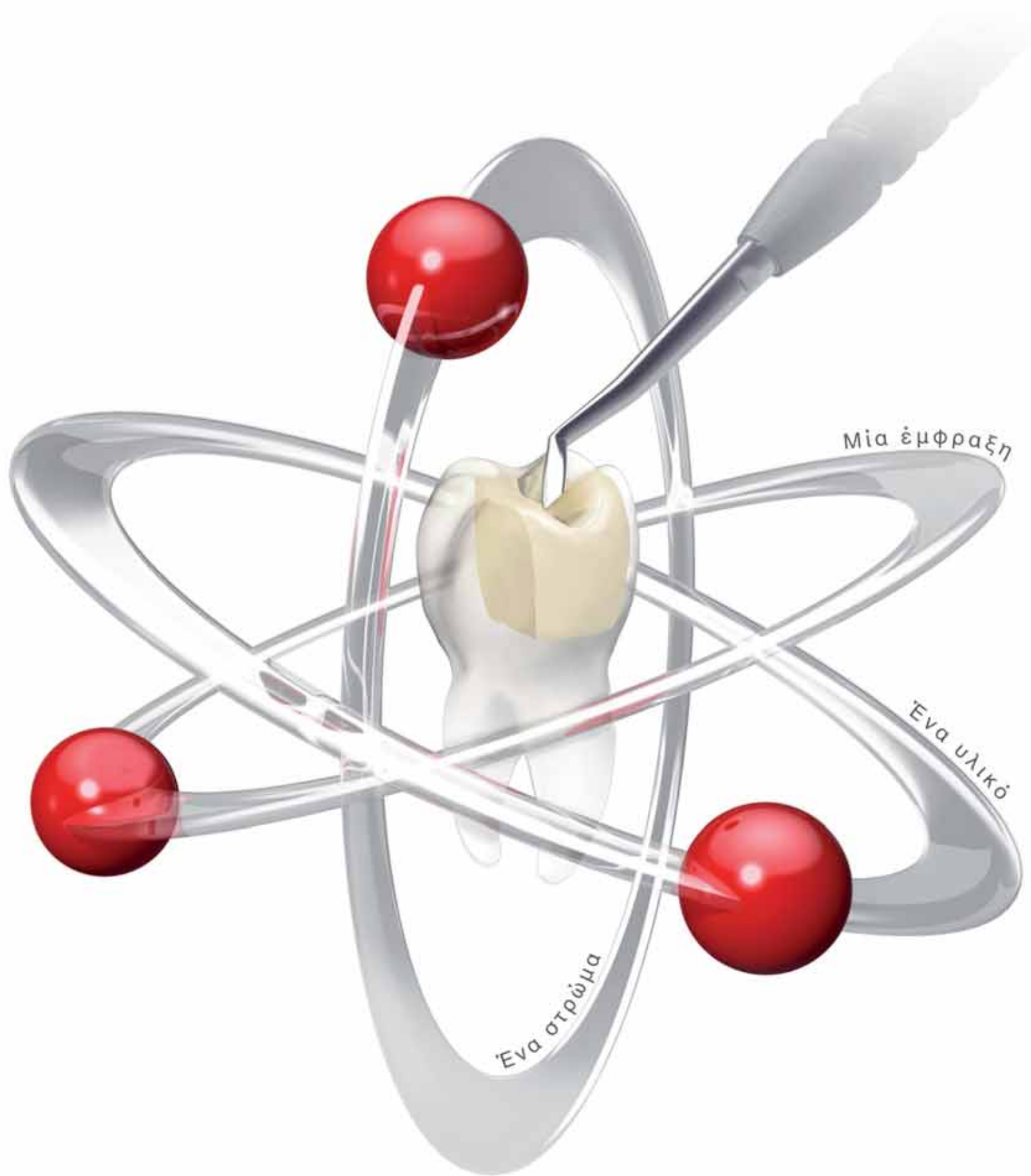
786 κλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών Λαμίας

Τηλ. 22620 710 78



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Η σύνθετη ρητίνη ενός στρώματος χωρίς συμβιβασμούς



Νέο επίπεδο αποτελεσματικότητας στις αποκαταστάσεις οπισθίων:

- **Μία έμφραξη:** Τοποθέτηση και διαμόρφωση χωρίς να απαιτείται τελικό στρώμα.
- **Ένα υλικό:** Η λεία σύσταση βοηθάει στην προσαρμογή της σύνθετης ρητίνης στην κοιλότητα.
- **Ένα στρώμα:** Η τεχνική της μονοστρωματικής εφαρμογής 4 χιλ. απογειώνει τις διαδικασίες έμφραξης.



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Επίσημοι διανομείς:

Dental Vision ΕΠΕ
Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 / Ταμιακή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
17ης Νοέμβρη 4 / 151 27 Μελίσσια / τηλ: 210 80 49 493 / Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
Ν. Τέλλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Η χρήση του υαλουρονικού οξέος στην Οδοντιατρική

«Για να εκφράσει την ψυχή του, ο άνθρωπος δεν έχει παρά μόνο το πρόσωπό του»
(Jean Cocteau)

Ίσως αυτός να είναι ο λόγος, που οι περισσότεροι από εμάς θέλουμε ο «καθρέφτης» της ψυχής μας να παραμένει αναήλιοτος στο πέρασμα των χρόνων και να αντικατοπτρίζει την καλύτερη εκδοχή του εαυτού μας.

Η ανάγκη του ανθρώπου για το ωραίο και η αυτοπεποίθηση που πηγάζει από ένα λαμπερό, καλοσχηματισμένο χαμόγελο, έχουν οδηγήσει τον οδοντίατρο να αναλάβει έναν επιπρόσθετο ρόλο, άμεσα συνυφασμένο με την οδοντιατρική επιστήμη: Ο οδοντίατρος καλείται πλέον να χαρίσει στον ασθενή το τέλειο, όχι μόνο λειτουργικά, αλλά και αισθητικά χαμόγελο.

Η «Αισθητική Οδοντιατρική» έχει πλέον καθιερωθεί ως μια διακριτή περιοχή της Οδοντιατρικής, η οποία χρησιμοποιεί συνδυασμό τεχνικών επεμβατικών και μη, με στόχο την αισθητική βελτίωση του χαμόγελου. Ο οδοντίατρος που θα αναλάβει αυτό τον ρόλο θα πρέπει να έχει πρώτιστα αναπτύξει την αισθητική του αντίληψη, ώστε το τελικό αποτέλεσμα να είναι εξατομικευμένο για τον κάθε ασθενή, διασφαλίζοντας το σεβασμό της αρμονίας που έχει επιλέξει η φύση για τον καθένα μας. Η ηλικία, το φύλο, η προσωπικότητα, το σχήμα του προσώπου, είναι μερικές μόνο από τις παραμέτρους, που λαμβάνει υπ' όψιν του ο οδοντίατρος προκειμένου να καθορίσει τη μορφή της αισθητικής επέμβασης που χρειάζεται κάθε ασθενής.

Σήμερα, ο αισθητικός ρόλος του οδοντίατρου έχει επεκταθεί και στην περιστοματική περιοχή, περιλαμβάνοντας την αισθητική των μαλακών μορίων. Οι συνέπειες του γήρατος, αλλά και του τρόπου ζωής αντανακλώνται στην εικόνα του δέρματος και έχουν ως αποτέλεσμα η όψη του προσώπου να μοιάζει κουρασμένη. Εκεί, όπου η φύση δεν έχει προνοήσει και ο χρόνος επέβαλε τους δικούς του κανόνες, η αισθητική των μαλακών μορίων με τη βοήθεια των σύγχρονων υλικών έρχεται να δώσει τη λύση.

Το υαλουρονικό οξύ, με την τεχνική της ενέσιμης θεραπείας βρίσκει ευρεία εφαρμογή σε περιοχές, όπως τα χείλη, οι γραμμές της «μαριονέτας», οι ρινοχειλικές αύλακες και υπόσχεται όχι μόνο την εξάλειψη των επι-

δράσεων του γήρατος στο πρόσωπο, αλλά και την επίτευξη του «αισθητικά ωραίου», καθώς συχνά χρησιμοποιείται και για την πλήρωση του όγκου στα σημεία που επιθυμεί ο ασθενής.

Στο άρθρο που ακολουθεί ο Αν. Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Γεράσιμος Δουβίτσας**, μας εξηγεί τα χαρακτηριστικά και τις τεχνικές έγχυσης του υαλουρονικού οξέος για την αισθητική βελτίωση της περιστοματικής περιοχής. Παράλληλα, παίρνει θέση στη διαμάχη σχετικά με τη νομιμοποίηση της δραστηριοποίησης των οδοντιάτρων στην αισθητική ζώνη του προσώπου και δίνει χρήσιμες συμβουλές στους οδοντιάτρους που επιθυμούν να ασχοληθούν με αυτό το πεδίο. Τέλος, παρουσιάζοντας μια σύντομη ανασκόπηση του ρυθμιστικού πλαισίου που διέπει την εφαρμογή του υαλουρονικού οξέος από τους οδοντιάτρους στο εξωτερικό, το παρόν άρθρο φιλοδοξεί να προβληματίσει τους αρμόδιους ελληνικούς φορείς και να τους θέσει προ των ευθυνών τους.

Συνέντευξη-έρευνα
Ηλιάννα Γιαννούλη δημοσιογράφος



Γεράσιμος Δουβίτσας
Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Κύριε Δουβίτσα, τι είναι το υαλουρονικό οξύ και ποιες είναι οι εφαρμογές του στην αισθητική βελτίωση της περιστοματικής περιοχής;

Το υαλουρονικό οξύ είναι ένα φυσικό συστατικό του σώματος που το συναντάμε σε διάφορες περιοχές του σώματος και που με την πάροδο του χρόνου η παραγωγή του ελαττώνεται. Ουσιαστικά, μέχρι την ηλικία των είκοσι χρόνων παράγεται σε επαρκή ποσότητα, όση θα ήθελε το ανθρώπινο σώμα, και μετά την ηλικία των είκοσι η παραγωγή του ελαττώνεται. Γύρω στα σαράντα κατά κανόνα, γίνεται πλέον εμφανής η μείωσή του και πολύ περισσότερο στην περιοχή του προσώπου και αυτό προφανώς οφείλεται στο ότι το πρόσωπο είναι το μέρος του σώματος που είναι περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο εκτεθειμένο στην ατμόσφαιρα. Παράγεται από τους ινοβλάστες και διασφα-

λίξει ουσιαστικά την ενυδάτωση και τη λίπανση, καθώς επίσης και την προστασία των ανθρώπινων ιστών. Σε σημαντικές ποσότητες βρίσκεται στο αρθρικό υγρό, στις βαλβίδες της καρδιάς, στο υαλοειδές σώμα του ματιού, στον συνδετικό ιστό και στα αγγεία, καθώς επίσης στον ομφάλιο λώρο και στο σπέρμα. Το μισό της συνολικής ποσότητας του υαλουρονικού οξέος που υπάρχει στο ανθρώπινο σώμα βρίσκεται αποθηκευμένο στο δέρμα, όπου εκεί συγκρατεί και διασφαλίζει την υγρασία, συμβάλλοντας στη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος. Η απώλειά του, δηλαδή, θα έχει ως αποτέλεσμα να σκληρύνει το δέρμα.

Είναι ένα υδρόφιλο συστατικό και σε ό,τι αφορά στο δέρμα περιέχεται στη θεμέλια ουσία του χορίου, ελέγχει το νερό στους ιστούς γενικά και επιβραδύνει τη διάχυση από το χόριο στα ανώτερα στρώματα, στην επιδερμίδα. Ρυθμίζει, δηλαδή, το πώς μεταφέρεται το νερό προς την επιδερμίδα. Η βασική ιδιότητά του, είναι η συγκράτηση νερού, έχει δηλαδή την ικανότητα το μόριο του υαλουρονικού οξέος να συγκρατεί νερό και μάλιστα σε πολύ έντο-

«Ο ασθενής πρέπει να είναι απόλυτα ενήμερος. Τι είναι αυτή η τεχνική, ποιες είναι οι δυνατότητές της, τι μπορεί να προσφέρει, τι πρέπει δηλαδή, να προσδοκά από αυτήν την θεραπεία που θέλει να κάνει. Σε αυτό είναι υπεύθυνος ο επεμβαίνων να τον ενημερώσει απόλυτα.»

νο βαθμό, αφού η ποσότητα νερού που μπορεί να συγκρατήσει είναι 1000 φορές το βάρος του. Είναι δε ένα υλικό απόλυτα ασφαλές και αξιόπιστο για την αποκατάσταση των προβλημάτων του δέρματος, το οποίο δεν εμφανίζει αλλεργικές αντιδράσεις. Από το 2004 έχει εγκριθεί από την FDA, από την αντίστοιχη υπηρεσία φαρμάκων της Αμερικής, για την χρησιμοποίηση σε δερματικά επιθέματα.

Ποιες είναι οι τεχνικές έγχυσης του υαλουρονικού οξέος και σε ποιες περιοχές του προσώπου βρίσκουν εφαρμογή;

Ουσιαστικά οι τεχνικές είναι τέσσερις. Η πρώτη είναι η γραμμική έγχυση, όπου η βελόνα κινείται προς μία κατεύθυνση στο βαθύτερο σημείο της και τραβώντας την προς τα πίσω, αφήνεται και ρέει μέσα στους ιστούς, κάτω δηλαδή από την επιδερμίδα, το υαλουρονικό οξύ. Με αυτή την τεχνική, αν δεν βγάλουμε τελείως τη βελόνα από το σημείο που έγινε η έπαρση, αλλά την τοποθετήσουμε με μια διαφορετική γωνία, μπορούμε να σχηματίσουμε μια βεντάλια και να καλύψουμε μια ολόκληρη



Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ**

από το 1929

...για ψηφιακή ακτινογραφία
3 κορυφαίες εταιρίες αποκλειστικά για εβας:
NewTom, Soredex, Satelec

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ με πλάκες φωσφόρου

Οι πλάκες φωσφόρου:

- Είναι εύκαμπτες σε αντιδιαστολή με την ακαμψία των σενσώρων
- Είναι λεπτές όπως και τα αναλογικά πλακίδια
- Είναι ασύρματες και δεν χρησιμοποιούν την τεχνολογία Bluetooth με τις γνωστές παρεμβολές
- Είναι ενεργές στο 100% της επιφάνειάς τους
- Ασύγκριτα πιο οικονομική τεχνολογία από τους σένσορες
- Μεγάλη διάρκεια ζωής του συστήματος

ρωτήστε μας για τις τρέχουσες προφορές!

SOREDEX



NEO
προϊόν

DIGORA OPTIME CLASSIC

- Συνοδεύεται από πλακίδια No 2
- Τέσσερα διαθέσιμα μεγέθη πλακιδίων: N° 0, 1, 2, 3, 4

SATELEC
ACTEON Equipment



PSPIX

- Συνοδεύεται από πλακίδια 4 μεγεθών
- Προεπισκόπηση ακτινογραφίας
- Λογισμικό στα ελληνικά
- Άδεια χρήσης για έως και 8 οδοντιάτρους

SOREDEX



DIGORA OPTIME

- Συνοδεύεται από πλακίδια 4 μεγεθών
- Προεπισκόπηση ακτινογραφίας
- Σύστημα και για πλακίδιο No 4, occlusal
- Σύστημα απολύμανσης με ακτίνες UV

3D

SOREDEX

CRANEX 3D

- Πανοραμικό-κεφαλομετρικό & Ογκομετρικός τομογράφος κωνικής δέσμης
- F.O.V. 6 x 4 cm και 6 x 8 cm
- Με διαφορετικές κεφαλές για κάθε λειτουργία
- Αξεπέραστη εικόνα, εύκολο στο χειρισμό



NewTom GiANO

- Πανοραμικό-κεφαλομετρικό & Ογκομετρικός τομογράφος κωνικής δέσμης
- F.O.V 5x5, 5x8, 8x8, 11x5, & 11x8
- Απευθείας λήψη 11x8 & όχι μέσω συρραφής, εξασφαλίζοντας πραγματικό full mouth σε μία λήψη & άριστη εικόνα με voxel 75μm
- Με διαφορετικές κεφαλές για κάθε λειτουργία
- Σύστημα Safebeam για εγγυημένο περιορισμό της δόσης ακτινοβολήσης
- Με την εγγύηση ποιότητας της Newtom



2D

SOREDEX

CRANEX D

- Πανοραμικό & κεφαλομετρικό σε ένα μηχάνημα
- Δυνατότητα ρύθμισης του kV από 57-85 kV
- Δύο προγράμματα λήψης standard & high resolution scan



SOREDEX

CRANEX

Novus

- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα ενηλίκων
- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα για παιδιά
- Πρόγραμμα κροταφογοναθικής άρθρωσης με ανοικτό ή και κλειστό στόμα

Γρήγορο - εύκολο - Οικονομικό

Οι τιμές δεν περιλαμβάνουν Φ.Π.Α. Οι φωτογραφίες των προϊόντων είναι ενδεικτικές.

περιοχή, κι αυτή είναι η τεχνική της βεντάλιας. Είναι ακριβώς όπως η τεχνική της συνεχούς ροής, της συνεχούς έγχυσης δηλαδή, μόνο που εδώ η βελόνα διαφοροποιείται ως προς τη διεύθυνσή της, καθώς ενώ μπαίνουμε από το ίδιο σημείο, η βελόνα καταλήγει σε διαφορετικό σημείο μέσα στους ιστούς, σχηματίζοντας μια βεντάλια. Μια τρίτη τεχνική που συνήθως χρησιμοποιούμε είναι η τεχνική του πλέγματος, όπου εδώ βέβαια ως μειονέκτημα θα πρέπει να αναφέρει κανείς τα επανειλημμένα τρυπήματα του δέρματος, τις επανειλημμένες επάρσεις της βελόνας που γίνονται σε οριζόντιο και σε κάθετο επίπεδο, σχηματίζοντας ένα τετράγωνο, ένα παραλληλόγραμμο με τέσσερις ή πέντε επάρσεις στην κάθε του πλευρά, δηλαδή οριζόντια και κάθετα. Και τέλος, μπορεί να εφαρμοστεί κανείς την έγχυση με τη μορφή της μάζας του υλικού, δηλαδή εκεί όπου γίνεται η έπαρση της βελόνας αφήνουμε μια μικρή ποσότητα, μετακινούμαστε πιο δίπλα αφήνουμε μια άλλη μικρή ποσότητα κ.ο.κ. Η τεχνική αυτή με τη μορφή της μάζας χρησιμοποιείται πολύ περισσότερο στη μεσοθεραπεία, όταν θέλει κανείς να κάνει ανανέωση της επιδερμίδας σε μια μεγαλύτερη έκταση.

Οι τεχνικές αυτές χρησιμοποιούνται ανάλογα με την περιοχή. Όπως είπα, για την μεσοθεραπεία χρησιμοποιείται η τεχνική της μάζας, για την διόγκωση των ζυγωματικών ή στο πηγούνι ή ακόμη στις παρειές χρησιμοποιείται η τεχνική του πλέγματος, για την περιοχή των αυλάκων στην περιοχή της μαριονέτας, δηλαδή δίπλα από το πηγούνι στην κάτω γνάθο, χρησιμοποιείται η τεχνική της βεντάλιας. Και για όλες τις αυλάκες ή και για την αύξηση του χείλους καθώς επίσης και του περιγράμματος του χείλους χρησιμοποιείται η τεχνική της συνεχούς έγχυσης.

Ποιος ασθενής είναι ο κατάλληλος υποψήφιος για την εφαρμογή θεραπείας με ναλουρονικό οξύ; Υπάρχουν αντενδείξεις;

Ουσιαστικά, κατάλληλοι είναι όλοι οι ασθενείς. Σε ό, τι αφορά την ηλικία αν και θεωρητικά η εφαρμογή του ναλουρονικού οξέος μπορεί να γίνει από την ηλικία των είκοσι, καθώς όπως προείπαμε από τα είκοσι και μετά αρχίζει σταδιακά η μείωση της παραγωγής του στο ανθρώπινο σώμα, στην πράξη εφαρμόζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες. Μετά τα τριάντα/τριάντα – πέντε και σαφώς πάνω από τα σαράντα όλοι οι ασθενείς μπορούν να κάνουν ναλουρονικό οξύ. Υπάρχουν ωστόσο και κάποιες εξαιρέσεις. Η εφαρμογή του ναλουρονικού οξέος αντενδείκνυται σε:

1. Άτομα που εμφανίζουν σακχαρώδη διαβήτη
2. Άτομα που κάνουν αντιπηκτική αγωγή
3. Άτομα που εμφανίζουν κάποιο αυτοάνοσο νόσημα
4. Γυναίκες που διανύουν περίοδο εγκυμοσύνης
5. Άτομα που με ιδιαίτερη ευκολία μπορούν να κάνουν εκχυμώσεις του δέρματος (δερμοειδείς εκχυμώσεις). Αποφεύγουμε την εφαρμογή του, ακριβώς για να μην γίνει ρήξη του δέρματος στα σημεία, όπου θα γίνει η έπαρση με τη βελόνα.

Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί το ναλουρονικό οξύ.

Τι περιλαμβάνει η σωστή προετοιμασία του ασθενούς;

Καταρχήν, ο ασθενής πρέπει να είναι απόλυτα ενήμερος. Τι είναι αυτή η τεχνική, ποιες είναι οι δυνατότητές της, τι μπορεί να προσφέρει, τι πρέπει δηλαδή, να προσδοκά από αυτήν την θεραπεία που θέλει να κάνει. Σε αυτό είναι



υπεύθυνος ο επεμβαίνων να τον ενημερώσει απόλυτα. Ένα δεύτερο στοιχείο, το οποίο αφορά και πολλές άλλες οδοντιατρικές εργασίες, αλλά δυστυχώς, τις περισσότερες φορές δεν το τηρούμε, είναι ότι θα πρέπει να υπογράψει κάποιο χαρτί, ότι αφού ενημερώθηκε πλήρως και έχει καταλάβει περί τίνος πρόκειται δέχεται να κάνει αυτή τη θεραπεία. Αυτή η συναίνεση, η γραπτή συναίνεση του ασθενούς είναι απαραίτητη προϋπόθεση για όλες σχεδόν τις εργασίες μας. Πρέπει να γίνει στη συνέχεια μια φωτογράφιση του προσώπου του ασθενούς για να έχουμε την εικόνα του ασθενούς πριν και μετά την εφαρμογή της θεραπείας, ώστε να μπορούν να παραλληλιστούν οι δύο φωτογραφίες για την καλύτερη αξιολόγηση του αποτελέσματος και φυσικά πριν γίνει η έπαρση θα πρέπει να καθαριστεί με κάποιο αντισηπτικό το πρόσωπο του ασθενούς στην περιοχή που θα γίνει η έγχυση, για να αποφευχθεί ουσιαστικά κάποια μικροβιακή εμβολή μέσω της βελόνας.

Υπάρχουν επιπλοκές κι αν ναι, ποιες είναι οι πιο συχνές;

Υπάρχουν επιπλοκές, όπως σε όλες τις οδοντιατρικές πράξεις. Δεν υπάρχει οδοντιατρική πράξη που να μην έχει κάποια επιπλοκή, μόνο που εδώ οι επιπλοκές είναι αναμενόμενες, γιατί όλες οι άλλες που σχετίζονται με αλλεργίες ή πολύ πιο έντονα προβλήματα, έχουν πλέον εξαλειφθεί από τη σημερινή μορφή του υλικού. Ανοίγοντας μια παρένθεση εδώ, θα πρέπει να πω ότι το υλικό στα πρώτα του στάδια, όταν είχε πρωτο-κυκλοφορήσει είχε προβλήματα. Προβλήματα, τα οποία σχετίζονταν με αντιδράσεις του δέρματος και με αλλεργίες. Οι μετέπειτα βελτιώσεις οδήγησαν σε ένα υλικό, το οποίο χαρακτηρίζεται σαν ναλουρονικό οξύ τρίτης γενιάς και το οποίο είναι απολύτως ασφαλές. Όμως θα έλεγα ότι υπάρχουν κάποιες παρενέργειες αναμενόμενες, οι οποίες έχουν να κάνουν με το δέρμα, όπως μια κοκκινίλα, ή ένα μαύρισμα της περιοχής, αν η βελόνα ακουμπήσει σε ένα μεγαλύτερο αγγείο, ή να εμφανιστεί οίδημα. Όμως όλα αυτά τις περισσότερες φορές δεν παρατηρούνται, δεν εμφανίζονται. Προληπτικά, μπορεί κανείς αμέσως μετά την τοποθέτηση του ναλουρονικού οξέος να χρησιμοποιήσει πάγο κι από εκεί και πέρα δεν έχει κανένα απολύτως πρόβλημα. Όλα αυτά με την προϋπόθεση ότι γίνεται σωστή τεχνική εφαρμογή.

«Επιπλοκές» ως προς το επιθυμητό αισθητικό αποτέλεσμα μπορούν να υπάρξουν;

Μπορεί πράγματι να μην προκύψει το αποτέλεσμα που θέλει ο ασθενής και που ο οδοντία-

τρος είναι ο πλέον κατάλληλος γιατρός να παρέμβει στην περιστοματική περιοχή. Γιατί, οι όποιες οδοντιατρικές πράξεις που κάνουμε στην στοματική κοιλότητα, τοποθετώντας δόντια, αλλάζουν τελείως και την εμφάνιση του προσώπου. Είναι λοιπόν εκείνος, ο οποίος από τις βασικές του σπουδές γνωρίζει πολύ καλά την ανατομία και τη λειτουργία της περιστοματικής περιοχής.

τρος του είχε υποσχεθεί. Για παράδειγμα το προσδοκώμενο αποτέλεσμα δεν θα προκύψει εάν κατά την τοποθέτηση του υλικού δημιουργήσουμε τοπικά συσσωρεύσεις αυτού, το οποίο «μπλοκάρει» το ο ίδιος ο οργανισμός δεν το αφήνει να επεκταθεί, να απλώσει για να μπορέσει στη συνέχεια να απορροφηθεί ομαλά, δημιουργώντας κροκιδωση. Προκαλούνται έτσι μικρά «μαπαλάκια» μέσα στο δέρμα, τα οποία είναι πολλές φορές ορατά και εξωτερικά, αλλά σίγουρα τα ψηλαφίζει ο ασθενής. Η κροκιδωση αυτή έχει να κάνει φυσικά με τη λάθος τεχνική.

Ένα δεύτερο στοιχείο που μπορεί να οδηγήσει σε λάθος αποτέλεσμα είναι η τοποθέτηση πολύ μεγαλύτερης ποσότητας από αυτή που απαιτείται για να «γεμίσει» μια αυλάκα, με αποτέλεσμα να έχουμε υπερπλήρωση της αυλάκας.

Επίσης μπορεί να μην γίνει συμμετρική εξέλιξη των αυλάκων μεταξύ του δεξιού και του αριστερού ημιμορίου του προσώπου. Ασυμμετρία μπορεί επίσης να δημιουργηθεί και κατά τη βελτίωση του περιγράμματος ή του όγκου των χειλέων. Επιπλέον, αν η τοποθέτηση του ναλουρονικού γίνει σε βαθύτερη στιβάδα του δέρματος από αυτή που απαιτείται δεν θα υπάρξει καμία βελτίωση.

Όλα αυτά όμως έχουν να κάνουν με την τεχνική τοποθέτησης και βέβαια εξαλείφονται με την εμπειρία του επεμβαίνοντος. Το κλειδί, λοιπόν για ένα επιτυχημένο αισθητικό αποτέλεσμα είναι η σωστή τεχνική.

Μετά το πέρας της θεραπείας, ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες;

Απόλυτα. Όταν τελειώσει αυτή η διαδικασία, ο ασθενής μπορεί να φύγει κατευθείαν για τη δουλειά του. Μπορεί αν είναι γυναίκα, να κάνει από πάνω το όποιο μακιγιάζ θέλει, στην χειρότερη περίπτωση εκείνο που θα παρατηρηθεί είναι μια μικρή κοκκινίλα. Ένα μικρό τσίμπημα. Τίποτα περισσότερο. Αλλά, σαφώς μπορεί να γυρίσει κατευθείαν στη δουλειά του, στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Μπορούν όλοι οι οδοντίατροι να παρέχουν θεραπείες αισθητικής βελτίωσης με ναλουρονικό οξύ ή θα πρέπει οι οδοντίατροι να διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις;

Μπορούν όλοι οι οδοντίατροι, εφόσον διαθέτουν τις εξειδικευμένες γνώσεις. Δηλαδή χρειάζεται οντως γνώση και χρειάζεται μια εξειδίκευση και μια εκπαίδευση στο πώς θα πρέπει να γίνεται η έγχυση και η χρήση του ναλουρονικού οξέος. Χωρίς αυτές τις προϋποθέσεις η απάντηση είναι, όχι δεν μπορεί και δεν πρέπει να το κάνει. Ο οδοντίατρος θα πρέπει ουσιαστικά να ξαναθυμηθεί την ανατομία, αλλά και την ιστολογία της περιστοματικής περιοχής, θα πρέπει να ξαναθυμηθεί την ιστολογία του δέρματος, να συνειδητοποιήσει πώς ακριβώς και σε τι πάχος βρίσκονται στην περιοχή τουλάχιστον που εμείς ασχολούμαστε, την περιστοματική περιοχή, οι διάφορες στιβάδες και να εκπαιδευτεί ως προς το πού και πώς και πόση ποσότητα ναλουρονικού οξέος θα εναποθέτει κάθε φορά που τοποθετείται η βελόνα του στους ιστούς.

Θεωρώ ότι η έναρξη πρέπει να γίνεται κάπως πιο συντηρητικά, χωρίς να προσπαθεί εκείνη τη στιγμή να επιτύχει την πλήρωση, έτσι ακριβώς όπως θέλει να την κάνει. Γιατί αυτό θα σημαίνει, ότι όταν μετά από μία εβδομάδα, δέκα μέρες το ναλουρονικό οξύ θα έχει απορροφηθεί, θα έχει συσκρατηθεί το νερό, το οποίο είναι και το επιθυμητό, τότε πλέον η περιοχή εκεί θα διογκωθεί πολύ περισσότερο. Άρα είναι προτιμότερο, οι πρώτες του παρεμβάσεις να γίνονται με πολύ πιο συντηρητικό τρόπο, έστω κι αν μετά από μία εβδομάδα, δέκα μέρες χρειαστεί να κάνει μια επαναληπτική τοποθέτηση, αν το αποτέλεσμα δεν ικανοποιεί.

Υπάρχει στην Ελλάδα, νομικό πλαίσιο που να ρυθμίζει ποιες ιατρικές ειδικότητες μπορούν νόμιμα να παρέχουν τέτοιου τύπου επεμβάσεις;

Όχι. Δεν υπάρχει. Απ' ό,τι γνωρίζω δεν υπάρχει και σε πολλά άλλα κράτη, τα οποία είναι πολύ πιο οργανωμένα και πολύ πιο προηγμένα σε σχέση με εμάς στον χώρο της υγείας ή ακόμα και στον χώρο της αισθητικής ιατρικής. Όπως επίσης, δεν υπάρχει και ένα γενικότερο πλαίσιο το οποίο να ορίζει τις ιατρικές πράξεις κατά ειδικότητα με απόλυτο τρόπο. Δεν υπάρχει λοιπόν, αυτή την στιγμή κανένα νομικό πλαίσιο που να ρυθμίζει ότι αυτό είναι μια διαδικασία παροχής αισθητικής περιθαλψης για τη τάδε ή την δείνα ειδικότητα.

Δηλαδή, επαφίεται στην δεοντολογία και στην ηθική του οδοντίατρου να λάβει την κατάλληλη κατάρτιση για να χρησιμοποιήσει με επάρκεια το ναλουρονικό οξύ. Δεν υπάρχει κάποιος φορέας που να εγγυάται την ασφάλεια του ασθενούς, όταν προσέρχεται για τέτοιου τύπου επεμβάσεις;

Κάποτε θα πρέπει αυτά τα θέματα να ρυθμιστούν και να δοθούν τά του Καίσαρος τω Καί-

Ότι κι αν συμβεί με τη **W&H** είστε πάντα προετοιμασμένοι

syneo FUSION

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ



TG-98 L / LM / RM / N

€590 ~~€755~~

+ Δώρο 10 φρέζες TALON ΑΣΙΑΣ €50



Συσκευασία TG-98 L + RQ-24 €730 ~~€1.000~~

Πρωτοπορία led+ από τη W&H Ξεκούραση εργασία χάρις το υψηλής ποιότητας φως ημέρας, εξαιρετική αναπαραγωγή φυσικών χρωμάτων και χρωματικών αντιθέσεων. Αποκλειστικά μεγάλο πεδίο φωτισμού σε συνδυασμό με το W&H roto quick σύστημα.



Χειρολαβές με φως

- ▶ Κεραμικά ρουλεμάν
- ▶ Τετραπλό σπρέι
- ▶ Λαβή εύκολη στη χρήση
- ▶ Διατίθενται και χωρίς φως
- ▶ Κλιβανιζόμενη και με δυνατότητα θερμικής απολύμανσης

2 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ



WG-99 LT 1:5

€690 ~~€900~~



WG-99 A 1:5

€550 ~~€720~~



WG-56 LT 1:1

€550 ~~€667~~

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

alegra



TE-98 C LED G με γεννήτρια LED+

€490 ~~€812~~

TE-98 C €299 ~~€595~~

Τουρμπίνες Alegra

- ▶ 16 Watt
- ▶ Τριπλό σπρέι
- ▶ Κεραμικά ρουλεμάν
- ▶ Διαθέσιμη για σύνδεση RQ, Kavo Multiflex, NSK, BC, RM, Bien Air, Sirona

Γωνιακές χειρολαβές

- ▶ Για κοπτικά αερότορα διατομής Ø 1.6mm
- ▶ Για κοπτικά γωνιακών διατομής Ø 2.35mm
- ▶ Τριπλό σπρέι



WE-56 1:1

€175 ~~€230~~



WE-56 LED G 1:1 με γεννήτρια LED+

€450 ~~€720~~



RC-95

€199 ~~€245~~

Τουρμπίνα RC-95

- ▶ 11Watt
- ▶ Ατσάλινα ρουλεμάν
- ▶ Μονό σπρέι
- ▶ Διαθέσιμη σε σύνδεση BC / RM
- ▶ 12 μήνες εγγύηση

implantmed

Συσκευασία

€2.590 ~~€3.860~~

+ Γωνιακή ή ευθεία χειρουργική χειρολαβή της επιλογής σας ΧΩΡΙΣ ΦΩΣ

+ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΩΡΑ ΑΣΙΑΣ €80



Σωληνάκια ορού Κωδ. 04363600

Λάδι F1



Σωληνάκια ορού

Κωδ. 04363600

€45 ~~€52,90~~

elcomed

Συσκευασία

€3.900 ~~€5.214~~

+ Γωνιακή ή ευθεία χειρουργική χειρολαβή της επιλογής σας ΧΩΡΙΣ ΦΩΣ

+ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΩΡΑ ΑΣΙΑΣ €80



Σωληνάκια ορού Κωδ. 04363600

Λάδι F1

Τα μοτέρ με τις περισσότερες πωλήσεις στον κόσμο

Ταχύτητα 300-50.000 rpm στο μοτέρ - Ροπή: 5-80N στο εργαλείο

Οι προσφορές ισχύουν μέχρι 31/8/2014

I. N. ΦΥΡΙΠΠΗΣ Μ.Ε.Π.Ε

3ης Σεπτεμβρίου 35, Αθήνα 104 32, Τηλ.: 210 5225 043 - 210 5225 044, Fax: 210 5229 952, e-mail: info@firippis.com

PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΜΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Μεγάλη διάρκεια ζωής, εργονομία και ισχύς



WI-75 E/KM

€650 ~~€861~~



Τέλειος καθαρισμός



Εξαγωγικό σύστημα τσοκ



WS-91 LG

€1.050 ~~€1.180~~

WS-91

€850 ~~€980~~



S-11 LG

€970 ~~€1.260~~

€530 ~~€820~~



S-9 LG

€1.050 ~~€1.360~~

€750 ~~€1.060~~



WS-75 LG

€990 ~~€1.260~~

€790 ~~€1.060~~



WS-92 LG

€910 ~~€1.180~~

€710 ~~€980~~

assistina

- Συσκευή συντήρησης για αυτόματο καθαρισμό και λίπανση των οδοντιατρικών χειρολαβών.
- Γρήγορος και οικονομικός τρόπος συντήρησης
 - Καθαρισμός των καναλιών νερού και αέρα
 - Αθόρυβη λειτουργία χωρίς παροχή ρεύματος
 - Εγγύηση 12 μηνών
 - Ιδανική για όλους τους τύπους χειρολαβών
 - Διάρκεια διαδικασίας 30sec

€950 ~~€1.199~~



Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α.

