

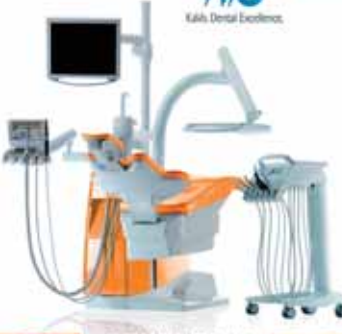
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 1 Greek Edition

ΕΛΛΑΔΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008

ΤΟΜΟΣ 4, ΤΕΥΧΟΣ 20

KaVo ESTETICA® E80
KaVo Dental Excellence



DENTOFAIR
Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
210 - 77 89 512
dentofair@otenet.gr



Τάσεις & Εφαρμογές

Θεραπεία δοντιού με κάταγμα στο μυλικά-ουλικό όριο
Το κάταγμα στο όριο μύλης-ούλων αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με τους κατάλληλους χειρισμούς και τεχνικές.

► σελίδα 14



Ακτινοδιαγνωστική – Ενδοδοντία

Θεραπεία προγομφίου με ασυνήθιστη ακτινογραφική εικόνα
Οι προγόμφιοι με ακτινογραφικές ιδιομορφίες χρειάζονται ειδική τεχνική για την ενδοδοντική θεραπεία.

► σελίδα 22



Πρακτικά Θέματα

Πώς να βάλετε τις βάσεις για μακροπρόθεσμη επαγγελματική επιτυχία
Η μακροπρόθεσμη επαγγελματική επιτυχία προϋποθέτει σωστή οργάνωση και έγκαιρη λήψη των κατάλληλων μέτρων από τον οδοντίατρο.

► σελίδα 24



Συνέδρια και άλλα

28ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Με τη συνεργασία του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
Θεσσαλονίκη 23-26/10/2008
Συνεδριακό κέντρο "Ι. Βελλίδης"
Δείτε το συνοπτικό πρόγραμμα

► σελίδα 40

Εν Συντομία

Η απώλεια των δοντιών συνδέεται με την άνοια

Η απώλεια των δοντιών μπορεί να είναι ο πρόδρομος της ανάπτυξης άνοιας στα τελευταία χρόνια της ζωής σύμφωνα με μία έρευνα που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο JADA. Αρκετές μελέτες μέχρι τώρα έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με άνοια είναι πολύ πιθανότερο να έχουν κακή στοματική υγεία συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς αυτήν αλλά λίγοι ερευνητές έχουν εξετάσει αντίθετα αυτή τη σχέση, δηλαδή να καθορίσουν κατά πόσον η κακή στοματική υγεία μπορεί πράγματι να συντελέσει στην ανάπτυξη άνοιας. Εξετάστηκαν 144 ηλικιωμένα άτομα για τη νόσο Αλτσχάιμερ σε συγκεκριμένο ίδρυμα. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν οδοντιατρικές κατα-

→ DT σελίδα 2

www.dental-tribune.gr

Η ενδοδοντική-περιοδοντική βλάβη: μια πρόκληση για τον οδοντίατρο

Dr. T.Clauder

Οι ενδο-περιο βλάβες μπορεί να αποτελέσουν ιδιαίτερη πρόκληση ακόμη και για έμπειρους οδοντιάτρους και δεν θα πρέπει να υποτιμώνται. Η σωστή διάγνωση λαμβάνοντας υπόψη το αίτιο και ο ακριβής προσδιορισμός της

πρόγνωσης των εμπλεκόμενων δοντιών είναι βασικής σημασίας για τον θεραπευτικό σχεδιασμό. Η επιτυχία της θεραπείας κι η πρόγνωση εξαρτώνται από τη διάγνωση του ενδοδοντικού και/ή περιοδοντικού αιτίου. Η

ζωτικότητα του πολφού, ο τύπος κι η έκταση της περιοδοντικής βλάβης είναι τα πιο πολύτιμα κριτήρια για τη διάγνωση και τον θεραπευτικό σχεδιασμό (Rotstein&Simon). Στο ακόλουθο περιστατικό συζητώνται η

θεραπεία ενός δοντιού με μία ενδο-περιο βλάβη και μια εξαιρετικά σύνθετη ανατομική δομή (Εικ. 1).

Αναφορά περιστατικού

Ο ασθενής προσήλθε στο ιατρείο με ήπια

σφυγμώδη, αυτόματη δυσανεξία στην περιοχή του 47. Ο 47 δεν αντιδρούσε στη δοκιμασία ψυχρού κι η ηλεκτρική δοκιμασία δεν έδωσε κάποια αντίδραση. Κατά την περιφερική ανίχνευση, το δόντι εμφάνιζε

→ DT σελίδα 10

Η σύγκλειση δεν μπορεί και δεν πρέπει να έχει μυστικά

Για πολλούς από εμάς το θέμα της σύγκλεισης δεν ήταν καλά κατανοητό κι εξηγημένο σε προπτυχιακό επίπεδο. Αλλά από όλες τις αρχές στην Οδοντιατρική καμία δεν μπορεί να θεωρηθεί πιο σημαντική όχι μόνο για την αισθητική αλλά και την καθημερινή οδοντιατρική θεραπεία.

D.Bloom, J.Padayachy

Μία από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο γενικός οδοντίατρος στην κατανόηση της σύγκλεισης είναι οι πολλές διαφορετικές θεραπευτικές φιλοσοφίες που έχουν γραφτεί στη βιβλιογραφία. Καμία δε συμφωνεί απόλυτα με την άλλη, αλλά μοιάζουν εκπληκτικά μεταξύ τους. Στην ουσία υπάρχουν 4 κι όλες στηρίζονται στην κυνοδοντική προστασία.

1. Η σύγκλειση που στηρίζεται στην κεντρική σχέση: Σύμφωνα με τις αρχές που υποστηρίζονται από τον P.Dawson, τον πατέρα της σύ-

γκλεισης, μία ιδανική και χωρίς τάσεις σύγκλειση θα πρέπει να διαθέτει τα εξής στοιχεία:

-Ισότιμης έντασης επαφές στα οπίσθια δόντια (προγόμφιους και γομφίους), ιδανικά σχέση κορυφής φύματος προς βοθρίο/όμορη ακρολοφία. Τα πρόσθια δόντια θα πρέπει να έχουν μόνο ελαφριά επαφή.

-Οι κυνόδοντες προστατεύουν τους γομφίους στις πλάγιες κινήσεις έτσι ώστε τα οπίσθια δόντια να μην έρχονται σε επαφή όταν οι κυνόδοντες

→ DT σελίδα 2

a·dec
5 έτη εγγύηση
No 1 διεθνώς
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ & ΑΤΟΚΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ



Το νέο Adec 500!

Η απάντηση σε όλες τις ανάγκες του σύγχρονου οδοντίατρου με 40 βελτιώσεις στην εργονομία και όλους τους τομείς!

