ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 2054/2006 ΚΕΜΠ. ΑΘ.
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π. ΑΘ. Αριθμός Άδειας 4830
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ (Υ + 7) ΕΚΔΟΤΩΝ

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper ¦ Greek Edition

ΕΛΛΑΔΑ, Νοεμβριος - Δεκεμβριος 2010 www.dental-tribune.gr Τομος 6, Τευχος 33

Συνδεθείτε τώρα

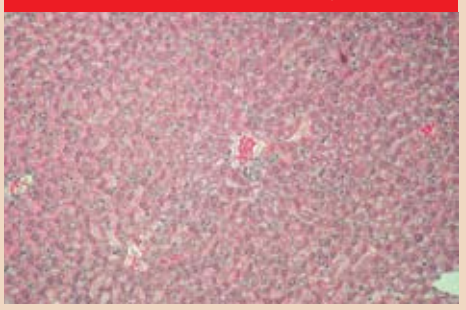
Πρακτικά Θέματα

Πως μπορείτε να δημιουργήσετε ένα επιτυχημένο εμφυτευματολογικό ιατρείο

Τα εμφυτεύματα αποτελούν πλέον ρουτίνα στην οδοντιατρική πράξη και πρέπει ο οδοντίατρος να οργανώνει σωστά το ιατρείο του

σελίδα 1

Επιστήμη & ΄Ερευνα



Οι στοματικοί ιστοί περιέχουν ένα ισχυρό τύπο βλαστοκυττάρων

Τα βλαστοκύτταρα μπορούν να δώσουν πολλές αξιόπιστες λύσεις στη σύγχρονη οδοντιατρική πράξη

σελίδα 18

Αισθητική Οδοντιατρική

Περιπτώσεις που η αισθητική παίζει πρωτεύοντα ρόλο

Η αισθητική Οδοντιατρική εφόσον εφαρμόζεται σωστά, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα και κριτήριο επιτυχίας των σύγχρονων αποκαταστάσεων

σελίδα 30

Εν Συντομία

Η τοπική αναισθησία είναι πράγματι αποτελεσματική μόνο σε ενέσιμη μορφή

Μία επώδυνη αλήθεια στην Οδοντιατρική σήμερα είναι ότι για τις πλείστες οδοντιατρικές εργασίες, η τοπική αναισθησία είναι πράγματι αποτελεσματική μόνο σε ενέσιμη μορφή. Το πρόβλημα φυσικά έγκειται στο ότι

→ DT σελίδα 2

www.dental-tribune.gr

Δημιουργήστε ένα επιτυχημένο εμφυτευματολογικό ιατρείο

Roger P. Levin

Τα εμφυτεύματα αντιπροσωπεύουν μία ανεξάντλητη πηγή εσόδων για πολλά ιατρεία και σύμφωνα με έρευνα εταιρίας των ΗΠΑ, οι συνολικές πωλήσεις των εμφυτευμάτων θα φτάσουν στα 4,5 δισ. δολάρια σε παγκόσμια κλίμακα μέχρι το 2012. Δυστυχώς, πολλά ιατρεία με επανορθωτικό ή και χειρουργικό προσανατολισμό δεν έχουν πετύχει ακόμα τις μέγιστες δυνατότητές τους όσον αφορά τα εμφυτεύματα. Τι άραγε εμποδίζει την ανάπτυξη των εμφυτευμάτων; Στις πλείστες περιπτώσεις, το κλειδί βρίσκεται στην ανεπαρκή ενημέρωση των ασθενών.

Όταν εμφυτεύματα παρουσιάζονται σε κάθε ασθενή σαν μία εξαιρετική λύση που μπορεί να έχει ισόβια διάρκεια, πολλοί από αυτούς θα συμφωνήσουν στη θεραπεία με εμφυτεύματα.

Οι ασθενείς πρέπει να θεωρούν τα εμφυτεύματα σαν μία δοκιμασμένη και πετυχημένη ποιοτική εναλλακτική λύση και όχι σαν μία περιττή πολυτέλεια και πρέπει ο οδοντίατρος να παρουσιάζει σωστά τα πολλά πλεονεκτήματα που αυτά προσφέρουν δίνοντας έμφαση στο ότι καμία άλλη οδοντιατρική υπηρεσία δεν εξασφαλίζει σε τέτοιο βαθμό τη λειτουργικότητα, την εφαρμογή και την αίσθηση των φυσικών δοντιών.

Στα ιατρεία που θα βελτιωθεί ο τρόπος παρουσίασης των περιπτώσεων για εμφυτεύματα θα έχουμε και μία σημαντική αύξηση των αντίστοιχων περιπτώσεων.

Με βάση την 24ετή και πλέον εμπειρία μας στο χώρο της παροχής συμβουλών για θέματα εμφυτευμάτων, μπορούμε να σας συστήσουμε τις παρακάτω στρατηγικές παρουσίασης των περιπτώσεων για εμφυτεύματα:

→ DT σελίδα 2

Hu-Friedy

ΜΗΤΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.
Τηλ.: 210 - 7649760 - Fax: 210 - 7649761
e-mail: ipmdent@acci.gr - www.hu-friedy.eu

← DT σελίδα 1

1. Πρέπει να κάνετε συναρπαστική την παρουσίασή σας για τα εμφυτεύματα. Οι αξιόλογες και υψηλού επιπέδου εργασίες όπως τα εμφυτεύματα πρέπει να παρουσιάζονται με ιδιαίτερο ενθουσιασμό για την ενεργοποίηση των ασθενών μας. Ο ενθουσιασμός του γιατρού και των συνεργατών του, η χρήση αποτελεσματικών οπτικών μέσων, οι σαφείς εξηγήσεις, η παρουσίαση περιπτώσεων συγκριτικά και η επιμονή σε ισχυρές συστάσεις για τοποθέτηση εμφυτευμάτων, έχουν καθοριστική σημασία για τη σωστή παρουσίαση αυτών των περιπτώσεων. Αυτή η προσέγγιση είναι διαφορετική από το να πούμε απλά στους ασθενείς μας ότι χρειάζονται μία στεφάνη σε ένα σπασμένο δόντι και ότι μάλλον ο ασφαλιστικός τους φορέας θα καλύψει ένα σημαντικό μέρος αυτής της δαπάνης. Το κλειδί είναι να αναγνωρίσουν οι ασθενείς τη σχετική ανάγκη και να τους οδηγήσουμε σε ένα υψηλότερο επίπεδο ενεργοποίησης ώστε να αποδεχτούν τις συστάσεις μας για εμφυτεύματα.

2. Να δίνετε έμφαση στα πλεονεκτήματα και όχι στις τεχνικές λεπτομέρειες. Μετά από μία σύντομη επεξήγηση της κλινικής διαδικασίας πρέπει να κάνετε πειστικές και με έμφαση δηλώσεις για τα πλεονεκτήματα των εμφυτευμάτων όπως οι εξής:

- Όταν θα τοποθετηθεί το εμφύτευμά σας θα έχετε ένα πιο ολοκληρωμένο χαμόγελο και θα βελτιωθεί η αυτοπεποίθησή σας.
- Τα εμφυτεύματα θα σας εξασφαλίσουν μία καλύτερη ποιότητα ζωής.
- Δεν θα έχετε πλέον περιορισμούς στις τροφές σας. Μπορείτε να δαγκώσετε ένα τραγανό μήλο, να μασήσετε ευκολότερα τις τροφές σας και να αποφύγετε δυσάρεστα πεπτικά προβλήματα.
- Δεν θα έχετε απώλεια οστού στο μέλλον με την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.
- Δεν χρειάζεται να κάνετε κάτι επιπλέον εσείς για τη φροντίδα των εμφυτευμάτων σας. Απλά θα κάνετε τακτικό βούρτσισμα και χρήση νήματος καθώς και τακτικές εξετάσεις στον οδοντίατρο.

3. Μη βγάζετε εύκολα συμπεράσματα και μην κάνετε παραπλανητικές υποθέσεις. Πρέπει να προσφέρετε την ιδανική θεραπευτική λύση σε κάθε ασθενή. Κάνοντας υποθέσεις για τη δυνατότητα αποπληρωμής της θεραπείας ή τις οικονομικές δυνατότητες του ασθενή σας σίγουρα θα αλλάξετε

→ DT σελίδα 3

Εν Συντομία *(συνέχεια)*

← DT σελίδα 1

και η διείσδυση της βελόνας αλλά και η ένεση του τοπικού αναισθητικού υγρού μπορούν να προκαλέσουν ενοχλήσεις. Οι οδοντίατροι χρησιμοποιούν επιφανειακά-τοπικά αναισθητικά για τον περιορισμό του πόνου που έχει σχέση με τη διείσδυση της βελόνας και την ένεση του υγρού και προσπαθούν να χρησιμοποιούν όσο το δυνατόν πιο λεπτές βελόνες πιστεύοντας πως αυτές μπορεί να προκαλέσουν λιγότερο πόνο. Εν τούτοις πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η διάμετρος της βελόνας δεν επηρεάζει την αντίληψη του πόνου. Η επιφανειακή αναισθησία μπορεί να είναι χρήσιμη για την ελαχιστοποίηση του πόνου που συνδέεται με τη διείσδυση της βελόνας αλλά δεν έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τον πόνο που συνδέεται με την πραγματική ένεση του τοπικού αναισθητικού διαλύματος.

Μία πρόσφατη μελέτη εξέτασε την αποτελεσματικότητα της επιφανειακής αναισθησίας στον περιορισμό του πόνου που συνδέεται με τη διείσδυση της βελόνας ξεχωριστά από τον πόνο που συνδέεται με την ένεση του αναισθητικού. Τα αποτελέσματα διερευνήθηκαν μετά από διάφορα χρονικά διαστήματα (σε 2, σε 5 και σε 10΄) για να καθοριστεί ο χρόνος επίτευξης της ιδανικής απόδοσης του τοπικού αναισθητικού. Σε μία διασταυρωμένη ελεγχόμενη μελέτη, οι απαντήσεις από 85 ανθρώπους έδειξαν ότι το επιφανειακό αναισθητικό ήταν στατιστικά και σημαντικά πιο αποδοτικό συγκριτικά με τη χρήση placebo για τη μείωση του πόνου που προκαλείται από τη διείσδυση της βελόνας μόνο και σε όλα τα προαναφερθέντα χρονικά διαστήματα. Όμως αυτό δεν είχε καμία επίδραση στην αντιλαμβανόμενη ένταση του πόνου που συνδέεται με την ένεση του τοπικού αναισθητικού διαλύματος σε οποιοδήποτε χρονικό διάστημα από τα ανωτέρω. Σε όλα τα χρονικά διαστήματα οι ασθενείς ανάφεραν τον ίδιο βαθμό πόνου από την ένεση αναισθητικού διαλύματος σε σημεία όπου χρησιμοποιήθηκε επιφανειακό αναισθητικό και σε σημεία με τη χρήση placebo. Συνεπώς, η ελάχιστη περίοδος των 2΄ φαίνεται να επαρκεί για την εφαρμογή του επιφανειακού αναισθητικού καθώς η καθυστέρηση κατά 5 ή 10΄ δεν έχει πρόσθετο πλεονέκτημα στη μείωση του πόνου από τη διείσδυση της βελόνας.

Αναδημοσίευση από το DTI USA Edition, Αύγουστος 2009

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher **Torsten Oemus**

Group Editor
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+4934148474107

Editors
Claudia Salwiczek
Anja Worm

Copy editors
Sabrina Raaff
Hans Motschmann

International Editorial Board

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

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Sales & Marketing Peter Witteczek, Antje Kahnt
Director of Finance& Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Manager Bernhard Moldenhauer
Executive Producer Gernot Meyer
Project Manager Online Alexander Witteczek

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Greek Edition

© 2010, 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 δια¬φόρων κατασκευαστών, αλλά δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για την αξιοπιστία αυ¬τών 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 εκ¬φράζονται από τους συγγραφείς των διαφόρων άρθρων αντιπροσωπεύουν μόνον τους ίδιους και δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του Dental Tribune International

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
Internet: www.dental-tribune.com | E-mail: info@dental-tribune.com

Regional Offices

Asia Pacific
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong Tel.: +852 3113 6177 |Fax +8523113 6199

The Americas
Dental Tribune America, LLC
213 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Ελληνική έκδοση

Ιδιοκτήτης	Omni Press, Ανδριτσαίνης 48, 111 46 Γαλάτσι
Τηλέφωνο	+30 210 2222637, +30 210 21320848
Fax	+30 210 2222785
E-mail	info@omnipress.gr
Internet	www.dental-tribune.gr
Κωδικός	7656
Εμβασμα συνδρομών	ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 179/44015225 ALPHA BANK 218/00-2002-000-260

Εκδότης-Διενθηντής	Ιωάννης Ρούσσης
Διεύθυνση Σύνταξη	Δημήτρης Αρ. Αλεξόπουλος
Επιμέλεια ύλης	Ευάγγελος Καινούργιος
Ειδικοί Συνεργάτες	Κατερίνα Σπυροπούλου Βασιλική Καραθανάση Αριστείδης Αλεξόπουλος
Διαφημίσεις	Δημήτρης Ρούσσης
Art Director	Μαρία Σιδερή
Υπευθυνη, επιμέλεια τέυχους	Αναγνωστάκη Κωνσταντίνα
Εκτύπωση	Ariagraf & ΣΙΑ ΕΕ, Γραφικές Τέχνες Ανθέων 72, 124 61 Χαϊδάρι, τηλ: 210 5822130

← DT σελίδα 2

τη σωστή πορεία στην παρουσίαση της περίπτωσής σας. Ζούμε σε μία εποχή που οι διευθυντές μεγάλων επιχειρήσεων φορούν πρόχειρα αθλητικά ρούχα και οι απλοί υπάλληλοι φορούν κοστούμια και γραβάτες. Μην προσπαθείτε να μαντέψετε την οικονομική κατάσταση ή τις προσδοκίες των ασθενών σας από τη θεραπεία, μόνο με βάση τον τρόπο που αυτοί είναι ντυμένοι.

4. Να προσφέρετε ευέλικτες εναλλακτικές λύσεις πληρωμής. Το κόστος είναι πάντοτε το τελικό εμπόδιο κατά την παρουσίαση της περίπτωσής σας, ιδίως για οδοντιατρικές υπηρεσίες που δεν καλύπτονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς. Σας παρουσιάζουμε το σχέδιο των τεσσάρων εναλλακτικών λύσεων που θα σας βοηθήσει να πετύχετε αποδοχή της προτεινόμενης θεραπείας για εμφυτεύματα αλλά και για άλλες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Αυτές οι 4 εναλλακτικές λύσεις είναι οι εξής:

- Έκπτωση 5% για προκαταβολική εξόφληση.
- Η μισή αμοιβή προκαταβολικά και η υπόλοιπη μισή λίγο πριν από την ολοκλήρωση της θεραπείας.
- Χρήση πιστωτικών καρτών.
- Χρηματοδότηση από άλλους φορείς.

Δεν υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορούν να εξοφλήσουν άνετα τη δαπάνη για εμφυτεύματα. Προσφέροντάς τους ευέλικτες εναλλακτικές λύσεις πληρωμής μπορείτε να κάνετε τα εμφυτεύματα προσιτά σε περισσότερους ασθενείς. Μερικοί γιατροί διστάζουν να προσφέρουν τη λύση της χρηματοδότησης από τρίτους- τράπεζες, δάνεια κ.λπ.- γιατί φοβούνται ότι θα χάσουν κάποιο μικρό ποσοστό της συνολικής αμοιβής τους σαν προμήθεια.

Τα 4 χαρακτηριστικά των ιδιαίτερα επιτυχημένων εμφυτευματολογικών ιατρείων

Η εμπειρία μας από τη συνεργασία με χιλιάδες ιατρεία μας οδήγησε στον εντοπισμό 4 χαρακτηριστικών που είναι κοινά για τα ιδιαίτερα επιτυχημένα εμφυτευματολογικά ιατρεία. Αυτά είναι τα εξής:

1. Η φιλοσοφία τους συνοψίζεται στο ότι τα εμφυτεύματα είναι η θεραπεία επιλογής για κάθε ασθενή στον οποίο λείπουν δόντια. Αυτά τα ιατρεία προσαρμόζονται στην κλινική πράξη ώστε να καταστήσουν τα εμφυτεύματα προσιτά και αποτελεσματικά για κάθε ασθενή με έλλειψη δοντιών.

2. Οι γιατροί και οι συνεργάτες τους κατανοούν την ιδιαίτερη σημασία της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης των ασθενών. Ουδέποτε υποθέτουν ότι ο ασθενής γνωρίζει ή έχει ακούσει κάτι σχετικό με τα εμφυτεύματα. Η ανάλυση μας δείχνει ότι αυτοί που έχουν εξοικειωθεί με τα εμφυτεύματα δεν επιζητούν απαραίτητα τη θεραπεία με αυτά αλλά αντίθετα τείνουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες των οδοντιάτρων τους.

3. Αυτά τα ιατρεία έχουν μία βασική αντίληψη πως οι ασθενείς θέλουν τα εμφυτεύματα. Στα επιτυχημένα εμφυτευματολογικά ιατρεία, οι συνεργάτες του γιατρού με ευχαρίστηση συζητούν με τους ασθενείς για τα εμφυτεύματα και έχουν τη βεβαιότητα ότι οι ασθενείς θα αποδεχτούν τη σχετική θεραπεία ξεπερνώντας κάθε σχετική αντένδειξη ή οικονομικούς περιορισμούς.

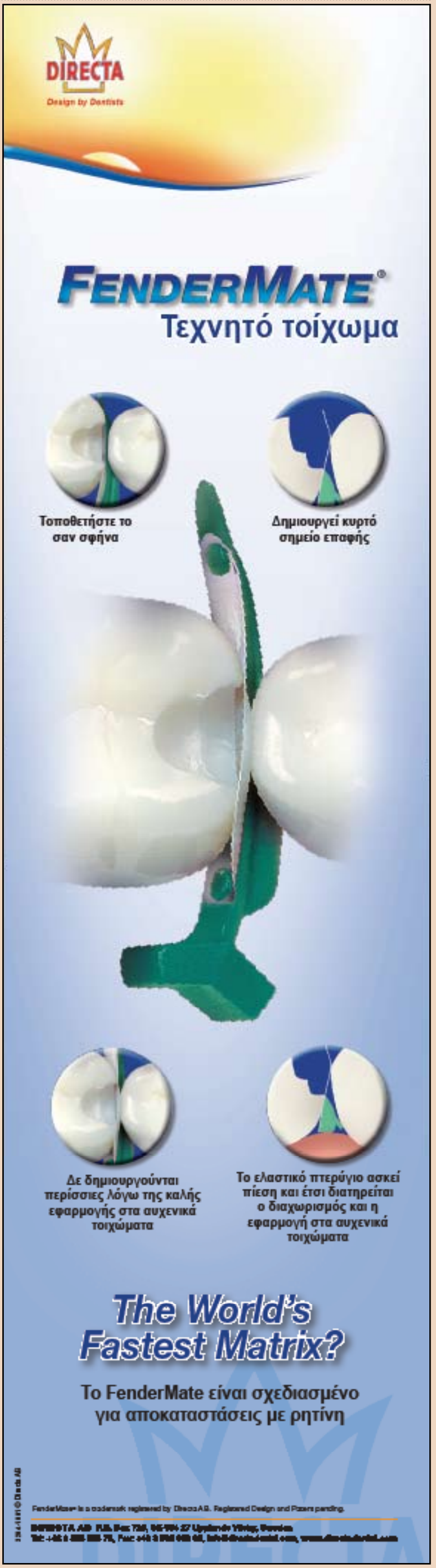
4. Υπάρχει μία ισχυρή αίσθηση συνεργασίας και ομαδικότητας μεταξύ του χειρουργικού ιατρείου και του οδοντίατρου που παραπέμπει εκεί τις περιπτώσεις για εμφυτεύματα. Αυτό βασίζεται στην εκπαίδευση και στην καλή συνεργασία και επικοινωνία για τον προγραμματισμό και τη θεραπεία των περιπτώσεων με εμφυτεύματα. Τα επιτυχημένα παραδοσιακά οδοντιατρεία όχι μόνο αναβαθμίζουν συνεχώς την εκπαίδευση και τις γνώσεις τους αλλά παρακολουθούν και ελέγχουν τις περιπτώσεις με εμφυτεύματα καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Αυτά τα ιατρεία λειτουργούν προστατευτικά-προληπτικά επικοινωνώντας και με τον ασθενή και με το χειρουργό που θα τοποθετήσει τα εμφυτεύματα και μάλιστα από την αρχική παραπομπή μέχρι την επιεμφυτευματική αποκατάσταση και την επανεξέταση της περίπτωσης. Φυσικά τα χειρουργικά ιατρεία πρέπει πάντοτε να ελέγχουν την κατάσταση του ασθενή κατά τη φάση της τοποθέτησης των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Η στενή επικοινωνία καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας εξασφαλίζει μεγαλύτερη αποδοχή των περιπτώσεων, περισσότερες παραπομπές ασθενών και αυξημένη παραγωγικότητα στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα

Επειδή υπάρχουν εκατομμύρια πιθανοί υποψήφιοι για τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε πολλές χώρες, τα εμφυτεύματα αποτελούν μία μαζική και ανεξάντλητη πηγή εσόδων και γι' αυτό μπορούν και πρέπει να συμπεριληφθούν στη γκάμα των θεραπευτικών επιλογών κάθε ιατρείου. Με δεδομένα τα πολλά πλεονεκτήματα που αυτά εξασφαλίζουν στους νωδούς ασθενείς, οι οδοντίατροι πρέπει να τα θεωρούν σαν μία σταθερή και εγγυημένη λύση οδοντιατρικής θεραπείας για κάθε ασθενή με έλλειψη δοντιών.

Με τη σωστή παρουσίαση των περιπτώσεων και με την ανάπτυξη του πνεύματος ομαδικής συνεργασίας μεταξύ των επανορθωτικών και των χειρουργικών ιατρείων, μπορούμε να δημιουργήσουμε επιτυχημένα εμφυτευματολογικά ιατρεία. Τα εμφυτεύματα βελτιώνουν όχι μόνο τον τρόπο ζωής των ασθενών μας αλλά και την αποδοτικότητα του ιατρείου μας και μπορούν να χαρακτηριστούν σαν μία αμοιβαία επικερδής λύση και για τους ασθενείς και για τους οδοντίατρους.

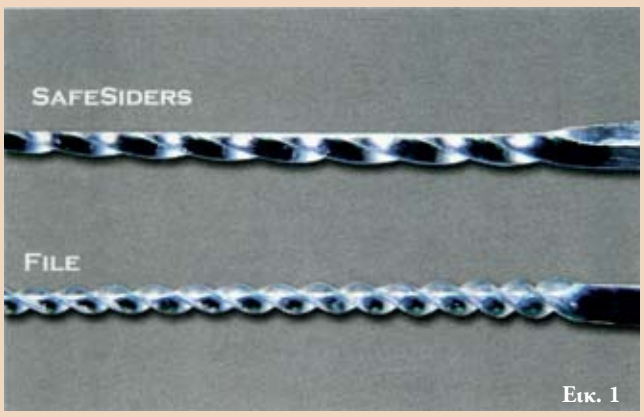
Αναδημοσίευση από το DTI UK Edition 8-14 Ιουνίου 2009



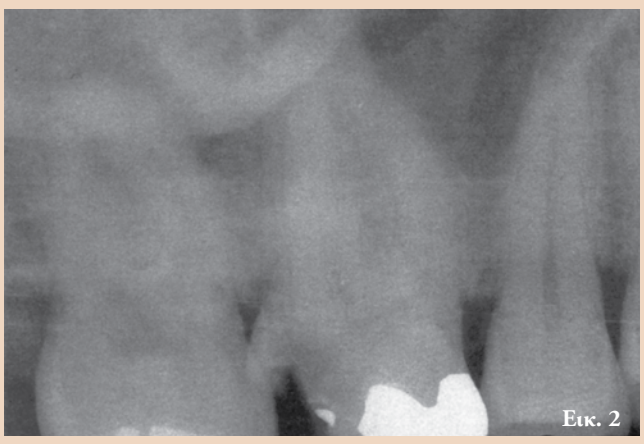
«Πραγματικά, ξεπερασμένα τα περιστροφικά εργαλεία νικελίου-τιτανίου»

Barry Musikant, DMD

Πράγματι αυτό που αναφέρει ο τίτλος του άρθρου με είχε πραγματικά εντυπωσιάσει όταν το άκουσα από ένα συνάδελφο. Επρόκειτο για μία γυναίκα συνάδελφο που θεωρούσε πως τα περιστροφικά εργαλεία νικελίου-τιτανίου στην ενδοδοντική πράξη-ΠΝΤ ήταν μία έντονα προβεβλημένη τάση της μόδας που ξεπεράστηκε όχι επειδή δεν πρόσφεραν αυτά που υπόσχονταν αλλά με την πάροδο του χρόνου, αυτοί που τα υιοθέτησαν διαπίστωσαν πως αυτά που υπόσχονταν δεν ήσαν αρκετά. Αυτά τα εργαλεία υπόσχονταν μία σύντομη και χωρίς παραμορφώσεις διαμόρφωση του ενδοδοντικού χώρου και σε πολλές περιπτώσεις πράγματι τα πετύχαιναν. Όμως αυτό που δεν υπόσχονταν και έπρεπε να έχουν ήταν να



Εικ. 1


Εικ. 2

Εικ. 3

επιτευχθεί αυτή η ταχεία και χωρίς παραμορφώσεις διαμόρφωση χωρίς τον κίνδυνο της θραύσης τους. Αυτά δεν απέδιδαν σταθερά στη διαμόρφωση των ριζικών σωλήνων και σε τέτοιο επίπεδο ώστε να ήταν εγγυημένος ο επαρκής διακλυσμός. Δεν υπόσχονταν ένα απλό σύστημα που θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις περιπτώσεις.

Πράγματι με την πάροδο του χρόνου, το φάσμα της χρησιμότητας αυτών των εργαλείων συνεχώς στένευε καθώς οι κατασκευαστές προειδοποιούσαν τους οδοντιάτρους να τα χρησιμοποιούν σαν εργαλεία μιας χρήσης και να αποφεύγουν τη χρήση τους γενικά σε ριζικούς σωλήνες με έντονες κάμψεις, εσωτερικές βαθμίδες και διχασμό των ριζών.

Πράγματι χρειάζεται χρόνος για την εκτίμηση αυτών των ανεπαρκειών και καθώς ο χρόνος περνά, οι υποσχέσεις, η αύρα αλλά και οι προοπτικές των ΠΝΤ εξασθενούν μέχρι να φτάσουμε στη διαπίστωση πως πράγματι η χρήση των ΠΝΤ είναι ξεπερασμένη.

Αυτό που πράγματι αποκλείει το μετασχηματισμό των ΠΝΤ μέσω μιας εξελικτικής διεργασίας, σε βελτιωμένα εργαλεία είναι οι συνεχώς αυξανόμενες διαπιστώσεις πως με τις πιο σύγχρονες προσεγγίσεις δεν έχουν μόνο επιλυθεί τα προβλήματα που δημιουργούνται από τα ΠΝΤ αλλά επιλύθηκαν και τα προβλήματα των διευρυντήρων Κ, δηλαδή του παραδοσιακού ενδοδοντικού εργαλείου που ήταν

→ DT σελίδα 6

claros nano

Διοδικό Λέιζερ μαλακών ιστών

Αποτελεσματικό για σας, πιο για τους ασθενείς σας.

Το laser Claros™ nano
προσφέρει μια εκτενή γκάμα
ρυθμίσεων παλμού και ισχύος,
γεγονός που σας επιτρέπει
να εκτελείτε διάφορες επεμβάσεις
χωρίς να ανησυχείτε για ιατική βλάβη
και δυσφορία του ασθενή.

Τεχνικά χαρακτηριστικά

- Εξόδου παλμού 0-15W
- Συχνότητα παλμού 0 έως 20 (μη παλμικό) – 20.000 Hz
- Μήκος κύματος: 810 nm
- Διάρκεια παλμού από μικρο-δευτερόλεπτα 10 μs έως συνεχές
- Διαστάσεις Ύψος 22 cm x Πλάτος 16 cm x Βάθος 22 cm

Νικηφόρος Βησσαρόπουλος Α.Ε.

Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα • Τηλ: 210 654 1340, Fax: 210 654 1618
e-mail: info@vitsaropoulos.gr, www.vitsaropoulos.gr

← DT σελίδα 4

και είναι τόσο ανεπαρκές ώστε να αναπτυχθούν τα ΠΝΤ για τον περιορισμό αν όχι τον αποκλεισμό της χρήσης του.

Το χθες στην Ενδοδοντία χαρακτηριζόταν από τους διευρυντήρες Κ και τα ΠΝΤ. Το σήμερα καθορίζεται από εργαλεία σχεδιασμένα με ένα επίπεδο κατά μήκος ολόκληρου του λειτουργικού τους μήκους, με λιγότερες και πιο κατακόρυφες κοπτικές διαμορφώσεις και με σημαντικά περισσότερη ευκαμψία ώστε να έχουν αυτά τα εργαλεία τη δυνατότητα να φτάσουν στο ακρορρίζιο με πολύ μικρότερη αντίσταση από αυτήν που συναντούσαμε. Αυτή η σχεδίαση σε συνδυασμό με την εξισορροπητική χειρολαβή 30 μοιρών δίνουν στον οδοντίατρο το πιο ασφαλές και πιο αποδοτικό εργαλείο που έχει επινοηθεί μέχρι σήμερα για τη διαμόρφωση του ριζικού σωλήνα χωρίς παραμορφώσεις. Αυτά τα εργαλεία που είναι γνωστά σαν SafeSiders σαφώς διαφοροποιούνται από το διευρυντήρα Κ και οποιονδήποτε άλλο διευρυντήρα μπορεί να χρησιμοποιηθεί (Εικ. 1). Εκεί όπου τα εργαλεία Κ συναντούν υψηλή αντίσταση για πρόσβαση στο ακρορρίζιο, τα SafeSiders-SS προσκρούουν στα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα πολύ λιγότερο εξασφαλίζοντας την άνετη πρόσβαση στο ακρορρίζιο. Εκεί όπου τα εργαλεία Κ προσφέρουν κακή αίσθηση αφής, τα SS προσφέρουν κορυφαία αίσθηση αφής ώστε να μπορεί ο οδοντίατρος να διαχωρίσει ένα σφικτό ριζικό σωλήνα από ένα συμπαγές τοίχωμα.

Εκεί όπου τα ΠΝΤ υφίστανται περιστροφική τάση και κυκλική κόπωση που είναι οι βασικοί παράγοντες για θραύση, η εξισορρόπηση των 30 μοιρών εξουδετερώνει πλήρως αυτά τα προβλήματα. Εκεί όπου τα ΠΝΤ συχνά χρειάζονται παλινδρόμηση από τη μύλη προς τα κάτω αυξάνοντας τον αριθμό των φάσεων εργασίας για την ασφαλή διαμόρφωση ενός ριζικού σωλήνα, η εξισορρόπηση δε χρειάζονται αυτή τη διαδικασία στις πλείστες περιπτώσεις και αν αυτό χρειαστεί γίνεται για τη διατήρηση της διαβατότητας και όχι για να αποφευχθεί η θραύση του εργαλείου.

Η σύγχρονη προσέγγιση επιτρέπει τη χρήση των εργαλείων πολλές φορές χωρίς φόβο θραύσης ώστε να μειώνεται το κόστος της ενδοδοντικής θεραπείας κατά 90% και πλέον. Όταν το βασικό πρόβλημα με τα ΠΝΤ είναι να παραμείνουν άθικτα με συνέπεια να υποβαθμίζεται το σχήμα του ριζικού σωλήνα με ανεπαρκή επεξεργασία, με τη σύγχρονη προσέγγιση ενδιαφερόμαστε μόνο για τις βιολογικές ανάγκες του δοντιού και αυτό είναι το κριτήριο που πρέπει πάντοτε να εφαρμόζουμε.

Το σημαντικότερο είναι, όπως μπορεί να διαπιστώσει και κάθε οδοντίατρος που συμμετείχε στην επανάσταση των ΠΝΤ, ότι το άγχος της θραύσης αυξάνει το στρες από τη θεραπεία έστω και αν δε συμβεί αυτή η θραύση. Με τη σύγχρονη επανάσταση που προαναφέραμε πρακτικά εξαλείφεται το άγχος της θραύσης των εργαλείων που είναι η βασική αιτία του στρες κατά την ενδοδοντική θεραπεία. Πράγματι από κάθε άποψη, η σύγχρονη προσέγγιση ξεπερνά τη χθεσινή.

Η ασφάλεια υποκαθιστά τη μη προβλεψιμότητα. Οι πιο ολοκληρωμένες παρασκευές υποκαθιστούν τις υπερβολικά προσεκτικές παρασκευές και η πολλαπλή χρήση των εργαλείων υποκαθιστά τη μία χρήση. Η ασφάλεια διαδέχεται την ανασφάλεια. Η ευκαμψία, η προσαρμοστικότητα και το ευρύ φάσμα χρήσεων υποκαθιστούν την περιορισμένη επιλογή περιπτώσεων και τελικά τα πλεονεκτήματα της σύγχρονης προσέγγισης διαδέχονται τα μειονεκτήματα της ξεπερασμένης χθεσινής προσέγγισης. Η επίδραση όλων αυτών στον οδοντίατρο είναι εντυπωσιακή και αποφασιστική. Ποιός άραγε δε θα προτιμούσε την εξάλειψη του στρες από την ενδοδοντική θεραπεία; Ποιός δε θα γινόταν καλύτερος στην Ενδοδοντία αν η προσπάθεια της εργασίας του κατευθυνόταν στη σωστή διαμόρφωση, στην πρόσβαση και επεξεργασία ριζικών σωλήνων με μεγάλες κάμψεις και στο ξεπέρασμα όλων των άλλων ανατομικών δυσκολιών αντί να κυριαρχούν οι φόβοι να παραμείνει άθικτο το εργαλείο και η ανησυχία για τις συνέπειες στην ανατομία των ριζικών σωλήνων και στην ακεραιότητα των εργαλείων;

Σε αντίθεση με τη μόδα, το χθες από το σήμερα στην Ενδοδοντία δεν οριοθετείται από την επιφανειακή ελκυστικότητα. Αυτό οριοθετείται από την αφοσίωση στη λεπτομέρεια για την κάλυψη των αναγκών της θεραπείας που αντανακλάται στη σχεδίαση των εργαλείων και αναφέρεται σε παράγοντες όπως η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η ευκολία χρήσης και το κόστος.

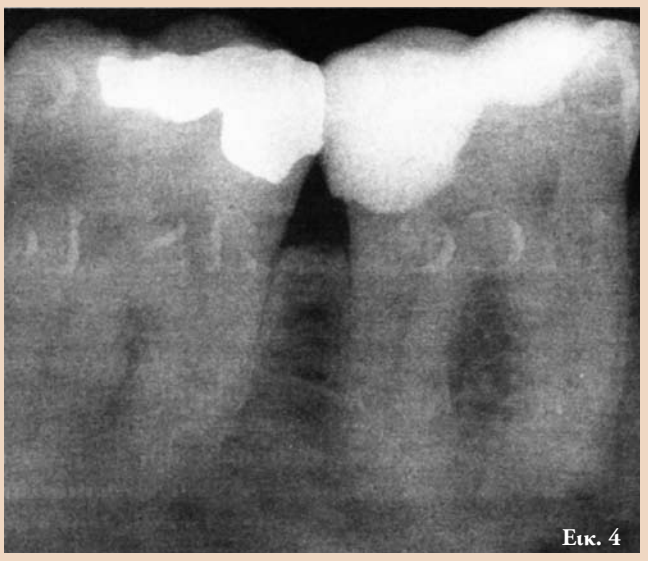
Τα εργαλεία εξισορροπητικού τύπου όπως και οι ρίνες υπάρχουν εδώ και χρόνια στην Ενδοδοντία αλλά μόνον όταν οι ρίνες τροποποιήθηκαν με ένα επίπεδο εκτόνωσης σε ολόκληρο το λειτουργικό τους μήκος και συνδυάστηκαν με την εξισορροπητική χειρολαβή οριζόντιας κίνησης, κατέστη δυνατόν να γίνεται η ενδοδοντική θεραπεία με τον πλέον αποτελεσματικό και ασφαλή τρόπο. Έχοντας αυτά υπόψη η σύγχρονη ενδοδοντική προσέγγιση ξεπερνά την τόσο προβεβλημένη χρήση των ΠΝΤ. Έχοντας μελετήσει καλά το θέμα και γνωρίζοντας πλήρως που έχουμε φτάσει σήμερα, οι πιο συναρπαστικές σκέψεις έγκεινται στο που θα φτάσουμε αύριο.

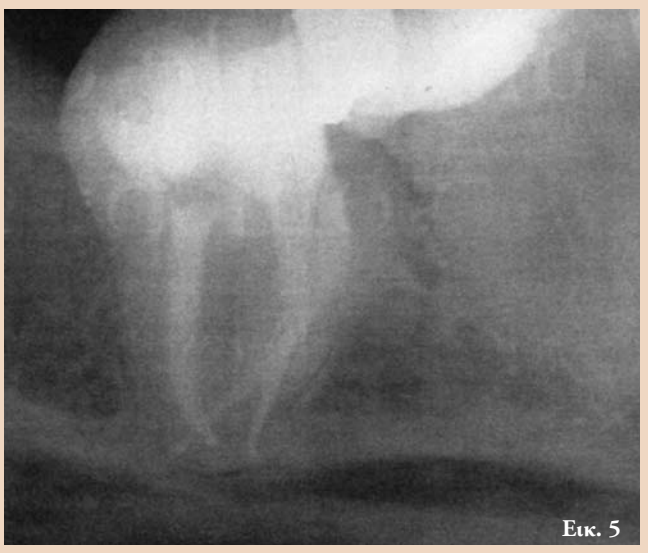
Ο όρος "ξεπερασμένος" είναι μία ενδιαφέρουσα λέξη και περιγράφει γενικά την τεχνολογία που έχει εξυπηρετήσει την αποστολή της αλλά έχει αντικατασταθεί από απλούστερα και πιο αποδοτικά μέσα. Πράγματι το χθες στην Ενδοδοντία μπορεί να χαρακτηριστεί σαν ξεπερασμένο. Η σύγχρονη προσέγγιση αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη απλότητα με την ελάχιστη προϋπόθεση επίτευξης αποτελεσμάτων που να είναι τουλάχιστον εξίσου καλά. Η σύγχρονη τεχνολογία είναι ακόμη καλύτερη αν βελτιώνει την ποιότητα αυξάνοντας την απλοποίηση ή μειώνοντας την περιπλοκότητα, ανάλογα με την οπτική σας γωνία. Εξ ορισμού η απλοποίηση περιορίζει τη δυσκολία ώστε να μπορούν όλο και περισσότεροι οδοντίατροι να κάνουν σωστά μία εργασία.

Θα ήταν δύσκολο να καθορίσουμε την πρόοδο σαν μία τεχνολογική αλλαγή που στη διαδικασία αυξάνει την περιπλοκότητα κάνοντας δυσκολότερα τα πράγματα και συνεπώς μειώνοντας τη δυνατότητα για πολλούς οδοντίατρους να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες. Κατά την άποψή μας τα ΠΝΤ σαν συμπλήρωμα των εργαλείων Κ δεν αύξησαν τον αριθμό των οδοντιάτρων που μπορούν να κάνουν σε τακτική βάση κορυφαίες ενδοδοντικές θεραπείες.

Αυτό που έκαναν τα ΠΝΤ είναι να μας δείξουν σε κάποιο βαθμό μία πιο σαφή εικόνα για το πως πρέπει να είναι η κορυφαία ενδοδοντική θεραπεία. Εν τούτοις, ο καθορισμός αυτών των προϋποθέσεων δε σημαίνει απαραίτητα ότι και ο τρόπος που πετύχαμε αυτά τα αποτελέσματα είναι και ο καλύτερος. Αφού καθορίσουμε τα ποιοτικά χαρακτηριστικά μιας κορυφαίας ενδοδοντικής παρασκευής, ο καλύτερος τρόπος να την πετύχουμε είναι να χρησιμοποιήσουμε τα κατάλληλα μέσα και αυτό γίνεται σε συνδυασμό με τις σύγχρονες τεχνικές.

Μερικά παραδείγματα περιπτώσεων που ολοκληρώθηκαν με τις σύγχρονες ενδοδοντικές προσεγγίσεις μπορούμε να δούμε στις Εικ. 2-5.


Εικ. 4


Εικ. 5

Αναδημοσίευση από το Endo Tribune, Δεκέμβριος 2009

2ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας & Προσθετικής

Αθήνα, 1-2 Απριλίου 2011

Ομιλητές:

Steve Buchanan, USA
Giuseppe Cantatore, Italy
Stefan Paul, Switzerland
Jean-Yves Cochet, France
Christian Coachman, Brazil
Ronaldo Hirata, Brazil
Nikitas Mordohai, Greece
Giovanni Maria Gaeta, Italy

OMNI PRESS

Media Partner: dti Dental Tribune International ADAC·E·R·P

Πληροφορίες - εγγραφές: κα Λητώ Χριστοφιλοπούλου

Τηλ.: 210 22.22.637, 210 21.32.084 e-mail: lito@omnipress.gr, omnipress@omnipress.gr website: www.omnicongresses.gr

Τα σημαντικά στοιχεία για την έγκαιρη διάγνωση του στοματικού καρκίνου

Sara Gordon

Ο νεαρός άνδρας ήταν μόλις 19 ετών όταν προσήλθε στον οδοντίατρό του γιατί είχε μία ενόχληση με πόνο στην πλευρική επιφάνεια της γλώσσας του. Επρόκειτο για ένα άτομο που δεν κάπνιζε ούτε έπινε και δε φαινόταν να υπάρχει κίνδυνος για καρκίνο και έτσι ο οδοντίατρός του αποφάσισε να ελέγξει πάλι τη βλάβη σε μερικούς μήνες. Μέχρι τότε η βλάβη είχε μεγαλώσει και όταν τελικά έκανε βιοψία μετά από 1 μήνα η βλάβη αποδείχθηκε ότι είναι ένα διηθητικού τύπου ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ογκολογική Εταιρία, ο στοματοφαρυγγικός καρκίνος συνεχίζει να απειλεί τη ζωή ενός περίπου Αμερικανού κάθε 1 ώρα στις με συνέπεια να έχει προκαλέσει 7.590 θανάτους το 2008. Ο στοματικός καρκίνος ακολουθεί μία τρομακτική πορεία αν δεν ανιχνευθεί έγκαιρα δεδομένου ότι αυτοί που θα επιζήσουν από αυτόν δεν έχουν τη δυνατότητα να φάνε, να μιλήσουν και να έχουν σωστή γεύση.

Εικ. 1 Αυτή η αδρή λευκή βλάβη διαγνώστηκε με βιοψία σαν ήπιου βαθμού επιθηλιακή δυσπλασία.

Εικ. 2 Αυτή η μεγάλη ερυθρή μάζα ήταν ένα ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Η πλάγια επιφάνεια της γλώσσας είναι η συνηθέστερη εντόπιση του στοματικού καρκίνου.

Οι οδοντίατροι συχνά δεν ανιχνεύουν το στοματικό καρκίνο μέχρι αυτός να επεκταθεί σε βάθος γιατί μιμείται συνήθεις τραυματικού τύπου, φλεγμονώδους προέλευσης ή αυτοάνοσου τύπου νόσου. Όταν ο στοματικός καρκίνος ανιχνευθεί αρκετά έγκαιρα μπορεί να θεραπευθεί και αν αναγνωριστεί στα πρόδρομα στάδιά του μπορεί ακόμη και να προληφθεί μερικές φορές. Η εξέταση αναζήτησης και εντοπισμού του καρκίνου περιλαμβάνει εξέταση και ψηλάφηση του τραχήλου, του κρανίου και του προσώπου καθώς και του στόματος και του στοματοφάρυγγα. Τα 2/3 περίπου των στοματικών καρκίνων εμφανίζονται στην πλάγια-ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας και στο έδαφος του στόματος αλλά άλλες συνήθεις εντοπίσεις είναι ο οπισθογόμφιος χώρος, οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις, η μαλακή υπερώα και ο στοματοφάρυγγας. Ο οδοντίατρος πρέπει να εξετάζει προσεκτικά την πλάγια επιφάνεια της γλώσσας τραβώντας την ήπια προς τα εμπρός με μία γάζα και να ελέγχει το έδαφος του στόματος ενώ ο ασθενής γυρίζει τη γλώσσα του προς τα πίσω και προς την υπερώα.

Ένα πρόβλημα μπορεί να δημιουργήσει ο ασθενής με έντονο αντανακλαστικό εμέτου αλλά έχει ιδιαίτερη σημασία να επιχειρηθεί ο καλός έλεγχος αυτής της δύσκολης περιοχής. Ο οδοντίατρος πρέπει συνήθως να πιέζει τη γλώσσα προς τα κάτω και να εξετάζει τη μαλακή υπερώα και το στοματοφάρυγγα ενώ ο ασθενής προφέρει το επιφώνημα "αααα!" Ακόμη και η ενεργοποίηση του εμέτου αντιπροσωπεύει μία στιγμιαία ευκαιρία για να ρίξουμε μία ματιά στο στοματοφάρυγγα και στη μαλακή υπερώα.

Πρόσφατα διαπιστώθηκε μία αύξηση των περιστατικών ακανθοκυτταρικού καρκινώματος που συνδέονται με τον ανθρώπινο θηλωματοϊό-HPV στη βάση της γλώσσας και στην περιοχή του φάρυγγα σε νεαρούς ασθενείς και αυτή η αλλαγή αποδίδεται σε μία αύξηση της προσβολής υψηλού κινδύνου από τον HPV στις στοματικές κοιλότητες των ενεργά σεξουαλικών νεαρών ενηλίκων. Οπωσδήποτε οι συνηθέστεροι παράγοντες κινδύνου για το στοματικό καρκίνο παραμένουν η χρήση καπνού και οινοπνεύματος.

Το 90% περίπου των περιπτώσεων κακοήθειας στο στοματοφάρυγγα είναι ακανθοκυτταρικά καρκινώματα στην επιφάνεια του βλεννογόνου. Οι προκαρκινικές βλάβες του βλεννογόνου είναι συχνά λευκού χρώματος και μπορεί να εμφανίζονται ελαφρά αδρές. Οι μη διευκρινισμένες λευκές βλάβες αποκαλούνται συνήθως λευκοπλακία. Βλάβες όπως αυτή της Εικ. 1 φαίνονται αδρές επειδή το διηθημένο επιθήλιο αποπίπτει στην επιφάνεια και το αυξημένου πάχους επιθήλιο αποκρύπτει το κόκκινο χρώμα των υποκείμενων αιμοφόρων αγγείων. Οι κακοήθεις βλάβες των επιφανειακών ιστών όπως φαίνεται στην Εικ. 2 είναι συνήθως ερυθρού χρώματος και διογκωμένες. Οι μη διευκρινισμένες ερυθρές βλάβες ονομάζονται συνήθως ερυθροπλακία. Οι μη διευκρινισμένες ερυθρόχρωμες βλάβες είναι πολύ πιθανότερο να διαγνωστούν σαν κακοήθεις συγκριτικά με τις λευκόχρωμες βλάβες όταν γίνει βιοψία γιατί η επεκτεινόμενη κακοήθεια προκαλεί φλεγμονή και απέκκριση μορίων που ενεργοποιούν το σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων. Εν τούτοις και οι ερυθρές και οι λευκές βλάβες μπορούν να αντιπροσωπεύουν κακοήθεια. Οι κακοήθεις βλάβες μπορεί να προκαλέσουν περιοδικό πόνο ή παραισθησία. Σύμφωνα με το βασικό κανόνα, οι μη διευκρινισμένες ερυθρές, λευκές ή και εξελκωμένες βλάβες που επιμένουν για διάστημα μεγαλύτερο των 10 ημερών, πρέπει να υφίστανται βιοψία.

Ο ομαλός λειχήνας ή λειχηνοειδής βλεννογονίτιδα έχει δημιουργήσει αρκετά θέματα όσον αφορά την προκαρκινική δυναμική του και μάλιστα επί αρκετά χρόνια. Σήμερα έχει διαπιστωθεί πως υπάρχουν διάφορες καταστάσεις που μπορεί να έχουν την κλινική εικόνα των διάσπαρτων λευκών γραμμών σε ερυθρό φόντο και επίσης τα μικροσκοπικά χαρακτηριστικά μιας συμπαγούς διήθησης από Τ λεμφοκύτταρα κατά μήκος της βασικής μεμβράνης. Οι λειχηνοειδείς καταστάσεις μάλλον δεν όλες την ίδια πιθανότητα να δημιουργήσουν ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Για παράδειγμα, μία λειχηνοειδής φαρμακευτική αντίδραση είναι μία αντίδραση σε ένα φάρμακο που λαμβάνεται συστηματικά και που εξαφανίζεται με τη διακοπή του φαρμάκου. Οι λειχηνοειδείς αντιδράσεις μπορεί επίσης να προκύψουν από την επαφή με ένα αλλεργιογόνο υλικό όπως ένα μέταλλο σε ευαίσθητους ασθενείς (Εικ. 3) αλλά και για άλλους λόγους. Υπάρχουν πολλές αναφορές στη βιβλιογραφία για εμφάνιση καρκίνου σε ένα ασθενή που έχει προηγουμένως διαγνωστεί με ομαλό λειχήνα αλλά μερικές αναλύσεις έχουν επιβεβαιώσει ότι η αρχική κλινική και ακόμη και η μικροσκοπική διάγνωση του ομαλού λειχήνα ήταν λανθασμένη. Ο εμφανής κακοήθης μετασχηματισμός του στοματικού ομαλού λειχήνα-OLP μπορεί να αντιπροσωπεύει ερυθρές και λευκές βλάβες που ήταν δυσπλαστικές από την εμφάνισή τους αλλά μιμούνται τον OLP και κλινικά και ιστολογικά. Αυτό φαίνεται στις Εικ. 4 και 5.

Διάφορες καταστάσεις με ανώμαλη πομφολυγώδη εικόνα μπορεί επίσης να προκαλέσουν σύγχυση στους οδοντιάτρους. Πολλές παθήσεις αυτής της ομάδας μπορεί να προκληθούν

→ DT σελίδα 9

Εικ. 3 Αυτή η βλάβη προσομοιάζει με ομαλό λευκήνα αλλά εμφανίστηκε όταν τοποθετήθηκαν οι ορθοδοντικές αγκύλες και εξαφανίστηκε με την αφαίρεση των αγκυλών. Βλάβες σαν και αυτή ονομάζονται λευκηνοειδής βλεννογονίτιδα.

Εικ. 4 Αυτή η αδρή λευκή βλάβη θεωρήθηκε αρχικά σαν ομαλός λευκήνας αλλά η βιοψία έδειξε ότι είναι ένα μικροδιηθητικό ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Εικ. 5 Αυτή η φωτογραφία μικροσκοπίου του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος μας δείχνει μία περιοχή όπου τα λεμφοκύτταρα προσβάλουν το υπερκείμενο δυσπλαστικό επιθήλιο δίνοντας μία μικροσκοπική εικόνα παρόμοια με ομαλό λευκήνα. Μία τέτοια φλεγμονώδης αντίδραση στη δυσπλασία μπορεί να εξηγήσει γιατί μερικές περιπτώσεις αρχικά διαγιγνώσκονται λανθασμένα σαν ομαλός λευκήνας για να αποδειχθεί αργότερα ότι είναι ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Εικ. 6 Η κοινή πέμφιγα είναι μία καλοήθης διακριτή βλάβη συνήθως αντοπεριοριστικού τύπου. Προκαλείται από κάποιους τύπους HPV. Εμφανίζεται συνηθέστερα στο δέρμα και μπορεί να επεκταθεί στο στόμα με άμεση επαφή.

← DT σελίδα 8

από τον HPV. Στα καλοήθη μέλη αυτής της ομάδας περιλαμβάνεται η κοινή πέμφιγα (Εικ. 6) που είναι αυτοπεριοριστικού τύπου στους πλείστους ασθενείς και τα κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα και στο στόμα (Εικ. 7) που μπορεί να διασπαρθούν στον ασθενή που βρίσκεται σε ανοσοκαταστολή. Σε αυτή την ομάδα υπάρχουν προκαρκινικές και κακοήθεις βλάβες. Η διηθητική υπερπλαστική λευκοπλακία-PVL είναι μία πολυεστιακή υπερπλαστική βλάβη που ουσιαστικά μετατρέπεται σε καρκίνωμα σε ένα σημαντικό ποσοστό περιπτώσεων. Μία τέτοια περίπτωση μπορεί να απεικονίζεται στην Εικ. 1. Αυτό το καρκίνωμα είναι μία μεγάλης έκτασης κακοήθεια που διηθείται αργά αλλά μπορεί να εκφυλιστεί σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Έχουν εμφανιστεί στην αγορά την τελευταία δεκαετία αρκετά εμπορικά σκευάσματα για κλινική εφαρμογή όπως οι χρώσεις μπλε τολουιδίνης, τα σκευάσματα αντανάκλασης των ιστών, οι εξετάσεις φθορίζουσας απεικόνισης και οι εξετάσεις με ειδικό βουρτσάκι με σκοπό να βοηθήσουν τον οδοντίατρο στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Παρά την ελκυστική προβολή και την εύκολη χρήση τους, δεν έχουν αποδειχθεί μετά από επίμονες αναλύσεις ότι βοηθούν ή παρεμποδίζουν την έγκαιρη εντόπιση του καρκίνου στο γενικό πληθυσμό. Ακόμη και τα προγράμματα οπτικής εξέτασης δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν στον περιορισμό των θανάτων από στοματικό καρκίνο και αυτό το θέμα χρειάζεται περισσότερη μελέτη. Στον πίνακα 1 συνοψίζονται οι διάφορες τεχνολογικές λύσεις αυτού του τύπου που έχουμε σήμερα στη διάθεσή μας. Τελικά ο οδοντίατρος έχει στη διάθεσή του ένα πολύ ισχυρό όπλο και αυτό είναι η βιοψία που κάνει οριστική διάγνωση του στοματικού καρκίνου και είναι η μόνη τεχνική γι' αυτόν τον σκοπό. Σε συνδυασμό με ένα λεπτομερές ιστορικό του ασθενή και με μία πλήρη εξέταση της κεφαλής και του τραχήλου, επιτρέπει στον οδοντίατρο να κάνει διάγνωση των στοματικών βλαβών με τη μεγαλύτερη δυνατή εμπιστοσύνη. Η βιοψία είναι απλά η αφαίρεση ιστών από ένα

→ DT σελίδα 10