σαρι. Αλλά αυτή τη στιγμή δεν έχουμε κάτι τέτοιο. Εγώ, προσωπικά πιστεύω, ότι ο οδοντίατρος είναι ο πλέον κατάλληλος γιατρός να παρέμβει στην περιοματική περιοχή. Γιατί, οι όποιες οδοντιατρικές πράξεις που κάνουμε στην στοματική κοιλότητα, τοποθετώντας δόντια, αλλάζουν τελείως και την εμφάνιση του προσώπου. Ακόμη κι η ορθοδοντική θεραπεία, η γναθοπροσωπική χειρουργική, που είναι καθαρά οδοντιατρικές πράξεις δεν βελτιώνουν ή δεν τροποποιούν ή δε διορθώνουν προβλήματα του εσωτερικού του στόματος μόνο, του οστού και των δοντιών, αλλά με την διόρθωση αυτή παράλληλα τροποποιούν και την εμφάνιση, ή την θέση ή την κίνηση των μαλακών μοριών της περιοματικής περιοχής. Κι αυτό γίνεται σε όλες σχεδόν τις οδοντιατρικές πράξεις. Ο οδοντίατρος είναι λοιπόν εκείνος, ο οποίος από τις βασικές του σπουδές γνωρίζει πολύ καλά την ανατομία και τη λειτουργία της περιοματικής περιοχής.

Δεν θεωρώ ότι υπάρχει άλλη ιατρική ειδικότητα που να έχει κερδίσει το δικαίωμα να μιλάει για τη λειτουργία του χαμόγελου ή να έχει σπουδάσει την λειτουργία του χαμόγελου ή την αισθητική του χαμόγελου. Ό, τι τροποποιήσεις έχουν γίνει από τον ίδιο τον οδοντίατρο με τις προσθετικές του ή με τις οδοντιατρικές του εργασίες στα μαλακά μόρια, είναι ο πρώτος και ο μόνος που θα μπορούσε να παρέμβει παράλληλα στα μαλακά μόρια και να τα διορθώσει, ώστε να έχει ένα γενικότερο αισθητικό αποτέλεσμα της περιοματικής περιοχής. Έτσι, θεωρώ ότι οι οδοντίατροι είναι οι μόνοι που μπορούν και πρέπει να εκπαιδευθούν για να παρέχουν αυτή την αισθητική θεραπεία. Σήμερα γνωρίζουμε πολύ καλά, ότι παρέχεται και από άλλες ειδικότητες ή αν θέλετε ξεκινήσει και από άλλες ειδικότητες, θεωρώ όμως ότι ειδικά σε αυτό το κομμάτι της περιοματικής περιοχής -και μιλώ από την βάση της μύτης, από τις ρινοχειλικές αύλακες μέχρι το πηγούνι και σε όλη την έκταση που καταλαμβάνουν οι μύες της περιοματικής περιοχής, ο πλέον ειδικός για να επέμβει είναι ο οδοντίατρος.

Ένας οδοντίατρος που επιθυμεί να ενημερωθεί για τις θεραπείες και τις τεχνικές εφαρμογής του ναλουρονικού οξέος πού μπορεί να εκπαιδευθεί;

Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν έχουμε πιστοποιημένους φορείς που να παρέχουν τέτοια εκπαίδευση, όχι μόνο στα θέματα αισθητικής, αλλά και γενικότερα, εκτός από τις δύο Πανεπιστημιακές Σχολές και βέβαια τις διάφορες επιστημονικές εταιρείες που κατέχουν έμμεσα αυτή την πιστοποίηση. Και λέω έμμεσα, γιατί οι επιστημονικές εταιρείες ασχολούνται με την προσφορά εκπαίδευσης και γνώσης στους οδοντιάτρους, έχοντας από το καταστατικό τους έναν τέτοιο ρόλο. Από εκεί και πέρα ουδέποτε αυτές έχουν πιστοποιηθεί από κάποιον άλλο φορέα.

Δηλαδή, μια επιστημονική οδοντιατρική εταιρεία που έγινε το '50, το '60, το '80 συνεχίζει και επεκτείνει τον κύκλο των σεμιναρίων της ή της προσφοράς γνώσης προς τους οδοντιάτρους, όπως αυτή κρίνει, όπως τα μέλη της κρίνουν, χωρίς παράλληλα να υπάρχει κάποια πιστοποίηση. Εκείνο όμως, που είναι σίγουρο είναι ότι τα τελευταία τριάντα-σαράντα χρόνια ένα πολύ μεγάλο μέρος της σημερινής κλινικής πράξης, με αυτόν τον τρόπο έχει καθιερωθεί και δεν αμφισβητείται από κανέναν ότι γίνεται σωστά και έχει ενσωματωθεί στις οδοντιατρικές πράξεις, μεταξύ των οποίων και όλη αυτή η υπόθεση των εμφυτευμάτων.

Τα πανεπιστήμια μπόκαν στην εκπαίδευση των εμφυτευμάτων με μια πολύ μεγάλη καθυστέρηση, υπήρξε ένα χρονικό διάστημα δεκαπέντε - είκοσι χρόνων που τα εμφυτεύματα δεν διδάσκονταν σε πανεπιστημιακό επίπεδο και όμως εφαρμόζονταν στην πράξη και αποτελούσαν μέρος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των επιστημονικών εταιρειών. Βέβαια, ερχόμενα αντιμέτωπα με αυτή την πραγματικότητα, τα πανεπιστήμια υιοθέτησαν την εκπαίδευση των εμφυτευμάτων, η οποία πλέον παρέχεται τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

Το ίδιο θεωρώ ότι θα γίνει και με αυτή την υπόθεση του ναλουρονικού οξέος. Σήμερα, οι φορείς οι οποίοι διδάσκουν την χρήση του ναλουρονικού οξέος και μέσω των οποίων μπορούν να εκπαιδευτούν οι οδοντίατροι είναι οι διάφορες επιστημονικές εταιρείες, όπως η δική μας, η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής, που τα τελευταία τρία χρόνια, στα σεμινάρια που διοργανώνουμε, έχουμε συμπεριλάβει και την διδασκαλία του ναλουρονικού οξέος και σε θεωρητικό και σε κλινικό επίπεδο.

Από εκεί και πέρα δυστυχώς, κι εδώ είναι η μεγάλη ευθύνη των φορέων των οδοντιάτρων, όπως είναι η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ένα μεγάλο μέρος αυτής της «εκπαίδευσης» γίνεται από τις εμπορικές εταιρείες, από τις εταιρείες δηλαδή που από τον νόμο έχουν τη μόνη αρμοδιότητα να εισάγουν και να εμπορεύονται τα υλικά αυτής της τεχνικής. Η εκπαίδευση των οδοντιάτρων σε μια καινούρια κλινική πράξη, που είναι ευχής έργον, γιατί επεκτείνει ουσιαστικά το πεδίο λειτουργίας του οδοντίατρο, το πεδίο εργασιών του, αφήνεται στα χέρια των εμπόρων. Αυτό βέβαια γίνεται και σε άλλους τομείς της οδοντιατρικής, όπως στα εμφυτεύματα και σε όλα τα σύγχρονα υλικά. Και είναι, ξανα-τονίζω, ευθύνη των φορέων του κράτους, γιατί η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, είναι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, δεν είναι συνδικαλιστικά όργανα.

Επιπλέον, με τον καινούριο νόμο, από το 2010 και μετά είναι οι φορείς, οι οποίοι δίνουν την άδεια άσκησης επαγγέλματος. Ένας νέος οδοντίατρος για να ανοίξει το οδοντιατρείο του και να πάρει άδεια άσκησης επαγγέλματος και άδεια λειτουργίας του οδοντιατρείου του, την παίρνει από το κράτος μέσω αυτών των φορέων, την Ομοσπονδία και τον Σύλλογο.

Και σε αυτό το κομμάτι, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δεν γίνεται τίποτα. Τα έχουμε ξαναπει κατά καιρούς, εγώ ή μουν χρόνια στην Ομοσπονδία, ή μουν Πρόεδρος της Επιτροπής που καταρτίσαμε το Πρόγραμμα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και χωρίς ποτέ να ενημερωθεί κανείς από την Επιτροπή, μέσα σε μια νύχτα, ενώ η πρότασή μας είχε εγκριθεί από το Συμβούλιο, καταργήθηκε. Για λόγους που δεν μπορώ να ερμηνεύσω ακόμα και σήμερα, τρία χρόνια μετά, δεν υλοποιήθηκε ποτέ ο θεσμός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, με τις συνέπειες αυτής της απόφασης να έχουν αντίκτυπο ακόμα και σήμερα στους οδοντιάτρους. Βρισκόμαστε μπροστά σε μια καινούρια τεχνική, πρέπει να την μάθουν οι οδοντίατροι, και οι οδοντίατροι αναζητούν αυτή την γνώση από τους εμπόρους, περιμένοντας από αυτούς που εμπορεύονται το υλικό, να τους μάθουν πώς να το εφαρμόζουν στους ασθενείς τους. Αυτό είναι κάτι που για μένα, τουλάχιστον ξεπερνά τα όρια της λογικής.

Η αναγκαιότητα θέσπισης νομικού πλαισίου

Ολοένα και περισσότεροι οδοντίατροι αποφασίζουν σε διεθνές επίπεδο, να επεκτείνουν τις υπηρεσίες τους, παρέχοντας θεραπείες που δεν αφορούν μόνο την αισθητική βελτίωση των δοντιών, αλλά και της ευρύτερης περιοματικής περιοχής, στοχεύοντας στην επίτευξη της γενικότερης αρμονίας του προσώπου. Η έντονη δραστηριοποίηση των οδοντιάτρων στο πεδίο των μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι θεραπείες με υλικά πλήρωσης και οι ενέσεις μπότοξ φαίνεται ότι προκάλεσε κύμα μεγάλων συζητήσεων στο εξωτερικό, καθώς οι αρμόδιοι φορείς φάνηκαν απροετοίμαστοι ως προς τη ρύθμιση του σχετικού πεδίου.

Μολονότι η παροχή υπηρεσιών αισθητικού τύπου από οδοντιάτρους στο εξωτερικό είναι ευρέως διαδεδομένη εδώ και πολλά χρόνια, το πεδίο των μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων παραμένει χωρίς συγκεκριμένη ρύθμιση, δημιουργώντας σύγχυση ως προς το ποιοι επαγγελματίες της υγείας μπορούν νόμιμα και με ασφάλεια για τον ασθενή να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες.

Στις ΗΠΑ, κάθε πολιτεία έχει υιοθετήσει μια διαφορετική πολιτική για το ζήτημα που κυμαίνεται από την πλήρη απαγόρευση αυτών των υπηρεσιών στους οδοντιάτρους, μέχρι την πλήρη νομιμοποίηση της δραστηριοποίησής τους στο πεδίο. Ακόμα και στη Βρετανία, η οποία συνιστά μια από τις μεγαλύτερες αγορές στο χώρο των αισθητικών επεμβάσεων με το σύνολο των κερδών του κλάδου να υπολογίζεται ότι θα ανέλθει στα 3.6 δις. λίρες έως το 2015, η ρύθμιση των μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων ήταν παντελώς απύσχα και μόλις τον Απρίλιο του 2013 ξεκίνησε μια πρώτη συγκροτημένη προσπάθεια οριοθέτησης του συγκεκριμένου κλάδου.

Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι η ευρεία διάδοση της αισθητικής και κοσμητικής ιατρικής συνοδεύτηκε από την είσοδο μη καταρτισμένων επαγγελματιών στο χώρο, ιδίως αισθητικούς και παραϊατρικό προσωπικό, οι οποίοι λυμάνονται έναν χώρο που απαιτεί εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς παρακινούνται από τους μηχανισμούς της διαφήμισης και τα πρότυπα ομορφιάς που καθιερώνονται από τα ΜΜΕ, καταφεύγουν άκριτα τις περισσότερες φορές σε αισθητικού τύπου επεμβάσεις, θεωρώντας ότι είναι ακίνδυνες και αδιαφορώντας για το αν ο παρέχων σε αυτούς την εκάστοτε θεραπεία πληροί τα απαραίτητα προσόντα.

Η ρύθμιση του πεδίου της αισθητικής ιατρικής θα πρέπει να εξυπηρετεί τρεις βασικούς και συμπληρωματικούς σκοπούς:

A) να καθορίζει ρητά ποιοι επαγγελματίες της υγείας μπορούν νόμιμα να ασκούν αισθητικού τύπου επεμβάσεις και να συνδέει την δυνατότητα αυτή με συγκεκριμένα προσόντα, τα οποία θα πιστοποιούνται και θα ελέγχονται τακτικά από ad-hoc συσταθείσα ελεγκτική επιτροπή

B) να θέτει στο επίκεντρο την προστασία και την ασφάλεια του ασθενούς, ο οποίος θα πρέπει να δίνει την ενημερωμένη συναίνεσή του πριν την έναρξη της θεραπείας. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να εξασφαλίζεται ότι ο ασθενής και ο ιατρός έχουν συμφωνήσει ως προς το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα και ότι ο ασθενής έχει αντιληφθεί τους κινδύνους, τους περιορισμούς και τις επιπλοκές που ενέχει η θεραπευτική διαδικασία. Γ) Να διασφαλίζει την αποζημίωση του ασθενή σε περίπτωση που το τελικό αποτέλεσμα δεν είναι αυτό για το οποίο είχε συμφωνήσει ο ασθενής.

Το νομικό πλαίσιο της χρήσης του ναλουρονικού οξέος στην Οδοντιατρική

Το ερώτημα του ποιος θα πρέπει να εκτελεί μη χειρουργικές αισθητικές επεμβάσεις βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος σε όλες τις χώρες που επιχειρήσαν να ρυθμίσουν το συγκεκριμένο πεδίο, φέροντας συχνά στο προσκήνιο έριδες και διαμάχες, οι οποίες τοποθετούσαν σε αντίπαλα στρατόπεδα όχι μόνο τους επαγγελματίες της υγείας από την μια πλευρά και τους επαγγελματίες της ομορφιάς από την άλλη, αλλά συχνά προκαλούσαν τριγμούς και μέσα στους κόλπους της ιατρικής κοινότητας.

ΗΠΑ



Στην Αμερική, κάθε πολιτεία τηρεί διαφορετική στάση ως προς την χρήση της βοτουλινικής τοξίνης και των υλικών πλήρωσης από τους οδοντιάτρους.

Το Αρκάνσας, το Κολοράντο, η Ουάσινγκτον, η Φλόριδα, η Τζόρτζια, η Λουιζιάνα, το Μέιν, το Μέριλαντ, η Μασαχουσέτη, το Μισισίπι, το Νιου Τζέρσεϊ, η Βόρεια Καρολίνα, η Βόρεια Ντακότα, το Οχάιο, η Οκλαχόμα, η Πενσυλβάνια, το Τέξας, το Τεννεσί, η Βιρτζίνια και η Δυτική Βιρτζίνια έχουν αποφανθεί ότι η εφαρμογή της βοτουλινικής τοξίνης και των υλικών πλήρωσης εμπίπτει στο πεδίο της οδοντιατρικής υπό την προϋπόθεση ότι οι σχετικές θεραπείες παρέχονται από κατάλληλα εκπαιδευμένους οδοντιάτρους.

Στις αμερικανικές πολιτείες, ο βαθμός ελευθερίας που απολαμβάνει ο οδοντίατρος ως προς την εφαρμογή αυτών των ουσιών ποικίλλει ανάλογα με το πόσο ευρύς είναι ο ορισμός της οδοντιατρικής σε κάθε πολιτεία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να υπάρχουν πολιτείες, όπου οι οδοντίατροι μπορούν να εφαρμόζουν αυτές τις ουσίες αυστηρά και μόνο ως τμήμα της οδοντιατρικής και, πολιτείες όπως η Αλαμπάμα ή το Ουισκόνσιν, όπου η χρήση των ουσιών επιτρέπεται και για καθαρά αισθητικούς σκοπούς. Παράλληλα, υπάρχουν πολιτείες όπου εκχωρούν το δικαίωμα μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων σε όλους τους οδοντιάτρους και άλλες, όπως το Μισισίπι, όπου η εφαρμογή θεραπειών με δερματικά ενθέματα επιτρέπεται μόνο σε οδοντιάτρους συγκεκριμένων ειδικοτήτων, όπως οι στοματικοί και γναθοπροσωπικοί χειρουργοί.

Σε γενικές γραμμές, θα πρέπει να ειπωθεί ότι

αν και οι αρμόδιοι οδοντιατρικοί φορείς στις διάφορες πολιτείες έχουν αναθεωρήσει τη σχετική τους στάση πάνω στο ζήτημα καθ' όλη τη διάρκεια των τελευταίων ετών, αναγνωρίζοντας στους οδοντιάτρους το δικαίωμα να παρέχουν θεραπείες ομορφιάς με δερματικά ενθέματα, όλοι ανεξαιρέτως θέτουν ως προαπαιτούμενο την υψηλή κατάρτιση του οδοντιάτρου και την εκπαίδευσή του στη διαχείριση αυτών των υλικών, η οποία μάλιστα θα πρέπει να πιστοποιείται από τους φορείς συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Αυστραλία



Στην Αυστραλία η εφαρμογή ενέσιμων εμφυτευμάτων και μπότοξ από τους οδοντιάτρους βρίσκεται στο επίκεντρο του δημόσιου ενδιαφέροντος από το 2009. Μάλιστα, το ζήτημα της νομιμότητας της παροχής ενέσιμων αισθητικών θεραπειών από τους οδοντιάτρους έχει προκαλέσει διχασμό στους κόλπους της ιατρικής κοινότητας: Από τη μια πλευρά, οι οδοντίατροι επιχειρηματολογούν υπέρ του δικαιώματός τους να προβαίνουν στην εφαρμογή αυτών των θεραπειών επικαλούμενοι την εις βάθος γνώση της ανατομίας του προσώπου και από την άλλη πλευρά, οι γιατροί που παραδοσιακά εφάρμοζαν αυτές τις θεραπευτικές διαδικασίες (δερματολόγοι, πλαστικοί χειρουργοί) «οχυρώνονται» πίσω από το πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών της οδοντιατρικής, προκειμένου να αποδείξουν ότι ο γενικός οδοντίατρος δεν έχει λάβει την απαιτούμενη εκπαίδευση, ώστε να μπορεί με επάρκεια να παρέχει τέτοιου τύπου υπηρεσίες.

Σύμφωνα με την θέση της Αυστραλιανής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας με τίτλο «Areas of Practice Adjunctive to Dentistry» το πεδίο άσκησης της οδοντιατρικής περιλαμβάνει «περιοχές οι οποίες συνήθως δεν εμπίπτουν αποκλειστικά στην οδοντιατρική, ούτε αποτελούν κομμάτι της προπτυχιακής οδοντιατρικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, όπως ο βελονισμός, η ύπνωση, η ενουσνείδητη καταστολή για οδοντιατρικές διαδικασίες και οι εξωτερικές αισθητικές επεμβάσεις».

Από την πλευρά του, το Οδοντιατρικό Συμβούλιο της Αυστραλίας (DBA), το οποίο είναι επιφορτισμένο με την ρύθμιση του πεδίου άσκησης της οδοντιατρικής στην Αυστραλία και με την διασφάλιση της προστασίας της υγείας των ασθενών, έθεσε κάποιες βασικές αρχές, οι οποίες αποτέλεσαν μια προσωρινή λύση μέχρι την σχεδίαση της τελικής πολιτικής, εκδίδοντας την εγκύκλιο «Interim, Policy-Botulinum toxin» (12 Νοεμβρίου 2010 – ανανέωση 28 Οκτωβρίου 2011). Στο κείμενο αυτό αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι: «Το Συμβούλιο υποστηρίζει τη χρήση της βοτουλινικής τοξίνης από εγγεγραμμένους οδοντιάτρους, οι οποίοι έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση, κατάρτιση και επάρκεια για την θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών των ροταφογναθικών διαρθρώσεων».

Το 2012 το Οδοντιατρικό Συμβούλιο της Αυστραλίας (Εθνικό Συμβούλιο) με νέα ερμηνευτική εγκύκλιο (Fact sheet: Obligations of dentists for using Botulinum toxin (BT) and dermal fillers) αποσαφηνίζει ότι: «Η γνώμη του Συμβουλίου είναι ότι η εφαρμογή της βοτουλινικής τοξίνης, για σκοπούς αλλότριους από αυτούς που αναφέρονται στην εγκύκλιο «Interim, Policy-Botulinum toxin» δεν εμπίπτει στο πεδίο άσκησης της οδοντιατρικής, ανεξάρτητα από το επίπεδο εκπαίδευσης του οδοντιάτρου».

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι στην Αυστραλία με βάση το υφιστάμενο πλέγμα κανόνων και ρυθμίσεων του πεδίου, η χρήση των ενέσιμων εμφυτευμάτων και της βοτουλινικής τοξίνης επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς που εμπίπτουν στο πεδίο της οδοντιατρικής. Ωστόσο, καθώς συνεχίζονται οι διαβουλεύσεις για την υιοθέτηση μιας τελικής πολιτικής αναφορικά με το ζήτημα, δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο το Συμβούλιο να επανακαθορίσει τη στάση του.

Ενδεικτική πάντως του κλίματος που διαμορφώνεται στην Αυστραλία είναι και η στάση που υιοθετούν και οι ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες λαμβάνοντας υπόψη το σύγχρονο πεδίο άσκησης της οδοντιατρικής, προσφέρουν ασφαλιστική κάλυψη στην περίπτωση

συμβάματος κατά τη διάρκεια θεραπείας με υλικά πλήρωσης. Μάλιστα, η πολυεθνική ασφαλιστική εταιρεία Dental Protection Ltd (DPL) εξέδωσε σχετική ανακοίνωση, σημειώνοντας μεταξύ άλλων ότι «η Dental Protection πιστεύει ότι οι επαγγελματίες της στοματικής υγείας βρίσκονται σε πιο πλεονεκτική θέση από πολλές απόψεις, σε σχέση με άλλους πιθανούς παρόχους αυτών των υπηρεσιών, ώστε να πραγματοποιήσουν αυτές τις διαδικασίες με ασφάλεια και επιτυχία, κυρίως χάρη στο γνωσιακό τους υπόβαθρο και την επιστημονική τους κατάρτιση, τα πρότυπα ελέγχου της διασποράς των λοιμώξεων που εφαρμόζουν και της ικανότητάς τους να αντιμετωπίσουν ένα επείγον ιατρικό περιστατικό...».

Νέα Ζηλανδία



Και η γειτονική Νέα Ζηλανδία φαίνεται να τάσσεται υπέρ της εφαρμογής αυτών των θεραπευτικών διαδικασιών από οδοντιάτρους,

καθώς το Συμβούλιο των Οδοντιάτρων στη Νέα Ζηλανδία (DCNZ) σε σχετικά κείμενά του (Policy of Advanced and New Areas of Dentistry και Scope of Practice) ορίζει ότι: «Η άσκηση της οδοντιατρικής συνεπάγεται τη διατήρηση της υγείας, μέσω της αξιολόγησης, της διάγνωσης, της διαχείρισης, της θεραπείας και της πρόληψης οποιασδήποτε ασθένειας, διαταραχής ή πάθησης του στοματοπροσωπικού συστήματος και των συνδεδεμένων δομών».

MACDERMOL®

Μια φυσική λύση για την αντιμετώπιση των ρυτίδων

**ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΣΑΣ
ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ ΣΑΣ**

Το κλειδί για να φαινόμαστε νεότεροι.

Το Macdermol ανήκει στην οικογένεια των ενέσιμων υαλουρονικών οξέων και εξασφαλίζει στους ασθενείς που επιθυμούν να διορθώσουν ρυτίδες, χείλη, γραμμές δέρματος, ουλές ή και να έχουν μια βαθειά ενυδάτωση, με την αμεσότητα του, μια φυσική και νεανική εμφάνιση.

**ΡΩΤΗΣΤΕ ΜΑΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ**

- ✓ Τα ενέσιμα εμφυτεύματα της Macdermol είναι βιολογικά, βιοδιασπώμενα & ΔΕΝ είναι ζωικής προέλευσης.



Dentalcon Healthcare ΕΠΕ – Άκης Δημητρακόπουλος

Κουντουριώτη 153, 185 35 Πειραιάς • Τηλ.: 211 7252157, 210 5229018 • Fax: 210 5229413 • e-mail: info@dentalcon.gr

Τόσο το Συμβούλιο των Οδοντιάτρων όσο και η Ομοσπονδία της χώρας έχουν εκδώσει κείμενα θέσεων, στα οποία υποστηρίζουν την χρήση της εφαρμογής βοτουλινικής τοξίνης από τους οδοντιάτρους. Συγκεκριμένα η Ομοσπονδία της Νέας Ζηλανδίας, (NZDA) στο κείμενο-θέσης «The Use of Botulinum-A Toxin in Dentistry» τονίζει ότι «υπάρχουν και θεραπευτικές αλλά και αισθητικές ενδείξεις για τη χρήση της βοτουλινικής τοξίνης στην οδοντιατρική (...)».

Ηνωμένο Βασίλειο



Οι αισθητικές επεμβάσεις αποτελούν μια διαρκώς αυξανόμενη επιχειρηματική δραστηριότητα στο Ην. Βασίλειο με τα συνολικά έσοδα

του κλάδου να ανέρχονται στα 2.3 δισ. λίρες το 2010, ποσό που υπολογίζεται να ανέλθει στα 3.6 δισ. λίρες έως το 2015. Οι αισθητικές επεμβάσεις είναι τόσο χειρουργικές και αφορούν κυρίως τα λίκνινγκ προσώπου και την αυξητική στήθους όσο και μη χειρουργικές, όπως ενέσιμες θεραπείες με υλικά πλήρωσης, μπότοξ και θεραπείες λέιζερ. Μάλιστα, από τα δερματικά ενθέματα, τα προϊόντα που έχουν ως βάση το υαλουρονικό οξύ θεωρούνται τα πιο δημοφιλή στην αγορά. Ωστόσο, παρά την μεγάλη άνθιση της βιομηχανίας των αισθητικών επεμβάσεων στο Ην. Βασίλειο, οι προσπάθειες ρύθμισης του κλάδου απουσιάζουν συστηματικά. Η εφαρμογή των υλικών πλήρωσης κρύβει πολλούς κινδύνους, καθώς όπως αποκάλυψε σχετική έρευνα ανασκόπησης του κλάδου (Review of the Regulation of Cosmetic Interventions, April 2013), οι θεραπείες με τέτοιου τύπου υλικά μπορούν να παρέχονται από οποιοδήποτε, χωρίς να υπάρχουν απαιτήσεις για πιστοποίηση των γνώσεων και της εμπειρίας του, ενώ οι έλεγχοι ως προς την ποιότητα των προϊόντων πλήρωσης είναι ανεπαρκείς.

Στην ιστοσελίδα της Βρετανικής Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS) σε σχετικό άρθρο για την καλύτερη ενημέρωση του κοινού τονίζεται ότι οι ενέσιμες θεραπείες αισθητικής βελτίωσης μπορούν να παρέχονται μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένους γιατρούς, οδοντιάτρους και εγγεγραμμένο στο μητρώο επαγγελματιών της υγείας νοσηλευτικό προσωπικό και αυστηρά σε κλινικό περιβάλλον. Οι επεμβάσεις αυτές δεν μπορούν να πραγματοποιούνται από αισθητικούς και άλλους επαγγελματίες της ομορφιάς. Οι επαγγελματίες της υγείας που δραστηριοποιούνται νόμιμα στο πεδίο μπορούν να επιλέξουν να εγγραφούν στο μητρώο «Treatments you can trust», το οποίο φέρει την υποστήριξη του υπουργείου Υγείας και κάνει δεκτά ως μέλη μόνο τους γιατρούς, οδοντιάτρους και νοσηλευτικό προσωπικό που αποδεδειγμένα πληρούν τα κριτήρια εκπαίδευσης και κατάρτισης που απαιτούνται για την ασφαλή εφαρμογή των ενέσιμων θεραπειών αισθητικής βελτίωσης.

Ωστόσο, τα παραπάνω αποτελούν συστάσεις και κινούνται περισσότερο προς την κατεύθυνση της προάσπισης των συμφερόντων των ασθενών και δεν αποτελούν δεσμευτικού τύπου κανονιστικές διατάξεις. Η απουσία λοιπόν, ρύθμισης του πεδίου σε συνδυασμό με την ανεξέλεγκτη δραστηριοποίηση στο πεδίο επαγγελματιών της ομορφιάς και ιατρικών βοηθών, οι οποίοι αντιμετώπιζαν τους ασθενείς ως πελάτες, οδήγησαν την επιτροπή των ειδικών που συστάθηκε για την αποτίμηση του πεδίου των αισθητικών επεμβάσεων στην Βρετανία στην διατύπωση συγκεκριμένων

προτάσεων, οι οποίες θα πρέπει να βρουν άμεση εφαρμογή με κυβερνητική εντολή.

Πιο συγκεκριμένα, οι προτάσεις της αρμόδιας επιτροπής για τη ρύθμιση του πεδίου των μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων, μεταξύ άλλων, προβλέπουν ότι:

Όλες οι μη χειρουργικές αισθητικές επεμβάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται υπό την ευθύνη ενός κλινικού επαγγελματία, ο οποίος έχει κερδίσει το πιστοποιημένο προσόν να καθορίζει, να εφαρμόζει και να εποπτεύει αισθητικές επεμβάσεις.

Επαγγελματίες που δεν προέρχονται από τον χώρο της υγείας, οι οποίοι έχουν αποκτήσει τα απαραίτητα πιστοποιημένα προσόντα μπορούν να εκτελέσουν αυτές τις διαδικασίες, υπό την εποπτεία ενός κατάλληλα εκπαιδευμένου κλινικού επαγγελματία.

Με κυβερνητική εντολή θα πρέπει να καθοριστούν τα κατάλληλα προσόντα για τους παρό-



οποία όμως δεν έχουν νομική ισχύ και ως εκ τούτου εφαρμόζονται σε εθελοντική βάση. Το εγχείρημα αυτό αποτέλεσε προϊόν της γενικευμένης ανησυχίας που προκαλούσε το γεγονός ότι πολλά κράτη-μέλη δεν εφαρμόζουν αυστηρές προϋποθέσεις στο χώρο των αισθητικών επεμβάσεων, ώστε να διασφαλιστεί η προστασία της υγείας των ασθενών, ιδίως μάλιστα όταν ο ιατρικός τουρισμός κερδίζει διαρκώς έδαφος εντός της ευρωπαϊκής κοινότητας.

Μέχρι στιγμής, η προσπάθεια θέσπισης ενός «Ευρωπαϊκού Προτύπου» για τις αισθητικές επεμβάσεις οδήγησε σε μια σειρά από συναντήσεις μεταξύ των μελών της Ομάδας Εργασίας που συστάθηκε για τον σκοπό αυτό και σε δύο προσχέδια ως προς τα πρότυπα ασφαλείας που θα πρέπει να ακολουθούνται. Σύμφωνα με το δεύτερο προσχέδιο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τυποποίησης μεταξύ άλλων φαίνε-

Η βασική προϋπόθεση

για να ασκεί νόμιμα

ο οδοντίατρος θεραπείες

αισθητικής βελτίωσης

με υλικά πλήρωσης είναι

η προηγούμενη

πιστοποιημένη απόδειξη

της απόκτησης σχετικής

εκπαίδευσης και κατάρτισης.

χους των μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων και να οριστούν συγκεκριμένα απαιτούμενα εκπαίδευσης για την απόκτηση της σχετικής πιστοποίησης από κάθε επαγγελματική ομάδα.

Όλοι οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται σε αυτό το πεδίο θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει την εγγραφή τους στο σχετικό μητρώο.

Για την καταχώριση ενός επαγγελματία στο μητρώο κρίνεται απαραίτητη: η απόκτηση των πιστοποιημένων προσόντων, η παροχή των υπηρεσιών σε εγκαταστάσεις που πληρούν ορισμένες απαιτήσεις, η συμμόρφωση με τον κώδικα άσκησης του επαγγέλματος, η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις ασφάλισης που ισχύουν για τους παρόχους αυτών των υπηρεσιών, η συμμόρφωση με τις υπεύθυνες πρακτικές διαφήμισης και τους κανόνες ορθής ενημέρωσης του ασθενούς, και τέλος η συνεχιζόμενη επίδειξη της επάρκειας του επαγγελματία μέσω μιας ετήσιας αξιολόγησης.

Ευρωπαϊκή Ένωση



Στην Ε.Ε υπάρχουν ποικίλα πρότυπα όσον αφορά στην εφαρμογή των υλικών πλήρωσης του δέρματος. Το 2010, το Αυστριακό Ινστι-

τούτο Τυποποίησης κατέθεσε μια πρόταση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τυποποίησης (CEN), η οποία αποσκοπούσε σε μια πρώτη προσπάθεια σύγκλισης των σχετικών πολιτικών που διέπουν τα διάφορα κράτη-μέλη της ΕΕ. Ωστόσο, η προσπάθεια αυτή κατέληξε στη θέσπιση κάποιων κοινών προτύπων που θα πρέπει να τηρούνται κατά τη διαδικασία των αισθητικών επεμβάσεων, τα

τα να συνηγορεί ως προς την υιοθέτηση των ακόλουθων προτάσεων:

- Οι οδοντίατροι θα μπορούν να εφαρμόζουν θεραπείες με υλικά πλήρωσης του δέρματος και ενέσιμες μπότοξ, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν λάβει πρόσθετη εκπαίδευση πάνω στο είδος των ενέσιμων θεραπειών που επιθυμούν να παράσχουν.

- Οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο των αισθητικών επεμβάσεων υποκεινται σε διά βίου μάθηση.

- Τη θέσπιση κώδικα δεοντολογίας που θα πρέπει να τηρούν όσοι δραστηριοποιούνται στο χώρο των αισθητικών επεμβάσεων.

- Την τήρηση συγκεκριμένων οδηγιών που θα εγγυώνται την ορθή ενημέρωση του ασθενούς, ώστε η τελική συμφωνία να προέρχεται στη βάση της ενημερωμένης συγκατάβασης του.

- Όσοι παρέχουν θεραπείες και επεμβάσεις αισθητικού τύπου θα πρέπει να μεριμνούν ώστε οι υπηρεσίες αυτές να παρέχονται στις κατάλληλες εγκαταστάσεις και με απόλυτη ασφάλεια για τον ασθενή.

Η Επιτροπή ανακοίνωσε ότι στο δεύτερο μισό του 2014 θα δοθεί στη δημοσιότητα το τελικό κείμενο, το οποίο μάλιστα αποφασίστηκε να διαιρεθεί σε δύο κεφάλαια, όπου το πρώτο θα θεσπίζει τα πρότυπα αισθητικών χειρουργικών επεμβάσεων και το δεύτερο τα πρότυπα των μη χειρουργικών αισθητικών επεμβάσεων.

Εντός της ΕΕ, η Δανία είναι από τις χώρες που έχουν θεσπίσει ένα αρκετά αυστηρό πλαίσιο ρύθμισης του κλάδου των αισθητικών επεμβάσεων και συχνά αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε χώρα που προσπαθεί να θέσει κανόνες στη διεξαγωγή των αισθητικών επεμβάσεων. Μολονότι, οι μη χειρουργικές αισθητικές επεμβάσεις δεν πραγματοποιούνται μόνο από

γιατρούς, οι προϋποθέσεις για να μπορεί κάποιος επαγγελματίας να δραστηριοποιηθεί στο χώρο είναι πολύ αυστηρές. Όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει υποχρεωτικά να έχουν εγγραφεί στο κεντρικό μητρώο του Συμβουλίου Υγείας της Δανίας. Το Συμβούλιο διεξάγει προγραμματισμένους αλλά και αιφνίδιους ελέγχους και σε περίπτωση που διαπιστωθεί κάποια παραβίαση της κείμενης νομοθεσίας, μπορεί να διατάξει την αναστολή των αισθητικών επεμβάσεων στη συγκεκριμένη κλινική, να απαγορεύσει αυτές τις επεμβάσεις δια παντός, να επιβάλει πρόστιμα, να διαγράψει τους επαγγελματίες από το μητρώο και να ενημερώσει την αστυνομία για τα παράνομα περιστατικά.

Εκπαίδευση στις εφαρμογές των υλικών πλήρωσης στην αισθητική ζώνη του προσώπου

Μέσα από την ανασκόπηση των σχετικών κανονισμών σε χώρες του εξωτερικού παρατηρούμε ότι η βασική προϋπόθεση για να ασκεί νόμιμα ο οδοντίατρος θεραπείες αισθητικής βελτίωσης με υλικά πλήρωσης είναι η προηγούμενη πιστοποιημένη απόδειξη της απόκτησης σχετικής εκπαίδευσης και κατάρτισης. Σε κάθε χώρα υπάρχουν αρκετοί εκπαιδευτικοί οργανισμοί, οι οποίοι φέρουν την έγκριση του εθνικού φορέα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης ή και των αρμόδιων ευρωπαϊκών δικτύων, οι οποίοι προσφέρουν θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στη χρήση των συγκεκριμένων υλικών.

