ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΕΚΔΟΤΩΝ (Υ.Χ. + Γ)
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ Τ.Υ. Γ. Γεωργείο Κ.Ε.Μ.Π. ΑΘ. Αριθμός Άδειας 4830
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 2054/2016 ΚΕΜΠ. ΑΘ.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper ¦ Greek Edition

ORTHO TRIBUNE

ΕΛΛΑΔΑ, Μαρτιος - Απριλιος 2017 www.dental-tribune.gr Τομος 13, Τευχος 61

Συνδεθείτε τώρα

ORTHO TRIBUNE
The World's Orthodontic Newspaper ¦ Greek Edition ¦ Τόμος 5_Τεύχος 2
σελίδα 23 - 25

επισκευθείτε μας:

www.omnicongresses.gr

www.omnipress.gr

www.dental-tribune.com

Συνέντευξη με τον κ. Γιώργο Βιτσαρόπουλο, Διευθυντή Πωλήσεων της εταιρείας Μιλτ. Βιτσαρόπουλος

Κύριε Βιτσαρόπουλε, η εταιρεία σας έχει διανύσει μια αξιόλογη πορεία στην ελληνική αγορά. Ποια είναι η φιλοσοφία και η στρατηγική για την περαιτέρω ανάπτυξη της;

Θα έλεγα πως η φιλοσοφία παραμένει η ίδια όπως ήταν και τα προηγούμενα χρόνια. Θεωρούμε πως η ανάπτυξη ξεκινά και τελειώνει με την επιστημονική ενημέρωση, άσχετα από την σημαντική εξέλιξη των μέσων επικοινωνίας , που διαθέτουμε πλέον στα χέρια μας.

Στόχος μας είναι οι συνεργάτες να αντιλαμβάνονται την εταιρεία όχι μόνο ως προμηθευτή τους, αλλά και σύμβουλο τους επάνω στην εξέλιξη των υλικών.

Εφόσον το καταφέρνουμε αυτό, τότε είμαστε αισιόδοξοι πως θα μπορούμε να έχουμε μία σταθερή θέση στην ελληνική αγορά.

Ποιοι είναι οι τομείς στους οποίους δίνετε έμφαση στον οδοντιατρικό χώρο;

Θα έλεγα σχεδόν σε όλους, εξαιρουμένων των οδοντιατρικών εδρών ή βαρύτερου εξοπλισμού των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων.

Παρόλα αυτά, σίγουρα μεγαλύτερη έμφαση δίνεται από την πλευρά μας στα υλικά, είτε αυτά αφορούν στον οδοντίατρο, είτε στον ορθοδοντικό ή και στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο.

σελίδα 2

ΕΦΤΑΣΕ ΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΠΟΥ ΞΕΠΕΡΝΑ ΚΑΘΕ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ INTEGO
ΜΕ ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΤΙΜΗ
από 250€ τον μήνα!
MADE IN GERMANY
Τεχνολογία + Γερμανική Ποιότητα
Έμφαση στην υγεία
Dentsply Sirona
Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ

CEREC Omnicam Connect
OPEN STL
Το δημοφιλέστερο scanner ΤΩΡΑ και στην Ελλάδα
Ένα ΒΗΜΑ στην ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
- Η πιο μικρή κάμερα της αγοράς
- Χωρίς spray
- Φυσικά χρώματα στην οθόνη
- Χωρίς κόστος αναβαθμίσεων Ιδανικό για Ορθοδοντική
- Σύνδεση με το εργαστήριο
- Ιδανικό για Ορθοδοντική

Σύνδεση με 3D Printer formlabs

Μικροσκόπιο LABOMED
Εγκαινιάζοντας ένα νέο πρότυπο στην οδοντιατρική φροντίδα
- Αποχρωματισμένο οπτικό σύστημα «Γαλιλαίος»
- Σύστημαεστίασης NuVar™
- Αυτο-λιπαινόμενες αρθρώσεις
- Φωτισμός LED 100.000 LUX

The NEW BIOLASE
Global Leadership in Lasers
Η επιτυχία στο ιατρείο σας παίρνει πλέον epicες διαστάσεις!!!
Όλες οι θεραπείες στην πιο μικρή συσκευή της αγοράς

DENTICA
Αθήνα: Φειδιππίδου 32 & Τετραπόλεως, τηλ.: 210 7488 333 Θεσσαλονίκη: Τέλλογλου 7, τηλ.: 2310 960441 Χανιά: Ακρωτηρίου 70, τηλ.: 28210 94637
www.dentica.gr

International Imprint

Group Editor	Daniel Zimmermann newsroom@dental-tribune.com Tel.: +44 161 223 1830
Clinical Editor	Magda Wojtkiewicz Nathalie Schüller
Online Editor/Social Media Manager	Claudia Duschek
Editors	Kristin Hübner Yvonne Bachmann
Managing Editor & Head of DTI Communication Services	Marc Chalupsky
Junior PR Editor	Brendan Day Julia Maciejek
Copy Editors	Hans Motschmann Sabrina Raaff
Publisher/President/CEO	Torsten R. Oemus
Chief Financial Officer	Dan Wunderlich
Chief Technology Officer	Serban Veres
Business Development Manager	Claudia Salwiczek-Majonek
Project Manager Online	Tom Carvalho
Junior Project Manager Online	Hannes Kuschick
E-Learning Manager	Lars Hoffmann
Education Director Tribune CME	Christiane Ferret
Event Services/Project Manager Tribune CME & CROIXTURE	Sarah Schubert
Marketing Services	Nadine Dehmel
Sales Services	Nicole Andrä
Accounting Services	Anja Maywald Karen Hamatschek Manuela Hunger
Media Sales Managers	Antje Kahnt (International) Barbora Solarova (Eastern Europe) Hélène Carpentier (Western Europe) Maria Kaiser (North America) Matthias Diessner (Key Accounts) Melissa Brown (International) Peter Witteczek (Asia Pacific) Weridiana Mageswki (Latin America)
Executive Producer	Gernot Meyer
Advertising Disposition	Marius Mezger

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

Dental Tribune Asia Pacific Ltd.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