1. Μικρότερη σε όγκο αλλά βαρύτερη βάση έδρας δίνει πιο εύκολη πρόσβαση και μεγαλύτερη ευστάθεια.
2. Νέοι ευέλικτοι βραχίονες καρέκλας που βγαίνουν και μπαίνουν σε όλες τις θέσεις και έτσι εξοφολίζουν πιο εύκολη πρόσβαση για τον ιατρό και μεγαλύτερη άνεση για τον ασθενή.
3. Μοναδική ταπητοσάρια πολυτελείας που δίνει άνεση και πολυτέλεια στο ιατρείο σας. Εύπλαστη πλάτη καρέκλας που επιτρέπει εργονομικότερη πρόσβαση του ιατρού.
4. Δυνατότητα DELUXE TOUCHPAD με ψηφιακή οθόνη για: ρύθμιση στροφών και ροής στο micromotor, επιλογή προγραμμάτων 2 διαφορετικών κινήσεων, προγραμματισμός συσκευής απορρόφησης-περιο-ενδο της Satelec, προγραμματισμό ηλεκτρικού micromotor Adec, κεντρικό εξοπλισμό κ.ά.
5. Περιστρεφόμενο unit, πτυκτοδοχείο, προβολέας και καρέκλα που προσφέρουν μοναδική εργονομία.

SADENT
The service company
ΜΕΛΙΣΣΙΑ: 17 Νοεμβρίου 4, ΤΗΛ: 210 80.49.493 (10 γραμμές)
ΓΟΥΔΙ: Τετραπόλεως 4-8, Τηλ.: 210 80.49.493, 210 77.77.608
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ν. Τέλογλου 5, Τ.Κ.: 546 36 • Τηλ. 2310 968.799
e-mail: sadent@usa.net • www.sadent.com
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: DENTALINE Ελένη Ζαφείρη
Νιρβάνα 15 & Γαριβάλδη, Λάρισα • Τηλ. 2410 549168

για περισσότερα
Συνέδρια-Σεμινάρια-Ημερίδες
συνδεθείτε στο....

www.omnipress.gr

γλιστρούν από τη μία πλευρά στην άλλη. Αυτό καλείται κυνοδοντική προστασία. -Όταν η κάτω γνάθος μετακινηθεί προς τα εμπρός, το γλωσσικό περίγραμμα των προσθίων δοντιών είναι τέτοιο που αποσυναρμώνει τα οπίσθια δόντια, αλλά δεν είναι τόσο απότομο ώστε οι κάτω τομείς να εμποδίζονται από τους άνω τομείς. -Οι κόνδυλοι λειτουργούν από την κεντρική σχέση (ΚΣ) . Η ΚΣ ορίζεται ως η θέση κατά την οποία οι κεφαλή του κονδύλου βρίσκεται στην πιο ανώτερη θέση στην κροταφική γλήνη,

ο πλάγιος πτερυγοειδής μυς βρίσκεται σε χαλάρωση κι οι ανελκτήρες μύες συσπώνται με το δίσκο κατάλληλα ευθυγραμμισμένο. Στη γενική Οδοντιατρική είμαστε περισσότερο εξοικειωμένοι με την Κεντρική Σύγκλειση (ΚΣΥ) που ορίζεται ως η μέγιστη συγγόμφωση των δοντιών κι είναι καλύτερα γνωστή ως καθαέξιν δήξη. Η ΚΣ κι η ΚΣΥ θα πρέπει να συμπίπτουν. -Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ ΚΣ και ΚΣΥ, μπορεί να δημιουργηθεί συνεχής σύσπαση του πλάγιου πτερυγοειδούς μυός. Αυτό προκαλεί προβλήματα σε μερικούς ασθενείς και μπορεί να επηρεάσει τις αρ-

θρώσεις τους, τους μύες ή τα δόντια. Ο αδύναμος κρίκος στο σύστημα διαφέρει από ασθενή σε ασθενή: -Άρθρωση-ευαισθησία, ήχοι και πόνος κατά τη φόρτιση. -Μύες-ευαισθησία, πονοκέφαλοι, πόνος στον τράχηλο και τον ώμο. -Οστά-γωνιώδεις βλάβες, επιταχυνόμενη οστική απώλεια. -Δόντια-ευαισθησία, αποτριβή, κάταγμα, διάβρωση. 2. Γναθολογική. Περιλαμβάνει την κατανόηση της ακριβής σχέσης μεταξύ των δοντιών και των μορφολογικών οριακών μετακινήσεων των κονδύλων: την πλάγια, την πρόσθια και την πλέον οπίσθια θέση και

το πιο σημαντικό, περιλαμβάνει την κατανόηση των εννιά διαφορετικών διευθύνσεων των κονδύλων κατά τις πλάγιες κι εγγύς κινήσεις τους σε θέση κάθετης μάσησης. 3. Βιοαισθητική. Λειτουργεί μέσω μίας σταθερής αριθμητικής τιμής που στηρίζεται στην κοπτική σχέση: την απόσταση μεταξύ των ουλικών ορίων σε μία σύγκλειση I τάξης χωρίς αποτριβή που είναι 18-20 χιλ. με κοπτικό μήκος άνω δοντιών 12χιλ., κάτω δοντιών 10χιλ., κατακόρυφη πρόταξη 4χιλ. κι οριζόντια πρόταξη 1χιλ. 4. Νευροψυχική. Στηρίζεται στην κατανόηση ότι οι κροταφογναθικές

διαρθρώσεις βρίσκονται σε φυσιολογική θέση ανάπαυσης με βάση την καθοδήγηση των μυών και σταθεροποιούνται από τη σύγκλειση των άνω και κάτω δοντιών. Δίνεται έμφαση σε μία φυσιολογική θέση της γνάθου προς το κρανίο (νευροψυχική θέση ανάπαυσης) , τη φυσιολογία των χαλαρών μυών για να στηρίζουν μία φυσιολογική σύγκλειση για να σταθεροποιηθούν οι 3 οντότητες: οι κροταφογναθικές διαρθρώσεις, οι μύες και τα δόντια. Αφού αυτό οδηγεί συνήθως σε μία ανοικτή κατακόρυφη θέση, απαιτείται συνήθως η παρασκευή των άνω και κάτω δοντιών ακόμη και σε μία παρθένα οδοντο-

φυία. Άλλες φιλοσοφίες δεν κρίνουν απαραίτητο αυτού του βαθμού τροχισμό των δοντιών. Προσωπικά, υποστηρίζουμε το συγκλεισιακό σχήμα που βασίζεται στην κεντρική σχέση καθώς είναι το περισσότερο επαναλήψιμο και πρακτικό για την καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Εξέταση

Πριν την εξέταση μελέταμε όλους τους ασθενείς για σημεία και συμπτώματα κροταφογναθικής δυσλειτουργίας μέσω μίας σταθερής λίστας ερωτήσεων. Ακολουθεί μία εκτίμηση του

Εν Συντομία

γραφές και τα αποτελέσματα της ετήσιας διανοητικής εξέτασης για να μελετήσουν άτομα από συγκεκριμένη περιοχή και ηλικίας 75-98 ετών. Διαπιστώθηκε ότι από τα άτομα που δεν είχαν άνοια κατά την πρώτη εξέταση, αυτά που είχαν μερικά δόντια (από 0 έως 9) είχαν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης άνοιας συγκριτικά με αυτά που είχαν 10 ή περισσότερα δόντια. Οι ερευνητές προτείνουν αρκετούς πιθανούς λόγους για τη σχέση μεταξύ απώλειας των δοντιών και άνοιας και μεταξύ αυτών δεν είναι μόνο η περιοδοντική νόσος αλλά και προβλήματα θρέψης στα αρχικά στάδια της ζωής καθώς και λοιμώξεις ή χρόνιες νόσοι που μπορεί να προκαλέσουν και απώλεια των δοντιών και βλάβη στον εγκέφαλο. Όμως σημειώνουν ότι δε μπορεί να καθοριστεί κατά πόσον η απώλεια των δοντιών παίζει κάποιο ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη άνοιας με βάση τη μελέτη τους. Δεν γίνεται σάφες από τα ευρήματα κατά πόσον αυτή η σχέση είναι αιτιολογική ή τυχαία και συνιστούν περαιτέρω έρευνα του θέματος.

Ανακάλυψη πρωτεϊνών του σάλιου

Ερευνητές του Πανεπιστημίου της Βοστώνης παρουσιάζουν μία νέα προσέγγιση για τη μελέτη των πρωτεϊνών του σάλιου σε πρόσφατη δημοσίευσή τους. Σύμφωνα με αυτούς όταν το σάλιο εισέλθει στη στοματική κοιλότητα, αρχίζει η διάσπασή του από τα διάφορα ένζυμα και το ερώτημα είναι κατά πόσον τα διάφορα συστακτά μέρη του σάλιου είναι ακόμη εξίσου αποτελεσματικά όπως οι άθικτες πρωτεΐνες του. Η μελέτη αυτών των τροποποιημένων πρωτεϊνών είναι μία τελείως νέα περιοχή έρευνας και οι ειδικοί συνοψίζουν αυτό το εύρημα με τη διαπίστωση ότι το σάλιο είναι πράγματι μία δυναμική συσσώρευση πρωτεϊνών. Η αντίληψη ότι η σύνθεση του σάλιου συνολικά αλλάζει λόγω της παρουσίας όλων αυτών των ενζύμων δεν είναι πράγματι αναγνωρισμένη. Όταν αφήνουμε μία ποσότητα σάλιου σε ένα δοκιμαστικό σωλήνα, αυτό θα αλλάξει με την πάροδο του χρόνου και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία αν θέλουμε να ανακαλύψουμε στο σάλιο διάφορους βιολογικούς δείκτες για διαγνωστικές εργασίες στο στόμα. Οι ειδικοί αναφέρουν το παράδειγμα της πρωτεΐνης PRP-1 που συντελεί στην αποφυγή της τερηδόνας αλλά είναι και ιδιαίτερα ευαίσθητη στην αποσύνθεση. Σε μελλοντική έρευνα θα διερευνηθεί με ποιο τρόπο αλλάζει η προστατευτική δυνατότητα της PRP-1 μετά την επαφή της με διάφορα ένζυμα. **DT**

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Group Editor/Managing Editor DT Asia Pacific
Daniel Zimmermann, newsroom@dental-tribune.com +4934148474107
Managing Editor German Publications
Jeannette Enders
j.enders@dental-tribune.com

Publisher Torsten Oemus

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Anke Schiemann
a.schiemann@dental-tribune.com
Copy editors Robin Goodman
Hans Montschmann

International Editorial Board

Dr. Nasser Barghi, Ceramics, U.S.A
Dr. Karl Behr, Endodontics, Germany
Dr. George Freedman, Esthetics, Canada
Dr. Howard Glazer, Cariology, U.S.A
Prof. Dr. I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland
Dr. Edward Lynch, Restorative, Ireland
Dr. Ziv Mazor, Implantology, Israel
Prof. Dr. Georg Meyer, Restorative, Germany
Prof. Dr. Rudolph Slavicek, Fuction, Austria
Dr. Marius Steigmann, Implantology, Germany

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper α Greek Edition

Copyright 2008 by 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 δυνατότητές 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

*Ιδιοκτήτης*Omni Press
Ανδριτσάινης 48, 111 46 Γαλάτσι
Τηλέφωνο +210 2222637, +210 21320848
Fax +210 2222785
*E-mail*omnipress@hol.gr
*Internet*www.dental-tribune.gr

Κωδικός 7656
Ετήσια συνδρομή 30 ευρώ
*Εμβάσματα συνδρομών*ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 179/44015225
ALPHA BANK 218/00-2002-000-260

Οι ενδιαφερόμενοι συντάκτες επιστημονικών εργασιών μπορούν να υποβάλουν τα αρχικά τους χειρόγραφα στην Αγγλική γλώσσα, στο Dental Tribune International GmbH, με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή με κανονικό ταχυδρομείο. Σας αναφέρουμε ότι τα χειρόγραφα που θα παραλάβουμε ταχυδρομικά δεν επιστρέφονται.

*Εκδότης-Διευθυντής*Ιωάννης Γ. Ρούσσης
*Διεύθυνση Σύνταξης*Δημήτρης Αρ. Αλεξόπουλος
*Επιμέλεια Ύλης*Ευάγγελος Καινούργιος
*Ειδικοί Συνεργάτες*Χρήστος Κωνσταντινίδης
Κατερίνα Σπυροπούλου
Βασιλική Καραθανάση
Αριστείδης Αλεξόπουλος
*Διαφημίσεις*Δημήτρης Ρούσσης
Κώστας Σταμούλης
Ατελιέ Βαγγέλης Μακρίδης

επισκευθείτε μας: **www.dental-tribune.gr**

ΜΠΑΙΝΟΥΜΕ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΣΑΣ



Η Alpha Bank στηρίζει τα σχέδια κάθε γιατρού
με το Πρόγραμμα **Alpha Υγεία**



Η Alpha Bank σας προσφέρει ένα ολοκληρωμένο Πρόγραμμα προϊόντων και υπηρεσιών το «Alpha Υγεία» και στηρίζει τα επαγγελματικά σας σχέδια.

Εξασφαλίστε άμεσα το απαραίτητο Κεφάλαιο Κινήσεως με το **Alpha Ανοικτό Επιχειρηματικό**, με πληρωμή μόνο των τόκων κάθε τριμήνου και αποπληρωμή του κεφαλαίου ανάλογα με τα διαθέσιμά σας.

Αποκτήστε ή ανανεώστε τον εξοπλισμό του ιατρείου σας με το **Alpha Leasing Εξοπλισμός**, με προνομιακό σταθερό μηνιαίο μίσθωμα και φορολογική έκπτωση μισθωμάτων.

Κάντε έξυπνες αγορές με τη **Χρυσή Alpha Bank Visa** με προνομιακό επιτόκιο αγορών και δωρεάν συνδρομή.

Εξασφαλίστε μοναδικά πλεονεκτήματα και υψηλές αποδόσεις με τον λογαριασμό καταθέσεων **Alpha Προνομιακό**.

Πραγματοποιήστε τις τραπεζικές συναλλαγές άμεσα, γρήγορα και με ασφάλεια με το **Alpha Web Banking** και **Alphaphone Banking**.

Επιχειρείς;
Μαζί σου!



ALPHA BANK

← DT σελίδα 2

υπάρχοντος συγκλει-
σιακού σχήματος του
ασθενή, τόσο στατική
όσο και δυναμική, δη-
λαδή καθ' ἑξιν δῆξη και
στις ἐκκεντρες κινήσεις
καθώς κι ανωμαλίες
ΚΣ/ΚΣΥ. Οποιαδήποτε
σημεία και συμπτώματα
θα πρέπει να σημειω-
θούν, τόσο θετικά όσο
και αρνητικά, για πα-
ράδειγμα η παρουσία ή
απουσία φασάτων απο-
τριβής, βλαβών τύπου
διάβρωσης, ήχων από
τις κροταφογναθικές
διαρθρώσεις.

**Μία συντηρητική ή
μία αναδιοργανωμένη
προσέγγιση;**

Όταν σκεφτόμαστε πώς
να αποκαταστήσουμε
ένα δόντι, ένα τεταρτη-
μόριο, ένα οδοντικό τό-
ξο ή ολόκληρο το φραγ-
μό θα πρέπει να ακο-
λουθήσουμε είτε μία συ-
ντηρητική είτε μία ανα-
διοργανωμένη προσέγ-
γιση.

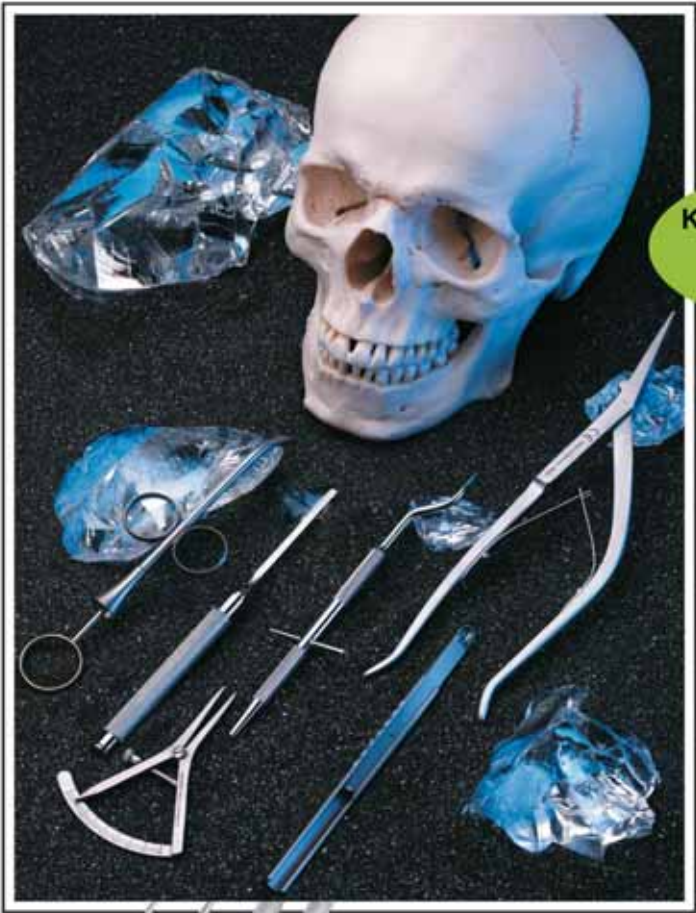
- Λειτουργεί σε ΚΣΥ
- Ασυμπτωματική σύ-
γκλειση
- Περιορισμένος αριθ-
μός αποκαταστάσεων
- Αν οι παρασκευές πε-
ριλαμβάνουν τους
γομφίους προσέξτε
καθώς μπορεί να πε-
ριλαμβάνει την παρα-
σκευή της επαφής ΚΣ.
- Λειτουργεί σε ΚΣ
- Μπορεί να περιλαμ-
βάνει εξισορρόπηση
σύγκλεισης ή επανορ-



Εικ. 1 Πριν την θεραπεία Εικ. 2 Δεξιά πλαγιολίσθηση μετά την θερα-
πεία. Εικ. 3 Αριστερή πλαγιολίσθηση μετά την θεραπεία. Εικ. 4
Προολίσθηση μετά την θεραπεία Εικ. 5 Σημεία σύγκλεισης του άνω οδο-
ντικού τόξου μετά την θεραπεία.

θωτικά με όψεις, στε-
φάνες ή επένθετα.
• Ένα τόξο σε υπάρ-
χουσα ή τροποποιημέ-
νη κατακόρυφη σχέση
-Ολόκληρος ο φραγμός
σε υπάρχουσα ή τροπο-

ποιημένη κατακόρυφη
σχέση.
Ένας πρακτικός κανό-
νας είναι πως όταν πα-
ρασκευάζετε τις επαφές
ΚΣ τότε αναδιοργανώ-
νετε τη σύγκλειση.



Κερδίστε έκπτωση
30%

Αποσύροντας τα φθαρμένα
σας εργαλεία
(ανεξαρτήτου μάρκας),
αντικαθιστώντας τα,
με αντίστοιχα
καινούργια
της Leibinger.

**Εξεταστικά-Εξακτικά
Χειρουργικά-Περιοδοντολογικά
Εμφυτευματικά-Οστεοφρέζες**

Χαράλαμπος Στρώμπος & ΣΙΑ Ο.Ε. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΙΔΗ
Πλ. Ομονοίας 10 • 104 31 Αθήνα • Τηλ.: 210 5235892, 210 5221029 • Fax: 210 5230713
e-mail: strchar@hol.gr • www.stroumbos.gr

Για μονήρη δόντια ή μό-
νο λίγα δόντια η προη-
γούμενη προσέγγιση εί-
ναι κατάλληλη αν η σύ-
γκλειση είναι ασυμπτω-
ματική. Για το λόγο αυ-
τό χρησιμοποιούμε την
ΚΣΥ (καθ' ἑξιν δῆξη) .
Αν υπάρχουν σημεία,
για παράδειγμα ένα
σπασμένο φύμα, αναζη-
τούμε τα αίτια που
έσπασε καθώς μπορεί
να υπάρχει μία παρεμ-
βολή ή μία διολίσθηση
από ΚΣ σε ΚΣΥ που το
έχει προκαλέσει.
Αν υπάρχει κάποιο εί-
δος παρεμβολής ή διο-
λίσθησης, θα πρέπει να
σκεφτούμε τις θεραπευ-
τικές επιλογές για την
αντιμετώπισή της. Μπο-

ρεί να διορθωθεί με εξι-
σορρόπηση όπου ακο-
λουθούνται οι αρχές μία
σταθεροποιημένης σύ-
γκλεισης.
Αν τα δόντια βρίσκονται
εκτός εύρους εξισορρό-
πησης κι επιθυμούμε με-
ταβολή του συγκλεισια-
κού σχήματος του ασθε-
νή, μπορεί να χρειαστεί
να σκεφτούμε άλλες επι-
λογές που περιλαμβά-
νουν ορθοδοντική थे-
ραπεία, επανορθωτικές
λύσεις (όψεις, στεφάνες
ή επένθετα) ή ακόμη και
χειρουργικές επεμβά-
σεις. Για πιο σύνθετες
επανορθωτικές θερα-
πείες απαιτείται μία



Εικ. 6 Σημεία σύγκλεισης κάτω οδοντικού τόξου μετά την θεραπεία.



Εικ. 7 Δεξιά πλαγιολίσθηση πριν την θεραπεία



Εικ. 8 ριστερή πλαγιολίσθηση πριν την θεραπεία.



Εικ. 9 Δεξιά πλαγιολίσθηση μετά την θεραπεία.



Εικ. 10 Αριστερή πλαγιολίσθηση μετά την θεραπεία.



Εικ. 11 Προολίσθηση μετά την θεραπεία.



Εικ. 12 Σημεία σύγκλεισης άνω οδοντικού τόξου μετά την θεραπεία.



Εικ. 13 Σημεία ύγκλεισης κάτω οδοντικού τόξου μετά την θεραπεία.



Εικ. 14 Κεντρική σύγκλειση πριν την θεραπεία.



Εικ. 15 Δεξιά πλαγιολίσθηση πριν την θεραπεία

ντικός οδηγός κι υπήρχε διολίσθηση από ΚΣ σε ΚΣΥ (Εικ. 1) . Το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε εξισορρόπηση για εξάλειψη της διολίσθησης, αποκαταστάσεις με ρητίνη στις κορυφές των κυνοδόντων για να δημιουργηθεί κυνοδοντικός οδηγός και μία στεφάνη για το δόντι 12. Η αισθητική δεν την απασχολούσε. Δηλαδή είχε καταλήξει με μία ανάποδη γραμμή χαμόγελου (Εικ. 2-6) .

Περίπτωση 2

Μία γυναίκα 24 ετών προσήλθε ζητώντας κάποια αλλαγή στην εμφάνιση του χαμόγελού

της και ζήτησε 4 όψεις για να αντιμετωπιστεί η διαφορά μεγέθους των κεντρικών τομέων και το χρώμα των πλαγίων. Ωστόσο ο πλάγιος οδηγός ήταν ένα πρόβλημα και τα δόντια καθοδηγούνταν από τους κεντρικούς τομείς κι έτσι δημιουργήθηκε το διαφορετικό σχήμα αποτριβής (εικ 7-8) . Έτσι, αν αντιμετωπίζαμε μόνο τα 4 πρόσθια δόντια το περιστατικό θα ήταν καταδικασμένο να αποτύχει με κάταγμα των τοποθετημένων όψεων. Μετά από συνδυασμένη διάγνωση αποφασίστηκε η τοποθέτηση 10

Περίπτωση 1

προσέγγιση αναδιοργάνωσης καθώς στηρίζονται στην ΚΣ που είναι μία επαναλήψιμη θέση, ειδικά αν η χρησιμοποιείται η αμφίπλευρη μεταχείριση της κάτω γνάθου για τοποθέτηση του κονδύλου μέσα στο αρθρικό φύμα.

Μία γυναίκα 32 ετών προσήλθε ως επείγον περιστατικό λόγω κατάρματος του δοντιού 12. Γνώριζε ότι έτριζε τα δόντια της κι είχε αυξημένο άγχος γιατί ξεκινούσε ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. Μία εξέταση της σύγκλεισης αποκάλυψε ότι δεν υπήρχε κυνοδο-







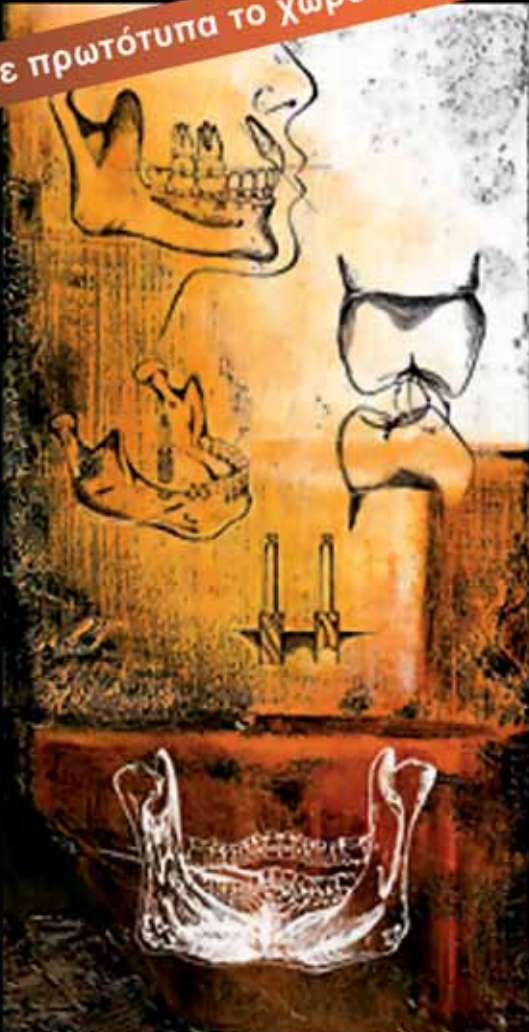








Διακοσμήστε πρωτότυπα το χώρο σας



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ & ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΙΔΗ

ΕΛΕΝΗ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 30, 104 32 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 210 5231792 - 210 5232951 FAX: 210 5231842

e- mail: ids@accl.gr



Αντιμετώπιση της ανατομίας των ριζικών σωλήνων: οδηγίες, μυστικά και κλινικοί προβληματισμοί

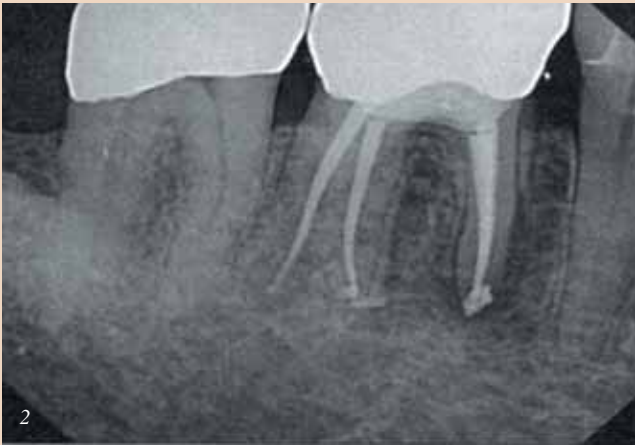
R.Mounce, DDS

Μόλις αποφασίσουμε να ανοίξουμε ένα δόντι, ο σχεδιασμός κι οι προβλέψιμες στρατηγικές επεξεργασίας είναι βασικές για να καθοδηγήσουν τον οδοντίατρο. Μεταξύ των πολλών πιθανών προκλήσεων, η ανατομία της ρίζας έχει την πιο άμεση επίδραση στις τεχνικές προκλήσεις που

αντιμετωπίζονται στην θεραπεία οποιουδήποτε δοντιού. Μερικές ρίζες αποτελούν σαφώς μεγαλύτερη πρόκληση από κάποιες άλλες. Η αυξημένη πολυπλοκότητα ενέχει τον κίνδυνο ενός ιατρογενούς σφάλματος. Το αντίστροφο ισχύει. Για ένα γενικό οδοντίατρο, είναι αντιπαραγωγι-

κό να προσπαθεί να θεραπεύσει ενδοδοντικά κάθε δόντι κι ασθενή που προσέρχεται. Η άποψη «μπορώ να προσπαθήσω το δόντι κι αν υπάρξει πρόβλημα θα παραπέμψω» οδηγεί σε ιατρογενή σφάλματα, εξαγωγή δοντιών και το πιο σημαντικό, απώλεια της εμπιστοσύνης του ασθενή. Η

εμπειρική μου άποψη είναι ότι, οποιοσδήποτε οδοντίατρος, ειδικός ή γενικός έχει την ευθύνη να παραπέμπει όταν υπάρχει κάποιος συνάδελφος διαθέσιμος για να παρέχει υψηλότερου επιπέδου θεραπεία. Όλα τα κλινικά περιστατικά θα πρέπει να τα βλέπουμε πρώτα ρωτώντας τον εαυ-



Εικ. 1,2
Πολύπλοκη ριζική ανατομία που απαιτούσε σημαντικό σχεδιασμό πριν την θεραπεία

τό μας, με βάση τις ικανότητες, τον εξοπλισμό, το χρόνο και το επίπεδο άνεσης, «είμαι ο καλύτερος άνθρωπος που μπορεί να θεραπεύσει αυτό το δόντι αυτή τη χρονική στιγμή?». Η αντιμετώπιση της ριζικής ανατομίας ξεκινά με αυτήν την πρώτη απόφαση, την θεραπεία ή την παραπομπή. Η εκτίμηση των πιθανών προκλήσεων πριν αντιμετωπιστούν κι η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου για την αντιμετώπισή τους μόλις ξεκινήσει η θεραπεία μπορεί να βελτιώσει κατά πολύ την προβλεψιμότητα, την ευχαρίστηση και το κέρδος από την ενδοδοντική θεραπεία. Θα πρέπει να εκτιμηθεί ότι η ενδοδοντική θεραπεία είναι μία δυναμική διαδικασία. Μόλις εμφανιστεί μία πρόκληση η αντιμετώπισή της μπορεί να καθορίσει την πορεία του περιστατικού κι ένα σφάλμα μπορεί εύκολα να οδηγήσει και σε άλλα.

Για παράδειγμα, αν ο οδοντίατρος συναντήσει υπερβολική αιμορραγία (συνήθως απρόσμενα) από την άπω ρίζα ενός κάτω γομφίου που δεν μπορεί να εξηγηθεί, το να συνεχίσει ελπίζοντας ότι η αιμορραγία θα σταματήσει μπορεί να οδηγήσει σε ένα υπερβολικά επεξεργασμένο και μετατοπισμένο ακρορριζικό τμήμα αν αυτό δεν έχει ήδη συμβεί. Η καλύτερη ενέργεια του οδοντιάτρου σε αυτήν την περίπτωση είναι συνήθως να τοποθετήσει υδροξείδιο του ασβεστίου και να κλείσει νέο ραντεβού ή να παραπέμψει τον ασθενή. Μία δεύτερη ενέργεια (ανάλογα με τον οδοντίατρο, την ικανότητά του, τον εξοπλισμό και το χρόνο του) είναι πρώτα να βεβαιωθεί για το σωστό μήκος εργασίας είτε με έναν ηλεκτρονικό εντοπιστή ακρορριζίου είτε ακτινογραφικά και να οδηγήσει και σε άλλα.



ΔΙΟΔΙΚΟ LASER D5

doctor smile

dental laser

Το διοδικό Laser είναι προσεκτικά σχεδιασμένο για εύκολη χρήση με έτοιμα προγράμματα καλύπτοντας με ασφάλεια όλες τις εφαρμογές για μαλακούς ιστούς.

- Ισχύς: Στην έξοδο 5w
- Ισχύς: Στην πηγή 9w
- Συχνότητα: Continuous - 20 KHz
- Παλμός: 1μs - continuous

Η AnthosHellas σε συνεργασία με την LAMBDA προσφέρουν ειδικά για την ελληνική αγορά το νέο διοδικό laser D5-810nm, σε πολύ χαμηλή τιμή.

με **7.250€** πλέον ΦΠΑ

Προσφέρεται με πλήρες σκετ εξαρτημάτων

- 2 ζευγάρια γυαλιών.
- οπτική ίνα 300μm.
- Χειρολαβή Laser.
- Χειρολαβή λεύκανσης.



Anthos
HELLAS

Νίκος Σαρμάς Γ Σεπτεμβρίου 35, 104 32 Αθήνα Τηλ. 210.5249261 / 5231400 - Fax. 210.5232537
e-mail: info@anthoshellas.gr - web site: www.anthoshellas.gr
Θεσσαλονίκη: Βασιλίας Καραϊσκάκης, Σουρμενών 10, Τηλ. 2310.212121 • Ηράκλειο Κρήτη: Στεφανουδάκης Λυκούργος, Μίνωος 32, Τηλ. 2810.373137 • Αρτα: Αποστόλου Λάμπρος, Σύνταγμα Ευζώνων 20, Τηλ. 26810.78410
• Δράμα: Ιωάννης Ανδρεάδης, Εύξεινου Πόντου 40, Τηλ. 25210.32124 • Βόλος: Στάμος Τσιώλης, Αντωνοπούλου 127, Τηλ. 24210.35535 • Καλαμάτα: Σ. Ευθυμιάδης - Κ. Χρονόπουλος, Π. Καίσαρη 10, Τηλ. 27210.97272



Σας καλωσορίζουμε!

Στην καινούργια, σύγχρονη και πλήρη έκθεση οδοντιατρικού εξοπλισμού στις εργοστασιακές εγκαταστάσεις μας.

Το εργοστάσιο της NEODENT θα παραμείνει ανοιχτό καθ' όλη τη διάρκεια του Οδοντιατρικού Συνεδρίου (23-26/10/08).

Διατίθεται δωρεάν μεταφορά από το συνεδριακό κέντρο «Ι.Βελλίδης» στις εγκαταστάσεις μας για όσους θέλουν να μας επισκεφτούν.

Για ραντεβού παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας στα τηλέφωνα: 2310 780792-780692 ή στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση: info@neodent.eu

Πληροφορίες στη κυρία Καμπούρη Σταυρούλα. (κιν. 6970280487)

Κατασκευή εξατομικευμένων μασητικών νάρθηκων με συσκευή κενού

Από το Τεχνικό Τμήμα του DTI

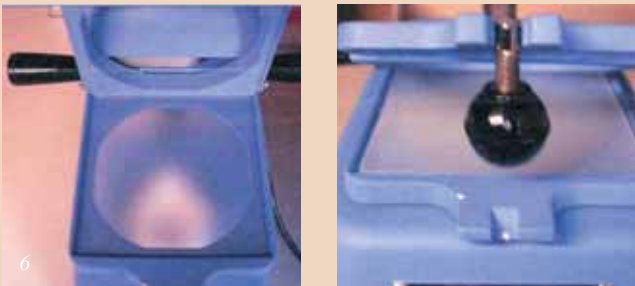
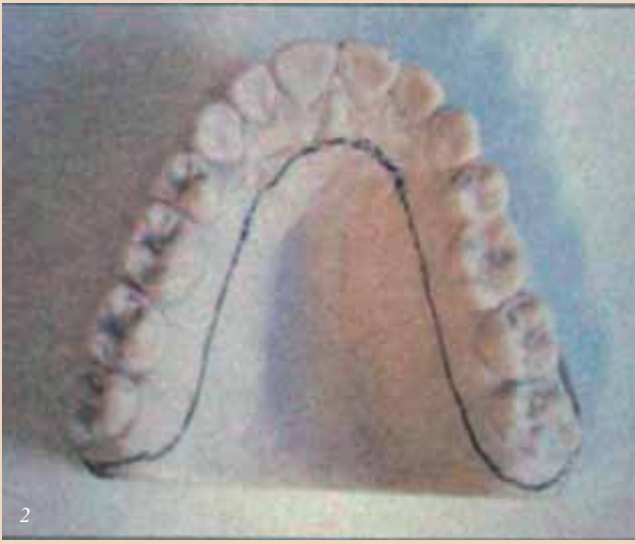
Σχέση απόδοσης-κόστους

Το εργαστηριακό κόστος των μασητικών νάρθηκων μπορεί να ποικίλλει μεταξύ 30 και 60 λιρών Αγγλίας. Επίσης, ο ασθενής θα πρέπει να περιμένει 7-14 ημέρες για τη συσκευή που σημαίνει ότι ο οδοντίατρος θα πρέπει να περιμένει για

την αμοιβή του. Το κόστος των φύλλων που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή αυτών των συσκευών είναι μεταξύ 0,62 και 2.5 λιρών. Το συνολικό κόστος κατασκευής ενός μασητικού νάρθηκα όπως διασάρια λεύκανσης άνω και κάτω γνάθου μπορεί να φτάσει τις 5 λίρες. Ο χρόνος από τη λήψη του αποτυπώματος ως την κατασκευή του



Εικ. 1 Εικόνα του άνω οδοντικού τόξου. Εικ. 2 Στο εκμαγείο σημειώνονται με μολύβι τα όρια του νάρθηκα. Έτσι έχουμε έναν οδηγό για τη διαμόρφωση του μασητικού νάρθηκα. Εικ. 3 Παρειακή άποψη του άνω εκμαγείου. Εικ. 4 Πρόσθια άποψη της συσκευής κενού. Εικ. 5 Ανοίγουμε την θερμαντικό μηχανισμό και ρυθμίζουμε το χρόνο στα 5 λεπτά. Ο μηχανισμός περιστρέφεται 180 μοίρες μακριά από το συγκρατητήρα των φύλλων. Ο θερμαντικός μηχανισμός χρειάζεται 2-3 λεπτά για να φτάσει την τελική του θερμοκρασία.



Εικ. 6 Τα φύλλα τοποθετούνται στο συγκρατητήρα. Στη συνέχεια ο συγκρατητήρας κλείνει και σφίγγουμε τη βίδα για σταθερή συγκράτηση του φύλλου.

νάρθηκα είναι περίπου 20 λεπτά. Αυτό επιτρέπει στον οδοντίατρο να κατασκευάζει νάρθηκες ακριβείας, με καλή εφαρμογή που πα-
ρέχονται στους ασθενείς την ίδια ημέρα. Η αύξηση στο κέρδος, ειδικά για λεύκανση



Full range of
dental X-ray units



Planmeca ProMax 3D



Planmeca ProOne



Planmeca Intra



new dixi 3



PLANMECA
FINLAND

PLANMECA ΕΛΛΑΣ Α.Ε., ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 57, 11527 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ. 210-7785285, 7715989
FAX 210-7753186, e-mail: planmeca@accl.gr, website: www.planmeca.gr

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ - SERVICE: ΘΕΣ/ΝΙΚΗ (ΒΕΛΛΑΔΑ) - ΒΟΛΟΣ (ΘΕΣΣΑΛΙΑ) - ΠΑΤΡΑ (ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑ) - ΡΟΔΟΣ (ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ) - ΚΑΛΑΜΑΤΑ (ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ)
ΚΡΗΤΗ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ) - ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑ (ΑΓΡΙΝΙΟ) - ΚΥΠΡΟΣ (ΛΕΜΕΣΣΟΣ)

← **DT** σελίδα 6

να δημιουργήσει μία κωνική παρασκευή σε αυτό το μήκος υποθέτοντας ότι δεν υπάρχει κάποιο άλλο πρόβλημα όπως μία ενδιαμέση ρίζα ή αυχενική διάτρηση. Το να σκεφτούμε τη λογική κάθε σταδίου στην αντιμετώπιση του προβλήματος πριν ενεργήσουμε είναι σημαντικό. Για παράδειγμα, η προσεκτική χρήση ενός διαλύματος χλωρεξιδίνης 2% ως υγρού διακλυσμών με μία βελόνα με πλευρική διάνοιξη κλειστού άκρου μπορεί να μας βοηθήσει να αποφύγουμε την εξώθηση ενός τοξικού υγρού όπως το υποχλωριώδες νάτριο σε ένα υπερβολικά επεξεργασμένο ακροοριζικό τμήμα σε

αυτήν την περίπτωση αν έχει διατηρηθεί το ακροορζίκιο. Μόλις διαμορφωθεί ένα ιδανικό σχήμα στη δεύτερη επιλογή που προαναφέρθηκε, πολλές φορές η αιμορραγία θα σταματήσει. Αν δε συμβεί αυτό, συστήνεται να τοποθετήσουμε υδροξείδιο του ασβεστίου, να επαναπρογραμματίσουμε τον ασθενή και να επαναξιολογήσουμε την κατάσταση ή να τον παραπέμψουμε με την εμφάνιση του πρώτου προβλήματος με το οποίο δεν αισθανόμαστε άνετα. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, υπάρχει μία καλύτερη επιλογή από αυτό το σημείο και μετά στη διαδικασία και πολλές άλλες λιγότερο επιθυμητές επιλογές που θα επιδεινώσουν το πρόβλημα. Σε

αυτό το κλινικό παράδειγμα, η επεξεργασία ενός τέτοιου αιμορραγούντος σωλήνα χωρίς να είμαστε απολύτως βέβαιοι για την πηγή της αιμορραγίας ή το ακριβές μήκος εργασίας μπορεί και πολύ συχνά θα δημιουργήσει μία πολύ πιο δύσκολη κλινική κατάσταση που θα απαιτεί επιπλέον εξειδικευμένες επεμβάσεις με μεγαλύτερο κόστος σε χρόνο και χρήματα και δυσκολία για τον ασθενή (Εικ. 1,2).

Πριν γίνει η διάνοιξη, θα πρέπει να εκτιμώνται οι κίνδυνοι και να διαμορφώνεται ένα σχέδιο για την αντιμετώπιση των κλινικών προβλημάτων που θα αντιμετωπιστούν. Μία τέτοια αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμ-

βάνει (μεταξύ μίας σειράς τέτοιων παραγόντων) έναν προβληματισμό για το πόσο επιμύχεις θα είναι οι ρίζες, την ενασβεσίωση, τον αριθμό των ριζών και των ριζικών σωλήνων, το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί για ενδοδοντική έμφραξη, την προσβασιμότητα του δοντιού, το πάχος των ριζών, την απόκλιση, τις γνωστές κάμψεις και τη εκτιμώμενη διάμετρο της ακρορριζικής στένωσης (ΑΣ) του ακρορριζικού τμήματος. Επίσης, προτείνεται μία σχολαστική αξιολόγηση της περιοδοντικής κατάστασης καθώς και της δυνατότητας αποκατάστασης. Αποτελεί αξίωμα ότι τα ποσοστά επιτυχίας και ικανοποίησης του ασθενή θα αυξηθούν αν το δόντι δε

χρειαστεί να αφαιρεθεί αργότερα λόγω κατακόρυφου κατάγματος ή αν το δόντι δεν αποκατασταθεί σωστά και/ή απολεσθεί λόγω δευτερεύουσας τερηδόνας ή άλλου προβλήματος. Μόλις σκεφτούμε αυτά τα ανατομικά ζητήματα, είναι εμφανές ότι η απαραίτητη και βέλπιστη χρήση των εργαλείων NiTi περιστροφικού τύπου (ΝΤΠΤ) είναι πιο σύνθετη σε σχέση με τις αρχικές μας παρατηρήσεις. Αν ο σωλήνας είναι πολυεπίπεδος, μπορεί το επιλεγμένο σύστημα ρινών ΝΤΠΤ να επεξεργαστεί, να διευρύνει και να διαμορφώσει τις δοσμένες κάμπεις με προβλέψιμο τρόπο? Παρόλο που μία αναλυτική συζήτηση ξεπερνά τους σκοπούς

αυτού του άρθρου, αρκετές βασικές αρχές μπορούν να καθοδηγήσουν τον οδοντίατρο. Καταρχάς, η αποφυγή ιατρογενών προβλημάτων στην Ενδοδοντία κι η αντιμετώπιση της σύνθετης ανατομίας ριζών εξαρτάται κατά πολύ από τη χρήση των ρινών χειρός με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Μία τέτοια χρήση των ρινών χειρός περιλαμβάνει τη χρήση τους ως εργαλεία διάνοιξης, επεξεργασίας και διεύρυνσης του σωλήνα από ένα σωλήνα όπου συχνά ένα εργαλείο No 6 δεν περνά εύκολα σε ένα σωλήνα κωνικότητας 0.06 και πιθανόν ένα εργαλείο No 50 στο ακρορρίζιο. Είναι πιθανό να διευρύνουμε

→ **DT** σελίδα 12



Εικ. 3
Το απορρορξικό τριτημόριο αυτής της κεκαμμένης ρίζας θεραπεύθηκε με ρίνες K3 ΝΤΠΤ αντί με ρίνες χειρός.

Οι κοντές ριζές εμφανίζουν μία σημαντική κλινική πρόκληση με τον κίνδυνο εξαγωγής υγρών διακλυσμών κι εργαλείων ειδικά σε προοιμοφί-
ους της κάτω γνάθου.



Full range of
dental care units
at economical prices



Planmeca Sovereign

Planmeca Compact i

Planmeca Universal

Αυτόκαυστος PM
Peria-Class B

Τώρα σε 36 - 48 - 60 άτοκες δόσεις

PLANMECA
FINLAND

PLANMECA ΕΛΛΑΣ Α.Ε., ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 57, 11527 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ. 210-7785285, 7715989
FAX 210-7753186, e-mail: planmeca@acci.gr, website: www.planmeca.gr

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ - SERVICE: ΘΕΣ/ΝΙΚΗ (Β.ΕΛΛΑΔΑ) - ΒΟΛΟΣ (ΘΕΣΣΑΛΙΑ) - ΠΑΤΡΑ (ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑ) - ΡΟΔΟΣ (ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΙΑ) - ΚΑΛΑΜΑΤΑ (ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ)
ΚΡΗΤΗ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ) - ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑ (ΑΓΡΙΝΙΟ) - ΚΥΠΡΟΣ (ΛΕΜΕΣΣΟΣ)



Planmeca Compact i

Planmeca Sovereign

Autokautok
Perla-Cla

Τώρα σε 36 - 48 - 60 άτοκες δόσεις

PLANMECA ΕΛΛΑΣ Α.Ε., ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 57, 11527 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ. 210-7785285, 7715989
FAX 210-7753186, e-mail: planmeca@acci.gr, website: www.planmeca.gr

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ - SERVICE: ΘΕΣ/ΝΙΚΗ (Β.ΕΛΛΑΔΑ) - ΒΟΛΟΣ (ΘΕΣΣΑΛΙΑ) - ΠΑΤΡΑ (ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑ) - ΡΟΔΟΣ (ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΣ) - ΚΑΛΑΜΑΤΑ (ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ)
ΚΡΗΤΗ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ) - ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑ (ΑΓΡΙΝΙΟ) - ΚΥΠΡΟΣ (ΛΕΜΕΣΟΣ)