Ο εκπαιδευτικός φορέας KT Training εδώ και πολλά χρόνια αποτελεί έναν από τους αξιόπιστους παρόχους εκπαιδευτικών σεμιναρίων στην αισθητική ιατρική, ο οποίος έχει εκπαιδεύσει μερικούς από τους καλύτερους κλινικούς παγκοσμίως. Στην ιστοσελίδα του (http://www.kttraining.co.uk/procedure_training_courses.htm) μπορεί να δει κανείς τα μαθήματα που προσφέρονται σχετικά με την εφαρμογή του μπότοξ και των υλικών πλήρωσης του δέρματος.

Το King College του Λονδίνου, ένα από τα πιο γνωστά πανεπιστήμια στον κόσμο, παρέχει εκπαίδευση σχετικά με τα υλικά πλήρωσης και τις εφαρμογές τους στην αισθητική βελτίωση του προσώπου στο πλαίσιο του τριετούς Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Αισθητική Οδοντιατρική.

Στο Dundee University στο τμήμα Ιατρικής, Οδοντιατρικής και Νοσηλευτικής διοργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια σε βασικό και προχωρημένο επίπεδο, ενώ και στο Πανεπιστήμιο της Βοστώνης, το Τμήμα Οδοντιατρικής διοργανώνει διήμερα σεμινάρια με θεωρητικό και πρακτικό μέρος για την χρήση των υλικών πλήρωσης από οδοντιάτρους.

Το Esthetic Skin Institute (ESI) με συνεχή παρουσία 15 χρόνων είναι ένας πιστοποιημένος πάροχος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ο οποίος προσφέρει προγράμματα εκπαίδευσης στην εφαρμογή μπότοξ και στα υλικά πλήρωσης του δέρματος, ειδικά διαμορφωμένα για τους οδοντιάτρους.

Τέλος, η Αμερικανική Ακαδημία Αισθητικής Προσώπου (American Academy of Facial Aesthetics) προσφέρει ολοκληρωμένο κύκλο εκπαίδευσης για τις εφαρμογές μπότοξ και υλικών πλήρωσης σε οδοντιάτρους, αλλά και σε άλλους επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι επιθυμούν να παρέχουν επαρκώς και με ασφάλεια τέτοιες υπηρεσίες στους ασθενείς τους.



Τα Μυστικά του Στόματος...

Γιώργος Χ. Λάσκαρης

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

Επικοινωνία:

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

ΚΥΣΤΙΚΕΡΚΩΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ:

Ένα σπάνιο νόσημα με ενδιαφέρον για τον Στοματολόγο

Η κυστικέρκωση είναι παρασιτική νόσος που οφείλεται στο παράσιτο *Taenia solium*. Βασικός ξενιστής του παρασίτου είναι ο άνθρωπος και ενδιάμεσος ο χοίρος. Ο άνθρωπος μολύνεται από κατάποση αυγών του παρασίτου που μπορεί να βρίσκονται σε μολυσμένα

λαχανικά, τροφές, ανεπαρκώς ψημένο χοιρινό κρέας, νερό ή απευθείας μετάδοση από άνθρωπο που πάσχει από τη νόσο. Η νόσος ενδημεί κυρίως στην Κεντρική και Νότια Αμερική και περιοχές της Ασίας όπου έχει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

Παρά το γεγονός ότι το παράσιτο σπάνια εντοπίζεται στο στόμα, οι βλάβες που προκαλεί μπορεί να μιμούνται και τα νοσήματα του στόματος, όπως όγκους και κύστει, και να δημιουργούν πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης στον Οδοντίατρο και τον Στοματολόγο.

Η κυστικέρκωση είναι λοίμωξη που προκαλείται από το παράσιτο *Taenia solium*. Μεταδίδεται από λήψη τροφών μολυσμένων με τα αυγά του παρασίτου, από περιττώματα ανθρώπου και σπάνια από ανεπαρκώς ψημένο χοιρινό κρέας ή άμεση στοματική επαφή με μολυσμένα κόπρανα ή λαχανικά. Τα αυγά του παρασίτου (*taenia eggs*) στον εντερικό σωλήνα του ανθρώπου εξελίσσονται σε σκόληρες (έμβρυα-κυστίκερκοι-οσφαιρές) που διαπερνούν το τοίχωμα του εντέρου, εισέρχονται στην κυκλοφορία μέσω των αιμοφόρων αγγείων ή λεμφαγγείων δημιουργώντας κυστικούς χώρους (*cysticercus cellulossae*) στις θέσεις που εγκαθίστανται. Η νόσος ενδημεί στο Μεξικό, την Κεντρική και Νότια Αμερική, τις Φιλιππίνες και Νοτιοανατολική Ασία και γενικά σε περιοχές με χαμηλό επίπεδο υγιεινής όπου άνθρωποι και ζώα συμβιών σε στενή σχέση. Είναι πολύ σπάνια στις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο μολύνονται 20.000.000 άτομα από τα οποία πάνω από 400.000 εμφανίζουν νευρολογικές διαταραχές, ενώ περίπου 50.000 πεθαίνουν.

Το παράσιτο εγκαθίσταται συχνά στον εγκέφαλο και άλλα τμήματα του ΚΝΣ (νευροκυστικέρκωση) προκαλώντας επιληπτικές κρίσεις, εντοπισμένα νευρολογικά συμπτώματα, γνωσιακές και ψυχικές διαταραχές (Πίνακας 1). Επιπλέον, μπορεί να προκαλέ-

σει υδροκέφαλο, μηνιγγίτιδα, επίμονη κεφαλαλγία, εμετούς, απώλεια όρασης και άλλα συμπτώματα ανάλογα από τα όργανα προσβολής. Σοβαρή επιπλοκή είναι η δημιουργία κύστεων στη βάση του εγκεφάλου που οδηγεί σε θάνατο. Το δέρμα προσβάλλεται σχετικά σπάνια με χαρακτηριστικά πολλαπλά ανώδυνα, υποδερματικά οζίδια. Το στόμα προσβάλλεται σπάνια αφού μέχρι το 2011 είχαν δημοσιευθεί διεθνώς περίπου 100 περιπτώσεις. Κλινικά παρατηρείται, μονήρες συνήθως περιγεγραμμένο ασυμπτωματικό ογκίδιο, διαμέτρου 0,5-2cm που καλύπτεται από φυσιολογικό επιθήλιο (Εικ. 1 και 2). Το ογκίδιο είναι μαλακό ή κλυδάζων στην ψηλάφηση και εντοπίζεται πιο συχνά στη γλώσσα, την παρειά και τα χείλη. Η κλινική εικόνα δεν είναι διαγνωστική και πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά.

Η διαφορική διάγνωση στο στόμα γίνεται από πολλά νοσήματα που βρίσκονται συγκεντρωμένα στον Πίνακα 2.

Ιστολογικά παρατηρούνται χαρακτηριστικοί κυστικοί σχηματισμοί του παρασίτου στο χορίο που περιβάλλονται από κάψα συνδετικού ιστού (Εικ. 3). Ο συνδετικός ιστός μπορεί να εμφανίζει ήπια φλεγμονώδη διήθηση από ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα και ιστιοκύτταρα. Μπορεί ακόμη να παρατηρηθεί σχηματισμός κοκκιωμάτων με πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα και εναπόθεση

αλάτων ασβεστίου. Οι ορολογικές δοκιμασίες έχουν περιορισμένη αξία αφού η ειδικότητα και η ευαισθησία τους είναι μικρή. Επίσης συνιστάται παρασιτολογική εξέταση κοπράνων. Τέλος, η αξονική και μαγνητική τομογραφία είναι χρήσιμες για τη διάγνωση της νευροκυστικέρκωσης.

Ανθελμινθικά φάρμακα και ιδιαίτερα η albendazole σε δοσολογία 10-15 mg/kg την ημέρα για 8-10 ημέρες ή praziquantel σε δοσολογία 50 mg/kg την ημέρα για 15-20 ημέρες αποτελούν τα φάρμακα πρώτης επιλογής. Η ταυτόχρονη χορήγηση κορτικοστεροειδών έχει συνήθως καλύτερο αποτέλεσμα. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για βλάβες στο στόμα.

Συμπερασματικά, η κυστικέρκωση αποτελεί πολύ διαδεδομένη νόσο σε χώρες της Νοτίου και Κεντρικής Αμερικής και Ασίας, με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Στην Ευρώπη και την Ελλάδα είναι πολύ σπάνια. Παρά ταύτα, ο Στοματολόγος πρέπει να είναι ενήμερος για τη νόσο και πρέπει να την βάζει στο στόχαστρο της διαφορικής διάγνωσης σε αρκετά νοσήματα του στόματος.

Οι φωτογραφίες του άρθρου προέρχονται από τα βιβλία του Γιώργου Λάσκαρη:

α. Κλινική Στοματολογία: Διάγνωση-Θεραπεία (εικόνες 1, 2),

β. Νοσήματα του Στόματος σε Παιδιά και Εφήβους (εικόνα 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Συχνότερες εντοπίσεις κυστικέρκωσης

- ΚΝΣ
- Πνεύμονες
- Εγκέφαλος
- Ήπαρ
- Σκελετικοί μύες
- Δέρμα
- Καρδιά
- Στόμα (πολύ σπάνια)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Διαφορική διάγνωση κυστικέρκωσης στόματος

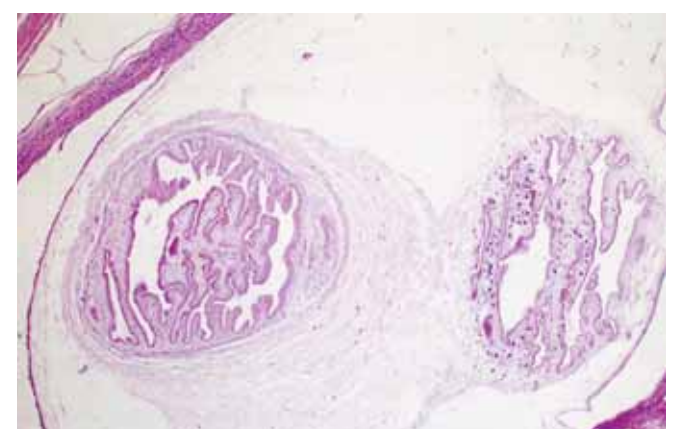
- Λίπωμα
- Επιδερμοειδής κύστη
- Μύξωμα
- Βλεννώδης κύστη
- Ίνωμα
- Κυσταδένωμα
- Νευροίνωμα
- Λεμφοεπιθηλιακή κύστη
- Κοκκιοκυτταρικός όγκος
- Βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα



Εικ. 1: Κυστικέρκωση, ογκίδιο στην παρειά.



Εικ. 2: Κυστικέρκωση, εμμεγέθους κυστική δίογκωση στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας.



Εικ. 3: Κυστικέρκωση, ιστολογική εικόνα. Παρατηρούνται οι χαρακτηριστικοί κυστικοί σχηματισμοί του παρασίτου.

Ψηφιακή Διαχείριση Οδοντιατρείου

Τα οφέλη της εφαρμογής των νέων τεχνολογιών στην οργάνωση του οδοντιατρείου

Ο χώρος της υγείας είναι ένας χώρος με τεράστια δυναμική που κατευθύνεται από την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και τις τεχνολογικές εξελίξεις. Η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στο οδοντιατρείο μπορεί να αυτοματοποιήσει πληθώρα διαδικασιών, συμβάλλοντας καθοριστικά στην καλύτερη οργάνωση και διαχείρισή του. Η δημιουργία ηλεκτρονικών αρχείων για κάθε ασθενή, αποτελεί το πρώτο βήμα για

τη συστηματοποίηση της γνώσης που προκύπτει από την ιατρική πληροφορία. Στο άρθρο που ακολουθεί ο αναλυτής - προγραμματιστής Η/Υ κος **Ιωάννης Μπουρκέλης**, μοιράζεται με τους αναγνώστες του «Οδοντιατρικού Βήματος», τα πλεονεκτήματα της ηλεκτρονικής διαχείρισης του οδοντιατρείου και μας εξηγεί ποια τεχνικά χαρακτηριστικά έχουν βαρύνουσα σημασία κατά τη διαδικασία της από-

φασης αγοράς ενός λογισμικού. Από την πλευρά του, ο κος **Ελευθέριος Παπαλέξης**, χειρουργός οδοντίατρος, με ΜΔΕ στην Ιατρική Πληροφορική και στην Κοινωνική Οδοντιατρική και Συνεργάτης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, επιχειρεί να διαλύσει όλα τα «σύμνεφα άγνοιας» που υπάρχουν σχετικά με την λειτουργία του ηλεκτρονικού νεφελώματος του Διαδικτύου (cloud computing).



Ιωάννης Μπουρκέλης
Αναλυτής - Προγραμματιστής

Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και της πληροφορικής οδήγησε στην άνθιση των προσπαθειών ψηφιοποίησης των ιατρικών φακέλων των ασθενών και άνοιξε τον δρόμο για την ηλεκτρονική διαχείριση των ιατρείων. Αρχικά,

τα προγράμματα δημιουργίας ηλεκτρονικών φακέλων για τους ασθενείς δεν έχαιραν μεγάλης αποδοχής από την ιατρική κοινότητα, είτε εξαιτίας της πολυπλοκότητας της χρήσης τους, καθώς δεν ήταν ιδιαίτερα φιλικά προς τον χρήστη, είτε επειδή πολλοί ιατροί δεν ήταν εξοικειωμένοι με τις τεχνολογίες πληροφορικής.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Σήμερα όμως το τοπίο έχει αλλάξει άρδην, με την νέα γενιά επιστημόνων να επενδύει στις νέες τεχνολογίες και τη σχετική αγορά να εξελίσσεται διαρκώς, προσφέροντας ολοκληρωμένες «προτάσεις» διαχείρισης του οδοντιατρείου, σε προσιτές τιμές και πάνω απ' όλα φιλικές προς τους χρήστες. Ο κος Γιάννης Μπουρκέλης μέσα από τη συνέντευξη που ακολουθεί μας βοηθά να καταλάβουμε ότι η ηλεκτρονική διαχείριση του σύγχρονου οδοντιατρείου δεν αποτελεί απλώς την μεταφορά των διαδικαστικών εφαρμογών της τεχνολογίας και της πληροφορικής στο χώρο της ιατρικής, αλλά την πιο απτή απόδειξη του πώς τα τεχνολογικά συστήματα προσφέρουν υποστηρικτικές λύσεις με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του οδοντίατρου κατά την καθημερινή διαχείριση των δεδομένων που αφορούν στην λειτουργία του οδοντιατρείου.

Κύριε Μπουρκέλη, ποια είναι τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν τα ηλεκτρονικά συστήματα οργάνωσης και διαχείρισης του οδοντιατρείου;

Πρώτα απ' όλα είναι ευκολότερη η αρχειοθέτηση, η καταχώριση και η αναζήτηση της καρτέλας ενός ασθενούς. Δεν χρειάζεται να ανοίγεις φωριαμούς, να ψάχνεις αλφαβητικά και να βρεις έναν ογκώδη χάρτινο φάκελο, τον οποίο είναι χρονοβόρο να διαχειριστείς. Ακόμη κι αν δεν θυμάσαι το επώνυμο του ασθενούς, μπορείς με οποιοδήποτε άλλο στοιχείο, όπως το τηλέφωνο ή τη διεύθυνση να κάνεις αναζήτηση και να βρεις την καρτέλα του. Σε περίπτωση για παράδειγμα, που βρεις μια αναπάντητη κλήση στο ιατρείο και θέλεις να δεις ποιος ασθενής σε κάλεσε, μπορείς εύκολα και γρήγορα μέσω του αριθμού τηλεφώνου του να τον ταυτοποιήσεις. Πρώτον λοιπόν, είναι το πλεονέκτημα της εύκο-

λης αναζήτησης, όταν ο ασθενής επισκέπτεται για δεύτερη φορά το οδοντιατρείο. Το δεύτερο είναι ότι είναι πολύ εύκολη η διαχείριση των ραντεβού όταν έχεις ένα υπολογιστή σε αντίθεση με το ημερολόγιο, γιατί μπορείς να συσχετίσεις ένα ραντεβού με ένα συγκεκριμένο ασθενή. Έτσι, όταν ένας ασθενής προσέρχεται στο οδοντιατρείο για την προγραμματισμένη συνεδρία του, μπορείς να πας στην καρτέλα του ασθενή και να δεις πότε ήρθε πρώτη φορά, πότε ήρθε τελευταία φορά, πότε ήταν οι ενδιάμεσες επισκέψεις. Παράλληλα, το πρόγραμμα μπορεί να σε ενημερώνει αυτόματα μετά από 180 μέρες ή μετά από ένα χρόνο από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή για την επανεξέτασή του. Ένα software τα υπολογίζει όλα αυτά μόνο του και σου εμφανίζει τις αντίστοιχες ειδοποιήσεις, σαν λίστα εργασιών σε εκκρεμότητα.

Η εύκολη διαχείριση αυτών των στοιχείων βοηθά και τα οικονομικά του ιατρείου, καθώς το πρόγραμμα σου δίνει την δυνατότητα να εξάγεις εύκολα στατιστικά στοιχεία. Μπορείς για παράδειγμα, να δεις πόσες εμφράξεις έγι-

Υπάρχουν τέσσερα βασικά στοιχεία που θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν ο οδοντίατρος πριν επενδύσει στην αγορά ενός οδοντιατρικού λογισμικού.

Πρώτα απ' όλα, πρέπει να υπάρχει οπωσδήποτε δυνατότητα δοκιμαστικής έκδοσης. Όταν μιλάμε για software στην κοινότητα των προγραμματιστών υπάρχει η φιλοσοφία ότι το software πρέπει πρώτα να το δοκιμάσεις πριν το αγοράσεις. Δεν το αγοράζεις, επειδή το είδες σε ένα διαφημιστικό έντυπο ή spot. Πρέπει να «κατεβάσεις» το software, να δεις πώς λειτουργεί στην πράξη για όσο διαρκεί η περίοδος δοκιμαστικής χρήσης και να συγκρίνεις τις δυνατότητες που παρέχει σε σχέση με εκείνες που προσφέρουν άλλα αντίστοιχα λογισμικά. Ένα στοιχείο λοιπόν, που πρέπει να πληροί για μένα το software είναι η επιχείρηση να το στηρίζει με αυτόν τον τρόπο.

Δεύτερον, θα πρέπει η καταχώριση και η διαχείριση των στοιχείων των ασθενών να είναι εύκολη. Η καρτέλα του ασθενή πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις κατηγορίες που χρειάζονται για την τήρηση ενός σωστού αρχείου ασθενούς. Επιπλέ-

έχουν γίνει (εμφράξεις, εξαγωγές), αλλά και το πλάνο θεραπείας, δηλαδή τι πρόκειται να γίνει, τι έχει ήδη πραγματοποιηθεί κτλ.

Το τέταρτο στοιχείο που θα πρέπει να αναζητά ο οδοντίατρος από ένα τέτοιο λογισμικό είναι η οικονομική διαχείριση του οδοντιατρείου, τουλάχιστον στο επίπεδο του ασθενούς, δηλαδή χρεώσεις και πληρωμές. Δεδομένου ότι στους οδοντιάτρους οι θεραπείες συνήθως είναι συνεχιζόμενες, ο ασθενής δεν εξοφλεί το κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας στην πρώτη επίσκεψη. Πληρώνει ένα μέρος και πρέπει όσο διαρκούν οι συνεδρίες με τον ασθενή να έχεις μια συνολική εικόνα της οφειλής του: πότε ήρθε, ποιες εργασίες πραγματοποιήθηκαν, τι μέρος της οφειλής αποπληρώθηκε, τι υπόλοιπο υπάρχει κ.λπ.

Αυτές είναι οι βασικές κατηγορίες δεδομένων, τις οποίες χρησιμοποιεί ο οδοντίατρος σε καθημερινή βάση και πρέπει η διαχείρισή τους να είναι εύκολη και γρήγορη. Πρόκειται με άλλα λόγια, για τις διαχρονικές - όπως συνηθίζω να λέω - απαιτήσεις από το σύστημα, υπό την έννοια ότι υπήρχαν και στα πρώτα software που βγήκαν στην αγορά και που απ' ό,τι βλέπω θα συνεχίσουν να υπάρχουν και στο μέλλον.

Πώς κρίνετε την εικόνα της αγοράς συστημάτων διαχείρισης οδοντιατρείου στην Ελλάδα; Υπάρχουν περιθώρια εξέλιξης;

Δεν νομίζω ότι έχουμε μείνει πίσω σε σχέση με το εξωτερικό, γιατί το software είναι ένα προϊόν που θα έλεγα ότι εξελίσσεται σε κάθε χώρα και ταυτόχρονα έχεις την δυνατότητα να παρακολουθείς τι συμβαίνει αλλού, να βλέπεις ποιες τάσεις υπάρχουν στο εξωτερικό, να επισκέπτεσαι τα sites ξένων εταιρειών. Κι αυτό, γιατί το software δεν είναι ένα κλειστό σύστημα. Ο ένας δηλαδή κατά κάποιον τρόπο εκτός του ότι ανταγωνίζεται τον άλλον, βοηθάει και τον άλλον.

Ως προς το ποιες είναι οι τάσεις στο software, προς τα πού πάμε, θα έλεγα ότι η παραδοσιακή χρήση του software στον υπολογιστή, όπως την γνωρίζουμε σήμερα είναι μια τάση που πιστεύω ότι θα υπάρχει και στο μέλλον. Οι υπολογιστές ή τα δίκτυα υπολογιστών με την κοινόχρηστη βάση δεδομένων είναι εγκαταστάσεις που υπάρχουν ήδη κατά κόρον στα οδοντιατρεία. Πιστεύω όμως ότι στο μέλλον θα δούμε μια σημαντική ανάπτυξη και των υπηρεσιών στο cloud, αλλά και των εφαρμογών που τρέχουν σε φορητούς υπολογιστές και smart phones. Για να υιοθετηθεί το cloud στα οδοντιατρεία θα πρέπει να εξασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των ευαίσθητων δεδομένων που αποθηκεύονται σε απομακρυσμένους υπολογιστές.

Είστε ο εμπνευστής και δημιουργός του Dent-O-Soft. Ποιο θα λέγατε ότι είναι το



ναν όλο τον χρόνο και πόσες εξαγωγές. Βλέπεις, δηλαδή ποιες εργασίες έχουν περισσότερη κίνηση και ανάλογα μπορείς να ρυθμίσεις και τις παραγγελίες των υλικών. Παράλληλα, μπορείς να δεις τα έσοδα και τα έξοδα του οδοντιατρείου, ανά τρίμηνο ή ανά έτος και μάλιστα όλα αυτά οπτικοποιημένα σε γραφήματα, τα οποία σου δίνουν εύκολα και γρήγορα μια συγκεντρωτική εικόνα των οικονομικών του οδοντιατρείου.

Σήμερα, κυκλοφορούν στην αγορά αρκετά λογισμικά διαχείρισης οδοντιατρείου. Τι θα πρέπει να σταθμίσει ο οδοντίατρος πριν επιλέξει ένα σύστημα διαχείρισης του οδοντιατρείου;

ον, θα πρέπει να σου προσφέρει δυνατότητα γρήγορης και εύκολης αναζήτησης. Αν είναι εφικτό, το πρόγραμμα να μπορεί να «γλιτώνει» τον χρήστη από άσκοπη πληκτρολόγηση. Για παράδειγμα όταν καταχωρείς τα στοιχεία διαμονής του ασθενούς, πληκτρολογώντας «Α», να βλέπει ότι έχεις καταχωρίσει 100 φορές την λέξη Αθήνα και να σου την προτείνει αυτόματα. Εξίσου σημαντική είναι η δυνατότητα εύκολης και γρήγορης διαχείρισης ραντεβού. Ένα πρότυπο ημερολόγιο, μοιάζει με το ημερολόγιο που έχει το Outlook, παρέχοντας την δυνατότητα προβολών ανά μέρα, εργάσιμη εβδομάδα και μήνα.

Τρίτον, θα πρέπει να υπάρχει και διαχείριση οδοντιατρικών εργασιών, να μπορείς να καταχωρείς στην καρτέλα κάθε ασθενούς τι εργασίες



Tetric EvoFlow®

Η λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη



Λεπτόρρευστη όταν πρέπει. Σταθερή όπως απαιτείται.

- Ιδανική σύσταση για όλες τις ενδείξεις συνθέτων ρητινών.
- Η Νο 1 σε πωλήσεις λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη στην Ευρώπη.
- Η δοκιμασμένη ποικιλία αποχρώσεων περιλαμβάνει τρεις νέες αποχρώσεις.

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδα:

Dental Vision ΕΠΕ

• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:

dentalcon trading ltd.

• Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation

να το βλέπει πολύς κόσμος, υπάρχει πρόγραμμα που υπολογίζει στατιστικά ποιοι άνθρωποι το βλέπουν. Πχ ένα ελληνικό τραγούδι το ακούν περισσότερο Έλληνες, άρα το ανοίγουν περισσότερο χρήστες από την Ελλάδα. Η Google λοιπόν, το αποθηκεύει σε servers του ΟΤΕ.

Χωρίς ο χρήστης να το αντιλαμβάνεται, γίνεται μία συνεχής ανακατανομή δεδομένων. Έτσι τα 3 λεπτά του video μπορεί να είναι εκεί, τα άλλα 3 αλλού και ο λόγος είναι η οικονομία χώρου και εν γένει η βελτιστοποίηση της διαχείρισης των πόρων του Διαδικτύου. Γίνεται με άλλα λόγια ένα «καλό πακετάρισμα».

Για να σας δώσω ένα φυσικό ανάλογο του κατακερματισμού, σας λέω το εξής παράδειγμα: σκεφτείτε ότι έχετε ετοιμάσει τις αποσκευές σας για να πάτε ένα ταξίδι και παραγγέλλετε ένα ταξί, που ο χώρος του πορτ-μπαγκάζ του είναι 1.250 κυβ. εκ. Οι αποσκευές σας είναι 5 Χ250 κυβ. εκ. (και «αριθμητικά» ταιριάζουν με το πορτ-μπαγκάζ), ανακαλύπτετε όμως ξαφνικά ότι δεν χωρούν! Η επιλογή που έχετε είναι να βγάλετε τα πράγματα σας από τις βαλίτσες και να τα επανατοποθετήσετε, να τα «σπάσετε» σε μικρότερες, σακούλες. Έτσι ακριβώς δουλεύει και ο κατακερματισμός: σπάει τα αρχεία σε μικρότερα και τα αποθηκεύει.

Με τα προγράμματα χειρισμού του χώρου η Google επιτυγχάνει εξοικονόμηση πόρων της τάξεως των 300 εκ δολαρίων κατ' έτος, επειδή τον χώρο τον μισθώνει από servers (ΟΤΕ, Deutsche Telecom κλπ).

Ποιες συσκευές χρησιμοποιούνται πλέον για την αποθήκευση δεδομένων;

Πάνω σε αυτή την τεχνολογική βάση χάνεται η έννοια του φυσικού δεδομένου. Δηλαδή αρχικά υπήρχε ο σκληρός δίσκος του υπολογιστή ως αποθηκευτικός χώρος και για μεταφορά η διαδέτα και το cd. Μετά ήρθε το φλασάκι, το οποίο δεν λειτουργεί μόνο σαν αποθηκευτικός χώρος και συσκευή μεταφοράς, αλλά και συσκευή στην οποία μπορεί να έχει κανείς ένα πρόγραμμα που μεταφέρεται και «δουλεύει» σε οποιοδήποτε υπολογιστή. Αντίθετα το Tablet είναι περισσότερο λειτουργία και λιγότερο αποθήκευση.

Πως ακριβώς λειτουργεί το cloud;

Έρχεται πλέον η στιγμή όπου ο χρήστης δεν έχει τίποτα: τα δεδομένα του είναι στο cloud, έχει ένα smartphone και ένα λογαριασμό Google/ Dropbox (υπηρεσίας cloud) και δουλεύει ανά πάσα στιγμή από ένα κινητό τηλέφωνο ή χαμηλού κόστους Tablet με τα δεδομένα του στο Internet. Τα δεδομένα δηλαδή αποθηκεύονται στο Internet και έτσι ακόμα και αν χαθεί το Tablet, μπορεί με ένα άλλο Tablet να συνεχίσει απρόσκοπτα την εργασία του.

Σε τι πρέπει να επενδύσει ο χρήστης-οδοντίατρος για να συνδεθεί με το cloud;

Η εταιρεία δεν μας δίνει λογισμικό, αλλά ένα username και ένα password για το Dropbox ή το Google Drive, παρέχοντας μας δωρεάν χώρο 2,5 -11 Giga. Αυτές οι υπηρεσίες μπορούν να αποτελέσουν μία μηδενικού κόστους βάση χειρισμού για το ιατρείο μας.

Προσωπικά πιστεύω πως για κάποιον που ξεκινά και δεν ξέρει τι είναι το cloud, είναι προτιμότερο πρώτα να ανοίξει τους λογαριασμούς και να μάθει πώς να τους χρησιμοποιεί και μετά να προχωρήσει στην αγορά ενός προγράμματος. Η μεγάλη «αμαρτία» που έχουμε εμείς οι οδοντίατροι, είναι ότι αγοράζουμε οδοντιατρικά προγράμματα που εν τέλει μένουν αχρησιμοποίητα. Όμως οι περισσότεροι οδοντίατροι έχουμε συνηθίσει σε μια τέτοια διαδικασία: πρώτα αγοράζουμε την οδοντιατρική έδρα, τον εξοπλισμό, τα εργαλεία μας και μετά αρχίζουμε να δουλεύουμε. Εξ' ορισμού πρέπει να έχουμε τον εξοπλισμό για να παράσχουμε την οδοντιατρική υπηρεσία.

Αυτό μας έχουν καθορίσει οι σπουδές μας και ο τρόπος λειτουργίας του επαγγέλματος μας.

Όμως οι υπηρεσίες της πληροφορικής δεν λειτουργούν έτσι. Γι' αυτό πρέπει ο κάθε συνάδελφος πρώτα να μάθει και να εξοικειωθεί με τους υπολογιστές, μετά να ψηφιοποιήσει τις υπηρεσίες του ιατρείου του και στην συνέχεια να επενδύσει πάνω σε αυτόν τον εξοπλισμό. Δεν έχει νόημα δηλαδή να κάνει επένδυση από έξω προς τα μέσα, δηλαδή πρώτα να αγοράσει τον εξοπλισμό και μετά να προσπαθήσει να τον μάθει.

Ένας νέος οδοντίατρος με τι είδους υπολογιστή θα ήταν καλό να ξεκινήσει την καριέρα του;

Η νέα γενιά οδοντιάτρων πρέπει να μάθει ότι ο υπολογιστής θα είναι δίπλα στο ιατρείο. Θα ερ-

γάζονται με ένα tablet στο χέρι, ώστε να επικοινωνούν με τον ασθενή τους, τον οδοντοτεχνίτη τους, τον προμηθευτή τους ακόμα και με το δημόσιο (αν και ακόμα υπάρχει υστέρηση σε αυτό). Αυτό που απαιτεί το cloud είναι μία φορητή συσκευή, που θα την έχει κάποιος πάντα μαζί του. Ασφαλώς και οι άλλοι τύποι υπολογιστών έχουν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους, ανάλογα με το πώς θέλει κανείς να τους αξιοποιήσει. Έτσι τα desktop πλεονεκτούν ως προς τις μεγάλες οθόνες και την μεγαλύτερη ευκρίνεια, γεγονός που για τους οδοντίατρος έχει μία ιδιαίτερη αξία, αφού η εικόνα αποτελεί κύριο διαγνωστικό στοιχείο της επιστήμης μας.

Οι φορητοί υπολογιστές από την άλλη πλευρά (laptop) επιδρούν στην ψυχολογία μας: είναι προσωπικά αντικείμενα, μπορούμε πάντα να τα

κλείνουμε και να τα παίρνουμε μαζί μας, ενώ ταυτόχρονα μας παρέχουν αίσθημα ασφάλειας έναντι της κλοπής και δεν αποτελούν εξοπλισμό του ιατρείου (χρειάζεται ειδική άδεια για να τα ανοίξει κάποιος).

Πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί το cloud από τον οδοντίατρο και τους συνεργάτες του (ασθενείς, οδοντοτεχνικό εργαστήριο, προμηθευτές κλπ);

Το cloud έρχεται να υποστηρίξει το ιατρείο, δεν αποτελεί αμιγώς οδοντιατρική υπηρεσία. Οι δυνατότητες που προσφέρει απαιτούν δύο μέρη: αν θέλει ο ιατρός να επικοινωνήσει με τον οδοντοτεχνίτη του πρέπει και ο οδοντοτεχνίτης να μπορεί να επικοινωνήσει μαζί του, δηλαδή η κίνηση είναι πάντα διμερής.

NEGRIN Ντένταλ ΕΠΕ
 Φωκιάδος 51 - Αθήνα
 τηλ. 210 7711605
 www.negrin.gr

Αντιπρόσωπος
 Ελλάδας:
 Παρασίδης Πέτρος
 τηλ. 2310 905920
 κω. 6971 895939

MIS-ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ
 ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ στην
 ΜΟΕ της Οδοντιατρικής
 Έκτασης ΕΚΤΑ

Raw materials
 Ti-6Al-4V-ELI

Dual thread
 Increases BIC: bone-to-implant contact

Three spiral channels

MAKE IT SIMPLE

MIS SEVEN

**TO BEST-SELLING ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ
 Η ΔΥΝΑΜΗ ΣΤΗΝ ΑΠΛΟΤΗΤΑ**

Στην πολυετή και εκτεταμένη έρευνα βασίζεται η δημοτικότητα του συστήματος εμφυτευμάτων MIS SEVEN. Ο προηγμένος σχεδιασμός του προσφέρει έναν μοναδικό συνδυασμό προτερημάτων στην χειρουργική και προσθετική διαδικασία. Μακροχρόνια σταθερότητα, άριστη οστεοενσωμάτωση και καταπληκτικά αισθητικά αποτελέσματα. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το εμφύτευμα SEVEN, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.mis-implants.com ή επικοινωνήστε στο 210 7711605.

έλκει την παρουσία των ιών. Η πιθανότητα να προσβληθεί από ιούς το cloud είναι τόσο μικρότερη, όσο ισχυρότερη είναι η άμυνα, δηλαδή η ικανότητα αντικείμενης προστασίας του κάθε server. Γενικότερα οι servers φροντίζουν για αυτό και παρέχουν ικανοποιητική προστασία.

Θα πρέπει να γνωρίζετε επίσης ότι οι ιοί είναι δεσμευμένοι και συμπεριφέρονται όπως θέλουν οι προγραμματιστές τους. Τι σημαίνει αυτό; Αν είναι ο ιός στρέφεται κατά των windows, τότε η Google που δεν χρησιμοποιεί windows αλλά Linux, θα είναι απρόσβλητη εξ ορισμού. Και για αυτό φροντίζουν οι εταιρείες να είναι τα backup τους σε διαφορετικά λειτουργικά συστήματα, ώστε οι ιοί να μην περνούν από το ένα σύστημα στο άλλο.

Τι ακριβώς ισχύει για την ταχύτητα του cloud;

Η ταχύτητα είναι το μεγάλο πρόβλημα. Τα προγράμματα δουλεύουν ακόμα λίγο αργά. Επειδή ζητούμε να μας δείχνουν και εικόνες, στο cloud δουλεύουν 3-4 φορές πιο αργά από ό, τι δουλεύουν στον υπολογιστή μας.

Ένα βαρύ οδοντιατρικό πρόγραμμα αυτή τη στιγμή δουλεύει σαν να βρισκόμαστε -από πλευράς ταχύτητας- στο 2001! Οι ποιότητες είναι σύγχρονες, όμως η ταχύτητα απόκρισης, που ορίζεται από την ταχύτητα του Internet είναι κακή και αυτό είναι κάτι που δεν μπορεί να το ελέγξει το cloud.

Τα προγράμματα του cloud δουλεύουν ικανοποιητικά στα 2-3 Mbps. Αν κάποια στιγμή λοιπόν λόγω κακοκαιρίας η ταχύτητα πέσει στα 0,512, οι οθόνες θα ανοίγουν στον τετραπλάσιο χρόνο με υποτετραπλάσια ταχύτητα! Δεν



Η νέα γενιά οδοντιάτρων πρέπει να μάθει ότι ο υπολογιστής θα είναι δίπλα στο ιατρείο. Θα εργάζονται με ένα tablet στο χέρι, ώστε να επικοινωνούν με τον ασθενή τους, τον οδοντοτεχνίτη τους, τον προμηθευτή τους ακόμα και με το δημόσιο. Αυτό που απαιτεί το cloud είναι μία φορητή συσκευή, που θα την έχει κάποιος πάντα μαζί του.

είναι τραγικό, είναι όμως η αχίλλειος πτέρνα του clouding. Ο κόσμος της πληροφορικής εργάζεται πυρετωδώς ώστε να βελτιστοποιείται η ταχύτητα. Ήδη έχουμε απτά αποτελέσματα σε tablets και smartphones που λειτουργούν με πιο αποδοτικούς αλγορίθμους και μοντέρνο λογισμικό, όπως το Android, Windows 8 και το iOS.