© 2013, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.
Απαγορεύεται η αναδημοσίευση όλου ή μέρους της ύλης του περιοδικού χωρίς την γραπτή άδεια του εκδότη. Το Dental Tribune καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να παρουσιάσει με ακρίβεια τα κλινικά δεδομένα και τα στοιχεία για τα νέα προϊόντα των διαφόρων κατασκευαστών, αλλά δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για την αξιοπιστία αυτών των στοιχείων ή για τυχόν τυπογραφικά λάθη. Επίσης, οι εκδότες δεν φέρουν καμία ευθύνη όσον αφορά τις ονομασίες των προϊόντων ή τις δυνατότητες τους ή αυτά που αναφέρονται από τις διαφημιστικές εταιρείες. Οι απόψεις που εκφράζονται από τους συγγραφείς των διαφόρων άρθρων αντιπροσωπεύουν μόνον τους ίδιους και δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του Dental Tribune International

Ελληνική Έκδοση

Κωδικός 01-7656

Ιδιοκτήτης	Αφοί Ρούσση & ΣΙΑ ΟΕ Ανδριτσαίνης 48, Τ.Κ. 11146 Τηλέφωνο +30 210 2222637, +30 6972036900 info@omnipress.gr - www.dental-tribune.gr
Εκδότης-Διευθυντής	Αφοί Ρούσση & ΣΙΑ ΟΕ
Διεύθυνση-Σύνταξη	Δημήτρης Αρ. Αλεξόπουλος
Διαφημίσεις	Δημήτρης Ρούσσης
Art Director	Μαρία Σιδερή
Υπεύθυνη-Επιμέλεια τεύχους	Αναγνωστάκη Κωνσταντίνα
Εκτύπωση	PRINTFAIR – Digital & Offset solutions Βιολέτας 3, Τ.Κ. 13671 Αχαρναι, Τατόϊ Τηλ.: 210 2469799
Έμβασμα συνδρομών	•ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 179/44015225 •ALPHA BANK 218/00-2002-000-260

επισκευθείτε μας: www.dental-tribune.gr

← DT σελίδα 1

Αντιμετωπίζετε προβλήματα στη συνεργασία σας με τους οδοντιάτρους και τους οδοντοτεχνίτες;

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα. Στην πλειοψηφία τους οι πελάτες/συνεργάτες μας αντιλαμβάνονται την κατεύθυνση και τους στόχους της εταιρείας, όπως και εμείς προσπαθούμε όσο το δυνατόν περισσότερο να κατανοήσουμε τις δικές τους ανάγκες.

Πώς διαμορφώνεται το οδοντιατρικό επάγγελμα, κατά τη γνώμη σας, με τη συνεχόμενη εξέλιξη στον τομέα της τεχνολογίας;

Η τεχνολογία είναι εδώ για να βοηθήσει την πρακτική. Η παρατήρηση μου είναι πως η βοήθεια αυτή έχει να κάνει τόσο με την ταχύτητα της προσφερόμενης θεραπείας, όσο και με την δυνατότητα πρόβλεψης της σε βάθος χρόνου.

Παρ' όλα αυτά, το επάγγελμα παραμένει στην ουσία του το ίδιο, και οι αποφάσεις είναι στα χέρια εκείνων που το ασκούν, όχι εκείνων που παράγουν την τεχνολογία.

Το σχέδιο θεραπείας και οι αποφάσεις για το πώς θα πραγματοποιηθεί παραμένουν στην κρίση του οδοντιάτρου, την ιατρική κατάρτιση του οποίου δεν μπορεί να υποκαταστήσει κανένα εργαλείο.

Ποια πιστεύετε ότι πρέπει να είναι τα κριτήρια στην επιλογή προϊόντων και τι ρόλο παίζουν οι τιμές στην επιλογή αυτή;

Οι τιμές σίγουρα παίζουν ένα ρόλο στην επιλογή μας, καθώς δεν επιθυμούμε σε αυτή την εποχή να ανεβάζουμε τα κόστη για τους συνεργάτες μας. Από εκεί και πέρα όμως, σίγουρα θα κοιτάξουμε πρώτα να διασφαλίσουμε τόσο την ποιότητα, όσο και την καινοτομία.

Προϊόντα τα οποία προσφέρουν νέες λύσεις και διευκολύνουν την καθημερινή πρακτική, σίγουρα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του ενδιαφέροντος μας.

Το ίδιο ισχύει κατά την γνώμη και για τους οδοντιάτρους προς τον ασθενή, και με χαρά παρατηρώ πως η ποιότητα των προσφερόμενων θεραπειών/υπηρεσιών δεν έχει πέσει.

Σίγουρα ένα κομμάτι της αγοράς αποφασίζει με βασικό κριτήριο του την τιμή, όμως γενικά η τάση είναι να διατηρηθεί ένα υψηλό επιστημονικό επίπεδο, το οποίο σε βάθος χρόνου αποτελεί εγγύηση για την θετική αντίληψη των ασθενών προς τους οδοντιάτρους.

Υπάρχουν οδοντίατροι που υποστηρίζουν ότι η τιμή ίδιων προϊόντων είναι υψηλότερη στην Ελλάδα από ότι σε άλλες χώρες. Ποια είναι η άποψη σας;

Το έχω ακούσει και εγώ. Ίσως συμβαίνει μεμονωμένα για κάποια προϊόντα και ο λόγος είναι πως οι εταιρείες πολύ δύσκολα μπορούν να ελέγξουν την αναδιανομή των προϊόντων, από την στιγμή που θα φύγουν από τις αποθήκες τους.

Πολλά μονοπάτια μεταπώλησης είναι «γκρίζα» και δύσκολα ανιχνεύσιμα, ακόμη και για τους παραγωγούς που έχουν εξελιγμένα συστήματα παρακολούθησης των παρτίδων.

Δεν πιστεύω παρ' όλα αυτά, ούτε έχω απτά στοιχεία, πως το φαινόμενο αφορά την πλειοψηφία των κωδικών και πως γίνεται κατ' εξακολούθηση. Σίγουρα δεν επιθυμούμε πάντως να είμαστε ακριβότεροι στην Ελλάδα.

Αν συνέβαινε συστηματικά κάτι τέτοιο, οι πρώτοι που θα ζημιωνόμασταν θα ήμασταν εμείς.