Άλλωστε η ταχύτητα του Internet είναι συνάρτηση πολλών παραμέτρων. Όπου υπάρχουν πολλοί χρήστες, το Internet μοιράζει την ισχύ του. Δεν παίζει μόνο ρόλο το τι συμβόλαιο έχει κανείς, αλλά και η κατανομή των χρηστών εκείνη τη στιγμή, δηλαδή πόσοι χρήστες χρησιμοποιούν το Internet και μοιράζονται την επεξεργαστική του ισχύ. Συνήθως στις απομακρυσμένες και έρημες περιοχές έχουμε πολύ καλές ταχύτητες λόγω μικρού αριθμού online χρηστών. Ο χώρος δεν λειτουργεί εδώ με την φυσική του έννοια.

Υπάρχουν κώδικες κρυπτογραφικοί για την προστασία από τους hackers;

Ναι, όμως παρέχονται αυτόματα /online. Μία αξιόπιστη εταιρεία έχει εξαρχής λάβει τέτοια μέτρα. Σήμερα ζούμε στα 128 bit της κρυπτογράφησης. Όσο υψηλότερα είναι τα bit της κρυπτογράφησης, τόσο περισσότερο αξιόπιστο είναι το πρόγραμμα, μας παρέχει δηλαδή μία πρόσθετη ασφάλεια.

Για ένα νέο επαγγελματία οδοντίατρο τι θα είχατε να προτείνετε ως προς την επένδυση στην τεχνολογία των υπολογιστών;

Η πληροφορική έχει το «κακό» ότι αναβαθμίζεται συνεχώς, οι τεχνολογίες έρχονται για να «πεθάνουν», να αντικατασταθούν από τις αναβαθμίσεις τους και αυτό είναι κάτι που συμβαίνει με φοβερούς ρυθμούς. Απλά εκεί επεμβαίνει το δικό μας σκέπτεσθαι ως οδοντιάτρων, που υπαγορεύει την επένδυση σε σταθερές και μακροχρό-

νιες αξίες, κάτι που βεβαίως στην πληροφορική δεν ισχύει. Η πρότασή μου είναι να μπαίνει κανείς στο παρόν, να ψάχνει την τεχνολογία που του παρέχεται εκείνη τη στιγμή και να προσπαθεί να δει προς ποια κατεύθυνση θα πάει, ώστε να επενδύσει στην αντίστοιχη μορφή (πχ στο cloud) με το οικιακό κόστος. Δηλαδή, με κόστος όχι επαγγελματικού τύπου, αλλά με κόστος σπιτιού, κάτι που ανάγεται σε αυτό που αποκαλούμε Baseline/ βασική χρήση. Και το cloud είναι μια υπηρεσία που χρησιμοποιεί το βασικό κόστος της πληροφορικής.

Ποιο είναι το κόστος του clouding σήμερα στην Ελλάδα;

Στην εποχή μας οι τιμές διαμορφώνονται προς τα κάτω και είναι διαπραγματεύσιμες. Επιπλέον στο χώρο δραστηριοποιούνται σχετικά λίγες εταιρείες, με αποτέλεσμα η έρευνα αγοράς να είναι εύκολη.

Dentist Education Institute

Έρευνα & Εκπαίδευση

Προπτυχιακές & Μεταπτυχιακές Σπουδές στην Οδοντιατρική

- Μικρά γκρουπ εκπαιδευομένων
- Κλινική εκπαίδευση σε πραγματικές συνθήκες
- "Focus" σε κάθε έναν ξεχωριστά
- Υψηλή τεχνολογία, Βιοτεχνολογία & Καινοτομίες

Πτυχίο Οδοντιατρικής
Universidad Europea de Madrid, Spain
Laureate International Universities
 Αγγλόφωνο 5ετές πρόγραμμα στην Ισπανία.
 Άμεση αναγνώριση σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Μεταπτυχιακές σπουδές σε Ισπανία, Ιταλία & Ελλάδα.
Master, Ph.D,
Κλινικά part time Μεταπτυχιακά προγράμματα
University of Modena & Reggio Emilia, Italy
 Dental Materials & Dental Prosthetic technologies.
 Ph.D School in Mechanical Engineering & Biomaterials.
 Faculty of Engineering "Enzo Ferrari".

Advanced Diploma in Implantology, Edexcel, UK
Master Certificate in Implantology, DEI
Implantology, Biomaterials & Oral Fuction, UNIMORE
 Κλινικά, combine fulltime programs 12 ή 18 μηνών στην Εμφυτευματολογία, σε Ελλάδα και Ιταλία.
 Τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ασθενείς. Ατραυματική Εμφυτευματολογία, GBR, GTR, Αυξητικοί παράγοντες, Βλαστοκύτταρα CD34+, Laser, Μοσχεύματα, Επιδεμψυεματική Προσθετική, Seeger Bridge, Άμεση Φόρτιση, IPG DentistEdu Technique, SFE, Mikrodentistry, Έρευνα και Δημοσιεύσεις.
Εξειδικευμένα Σεμινάρια Προηγμένης Οδοντιατρικής
Χορηγίες σε μεταπτυχιακούς φοιτητές

Βάδισε μαζί μας στη λεωφόρο της σύγχρονης οδοντιατρικής γνώσης και δώσε μας την ευκαιρία να αναδείξουμε και να βελτιώσουμε τις επαγγελματικές σου ικανότητες και δυνατότητες!

www.DentistEdu.com

Πληροφορίες: τηλ. 210 36.02.987, 210 36.24.881 • contact@dentistedu.com - καθημερινά 11:00 έως 14:00



Φωτογραφία της Ευτυχίας Παπαδάκη

Εμφράξεις με Er:YAG Laser 2940nm

Παράγοντες επιτυχούς παρασκευής



Αντώνης Καλλίς
Χειρουργός οδοντίατρος, MSc

Το Er:YAG Laser (2940nm) καθιερώθηκε ως το Laser πρώτης επιλογής για αποκοπή σκληρών οδοντικών ιστών και οστού, λόγω της μεγάλης του απορρόφησης στο νερό και μικρότερης στον υδροξυλαπατίτη. Η ιδιότητά του αυτή βοηθά στην αποκοπή σκληρών ιστών με ελάχιστη θερμική επίδραση.

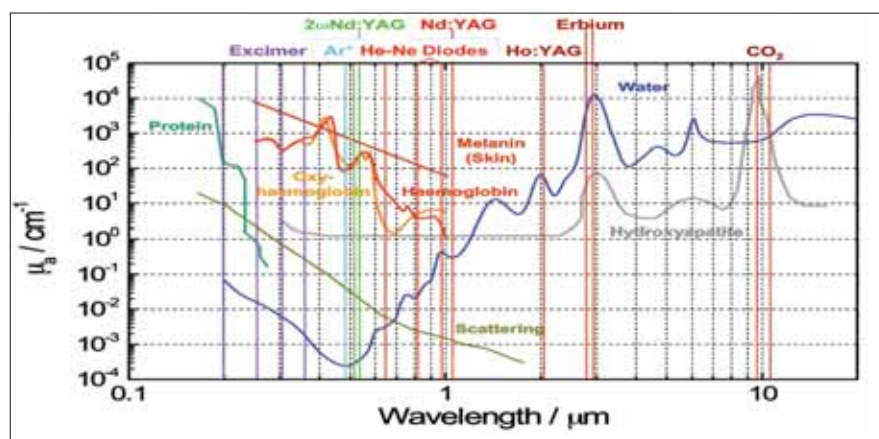
Η επιλογή του κατάλληλου μήκους κύματος έγινε από τον πίνακα απορρόφησης (Σχ. 1), όπου βλέπουμε τη συμπεριφορά των διαφόρων Laser στα συστατικά των ιστών.

Το επόμενο βήμα είναι να εξασφαλίσουμε το παλμικό χαρακτήρα της παραγόμενης ενέργειας ώστε να επιτυγχάνουμε τη μέγιστη ισχύ κερδίζοντας παράλληλα μεγαλύτερο χρόνο θερμικής ανάπαυλας για τους ιστούς.

$P = E_{pulse} / t_{pulse}$, όπως βλέπουμε από την εξίσωση η μέγιστη ισχύς εξασφαλίζεται όσο μικρότερη είναι η διάρκεια παλμού.

Μας ενδιαφέρει επομένως να προσδιορίζεται και η ακριβής διάρκεια του παλμού σε ένα μηχάνημα γιατί άλλη συμπεριφορά έχει ένας παλμός 300 mJ και 50μs και άλλη ένας παλμός με την ίδια ενέργεια και 200μs ή 300μs διάρκεια παλμού (pulse width / pulse duration).

Με τους μεγαλύτερους παλμούς δεν έχουμε μόνο 4 ή 6 φορές μικρότερη ισχύ - μικρότερη αποκοπή, αλλά το χειρότερο έχουμε μεγαλύτερη χρονική «παραμονή» της ενέργειας (300mJ) στους ιστούς και επομένως μεγαλύτερη θερμική επιβάρυνση.



Σχ.1: Πίνακας απορρόφησης.

Η «Συχνότητα» μετράται σε Hz και δηλώνει τον αριθμό των παλμών στη μονάδα του χρόνου (sec).

Σημαντικά στοιχεία για τη σωστή διαχείριση της ενέργειας της εκπεμπόμενης ακτινοβολίας είναι η διάμετρος της ακτίνας Laser, (συνήθως εκφράζεται σε διάμετρο spot) που πρέπει να είναι όσο γίνεται σταθερή, να μην διαχέεται και να έχει ομοιογενή κατανομή της ενέργειας σε όλο το εμβαδόν της ακτίνας.

Η χρονική έκθεση των ιστών στην ακτινοβολία συμπληρώνει τα κύρια χαρακτηριστικά των Laser για μια επιτυχή και ασφαλή θεραπεία

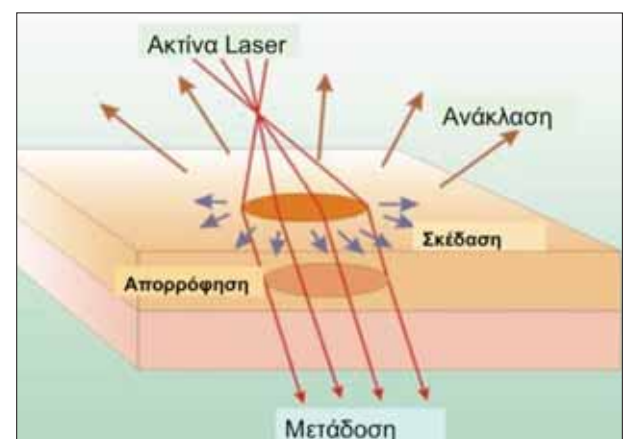
- Μήκος κύματος
- Παλμικό ή συνεχόμενο
- Διάρκεια παλμού
- Ενέργεια

- Συχνότητα
- Διάμετρος ακτίνας
- Χρονική έκθεση

Για τη διαμόρφωση όλων των ανωτέρω χαρακτηριστικών σε επιθυμητά επίπεδα απαιτείται μηχανήματα μεγάλης ισχύος και σταθερής απόδοσης.

Γνωρίζοντας πολύ καλά τα χαρακτηριστικά της ακτίνας Laser καθώς και τα βιολογικά χαρακτηριστικά των ιστών που παρεμβαίνουμε, διαχειριζόμαστε με το καταλληλότερο τρόπο την αλληλεπίδραση Laser-ιστών (Σχ. 2).

Μηχανισμός δράσης: Είναι γνωστό ότι το νερό εξατμίζεται στους 100°C. Με το Laser Er:YAG (2940nm) η ενέργεια που προσλαμβάνει το νερό είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή που απαιτείται για την εξάτμισή του. Γι' αυτό προκα-



Σχ.2: Αλληλεπίδραση Laser-ιστών.

λούνται μικροεκρήξεις στην επιφάνεια του δοντιού προκαλώντας με τη σειρά τους διαστρωματική αφαίρεση των ιστών. Με την έναρξη της διαστρωματικής αφαίρεσης το νερό που περιέχεται στους ιστούς συμμετέχει και αυτό (κατά δεύτερο βαθμό) στη σταδιακή αποκοπή. Έτσι βλέπουμε στην αδαμαντίνη όπου το νερό είναι ελάχιστο να απαιτείται πολύ μεγαλύτερη ισχύς Laser από ότι στην οδοντίνη ή στη τερηδόνα. Η συνεχής διαβροχή της επιφάνειας του δοντιού είναι απαραίτητη γιατί το Er:YAG Laser απορροφάται και στον υδροξυλαπατίτη. Ακολουθεί παρουσίαση κλινικών περιστατικών με παρασκευή κοιλότητων όλων των ομάδων καθώς και αφαίρεση παλαιών εμφράξεων ρητίνης. Όλα τα περιστατικά που παρουσιάζονται έγιναν χωρίς αναισθησία.

Παρασκευή κοιλότητας 46

ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ

ΑΔΡΟΠΟΙΗΣΗ

ΠΡΙΝ

ΜΕΤΑ

Τερηδόνα μασπικά στο νεογιλό 84

Περιστατικό της Ευτυχίας Παπαδάκη, οδοντιάτρου

ΑΔΡΟΠΟΙΗΣΗ

ΠΡΙΝ

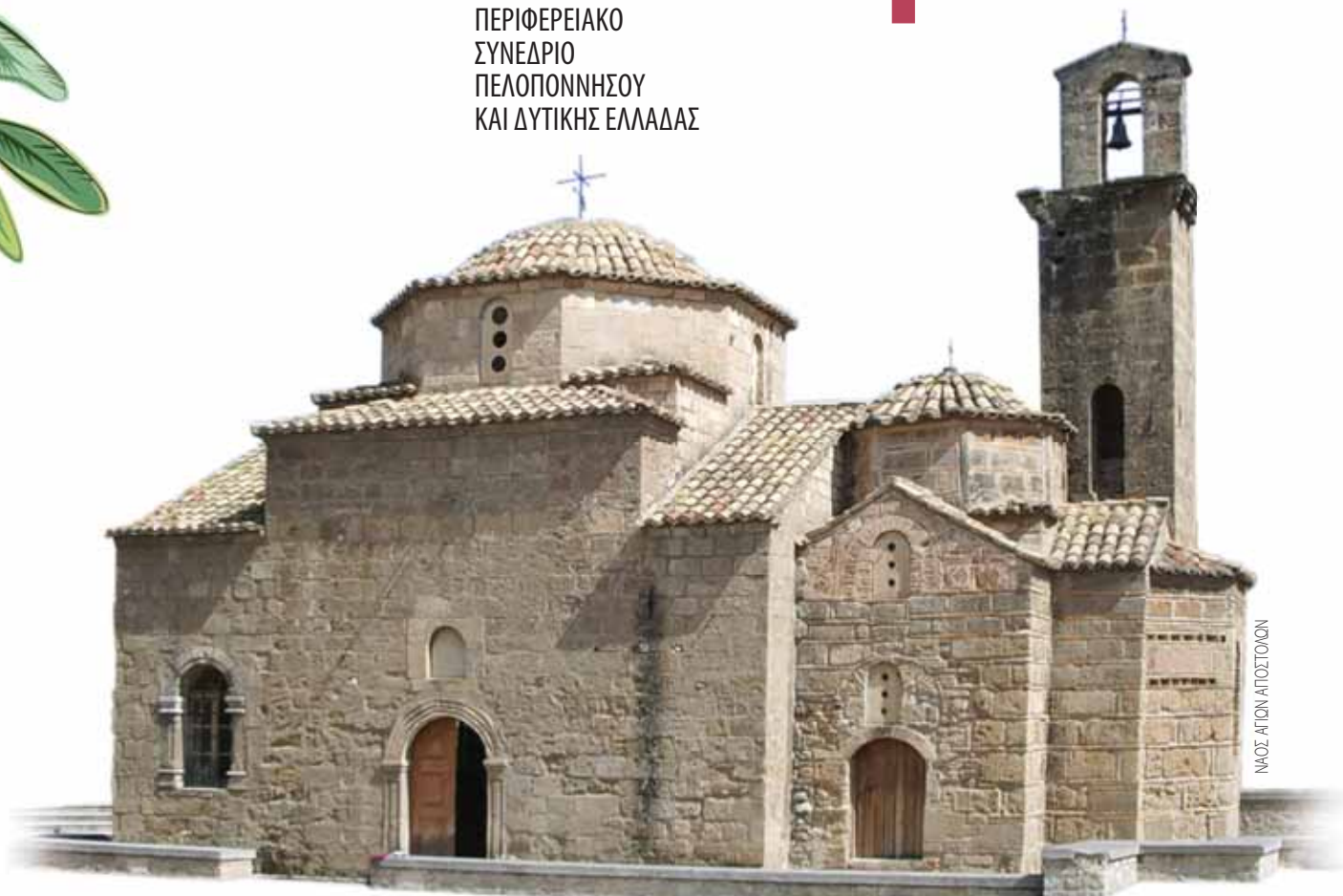
ΜΕΤΑ



150

ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



Καλαμάτα 20,21,22 Ιουνίου 2014

Το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από 20 έως 22 Ιουνίου 2014 στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου Elite στην Καλαμάτα, με διοργανωτή τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας και συνδιοργανωτές όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου και Αιτωλοακαρνανίας. Πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος θα περιλαμβάνει πρακτικά σεμινάρια σε θέματα αιχμής και ελεύθερες ανακοινώσεις.

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Νικόλαος Χρονόπουλος

Πρόεδρος Οδοντιατρικού
Συλλόγου Μεσσηνίας

Επιστημονικός Υπεύθυνος Συνεδρίου

Κωνσταντίνος Τόσιος

Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ



Elite City Resort, Καλαμάτα
www.elite.com.gr

Η ποιότητα στην Οδοντιατρική Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Στο πλαίσιο της διοργάνωσης, καλούμε τους οδοντιάτρους, φοιτητές και μεταπτυχιακούς φοιτητές, που επιθυμούν να συμμετάσχουν με ελεύθερη ανακοίνωση στο συνέδριο.

Όροι συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τις περιλήψεις (abstracts) των εργασιών τους έως και τις 20/05/2014, πρότυπο της περιλήψης βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου (www.odvima.gr/15ops). Ο χρόνος που θα διατεθεί για την παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων έχει οριστεί στα 8 λεπτά. Η παρουσίαση της ανακοίνωσης θα γίνει μέσω Η/Υ (πρόγραμμα Power Point). Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανακοίνωση της ομιλίας, αφού πρώτα γίνει αποδεκτή από την επιστημονική επιτροπή, είναι η προεγγραφή των συγγραφέων στο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο.

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να απευθύνεστε καθημερινά στο «Οδοντιατρικό Βήμα», τηλέφωνο: 210 3814939 και στο email: odvima@otenet.gr.

Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Οι εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα», έχοντας τη σύμφωνη γνώμη της Οργανωτικής Επιτροπής του 15ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου προκηρύσσουν **Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης**, εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του Οδοντιατρικού Βήματος, **Γιάννη Καρκατούλη**. Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων στο χώρο της Οδοντιατρικής. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.



Οργάνωση συνεδρίου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, τηλ.: 210 3814939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

<p>Τερηδόνα στο 36 μαστικά</p> 	<p>ΠΡΙΝ</p> 	<p>META</p> 	
<p>Τερηδόνα στο 37 εγγύς μαστικά</p> 			
<p>Τερηδόνα στο 46 μαστικά</p> 			<p>Περιστατικά της Ευτυχίας Παπαδάκη, οδοντιάτρου</p>

Παρασκευή κοιλότητας με Er:YAG

Περιστατικό του Χρήστου Τζιμογιάννη, οδοντιάτρου



Έχουν γίνει πολλές έρευνες που τεκμηριώνουν με άριστα αποτελέσματα τα κριτήρια επιτυχούς θεραπείας.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

A. Ανάπτυξη θερμότητας

Ο μηχανισμός δράσης του Er:YAG Laser και η διαστρωματική αφαίρεση όπως γίνεται δεν επιτρέπει την ανάπτυξη θερμότητας

Πανεπιστήμιο του Zagreb

Έρευνα των I. Anic, S. Jukic, I. Mildic, Karlovic, S. Brozovic, S. Segovic που έγινε σε κοιλότητες V ομάδος γομφίων έδειξε τα παρακάτω:

ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ
ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΗ	400 mJ/15Hz	1,99+-0,28°C
	320 mJ/10 Hz	0,70 +- 0,18°C
ΟΔΟΝΤΙΝΗ	340 mJ/10 Hz	1,37+- 0,42°C
	200 mJ/5 Hz	0,43 +- 0,18°C

Η αύξηση της θερμοκρασίας στο πολφό κατά τη παρασκευή κοιλότητας με καταιονισμό νερού, είναι μικρότερη των 2-3°C ακόμη και όταν υψηλότερη ενεργειακή πυκνότητα και σχετική υψηλή συχνότητα (500mJ, 10Hz, 63J/cm², 800 mJ, 10Hz, 10J/cm²) παρέχεται στους ιστούς.

Βιβλιογραφία

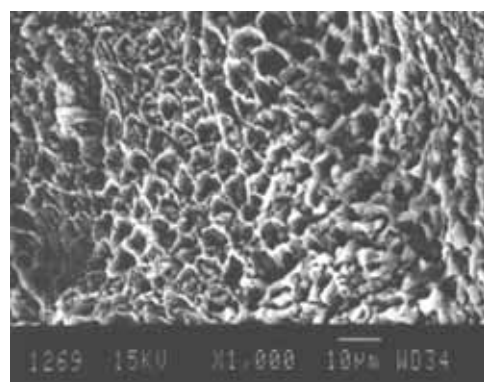
Gouw-Soares S, Pelino JEP, Haypek P, Bachmann L, Eduardo CP. Temperature rise in cavities prepared in vitro by Er:YAG laser. J Oral Laser Applications 2001; 1:111-123.

Glockner K, Rumpel J, Ebeleseder K, Stadler P. Intrapulpal temperature during preparation with the Er:YAG laser compared to the conventional burr: an in vitro study. J Clin Laser Med Surg 1998; 16(3): 153-157.

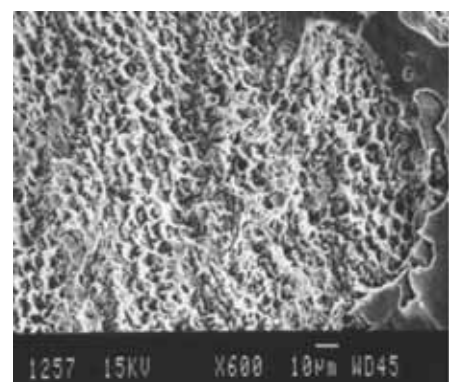
Cavalcanti BN, Lage-Marques JL, Rode SM. Pulpal temperature increases with Er:YAG laser and high-speed handpieces. J Prosthet Dent 2003; 90(5):447-451.

B. Αδροποίηση αδαμαντίνης – οδοντίνης

Το μεγάλο πλεονέκτημα είναι ότι έχουμε έτοιμη την επιφάνεια χωρίς την ανάγκη χρήσης ορθοφωσφορικού οξέως



ΟΞΥ 30% Ορθοφωσφορικό Οξύ, 60sec



LASER ErYAG: 10 Hz, 120 mJ

Υπάρχουν παράμετροι (settings) Laser που πραγματικά μας βοηθούν να έχουμε παρόμοια αδροποίηση με αυτή που επιτυγχάνουμε με οξύ μετά τη χρήση αερότορ για τη παρασκευή κοιλότητας.

Βιβλιογραφία

Αδαμαντίνη
Staninec M, Gardner AK, Le CQ, Sarma AV, Fried D. Adhesion of composite to enamel and dentin surfaces irradiated by IR laser pulses of 0.5-35 micro duration. J Biomed Mater Res B Appl Biomater 2006; 79(1):193-201.

Staninec M, Xie J, Le CQ, Fried D. Influence of an optically thick water layer on the bond-strength of composite resin to dental enamel after IR laser ablation. Lasers Surg Med 2003; 33(4):264-269.

Moritz A, Gutknecht N, Schoop U, Goharkhay K, Wernisch J, Sperr W. Alternatives in enamel conditioning: a comparison of conventional and innovative methods. J Clin Laser Med Surg 1996; 14(3):133-136.

Apel C, Gutknecht N. Bond strength of composites on Er:YAG and Er,Cr:YSGG laser-irradiated enamel. In: Altshuler GB, Andersson-Engels S, Birngruber R, Bjerring P, Fercher AF, Geschwind HJ, Hibst R, Hoenigsmann H, Laffitte F, J. SH, eds. SPIE Proceedings Vol 3564, Medical Application of Lasers in Dermatology, Cardiology, Ophthalmology and Dentistry II. 1999:197-200.

Οδοντίνη

Staninec M, Gardner AK, Le CQ, Sarma AV, Fried D. Adhesion of composite to enamel and dentin surfaces irradiated by IR laser pulses of 0.5-35 micro duration. J Biomed Mater Res B Appl Biomater 2006; 79(1):193-201.

Visuri SR, Gilbert JL, Wright DD, Wigdor HA, Walsh JT, Jr. Shear strength of composite bonded to Er:YAG laser-prepared dentin. J Dent Res 1996; 75(1):599-605.

Bertrand MF, Semez G, Leforestier E, Muller-Bolla M, Nammour S, Rocca JP. Er:YAG laser cavity preparation and composite resin bonding with a single-component adhesive system: relationship between shear bond strength and microleakage. Lasers Surg Med 2006; 38(6):615-623.

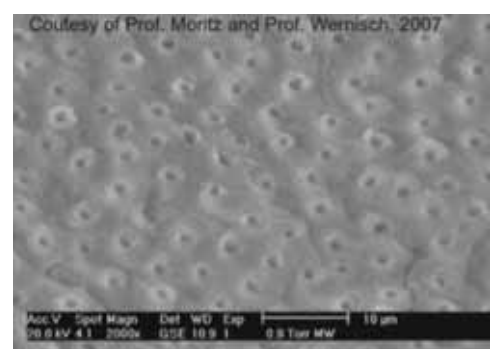
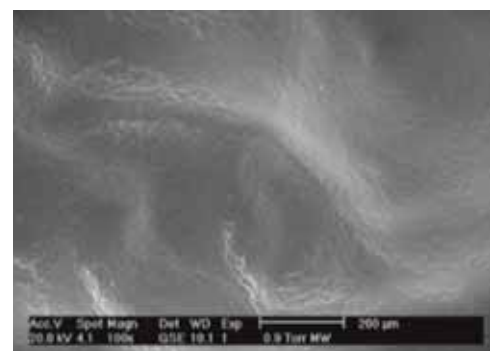
Manhaes L, Oliveira DC, Marques MM, Matos AB. Influence of Er:YAG laser surface treatment and primer application methods on microtensile bond strength self-etching systems. Photomed Laser Surg 2005; 23(3):304-312.

Oliveira DC, Manhaes LA, Marques MM, Matos AB. Microtensile bond strength analysis of different adhesive systems and dentin prepared with high-speed and Er:YAG laser: a comparative study. Photomed Laser Surg 2005; 23(2):219-224.

Celik EU, Ergucu Z, Turkun LS, Turkun M. Shear bond strength of different adhesives to Er:YAG laser-prepared dentin. J Adhes Dent 2006; 8(5):319-32

Γ. Ποιότητα παρασκευής κοιλότητας

Στις φωτογραφίες ηλεκτρονικού μικροσκοπίου (SEM) βλέπουμε την ποιότητα της οδοντίνης και της αδαμαντίνης μετά τη χρήση laser. Χωρίς ρωγμές, κρατήρες και το σπουδαιότερο χωρίς οδοντικό ξέσμα (smear layer)



Οδοντίνη: αποκοπή με laser με παλμούς μικρής διάρκειας 100µs, 300µξ, 20Hz

Δ. Αποστείρωση κοιλότητας

Η βακτηριοκτόνος δράση του Er:YAG Laser έχει πλέον τεκμηριωθεί όχι μόνο της οδοντίνης αλλά και σε στρώματα βάθους 0,3 και 0,4mm

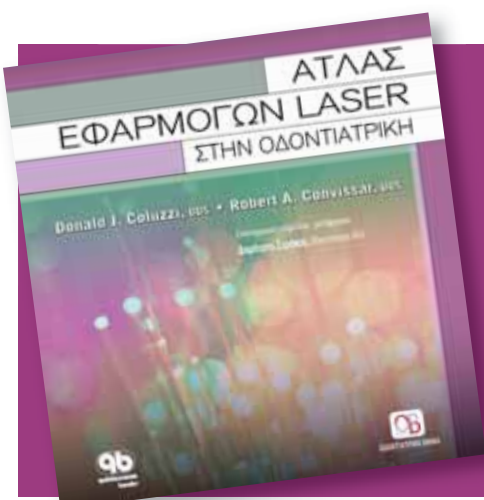
Βιβλιογραφία

Hibst R, Stock K, Gall R, Keller U. Controlled tooth surface heating and sterilization by Er:YAG laser radiation. In: Gregory B. Altshuler FC, Herbert J. Geschwind M.D., Raimund Hibst, Neville Krasner M.D., Frederic Laffitte, Giulio Maira, Reinhard Neumann, Roberto Pini, Hans-Dieter Reidenbach, Andre Roggan, Montserrat Serra I Mila; Eds., ed. Proc SPIE Vol 2922, Laser Applications in Medicine and Dentistry. 1996:p. 119-126.

Ando Y, Aoki A, Watanabe H, Ishikawa I. Bactericidal effect of erbium YAG laser on periodontopathic bacteria. Lasers Surg Med 1996; 19(2):190-200.

Mehl A, Folwaczny M, Haffner C, Hickel R. Bactericidal effects of 2.94 microns Er:YAG-laser radiation in dental root canals. J Endod 1999; 25(7):490-493.

Leco-Berroc MI, Martinez-Gonzalez JM, Donado-Rodriguez M, Lopez-Carriches C. Sterilizing effects of the Erbium:Yag laser upon dental structures: an in vitro study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11(2):E158-161.



Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική

των D.J. Coluzzi, DDS και R.A. Convissar, DDS

Ένας αναγκαίος οδηγός κλινικής γνώσης για τον οδοντίατρο που χρησιμοποιεί εφαρμογές των laser

Με 477 έγχρωμες φωτογραφίες και ακτινογραφίες, ο Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική παρουσιάζει, στις 230 σελίδες του, τις γενικές αρχές ενδοστοματικής χρήσης των laser, ενώ στα ειδικά του κεφάλαια αναλύονται κλινικά περιστατικά πριν και μετά τη θεραπεία, οι ενδείξεις και αντενδείξεις στην εφαρμογή των laser, οι ειδικές παράμετροι που διέπουν τη χρήση τους, αλλά και διάφορες μέθοδοι για την ελαχιστοποίηση των ποσοστών αποτυχίας κατά την οδοντιατρική θεραπεία.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Τιμή 90€

Τα **Νέα** προϊόντα της **PLAC CONTROL**

TePe®

Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Σπογγώδη νήματα της TePe

TePe Bridge and Implant Floss

Καθαρίζει τα εμφυτευμάτα, τις γέφυρες και τα ορθοδοντικά μηχανήματα. Κατάλληλο για περιοδοντικούς ασθενείς. Συσκευασία των 30 τεμ.

TePe Multifloss

Καθαρίζει αποτελεσματικά όλα τα μεσοδόντια διαστήματα, τα σιδεράκια, τις γέφυρες και τα εμφυτεύματα.

Συσκευασία των 100 τεμ.



Made in Sweden

TePe®

Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Αποκαλυπτικοί παράγοντες TePe

TePe PlaqSearch™

Το PlaqSearch είναι ένας αποκαλυπτικός παράγοντας σε δυο αποχρώσεις. Χρωματίζει κόκκινη την μεταγενέστερη πλάκα και μπλε την παλιότερη.

Διατίθεται σε:

Disclosing tablets - 10 τεμ.
Disclosing tablets - 250 τεμ.
Disclosing liquid - 30ml



Made in Sweden

BioGaia®

Clinically Proven Probiotics



Παστίλιες προβιοτικών για τη στοματική υγιεινή

Οι BioGaia ProDentis περιέχουν το προβιοτικό Lactobacillus reuteri ProDentis και είναι οι πρώτες παστίλιες προβιοτικών που προάγουν την υγεία της στοματικής κοιλότητας.

Διατίθεται σε συσκευασία των 30 τροχίσκων.



From Sweden

emmi-dent

ΥΨΗΛΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

100% οδοντόβουρτσα υπερήχων

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Η πρώτη οδοντόβουρτσα 100% υπερήχων στον κόσμο με 96 εκατομμύρια ηχοκύματα το λεπτό. Νέα Πρωτοποριακή Τεχνολογία. Καθαρίζει χωρίς να δονείται. Έξυπνη κεφαλή με Piezo Chip.

Η οδοντόπαστα Emmi-dent περιέχει εκατομμύρια μη-αποτριπτικές νάνο-φουσαλίδες



German Technology

EPIC

ΠΡΟΪΟΝΤΑ EPIC

Τσίχλες σε 4 γεύσεις: Κανέλα, Φρέσκα φρούτα, Μέντα, Δυόσμο

Ταμπλέτες σε 3 γεύσεις: Κανέλα, Φρέσκα φρούτα, Μέντα

Οδοντόπαστα με φθόριο και χωρίς φθόριο

Στοματικό διάλυμα με γεύση Δυόσμου

Γλυκαντικός παράγοντας Ξυλιτόλης σε σκόνη

Η Ξυλιτόλη φυσική γλυκαντική ουσία συμβάλλει στη μείωση του επιπέδου των στρεπτόκοκκων mutans (MS) στην οδοντική πλάκα και στο σάλιο.

Τα προϊόντα Epic έχουν μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε Ξυλιτόλη από τα αντίστοιχα προϊόντα των ανταγωνιστικών εταιρειών.

Xylitol
100% SWEETENED



From USA

Find us on
Facebook

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. 800 11 75222 (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
plac@otenet.gr www.placcontrol.gr

Θεραπεία πολφού σε ζωντανό δόντι Επικάλυψη πολφού με Biodentine™

Dr Godfrey Cutts LDS Dunelm, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αγγλία

Κλινικό Περιστατικό Νο 1

Μια γυναίκα ασθενής, 25 χρόνων, η οποία επισκεπτόταν τακτικά από μικρή ηλικία τον οδοντίατρο και είχε μια πολύ καλή στοματική υγιεινή, προσήλθε στο ιατρείο για πιθανή ενδοδοντική θεραπεία του 37. Κατά την κλινική εξέταση το δόντι ήταν ασυμπτωματικό και είχε αντίδραση σε θερμικά και ηλεκτρικά πολφικά ερεθίσματα.

Η αρχική ακτινογραφία (Εικ. 1) παρουσίασε εκτεταμένη αλλοίωση λόγω τερηδόνας χωρίς σημεία ακρορριζικής περιοριζίτιδας.

Έγινε τοπική αναισθησία, τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας και όταν αφαιρέθηκε ο τερηδοσμένος ιστός αποκαλύφθηκε το άπω πολφικό κέρατο (Εικ. 2) με φυσιολογικό ζωντανό πολφό. Η κοιλότητα πλύθηκε με υποχλωριώδες νάτριο 3% για 30 δευτερόλεπτα και στη συνέχεια ξεπλύθηκε με άφθονο απεσταγμένο νερό. Στεγνώσαμε τη κοιλότητα ώστε να αποφευχθεί η επιμόλυνση του πολφού.

Ο χειρισμός του Biodentine™ έγινε σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και χρησιμοποιώντας εργαλείο τύπου Dycal. Απλώνετε μια λεπτή επίστρωση στο σημείο της αποκάλυψης του πολφού, προσέχοντας να μην εξασκηθεί έντονη πίεση στον πολφό (Εικ. 3 και 4). Αφήνετε το υλικό να πήξει

για 10 λεπτά. Όταν η Biodentine™ έχει πήξει γίνεται δεύτερη ανάμιξη του υλικού για να εμφραχθεί ολόκληρη η κοιλότητα, λειτουργώντας ως προσωρινό εμφρακτικό υλικό (Εικ. 5).

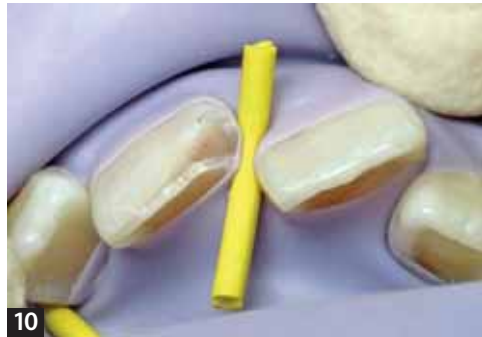
Η μετεγχειρητική ακτινογραφία δείχνει ότι το Biodentine™ δεν εισέρχεται στο πολφικό θάλαμο (Εικ. 6). Στη συνεδρία επανελέγχου μετά από 2 εβδομάδες, ο συνάδελφός μου Jose Antonio Victoria Ortega ολοκληρώνει τη μόνιμη αποκατάσταση του δοντιού, αφήνοντας επίστρωση Biodentine™ στο σημείο της αποκάλυψης και τοποθετώντας σύνθετη ρητίνη (Εικ. 7,8,9).

Έξι μήνες αργότερα το δόντι είχε φυσιολογικές αντιδράσεις στο θερμικό και ηλεκτρικό ερεθίσμα και θα ελέγχεται κάθε χρόνο.



Κλινικό Περιστατικό Νο 2

Ένα αγόρι, εννέα χρόνων, προσήλθε με τραύμα στο #11 δόντι και έκθεση του εγγύς πολφικού κεράτου (Εικ.10).



Η ακτινογραφία δείχνει το δόντι με αδιάπλαστο ακρορριζίο (Εικ.11). Ο σκοπός της θεραπείας είναι η διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού και η προαγωγή της διάπλασης του ακρορριζίου.

Γίνεται η τοπική αναισθησία και μπαίνει ελαστικός απομονωτήρας στο δόντι. Ακολουθεί πολφοτομή (Εικ.12), το Biodentine™ εφαρμόζεται παθητικά με εργαλείο τύπου Dycal (Εικ.13) και παραμένει να πήξει (Εικ.14). Υαλοϊονομερής κονία τοποθετείται πάνω από το Biodentine™. Η τελική αποκατάσταση θα ολοκληρωθεί σε επόμενη συνεδρία.



Η ζωτικότητα του δοντιού ελέγχεται αρχικά στους τρεις μήνες, έπειτα σε διάστημα έξι μηνών και με ακτινογραφική εξέταση κάθε 12 μήνες.

Κλινικό Περιστατικό Νο 3

Ένας άντρας ασθενής, 30 χρόνων, προσήλθε με εσωτερική απορρόφηση στο #11 δόντι (ροζ σημείο) (Εικ.15).

Η αρχική ακτινογραφία (Εικ.16) δείχνει εγγύς μια έμφραξη σύνθετης ρητίνης με απορρόφηση ως το όριο της αποκατάστασης. Γίνεται τοπική αναισθησία και μπαίνει ελαστικός απομονωτήρας στο δόντι. Η σύνθετη ρητίνη απομακρύνεται και φαίνεται η έκταση της αλλοίωσης (Εικ.17). Γίνεται πολφοτομή, η κοιλότητα καθαρίζεται με υποχλωριώδες νάτριο, ξεπλένεται με άφθονο απεσταγμένο νερό και η κοιλότητα στεγνώνεται με κώνους χάρτου.

Ο χειρισμός του υλικού γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και ένα λεπτό στρώμα υλικού εφαρμόζεται με εργαλείο τύπου Dycal και παραμένει να πή-

ξει για 10 λεπτά (Εικ.18). Όταν το Biodentine™ πήξει, απλώνεται υαλοϊονομερής κονία ως ουδέτερο στρώμα και ακολουθεί η ολοκλήρωση της έμφραξης με σύνθετη



ρητίνη. Έξι μήνες αργότερα το δόντι αντιδρά φυσιολογικά σε θερμικά και ηλεκτρικά ερεθίσματα και καθορίζεται ο επόμενος επανέλεγχος σε ένα χρόνο.



Biodentine™

Το πρώτο «όλα σε ένα» βιοσυμβατό και βιοενεργό υποκατάστατο της οδοντίνης που τοποθετείται όπου εκείνη έχει καταστραφεί.

Ασφαλής και αποτελεσματική αποκατάσταση του δοντιού σε μια συνεδρία!



ACTIVE BIOSILICATE TECHNOLOGY

Αποκαταστάσεις μύλης

- Μόνιμες εμφράξεις οδοντίνης
- Εν τω βάθει κοιλότητες
- Κάλυψη πολφού
- Πολφοτομή

Ενδοδοντικές θεραπείες

- Διατρήσεις τοιχωμάτων ριζών
- Διάτρηση πολφικού θαλάμου
- Εσωτερικές/εξωτερικές απορροφήσεις
- Διάτρηση ακρορριζίου
- Χειρουργική ακρορριζίου

Ως το πρώτο **όλα σε ένα** βιοενεργό υποκατάστατο οδοντίνης, το Biodentine™ μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν καταστρέφεται η οδοντίνη, σε μυλικές ή ριζικές εφαρμογές.

Βοηθά στην επανασβεσίωση της οδοντίνης, διατηρεί τη ζωτικότητα και προσέγει την επισύλωση του πολφού. Αντικαθιστά πλήρως την οδοντίνη αφού εμφανίζει παρόμοιες βιολογικές και μηχανικές ιδιότητες με εκείνη.

Βελτιώνοντας την κλινική επεξεργασία του Biodentine™, η Septodont ανακοινώνει ότι συγκολλώντας τη σύνθετη ρητίνη πάνω από το Biodentine™ στην ίδια συνεδρία έχουμε μια αποδεδειγμένα **ασφαλής και αποτελεσματική αποκατάσταση του δοντιού σε μια συνεδρία.**

Συσκευασία

Κουτί των 15 καψουλών και 15 αμπουλών μονών δόσεων

Τιμή: **150€**

+ **ΔΩΡΟ**
το εργαλείο τοποθέτησης αξίας €15,00

Κουτί των 5 καψουλών και 5 αμπουλών μονών δόσεων

Τιμή: **65€**



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

Πρόληψη και αναχαίτιση αρχόμενων τερηδονικών βλαβών με τοπικές εφαρμογές φθορίου



Διαμαντή Ηλιάνα
Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
MClintDent Παιδοδοντιατρικής,
QMU London
Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το φθόριο αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των σκληρών οδοντικών ιστών στις τερηδονογόνες επιθέσεις που έχει βρεθεί μέχρι σήμερα. Ταυτόχρονα, η χρησιμοποίηση του φθορίου συνιστά τη βάση των σύγχρονων, μη επεμβατικών τεχνικών διαχείρισης των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών, καθώς έχει αποδειχθεί ότι οι τοπικές εφαρμογές φθοριούχων προϊόντων μπορούν να επιβραδύνουν ή να αναχαιτίσουν την εξέλιξη ή ακό-

μη και να αναστρέψουν τις βλάβες που δεν έχουν σχηματίσει ορατή κοιλότητα (Εικόνες α,β).



Εικόνα (α). Αρχόμενες τερηδονικές βλάβες στους άνω νεογιλούς κεντρικούς τομείς (βέλη). Εικόνα (β). Αναχαιτισμένες βλάβες. Πραγματοποιήθηκε τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού.

Μηχανισμοί δράσης του φθορίου για την πρόληψη της τερηδόνας

Σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις, η αντιτερηδονογόνος δράση του φθορίου είναι κυρίως τοπική και εκδηλώνεται σε συνθήκες συνεχούς παρουσίας αδέσμευτου φθορίου σε επίπεδα ελαφρά αυξημένα συγκριτικά προς εκείνα που υπάρχουν φυσιολογικά στο σάλιο, στη διεπιφάνεια μεταξύ της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και του σκληρού οδοντικού ιστού. Κατά τη διάρκεια μίας τερηδονογόνου προσβολής η παρουσία φθορίου προκαλεί επιφανειακή καθίζηση φθοριο-υδροξυαπατίτη και ως εκ τούτου, αφενός περιορίζεται ή και αναχαιτίζεται η απώλεια αλάτων και αφετέρου σχηματίζεται ανθεκτικότερος σε μελλοντική τερηδονογόνο επίθεση απατίτης. Σε φυσιολογικές συνθήκες (ουδέτερο pH), η προσρόφηση φθορίου στην επιφάνεια μερικώς αφαλατωμένων κρυστάλλων βιολογικού απατίτη επιταχύνει την καθίζηση φθοριο-υδροξυ-απατίτη, αφενός ενισχύοντας την επαναλάτωση της αρχόμενης βλάβης και αφετέρου σχηματίζοντας ένα περισσότερο οξεοάντοχο αλάς.

Η βιοδιαθεσιμότητα του φθορίου προϋποθέτει την επιτυχή μεταφορά του παράγοντα στο υγρό των πόρων των σκληρών οδοντικών ιστών, στόχος που επιτυγχάνεται με την τοπική εφαρμογή προϊόντων που περιέχουν υψηλή συγκέντρωση φθορίου. Η τοπική εφαρμογή πυκνών διαλυμάτων φθορίου (τουλάχιστον 75ppm) με οδοντόκρεμες, στοματικά διαλύματα, βερνίκια και ζελέ οδηγεί στο σχηματισμό φθοριούχου ασβεστίου (CaF₂ - like) στην οδοντική επιφάνεια, που λειτουργεί ως σύστημα αργής αποδέσμευσης φθορίου κατά τις τερηδονογόνες επιθέσεις.

Χρήση φθοριούχων σκευασμάτων για τοπική εφαρμογή φθορίου

Η τοπική εφαρμογή φθορίου ενδείκνυται για όλες τις ηλικίες, εφόσον υπάρχουν φυσικά δόντια στο στόμα και γίνεται με αυτοχορήγηση ή με εφαρμογές στο ιατρείο. Σκευάσματα που προορίζονται για αυτοχορήγηση, στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι οδοντόκρεμες, τα στοματικά διαλύματα, οι τροχίσκοι και ορισμένα ζελέ περιέχουν χαμηλότερες συγκεντρώσεις φθορίου και λαμβάνονται σε καθημερινή βάση, ενώ αντιθέτως, προϊόντα που ενδείκνυται για χρήση στο ιατρείο αφορούν υψηλής περιεκτικότητας σε φθόριο βερνίκια

και ζελέ τα οποία εφαρμόζονται σε αραιότερα χρονικά διαστήματα.

Η επιλογή των φθοριούχων σκευασμάτων και του πρωτοκόλλου χρήσης τους (μορφή, συγκέντρωση, συχνότητα, τρόπος εφαρμογής) γίνεται σε εξατομικευμένη βάση, ωστόσο με γνώμονα την τεκμηριωμένη κλινική αποτελεσματικότητά τους στην πρόληψη της τερηδόνας και στην αναχαίτιση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών και την ταυτόχρονη ικανοποίηση συνθηκών ασφάλειας για τη γενική υγεία του ατόμου. Ως εκ τούτου, η κατάρτιση ενός προληπτικού ή/και θεραπευτικού σχήματος που περιλαμβάνει την εφαρμογή φθοριούχων θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη συγκεκριμένες κατευθυντήριες υποδείξεις, οι οποίες έχουν διαμορφωθεί βάσει κριτηρίων που αφορούν στην ηλικία του ατόμου (κάτω των 6 ετών, 6-18 ετών, ενήλικας), στο επίπεδο τερηδονικού κινδύνου (χαμηλό, μέτριο, υψηλό) (Πίνακας) και στην παρουσία ή όχι αρχόμενων τερηδονικών βλαβών.

Πρόληψη της τερηδόνας στα παιδιά

Για τα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 6 ετών, λαμβάνοντας υπόψη τον αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης οδοντικής φθορίας συνιστάται βούρτσισμα των δοντιών υπό επίβλεψη δύο φορές/ημέρα με οδοντόκρεμα που περιέχει 1000ppm F, εφαρμόζοντας ποσότητα επιχρίσματος στις ηλικίες 0,5-3 ετών και μεγέθους κόκκου μικρού μπιζελιού στις ηλικίες 3-6 ετών. Εναλλακτικά, τα παιδιά ηλικίας 0,5-2 ετών μπορούν να χρησιμοποιούν οδοντόκρεμα περιεκτικότητας 500ppm F, εφαρμόζοντας ποσότητα μεγέθους κόκκου μικρού μπιζελιού. Παιδιά 2-6 ετών με υψηλό τερηδονικό κίνδυνο μπορούν να χρησιμοποιούν τροχίσκους φθορίου σε ημερήσια δόση 0,25mg F, υπό την προϋπόθεση να διαβιούν σε περιοχές όπου το πόσιμο νερό περιέχει συγκέντρωση F < 0,3ppm και να μην λαμβάνουν γάλα ή τροφές με μαγειρικό αλάτι εμπλουτισμένο με φθόριο. Για τα παιδιά που ανήκουν στις ομάδες χαμηλού και μέτριου τερηδονικού κινδύ-

νου συνιστάται τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF (22600ppm F) στο ιατρείο δύο φορές/έτος, ενώ στα άτομα υψηλού κινδύνου ανάπτυξης τερηδονικών βλαβών η συχνότητα εφαρμογής μπορεί να αυξηθεί στις 3-4 φορές/έτος. Στη νεογιλή οδοντοφυΐα, η συνιστώμενη ποσότητα βερνικιού για κάθε παιδί είναι 0,25ml προϊόντος, που ισοδυναμεί με 5,6mg F. Επισημαίνεται ότι η χρήση φθοριούχων στοματοπλυμάτων και η τοπική εφαρμογή φθοριούχου ζελέ δεν συνιστώνται για παιδιά προσχολικής ηλικίας, επειδή δεν έχουν απόλυτο μυϊκό έλεγχο και είναι δυνατόν να καταπίνουν ορισμένη ποσότητα προϊόντος.

Για τα παιδιά ηλικίας 6-18 ετών συνιστάται βούρτσισμα των δοντιών με οδοντόκρεμα που περιέχει 1000-1450ppm F δύο φορές/ημέρα εφαρμόζοντας ποσότητα 1-2cm ανά χρήση, ενώ οι έφηβοι άνω των 16 ετών με υψηλό τερηδονικό κίνδυνο μπορούν να χρησιμοποιούν φθοριούχο οδοντόκρεμα 5000ppm F. Παιδιά που ελέγχουν την κατάποσή τους και ανήκουν στην ομάδα υψηλού τερηδονικού κινδύνου μπορούν να εφαρμόζουν με τη βοήθεια οδοντόβουρτσας φθοριούχο ζελέ που περιέχει 0,4% SnF₂ (970ppm F) μετά το τέλος του βουρτσίσματος με φθοριούχο οδοντόκρεμα. Τα σκευάσματα ζελέ φθοριούχου κασιτέρου συνιστώνται για εφαρμογή 1-2 φορές/ημέρα χωρίς μετά να ακολουθεί ξέπλυμα του στόματος. Τα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας και ιδιαιτέρως εκείνα που ανήκουν στην ομάδα υψηλού τερηδονικού κινδύνου συνιστάται να χρησιμοποιούν φθοριούχα στοματοπλύματα σε χρονικές στιγμές διαφορετικές αυτών του βουρτσίσματος με φθοριούχο οδοντόκρεμα. Τα πιο αραιά διαλύματα 0,05%-0,11% NaF (226-500ppm F) ενδείκνυται για καθημερινή χρήση, ενώ τα περισσότερο πυκνά 0,20% NaF (905ppm F) για χρήση μία φορά την εβδομάδα.

Για τα παιδιά αυτής της ηλικίας συνιστάται τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF ή φθοριούχου ζελέ ουδέτερου NaF 2,0% (9050ppm F) ή όξινου APF 2,72% (12300ppm F) στο ιατρείο, με συχνότητα 1-2 φορές/έτος για τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλό ή μέτριο τερηδονικό κίνδυνο, ή 3-4 φορές/έτος για τα παιδιά υψηλού τερηδονικού κινδύνου. Επισημαίνεται ότι τα όξινα διαλύματα θα πρέπει να αποφεύγονται όταν υπάρ-

Πίνακας. Κριτήρια διαβάθμισης τερηδονικού κινδύνου (American Dental Association, 2006)

Χαμηλός	Μέτριος (οτιδήποτε από τα παρακάτω)	Υψηλός (οτιδήποτε από τα παρακάτω)	Παράγοντες που αυξάνουν τον τερηδονικό κίνδυνο
<ul style="list-style-type: none"> Καμία νέα ή δευτερογενής βλάβη τα τελευταία τρία χρόνια Απουσία οποιουδήποτε παράγοντα που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο τερηδονισμού* 	<ul style="list-style-type: none"> Καμία αρχόμενη ή με κοιλότητα νέα ή δευτερογενής τερηδόνα τα τελευταία τρία χρόνια, αλλά ύπαρξη ενός τουλάχιστον παράγοντα που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο* 1-2 αρχόμενες ή με κοιλότητα νέες ή δευτερογενείς τερηδόνες τα τελευταία τρία χρόνια** 	<ul style="list-style-type: none"> Τουλάχιστον 3 αρχόμενες ή με κοιλότητα νέες ή δευτερογενείς τερηδόνες τα τελευταία τρία χρόνια. Παρουσία πολλαπλών παραγόντων τερηδονικού κινδύνου* Περιορισμένη χρήση φθοριούχων Ξηροστομία (προκληθείσα από νόσο, φαρμακευτική αγωγή ή ακτινοθεραπεία) 	<ul style="list-style-type: none"> *ορθοδοντική θεραπεία, χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, πολλαπλές επανορθωτικές εργασίες, αποκαταστάσεις με κακότεχνα όρια, εκτεθειμένες επιφάνειες ριζών, τερηδονογόνος διατροφή, κακή στοματική υγιεινή, έλλειψη τακτικής οδοντιατρικής φροντίδας, διατροφικές διαταραχές, εθισμός σε αλκοόλ ή ναρκωτικά, παρατεταμένη χρήση μπιμπερό με ζαχαρούχα ροφήματα, ιστορικό κακής στοματικής υγείας στην οικογένεια, υψηλά επίπεδα τερηδονογόνων βακτηρίων, αναπτυξιακές βλάβες της αδαμαντίνης, γενετικές ανωμαλίες των δοντιών, φυσική ή πνευματική ανικανότητα άσκησης στοματικής υγιεινής.

**παιδιά ηλικίας <6 ετών: υψηλός κίνδυνος

Τερηδονικός κίνδυνος:

Η πιθανότητα που υπάρχει να εκδηλωθούν νέες τερηδόνες ή να εξελιχθούν οι υπάρχουσες, μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ο οδοντίατρος είναι αρμόδιος για τον προσδιορισμό, τη διαχρονική παρακολούθηση και την επανεκτίμηση του τερηδονικού κινδύνου κάθε ατόμου, που μπορεί να μεταβληθεί με την πάροδο του χρόνου.

ασθενή για 5 λεπτά, με συχνότητα δύο φορές την ημέρα για τις πρώτες δύο εβδομάδες και μία φορά την ημέρα τουλάχιστον για τις επόμενες δύο εβδομάδες του προληπτικού προγράμματος. Μετά το τέλος του παραπάνω πρωτοκόλλου μπορεί να συστηθεί στους ασθενείς να χρησιμοποιούν οδοντόκρεμα 5000ppm F και φθοριούχο στοματικό διάλυμα και να ενταχθούν σε πρόγραμμα συχνών (4+ φορές/έτος) εφαρμογών φθοριούχου βερνικιού στο ιατρείο.

Ειδική κατηγορία ασθενών αποτελούν επίσης τα άτομα υπό ορθοδοντική θεραπεία με ακίνητους μηχανισμούς. Στα άτομα αυτά, η τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF σε διαστήματα ανά έξι έως δώδεκα εβδομάδες, έχει προκύψει ότι περιορίζει ση-

μαντικά την ανάπτυξη τερηδονικών βλαβών (υπό τη μορφή λευκών κηλίδων) γύρω από τα ορθοδοντικά αγκύλια.

Αντιμετώπιση αρχόμενων τερηδονικών βλαβών

Εάν διαπιστωθεί η ύπαρξη αρχόμενων τερηδονικών βλαβών μύλης (λευκές ή κιτρινο-καφέ κηλίδες) ή/και ρίζας, συστήνεται βούρτσισμα με οδοντόκρεμα 5000ppm F δύο φορές/ημέρα με αποφυγή ξεπλύματος και λήψης τροφής για 2 ώρες και η χρήση στοματικού διαλύματος 0,2% NaF μία φορά ημερησίως. Σε περίπτωση που ασθενείς με αρχόμενες τερηδόνες ρίζας εξακολουθούν να χρησιμοποιούν οδοντόκρεμα 1450ppm F, συνιστάται επιπρόσθετη τοπική εφαρμογή φθοριού-

χου βερνικιού έως 4 φορές/έτος, ανάλογα με τον τερηδονικό κίνδυνο.

Βιβλιογραφία

1. Αγουρόπουλος Α, Ραχιώτης Χ, Παππά Ε, Κακάμπουρα Α, Παπαγιαννούλη Λ. Κλινική τεκμηρίωση και οδηγίες χρήσης φθοριούχων. Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά 2012; 56(1): 65-91.
2. Κωλέτη-Κουνάρη Χ, Διαμαντή Η. Μηχανισμοί δράσης του φθορίου για την πρόληψη της τερηδόνος. Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά 2012; 56(1): 93-102.
3. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent 2009; 10(3): 129-135.
4. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: evidence-based clinical recommendations. J Am Dent Assoc 2006; 137(8): 1151-1159.

χουν εμφράξεις συνθέτων ρητινών στο στόμα, καθώς είναι πιθανό να προκληθεί διάβρωση των υλικών. Σε περιπτώσεις ατόμων με δυσκολία συνεργασίας η διαδικασία τοποθέτησης βερνικιού ενδεχομένως γίνεται περισσότερο εύκολα ανεκτή από τον ασθενή συγκριτικά προς την εφαρμογή του ζελέ και επιπρόσθετα φθοριούχο βερνίκι ενδείκνυται να εφαρμόζεται στους υπό ανατολή 1ους μόνιμους γομφίους. Γενικώς, ενδείκνυται η εφαρμογή περιορισμένης ποσότητας βερνικιού και μόνο στις υψηλού κινδύνου για τερηδόνα επιφάνειες. Στη μικτή οδοντοφυΐα, η συνιστώμενη ποσότητα βερνικιού για κάθε παιδί είναι 0,40ml προϊόντος, που ισοδυναμεί με 9,0mg F, ενώ η αντίστοιχη ποσότητα σε μόνιμη οδοντοφυΐα είναι 0,75ml προϊόντος που ισοδυναμεί με 17mg F.

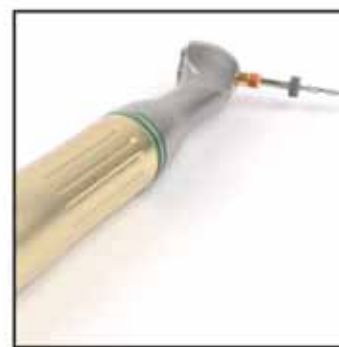
Πρόληψη της τερηδόνας στους ενήλικες

Γενικώς, για την πρόληψη της εμφάνισης τερηδόνας, συστήνεται στους ενήλικες ασθενείς η χρησιμοποίηση οδοντόκρεμας που περιέχει 1450ppm F δύο φορές/ημέρα, καθώς και η χρήση στοματικού διαλύματος 0,05% NaF 1-2 φορές ημερησίως ή 0,2% NaF μία φορά ημερησίως. Επιπρόσθετα, για τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα υψηλού τερηδονικού κινδύνου μόνο, συνιστάται τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF στο ιατρείο δύο φορές/έτος, συχνότητα η οποία μπορεί να αυξηθεί έως τις τέσσερις φορές/έτος εάν υπάρχουν εκτεθειμένες επιφάνειες ρίζας. Επισημαίνεται ωστόσο ότι και τα άτομα χαμηλού ή μετρίου τερηδονικού κινδύνου εάν δεν χρησιμοποιούν φθοριούχο στοματικό διάλυμα αλλά έχουν εκτεθειμένες επιφάνειες ρίζας, μπορεί να ωφεληθούν από την πραγματοποίηση τοπικών εφαρμογών φθοριούχου βερνικιού στο ιατρείο, με συχνότητα 1-2 φορές/έτος.

Ειδικές ομάδες πληθυσμού

Ξηροστομικοί ασθενείς, όπως είναι για παράδειγμα τα άτομα που έχουν υποστεί ακτινοβολία στην περιοχή κεφαλής – τραχήλου συνιστάται να χρησιμοποιούν φθοριούχο ζελέ 1,1% NaF (5000ppm F) το οποίο εφαρμόζεται με ατομικά δισκάρια από τον ειδικό

Your Endo Specialist™



DENTALCOM
Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ, 115 27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775 110, 210.7775 929
FAX: 210.7770 480

e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr



Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής

Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπληρωτή καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

και όχι μόνο...

ΠΡΟΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΑΥΤΟΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΟΝΗΜΑΤΟΣ

Β' μέρος

Δεν είχαν περάσει ούτε πέντε χρόνια από το τέλος του εμφυλιοπολεμικού σπαραγμού και παρά το διχαστικό μίσος, που ως φυσικό επακόλουθο κυριαρχούσε, οι τότε νέοι του χωριού, κάνοντας τη δική τους υπέρβαση, ιδρύουν ερασιτεχνικό θεατρικό θίασο και αρχίζουν να ανεβάζουν θεατρικά έργα. Τα έργα αυτά παιζόνταν στην πλατεία του χωριού, με τη συμμετοχή όλων των κατοίκων, να χειροκροτούν, να ενθαρρύνουν και να βοηθούν με κάθε τρόπο τους συντελεστές. Άνθρωποι προοδευτικοί, κατά κανόνα αριστερών πεποιθήσεων, καταλάβαιναν πολύ καλά τη σημασία των πολιτιστικών αυτών δράσεων, για τη στήριξη και ενίσχυση της καταρακωμένης μικρής τους κοινωνίας.

Παράλληλα με τις πολιτιστικές τους ανησυχίες, αναζητούσαν διέξοδο και τρόπο οργανωμένης έκφρασης σε καθημερινή βάση, οι αθλητικές τους δραστηριότητες. Στα μέσα της δεκαετίας του 1950 ιδρύεται ο «Ηρακλής», μια ποδοσφαιρική ομάδα, που για μια τουλάχιστον δεκαετία έγραψε τη δική της ιστορία. Ακόμη και σήμερα, εξήντα περίπου χρόνια μετά, με τους ιδρυτές του «Ηρακλή» να έχουν ξεπεράσει τα εβδομήντα τους χρόνια, κάθε καλοκαίρι στην πλατεία του χωριού που συναντιούνται, οι αγώνες, οι νίκες και γενικότερα τα κατορθώματα του «Ηρακλή», αποτελούν συχνό θέμα αναφοράς στις συζητήσεις τους.

Όταν η θέληση περισσεύει και το πνεύμα είναι ανήσυχο, ποτέ ο άνθρωπος δεν αρείται σ' αυτό που έχει πετύχει. Από τη στιγμή που παύεις να πιστεύεις σε κάτι καλύτερο, από αυτό που ήδη έχεις κατακτήσει, τότε δεν μένεις, απλώς, στο ίδιο σημείο, αλλά γυρίζεις πίσω. Οι νέοι του χωριού θέλουν κάτι πιο σημαντικό, πιο ουσιαστικό, αναζητούν κι άλλους τρόπους πολιτιστικής έκφρασης, που θα τους βγάλουν από τα περιορισμένα όρια του μικρού χωριού, που θα τους απλώσουν σε όλο το νησί, και γιατί όχι, σε όλη την Ελλάδα, σε όλο τον κόσμο.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1950 στη πόλη της Λευκάδας και με πρωτοβουλία ενός εξαιρετικά δραστήριου οραματιστή, του Αντώνη Τζεβελέκη, οργανώνεται και ξεκινά το φεστιβάλ Λευκάδας. Από τα πρώτα χρόνια της ίδρυσής του το φεστιβάλ γίνεται το κορυφαίο πολιτιστικό γεγονός στο νησί, βγαίνει έξω από αυτό,



Ποιός θεός θα αποφάσιζε να χαράξει την πορεία μου; Ποιός θα αποφάσιζε για μένα χωρίς να λάβει υπόψη του την δύναμη της αυτενέργειας και της δημιουργικότητας; Ποιος θα έπαιρνε την ευθύνη να επιτρέψει στις συνθήκες του παρόντος, να αποκλείσουν το μέλλον;

καθιερώνεται ως φεστιβάλ λόγου και τέχνης, γίνεται διεθνές, γίνεται θεσμός. Η συνεχής λειτουργία και ανάπτυξη αυτού του θεσμού, από τα πρώτα του βήματα, όπως ήταν επόμενο, επηρέασε θετικά, δίνοντας το έναυσμα και σε άλλους ανήσυχους και δραστήριους νέους, και όχι μόνο, να ανιχνεύσουν τα δικά τους μονοπάτια.

Στο χωριό μου, με πρωτοβουλία 5-6 ατόμων ιδρύεται μουσικοχορευτικός όμιλος, με το όνομα «Απόλλων». Σύντομα ο «Απόλλωνας» αγκαλιάζεται από το σύνολο σχεδόν των κατοίκων, οργανώνεται και εξελίσσεται σε ένα σημαντικό μουσικοχορευτικό σχολείο, που από τις τάξεις του περνούν όλα σχεδόν τα παιδιά του χωριού, μαθαίνοντας μουσική και χορό.

Μέχρι σήμερα, που συνεχίζεται η λειτουργία του, και κατά τη διάρκεια της μακρόχρονης πορείας του, συμμετέχει με το δικό του χορευτικό συγκρότημα, ανελλιπώς στο διεθνές φεστιβάλ φολκλόρ Λευκάδας, και αριθμεί πάμπολλες συμμετοχές σε πολιτιστικές φολκλορικές διοργανώσεις μέσα και έξω από τη χώρα. Η σημαντικότερη όμως προσφορά του «Απόλλωνα» ήταν η διοργάνωση των δικών του γιορτών, που λαμβάνουν χώρα κάθε χρόνο στο χωριό, όπως οι μουσικοχορευτικές βραδιές, οι χοροεσπερίδες, η γιορτή της οργάνδας και η αναβίωση του χωριάτικου γάμου.

Δύο παράλληλα και φυσικά ιδιαίτερα γεγονότα, που εξελίσσονταν στη μικρή κοινωνία του χωριού εκείνη την εποχή, ήταν η μετανάστευ-

ση και οι γάμοι. Οι περισσότεροι νέοι του χωριού, που δεν πήγαιναν στα γραμμάτα, είχαν σαν στόχο κάποια στιγμή να φύγουν μετανάστες στην Αμερική, στη Βραζιλία, στην Αυστραλία και αργότερα στη Γερμανία, ή τουλάχιστον στην Αθήνα. Πολλοί τα κατάφεραν, έφυγαν, έμειναν εκεί, μεγάλωσαν, παντρεύτηκαν, έκαναν τις δικές τους οικογένειες και κάποιοι από αυτούς δεν γύρισαν ποτέ.

Αν και μικρός καθώς ήμουν, θυμάμαι πολύ καλά τη διαδικασία αποστολής από τα ξένα προξενίων για να βρουν νύφη στο χωριό. Μέσω ανταλλαγής φωτογραφιών γινόταν η επιλογή, το κλείσιμο της συμφωνίας και ακολουθούσε η αποστολή της νύφης. Αυτές οι κοπέλες, όπως χαρακτηριστικά λέγονταν, ήταν τυχερές, τους χαμογέλαγε η τύχη.

Θα αποτελούσε παράλειψη αν αγνοούσα το ρόλο που έπαιξε η έντονη πολιτικοποίηση των κατοίκων του χωριού μου, λίγα μόλις χρόνια μετά τον εμφύλιο πόλεμο, με τις πληγές ακόμα ανοιχτές, με τους πρωταγωνιστές παρόντες και με αρκετούς αριστερούς να λείπουν στα ξερονήσια και στις φυλακές.

Το χωριό ήταν χωρισμένο στα δύο, το μίσος περίσσευε και στις δύο πλευρές, οι καθημερινές κοινωνικές λειτουργικές διαδικασίες ακολουθούσαν δύο αντίθετους δρόμους, που οδηγούσαν σε χωριστά καφενεία, σε χωριστά μπακάλικα, περίπτερα, ακόμα και σε χωριστές καλημέρες.

Αυτές, οι αναπόφευκτες ίσως, για την εποχή εκείνη αντιλήψεις, οδηγούσαν στη μη αντικειμενική και δίκαιη αντιμετώπιση των αναγκών των κατοίκων, που βρίσκονταν με τη μεριά των ηττημένων, δηλαδή των αριστερών. Αυτή η συμπεριφορά εκφραζόταν ως απόλυτα φυσιολογική και από τη μεριά του κράτους, αλλά και από τη μεριά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Το πολιτικό σύστημα της εποχής το χαρακτηρίζει μια αδιάκοπη αντιπαλότητα, μια συνεχή αναμέτρηση κομμάτων και ομάδων, που επέτρεπε τη λειτουργία των θεσμών στη βάση της ιδιοτέλειας και της μερικότητας.

Όταν στη δημοκρατία οι θεσμοί χάνουν το περιεχόμενό τους, τότε ευνοούνται οι δημόσιες

αμαρτίες και πρυτανεύει ο κοινοβουλευτικός αμοραλισμός των ειδικών προνομίων. Εντυχώς, οι αριστεροί ήταν πολλοί, η πλειοψηφία στο χωριό, κι αυτό απάλυνε κάπως τον πόνο τους, δεν ένιωθαν τουλάχιστον απομονωμένοι. Έξι χρονών παιδί στις εκλογές στις 16 Νοεμβρίου 1952 και δέκα χρονών παιδί στις εκλογές στις 19 Φεβρουαρίου 1956, θυμάμαι πολύ καλά την αγωνία που μας διακατείχε, καθώς ακούγαμε από ένα μικρό ραδιόφωνο, τη μετάδοση των αποτελεσμάτων. Θυμάμαι πολύ καλά την ομαδική γιορταστική υστερία των νικητών, δηλαδή των δεξιών, το βράδυ των εκλογών, αλλά και την ομαδική απογοήτευση των ηττημένων, κι αυτοί ήταν οι κεντρώοι και οι αριστεροί.

Την επόμενη χρονιά και μέχρι να κλείσει ο κύκλος του δημοτικού σχολείου, προφανώς κινούμαι, μεταξύ της έρπουσας εμπειρίας, που πρόβαλε κατά την αντιμετώπιση της πορείας των διδύμων αδελφών μου, και μιας μεταφυσικής πραγματικότητας, για τη μετουσίωση της πίστης μου σε πράξη.

Ποιός θεός θα αποφάσιζε να χαράξει την πορεία μου; Ποιός θα αποφάσιζε για μένα χωρίς να λάβει υπόψη του την δύναμη της αυτενέργειας και της δημιουργικότητας; Ποιος θα έπαιρνε την ευθύνη να επιτρέψει στις συνθήκες του παρόντος, να αποκλείσουν το μέλλον;

Όλα γύρω έμοιαζαν σαν μια πνοή που τον διαπερνούσε και τον έκανε να πονάει. Σαν ένας τρόμος ψυχής που καθόριζε τη μύχια πορεία του.

Εκείνες οι συνθήκες επέβαλαν μια ιδιότυπη μοιρολατρική ακινησία, που αν την αγνοούσα, θα ισοδυναμούσε με την αποδοχή της θέλησής μου να ονειρεύομαι μόνο, όσα μέχρι εκείνη τη στιγμή είχα πετύχει. Και αυτό δεν το ήθελα. Δεν ήθελα περιορισμούς στα όνειρα. Κάτι τέτοιο θα αποτελούσε απόλυτη παγίδευση των ονείρων μου και μαζί του μέλλοντος. Το κρίσιμο σημείο ήταν η δόμηση των ονείρων σε επίπεδο ενός διεκδικητικού ρεαλισμού, και όχι στην βάση των ψευδαισθήσεων και των φαντασιώσεών μου. Με άλλα λόγια δεν έπρεπε να επιτρέψω στον εαυτό μου να μεταμφιέσει τις ψευδαισθήσεις και τις φαντασιώσεις του σε όνειρα. Μέσω ενός διεκδικητικού ρεαλισμού θα μπορούσα να αποφύγω μια γενικευμένη αυτούποεκτίμηση, που θα ήταν πάντα παρούσα, λόγω καταγωγής, αλλά και μια επιθετική μεγαλομανία, που αν επικρατούσε, θα υποδαύλιζε την επιτυχία τόσων απλών πραγμάτων. Γιατί, εδώ που τα λέμε, τι άλλο είναι η ζωή, πέρα ένα σύνολο απλών καθημερινών πραγμάτων;

Έτσι, από εκείνη ακόμα την ηλικία, ζωντανά σύμβολα για μένα και κατ' επέκταση αξίες ζωής, ήταν και είναι όσα με έκαναν ή και ακό-



ΓΙΩΤΑ ΔΟΥΒΙΤΣΑ
Αρχιτέκτων Μηχανικός

> Έκδοση Αδείας Οδοντιατρείων
> Διακόσμηση | Διαρρύθμιση
Οδοντιατρείων

T: +30 6932 646817

W: www.giotadouvitsa.gr

E: giota.douvitsa@gmail.com

μα με κάνουν να ονειρεύομαι. Άνθρωποι, πράγματα, τέχνες, ιδεολογίες. Απεχθάνομαι την ατομική και κοινωνική στασιμότητα, όπου δεσπόζει το ασάλευτο παρόν και κυριαρχεί η παθητική μνήμη.

Βαδίζε στ' ανοικτά και ψηλαφούσε τον ήλιο τις παχές και τον αέρα την ασύμμητη γραμμή κι επινοούσε εκείνα τα αγγίζματα που δεν έχουν τέλος.

Ζητούσε να τελειώσει η πορεία κι αναμασούσε την ψίχα του θεού, ώσπου να βρει ο χρόνος το σφυγμό του, να τον αφήσει πίσω του χαμένο στα χρώματα της ηδονής.