Κύριε Βιτσαρόπουλε, ποιες κατά τη γνώμη σας είναι οι κύριες ενέργειες ενός οδοντιατρείου για τη διεύρυνση εργασιών στο ιατρείο του;

Κατά την γνώμη μου κάθε οδοντιατρείο θα ήταν καλό να προσφέρει θεραπεία με εμφυτεύματα, άσχετα εάν αναλαμβάνει το χειρουργείο ή όχι.

Δεν μιλώ φυσικά για αλόγιστη προσφορά, αλλά για την κατάλληλη τοποθέτηση της στο εύρος των επιλογών που δίνονται στον ασθενή.

Επίσης, κρίνω ότι θα ήταν χρήσιμο να ενημερώνεται ο ασθενής και εκτός της έδρας, σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο μέσα στην κλινική ώστε να διασφαλίζεται η ιδιαιτερότητα και η αποκλειστικότητα.

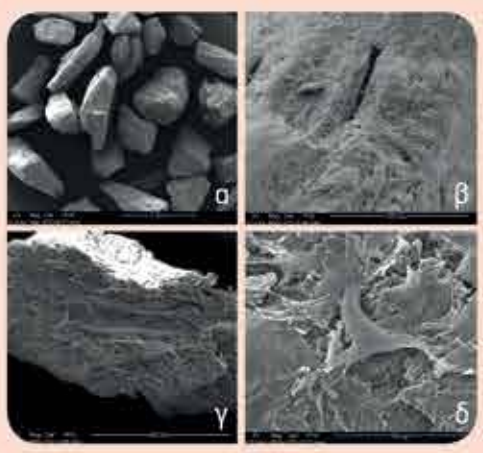
Κύριε Βιτσαρόπουλε, ευχαριστούμε θερμά για τη συνέντευξη που παραχωρήσατε στο περιοδικό μας.

Bionnovation
biomedical

Bonefill®

ΦΥΣΙΚΟ, ΟΣΤΕΟΑΓΩΓΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ, ΓΙΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ.

Το Bonefill® προέρχεται από μηριαίο οστό βοοειδών που στην ανόργανη μορφή του παρουσιάζει δομή παρόμοια με αυτήν του ανθρώπινου οστού. Είναι ένα βιοϋλικό με υψηλή αγωγιμότητα και χρησιμοποιείται σε περιστατικά με απώλεια οστού, όπου απαιτείται η αναγέννηση ή αναδιαμόρφωσή του.



Σάρωση κόκκων Bonefill® Dense με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (SEM)

(α) Κόκκοι σε ακανόνιστο σχήμα

(β) Συστήματα Havers και συνδετικοί πόροι Volkmann παρατηρούνται στο υλικό

(γ) Μετά από καλλιέργεια 7 ημερών, παρατηρείται σημαντική συγκέντρωση κυττάρων που καλύπτουν σχεδόν ολόκληρη την κοκκώδη επιφάνεια

(δ) Προσκόλληση οστεοβλαστών

Τα πλεονεκτήματα του Bonefill®:

- Γρήγορη ενσωμάτωση και σχηματισμός νέου οστού (6 μήνες)
- Υψηλή, τρισδιάστατη σταθερότητα μοσχεύματος
- Ασφαλές, τεκμηριωμένα βιοσυμβατό, δεν προκαλεί αντιδράσεις
- Αδρή επιφάνεια κόκκων, ιδανική προσκόλληση κυττάρων
- Υδρόφιλο, με υψηλό πορώδες και διασύνδεση πόρων για ιδανική προσρόφηση αίματος και δημιουργία μικροαγγείωσης
- 100% καθαρή φάση υδροξυ-απατίτη, χωρίς οργανικά έκδοχα (Phase pure)

Ανύψωση εδάφους ιγμορείου | **Οριζόντια & κατακόρυφη ανάπλαση ακρολοφίας** | **Περιοδοντικές αλλοιώσεις** | **Διατήρηση μετεξακτικού φατνίου** | **Ανάπλαση φατνιακής ακρολοφίας**

As per the geographic risk regulations issued by the International Zoo-sanitary Code and the Scientific Steering Committee of the European Union (SSCEC of August 2005). The product Bonefill - Materials for Bone Graft is biocompatible, has no cytotoxicity, acute systemic toxicity, subchronic toxicity, carcinogenicity, genotoxicity, and is not a sensitizing product (ISO 10993-1).

ΑΘΗΝΑ Δ Λ. Πεντέλης 34, Τ.Κ. 152.35 Βριλήσσια Τ 210 80 30 341, 216 700 3896
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Δ Βασ. Ηρακλείου 47, Τ.Κ. 546.23 Τ 2310 268 020
ΚΥΠΡΟΣ Δ Λ. Φανερωμένης 148, Τ.Κ. 6035 Λάρνακα Τ 24 322 895, 24 322 893
E info@ariston-dental.gr W www.ariston-dental.gr fb www.facebook.com/Ariston.Dental

Ariston Dental
Συνεργάτες Επιλογής

Ολοκληρωμένη επανορθωτική αποκατάσταση για έναν ασθενή με χρόνια οδοντική τερηδόνα