Ορθωνε τη ζωή στην ανηφόρα κι άγγιζε ό,τι τον έδενε με το μυτί και με το λόφο. Γέμιζε το κενό ανάμεσα στα δύο κι ανέτρεπε ό,τι ανέτρεπε τη μορφή του χωρίς προσποίηση.

Την άνοιξη του 1958 και μόλις τρεις μήνες πριν την αποφοίτηση από το δημοτικό, καμιά συζήτηση δεν γινόταν, σχετικά με τη συμμετοχή μου στις εισαγωγικές εξετάσεις για το γυμνάσιο. Οι όποιες ανιχνευτικές προσπάθειες, κυρίως προς την μάνα μου, μήπως και εκμαιεύσω κάτι σχετικά με τις σκέψεις του πατέρα, προσέκρουαν στο «κάτσε Μάκια μου και θα δούμε». Στα μέσα Μαΐου και κάτω από τη συνεχή πίεση, που ασκούσα στη μάνα μου, μου ανακοινώθηκε με απόλυτο και σκληρό (έτσι τουλάχιστον το εξέλαβα) τρόπο ότι, δεν υπάρχει κανένα θέμα για εμένα, ούτε να το σκέπτομαι, είναι αδύνατο να πάω στο γυμνάσιο. Εξάλλου η άποψη του πατέρα ήταν ξεκάθαρη. «Ποιος είμαι εγώ που θα τα βάλω όλα στα γραμμάτια, τόσα παιδιά έχω, να μη κρατήσω και ένα για τα χωράφια;»

Εγώ όμως ήθελα να πάω στο γυμνάσιο. Ήθελα να ξεφύγω από τους περιορισμούς που επέβαλαν οι συνθήκες της εποχής, η φτώχεια, η εξα-

θλίωση, τα όρια του μικρού χωριού, η ψυχολογία της διαφοροποίησης από τα άλλα μου αδέρφια, η ψυχολογία του αποκλεισμού.

Η πρώτη μου αντίδραση, θεωρώ, ότι ήταν σχετικά ήπια. Αρκέστηκα σε ένα κλάμα 2-3 ημερών, πιστεύοντας ενδόμυχα ότι θα καμφθούν οι αντιστάσεις του πατέρα ή τουλάχιστον θα ευαισθητοποιηθεί ο Ναπολέον. Ουσιαστικά, περίμενα και πίστευα ότι θα κάνει αυτό που έκανε και με τους δίδυμους. Μου ήταν αδύνατο να δεχθώ ότι, έτσι απλά, θα τελείωναν όλα. Εκείνο όμως που με φόβιζε, ήταν το γεγονός ότι ο Ναπολέον ετοιμαζόταν να κάνει τη δική του οικογένεια. Μια επιπλέον οικονομική επιβάρυνση, που θα του προσέθετα εγώ, θα ήταν δύσκολο να την αντέξει.

Οι συλλογισμοί μου αυτοί εδραιώθηκαν μέσα μου, καθώς φάνηκε, με αποτέλεσμα ένα δεύτερο κύμα αντίδρασης να ξεσπάει, με συνεχές

κλάμα, άρνηση παραγοριάς από τη μάνα και τις αδελφές μου και κλείσιμο στο κατώ, αποφασισμένος να μη βγω από εκεί, αν δεν αλλάξουν απόφαση. Αυτό κράτησε για περισσότερες από είκοσι ημέρες, όπου εντωμεταξύ είχαν γίνει και οι εξετάσεις του Ιουνίου για το γυμνάσιο, χωρίς φυσικά τη δική μου συμμετοχή. Ο τερματισμός του αυτόαποκλεισμού μου, έγινε μία εβδομάδα μετά τις εξετάσεις, όπου η ένταση αυτής της αντίδρασης, ίσως έπεισε τους δικούς μου ότι δεν ήταν ένα απλό, περαστικό καπρίτσιο του μικρού.

Η υπόσχεση του Ναπολέοντα, «έλα σταμάτα, μη κλαις, μην κάνεις έτσι, θα σε προετοιμάσω και θα δώσεις εξετάσεις το Σεπτέμβριο», ήρθε να αναπτερώσει πάλι το ηθικό μου και να με κάνει να πιστέψω ότι τίποτε δεν έχει χαθεί. Από το Σεπτέμβρη θα μπορώ κι εγώ να πάω στο γυμνάσιο.

Δυστυχώς, η υπόσχεση δεν τηρήθηκε, κι όχι μόνο αυτή του Σεπτεμβρίου, αλλά και των δύο επόμενων εξεταστικών του 1959 και μάλιστα με μεγαλύτερη ευκολία, παρόλο που η δική μου αντίδραση ήταν η ίδια κάθε φορά που πλησίαζαν οι εξετάσεις.

Προφανώς οι δικοί μου είχαν ήδη αποφασίσει ότι ο μικρός δεν θα σπουδάσει, θα μείνει εδώ, μαζί μας. Στο χωριό ακόμα και σήμερα υπάρχουν άνθρωποι, που όταν αναφέρονται στον Μάκια, τον θυμούνται σαν το παιδί που έκλαιγε.

Δεν σας κρύβω, το πόσο με πλήγωσε και πόσο καθόρισε τη συμπεριφορά μου, για πολλά χρόνια, αυτή η συνεχής αθέτηση της υπόσχεσης. Με έμαθε να μην υπόσχομαι ποτέ κάτι που δεν μπορώ να κάνω, και πολύ περισσότερο να μην υπόσχομαι κάτι που δεν μπορώ να κάνω σε κάποιον αδύναμο, που εξαρτάται από εμένα.

Ανακοίνωση – Πρόσκληση

Προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία για την ίδρυση του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών-Καλλιτεχνών, θα παρακαλούσα όλους τους συνάδελφους Οδοντιάτρους, που ασχολούνται με τη λογοτεχνία, την ποίηση, τις εικαστικές τέχνες, τη μουσική και επιθυμούν να συμμετάσχουν στην ίδρυσή του, να επικοινωνήσουν μαζί μου

e-mail: gerdouvitsas@gmail.com

στέλνοντας τα στοιχεία τους (όνομα, πόλη κατοικίας, διεύθυνση, αντικείμενο εξωοδοντιατρικής απασχόλησης, e-mail, τηλέφωνα.)

Γεράσιμος Δουβίτσας
Αναπλ. Καθηγητής



FKG
swiss endo



► Race

Πλήρης σειρά μικροεργαλείων από την εξασφάλιση διαβατότητας μέχρι την τελική μορφοποίηση των ρ.σ.



Ακριβής μέτρηση της κόπωσης του μικροεργαλείου



Ιδανική κοπτική ικανότητα
Αποφυγή εμπλοκής του εργαλείου στα τοιχώματα του ρ.σ.
Βελτιωμένη αντίσταση στις τάσεις ροπής και στην κόπωση του μετάλλου



Αποτρογγυλεμένο μη κοπτικό άκρο
Απόλυτος σεβασμός στην ανατομία του ρ.σ.

Dental Expert E.Π.Ε.
Άννα Ελμάογλου
Φειδιππίδου 30, 11527, Αθήνα
Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716
e-mail: anna@dental-expert.gr

Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος της FKG DENTAIRE

FKG Dentaire SA
www.fkg.ch

Η Πληροφορική μεταμορφώνει την Οδοντιατρική



Γράφει ο
Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντ/τρος - M.Sc (Προσθετ.)

Ο οικονομολόγος Solo πριν το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο είχε προβλέψει ότι θα υπάρξει μια μεγάλη ύφεση, η οποία προβλεπόταν βάσει όλων των οικονομικών μοντέλων της εποχής. Όμως, η περίοδος αυτή αποδείχθηκε ως η περίοδος με την μεγαλύτερη οικονομική ανάπτυξη παγκοσμίως όλων των εποχών. Πολλές μελέτες έγιναν για να εξηγήσουν αυτή την αντινομία μεταξύ προβλέψεων και πραγματικότητας και κατέληξαν σε ένα εκπληκτικό συμπέρασμα: Η επένδυση των μεγάλων κρατών σε γνώση και επιστήμη ήταν η κινητήρια δύναμη για την τεράστια ανάπτυξη. Η μεγάλη άνθιση των επιστημών δημιούργησε γνώση και αυτή με την σειρά της νέες επιστήμες, τεχνολογίες και προϊόντα.

Η συνθετική βιολογία, η ατομική φυσική, η θεωρητική φυσική, η τεχνητή νοημοσύνη, και φυσικά το internet. Ποιος δεν θυμάται τον Berners Lee που μεταπτυχιακός φοιτητής στο Large Hadron Collider (Cern) ο οποίος εφήυρε τον παγκόσμιο ιστό (World Wide Web), αυτό που θα γινόταν το χρυσό δαχτυλίδι των Nibelungen;

Η πληροφορική και το internet είναι τεχνολογίες που επηρέασαν δραματικά και την ιατρική /οδοντιατρική. Η δυνατότητα λήψης τεκμηριωμένων αποτελεσμάτων αυξήθηκε δραματικά, αλλά και η δυνατότητα αποθήκευσης και επεξεργασίας αυτών.

Η λήψη δεδομένων στην ιατρική σταδιακά πέρασε στους sensors, οι οποίοι καταγράφουν διάφορες λειτουργίες, τιμές, βακτήρια, κίνηση/πίεση. Έτσι, ήδη από το 1963 γνωρίζουμε τον μετρητή Holter (ECG), αλλά και

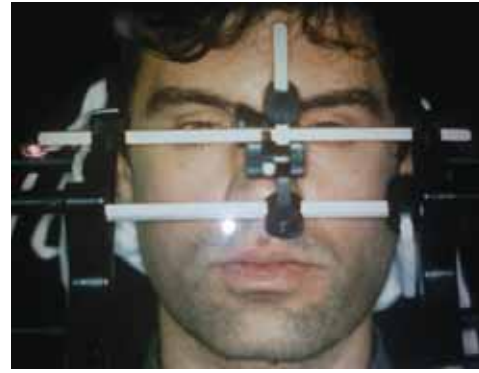
στην δική μας ειδικότητα, τους αισθητήρες πίεσης, αλλά και κίνησης. Θυμάμαι ακόμη τον τεράστιο Ηλεκτρονικό Γναθογράφο στην διατριβή μου, που ήταν μια τεράστια συσκευή με έναν αισθητήρα κίνησης και ένα headgear που φοριόταν στο κεφάλι (Εικ. 1).

Οι εποχές άλλαξαν και οι αισθητήρες βελτιώθηκαν δραματικά. Το μέγεθος μίκρυνε δραματικά και αντίστροφα αυξήθηκαν οι δυνατότητές τους. Η αυτονομία τους είναι πλέον μεγάλη και η τάση είναι πλέον να είναι WiFi, έτσι ώστε το monitoring να είναι απλό και εφικτό ακόμη και από κινητά τηλέφωνα. Το 2016 αναμένεται η αγορά τους να ανέρχεται στα 2,9 δις δολάρια. Οι αισθητήρες διακρίνονται στους αισθητήρες για βελτίωση, ή θεραπεία λειτουργιών, όπως αισθητήρες που αποκαθιστούν την όραση, την ακοή, μυϊκές αλλά και νευρικές λειτουργίες, αλλά και αισθητήρες ενδοστοματικής χορήγησης ουσιών. Αυτή η κατηγορία αισθητήρων χρησιμοποιείται συστηματικά στην παρακολούθηση χρόνιων ασθενών. Η άλλη κατηγορία είναι αισθητήρες καταγραφής βιολογικών λειτουργιών, αλλά και λήψης διάφορων τιμών, όπως επιπέδου γλυκόζης, οξυγόνου, ανίχνευση κάποιων τύπων βακτηρίων, αλλά και ουσιών. Στην ίδια κατηγορία ανήκουν και οι αισθητήρες πίεσης, αλλά και κίνησης. Άλλη διάκριση γίνεται ανάλογα με τον αν είναι κατασκευασμένοι για να τοποθετούνται κάπου στο σώμα ή αν είναι κατάλληλοι μόνο για μεταφορά τους έξω από το σώμα.

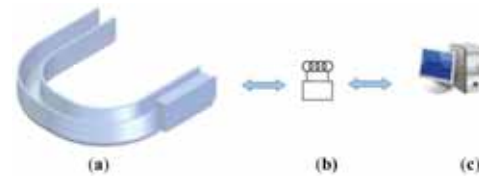
Πρώτο στοιχείο εξέλιξης είναι οι διαστάσεις τους και η αυτονομία τους.

Δεύτερο σημείο είναι η δυνατότητα μέτρησης βακτηρίων, επιτάχυνσης, ουσιών, πίεσης, θερμοότητας και βιολογικών εργασιών.

Σήμερα υπάρχουν πολλοί αισθητήρες που εξελίχθηκαν και εξελίσσονται για χρήση στην στοματική κοιλότητα. Η μάσηση, και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως, η δύναμη, η συχνότητα και το σχήμα του μασητικού κύκλου έχουν ήδη οδηγήσει στην κατα-



Εικ. 1: Αισθητήρας κίνησης Siemens Sirognathograph (από την διατριβή του γράφοντος-Hv. Βασίλειο, 1999).



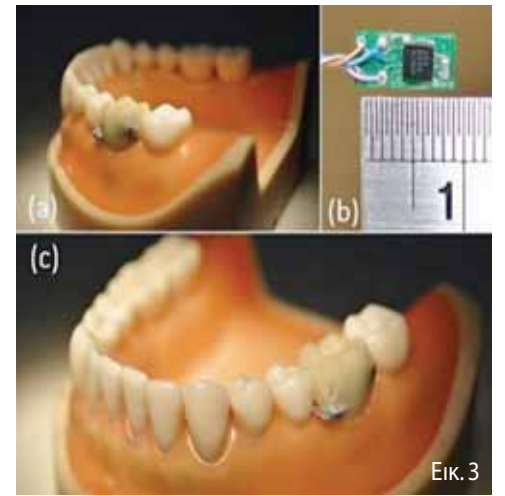
Εικ. 2

σκευή μικρών αισθητήρων που ενσωματώνονται σε προθέσεις και νάρθηκες (Lantada AD, Bris CG, Morgado PL, Maudes JS, «Novel system for bite-force sensing and monitoring based on magnetic near field communication», 2012). Ο αισθητήρας αυτός λειτουργεί με μαγνητικό πεδίο, με τεχνολογία εντοπισμού χαμηλής εκπομπής ραδιοσυχνότητας (NFC) (Εικ. 2).

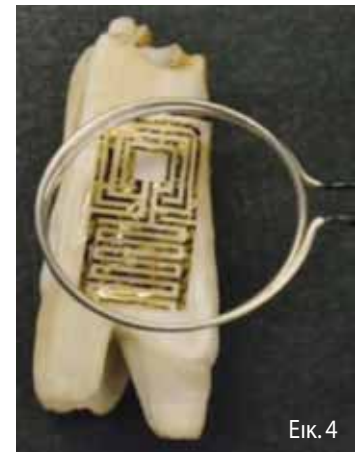
Άλλη μορφή αισθητήρα εξελίχθηκε το 2013 στο National Taiwan University. Έχει επιταχυντή και για καταγραφή συχνότητας μάσησης, νυκτερινού βρουξισμού, συχνότητας και έντασης αυτού, χαρακτηριστικών της κίνησης της γνάθου. Επιπλέον έχει τη δυνατότητα ανίχνευσης ουσιών, όπως ο καπνός, αλλά και ουσιών από τους πνεύμονες που μπορεί να υποδηλώνουν ασθένειες. Είναι Wi-Fi, μικρός σε μέγεθος και μπορεί να ενσωματωθεί σε μικρή προσθετική εργασία στα δόντια (Εικ. 3).

Το πρωτότυπο κατασκευάστηκε από τον Καθηγητή Computer Science, Hao-hua Chu και έχει ήδη δοκιμαστεί σε οκτώ ανθρώπους καταγράφοντας επί μακρόν τις κινήσεις της γνάθου και αναγνωρίζοντας αυτές με ακρίβεια 94% ως μάσηση, βήχα ακόμη και πλύσιμο δοντιών.

Ακόμη πιο φιλόδοξος είναι ο αισθητήρας που κατασκευάστηκε από μηχανικούς στο Princeton University (Michael McAlpine, Princeton's Department of Mechanical and Aerospace Engineering). Μπορεί να ανιχνεύει βακτήρια σε επίπεδο μοριακό ακόμη και σε ελαχίστη ποσότητα. Χρησιμοποιεί νανο-αισθητήρες κατασκευασμένους από γραφένιο και μικροσκοπικά σύρματα χρυσού σαν αντένα ανίχνευσης της αναπνοής και



Εικ. 3



Εικ. 4

του σιέλου. Ο δέκτης μικροσκοπικών διαστάσεων τοποθετείται σε απόσταση 1 εκατοστού από την αντένα. Αυτός στέλνει σήμα που ενεργοποιεί τον αισθητήρα, ώστε να δίνει δεδομένα. Στο τμήμα Biomedical Engineers του Tufts University έγινε προσπάθεια βελτιστοποίησης της ενσωμάτωσης της συσκευής στα δόντια αγελάδας (Εικ. 4). Το παρόν πρωτότυπο γίνεται προσπάθεια να, σμικρυνθεί ώστε να συγκολληθεί σε ανθρωπινά δόντια στην αδαμαντίνη. Επιπλέον, προσπαθεί να ξεπεραστεί το πρόβλημα της αντοχής στην μάσηση, αλλά και στο βούρτσισμα.

Έτσι, φαίνεται ότι το μέλλον της οδοντιατρικής θα ασχοληθεί ενεργά με biomedical sensors που σίγουρα θα μας ανοίξουν νέους ορίζοντες στη διάγνωση και θεραπεία.

Πωλείται πανοραμικό κεφαλομετρικό, σε άφογν κατάσταση, μάρκας Gentex και αυτόματο εμφανιστήριο πανοραμικών Durr XR Nova. Τιμή: 2.900. Πληροφορίες στο τηλέφωνο 693 6747 124

Κρίση και Οδοντιατρική Έρευνα του Οδοντιατρικού Βήματος

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τον κύκλο επαγγελματιών δραστηριοτήτων της οδοντιατρικής κοινότητας. Ωστόσο, κάποιες ειδικότητες μοιάζουν να έχουν πληγεί περισσότερο από κάποιες άλλες.

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» υπό την επιστημονική επιμέλεια του οδοντιάτρου, κ. Χρήστου Κωνσταντινίδη, διεξάγει έρευνα, η οποία στοχεύει στην αποτύπωση της σημερινής κατάστασης στα οδοντιατρεία και στην ανάδειξη νέων τάσεων ως προς την οδοντιατρική φροντίδα που αναζητούν οι ασθενείς.

Το ερωτηματολόγιο είναι διαδραστικό και έχει αποσταλεί στα e-mail των οδοντιάτρων, ενώ όσοι δεν το έλαβαν ή αντιμετώπισαν προβλήματα προβολής ή υποβολής της φόρμας, μπορούν να υποβάλουν τις απαντήσεις τους ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://docs.google.com/forms/d/1v3vlo-gumH1X8r-bByFGwF4mFjoltZKi790V0w5GeKk/viewform> Τα αποτελέσματα της έρευνας θα δημοσιευθούν στο «Ο.Β.».

I. N. ΦΥΡΙΠΠΗΣ Μ.Ε.Π.Ε
3ης Σεπτεμβρίου 35, Αθήνα 104 32, Τηλ.: 210 5225 043 - 210 5225 044,
Fax: 210 5229 952, e-mail: info@firippis.com

Φρέζα Κοπής Μετάλλου
• Κόβει τόσο κάθετα όσο και οριζόντια
• Εξαιρετικά ανθεκτική
• Διατίθεται αποστειρωμένη

5,00€

Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α.

TALON

TRI HAWK
FOR THE BUR CONNOISSEUR

#330 **2,10€** #331 **2,10€**

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, με διεθνή «αέρα»

Από τις 15 έως και τις 16 Νοεμβρίου 2013, διεξήχθη το Συνέδριο Αισθητικής Οδοντιατρικής, το οποίο υποστηρίχθηκε από τον Ivoclar Vivadent, για δεύτερη φορά στο «Austria Center Vienna», στην πρωτεύουσα της Αυστρίας. Περίπου 1.700 οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες από 43 χώρες αποδέχθηκαν την πρόσκληση του Ivoclar Vivadent και παρακολούθησαν την εκδήλωση.

Οι εναρκτήριες ομιλίες δόθηκαν από τον Gernot Schuller, Διευθυντή Πωλήσεων Αυστρίας και Ανατολικής Ευρώπης, του Ivoclar Vivadent και Διευθύνοντα Σύμβουλο της Wieladent Αυστρίας, (Εικ. 1), τον Josef Richter, Γενικό Διευθυντή Πωλήσεων του Ivoclar Vivadent (Εικ. 2) και τον Καθηγητή Dr Gerwin Arnetzl από το Γράτζ της Αυστρίας (Εικ. 3), ο οποίος στη συνέχεια παρουσίασε το πρόγραμμα της εκδήλωσης. Το θέμα του Συνεδρίου ήταν «Αισθητική Αποκατάσταση, Εμφυτεύματα και Λειτουργία». Το

με φτωχή στοματική υγιεινή και χαμηλό εισόδημα καθημερινά στο ιατρείο της. Πολλοί από αυτούς έχουν τραυματικές εμπειρίες και δεν είναι σε θέση να αντέξουν επεμβατικές θεραπείες. Η Dr Vailati εφαρμόζει μια ήπια προσέγγιση, επαναφέροντας το χαμόγελο των ασθενών της με μη επεμβατικές θεραπευτικές μεθόδους, όποτε αυτό είναι δυνατό. Όχι τροχισμοί ή αιχμηρά εργαλεία. Αποκαθιστά τα δόντια χρησιμοποιώντας μόνο ρητίνες, αποδίδοντας την αισθητική και τη λειτουργία στο ιατρείο. «Στο ιατρείο μου δεν βλέπω μοντέλα, τα οποία να θέλουν να μοιάσουν στην Angelina Jolie», επισήμανε και επέκρινε έντονα τις ιδιαίτερα επεμβατικές θεραπείες, που πραγματοποιούνται μόνο για την επίτευξη της τελειότητας. Η αχρή της είναι ότι «τίποτα δεν είναι καλύτερο από το πρωτότυπο».

Η καθημερινή πράξη για τον Michel Magne το-



Εικ. 4: Dr Francesca Vailati.



Εικ. 5: Ο Michel Magne σε ζωντανή επίδειξη στην αίθουσα.

ποθετείται στην άλλη άκρη του φάσματος (Εικ. 5). Ζει και εργάζεται στο Μπέβεργλι Χιλς των ΗΠΑ. Οι ασθενείς του έχουν ιδιαίτερα υψηλές αισθητικές απαιτήσεις, επηρεασμένοι από τις τάσεις της μόδας, όπως η επέκταση των προσθίων δοντιών, ώστε να φαίνονται νεότεροι –

και όπως είναι αναμενόμενο το χρώμα παίζει επίσης έναν σημαντικό ρόλο. Στο Μπέβεργλι Χιλς η αισθητική υπερισχύει της λειτουργίας. Στην παρουσίασή του ο Magne έδειξε μεθόδους ελάχιστης παρέμβασης για την αποκατάσταση της πρόσθιας περιοχής. Η προσέγγισή του βασίζεται



Εικ. 1: Gernot Schuller, Διευθυντής Πωλήσεων Αυστρίας και Ανατολικής Ευρώπης του Ivoclar Vivadent και Διευθύνων Σύμβουλος της Wieladent Αυστρίας.



Εικ. 2: Josef Richter, Γενικός Διευθυντής Πωλήσεων του Ivoclar Vivadent.



Εικ. 3: Καθηγητής Dr Gerwin Arnetzl.

θέμα επελέγη σκόπιμα να είναι ευρύ, ώστε να επιτρέψει πολλαπλές ερμηνείες. Οι διαφορετικές εξατομικευμένες μέθοδοι θεραπείας και επιλογής υλικών που παρουσιάστηκαν από τους ομιλητές, ήταν το πιο ενδιαφέρον μέρος του Συνεδρίου.

Το θέμα της επιλογής του σημείου εκκίνησης, για την επιστροφή του χαμόγελο και της αυτοπεποίθησης στα πρόσωπα των ασθενών, αποτέλεσε κεντρικό θέμα των παρουσιάσεων. Μια λεπτομερής εξέταση της αχρηχιάς κατάστασης, με τη χρήση υπολογιστικών ψηφιακών μεθόδων, οι οποίες περιλαμβάνουν εικόνες, βίντεο και κέρωμα – που παράγονται με συμβατική ή με CAD/CAM τεχνική - είναι καθοριστικής σημασίας για την επιλογή των θεραπευτικών λύσεων, που είναι ενδεδειγμένες και συμβαδίζουν με την οικονομική δυνατότητα κάθε ασθενούς, πριν από την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας.

Εθνικές διαφορές

Η Dr Francesca Vailati (Εικ. 4), από τη Γενεύη της Ελβετίας, αντιμετωπίζει πολλούς ασθενείς

ΠΙΟ ΚΑΘΑΡΑ

Oral-B®

ORAL-B POWER*.

Αφαιρεί έως και 2x περισσότερη πλάκα σε σχέση με μια κοινή οδοντόβουρτσα.

*επαναφορτιζόμενες οδοντόβουρτσες & ανταλλακτικά

Care Direct A.E. Δερβενακίων 8, 172 35 Δάφνη

Γραμμή Παραγγελιών: 210 9287520
E-mail Παραγγελιών: DentalParagelies@caredirect.com www.oralb.gr

Oral-B® powered by BRAUN

γής δεν είναι ικανοποιητική, το σημείο BTC δημιουργεί έναν διάδρομο για τον αέρα, κατά τη διάρκεια της μάσησης. Χρησιμοποιώντας σαφώς καθορισμένα πρωτόκολλα αποτύπωσης, ο Dr Abe είναι σε θέση να βελτιώσει τον σχεδιασμό της οδοντοστοιχίας γύρω από το σημείο BTC. Η παρουσίαση της ταινίας επέτρεψε στο κοινό να βιώσει την εμπειρία του φαινομένου «βεντούζα», όχι μόνο οπτικά, αλλά και ακουστικά.

«Στόχος μας είναι να φέρουμε το χαμόγελο στον άνθρωπο», είπε ο **Joachim Lotz**, MDT, από το Weikersheim της Γερμανίας (Εικ. 18). Μελετώντας τα πρόσωπα των ασθενών και ακολουθώντας παρόμοιες αρχές με τον Dr Coachman, ο Joachim Lotz συλλέγει φωτογραφίες χαμογελαστών ανθρώπων και τις χρησιμοποιεί στις συζητήσεις με τους ασθενείς του. Οι άνθρωποι συχνά αποκτούν μια αίσθηση ταυτότητας από τις εικόνες και μπορούν να σχηματίσουν μια σαφέστερη εντύπωση για το πώς πρέπει να μοιάζει το χαμόγελο. Στα σχέδια θεραπείας του ομιλητή, η λειτουργία περισχίζει της αισθητικής και το σχήμα υπερσχίζει του χρώματος. Τα σημεία αναφοράς του βασίζονται στη σχέση λευκής και ροζ αισθητικής και στις οδηγίες γραμμής. Οι ασπρόμαυρες φωτογραφίες φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικές στον καθορισμό της επιφανειακής δομής.

CAD/CAM

Ένα οδοντιατρικό Συνέδριο του 21ου αιώνα δεν είναι δυνατό να μην θίγει το θέμα CAD/CAM. Με βάση το Graz της Αυστρίας, ο **Dr Vincent Arnetzl** αντιμετωπίζει αρκετά περιστατικά ασθενών στο ιδιωτικό του ιατρείο (Εικ. 19). Οι ψηφιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις ξεκινούν με τη λήψη του αποτυπώματος. Συνέκρινε τη συμβατική μέθοδο λήψης αποτυπώματος με την τεχνική ενδοστοματικής σάρωσης και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι και οι δύο μέθοδοι είναι εξίσου αξιόπιστες. Εντούτοις, η ψηφιακή τεχνική προσφέρει πρόσθετα πλεονεκτήματα σε σχέση με το σχέδιο θεραπείας. Το λογισμικό υπολογίζει τις διαστάσεις των μασητικών επιφανειών, με βάση τη δομή των υπαρχόντων δοντιών και των ανταγωνιστών. Ο οδοντίατρος έχει δυνατότητα παρεμβάσεων και τροποποιήσεων στις θέσεις και στις κλίσεις ή στροφές των δοντιών. Όσον αφορά στην κατασκευή της αποκατάστασης, ο ομιλητής πιστεύει ότι η άμεση διαδικασία στο ιατρείο προσφέρει σαφή πλεονεκτήματα. Ενώ ο ίδιος δεν βλέπει καμία διαφορά στη λειτουργία και στην αισθητική, όταν συγκρίνει τις δύο μεθόδους κατασκευής, ωστόσο πιστεύει ότι υπάρχουν σαφή πλεονεκτήματα που αφορούν στον χρόνο και στο κόστος. Καινοτόμα προϊόντα και νέες ιδέες είναι ζωτικής σημασίας για τη μελλοντική ανάπτυξη των τεχνολογιών CAD/CAM.

Ο **Oliver Brix**, από το Bad Homburg της Γερμανίας, χρησιμοποιεί την τεχνολογία CAD/CAM για να διευκολύνει και να υποστηρίξει τη δουλειά του (Εικ. 20). Δεν αισθάνεται ότι η είσοδος της τεχνολογίας CAD/CAM θα οδηγήσει στην πλήρη εκβιομηχάνιση της παροχής υπηρεσιών του. Μαζί με τον Καθηγητή **Dr Daniel Edelhoff**, από το Μόναχο της Γερμανίας (Εικ. 21), παρουσίασαν τη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση σύνθετων περιστατικών, τονίζοντας ότι η καλή συνεργασία μεταξύ οδοντίατρου και οδοντοτεχνίτη αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιτυχίας. Στην κοινή τους παρουσίαση έδειξαν πώς συνδυάζουν την οδοντιατρική και την εργαστηριακή τεχνολογία στη δουλειά τους. Μια συστηματική προσέγγιση και ένας κοινός σχεδιασμός στη φάση του σχεδίου θεραπείας αποτελούν τη βάση για την επιλογή των υλικών, την παρασκευή των δοντιών, τη λειτουργία και την αισθητική. Δουλεύουν μαζί ως ομάδα, προσφέροντας καινοτόμες ιδέες και όραμα, που δίνει έμπνευση για την καθημερινή άσκηση της οδοντιατρικής.

Μια μεγάλη επιτυχία

Ο διοργανωτής της εκδήλωσης, **Gernot Schuller**,



Εικ. 17: Dr Jiro Abe.



Εικ. 18: MDT Joachim Lotz.



Εικ. 19: Dr Vincent Arnetzl.



Εικ. 20: Oliver Brix.



Εικ. 21: Καθ. Dr Daniel Edelhoff.

έμεινε ευχαριστημένος από τα αποτελέσματα του Συνεδρίου. «Είναι σημαντικό το γεγονός ότι σε συνεργασία με την οδοντιατρική αγορά και τη Nobel Biocare ήμασταν σε θέση να ενθαρρύνουμε 1.700 οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες να ακολουθήσουν την πρόσκληση του Ivoclar Vivadent και να παρακολουθήσουν το Συνεδριό μας, στο πολιτιστικό κέντρο της Βιέννης». Για πρώτη φορά, ορισμένοι ομιλητές, όπως ο Michel Magne, πραγματοποίησαν ζωντανές επιδείξεις στο περίπτερο. Οι επιδείξεις, τα εργαστήρια και η βραδινή διασκέδαση ήταν πολύ δημοφιλή.

Οι επαφές και η επικοινωνία διεξάγονταν όχι μόνο στη μεγάλη αίθουσα, αλλά και στον χώρο εκπαίδευσης, επιτρέποντας τη δημιουργία φιλικής ατμόσφαιρας και δίνοντας τη δυνατότητα να συζητηθούν θέματα που αναπτύχθηκαν στις παρουσιάσεις, αλλά σε χαλαρό κλίμα.

Το Συνέδριο της Βιέννης υπογράμμισε ακόμα μια φορά το γεγονός ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι σημαντική για όσους επαγγελματίες του οδοντιατρικού χώρου βλέπουν μπροστά. Οι άνθρωποι που επιθυμούν να ενημερώνονται για τις νέες μεθόδους και τα υλικά πρέπει να ανανεώ-

νουν συνεχώς τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους. «Εμείς δεν παρέχουμε μόνο προϊόντα, αλλά και λύσεις», εξήγησε ο Gernot Schuller. Με την εμπειρία στη διοργάνωση εκδηλώσεων στον τομέα της Αισθητικής, ο Ivoclar Vivadent προσφέρει στους επαγγελματίες του οδοντιατρικού χώρου μια πλατφόρμα επικοινωνίας και ανταλλαγής ιδεών. Ευκαιρίες για περαιτέρω ανταλλαγή απόψεων θα υπάρξουν σε επόμενες εκδηλώσεις της σειράς «**Η Ποιότητα στην Αισθητική**», στο Ρίμνι τον Μάρτιο του 2014, στο Λονδίνο τον Ιούνιο του 2014 και ξανά στη Βιέννη τον Νοέμβριο του 2015.

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

Charisma® Classic
Εμπειρία x Έρευνα
= Τεχνολογία Microglass® II

CHARISMA®

Η μονοχρωματική διαστρωμάτωση ποτέ δεν ήταν πιο απλή!

Η ρητίνη Charisma Classic είναι η μόνη που προσφέρει την τεχνολογία εκδόχων Microglass® δεύτερης γενιάς.

- Το αποτέλεσμα **Microglass® II**: Παιρνετε αυτό που βλέπετε! Καθώς όλοι οι δείκτες διάθλασης της μήτρας και το σύστημα εκδόχων έχουν ιδανικά εναρμονιστεί, η νέα τεχνολογία εκδόχων προσφέρει φωτεινότητα εκ των έσω και βελτιωμένη κατά 56% χρωματική προσαρμογή.
- Απλός χειρισμός: Η σύσταση της ρητίνης Charisma Classic, προσδίδει όχι μόνο εύκολη και γρήγορη διαμόρφωση, αλλά επιπλέον άριστες ιδιότητες στίλβωσης της επιφάνειας. Οι προσεκτικά επιλεγμένες αποχρώσεις, διευκολύνουν την καθημερινή σας εργασία, κάνοντας τη χρωματική προσαρμογή εύκολη υπόθεση. Που αλήθως η υψηλή ποιότητα και η αξιοπιστία, συναντά την ευκολία και την οικονομία;

Αντιπρόσωποι:

Λ. ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΕΠΕ
Χαϊκωνίδων 19 Αθήνα 104 32 | τηλ. 210-5232609
fax. 210-5237155 | e-mail: info@pantelides-dental.gr
web: www.pantelides-dental.gr

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ**

Αθήνα: Αώου 10, Αμπελόκηποι
Θεσσαλονίκη: Τελλόγλου 11, 40 Εκκλησιές
Ενιαίος αριθμός κλήσης: 801-11-27678
e-mail: info@apostolides.gr
web: www.apostolides.gr

ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Εντοπιστές ακρορριζίου και μηχανοκίνητα συστήματα στο επίκεντρο του πρακτικού σεμιναρίου Ενδοδοντίας της ΕΣΟ



Η Εταιρία Σύγχρονης Οδοντιατρικής διοργανώνει το Σάββατο, 15 Μαρτίου 2014 πρακτικό σεμινάριο Ενδοδοντίας με θέμα: «Η χρήση των εντοπιστών ακρορριζίου και των μηχανοκίνητων μέσων επεξεργασίας του συστήματος των ριζικών σωλήνων στη σύγχρονη Ενδοδοντολογία». Το «Οδοντιατρικό Βήμα», έχει την χαρά να φιλοξενεί την Οδοντίατρο-Ενδοδοντολόγο, κα. Κλεοπάτρα Παπαδούλη, η οποία έχοντας αναλάβει τον συντονισμό του πρακτικού σεμιναρίου, μας δίνει μια πρόγνωση των θεμάτων και των συστημάτων που θα παρουσιαστούν στο πλαίσιο του σεμιναρίου, ενώ υπογραμμίζει την σημασία αυτών των εκπαιδευτικών δράσεων για την εξοικείωση του επεμβαίνοντος με τις νέες τεχνολογίες πριν από την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κυρία Παπαδούλη, η τρίτη κατά σειρά επιστημονική εκδήλωση της ΕΣΟ έχει ως τίτλο «Η χρήση των εντοπιστών ακρορριζίου και των μηχανοκίνητων μέσων επεξεργασίας του συστήματος των ριζικών σωλήνων στη σύγχρονη Ενδοδοντολογία». Ποια θα είναι η δομή του σεμιναρίου και σε ποιους απευθύνεται;

Το σεμινάριο θα αποτελείται από δυο μέρη, ένα θεωρητικό και ένα πρακτικό. Στο θεωρητικό μέρος θα αναπτυχθούν ο τρόπος χρήσης των εντοπιστών ακρορριζίου καθώς και των μηχανοκίνητων συστημάτων επεξεργασίας του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω πως η θεωρία είναι πολύ σημαντική, καθώς ο τομέας της ενδοδοντολογίας διέπεται από τους ίδιους θεμελιώδεις κανόνες εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Αυτό που έχει αλλάξει, είναι ο τρόπος που μεταφέρουμε τη θεωρία στην κλινική πράξη με όλα αυτά τα καινούρια συστήματα. Αν ο οδοντίατρος, λοιπόν, ακολουθήσει τις βασικές αρχές της ενδοδοντολογίας, τότε μπορεί να πετύχει πολύ καλά αποτελέσματα, αρκεί να μάθει να αξιολογεί το κάθε περιστατικό και τον κάθε ριζικό σωλήνα χωριστά.

Στο πρακτικό μέρος οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με τουλάχιστον

στον τέσσερα διαφορετικά συστήματα μηχανοκίνησης, ώστε να μπορέσουν να δουν ποιο από αυτά τους ταιριάζει καλύτερα και ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Επιπλέον, οι διδασκόμενοι θα μπορέσουν να τα συγκρίνουν μεταξύ τους και να καταλήξουν στα συμπεράσματά τους. Επίσης θα δουν πώς λειτουργούν in vitro τουλάχιστον δύο διαφορετικοί εντοπιστές ακρορριζίου και να κάνουν τις συγκρίσεις τους. Η ενδοδοντολογία είναι ένας τομέας που μπορεί να δυσκολέψει και να προβληματίσει τον οδοντίατρο. Για να φέρει σε πέρας ένα περιστατικό απαιτείται συνήθως μεγάλη εξοικείωση, ευχέρεια χειρισμών και λεπτομέρεια. Με το σεμινάριο αυτό προσβλέπουμε στο να επιτραπεί στο γενικό οδοντίατρο να αναλάβει δυσκολότερα περιστατικά, αλλά και να τα διεκπεραιώσει με επιτυχία. Επομένως, το σεμινάριο αυτό απευθύνεται σε κάθε γενικό οδοντίατρο που επιθυμεί να ασχοληθεί και να εμβαθύνει στον τομέα της ενδοδοντολογίας.

Πώς λειτουργούν οι εντοπιστές ακρορριζίου και τι θα πρέπει να προσέχει ο οδοντίατρος κατά τη χρήση τους, ώστε να μην οδηγηθεί σε λάθος μετρήσεις;

Οι ηλεκτρονικοί εντοπιστές ακρορριζίου είναι ένα χρήσιμο βοήθημα στην ενδοδοντική θεραπεία. Είναι όμως σημαντικό να κατανοήσουμε ότι δεν μπορούν να αντικαταστήσουν πλήρως τις ακτινογραφίες. Οι ακτινογραφίες εξακολουθούν να παρέχουν το μόνο μέσο με το οποίο

ο κλινικός οδοντίατρος μπορεί να αποκτήσει μια συνολική οπτική εικόνα του δοντιού που αντιμετωπίζει.

Οι συσκευές που κυκλοφορούν στο εμπόριο είναι αρκετά ακριβείς στον καθορισμό του μήκους εργασίας. Ο βαθμός ακριβείας κυμαίνεται από 83% έως 98%. Θα πρέπει όμως να ακολουθούνται προσεκτικά ορισμένα βασικά βήματα όσον αφορά τη χρήση τους. Σε γενικές γραμμές θα πρέπει να έχουν καλά φορτισμένες μπαταρίες, να έχουν ρυθμιστεί σωστά πριν από τη χρήση, να εφαρμόζει η ρίνη με τα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα, να επαναλαμβάνουμε τις μετρήσεις. Η αυστηρή τήρηση αυτών των απλών διαδικασιών κατά τη χρήση των εντοπιστών ακρορριζίου, σε συνδυασμό με υψηλής ποιότητας ακτινογραφίες παρέχουν τη δυνατότητα στον κλινικό οδοντίατρο μιας επιτυχημένης ενδοδοντικής θεραπείας.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των μηχανοκίνητων συστημάτων επεξεργασίας των ριζικών σωλήνων σε σχέση με τα χειροκίνητα μέσα;

Η εισαγωγή στην ενδοδοντολογία των μηχανοκίνητων συστημάτων Ni-Ti εδώ και τουλάχιστον δεκαπέντε χρόνια έχει αλλάξει ριζικά τον τρόπο προπαρασκευής των ριζικών σωλήνων. Αυτή η εξέλιξη έκανε δυνατή την επεξεργασία πιο δύσκολων, κεκαμμένων και γενικά περιπλεγμένων συστημάτων ριζικών σωλήνων με λιγότερα διαδικαστικά λάθη και σαφώς πιο γρήγορα σε σχέση με τα χειροκίνητα μέσα.

Είναι πολύ σημαντικό όμως να εφαρμόζονται σωστά από τον επεμβαίνοντα. Τα μηχανοκίνητα συστήματα εξαιτίας της συνεχούς κίνησης που υφίστανται μέσα στο ριζικό σωλήνα υπόκεινται σε μεγάλες δυνάμεις κόπωσης, οπότε έχουν περισσότερες ιδιαιτερότητες στη χρήση τους και χρήζουν μεγαλύτερης προσοχής. Τέλος, είναι σημαντικό ο επεμβαίνων να γνωρίζει πότε και πώς μπορούν αυτά να χρησιμοποιηθούν.

Ποια είναι τα συστήματα και οι εντοπιστές ακρορριζίου που θα υπάρχουν στο πρακτικό μέρος του σεμιναρίου;

Όσον αφορά τα συστήματα μηχανοκίνησης πρόκειται για τα: Biorace (FKG Dentaire SA), TF Adaptive (Sybron Endo), Revo-S (Micro-Mega), Reciproc (VDW) και Mtwo (VDW).

Οι εντοπιστές ακρορριζίου θα είναι οι: I-Pex

(NSK) και Raypex 6 (VDW).

Μεταξύ των συστημάτων που θα δοκιμάσει ο οδοντίατρος υπάρχουν αρκετές διαφορές, για παράδειγμα κάποια είναι πιο επιθετικά, άλλα πιο εύκαμπτα, άλλα πιο γρήγορα, κάποια άλλα πραγματοποιούν όλη τη χημικομηχανική επεξεργασία με μόνο ένα εργαλείο. Οπότε ανάλογα με το τι περιστατικά αντιμετωπίζουν οι συνάδελφοι στο ιατρείο τους και τον τρόπο που έχουν μάθει να τα αντιμετωπίζουν, πιστεύω ότι θα βρουν αυτό που τους ταιριάζει καλύτερα.

Ποιο θα είναι κατά τη γνώμη σας το κέρδος των οδοντιάτρων που θα παρακολουθήσουν το σεμινάριο;

Η χρήση νέων τεχνολογιών απαιτεί εξοικείωση και εκπαίδευση από τον επεμβαίνοντα πριν την εφαρμογή τους στο στοματικό περιβάλλον. Δηλαδή, είναι πολύ χρήσιμο να υπάρχει μια προκλινική έκθεση σε αυτά, προτού ο οδοντίατρος προβεί στην αγορά τους. Στο σεμινάριο αυτό θα δώσουμε στους συμμετέχοντες αυτήν ακριβώς τη δυνατότητα, να δουν και να δοκιμάσουν από κοντά διαφορετικά συστήματα.

Είναι νομίζω απαραίτητο να συμμετέχει ο οδοντίατρος σε πρακτικά σεμινάρια, ώστε να μπορέσει να έρθει σε επαφή με τις νέες τεχνολογίες. Πλέον κυκλοφορούν τόσα πολλά συστήματα στην αγορά που ακόμη και εμείς που ασχολούμαστε με την Ενδοδοντολογία είναι δύσκολο να τα παρακολουθήσουμε. Επιπλέον, ο οδοντίατρος συχνά αγοράζει νέα, σύγχρονα μηχανήματα, επενδύοντας πολλά χρήματα, όμως αρκετές φορές δυσκολεύεται να τα χρησιμοποιήσει και να αξιοποιήσει τις δυνατότητές τους. Έτσι χάνει πολύτιμο χρόνο, αφού χρειάζεται κόπος για να μάθει κανείς να λειτουργεί σωστά ένα καινούργιο σύστημα, εκτός του ότι μπορεί να προκαλέσει άθελα του ιατρογενή σφάλματα που είναι δύσκολο ή και αδύνατον κάποιες φορές να διορθωθούν και αυτό από έλλειψη εμπειρίας και πρακτικής άσκησης.

Κυρία Παπαδούλη, σας ευχαριστώ πολύ.

Κι εγώ, σας ευχαριστώ.

Πληροφορίες:

Γιάννα Κνήνη, τηλ.: 20 2525027

Φλωράνθη Μπαχά, τηλ.: 20485795

www.eso.gr

ΤΡΙΗΜΕΡΟ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «Πρακτική Διαχείριση της Σύγκλεισης στην καθημερινή κλινική πραγματικότητα»

Για να επιτευχθεί η μακροχρόνια αισθητική και λειτουργική επιτυχία των αποκαταστάσεων είναι σημαντικό ο οδοντίατρος να κατανοήσει όχι μόνο τον τρόπο αισθητικού σχεδιασμού και εφαρμογής των αποκαταστάσεων, αλλά και τον τρόπο διαχείρισης της σύγκλεισης. Γι' αυτό το λόγο στις **4 έως 6 Απριλίου 2014** η World Dental Circle σε συνεργασία με την Dawson Academy Europe θα διοργανώσει για πρώτη φορά στην Ελλάδα ένα τριήμερο πρακτικό σεμινάριο για τον γενικό οδοντίατρο που θα επικεντρωθεί στον αισθητικό και λειτουργικό σχεδιασμό και πρακτική διαχείριση της σύγκλεισης των αποκαταστάσεων.

Οι συμμετέχοντες θα εκπαιδευτούν σε όλα τα πρακτικά στάδια σχεδιασμού της σύγκλεισης, εφαρμογής των αποκαταστάσεων, στη χρήση ημιπροσαρμοζόμενου αρθρωτήρα, όπως και σε ένα πρακτικό πρωτόκολλο αισθητικής και λειτουργικής θεραπείας που θα μπορούν να εφαρμόσουν στους ασθενείς καθημερινά, έτσι ώστε να μπορούν να επιλύουν με επιτυχία συχνούς κλινικούς αισθητικούς και λειτουργικούς προβληματισμούς.

Διδάσκοντες: Dr. Ian Buckle, Dr. Selar Francis, Dr. Ντίνος Κουντουράς

Τόπος σεμιναρίου:

SADENT AEBE, 1ο Χλμ. Λεωφόρου Παιανίας- Μαροπούλου, Παιανία. 210-8049493.

Περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων.

Πληροφορίες/Εγγραφές: www.dentalcircle.org, email: athensocclusion@gmail.com

Υπεύθυνος Προγράμματος Ελλάδας:

Ντίνος Κουντουράς, 2310 277 777, 6989 861256

Εξατομικευμένο 5ήμερο πρόγραμμα πρακτικής εκπαίδευσης στις αισθητικές αποκαταστάσεις στα πανεπιστήμια USC (University of Southern California) & UCLA (University of California, Los Angeles)

Στις **9 έως 13 Ιουνίου 2014** η World Dental Circle σε συνεργασία με τις Οδοντιατρικές Σχολές των Πανεπιστημίων USC & UCLA Αμερικής διοργανώνει ένα συντονισμένο 5ήμερο πρόγραμμα εκπαίδευσης και στα δύο πανεπιστήμια του Los Angeles για περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων. Η θεματολογία περιλαμβάνει πρακτική εκπαίδευση στις ολοκεραμικές αποκαταστάσεις προσθίων και οπισθίων δοντιών, στις όψεις πορσελάνης, στα ένθετα/επένθετα, στις στεφάνες, στο σχεδιασμό θεραπείας, στο σχεδιασμό του χαμόγελου, στην κλινική φωτογράφιση, στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις στην αισθητική ζώνη, σε νέες κλινικές τεχνικές αποκατάστασης και συγκολλητικής οδοντιατρικής.

Η θεματολογία του προγράμματος μπορεί να εξατομικευτεί ειδικότερα ανάλογα με τις εκ-

παιδευτικές ανάγκες των συμμετεχόντων. Θα δοθεί η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να παρακολουθήσουν και το 24ο Διεθνές Συμπόσιο Κεραμικών Υλικών της Quintessence που θα πραγματοποιηθεί 6-8 Ιουνίου 2014 στο Los Angeles.

Στους συμμετέχοντες θα δοθούν πιστοποιητικά παρακολούθησης και από τα δύο πανεπιστήμια USC & UCLA.

Διδάσκοντες: Dr. Pascal Magne (USC), Dr. Ed Mc Laren (UCLA), Dr. Todd Schoenbaum (UCLA), Dr Richard Steveson (UCLA).

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ΕΓΓΡΑΦΕΣ:

www.dentalcircle.org

email: estheticprogram@gmail.com

Συντονιστής Προγράμματος για την Ελλάδα:

Ντίνος Κουντουράς,

τηλ. 2310 277 777, 6989 861256

ACFF: Με ενημέρωση και πρόληψη μπορούμε να «νικήσουμε» την τερηδόνα

Ο φορέας Συμμαχία για ένα Μέλλον Χωρίς Τερηδόνα (Alliance for a Cavity Free Future – ACFF), απέκτησε το δικό του παράρτημα στην Ελλάδα και μάλιστα η χώρα μας κατατάσσεται «ευρωπαϊκή πρωτιά», αφού γίνεται η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που αποφάσισε να συμμετάσχει ενεργά σε αυτή την πρωτοβουλία.

Στο πλαίσιο της συνέντευξης Τύπου που διοργανώθηκε την Τρίτη, 4 Φεβρουαρίου 2014, στο ξενοδοχείο «Athens Hilton», η Διοικητική Επιτροπή του Ελληνικού Παραρτήματος ACFF και ο Επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Παραρτήματος του ACFF μίλησαν για τους στόχους του φορέα, ενώ παρουσίασαν δεδομένα για την εξέλιξη της νόσου στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Η κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού περιγράφηκε με μελανά χρώματα, καθώς η χώρα μας εξακολουθεί να έχει υψηλά ποσοστά εμφάνισης της τερηδόνας, ενώ καταγράφει αρνητικό ρεκόρ στον ευρωπαϊκό χάρτη της τερηδόνας, όσον αφορά στον παιδικό πληθυσμό. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, το 42,8% των παιδιών ηλικίας πέντε ετών έχουν τερηδονισμένα ή σφραγισμένα δόντια, ενώ το 71% των εφήβων, ηλικίας 15 ετών, έχουν εμπειρία τερηδόνας με περίπου δύο σφραγισμένα δόντια. Ωστόσο, οι ειδικοί διεμήνυσαν πως πρόκειται για μια αναστρέψιμη ασθένεια, αρκεί να «επενδύσουμε» στην ενημέρωση για τις σωστές συνήθειες φροντίδας της στοματικής υγιεινής.

Ο Επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Παραρτήματος του ACFF και Καθηγητής στο τμήμα Επιστημών Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης, κ. **Svante Twetman**, παρουσίασε τους παγκόσμιους στόχους του ACFF, του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού οργανισμού, στο πλαίσιο του οποίου δραστηριοποιούνται ειδικοί από ολόκληρο τον κόσμο. Βασική επιδίωξη του ACFF είναι να δρομολογήσει αλλαγές στην οδοντιατρική πολιτική, οι οποίες θα συνδράμουν στη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού και στην εξάλειψη της τερηδόνας.

Από την πλευρά της, η Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας και Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του ACFF Ελλάδος, κα. **Άννα Μαρία Βιέρρου**, αναφέρθηκε στις διαστάσεις του προβλήματος της τερηδόνας στα παιδιά. Όπως τόνισε η ίδια, η Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία στηρίζει την δράση του ACFF, με προγράμματα αγωγής στοματικής υγείας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και μέσω του εκπαιδευτικού προγράμματος «Λαμπερά χαμόγελα, Λαμπρό Μέλλον».

Η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του ACFF Ελλάδος, κα. **Χαριτίνα Κουνάρη**, τόνισε το γεγονός ότι η τερηδόνα έχει πάρει χαρακτηριστικά επιδημίας σε πολλές χώρες, καθώς είναι μία «σιωπηλή νόσος». Τα μεγαλύτερα προβλήματα τα συναντάμε σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι υπερήλικες και τα παιδιά, ενώ οι κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες φαίνεται να επηρεάζουν την πορεία της νόσου, με τους ασθενείς χαμηλότερου μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου να πλήττονται περισσότερο.

Τέλος, ο Συντονιστής της Διοικητικής Επιτροπής του παραρτήματος ACFF Ελλάδος και Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, κ. **Κωνσταντίνος Ουλής** επεσήμανε το πρόβλημα της άγνοιας του πληθυσμού σχετικά με την ασθένεια της τερηδόνας, καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία ευρωπαϊκής έρευνας η μεγάλη πλειονότητα των Ελλήνων (83,2%) δεν γνωρίζει καθόλου ή έχει ανεπαρκείς γνώσεις για την πρόληψη της πάθησης. Παράλληλα,



Στιγμιότυπο από την συνέντευξη Τύπου που διοργάνωσε το ελληνικό παράρτημα του ACFF. Από αριστερά προς τα δεξιά διακρίνονται οι κ.κ.: Svante Twetman, Επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Παραρτήματος του ACFF, τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής του ACFF Ελλάδος, Χαριτίνα Κουνάρη και Άννα Μαρία Βιέρρου και ο Συντονιστής της Διοικητικής Επιτροπής του παραρτήματος ACFF Ελλάδος, Κωνσταντίνος Ουλής.

επεσήμανε και τις επιπτώσεις της απουσίας κάλυψης της οδοντιατρικής περίθαλψης από τον ΕΟΠΥΥ. Ενδεικτικό είναι το στοιχείο ότι οι ανασφάλιστοι έχουν 2 έως και 5 φορές περισ-

σότερες εξαγωγές και ανάγκες προσθετικής αποκατάστασης δοντιών σε σχέση με τους ασφαλισμένους. Τέλος, ο κ. Ουλής αναφέρθηκε στις δράσεις που θα πραγματοποιηθούν στο

πλαίσιο του ACFF σε επίπεδο ενημέρωσης και εκπαίδευσης για την πρόληψη της τερηδόνας.

Σε αυτή την κατεύθυνση, ο κ. Ουλής ανακοίνωσε τον σχεδιασμό και την υλοποίηση της δράσης «Βιοματική Μάθηση» - ένα πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των μαθητών των νηπιαγωγείων της χώρας, για την σημασία της φροντίδας της στοματικής υγείας, το οποίο θα ξεκινήσει να εφαρμόζεται στα σχολεία από τον Σεπτέμβριο 2014. Παράλληλα, θα εντατικοποιηθούν και οι δράσεις του Μήνα Στοματικής Υγείας (Νοέμβριος κάθε έτους) στο πλαίσιο του «Προγράμματος προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού» από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία για την ενημέρωση σε θέματα στοματικής υγείας και πρόληψης όλου του πληθυσμού.

Π Ρ Ω Τ Ο Σ Ε Π Ω Λ Η Σ Ε Ι Σ

beyond™

POLUS

Πρωτοποριακή συσκευή λεύκανσης

- Δύο πηγές φωτός (LED + αλογόνου)
- Τρεις εντάσεις φωτισμού: -Gentle -Normal -Intense
- Με ενσωματωμένη συσκευή φωτοπολυμερισμού και για ένα μόνο δόντι
- Ψηφιακός χειρισμός με touch screen
- Ευκίνητο μπράτσο με δυνατότητα περιστροφής 360°
- Η προσαρμογή μπορεί να γίνει με το χέρι ή με το touch screen
- Με δυνατότητα προσαρμογής και συσκευής laser μαλακών ιστών (στο μέλλον)
- Τηλεκοντρόλ

Top Whitening In-Office

Κορυφαία Συσκευή Λεύκανσης

4^η

Συνεχόμενη Χρονιά

Ρωτήστε μας για τα ΝΕΑ ΠΑΚΕΤΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Π. ΤΣΑΛΔΑΡΗ 211 - 17676 ΚΑΛΛΙΘΕΑ ΤΗΛ.: 210 9572770 - 771, FAX: 210 9577557 e-mail: odon-iki@otenet.gr

BEYOND TECHNOLOGY CORP. California U.S.A.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Σάββατο 5 Απριλίου 2014, ώρα 09:25 π.μ. – 14:30 μ.μ.
Ξενοδοχείο Caravel (Αίθουσα Ολύμπια), Αθήνα

**Η συμμετοχή
είναι δωρεάν**

ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΥΛΩΝΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: Εμφυτεύματα – Βλαστοκύτταρα – Περιοδοντική Νόσος – Καρκίνος Στόματος Τι νεότερο;

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

09:25 – 09:30 Προσφωνήσεις.

Λάσκαρης Γ.: Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας
Κίττας Χ.: Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, τέως Πρύτανης Παν. Αθηνών

09:30 – 10:30 **Μέρος I. Εμφυτεύματα – Βλαστοκύτταρα**

Πρόεδροι: **Δαλαμπίρας Στ. – Καψοκέφαλος Π.**

Ομιλητές:

- **Γούμενος Γ.:** Διλήμματα στην πορεία της Εμφυτευματολογίας.
- **Μπακοπούλου Α.:** Βλαστοκύτταρα στόματος: από την έρευνα στην κλινική οδοντιατρική πράξη.

Συζήτηση

10:30 – 11:00 Διάλειμμα.

11:00 – 12:15 **Μέρος II. Περιοδοντική Νόσος**

Πρόεδροι: **Βούρος Ι. – Παράσχος Α.**

Ομιλητές:

- **Δόνος Ν.:** Περιεμφυτευματίτις: Διάγνωση – παράγοντες κινδύνου και σχέση με την περιοδοντική νόσο.
- **Τατάκης Δ.:** Γενετικά νοσήματα ως μοντέλο στην παθογένεια της περιοδοντικής νόσου.

Συζήτηση

12:15 – 12:45 Διάλειμμα.

12:45 – 14:30 **Μέρος III. Καρκίνος Στόματος**

Πρόεδροι: **Αγγελάκης Φ. – Ψυρρή Α.**

Ομιλητές:

- **Στουφή Ε.:** Ταξινόμηση καρκίνου στόματος.
- **Γεωργακοπούλου Ε.:** Μοριακή βιολογία ακανθοκυτταρικού καρκινώματος στόματος.
- **Λάσκαρης Γ.:** Πρώιμοι κλινικοί δείκτες: Το ισχυρότερο όπλο στη μάχη.
- **Αναγνωστοπούλου Υ.:** Ιστοπαθολογία: Διάγνωση – Ταυτοποίηση – Προγνωστικοί Δείκτες.
- **Ιατρού Ι.:** Απόφαση για επιλογή θεραπείας. Σύγχρονα κριτήρια.
- **Ψυρρή Α.:** Θεραπεία με μοριακή στόχευση: Το μέλλον Συζήτηση

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

- **Αναγνωστοπούλου Υπατία:** Παθολογοανατόμος. Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
- **Γεωργακοπούλου Ελένη:** Στοματολόγος, Ιατρός – Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείσα στο Στοματολογικό τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός» και στο Eastman Dental Institute του Παν. Λονδίνου
- **Γούμενος Γιώργος:** Περιοδοντολόγος, M.Sc. Διπλωματούχος American Board of Periodontology
- **Δόνος Νίκος:** Περιοδοντολόγος, Καθηγητής Περιοδοντολογίας και Διευθυντής Έρευνας UCL Eastman Dental Institute, England
- **Ιατρού Ιωάννης:** Γναθοπροσωπικό Χειρουργός, Ιατρός – Οδοντίατρος. Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Παν. Αθηνών

- **Λάσκαρης Γιώργος:** Στοματολόγος, Ιατρός – Οδοντίατρος. Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών. Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου. Ιδρυτής και Δ/ντης Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)
- **Μπακοπούλου Αθηνά:** Λέκτορας Οδοντιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλονίκης
- **Στουφή Ελεάνα:** Στοματολόγος – Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείσα στο Παν. Harvard USA και στο Στοματολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός». Διδάκτωρ Παν. Αθηνών
- **Τατάκης Δημήτριος:** Περιοδοντολόγος. Καθηγητής Περιοδοντολογίας Παν. Ohio U.S.A
- **Ψυρρή Αμάντα:** Επικ. Καθηγήτρια Παθολογίας – Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών. Επικ. Καθηγήτρια Ογκολογίας Παν. Yale USA

ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- **Αγγελάκης Φίλιππος:** Επιστ. Υπεύθυνος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Νοσ. Υγεία
- **Βούρος Ιωάννης:** Περιοδοντολόγος, Αν. Καθηγητής Περιοδοντολογίας Παν. Θεσσαλονίκης
- **Δαλαμπίρας Στέλιος:** Αν. Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Παν. Θεσσαλονίκης
- **Καψοκέφαλος Παναγιώτης:** Στοματολόγος – Οδοντίατρος.

- Μετεκπαιδευθείς στο Στοματολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός»
- **Παράσχος Ανδρέας:** Περιοδοντολόγος, Επισκέπτης Επ. Καθηγητής Παν. Tufts USA
- **Ψυρρή Αμάντα:** Επικ. Καθηγήτρια Παθολογίας – Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών. Επικ. Καθηγήτρια Ογκολογίας Παν. Yale USA



Ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης** βραβεύτηκε με ομόφωνη απόφαση από την Ακαδημία Αθηνών για το βιβλίο του «**Κλινική Στοματολογία: Διάγνωση-Θεραπεία**», που κυκλοφόρησε το 2012 από τις Εκδόσεις «Λίτσας», το οποίο αποτελεί ένα άρτιο επιστημονικό σύγγραμμα.

Η βράβευση έλαβε χώρα στο πλαίσιο της πανηγυρικής συνεδρίας της Ακαδημίας Αθηνών για την απονομή βραβείων σε άτομα και φορείς που διακρίθηκαν στο χώρο της επιστήμης και της κοινωνίας, η οποία πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 20 Δεκεμβρίου 2013. Το γεγονός αποτελεί μια ιδιαίτερη τιμή για τον Γιώργο Λάσκαρη και κατ' επέκταση για την οδοντιατρική και ιατρική κοινότητα, από το κορυφαίο πνευματικό Ίδρυμα της Ελλάδος.



Με τον Γενικό Γραμματέα της Ακαδημίας κ. Πετράτο.



Κατά την παραλαβή του διπλώματος βράβευσης από τον Πρόεδρο της Ακαδημίας κ. Ευαγγελάτο.

Coltene Endo Awards-Βραβεία Αριστείας

Η εταιρία «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ» σε συνεργασία με την Πανεπιστημιακή Κλινική της Ενδοδοντολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και την εταιρία COLTENE, αποφάσισε να θεσπίσει ΒΡΑΒΕΙΑ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ, για τους μεταπτυχιακούς αλλά και προπτυχιακούς φοιτητές. Ο σκοπός θέσπισης των αριστείων Coltene Endo/Οδοντιατρικά Αποστολίδη στην Ελλάδα είναι η επιβράβευση της αριστείας μεταξύ οδοντιάτρων που λαμβάνουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση στο χώρο της ενδοδοντολογίας.

Σύμφωνα με την εταιρία, ο θεσμός των βραβείων αριστείας θα συμβάλει στην κατεύθυνση της προώθησης, στην ευρύτερη οδοντιατρική κοινότητα, των δυνατοτήτων που παρέχει η μηχανοκίνητη ενδοδοντία μέσα από τα δια-

θέσιμα εμπορικά υλικά και τις τεχνικές.

Τα βραβεία θα επιδίδονται μέσα από μια διαδικασία διαγωνισμού, οι όροι της οποίας είναι οι ακόλουθοι:

1. Διαγωνιζόμενοι. Οι μεταπτυχιακοί και προπτυχιακοί φοιτητές των προγραμμάτων Ενδοδοντολογίας του ΑΠΘ, σε δύο διαφορετικές ομάδες. Προπτυχιακοί μία ομάδα, Μεταπτυχιακοί δεύτερη ομάδα. Η συμμετοχή των φοιτητών είναι προαιρετική.
2. Διαδικασία διαγωνισμού. Ο κάθε φοιτητής, συγκεκριμένη ημερομηνία του μήνα Μαΐου κάθε ακαδημαϊκού έτους, θα παραδίδει 4 ψηφιοποιημένες ακτινογραφίες καθώς και αντίγραφο του ιστορικού, μέσα από τα οποία και θα παρουσιάζει, από την αρχική κατάσταση μέχρι και την τελική κατάσταση, ένα περιστατικό. Ο κάθε φοιτητής καταθέτοντας αυτές τις

ακτινογραφίες αναλαμβάνει και την ευθύνη ότι το περιστατικό το πραγματοποίησε ο ίδιος, στο χρόνο της άσκησης του, χρησιμοποιώντας τα υλικά της Coltene.

3. Αντικείμενο διαγωνισμού. Η απόδοση της πλέον κλινικά άψογης ενδοδοντικής θεραπείας, ακολουθώντας τα στάδια που έχουν οριστεί από τους Πανεπιστημιακούς καθηγητές.
4. Υλικά και εξοπλισμός. Τα εργαλεία, μηχανήματα και υλικά, διατίθενται από την Coltene και τα ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ, και ο καθένας έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει αυτά που θεωρεί ως τα πλέον κατάλληλα.
5. Επιτροπή αξιολόγησης. Δύο άτομα, από το γνωστικό αντικείμενο ενδοδοντολογίας του ΑΠΘ.
6. Βραβείο. Ένα, για τους μεταπτυχιακούς

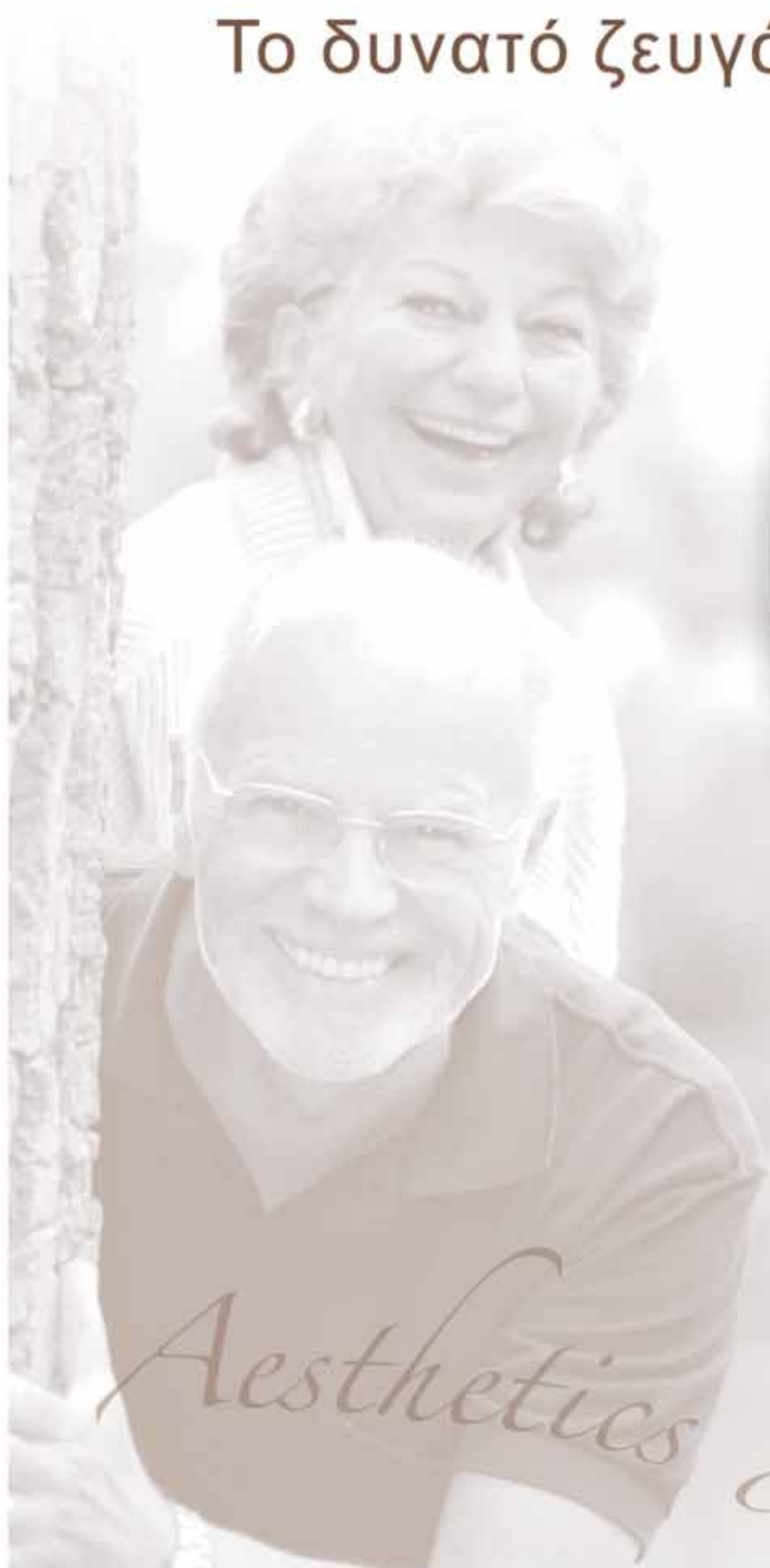


Στιγμιότυπο από την τελετή παράδοσης των υλικών και των συσκευών στο Α.Π.Θ. Από αριστερά: Αναπλ. Καθηγητής Νίκος Οικονομίδης, Μάνος Αποστολίδης (Οδοντιατρικά Αποστολίδη), Εφη Γιαπούλη (Coltene), Καθηγήτρια Κλεονίκη Λυρούδια.

στον πρώτο σε σειρά κατάταξης μετά από άθροιση της βαθμολογίας και των δύο κριτών και τρία για τους προπτυχιακούς. (500€-350€-200€ στους προπτυχιακούς και 500€ στο μεταπτυχιακό φοιτητή)

SR Vivodent® PE και SR Orthotyp® PE

Το δυνατό ζευγάρι



Aesthetics

close to nature

- Διαστρωμάτωση υψηλής αισθητικής - PE = Pearl Effect = φαινόμενο μαργαριταριού.
- Έντονα χρωματισμένοι αυχένες.
- Άριστα τεκμηριωμένη ημι-ανατομική σύγκλιση.
- Σταθερότητα αποχρώσεων.
- Υψηλού βαθμού σκληρότητα και πυκνότητα.
- Αντίσταση στη διαλυτότητα.
- Ιδιαίτερα κατάλληλα για οδοντοστοιχίες επί εμφυτευμάτων.

www.ivoclarvivadent.com

IvoclarVivadent AG
Bendererstr. 2 / FL 9494 Schaan Liechtenstein / τηλ: 00423 235 35 35 / fax: 00423 235 33 60

Επίσημοι διανομείς:

Ελλάδα:

• Dental Vision ΕΠΕ / Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 / Θεσσαλονίκη τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

• SADENT ΑΕΒΕ / 17^{ος} Νοεμβρίου 4 / 151 27 Μελίσσια / τηλ: 210 80 49 493 / Τετραπόλεως 4-8 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 77 608

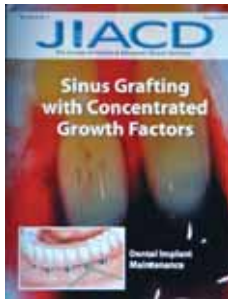
Θεσσαλονίκη: τηλ: 2310 968 799 / Θεσσαλία: τηλ: 2410 549168 / www.sadent.com

Κύπρος:

• dentalcon trading ltd. / PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: +357 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy


ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Η IPG DentistEdu Technique εξώφυλλο στο Journal of implant and Advanced Clinical Dentistry



Διεθνή αναγνώριση έλαβε η ελληνική επιστημονική οδοντιατρική εργασία «IPG DentistEdu Technique», του Καθηγητή Ιωάννη Γεωργακόπουλου (University of Modena & Reggio Emilia), η οποία όχι μόνο δημοσιεύτηκε αλλά έγινε και εξώφυλλο στο αμερικανικό περιοδικό Journal of implant and Advanced Clinical Dentistry. Ο κ. Γεωργακόπουλος ευχαρίστησε προσωπικά και δημόσια τους μεταπτυχιακούς φοιτητές του DentistEdu που συνέβαλαν στην επιτυχία της δημοσίευσης της «IPG DentistEdu Technique».

Η τεχνική αυτή αλλάζει όλα τα δεδομένα των τελευταίων 40 ετών που αφορούν τις γνώσεις σχετικά με την ανύψωση του ιγμορείου, SFE (Sinus Floor Elevation).

Πρόκειται για τεχνική που αφορά την ατραυματική τοποθέτηση εμφυτευμάτων στο ιγμόρειο, σε περιοχές με ελλειμματική ακρολοφία, χωρίς ανύψωση της μεμβράνης του ιγμορείου, αλλά με ταυτόχρονη σκόπιμη διάτρηση της μεμβράνης του Schneider και χρήση καινοτόμων βιολικών και βλαστοκυττάρων. Η δημοσίευση αυτής της εργασίας στο εξώφυλλο του έγκριτου αμερικανικού περιοδικού εκλαμβάνεται ως μια επιβεβαίωση της σημασίας που δείχνει πλέον η διεθνής οδοντιατρική κοινότητα στην συμβολή της μοριακής βιολογίας στις οδοντιατρικές θεραπείες.