Dr. A. Nazarian

Όταν παραμελείται η στοματική υγεία για μεγάλο χρονικό διάστημα, η οδοντική τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος μπορεί να εξελιχθούν σε σημαντικό βαθμό. Στο παρελθόν, αν ένας ασθενής προσερχόταν με εκτεταμένες τερηδόνες και μη αποκαταστάσιμα δόντια, οι οδοντίατροι δεν είχαν άλλη επιλογή από το να εξάγουν τα δόντια και να τοποθετήσουν στον ασθενή ολική οδοντοστοιχία. Παρόλο που ήταν επωφελείς για τους ασθενείς ως επανορθωτική αποκατάσταση των δοντιών τους, πολλοί έβρισκαν προβληματική την εφαρμογή, την άνεση και τη συγκράτηση των οδοντοστοιχιών. Χωρίς κανένα σταθερό σημείο συγκράτησης, η κλασική οδοντοστοιχία είχε την τάση να μετακινείται στο στόμα του ασθενή, δημιουργώντας προβλήματα στη μάσηση και την ομιλία. Αυτό το πρόβλημα εντεινόταν από την υφίζηση των περιοδοντικών ιστών που παρατηρείται μετά την απώλεια ή εξαγωγή δοντιών. Έπειτα από δεκαετίες εξελίξεων στο σχεδιασμό των εμφυτευμάτων, τα επανορθωτικά υλικά και την ψηφιακή οδοντιατρική θεραπεία, μπορούμε σήμερα να προσφέρουμε στους ασθενείς μας ένα υψηλότερο επίπεδο οδοντιατρικής θεραπείας. Ριζόμορφα οδοντικά εμφυτεύματα μπορούν να τοποθετηθούν προβλέψιμα για να συγκρατούν μία προσθετική αποκατάσταση πλήρους φραγμού, προσφέροντας σημαντικά βελτιωμένη άνεση, λειτουργία και ποιότητα ζωής σε σχέση με τις κλασικές ολικές οδοντοστοιχίες. Επιπρόσθετα, τα εμφυτεύματα επιβραδύνουν την οστική απορρόφηση. Αυτό σημαίνει πως εκτός από την αισθητική φυσικής οδοντοφυίας, οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις βοηθούν στη διατήρηση της νωδής ακρολοφίας και την ουσιαστική υποστήριξη που προσφέρει για τους ιστούς του στόματος και του προσώπου. Η θετική επίδραση αυτού του στοιχείου στην αυτοπεποίθηση, τη συναισθηματική υγεία και την κοινωνική ζωή του ασθενή είναι ουσιαστική.

Επομένως, οι ασθενείς που προσέρχονται με τα πιο οξέα οδοντικά προβλήματα μπορούν πλέον να αποκατασταθούν πλήρως επανορθωτική με την θεραπεία με εμφυτεύματα. Αν τα δόντια του ασθενή έχουν καταστραφεί σε τέτοιο βαθμό που δεν μπορούν να διασωθούν, μπορούν να εξαχθούν, να τοποθετηθούν εμφυτεύματα και μία αποκατάσταση πλήρους φραγμού που μιμείται στενά τη μορφολογία και τη λειτουργικότητα της φυσικής οδοντοφυίας. Αυτή η εναλλακτική θεραπευτική επιλογή θα πρέπει να παρουσιάζεται σε όλους τους ασθενείς για τους οποίους ενδείκνυται η θεραπεία με εμφυτεύματα, καθώς ακόμη και ασθενείς που δε φαίνονται εξαρχής πως διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για υψηλής ποιότητας οδοντιατρική θεραπεία μπορεί να την ακολουθήσουν αν γνωρίζουν όλες τις επιλογές τους. Επιπρόσθετα, όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν πλήρως τα μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των κλασικών ολικών οδοντοστοιχιών έναντι των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων πριν λάβουν μία απόφαση που θα επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής τους. Στην παρουσίαση που ακολουθεί περιγράφεται ένα περιστατικό όπου ο ασθενής προσήλθε με εκτεταμένο τερηδονισμό της οδοντοφυίας του και υποβάλλεται σε επανορθωτική αποκατάσταση πλήρους φραγμού.

Εικ. 1α-γ. Κοντινή πρόσθια, μασητική άνω και κάτω άποψη όπου φαίνεται η καταδικασμένη οδοντοφυΐα του ασθενή

Διαμορφώνεται ένα σχέδιο θεραπείας που περιλαμβάνει τις κλασικές αρχές της τοποθέτησης εμφυτευμάτων, την ευελιξία των σύγχρονων επανορθωτικών υλικών και την ακρίβεια της ψηφιακής διάγνωσης και της κατασκευής με σύστημα CAD/CAM για μία προβλέψιμη, αισθητική αποκατάσταση σε ένα δύσκολο περιστατικό. Σε αυτό το άρθρο φαίνεται πώς η θεραπεία με εμφυτεύματα μπορεί να εξυπηρετήσει τους ασθενείς ακόμη και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις και να τους προσφέρει μία άριστη μακροπρόθεσμη πρόγνωση, αποκατάσταση όχι μόνο των δοντιών αλλά και του οστού, των μαλακών ιστών, της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής.

Μελέτη περίπτωσης

Ένας άνδρας 36 ετών προσήλθε για θεραπεία με γενικευμένη και προκεχωρημένη τερηδόνα και εντοπισμένη περιοδοντική νόσο (Εικ. 1α-γ). Εκτός από το γεγονός πως δεν είχε επισκεφθεί οδοντίατρο για περισσότερα από 20 χρόνια, ο ασθενής ανέκαμπτε από εθισμό στη μεθαμφεταμίνη, που του είχε προκαλέσει έντονο βρυγμό και σφίξιμο των δοντιών με συνέπεια σημαντική αποτριβή της φυσικής οδοντοφυίας. Τα πολλά χρόνια αμέλειας σε συνδυασμό με αυτές τις παραλειτουργικές έξεις κατέστησαν την οδοντοφυία του ασθενή μη αποκαταστάσιμη (Εικ. 2). Επιπρόσθετα, η καταστροφή των δοντιών του συνοδεύτηκε από σημαντική υφίζηση των μαλακών ιστών και οστική απορρόφηση.

Παρόλο που ο ασθενής ήταν αρκετά φοβισμένος με την αναζήτηση οδοντιατρικής θεραπείας, ο πόνος και η δυσανεξία τελικά τον ανάγκασαν να επισκεφθεί τον οδοντίατρο. Ο ασθενής αναζητούσε θεραπεία από ένα οδοντιατρείο όπου όλα τα στάδια της θεραπείας θα πραγματοποιούνταν από έναν οδοντίατρο στις λιγότερες δυνατές συνεδρίες. Αφού εντόπισε το ιατρείο μας, αποφάσισε να προσέλθει για κλινική αξιολόγηση. Ήταν εμφανές από την πρώτη επίσκεψη πως ντρεπόταν για την κατάστασή του.

Στόχος ήταν να του προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή θεραπεία για να αποκατασταθεί το χαμόγελο, η υγεία και η λειτουργικότητα του στόματος. Χωρίς να γνωρίζουμε εκ των προτέρων το κατάλληλο επίπεδο θεραπείας για τον ασθενή με βάση την κατάστασή του, του εξηγήσαμε πως τα φυσικά του δόντια δεν μπορούσαν να διασωθούν και του παρουσιάστηκε ένα πλήρες εύρος θεραπευτικών επιλογών, από τις ολικές οδοντοστοιχίες έως τις ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Ο ασθενής επέλεξε την αποκατάσταση πλήρους φραγμού με ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Διαμορφώθηκε ένα σχέδιο θεραπείας που περιλάμβανε την εξαγωγή των καταδικασμένων δοντιών, την τοποθέτηση 8 εμφυτευμάτων σε κάθε γνάθο, την τοποθέτηση εξατομικευμένων abutment και την τελική αποκατάσταση με μεταλλοκεραμικές γέφυρες. Θα χρησιμοποιούνταν τα πιο προηγμένα εργαλεία της Ψηφιακής Οδοντιατρικής για μεγιστοποίηση της ακρίβειας τόσο της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων όσο και της κατασκευής των προσθετικών αποκαταστάσεων.

Λόγω του σχετικά νεαρού της ηλικίας του ασθενή και του συνεχιζόμενου βρυγμού, προτείναμε 8 εμφυτεύματα σε κάθε γνάθο για να μεγιστοποιηθεί η κατανομή του συγκλεισιακού φορτίου, η διατήρηση των ακρολοφιών και η μακροπρόθεσμη πρόγνωση της αποκατάστασης. Οι απορροφημένες ακρολοφίες απαιτούσαν την τοποθέτηση μοσχευμάτων για να δημιουργηθεί η απαραίτητη βάση για τα εμφυτεύματα. Θα χρησιμοποιούνταν εξατομικευμένα abutment για την τοποθέτηση των προσθετικών αποκαταστάσεων για βέλτιστη αισθητική. Παρόλο οι αποκαταστάσεις BruxZir θα ήταν ιδανικές δεδομένης της ανάγκης για μακροπρόθεσμη αντοχή σε αυτή

→ DT σελίδα 5

← DT σελίδα 4

Εικ. 2. Πανοραμική ακτινογραφία όπου φαίνεται περαιτέρω ο εκτεταμένος τερηδονισμός της οδοντοφυΐας του ασθενή, που είχε προκαλέσει μία σημαντική λοίμωξη όπως φαίνεται από τις ακτινοδιαυγαστικές βλάβες που είναι ορατές στα ακροορίζια αρκετών δοντιών - Σημειώστε επίσης τις περιοδοντικές βλάβες που είναι ορατές στον κάτω φραγμό

Εικ. 3. Μετά την εξαγωγή των δοντιών του ασθενή, τοποθετήθηκαν άμεσες οδοντοστοιχίες για να προσφέρουμε στον ασθενή ένα ελάχιστο επίπεδο λειτουργίας και αισθητικής κατά τη φάση επούλωσης

Εικ. 4α

Εικ. 4β

Εικ. 4α. Μασητική άποψη της άνω και κάτω ακρολοφίας του ασθενή όπου φαίνονται υγιείς ιστοί στις περιοχές των εξαγωγών
Εικ. 4β. Μασητική άποψη της άνω και κάτω ακρολοφίας του ασθενή όπου φαίνονται υγιείς ιστοί στις περιοχές των εξαγωγών

Εικ. 5α

Εικ. 5β

Εικ. 5α&β. Πραγματοποιήθηκε τρισδιάστατη εκτύπωση των χειρουργικών νάρθηκων για να εξασφαλιστεί η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σε συμφωνία με το ψηφιακό σχέδιο θεραπείας

την περίπτωση, δεν ήταν ακόμη διαθέσιμες στην αγορά κατά το χρόνο της θεραπείας. Επομένως, επελέγησαν μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις για να αποφευχθούν τα ακρυλικά υλικά και η ευπάθειά τους στην απορρόφηση χρωστικών, την αποτριβή και την θραύση. Οι προτεινόμενες αποκαταστάσεις περιλάμβαναν ροζ πορσελάνη για αναδημιουργία της φυσιολογικής ουλικής ανατομίας. Όλες οι πτυχές της θεραπείας εξηγήθηκαν στον ασθενή και έγιναν αποδεκτές. Η πρώτη φάση της θεραπείας ξεκίνησε με την ατραυματική εξαγωγή όλων των δοντιών χρησιμοποιώντας Physics Forceps, που επέτρεψαν την αφαίρεση των δοντιών χωρίς βλάβη του παρακείμενου οστού. Τα μετεξακτικά φατνία γεμίστηκαν με μόσχευμα για να διατηρηθεί η ακρολοφία και να υπάρχει το ιδανικό οστικό υπόβαθρο για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Κατασκευάστηκαν άμεσες οδοντοστοιχίες από αποτυπώματα που λήφθηκαν σε προηγούμενη συνεδρία (Εικ. 3).

Έπειτα από περίπου 5 μήνες επούλωσης, ο ασθενής επανήλθε ώστε να πραγματοποιηθεί υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης(ΥΤΚΔ). Οι μαλακοί ιστοί των νωδών γνάθων του ασθενή εμφάνιζαν άριστη υγεία (Εικ. 4 α&β). Η σάρωση επιβεβαίωσε την επιτυχία των μοσχευμάτων και την αύξηση του διαθέσιμου οστικού όγκου για να συνοδεύσει τα εμφυτεύματα. Τα δεδομένα της σάρωσης χρησιμοποιήθηκαν για να διαμορφωθεί ένα προσομοιωμένο σχέδιο θεραπείας όπου θα τοποθετούνταν τα 8 εμφυτεύματα σε κάθε γνάθο όπου υπήρχε η μέγιστη ποσότητα οστού ενώ θα βρίσκονταν σε στρατηγικά σημεία όπως έχει διδάξει ο Dr. C.Misch. Κατασκευάστηκαν χειρουργικοί νάρθηκες, για την εξασφάλιση της τοποθέ-

→ DT σελίδα 6

← DT σελίδα 5

τησης των εμφυτευμάτων, στις ακριβείς θέσεις που προσδιορίστηκαν από το σχέδιο θεραπείας (Εικ. 5 α&β).

Στην επόμενη συνεδρία, δοκιμάστηκαν οι χειρουργικοί νάρθηκες και επιβεβαιώθηκε η καλή εφαρμογή τους. Οι βίδες σταθεροποίησης κάθε νάρθηκα τοποθετήθηκαν στην θέση τους για ολοκληρωμένη και ασφαλή έδραση των ναρθήκων (Εικ.6). Χρησιμοποιήθηκε ιστικό βύσμα για να δημιουργηθεί πρόσβαση στις περιοχές των εμφυτευμάτων, διευκολύνοντας τη χειρουργική τοποθέτηση χωρίς κρημνό που θα ελαχιστοποιούσε το ουλικό τραύμα. Δημιουργήθηκαν οι οστεοτομίες με μεταλλικά ένθετα ενσωματωμένα στους χειρουργικούς νάρθηκες, που έλεγχαν με ακρίβεια το βάθος και τον προσανατολισμό σύμφωνα με την ψηφιακή προσομοίωση (Εικ. 7). Οκτώ εμφυτεύματα BioHorizons Laser-Lok τοποθετήθηκαν σε κάθε ακρολοφία, συμπεριλαμβανομένων εμφυτευμάτων 5.7χιλ. στις δύο πιο άπω θέσεις κάθε γνάθου και εμφυτευμάτων 4.5χιλ. στις υπόλοιπες περιοχές. Μετά την τοποθέτηση των βιδών επούλωσης στα εμφυτεύματα, πραγματοποιήθηκε αναγόμωση με μαλακό υλικό στις μεταβατικές οδοντοστοιχίες του ασθενή για να συνεχίσουν να λειτουργούν ως μεταβατικές αποκαταστάσεις κατά τη διάρκεια της επούλωσης και της οστεοενσωμάτωσης. Τέσσερις μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση, ο ασθενής επέστρεψε στο ιατρείο για να ληφθούν αποτυπώματα. Η αφαίρεση των βιδών επούλωσης έδειξε βέλτιστη υγεία των ιστών γύρω από τα εμφυτεύματα (Εικ. 8 α&β). Τοποθετήθηκαν άξονες μεταφοράς για να αποτυπωθεί η θέση των εμφυτευμάτων (Εικ. 9). Λήφθηκαν αποτυπώματα κλειστού δισκαρίου στην άνω και κάτω γνάθο με βινυλπολυσιλοξάνη. Στην ίδια συνεδρία, λήφθηκαν αποτυπώματα με θερμοπλαστικό υλικό και μία καταγραφή δήξης με τις άμεσες οδοντοστοιχίες στο στόμα, προσφέροντας στο εργαστήριο ένα πρότυπο για το σχεδιασμό των μόνιμων μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων (Εικ. 11).

Το εργαστήριο κατασκεύασετα εκμαγεία εργασίας από τα αποτυπώματα βινυλπολυσιλοξάνης των νωδών γνάθων του ασθενή και δημιούργησε κέρινα ύψη (Εικ. 12). Μετά την τοποθέτηση των κέρινων υψών στο στόμα του ασθενή και την τοποθέτηση των βιδών των προσωρινών κυλίνδρων, πραγματοποιήθηκαν καταγραφές (Εικ. 13). Σημειώστε πως η κάθετη διάσταση του ασθενή είχε σχεδόν εξαλειφθεί λόγω της εκτεταμένης αποτριβής των δοντιών του. Μετά τη μέτρηση της απόστασης μεταξύ της μύτης του ασθενή και του πώγωνα κατά τη μέγιστη συγγόμφωση, συστήθηκε στο εργαστήριο να ανοίξει τη σύγκλειση κατά 2χιλ. Στη συνέχεια, το εργαστήριο χρησιμοποίησε λογισμικό CAD για να σχεδιάσει τα εξατομικευμένα abutment και για τις δύο γνάθους με βάση τα σαρωμένα εκμαγεία εργασίας. Τα εξατομικευμένα abutment CAD/CAM τοποθετήθηκαν στα εκμαγεία εργασίας ώστε εξακριβωθεί η εφαρμογή τους και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία των μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων (Εικ. 14 α&β). Με βάση τις καταγραφές και τα αποτυπώματα των άμεσων οδοντοστοιχιών του ασθενή, το εργαστήριο κατασκεύασε ένα διαγνωστικό κέρωμα για να προσδιορίσει τον αρχικό σχεδιασμό των μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων (Εικ. 15). Μετά την ολοκλήρωση του αρχικού σχεδιασμού, κατασκευάστηκαν οι προσωρινές αποκαταστάσεις από πολυμεθυλ μεθακρυλικό(PMMA), που είναι αρκετά ευέλικτο ως υλικό για να ρυθμιστεί κατά την τελική δοκιμή και αρκετά ανθεκτικό ως υλικό προσωρινών αποκαταστάσεων (Εικ. 16). Τα εκμαγεία εργασίας στάλθηκαν μαζί με τα abutment και τις μεταβατικές αποκαταστάσεις για αξιολόγηση από τον ασθενή. Στην επόμενη συνεδρία, τα εξατομικευμένα abutment τιτανίου μεταφέρθηκαν στο στόμα του ασθενή με τους ακρυλικούς νάρθηκες που κατασκεύασε το εργαστήριο (Εικ. 17). Τα abutment εφάρμοζαν με ακρίβεια και επομένως κοχλιώθηκαν, διαμορφώνοντας ιδανικά όρια και υποστήριξη των μαλακών ιστών. Η πλήρης έδραση επιβεβαιώθηκε ακτινογραφικά και οι οπές πρόσβασης στις βίδες καλύφθηκαν.

Ακολούθησε η δοκιμή των προσωρινών αποκαταστάσεων και επιβεβαιώθηκε η ακριβής εφαρμογή τους((Εικ. 18 α&β). Οι

→ DT σελίδα 8

Εικ. 6. Οι χειρουργικοί νάρθηκες τοποθετήθηκαν στο στόμα του ασθενή και σταθεροποιήθηκαν με τις ειδικές βίδες και το χειρουργικό κλειδί σιλικόνης

Εικ. 7. Οι χειρουργικοί νάρθηκες ελέγχουν τη δημιουργία των οστεοτομιών κατά τον τρυπανισμό

Εικ. 8α&β. Μασητική άποψη των άνω και κάτω εμφυτευμάτων όπου φαίνεται η άριστη επούλωση των μαλακών ιστών 4 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση

Εικ. 9. Οι άξονες αποτύπωσης σταθεροποιήθηκαν με τις ειδικές βίδες με σφαιρική κεφαλή

Εικ. 10α&β. Λήφθηκαν αποτυπώματα κλειστού δισκαρίου από την άνω και κάτω γνάθο και στάλθηκαν στο εργαστήριο ώστε να κατασκευαστούν εκμαγεία εργασίας

Εικ. 11. Λήφθηκαν αποτυπώματα των άμεσων οδοντοστοιχιών του ασθενή μαζί με μία καταγραφή σύγκλεισης για να σχεδιαστούν οι μόνιμες αποκαταστάσεις

Εικ. 12. Δημιουργήθηκαν κέρινα ύψη από το εργαστήριο ώστε να προσδιοριστούν οι συγκλεισιακές σχέσεις

Εικ. 13. Οι διαγναθικές σχέσεις καταγράφηκαν με τα κέρινα ύψη στο στόμα

Εικ. 14α&b. Το εργαστήριο κατασκεύασε ψηφιακά τα εξατομικευμένα abutment και επιβεβαίωσε το σχεδιασμό στα εκμαγεία των μαλακών ιστών

Εικ. 15. Δημιουργήθηκε ένα διαγνωστικό κέρωμα για να βοηθήσει στη δημιουργία των αποκαταστάσεων πλήρους φραγμού

Εικ. 16. Οι προσωρινές αποκαταστάσεις κατασκευάστηκαν και επιβεβαιώθηκε η συγκλεισιακή σχέση στον αρθρωτήρα πριν δοκιμαστεί στον ασθενή

Εικ. 17. Χρησιμοποιήθηκαν ακρυλικοί νάρθηκες για την τοποθέτηση των εξατομικευμένων abutment στο στόμα του ασθενή

Εικ. 18α&β. Οι προσωρινές αποκαταστάσεις δοκιμάστηκαν και προσαρμόστηκαν ικανοποιητικά στο στόμα του ασθενή

Εικ. 19. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις αξιολογήθηκαν όσον αφορά τη σύγκλειση, τη λειτουργία και την αισθητική

Εικ. 20. Με βάση τις εγκεκριμένες από τον ασθενή μεταβατικές αποκαταστάσεις, κατασκενάστηκαν οι μόνιμες στα εκμαγεία εργασίας

Εικ. 21. Τελική πανοραμική ακτινογραφία που δείχνει τη σωστή τοποθέτηση και προσανατολισμό των οδοντικών εμφυτευμάτων

Εικ. 22α-γ. Κοντινή πρόσθια, μασητική άνω και κάτω άποψη όπου φαίνεται η άριστη αισθητική που επετεύχθη με τα εμφυτεύματα και τις ακίνητες μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις, αποκαθιστώντας την οδοντοφυία καθώς και τους μαλακούς ιστούς του ασθενή

Εικ. 23. Χορηγήθηκε νάρθηκας βρυγμού στον ασθενή για να προστατευθούν οι αποκαταστάσεις από τις δυνάμεις του βρυγμού

Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗ, ΧΑΛΑΡΗ ΚΑΙ ΓΕΜΑΤΗ ΧΑΜΟΓΕΛΑ

the Wand®

Σύστημα ηλεκτρονικά ελεγχόμενης αναισθησίας

- Όλες οι καθημερινές αναισθησίες, όπως στελεχιαίες και εμποτίσεις, γίνονται ανώδυνα και πιο ευχάριστα για τους ασθενείς
- Η τεχνική STA (single tooth anesthesia – ενδοσυνδεσμική αναισθησία) παρέχει βαθιά και ανώδυνη αναισθησία, χωρίς το ανεπιθύμητο μούδιασμα της γύρω περιοχής
- Επιτρέπει βαθιά αναισθησία στην αισθητική ζώνη (P – ASA), ανώδυνα και χωρίς μούδιασμα του χείλους, επιτρέποντας την εκτίμηση της γραμμής του γέλωτος αμέσως μετά την αναισθησία
- Προσφέρει μια high-tech εικόνα και την αίσθηση ότι το ιατρείο νοιάζεται πραγματικά για τους ασθενείς, αυξάνοντας έτσι την αφοσίωση τους

ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 1884

Φειδιππίδου 43, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7489 031, 210 7792 584
E-mail: info@faratzi.gr www.faratzi.gr

NewDent I.K.E.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ

Κουντουριώτου 3 - 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: (2310) 270 550, 270 850
E-mail: newdent@otenet.gr

← DT σελίδα 6

προσωρινές αποκαταστάσεις τοποθετήθηκαν με προσωρινή κονία και αξιολογήθηκε η ομιλία, η αισθητική, η σύγκλειση και η λειτουργία (Εικ. 19). Πραγματοποιήθηκαν μικρές ρυθμίσεις στις προσωρινές αποκαταστάσεις και τοποθετήθηκαν στο στόμα του ασθενή για 4 εβδομάδες. Αυτή η περίοδος δοκιμής ήταν σημαντική για επιβεβαίωση πως ο ασθενής ήταν ικανοποιημένος με την εμφάνιση, την άνεση και τη λειτουργία του προσθετικού σχεδιασμού πριν την κατασκευή των μόνιμων μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων. Μετά την έγκριση του ασθενή, λήφθηκαν αποτυπώματα με αλγινικό των προσωρινών αποκαταστάσεων. Κατασκευάστηκαν εκμαγεία των εγκεκριμένων από τον ασθενή προσωρινών αποκαταστάσεων και λήφθηκε μία νέα καταγραφή σύγκλεισης ώστε να ρυθμιστεί αντίστοιχα ο τελικός προσθετικός σχεδιασμός. Λήφθηκαν τελικά αποτυπώματα με τα μόνιμα εξατομικευμένα abutment στην θέση τους και θα χρησιμοποιούνταν από το εργαστήριο για την κατασκευή των εκμαγείων εργασίας και των μόνιμων μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων. Οι ουλικές περιοχές για τις μόνιμες αποκαταστάσεις σημειώθηκαν στα εκμαγεία των προσωρινών αποκαταστάσεων και στάλθηκαν στο εργαστήριο μαζί με οδηγίες για τελικές ρυθμίσεις. Οι μόνιμες αποκαταστάσεις κατασκευάστηκαν με διαστρωμάτωση πορσελάνης επάνω σε ένα χυτό μεταλλικό σκελετό. Τοποθετήθηκε ροζ πορσελάνη για να δημιουργηθούν οι ουλικές περιοχές σύμφωνα με τις σημειωμένες περιοχές στα εκμαγεία των προσωρινών αποκαταστάσεων, αντικαθιστώντας με αυτό τον τρόπο τμήμα των μαλακών ιστών καθώς και τα δόντια με βάση τις αρχές προσθετικού σχεδιασμού του Dr. Misch. Επειδή οι μόνιμες αποκαταστάσεις σχεδιάστηκαν χρησιμοποιώντας τα εκμαγεία που κατασκευάστηκαν από τα τελικά αποτυπώματα, εξασφαλίστηκε η ακριβής εφαρμογή επάνω στα εξατομικευμένα abutment του ασθενή (Εικ. 20).

Στην τελευταία συνεδρία, τοποθετήθηκαν οι μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις επάνω από τα εξατομικευμένα abutment χωρίς κανένα πρόβλημα. Λήφθηκε μία πανοραμική ακτινογραφία για επιβεβαίωση της πλήρους έδρασης (Εικ. 21). Οι τελικές αποκαταστάσεις διέθεταν ακριβή εφαρμογή, αισθητική και λειτουργία που ανέμενε ο ασθενής μετά από έξι εβδομάδες χρήσης των προσωρινών, που λειτούργησαν τελικά ως βάσεις για τις μόνιμες (Εικ. 22α-γ).

Ο ασθενής ήταν εντυπωσιασμένος με τα αποτελέσματα, που αποκατέστησαν τα ούλα και τα δόντια του, μαζί με την αυτοπεποίθηση και την ποιότητα ζωής του. Κατασκευάστηκε ένας νάρθηκας βρυγμού για τον ασθενή για να περιοριστούν οι επιπτώσεις από τις παραλειτουργικές έξεις (Εικ. 23).

Συμπεράσματα

Η προβλεψιμότητα της θεραπείας με εμφυτεύματα και η προσαρμοστικότητα των επανορθωτικών υλικών δίνουν τη δυνατότητα στους οδοντιάτρους να προσφέρουν στους ασθενείς ακόμη και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις μία ολοκληρωμένη επανορθωτική αποκατάσταση, αποκαθιστώντας τις βλάβες που μπορεί να προκύψουν από πολυετή αποτριβή και αμέλεια. Αυτό ξεπερνά την αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας διατηρώντας την αισθητική του προσώπου που είναι τόσο σημαντική για τη συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική ζωή του ασθενή. Δεδομένης της δυνατότητας για μεγάλη αλλαγή στη ζωή του ασθενή, η ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση πλήρους φραγμού θα πρέπει να προτείνεται σε όλους τους ασθενείς που διαθέτουν καταδικασμένη οδοντοφυία, χωρίς να είμαστε προκατειλημμένοι για την κατάσταση του ασθενή και τον τύπο θεραπείας που θα αποδεχθεί τελικά. Καθώς η ακρίβεια, η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και η προσθετική ευελιξία της θεραπείας με εμφυτεύματα επεκτείνονται ακόμη περισσότερο, το ίδιο ισχύει και με τον αριθμό των ασθενών που είναι σε θέση να υποβληθούν σε υψηλής ποιότητας θεραπεία.

Αναδημοσίευση από το DT Middle East and Africa, No. 5, 2016

Υπο-ουλική αεροστίλβωση-Μία νέα μέθοδος

Οι τελευταίες τεχνικές υπερ- και ειδικά υπο-ουλικής αεροστίλβωσης με καινοτόμα υλικά προσφέρουν νέες προοπτικές στην περιοδοντική θεραπεία και τη συντήρηση των εμφυτευμάτων

Dr. F. Simon &
Dr. J. Liberman

Η εκπαίδευση των ασθενών μας στη σωστή στοματική υγιεινή αποτελεί προφανές και σημαντικό τμήμα κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση της περιοδοντικής νόσου. Ο έλεγχος των βακτηρίων είναι σημαντικός και ο στόχος της περιοδοντικής θεραπείας είναι η αφαίρεση όλων των στοιχείων που συμβάλλουν στη διατήρηση ή ανάπτυξη φλεγμονής. Σε αυτά περιλαμβάνονται ιατρογενή προβλήματα, τραυματική σύγκλειση, τρυγία και υπερ- και υπο-ουλικό μικροβιακό βιοϋμένιο.

Έχουν αναπτυχθεί όλο και λιγότερο επιθετικές μέθοδοι για την αφαίρεση του βιοϋμενίου από τη ριζική επιφάνεια. Η ριζική απόξεση που προκαλεί μη αντιστρεπτή απώλεια οστεΐνης εξελίσσεται προς την απολύμανση της ρίζας και του περιοδοντικού θυλάκου. Τα εργαλεία χειρός μπορούν να αντικατασταθούν από μικρο-ρύγχη υπερήχων. Πιο πρόσφατα, οι νέες τεχνικές υπερ- και ειδικά υπο-ουλικής αεροστίλβωσης, με καινοτόμα υλικά σε μορφή σκόνης, φαίνεται πως προσφέρουν νέες προοπτικές στην περιοδοντική θεραπεία.

Μη αποτριπτική σκόνη

Το ίδιο ισχύει και για τη συντήρηση των εμφυτευμάτων. Ο περι-εμφυτευματικός καθαρισμός είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Πράγματι, είναι δύσκολο να βρούμε κάποια μέθοδο επεξεργασίας και αφαίρεσης του βιοϋμενίου χωρίς φθορά στην επιφάνεια του εμφυτεύματος. Οι υπέρηχοι καθώς και τα κλασικά εργαλεία χειρός έχει αποδει-

→ DT σελίδα 10