Hipro-Oss

Νέο σύνθετο οστικό μόσχευμα Hypro-Oss της γερμανικής εταιρείας Bioimplon. Είναι βόειας προέλευσης, αποτελείται από 70% καθαρό υδροξυαπατίτη και 30% καθαρό κρυσταλλικό atellocolagen τύπου I. Η επεξεργασία του μέσω της λυοφιλοποίησης και της πατενταρισμένης διαδικασίας των ατελών πεπτιδίων, διατηρεί την φυσική οστική δομή όπως είναι, αλλά αποστειρωμένο και ασφαλές.

Ενδείκνυται για ανυψώσεις ιγμορείου, αυξητικές τεχνικές, ενδοοστικά ελλείμματα, περι-εμφυτευματικά ελλείμματα, μετεξακτικά φατνία, περιοδοντικά ελλείμματα, κύστες. Διατίθεται σε 0.5ml (μέγεθος κόκκου 0,5-1,0mm) και σε 1,0ml (μέγεθος κόκκου 1,0-2,0mm).



Hipro-sorb R

Βιο απορροφούμενο αιμοστατικό felt ατελούς κολλαγόνου (20x25x4mm, 6pcs/package).

Ιδανικό για την παύση της παρεγγυματικής αιμορραγίας και της αιμορραγίας των τριχοειδών αγγείων στην οδοντιατρική χειρουργική και στην τραυματολογία.



Hipro-sorb X

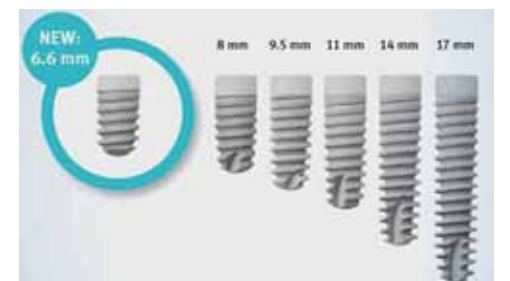
Κόνοι ατελούς κολλαγόνου για διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας και αιμόσταση (Ø6xØ10xØ20mm, 10pcs/package). Ιδανικό για κλείσιμο μετεξακτικού φατνίου, διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας και έλεγχο της αιμορραγίας.



Για μια επιτυχημένη αποκατάσταση με XiVE platform-switching είναι πολύ σημαντικό να μην είναι μόνο το τελικό κολόβωμα σε μειωμένη διάμετρο, αλλά να ξεκινάει η διαδικασία από την αρχή με μία βίδα κάλυψης μειωμένης διαμέτρου και να συνεχίζεται με τα αντίστοιχα προσθετικά εξαρτήματα.



Η ιδέα της αλλαγής πλατφόρμας (platform-switching) σχεδιάστηκε για την αύξηση του όγκου των μαλακών ιστών, γεγονός που συνεισφέρει στο μακρόχρονο αισθητικό αποτέλεσμα. Η DentsplyImplants διαθέτει τώρα προσθετικά εξαρτήματα για αλλαγή πλατφόρμας και από D 3.8 σε D3.4 (PS D 3.4).



Το οδοντιατρικό εμφυτευματικό σύστημα ANKYLOS, DENTSPLY IMPLANTS, πρόσθεσε στην ήδη εμπλουτισμένη γκάμα του το NEO μήκος εμφυτεύματος 6,6 mm, δίνοντας στον κλινικό την ευελιξία που χρειάζεται ανάλογα με τις ενδείξεις της κάθε εμφυτευματικής περίπτωσης.

Heart

Η εταιρεία Biotech εμπλούτισε την σειρά των προϊόντων της για αναπλαστικές τεχνικές με τη νέα μεμβράνη περικαρδίου HEART, η οποία διατίθεται σε τρία μεγέθη: 30x15x0.2, 50x30x0.2, 15x20x0.2



Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ τηλ. 210 3837334

ΕΝΑ WHITE

Ένα ιατρικό σκεύασμα για τη θεραπεία των ιατρογενών και παθογενών δυσχρωματισμών

35% H2O2 (Dir. 93/42/CE).

ΕΝΑ WHITE
SYSTEM

- **Πραγματοποιείτε** τις επιθυμίες των ασθενών σας, δώστε τους ένα λευκότερο και φωτεινότερο χαμόγελο.
- **Γρήγορο, εύκολο, ασφαλές.**



πριν



μετά



Νέες συσκευές σοδοβολής από την EMS



Μετά από την μεγάλη επιτυχία του Airflow Handy 2+, η EMS, παρουσιάζει το καινούργιο σύστημα AIR-FLOW handy 3.0. Το προϊόν αυτό ανταποκρίνεται στις υψηλότερες προδιαγραφές από άποψη ποιότητας και ασφάλειας, είναι ιδιαίτερα ελαφρύ και έχει μοντέρνο και εργονομικό σχεδιασμό. Η συσκευή συνδέεται εύκολα στη θέση της χειρολαβής υψηλών ταχυτήτων και χρησιμοποιεί τις σκόινες AIR-FLOW σε συνδυασμό με ψεκασμό νερού. Η συσκευή AIR-FLOW handy 3.0, αφαιρεί την οδοντική πλάκα υπερ-ουλικά αλλά και υπο-ουλικά, μικρές χρωστικές κηλίδες και επιτυγχάνει στίλβωση των δοντιών. Η χρήση της ενδείκνυται για τις παρακάτω εργασίες:

- Αφαίρεση πλάκας για τοποθέτηση sealant
- Προετοιμασία οδοντικής επιφάνειας για συγκολλησίες
- Προετοιμασία οδοντικής επιφάνειας για τοποθέτηση ρητίνης για εμφράξεις
- Αφαίρεση πλάκας και χρωστικών ουσιών σε ασθενείς με ορθοδοντικές εργασίες
- Καθαρισμό πριν από συγκόλληση αγκίστρων σε ορθοδοντικές θεραπείες
- Καθαρισμό επιφάνειας εμφυτευμάτων πριν την τοποθέτηση
- Καθαρισμό κηλίδων πριν τον προσδιορισμό του χρώματος των δοντιών του ασθενή
- Αφαίρεση πλάκας πριν τη φθορίωση
- Αφαίρεση πλάκας και κηλίδων πριν από τη λεύκανση των δοντιών
- Αφαίρεση πλάκας και υπο-ουλικά, προλαμβάνοντας περι-εμφυτευματίτιδες και πιθανές φλεγμονές.

Η αυθεντική θεραπεία περιοδοντίου Air-flow διεισδύει στους βαθύτερους περιοδοντικούς θυλάκους, εξαλείφει το βιοϋμένιο μαζί με εκατομμύρια παθογόνους οργανισμούς. Το Air-flow handy 3.0, είναι η σίγουρη λύση και ένα απαραίτητο εργαλείο για κάθε ιατρείο που τοποθετεί εμφυτεύματα!

Υπάρχουν 3 νέα μοντέλα:

- Airflow Handy 3.0 plus, ιδανικό για χρήση σε περιοδοντικούς θυλάκους μέχρι 4mm καθώς και για υπερ-ουλική χρήση.
- Airflow Handy 3.0 regio, ιδανικό για χρήση σε περιοδοντικούς θυλάκους μέχρι 4mm
- Airflow Handy 3.0 plus, ιδανικό για υπερ-ουλική χρήση.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑΔΗ τηλ. 210 6984882, 2310 201301)

Αίθουσα 130 τ.μ. στον 4ο όροφο διατίθεται προς ενοικίαση, εξολοκλήρου ή εν μέρει. Η αίθουσα χρησιμοποιείται από το 1988 για την εμπορία και service οδοντιατρικών-οδοντοτεχνικών μηχανημάτων. Τοποθεσία: 3ης Σεπτεμβρίου 22 και Χαλκοκονδύλη, Αθήνα.
Πληροφορίες στο τηλέφωνο 210 5232 652, φαξ. 210 52 33 166

23η ΠΑΝΘΕΣΣΑΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΟΔΟΣ «Η Ασκληπιάδα πόλη φιλοξενεί την Οδοντιατρική»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Τριγάλων σε συνεργασία με τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους Θεσσαλίας διοργανώνει την 23η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδο, η οποία θα πραγματοποιηθεί από τις 9 έως και τις 11 Μαΐου 2014 στο ξενοδοχείο «Ανάντι», στα Τρίκαλα Θεσσαλίας.

Όσοι οδοντίατροι επιθυμούν να συμμετάσχουν με εργασίες μπορούν να επικοινωνήσουν με τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής, Αν. Καθηγητή ΑΠΘ, κ. **Στέλιο Δαλαμπίρα**, στην διεύθυνση: dalab@dent.auth.gr.

Για πληροφορίες και εγγραφές καλείστε να επικοινωνείτε με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Τριγάλων στο e-mail: odo_silogos@hol.gr και στο τηλ. 24310/22430 (απόγευμα).

Σεμινάρια επαγγελματικής εξέλιξης οδοντιάτρων

Ο οδοντίατρος Δρ. Νίκος Κρόμπας, συνεχίζοντας τις δράσεις του για την προσφορά γνώσης προς τους συναδέλφους – οδοντιάτρους διοργανώνει μια σειρά από σεμινάρια επαγγελματικής εξέλιξης των οδοντιάτρων καθ' όλη τη διάρκεια του τρέχοντος έτους. Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα των εκπαιδευτικών δράσεων έχει ως εξής:

- «Προχωρημένη Σύγκλιση. Αισθητική Αποκατάσταση της Φθαρμής Οδοντοφυΐας».
- Παρασκευή 21/3/2014 και Σάββατο 22/3/2014.
- «Ολοκεραμικά- Όψεις- Επένθετα- Ένθετα-Παρασκευές- Προσωρινά- Αποτύπωση- Συγκόλληση».
- Παρασκευή 16/5/14 και Σάββατο 17/5/2014
- «Εμφυτευματολογία».
- Παρασκευή 20/6/2014 και Σάββατο 21/6/2014.
- Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://krompas-seminars.gr>.

Επαγγελματική λεύκανση στο ιατρείο!

Perfect White



Το Perfect White είναι μια λεύκανση που γίνεται στο ιατρείο. Περιέχει υπεροξείδιο του υδρογόνου 38% και ενεργοποιείται με LED. Αναμιγνύοντας τη σκόνη και το υγρό (κανονική διαδικασία, όπως στην παρασκευή κονίας) σας δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσετε ένα gel λεύκανσης με τη συνοχή και την πυκνότητα που εσείς επιθυμείτε!

Το τελικό gel είναι:

- Φρέσκο
- Πιο δραστικό
- Πιο αποτελεσματικό

Συσκευασία:

- 1 σκόνη 6g + 1 υγρό 16ml για να φτιάξετε το gel λεύκανσης
- 1 σύριγγα 3,5g για την προστασία των ούλων
- 10 φιαλίδια desensitizer μιας δόσης + 10 βουρτσάκια για την εφαρμογή τους
- 10 mini μπολ ανάμιξης
- 20 applicator tips, 1 σπάτουλα, 1 σταγονόμετρο
- 10 κάρτες ασθενούς + 20 αυτοκόλλητα

Τιμή/τεμάχιο: **285€**

Διαρκεί για 20 ολοκληρωμένες θεραπείες!! | Αποθηκεύεται σε θερμοκρασία δωματίου.

Easy Lamp Plus

Το EASY LAMP PLUS είναι μια λάμπα LED, τελευταίας γενιάς, για επαγγελματική λεύκανση.

Προδιαγραφές

- ✓ Μέγιστη απόσταση ακτινοβολίας: 50cm
- ✓ Ισχύς: έως 2600mW/ cm²
- ✓ Υψηλή ομοιομορφία στην εκπομπή φωτός
- ✓ Εύρος φάσματος: 430-490nm
- ✓ 100-240 Volt, 50/60 Hz

Με την αγορά 2 συσκευασιών
λεύκανσης Perfect White
παίρνετε το EASY LAMP PLUS
με έκπτωση 40%

Αρχική τιμή: **1.000€**

Τιμή προσφοράς: **600€**



DentalLine
Δ Ε Β Ε Ρ Ι Κ Ο Υ

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς
τηλ.: +30 210 4115047, +30 210 4131456,
Fax: +30 2104131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδή
e-mail: dentalgd@ath.forthnet.gr - www.dentalline.gr

Προκηρύξεις διαγωνισμών της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

«Ερευνητική Υποτροφία της ΕΕΕ - Ιωάννης Μαργέλος»

Σας ενημερώνουμε ότι η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία προκηρύσσει διαγωνισμό για τη χορήγηση της από το 2004 θεσμοθετηθείσας υποτροφίας της, με την ονομασία «Ερευνητική Υποτροφία της ΕΕΕ - Ιωάννης Μαργέλος», εις μνήμην και προς τιμήν του πρόωρα εκλιπόντος διακεκριμένου συναδέλφου Ιωάννη Μαργέλου, ιδρυτικού μέλους της ΕΕΕ.

Σκοπός της υποτροφίας είναι η τόνωση, υποστήριξη, δημόσια αναγνώριση και διεθνής προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων στο χώρο της ενδοδοντολογίας, καθώς και η υποστήριξη και η επιβράβευση της προσφοράς των ελληνικών και κυπριακών ερευνητικών κέντρων.

Η υποτροφία αφορά τη βράβευση της κατ' έτος σημαντικότερης ερευνητικής εργασίας στο χώ-

ρο της ενδοδοντολογίας, η οποία έχει εκπονηθεί από νέους συναδέλφους, σε αναγνωρισμένου κύρους ερευνητικά κέντρα της Ελλάδας και της Κύπρου, και έχει δημοσιευτεί ή γίνει δεκτή για δημοσίευση σε διεθνούς κύρους αγγλόφωνο επιστημονικό περιοδικό.

Η διάκριση συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή, ο οποίος συνοδεύεται από χορηγία ενδοδοντικών μικροσυσκευών και υλικών αξίας 70 ευρώ. Στο ερευνητικό εργαστήριο απονέμεται τιμητικός τίτλος. Παραλήπτης της διάκρισης είναι ο διευθυντής του εργαστηρίου. Χορηγός της υποτροφίας είναι η Εταιρεία EFFIDENT ΑΕ.

Η βράβευση για το έτος 2014 θα γίνει σε ειδική τελετή κατά τη διάρκεια του 6ου Περιφερειακού Συνεδρίου Ενδοδοντίας, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στο Λουτράκι Κορινθίας, στις 19-21 Σεπτεμβρίου 2014.

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ

1. Πτυχίο ελληνικού ή αναγνωρισμένου ισότιμου ΑΕΙ του εξωτερικού.
2. Ηλικία έως 35 ετών.
3. Ερευνητική εργασία η οποία έχει εκπονηθεί σε αναγνωρισμένου κύρους ερευνητικό κέντρο της Ελλάδας ή της Κύπρου, και η οποία έχει δημοσιευτεί ή έχει γίνει δεκτή για δημοσίευση σε διεθνούς κύρους αγγλόφωνο επιστημονικό περιοδικό, το έτος 2012. Το αντικείμενο της έρευνας μπορεί να αφορά όλο το φάσμα των βασικών επιστημών που σχετίζονται με την ενδοδοντολογία, με ιδιαίτερη έμφαση στην ουσιαστική συμβολή της εργασίας προς την κατεύθυνση της έρευνας και ανάπτυξης νέων προϊόντων, της αξιολόγησης, βελτίωσης και ανάπτυξης νέων κλινικών τεχνικών, καθώς και της τεκμηρίωσης νέων μεθόδων εργαστηριακού ή κλινικού ελέγχου.

4. Απαιτούμενα δικαιολογητικά: Υποβάλλονται με αίτηση προς την ΕΕΕ (Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα, υπόψη Προέδρου Γ. Ι. Σίσκου) και περιλαμβάνουν, σε τέσσερα (4) αντίτυπα:

- α. Πλήρες βιογραφικό σημείωμα.
- β. Ανάτυπο ή φωτοτυπία της δημοσιευμένης εργασίας. Σε περίπτωση εργασίας που έχει γίνει δεκτή για δημοσίευση υποβάλλεται το τυπογραφικό δοκίμιο μαζί με τη σχετική βεβαίωση του επιστημονικού εκδότη του περιοδικού.
- γ. Αποδεικτικό εκπόνησης της εργασίας σε ερευνητικό κέντρο της Ελλάδας ή της Κύπρου, με τα πλήρη στοιχεία του.
5. Καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των δικαιολογητικών ορίζεται η 30ή Ιουνίου 2014.

«Φοιτητικό Βραβείο Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας»

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία προκηρύσσει διαγωνισμό για τη χορήγηση του βραβείου της, με την ονομασία «Φοιτητικό Βραβείο Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας». Σκοπός του βραβείου είναι η παροχή κινήτρων για την ιδιαίτερη ενασχόληση των φοιτητών με το αντικείμενο της ενδοδοντολογίας και η επιβράβευση της προσπάθειας και της επίδοσής τους στο αντικείμενο αυτό.

Η διάκριση αφορά την εξίσου κατ' έτος βράβευση δύο επί πτυχίου φοιτητών των οδοντιατρικών σχολών, έναν από το ΕΚΠΑ και έναν από το ΑΠΘ, και συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου, ο οποίος συνοδεύεται από δωροεπιταγή ενδοδοντικών υλικών και μικροεργαλείων αξίας 500 για κάθε φοιτητή. Τιμητικός τίτλος-έπαινος απονέμεται επίσης στους δύο πρώτους επιλαχόντες, έναν από κάθε οδοντιατρική σχολή. Χορηγοί του βραβείου είναι οι Εταιρείες SADENT ΑΕΒΕ και ΜΙΑΤΙΑΔΗΣ ΒΙΤΣΑ-ΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΕ.

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ

1. Ιδιότητα:
 - α. Επί πτυχίου φοιτητής της οδοντιατρικής σχολής ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, με ολοκληρωμένη τη θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στην ενδοδοντολογία και μέσο όρο βαθμολογίας στις τμηματικές και πτυχιακές εξετάσεις του μαθήματος τουλάχιστον οκτώ (8).
 - β. Πτυχιούχος οδοντιατρικής σχολής ΕΚΠΑ και ΑΠΘ περιόδου Ιουλίου 2014, καθώς και των δύο προηγούμενων περιόδων.
2. Διάρκεια φοίτησης: Η συνολική διάρκεια φοίτησης στην οδοντιατρική σχολή, μέχρι τη στιγμή υποβολής των δικαιολογητικών, δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα επτά (7) έτη.
3. Απαιτούμενα δικαιολογητικά: Υποβάλλονται με αίτηση προς την ΕΕΕ (Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα, υπόψη Προέδρου Γ. Ι. Σίσκου) και περιλαμβάνουν σε τέσσερα (4) αντίτυπα:
 - α. Πλήρες βιογραφικό σημείωμα.
 - β. Βεβαίωση βαθμολογίας στις τμηματικές και πτυχιακές εξετάσεις στο μάθημα της ενδοδοντολογίας (από το γνωστικό αντικείμενο).
 - γ. Ανάτυπα δημοσιεύσεων.
 - δ. Αποδεικτικά επιστημονικών ανακοινώσεων.
 - ε. Αποδεικτικά παρακολούθησης επιστημονικών εκδηλώσεων.
4. Καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των δικαιολογητικών ορίζεται η 10η Σεπτεμβρίου 2014.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας (www.endodontics.gr).

Για το Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος

ΓΙΩΡΓΟΣ Ι. ΣΙΣΚΟΣ

Αναπλ. Καθηγητής

Ο Γ. Γραμματέας

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΥΚΑΡΑΣ MSc



Ποιότητα ζωής χωρίς μέταλλα



Click smile, προσφέρει τέλεια και μόνιμη αισθητική αποκατάσταση. Μπορεί να εφαρμοστεί όμως και ως μεταβατική λύση, μέχρι την υλοποίηση άλλων επιλογών σε δεύτερο χρόνο.



Οι θερμοπλαστικές ρητίνες της είναι εξαιρετικά ελαστικές, με χαμηλή περιεκτικότητα σε υπολειμματικά μονομερή, μη διαπερατές από τα στοματικά υγρά και πρακτικά άθραυστες. Επιπλέον η επιφάνειά τους είναι εξαιρετικά λεία (Ra=0,2 μm) και συμπαγής.



Σκελετός μερικής οδοντοστοιχίας για τηλεσκοπικές κατασκευές Free Metal. Με την συγκεκριμένη μέθοδο εκμηδενίζεται η οικονομική επιβάρυνση από την χρήση κραμάτων ευγενών μετάλλων. Επιπλέον μειώνεται το βάρος στο ένα τρίτο σε σχέση με μία συμβατική κατασκευή, προσφέροντας ταυτόχρονα καλύτερη και σταθερότερη εφαρμογή.



Οι θερμοπλαστικές ρητίνες είναι ιδανικές για την κατασκευή μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων και όχι απλά ως μεταβατικό στάδιο προς μια μονιμότερη λύση.

Κατασκευάζονται αποκλειστικά με την τεχνολογία του συστήματος ThermoPress 400 και φέρουν την εγγύηση ποιότητας και πιστοποιητικό γνησιότητας και βιοσυμβατότητας (το οποίο δίδεται στον ασθενή) των υπέρ-πολυαμιδικών πολυμερών θερμοπλαστικών της Bredent, εξασφαλίζοντας βιοσυμβατότητα, ελαστικότητα, υποαλλεργικές ιδιότητες και εξαιρετικά χαμηλό ίχνος υπολειμματικών τοξικών ουσιών, ενώ ταυτόχρονα απαλλάσσουν τους ασθενείς από την μεταλλική γεύση στο στόμα, καθώς δεν απαιτείται καθόλου η χρήση μετάλλων.

Ξαναβρείτε το χαμόγελό σας!

Οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Γονατίδης Αναστάσιος

τηλ. 2107799483, www.Dental-designs.net, email: a.gonatidis@gmail.com

Το σωστό pH για τον ασθενή και τον γενικό οδοντίατρο

Ο ευτυχισμένος ασθενής παραμένει ασθενής του ιατρού σου για πάντα. Μια ανώδυνη αναισθητική ένεση γρήγορα θα αποβάλει την κάθε διαστακτικότητα, φόβο στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη και η θεραπεία θα αρχίσει εξαιρετικά. Μια μελέτη του 2004 έδειξε ότι οι ασθενείς κρίνουν τους οδοντίατρους τους αρχικά από την ικανότητά τους να εφαρμόζουν ανώδυνες αναισθητικές ενέσεις. Οι αναισθητικές ενέσεις δεν θα πρέπει να συνδέονται με το φόβο, αντιθέτως θα πρέπει να αποτελούν το πρώτο βήμα καλλιέργειας της εμπιστοσύνης μεταξύ του ασθενή και του ιατρού. Αυτό επιτυγχάνεται, εφόσον ο οδοντίατρος μπορεί να βασιστεί σε προϊόντα υψηλής ποιότητας: όχι μόνο στη σύριγγα και τη βελόνα που θα επιλέξει αλλά και στο τοπικό αναισθητικό. Αν και τα περισσότερα μπορεί να περιέχουν τα ίδια ενεργά συστατικά, τα εμπορικά σκευάσματα των τοπικών αναισθητικών μπορεί να διαφέρουν σημαντικά, ανάλογα με τη διαδικασία παρασκευής, τον τρόπο αποστείρωσής τους, τα έκδοχα που περιέχουν, το pH τους κτλ.

Το pH αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα των τοπικών αναισθητικών

Το pH του διαλύματος αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα διάκρισης μεταξύ των διαφόρων αναισθητικών, αφού ποικίλλει από προϊόν σε προϊόν και από τον ένα κατασκευαστή στον άλλο. Ενώ οι ανθρώπινοι ιστοί έχουν ουδέτερο pH (7.4) υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα διαλύματα που χρησιμοποιούνται στην αναισθησία πρέπει να είναι κάπως όξινα.

Κάθε αμπούλα ενέσιμου διαλύματος περιέχει το τοπικό αναισθητικό, μερικές φορές μόνο του ή σε συνδυασμό με αγγειοσυσπαστικό όπως η αδρεναλίνη. Το πλεονέκτημα του αγγειοσυσπαστικού είναι ότι αυξάνει σημαντικά τη διάρκεια της αναισθησίας. Όμως το μειονέκτημα της αδρεναλίνης είναι ότι απαιτεί όξινο ή αρκετά όξινο pH, αν θα πρέπει να παραμείνει σταθερή και ενεργή καθόλη τη διάρκεια της ζωής του προϊόντος. Γι αυτό το διάλυμα που περιέχει αδρεναλίνη θα είναι περισσότερο όξινο συγκριτικά με εκείνο που περιέχει μόνο το αναισθητικό. Έτσι όλοι οι κατασκευαστές πρέπει να ελαττώνουν το pH των αναισθητικών διαλυμάτων για να εμποδίσουν την αποικοδόμηση του αγγειοσυσπαστικού. Τελικά το επίπεδο της οξύτητας, που καθορίζεται από τον κατασκευαστή, εξαρτάται από τη χημική σύνθεση, τα έκδοχα και τα συντηρητικά που συμπεριλαμβάνονται στο διάλυμα. Γι αυτό η δυσκολία εντοπίζεται στο γεγονός να προσφέρεις στον οδοντίατρο ένα διάλυμα σταθερό και αποτελεσματικό, αλλά όσο το δυνατό λιγότερο όξινο.

Οι αρνητικές κλινικές επιπτώσεις ενός όξινου pH

Δυστυχώς η έγχυση ενός όξινου αναισθητικού διαλύματος έχει κλινικές επιπτώσεις για τον ασθενή και τον οδοντίατρο που δεν μπορούν να παραβλεφθούν.

Αρχικά όσο περισσότερο όξινο είναι το pH, δηλαδή μακρύτερα από το φυσιολογικό ουδέτερο επίπεδο των ιστών, τόσο περισσότερο ο ασθενής αντιλαμβάνεται την ένεση...μεγαλύτερος ο πόνος κατά την εφαρμογή της αναισθησίας ανεξάρτητα από την τεχνική και την εμπειρία του οδοντίατρο. Ο πόνος αυτός θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, αφού είναι ο καθοριστικός παράγοντας εμπιστοσύνης μεταξύ του ιατρού και του ασθενή.

Έπειτα ένας δεύτερος κλινικός παράγοντας που σχετίζεται με το pH, είναι ότι όσο πιο όξινο είναι το διάλυμα, τόσο αργεί η έναρξη της αναισθησίας. Οπότε υπάρχει ένα αναπόφευκτο χρονικό διάστημα αναμονής μεταξύ της έγχυσης του αναισθητικού και της πραγμάτωσης της αναισθησίας στην περιοχή.

Πραγματικά υπάρχουν δύο τύποι αναισθητικού στο διάλυμα, στην οξεοβασική ισορροπία: οι ιο-

νισμένες μορφές (οι οποίες δεν διεισδύουν στο κύτταρο) και οι μη-ιονισμένες (οι οποίες μπαίνουν στο κύτταρο, ένα καθοριστικό στάδιο για την επίτευξη της αναισθησίας). Η ισορροπία μεταξύ των δύο μορφών εξαρτάται από το pH του διαλύματος. Αν το pH διαλύματος είναι πλησίον του φυσιολογικού pH, υπάρχει υψηλότερη η αναλογία των μη-ιονισμένων ή 'ενεργών' μορφών. Όταν το διάλυμα εισαχθεί στον οργανισμό, ρυθμίζεται δηλαδή ο οργανισμός το επαναφέρει στο φυσιολογικό pH. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής, η οξεοβασική ισορροπία αλλάζει και περισσότερα ενεργά μόρια υπάρχουν. Η φυσιολογική διαδικασία ρύθμισης του διαλύματος είναι χρονοβόρα και σ' αυτό οφείλεται ο χρόνος έναρξης της αναισθησίας. Έτσι όσο πιο όξινο είναι το pH του ενέσιμου διαλύματος, τόσο περισσότερο χρόνο χρειάζεται ο οργανισμός για να επαναφέρει το διάλυμα σε pH=7.4, αυξάνοντας το χρόνο έναρξης της αναισθησίας.

Πατενταρισμένο pH από τα αναισθητικά της Septodont

Η άριστη ποιότητα της αναισθησίας αποτελεί την προτεραιότητα της Septodont. Γι' αυτό η εταιρεία εστιάζει στην παρασκευή προϊόντων με την μικρότερη δυνατή οξύτητα, για να ελαχιστοποιήσει τα μειονεκτήματα για τον ιατρό και τον ασθενή του. Η εταιρεία έχει αφιερώσει μεγάλα χρηματικά ποσά στο να κατασκευάσει διαλύματα με υψηλότερο pH, επενδύοντας σε ερευνητικά σκευάσματα που συνεχώς βελτιώνουν και προσαρμόζουν τη χημική τους σύνθεση. Οι ερευνητικές ομάδες της Septodont σταδιακά αύξησαν την τιμή του pH των πρωτοπόρων προϊόντων τους, όπως το Septanest, διαμορφώνοντας μοναδική χημική σύνθεση η οποία συμβαδίζει με το χρόνο ζωής του προϊόντος και το λιγότερο όξινο pH. Τώρα το Septanest διατίθεται στην αγορά με το λιγότερο όξινο pH συγκριτικά με τα ανταγωνιστικά προϊόντα. Το pH είναι 5.5.

Η Septodont συνεχώς προσπαθεί να είναι αφοσιωμένη την απόλυτη ποιότητα και στις συνεχείς βελτιώσεις των προϊόντων της. Η αφοσίωσή της αυτή στην τελειότητα κάνει την πραγματική διαφορά στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη και γι' αυτό η Septodont κατατάσσεται ως παγκόσμιος καθοδηγητής στην οδοντιατρική αναισθησία.

Έμφαση στην ποιότητα της κατασκευής του προϊόντος

Ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της μοναδικής διαδικασίας παραγωγής της Septodont περιλαμβάνει το τελικό στάδιο της αποστείρωσης, μια χρυσή σταθερά για τα υπουργεία υγείας κατά την παρασκευή των αποστειρωμένων φαρμακευτικών προϊόντων. Η μέθοδος αυτή εξασφαλίζει την υψηλότερη εγγύηση αποστείρωσης για όλα τα τοπικά αναισθητικά προϊόντα, περιλαμβανομένου και του Septanest.


ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ:

Η SEPTANEST ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ...


- Η Septanest είναι το πιο δημοφιλές όνομα της Septodont που είναι ηγέτης στην διαχείριση πόνου και παράγει επίσης 500 εκατομμύρια οδοντιατρικές φύσιγγες.
- Κάθε δευτερόλεπτο πραγματοποιούνται 4 αναισθησίες ανά τον κόσμο με τα αναισθητικά Septanest
- Τα αναισθητικά Septanest είναι καταχωρημένα και εγκεκριμένα σε 70 οργανισμούς υγείας παγκοσμίως.

...ΧΑΡΗ ΣΤΗΝ ΙΣΧΥΡΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΓΙΑ ΥΨΗΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ


- Η έγκριση του Septanest παγκοσμίως αποδεικνύει ότι το Septanest είναι συνεπές με τα υψηλά standard των οργανισμών υγείας της Γερμανίας, της Αμερικής και άλλων χωρών.
- Κάθε οδοντιατρική φύσιγγα περά από οπτικό έλεγχο, περνά επιπρόσθετα 27 καταγεγραμμένους ελέγχους ποιότητας.
- Η παραγωγή του Septanest περιλαμβάνει και το στάδιο της τελικής αποστείρωσης.
- Τα Septanest είναι 100% ελεύθερα Latex και δεν έρχονται ποτέ σε επαφή με το Latex κατά το διάστημα παραγωγής.




NEES ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΤΙΜΕΣ




18,38€




18,38€




18,38€



17,43€

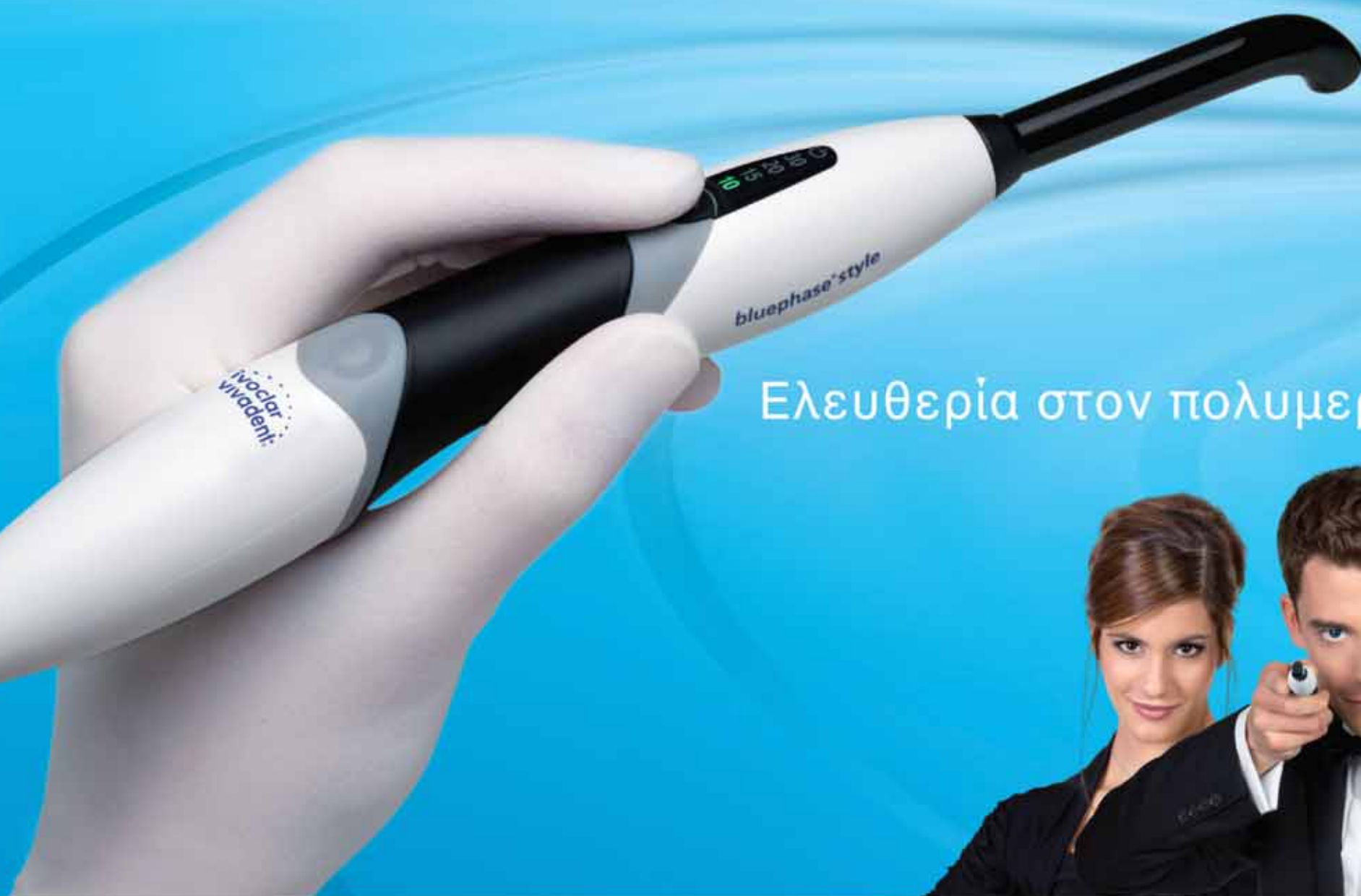




Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

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

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε απευθυνθείτε στις εσωτερικές οδηγίες χρήσεως.



Ελευθερία στον πολυμερισμό

NEO

bluephase[®] style

LED για κάθε χρήση

και τώρα επιπλέον άνεση για να χωράει σε κάθε χέρι

ΚΑΘΕ ΧΕΡΙ

Ξεκούραστο κράτημα για άνδρες και γυναίκες

ΚΑΘΕ ΥΛΙΚΟ

Γενική χρήση χάρη στο πολυκυματικό (polywave) LED με ευρύ φάσμα

ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ

Κατ' εκλογήν λειτουργία με καλώδιο χάρη στο Click & Cure (κουμπώνω & πολυμερίζω)

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Τηλ.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Dental Vision ΕΠΕ

Μιχαλακοπούλου 125 | 115 27 Αθήνα | τηλ: 210 77 55 900 | Τιμιμική 34 | 546 23 Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 253 800 | www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ

17ης Νοέμβρη 4 | 151 27 Μελίσσια | τηλ: 210 80 49 493 | Τετραπόλεως 4 | 115 27 Γουδή | τηλ: 210 77 77 608
Ν. Τέλογλου 7 | 546 36 Θεσσαλονίκη | τηλ: 2310 968 799 | Θεσσαλία | τηλ: 2410 549 168 | www.sadent.com

Κύπρου:

dentalcon trading ltd.

Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 | 1643 Λευκωσία | τηλ: 22 466 000 | www.dentalcon.com.cy


ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation