ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΕΝΤΥΠΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ (Α' + 7) ΕΚΔΟΤΩΝ
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π. ΑΘ. Αριθμός Άδειας 4830
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 2054/2006 ΚΕΜΠ. ΑΘ.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper ¦ Greek Edition

ΕΛΛΑΔΑ, Ιουλιος - αυγουστος 2011 www.dental-tribune.gr Τομος 7, Τευχος 37

Συνδεθείτε τώρα

Πρακτικά Θέματα

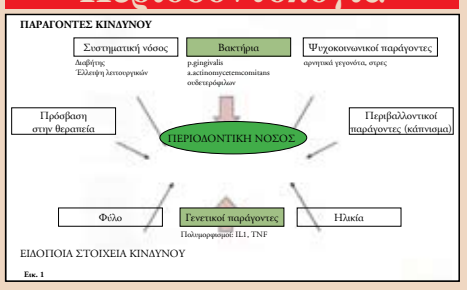


Πώς να διαχειριστείτε σωστά και να ικανοποιήσετε τις προσδοκίες των ασθενών σας

Ο σύγχρονος οδοντιατρικός ασθενής έχει ιδιαίτερες προσδοκίες και απαιτήσεις από τον οδοντίατρο του και γι' αυτό ο οδοντίατρος πρέπει να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες για να τις ικανοποιήσει

σελίδα 29

Επιστήμη & Έρευνα Περιοδοντολογία



Περιοδοντική νόσος και παράγοντες κινδύνου

Η περιοδοντική νόσος έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις στις σύγχρονες κοινωνίες και ο οδοντίατρος πρέπει να μπορεί να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά

σελίδα 25

Κλινικά Θέματα Εμφυτεύματα



Τα «ξεχασμένα» υποπεριοστικά εμφυτεύματα

Τα υποπεριοστικά εμφυτεύματα ήταν μια από τις πρώτες μορφές εμφυτευμάτων που εφαρμόστηκαν με επιτυχία στην κλινική πράξη και συνεχίζουν να αποδίδουν πολύ καλά αποτελέσματα

σελίδα 35



Εν Συντομία

Πλάσμα εμπλουτισμένο με αιμοπετάλια που βελτιώνει την ανάπτυξη του οστού και των ιστών

Από το Επιστημονικό Τμήμα της Αμερικανικής Ακαδημίας Εμφυτευματολογίας

Μία εξαιρετική θεραπεία που γίνεται όλο και περισσότερο αποδεκτή στην Ορθοπαιδική και στην Αθλητριατρική και ονομάζεται θεραπεία με πλάσμα εμπλουτισμένο σε αιμοπετάλια-PRP εμφανίζει όλο και περισσότερες δυνατότητες για επιτάχυνση της επούλω-

→ DT σελίδα 8

www.dental-tribune.gr

Συνέντευξη του Dr. D. Dietschi στον Δρ. Π. Μπαζό



Didier Dietschi, DMD, PhD
Prosthodontist Geneva, Switzerland



Πάνος Μπαζός, DDS
Γενικός Οδοντίατρος, University of Southern California School of Dentistry

Δρ. Μπαζός: Dr. Dietschi, ποιες είναι οι κυριότερες δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει κανείς για να επιτύχει την τελειότητα στην αισθητική επανορθωτική οδοντιατρική;

Dr. Dietschi: Ως προς τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη δημιουργία οδοντιατρικής υψηλής ποιότητας, νομίζω ότι είναι μάλλον θέμα στάσης: να τηρούμε ένα πολύ συγκεκριμένο πρωτόκολλο, να είμαστε πιστοί στην ακρίβεια, ακολουθώντας όμως μία μέθοδο.

Διότι, ακόμα και ο πιο ικανός χειρουργός, εφαρμόζοντας λάθος θεραπεία δεν θα ωφελήσει τον ασθενή όπως πρέπει.

Θα έλεγα λοιπόν ότι το σχέδιο θεραπείας είναι ίσως το πρώτο βήμα ως προς τις δεξιότητες, και οι διανοητικές ικανότητες είναι προφανώς εξίσου σημαντικές με τις πρακτικές δεξιότητες.

Πρέπει λοιπόν να έχουμε καλό σχέδιο θεραπείας και να το εφαρμόζουμε με ακρίβεια, αλλά δεν νομίζω ότι χρειάζεται να είμαστε καλλιτέχνες.

→ DT σελίδα 4



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

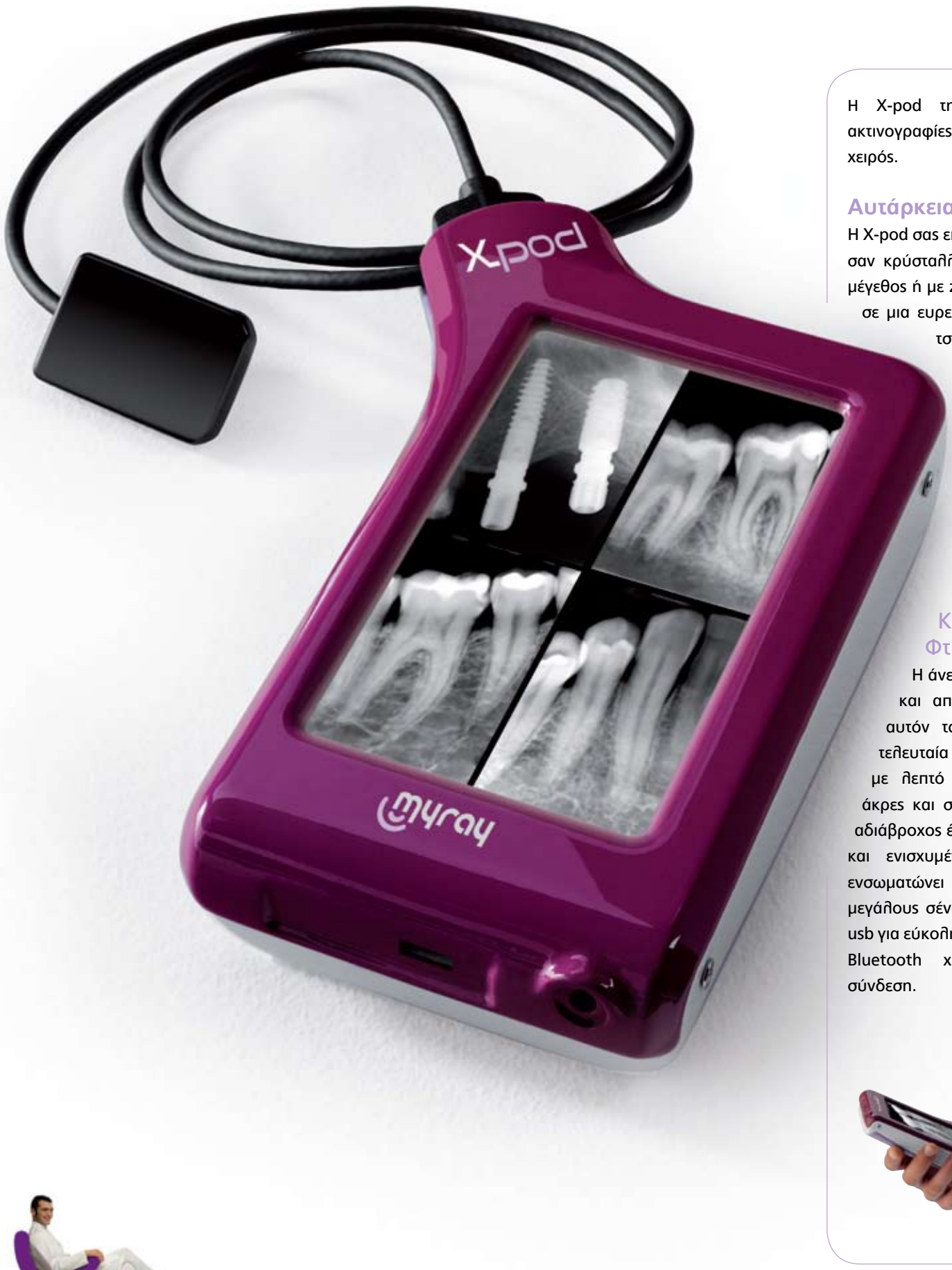
www.ultradent.gr
• Πληροφορίες, κατάλογος προϊόντων, τιμές
• Προσφορές
• Video με τεχνικές & οδηγίες χρήσης
• Σεμινάρια
• On-line παραγγελίες
• Live Help
ULTRADENT PRODUCTS, INC.
Μεσογείων 36 Αθήνα 11527, Τηλ. 210.7482170, Fax 210.7482109, e-mail: ultradent@otenet.gr

X-pod

Ασύρματη Ψηφιακή Ακτινογραφία

Στην παλάμη του χεριού σας

Διάγνωση στη στιγμή



Η X-pod της MyRay σας παρέχει ποιοτικές ακτινογραφίες για άμεση διάγνωση σε μια συσκευή χειρός.

Αυτάρκεια στη διάγνωση

Η X-pod σας επιτρέπει να παίρνεται αμέσως, καθαρές σαν κρύσταλλο, ακτινογραφίες. Δείτε σε κανονικό μέγεθος ή με zoom, υψηλής ποιότητας απεικονίσεις, σε μια ευρεία οθόνη αφής η οποία έχει μέγεθος τσέπης. Μην ανησυχείτε καθόλου για παροχή ρεύματος μέσω καλωδίων, προγράμματα ή ακόμα και υπολογιστή. Η X-pod τα έχει όλα ενσωματωμένα. Αφήστε τη να φορτίζει όλη νύχτα και θα έχετε αυτονομία ρεύματος για όλη την ημέρα μέσω της μπαταρίας λιθίου που διαθέτει.

Κατασκευασμένη να διαρκεί. Φτιαγμένη να παρέχει άνεση

Η άνεση του ασθενή είναι αδιαπραγμάτευτη και απαιτεί λιγότερο χρόνο θεραπείας. Γι' αυτόν τον λόγο η X-pod παρουσιάζει την τελευταία γενιά από ενδοστοματικούς σένσορες με λεπτό εξωτερικό περίβλημα, λεπτυσμένες άκρες και στρογγυλεμένες γωνίες. Συμπαγής και αδιάβροχος έχει σκληρυμένο εξωτερικό περίβλημα και ενισχυμένη σύνδεση καλωδίου. Η X-pod ενσωματώνει «ειδική σύνδεση» για μικρούς και μεγάλους σένσορες της MyRay, μια γρήγορη θύρα usb για εύκολη μεταφορά δεδομένων και τεχνολογία Bluetooth χωρίς παρεμβολές για ασύρματη σύνδεση.



www.my-ray.com

Επισκευθείτε μας στην DENTAL 2011

Εκθεσιακό Κέντρο Expo Athens, 4 - 6 Νοεμβρίου 2011 Αίθουσα 6 • ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ Β2



RXDC HyperSphere+
High frequency X-ray unit



Hyperion X7
Panoramic Imager



SkyView
3D CBCT Panoramic Imager

myray
new comfort
in digital imaging

ΝΙΚ. ΣΑΡΜΑΣ Α.Ε. 3ης Σεπτεμβρίου 35, ΑΘΗΝΑ | Τηλ.: 210 5249261 | Fax: 210 5232537
Θεσσαλονίκη: Βασίλης Καρακώστας, Σουμερνών 10, Τηλ.: 2310 212121 | **Ηράκλειο Κρήτη:** Στεφανουδάκης Λυκούργος, Μίνωος 32, Τηλ.: 2810 373137, **Νέο κατάστημα: Χανιά**, Αναπαύσεως 7, Τηλ.: 28210 88884, Fax: 28210 88885 | **Άρτα:** Αποστόλου Λάμπρος, Σύνταγμα Ευζώνων 20, Τηλ.: 26810 78410 | **Δράμα:** Ιωάννης Ανδρεάδης, Εύξεινου Πόντου 40 , Τηλ.: 25210 32124, e-mail: andreadisy@yahoo.gr
Βόλος: Στάμος Τσιώλης, Αντωνοπούλου 127, Τηλ.: 24210 35535 **Καλαμάτα:** Σ. Ευθυμιάδης - Κ. Χρονόπουλος, Κανάρη 64 & Πραξιτέλους, Τηλ.: 27210 97272 **Αλεξανδρούπολη:** Μπουτσιαβάρας Αποστόλης, Βισβίζη 52 & Ι. Δραγούμη, Τηλ.: 25510 32027, Κιν.: 6973 370 210

anthos HELLAS

Η μετάβαση από την αναλογική στην ψηφιακή εποχή - τα επιτυχημένα περιστατικά 3Shape συνεχίζονται

B.Moldenhauer & M.Diessner, DTI

Με την ευκαιρία της Scandefa, μία σημαντική οδοντιατρική έκθεση στη Σκανδιναβία, το DTI επισκέφθηκε πρόσφατα την εταιρεία 3Shape στο κέντρο της Κοπεγχάγης, για να ενημερωθούμε για τα νέα προιόντα κι υπηρεσίες της εταιρείας. Το ιστορικό κτίριο ακριβώς δεξιά από την πλατεία Kongens Nytorf και το κτίριο του Βασιλικου Θεάτρου διαθέτει φωτεινά κι ευάερα δωμάτια, ένα τέλειο περιβάλλον για ένα νέο και φιλόδοξο οργανισμό που κατευθύνεται με βάση τις καλύτερες τεχνολογικές λύσεις στην τρισδιάστατη σάρωση και τα συστήματα CAD/CAM.

Η 3Shape που καλείται συχνά η Google της Οδοντιατρικής βιομηχανίας, ξεκίνησε πριν από 11 χρόνια σε ένα διαμέρισμα από δύο νεους και φιλόδοξους απόφοιτους του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου της Δανίας και τη Σχολή και την Εμπορική Σχολή της Κοπεγχάγης-τον T.Clausen και τον N.Deichmann. Εκείνη την εποχή ο Tais τελείωνε το master του σε μία επαναστατική τρισδιάστατη τεχνολογία σάρωσης και ο Nikolaj τελείωνε το master του στα Οικονομικά. Γνωρίστηκαν από κοινούς φίλους κι αποφάσισαν να συνεργαστούν για να συμμετέχουν στο δημοφιλή διαγωνισμό επιχειρηματικού σχεδιασμού Venture Cup, που οργανώνεται από τη McKinsey, όπου πήραν τη δεύτερη θέση. Κατά τη διάρκεια του διαγωνισμού συζητούσαν συνεχώς πώς θα μπορούσε να εμπορευματοποιηθεί η τεχνολογία κι έτσι γεννήθηκε η ιδέα της ανάπτυξης της 3Shape.

Αρχικά προσέγγιζαν εταιρείες με αντικείμενο τον τομέα των ακουστικών βοηθημάτων για να αναπτυξουν ένα ποιοτικό σύστημα ελέγχου για τα εξαρτήματα των ακουστικών βοηθημάτων. Παρόμοια με μία οδοντική αποκατάσταση, οι συσκευές θα πρέπει να εξατομικευθούν στον ακουστικό πόρο του ασθενή και κατασκευάζονται παραδοσιακά λαμβάνοντας ένα αποτύπωμα του αυτού που στη συνεχεια σκαλίζεται, κόβεται και αποστέλλεται για την κατασκευή ενός εκμαγείου-μία χρονοβόρα εργασία που γίνεται με το χέρι.

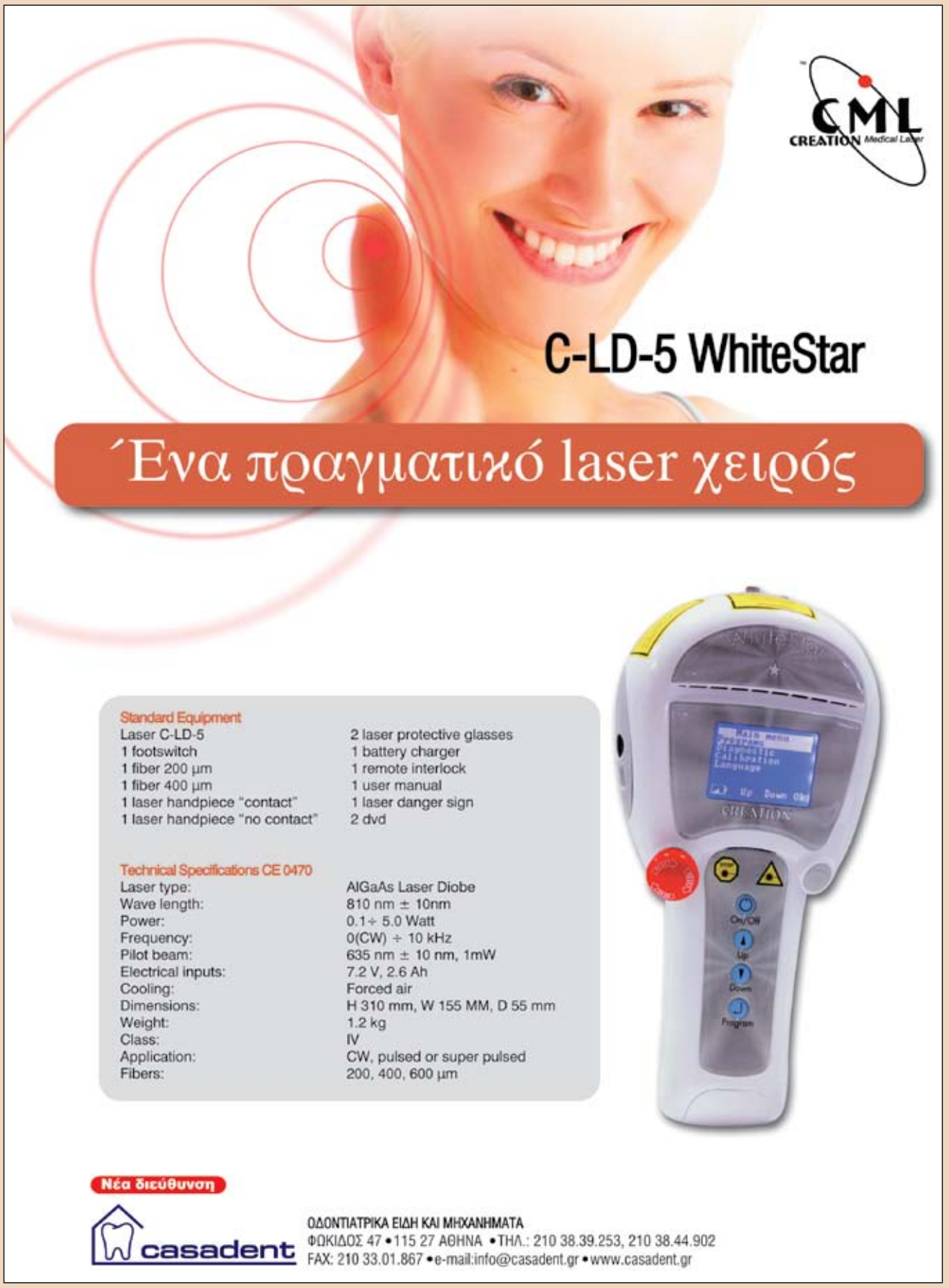
''Όταν πραγματοποιήσαμε αυτές τις πρώτες συναντήσεις συνειδητοποιήσαμε πως θα μπορούσαμε να διαμορφώσουμε ένα μαζικό σύστημα εξατομικευμένης παραγωγής. Έτσι αντί να ελέγχουμε απλά την ποιότητα αποφασίσαμε να αλλάξουμε πλήρως τη ροή των εργασιών, από μία διαδικασία με το χέρι όπου αφιερώνονται πολλές ώρες για τη διαμόρφωση των εξαρτημάτων των ακουστικών βοηθημάτων σε μία πλήρως ψηφιακή ροή εργασιών΄΄αναφέρει ο Deichmann.

Η 3Shape ψηφιοποίησε ολόκληρη τη διαδικασία κατασκευής εισάγοντας έναν τρισδιάστατο σαρωτή για τη λήψη αποτυπωμάτων από τα αυτιά, ένα λογισμικό διαχείρισης, ένα λογισμικό CAD που χρειάζεται για την προσομοίωση της θέσης όλων των ηλεκτρονικών εξαρτημάτων, που χρειάζεται να εφαρμόζει στο ακουστικό κέλυφος μέσα στο αυτί του ασθενή καταλαμβάνοντας ελάχιστο χώρο και ένα λογισμικό CAD για τον έλεγχο του κατασκευαστικού εξοπλισμού. Ανέπτυξαν το σύστημα για ένα συγκεκριμένο κατασκευαστή ακου-

→ DT σελίδα 12



Από αριστερά προς τα δεξιά: N.Deichmann(CFO), T.Clausen(CTO) και ένας από τους εσωτερικούς συνεργάτες της εταιρείας.



← DT σελίδα 1

Ακόμα κι εγώ έχω χρησιμοποιήσει πολύ συχνά αυτόν τον τίτλο για κάποια προγράμματα: «Επιστήμη και Τέχνη».

Φαίνεται πολύ ωραίο ως τίτλος προγράμματος, αλλά δεν σημαίνει τίποτα κατά τη γνώμη μου. Επομένως, ακρίβεια σημαίνει να ακολουθείς πολύ αυστηρά ένα πρωτόκολλο το οποίο έχει αποδειχθεί, το οποίο υποστηρίζεται από επιστημονικά δεδομένα έρευνας, και επίσης να χρησιμοποιείς μεγέθυνση.

Ίσως στην ηλικία των 25 ή των 30 να έχουμε ακόμα καλά μάτια, και πλησιάζοντας πάρα-πάρα πολύ το αντικείμενο να μπορούμε να έχουμε την ποιότητα της όρασης που χρειαζόμαστε για να κάνουμε πραγματικά καλή δουλειά, αλλά συνήθως μετά την ηλικία των 30 – 35, και ίσως απλώς για να κάνουμε κάπως ευκολότερη τη δουλειά μας, χρειαζόμαστε μεγέθυνση. Και νομίζω ότι αν έχουμε αυτή τη λογική, να εφαρμόζουμε το σωστό πρωτόκολλο, να βλέπουμε τέλεια αυτό που κάνουμε, και αν ξέρουμε ακριβώς ποιοι είναι οι στόχοι της θεραπείας, τότε ο καθένας ή η καθεμία έχει τις ικανότητες που θα του/της επιτρέπουν να παράγει εξαιρετικά αποτελέσματα στην επανορθωτική οδοντιατρική. Δεν νομίζω ότι κάτι τέτοιο περιορίζεται σε λίγους εξέχοντες επαγγελματίες που έχουν εξαιρετικά σπάνιες ικανότητες και ότι κανείς άλλος δεν μπορεί να δημιουργήσει αποκαταστάσεις πολύ υψηλής ποιότητας.

Δρ. Μπαζός: Κατά την παγκόσμια οικονομική κρίση την οποία όλοι λίγο-πολύ βιώνουμε σήμερα, πόσο δύσκολο είναι να διατηρήσουμε ακεραιότητα και ποιότητα στην καθημερινή μας πράξη;

Dr. Dietschi: Είναι πράγματι αλήθεια ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει τις λειτουργίες του οδοντιατρείου μας.

Νομίζω ότι κατά κάποιον τρόπο μας επηρεάζει θετικά. Διότι τα περιορισμένα οικονομικά μέσα που διαθέτουν όλοι οι ασθενείς μας, ίσως μειώσουν κάπως την υπερθεραπεία.

Διότι, σε μία περίοδο όπου ανθεί η οικονομία και οι άνθρωποι έχουν πολλά χρήματα διαθέσιμα, ίσως το εκμεταλλεύονται ορισμένοι επαγγελματίες, ιδιαίτερα στον τομέα της αισθητικής οδοντιατρικής, για να κάνουν στους ασθενείς τους υπερβολικές θεραπείες και να αυξάνουν τη δουλειά τους. Και αυτό το βλέπω περισσότερο ως ευκαιρία να εκτιμηθούν οι συντηρητικές τεχνικές, οι οποίες ούτως ή άλλως είναι λιγότερο δαπανηρές από τις έμμεσες κεραμικές αποκαταστάσεις. Το βλέπω λοιπόν περισσότερο ως θετικό ή ως κάτι που πιθανώς θα επηρεάσει θετικά το επάγγελμα, και όχι ως κάτι που θα έχει πραγματικά αρνητικό αντίκτυπο στην οδοντιατρική.

Δρ. Μπαζός: Δρ. Dietschi, επιτελέσατε καίριο ρόλο στην επανάσταση των συγκολλητικών στην οδοντιατρική. Από τα συστήματα συγκόλλησης, ποιας γενιάς προτιμάτε και για ποιους λόγους;

Dr. Dietschi: Σας ευχαριστώ που θεωρείτε ότι έπαιξα ρόλο στην επανάσταση των συγκολλητικών συστημάτων στην οδοντιατρική, το οποίο ίσως δεν είναι αλήθεια.

Πρέπει να πω όμως ότι απολαμβάνω αυτή τη διαδρομή, διότι είχα την τύχη να αποφοιτήσω την εποχή που γεννήθηκε η συγκολλητική οδοντιατρική. Υπήρχε ίσως και λίγο πριν, αλλά πραγματικά επεκτάθηκε τρομερά από τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Ως προς τα συστήματα συγκόλλησης, πιστεύω ακράδαντα, και αυτό ίσως δεν ισχύει μόνο για τα συστήματα συγκόλλησης, αλλά και για ορισμένες ρητίνες, ότι κάποια από τα καλύτερα προϊόντα που κυκλοφορούν ακόμα και σήμερα αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του ’80 ή στα τέλη της δεκαετίας του ’80, και όλα όσα κάναμε στην προσπάθειά μας να απλοποιήσουμε την εφαρμογή τους ήταν σε κάποιο βαθμό εις βάρος της ποιότητας της μεσόφασης του συγκολλητικού παράγοντα ή ακόμα και της απόδοσης ορισμένων συστημάτων συγκόλλησης.

Εγώ λοιπόν προσωπικά εμπιστεύομαι πάρα πολύ τα συμβατικά συστήματα συγκόλλησης, τα συστήματα πολλαπλών σταδίων, ειδικά τα συστήματα ‘αδροποίησης και ξεπλύματος’. Απλώς πρέπει να καταλάβουμε τη λειτουργία τους. Από τη στιγμή που θα κατανοήσουμε πώς λειτουργούν και ότι πρέπει να ελέγξουμε την υγρασία του υποστρώματος και υπάρχουν σχετικά εύκολες διαδικασίες που βοηθούν στον έλεγχο της υγρασίας των ιστών και έχοντας ένα primer, τότε η χρήση ενός συγκολλητικού συστήματος το οποίο να είναι μάλλον υδρόφοβο και όχι πολύ υδρόφιλο, κατά πάσα πιθανότητα θα συμβάλει στη δημιουργία πολύ σταθερής μεσόφασης του συγκολλητικού παράγοντα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Από προσωπική εμπειρία, δυστυχώς χρειάστηκε να αφαιρέσω αρκετές αποκαταστάσεις που είχαμε κάνει με την τεχνική «σάντουιτς», χρησιμοποιώντας κυρίως τροποποιημένα με ρητίνη υαλοϊονομερή υλικά, τα οποία πιστεύω πως είναι πραγματικά πολύ κακά υλικά για αποκαταστάσεις. Δεν είμαι καν σίγουρος ότι τα χρειαζόμαστε ως υλικά συγκόλλησης. Διότι σήμερα έχει περάσει πλέον η εποχή των υαλοϊονομερών υλικών. Είναι σαφές ότι πραγματικά δεν τα χρειαζόμαστε πια αυτά τα υλικά ως υλικά αποκατάστασης. Και αφαιρώντας αυτές τις αποκαταστάσεις που είχαν τοποθετηθεί στο στόμα δέκα χρόνια πριν ή και περισσότερο, με αυτά τα πρώτης γενιάς συστήματα συγκόλλησης πολλαπλών σταδίων, παρατήρησα σε πάρα πολλές περιπτώσεις μία απολύτως τέλεια μεσόφαση του συγκολλητικού παράγοντα.

Χρειάστηκε να καθαρίσουμε και το τελευταίο τετραγωνικό μικρό της σύνθετης ρητίνης για να αφαιρέσουμε την αποκατάσταση, το οποίο πράγματι αποτελεί την απολύτως τέλεια απόδειξη ότι αυτά τα συστήματα συγκόλλησης είναι όντως σταθερά, χωρίς μετεγχειρητική ευαισθησία, με πολύ καλή συμπεριφορά στα όρια και στο εσωτερικό της αποκατάστασης.

Όταν φτάνεις τόσο κοντά στο τέλειο σύστημα συγκόλλησης, δεν θέλεις να δοκιμάσεις καινούρια συστήματα, εκτός και αν παρουσιαστούν δεδομένα επιστημονικής έρευνας που να αποδεικνύουν ότι λειτουργούν εξίσου καλά με τα προηγούμενα συστήματα και ότι είναι εξίσου σταθερά με τα προηγούμενα συστήματα. Και η μεν δημιουργία αρχικής συγκολλητικής αντοχής είναι ένα πράγμα, αλλά η μακροπρόθεσμη διατήρηση της ποιότητας της μεσόφασης του συγκολλητικού είναι άλλη ιστορία.

Δρ. Μπαζός: Από εμβιομηχανικής άποψης σε οπίσθιες αποκαταστάσεις, έχει περισσότερα πλεονεκτήματα η χρήση σύνθετων ρητινών ή η χρήση κεραμικών υλικών;

Dr. Dietschi: Η επιλογή του υλικού για την αποκατάσταση οπισθίων δοντιών είναι πολύ ενδιαφέρον ερώτημα.

Η δική μου εμπειρία επί περισσότερα από 25 χρόνια είναι ότι στα δικά μου χέρια, στη δική μου κλινική, τα κεραμικά σε ασθενείς με παραλειτουργικές συνήθειες ήταν σχετικά χαμηλής αποτελεσματικότητας, με σχεδόν αποδεκτά αποτελέσματα για μικρά χρονικά διαστήματα, αλλά με μηχανικές αποτυχίες μετά από έξι, επτά, οκτώ, έως και δέκα χρόνια. Και δέκα χρόνια μετά, πραγματικά πολύ λίγες από τις ένθετες κεραμικές αποκαταστάσεις μου inlay και onlay βρίσκονται ακόμα στο στόμα των ασθενών.Ενώ αυτό σαφώς δεν αποτελεί πρόβλημα με τις σύνθετες ρητίνες.

Το μόνο ίσως πρόβλημα που αντιμετωπίζω σήμερα με την τεχνολογία των ρητινών, είναι η νανο-υβριδική τεχνολογία.

Διότι, όπως ξέρετε, ο τρόπος με τον οποίο μπορούσαμε να μειώνουμε τις τάσεις που οφείλονταν στη συρρίκνωση κατά τον πολυμερισμό ήταν περιορίζοντας τη συστολή κατά τον πολυμερισμό ή την ογκομετρική συρρίκνωση, αλλά και περισσότερο ίσως μειώνοντας το μέτρο ελαστικότητας, τη σκληρότητα αυτών των σύνθετων ρητινών. Και νομίζω ότι με τη σύγχρονη νανοτεχνολογία πήγαμε σε σημείο χαμηλότερο από τη βέλτιστη σκληρότητα των υλικών.

Ως εκ τούτου, σήμερα βλέπω ίσως να υπάρχει κάποιο όριο στη χρήση των νανο-υβριδικών ρητινών, όταν πρόκειται για αποκατάσταση εξαιρετικά εύθραυστων δοντιών, όπως π.χ. αποκαταστάσεις εγγύς-άπω-μασητικών κοιλοτήτων μεγάλου βάθους, ιδιαιτέρως σε δόντια που δεν είναι ζωντανά. Εγώ τώρα δεν χρησιμοποιώ νανο-υβριδική τεχνολογία για να κάνω π.χ. επένθετες αποκαταστάσεις με ρητίνες σε μη-ζωντανά δόντια. Θα προτιμήσω ενδεχομένως ένα σύστημα με βάση το διπυριτικό λίθιο, αν και δεν έχουμε παρακολουθήσει τα αποτελέσματα αυτών των συστημάτων σε βάθος χρόνου, ή θα χρησιμοποιήσω ένα συμβατικό υβριδικό υλικό που έχει μεγαλύτερη σκληρότητα.

Και το μέλλον φαίνεται να βρίσκεται στα υλικά που παράγονται με διαφορετικές μεθόδους: πολυμεριζόμενα εν θερμώ, πολυμεριζόμενα υπό πίεση, με υψηλότερο βαθμό μετατροπής, σκληρότερα υλικά. Υπάρχουν αυτή τη στιγμή κάποια συστήματα για ένθετες αποκαταστάσεις (inlays – onlays), όπως π.χ. το προϊόν της 3M για τεχνολογία CAD/CAM ή επίσης τώρα αυτές οι νέες προκατασκευασμένες όψεις, που βασικά ακολουθούν την ίδια λογική. Ότι κάνουμε τη ρητίνη καλύτερη, ανθεκτικότερη, κάνουμε τη ρητίνη πιο ευγενές υλικό, καθώς δεν την χειριζόμαστε πλέον ελεύθερα με το χέρι απλά τοποθετώντας την μέσα στο στόμα.

Θα συνεχιστούν βεβαίως και οι άμεσες αποκαταστάσεις, αλλά για μεγαλύτερες εργασίες ίσως κάτι διαφορετικό να είναι πραγματικά πολύ χρήσιμο για την αποκατάσταση των οπισθίων δοντιών. Ίσως και των πρόσθιων – γιατί όχι;

Δρ. Μπαζός: Ποιοι παράγοντες καθορίζουν την κλινική χρήση άμεσων – έναντι των έμμεσων – αποκαταστάσεων στην οπίσθια περιοχή, και ποια είναι τα βασικά κριτήρια για την κάλυψη του φύματος;

Dr. Dietschi: Αυτό είναι επίσης ενδιαφέρον ερώτημα: πού βρίσκονται τα όρια μεταξύ της άμεσης και της έμμεσης μεθόδου αποκατάστασης; Και σε κάποιες συζητήσεις που περιορίζονται στο θέμα των άμεσων αποκαταστάσεων με ρητίνες έναντι των έμμεσων, ενδέχεται να ακούσουμε, για τους λόγους που αναφέραμε και προηγουμένως, ότι πιθανότατα οι σύνθετες ρητίνες γενικώς είναι καλύτερο υλικό για χρήση στα οπίσθια δόντια. Νομίζω ότι η απάντηση δεν βρίσκεται μόνον στο βάθος της κοιλότητας ή το πάχος των τοιχωμάτων που έχουν απομείνει. Είναι ένα σύνολο ποικίλων παραγόντων. Οι διαστάσεις της κοιλότητας είναι ένας από τους παράγοντες. Η ζωτικότητα του δοντιού ή η απουσία ζωτικότητας είναι επίσης ένας παράγοντας.Η έννοια της σύγκλεισης είναι ένας άλλος παράγοντας. Έχουμε ασθενή με παραλειτουργικές συνήθειες ή ασθενή με φυσιολογική λειτουργία; Και εδώ πιθανότατα θα έχουμε είτε καθοδήγηση από τους κυνόδοντες είτε ομαδική καθοδήγηση.

Εξαρτάται λίγο και από την ανατομία του δοντιού: αν η ανατομία του είναι επίπεδη ή με απότομη κλίση. Ο,τιδήποτε αυξάνει τις πλάγιες δυνάμεις οι οποίες ασκούνται στο δόντι συνηγορεί μάλλον υπέρ της πλήρους κάλυψης του δοντιού, αντί να αφήνεται ένα πολύ λεπτό μέρος του ακάλυπτο, και φυσικά όταν έχουμε επαφές στη σύγκλειση. Είναι δηλαδή περίπου όπως και για δόντια που δεν είναι ζωντανά: μπορούμε να τα αποκαταστήσουμε με συντηρητική τεχνική ή πρέπει να προχωρήσουμε σε πιο εκτεταμένη κάλυψη;

→ DT σελίδα 6

Απομυθοποίηση Πρόσθιων Ολοκεραμικών Αποκαταστάσεων Μερικής & Ολικής Κάλυψης

22 - 23 Οκτωβρίου

1η ημέρα - θεωρία

- Βιο-Ωμοίωση: ορισμός κι αρχές
- Επέκταση των ενδείξεων για συγκολλούμενες κεραμικές αποκαταστάσεις: νέα επιστημονικά δεδομένα
- Επιλογή βιο-υλικών για συγκολλούμενες αποκαταστάσεις
- Ψηφιακή επικοινωνία, χρωματοληψία και δημιουργία εξατομικευμένου χρωματολογίου
- Σύγχρονη τεχνολογία οδοντιατρικών συγκολλητικών συστημάτων
- Διαγνωστική προσέγγιση: προσθετικό κέρωμα κι ακρυλικό προσομοίωμα (mock-up)
- Οδοντική παρασκευή: εκλεκτική αποκοπή με την καθοδηγία διαγνωστικών κλειδιών σιλικόνης
- Η λογική της άμεσης κάλυψης οδοντίνης (IDS)
- Το Φατνιακό Εκμαγείο και η εξέλιξη της τεχνικής των κολοβωμάτων πυροχώματος
- Κεραμική διαστρωματική τεχνική
- Διαδικασία συγκόλλησης: ορθολογική διαδικασία βήμα προς βήμα καθώς και πρωτόκολλο τελείωσης και διατήρησης.

2η ημέρα - πράξη

Οδοντίατροι:

1. Τεχνική Ακρυλικής Προσομοίωσης Μέσω Προσθετικού Κερώματος
2. Καθοδηγούμενη Παρασκευή Δοντιού για Κεραμική Όψη
3. Καθοδηγούμενη Παρασκευή Δοντιού για Ολοκεραμική Στεφάνη
4. Πρωτόκολλο Συγκόλλησης Όψεως Πορσελάνης

Οδοντοτεχνίτες:

1. Διαγνωστική Προσέγγιση Μέσω Προσθετικού Κερώματος
2. Μεθοδολογία Φατνιακού Εκμαγείου και Δημιουργία α-Κολοβώματος
3. Υλοποίηση Κεραμικής Όψης σε Πυροχωμάτινο Κολόβωμα
4. Υλοποίηση Ολοκεραμικής Στεφάνης IPS e.max

2 ημέρες

Η αισθητική και η λειτουργικότητα αποτελούν ίσους προβληματισμούς κατά την αποκατάσταση και βελτιοποίηση της πρόσθιας οδοντοφυίας τόσο για τον οδοντίατρο, όσο και για τον οδοντοτεχνίτη. Η επανάσταση της σχολαστικής εφαρμογής και διαχείρισης της σύγχρονης τεχνολογίας οδοντιατρικών συγκολλητικών συστημάτων αποτελεί εγγύηση για την αξιοπιστία και διάρκεια ζωής του δεσμού μεταξύ του δοντιού και της αποκατάστασης.
Ωστόσο, η γνώση των εμβιομηχανικών αρχών και των συντηρητικών τεχνικών παρασκευής των δοντιών είναι βασική προυπόθεση για τη δημιουργία βέλτιστων συνθηκών για τον οδοντοτεχνίτη ως προς την υλοποίηση της αποκατάστασης.
Η διαχρονικότητα, τα ιδανικά επιφανειακά χαρακτηριστικά και η εμβιομηχανική συνέχεια που εξασφαλίζεται μέσω της υψηλής απόδοσης του δεσμού με το δόντι ως σύνολο, καθιστούν τα κεραμικά σαν το ιδανικό υλικό προτίμησης σχετικά με την επανορθωτική προσέγγιση καθώς και την καλύτερη δυνατή επιλογή, όσον αφορά την αισθητική ικανοποίηση.
Στο συγκεκριμένο σεμινάριο καλούνται οι οδοντίατροι με τους οδοντοτεχνίτες τους να αποκομίσουν σημαντικές γνώσεις, έχοντας γνώμονα την συνέργια, την σύμπνοια και την συνεργασία μεταξύ της επιστήμης και της τέχνης.

πάνοςμπαζόςdds

+

μαγδαληνήμπαζούmdt

τιμή συμμετοχής 690,00€

Η εταιρεία ivoclar vivadent επιχορηγεί τον κάθε συμμετέχοντα με **140,00€**. Η τελική τιμή για τον συμμετέχοντα είναι **550,00€**

Χορηγός: ivoclar vivadent

OMNI PRESS
Για πληροφορίες - εγγραφές: Κα Λητώ Χριστοφιλοπούλου
Τηλ.: 210 222 2637, 210 213 2084 **e-mail:** lito@omnipress.gr, omnipress@omnipress.gr **web:** www.omnicongresses.gr, www.omnipress.gr

← DT σελίδα 4

Πρέπει να συμπεριλάβουμε ολόκληρη την εικόνα: λειτουργία, ανατομία, βάθος της κοιλότητας, ίσως επίσης και ποιότητα του ιστού. Αν έχουμε ακμαία οδοντίνη που δεν έχει μολυνθεί, σε ζωντανό δόντι, είναι ούτως ή άλλως καλύτερο υπόστρωμα από ένα δόντι που δεν είναι ζωντανό, με μολυσμένο υπόστρωμα και πολύ εύθραυστη δομή του δοντιού.

Είναι λοιπόν πολλές οι παράμετροι τις οποίες πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν. Επομένως, δεν μπορώ ουσιαστικά να απαντήσω με μία μόνο παράμετρο, που θα βοηθούσε ίσως το γιατρό να λάβει τη σωστή απόφαση μεταξύ άμεσης και έμμεσης αποκατάστασης.

Και η τελευταία παράμετρος βεβαίως θα είναι ο αριθμός των κοιλοτήτων που πρέπει να αποκατασταθούν. Αν έχουμε αρκετές μεγάλες κοιλότητες, σίγουρα θα επιλέξουμε την έμμεση, διότι αυτή τελικά θα είναι πολύ ταχύτερη από το να προσπαθήσουμε να χτίσουμε αυτές τις πολλές κοιλότητες με μία άμεση τεχνική. Αυτός λοιπόν είναι ένας ακόμη παράγοντας που πρέπει προφανώς να συνυπολογιστεί.

Δρ. Μπαζός: Ποια θεωρείτε ότι θα είναι η πορεία των βιοϋλικών μέσα στα επόμενα χρόνια και ποιες μελλοντικές τεχνολογικές καινοτομίες προβλέπετε στο πεδίο της επανορθωτικής οδοντιατρικής;

Dr. Dietschi: Αν δούμε τα βιοϋλικά, δεν θα συμπεριλάβω στη συζήτηση τη μηχανική των ιστών, διότι ακούσαμε ότι ίσως στο άμεσο μέλλον θα μπορούμε να αναπτύσσουμε οδοντίνη μέσα στην κοιλότητα και να αναδημιουργούμε τη δομή του δοντιού με κάποιες καλλιέργειες κυττάρων ή κάτι παρόμοιο.

Νομίζω ότι ακόμα είμαστε πάρα πολύ μακριά. Εξ όσων εγώ γνωρίζω, απέχουμε πολύ ακόμα από οποιαδήποτε κλινική εφαρμογή τέτοιων τεχνικών. Θα συμβεί, αλλά για τα επόμενα 10 – 15 χρόνια μάλλον θα χρειαζόμαστε ακόμα υλικά οδοντίνης. Σήμερα εναποθέτουμε πολλές ελπίδες σε αυτό το νέο υλικό διπυριτικού λιθίου, γνωστό ως e-max, με τις διάφορες διαδικασίες εφαρμογής και κατασκευής που αναπτύχθηκαν γύρω από αυτό το σύστημα.

Θυμάμαι από την εποχή που ήμουν οδοντίατρος ότι ίσως τις ίδιες ελπίδες τρέφαμε και για το Cera-Stone πρώτα, μετά για το Dicor, το Hi-Ceram, το In-Ceram, το Pro-Cera, το Empress το πρώτο και μετά τη δεύτερη έκδοσή του, και τη ζιρκονία φυσικά πιο πρόσφατα με την τεχνολογία CAD/CAM, και ξέρουμε ότι όλα αυτά τα συστήματα ήταν αποτελεσματικά σε κάποιες περιπτώσεις, αλλά δεν αποδείχτηκαν η τέλεια απάντηση για κάθε κλινική κατάσταση. Και δεν είμαι καν σίγουρος ότι το σύστημα E-max ή το διπυριτικό λίθιο θα είναι η τελική απάντηση για κάθε είδους οπίσθια ή πρόσθια αποκατάσταση.

Χρειαζόμαστε λοιπόν ακόμα υλικά άμεσης αποκατάστασης, και νομίζω ότι οι σύνθετες ρητίνες που έχουμε σήμερα είναι συστήματα σχεδόν τέλεια. Οι οπτικές τους ιδιότητες είναι εντυπωσιακές, η εφαρμογή είναι αρκετά απλή, βεβαίως χρειαζόμαστε λίγη ακόμη εμπειρία, άρα εδώ θεωρώ ότι θα υπάρξει ενδεχομένως μία μικρή αλλαγή για τις ρητίνες στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζουμε αυτές τις τεχνικές, ότι ίσως θα μπορούσαμε να χρησιμοποιούμε κάποιου είδους τεχνική CAD/CAM για να φτιάχνουμε την επιφάνεια της αποκατάστασης από ανθεκτικότερο υλικό.

Αυτό αναπτύσσουμε αυτή τη στιγμή. Δεν κυκλοφορεί ακόμα το προϊόν στην αγορά, αλλά κινούμαστε προς αυτήν την κατεύθυνση, κατασκευάζοντας κελύφη σύνθετης ρητίνης στο εργαστήριο ή με μία μέθοδο παραγωγής όπως η CAD/CAM, έτσι ώστε ο οδοντίατρος να μην έχει την ευθύνη να διαμορφώσει όλες τις λεπτομέρειες οι οποίες δεν είναι πολύ εύκολο να διαμορφωθούν μέσα στο στόμα, όπως π.χ. καλές επαφές, σωστή ανατομία προστομιακά, καλές λειτουργικές επιφάνειες στη γλωσσική πλευρά ή στις οπίσθιες περιοχές.Και κατά τη γνώμη μου θα παραμείνουν έτσι τα πράγματα για τα επόμενα 10 – 15 χρόνια. Μετά πιθανότατα θα έχουμε βελτιωμένα συστήματα κεραμικών, είτε διπυριτικό λίθιο, είτε ζιρκονία, είτε συνδυασμό των δύο υλικών, για την αποκατάσταση των δοντιών που έχουν πιο σοβαρές βλάβες.Δεν νομίζω ότι θα απομακρυνθούμε πολύ από όσα γνωρίζουμε σήμερα. Θα πρέπει να βελτιωθούμε, και θα πρέπει προφανώς να περιμένουμε πολύ περισσότερο μέχρι να εμφανιστούν πραγματικά νέες τεχνολογίες, όπως η βιολογική μηχανική και η αναδημιουργία πραγματικά φυσικού οδοντικού ιστού, αλλά νομίζω ότι μέχρι εκείνη τη στιγμή τα πράγματα θα συνεχίσουν να εξελίσσονται όπως έχουμε δει στο παρελθόν, με μικρά διαδοχικά βήματα. Την επανάσταση όμως, το καινούριο υλικό που θα αλλάξει εντελώς τον τρόπο με τον οποίο ασκούμε την οδοντιατρική, δεν το βλέπω μέσα στα επόμενα δυο-τρία χρόνια.

Δρ. Μπαζός: Ποια θεωρείτε ότι είναι η τελευταία λέξη της τεχνολογίας στις σύνθετες οδοντιατρικές ρητίνες;

Dr. Dietschi: Αυτό έχει να κάνει με τη βέλτιστη τεχνολογία σύνθετων ρητινών. Είναι πολύ δύσκολο ερώτημα. Διότι πραγματικά δεν είμαι σίγουρος σήμερα ποια είναι τελικά η βέλτιστη τεχνολογία στις σύνθετες ρητίνες.

Ήμουν σχεδόν πεπεισμένος ότι οι τελευταίες εξελίξεις, ιδιαιτέρως με τη νανο-υβριδική τεχνολογία, ή τις αμιγώς νανόκοκκες (nano-filled) ρητίνες, θα αποτελούσαν πραγματικά τεράστιο βήμα προς τα εμπρός. Και σήμερα, βάσει των όσων ανέφερα προηγουμένως, ότι δηλαδή με τη νανο-υβριδική τεχνολογία μειώσαμε τη σκληρότητα, έχουμε μέτρο ελαστικότητας που είναι κάτω από το 10, σημαντικά χαμηλότερο από το 10 για μερικά από αυτά τα προϊόντα, το οποίο, πιστεύω, μπορεί να αποτελέσει μειονέκτημα για μεγάλες αποκαταστάσεις, διότι η αποκατάσταση υφίσταται ίσως μεγαλύτερη παραμόρφωση, το οποίο δεν είναι απαραιτήτως πλεονέκτημα.

Πιστεύω ακράδαντα ότι η σύνθετη ρητίνη, ή μάλλον η αποκατάσταση, η συγκολλούμενη αποκατάσταση, επιτελεί έναν πολύ σημαντικό ρόλο, τον οποίο δεν είχαν τα προηγούμενα υλικά των αποκαταστάσεων: ενισχύει την εναπομείνασα δομή του δοντιού.

Και αν η αποκατάσταση πρέπει να επιτελέσει αυτόν το ρόλο, είναι απαραίτητο να έχει μία ορισμένη

→ DT σελίδα 7

5ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΟΜΙΛΗΤΕΣ:
PASCAL MAGNE, Ελβετία
MICHEL MAGNE, Ελβετία
DIDIER DIETSCHI, Ελβετία
UELI GRUNDER, Ελβετία
MARKUS HURZELER, Ελβετία
SASCHA JOVANOVIC, Η.Π.Α

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:
ΠΑΝΟΣ ΜΠΑΖΟΣ, Αθήνα
ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ, Αθήνα

Η ΑΙΧΜΗ ΤΟΥ ΔΟΡΑΤΟΣ
ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

ΑΘΗΝΑ 23-24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2011
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
Λ.ΣΥΓΓΡΟΥ 103 - 105 (ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΤΕΙΟ)

Εγγραφές έως: 30/06/2011 149,00€ + ΦΠΑ
από 1/7 έως 05/09/2011 195,00€ + ΦΠΑ
από 06/09 έως και την ημέρα διεξαγωγής 245,00€ + ΦΠΑ

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ
MEDIA PARTNERS

ΧΟΡΗΓΟΙ

Για πληροφορίες - εγγραφές: Κα Λητώ Χριστοφιλοπούλου
Τηλ.: 210 222 2637, 210 213 2084 e-mail: lito@omnipress.gr, omnipress@omnipress.gr web: www.omnicongresses.gr, www.omnipress.gr

← DT σελίδα 6

σκληρότητα, αλλιώς δεν μπορεί να παίξει αυτόν το ρόλο. Αν τοποθετήσεις ένα μαλακό υλικό μέσα σε ένα σκληρό πλαίσιο, το σκληρό πλαίσιο που περιβάλλει την αποκατάσταση θα πρέπει να δέχεται τις υψηλότερες τάσεις.

Αυτές είναι βασικές αρχές της φυσικής.Και το να κάνουμε πολύ μαλακά τα υλικά αποκατάστασης, πραγματικά δεν πρόκειται να είναι η σωστή απάντηση. Βλέπω λοιπόν ίσως μία μικρή αλλαγή. Δεν θα με εξέπληττε αν στρεφόμασταν πάλι στη συμβατική νανο-υβριδική τεχνολογία. Και ίσως η νανο-υβριδική τεχνολογία να ήταν η καλύτερη τεχνολογία που έχουμε: η γενιά των Tetric, Herculite, Brilliant της Coltene ή η πρώτη γενιά του Miris.Δεν είμαι βέβαιος ότι οι επόμενες γενιές είναι στ' αλήθεια πολύ καλύτερες στο σύνολό τους.Για την τεχνολογία nano-filler, υπάρχει πραγματική έλλειψη σωστής πληροφόρησης. Φαίνεται πολύ ενδιαφέρουσα προσέγγιση, αλλά δεν υπάρχει σχεδόν καμία κλινική μελέτη, άρα δεν ξέρουμε ακριβώς πόσο καλά αποδίδουν αυτά τα υλικά σε σύγκριση με την υβριδική τεχνολογία. Άρα το ερώτημα παραμένει ανοιχτό.

Δρ. Μπαζός: Τι είναι αυτό που κάνει τους Ελβετούς τόσο εξαιρετικούς κλινικούς οδοντιάτρους;

Dr. Dietschi: Κατ' αρχήν σας ευχαριστώ για τη φιλοφρόνηση ως προς την ποιότητα της οδοντιατρικής στην Ελβετία. Γιατί θα πρέπει να συμπεριλάβουμε όχι μόνο τους οδοντιάτρους, αλλά και τους οδοντοτεχνίτες, αφού ήταν κυρίως οι οδοντοτεχνίτες που πραγματικά διακρίθηκαν στο δικό τους επάγγελμα. Ίσως έχει λίγο να κάνει με τη νοοτροπία των Ελβετών, η οποία τείνει να εκλείψει, όπως παντού, δηλαδή τη μεγάλη αφοσίωση και ακρίβεια.

Και αυτή η νοοτροπία καθεαυτή αποτελεί προφανώς μία καλή βάση για την άσκηση της οδοντιατρικής. Και ίσως επίσης οφείλεται στο ότι παλαιότερα, την εποχή που εγώ ήμουν φοιτητής, είχαμε πολύ αυστηρούς καθηγητές, πολύ αυστηρούς καθηγητές, που μας μετέδωσαν, μας δίδαξαν μία καλή στάση: ότι η σπουδαιότερη παράμετρος είναι το καλό του ασθενούς, ότι η κλινική οδοντιατρική είναι πολύ σημαντική, ότι δεν μπορούμε να γίνουμε καλοί οδοντίατροι μόνο με τη θεωρία. Και σήμερα οι μελέτες, η οδοντιατρική εκπαίδευση έχουν στραφεί προς μία εντελώς διαφορετική έννοια: ότι οι φοιτητές πρέπει να έχουν πτυχίο μάστερ, να παρουσιάζουν διδακτορικές διατριβές, να αφιερώνουν πολύ περισσότερο χρόνο προσπαθώντας να βρουν δεδομένα από επιστημονικές μελέτες. Κάνουμε πάρα πολλά στο χώρο της θεωρίας, αλλά δεν κάνουμε αρκετά στην πράξη. Και νομίζω ότι το επάγγελμα βαδίζει προς λάθος κατεύθυνση, κατά την προσωπική μου άποψη.

Θα πρέπει να πάμε λίγο πίσω για να βρούμε μία ισορροπία μεταξύ θεωρίας και πράξης. Δεν δίνουμε αρκετή σημασία, δεν επικεντρώνουμε αρκετά την προσοχή μας στις πρακτικές πλευρές της οδοντιατρικής.

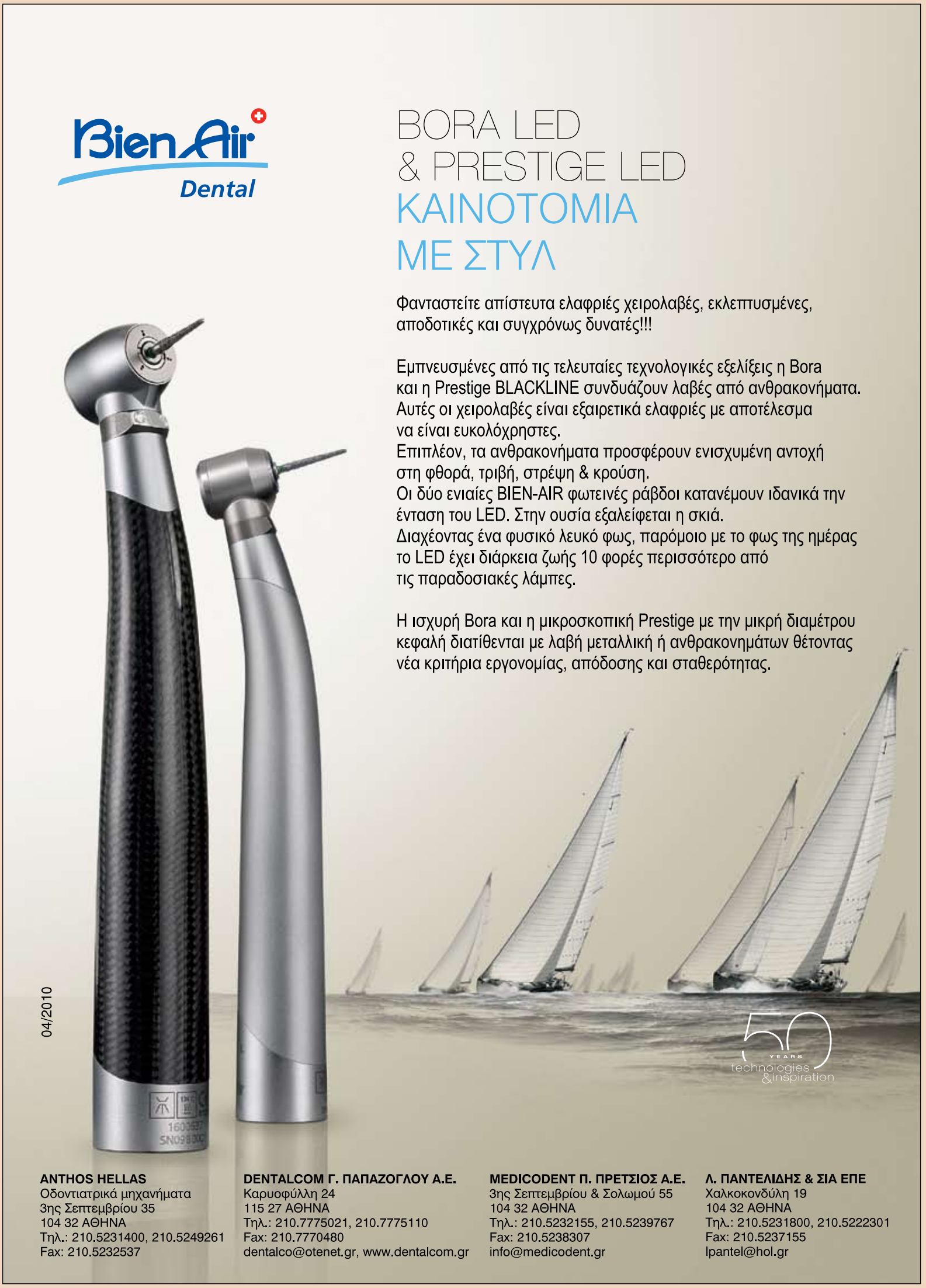
Διότι μπορεί να ξέρεις τα πάντα στη θεωρία, αλλά αυτό δεν σε κάνει καλό οδοντίατρο κατά τη γνώμη μου. Πρέπει επιπλέον να εστιάζουμε στον ασθενή, να σεβόμαστε τον ασθενή, να σεβόμαστε την εμβιομηχανική, τη βιολογία του δοντιού, και να αφιερώνουμε το χρόνο που χρειάζεται για να εξασκηθούμε και να μπορούμε να κάνουμε το σωστό μέσα στο στόμα του ασθενούς.

Δρ. Μπαζός: Η οδοντιατρική είναι στο αίμα της οικογένειας: πατέρας, μεγαλύτερος αδελφός…Ποιος σας ενέπνευσε περισσότερο;

Dr. Dietschi: Δεν έχουμε τόσο μακρά οδοντιατρική παράδοση στην οικογένεια.

Ο πατέρας μου ήταν ηλεκτρολόγος μηχανολόγος. Και ο αδελφός μου είναι οδοντίατρος. Αλλά ο λόγος για τον οποίο τελικά κατέληξα να γίνω οδοντίατρος ήταν ένα πρόβλημα που είχα με τη μέση μου.

→ DT σελίδα 8



← DT σελίδα 7

Γιατί η πρώτη μου επιθυμία ήταν να γίνω γιατρός χειρουργός. Δεν είχα επιλέξει καμία ειδικότητα, αλλά το πρόβλημα της μέσης μου με ανάγκασε να αναζητήσω ένα επάγγελμα το οποίο να μπορώ να το ασκώ καθιστός.

Βέβαια σήμερα ξέρω ότι οι πιο πολλοί χειρουργοί είναι καθιστοί όταν εκτελούν τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις, διότι η ακρίβεια που απαιτείται δεν σου επιτρέπει να στέκεσαι όρθιος καθ' όλη τη διάρκεια. Άρα λοιπόν ίσως τελικά θα μπορούσα να είχα σπουδάσει ιατρική και να έχω γίνει χειρουργός, αλλά μου αρέσει τόσο πολύ η οδοντιατρική, που δεν το έχω μετανιώσει καθόλου σήμερα. Αλλά ήταν λίγο από σύμπτωση, λόγω αυτού του προβλήματος με τη μέση μου, που έγινα τελικά οδοντίατρος. Ήθελα να ασκήσω ιατρικό επάγγελμα, αλλά να δουλεύω με τα χέρια μου. Επομένως, δεν είχα φυσικά καμία άλλη επιλογή, παρά να γίνω οδοντίατρος.

Δρ. Μπαζός: Είστε ερευνητής που χαίρει μεγάλου σεβασμού, και διαπρεπής κλινικός οδοντίατρος, παγκοσμίως αναγνωρισμένος καθηγητής και συγγραφέας δημοσιευμένων έργων.

Πώς κρατάτε τις ισορροπίες στη ζωή; Ποια πάθη ή ποια χόμπι υπάρχουν έξω από το πεδίο της οδοντιατρικής;

Dr. Dietschi: Σας ευχαριστώ που κλείνετε αυτή τη συνέντευξη με μία ανθρώπινη ερώτηση και όχι με ερώτηση οδοντιατρικού περιεχομένου: πώς είναι η ζωή μου έξω από την οδοντιατρική.

Όπως συζητούσαμε και κατά διάρκεια του γεύματος, δεν ξέρω αν δεν έχω οικογένεια επειδή εργαζόμουν πάρα πολύ ή αν εργάζομαι περισσότερο επειδή δεν έχω οικογένεια. Άρα βλέπουμε ότι το ερώτημα παραμένει ανοιχτό.

Αν και έχω την εντύπωση ότι προσπάθησα σκληρά να οργανώσω μια οικογένεια γύρω μου, αλλά ίσως αφιέρωνα πάρα πολύ από το χρόνο μου στο οδοντιατρικό επάγγελμα, στερώντας τον από την οικογένεια, και έτσι τελικά δεν κατάφερα να φτάσω στο τέλος αυτής της διαδικασίας. Έχω όμως πάθος για πολλά διαφορετικά πράγματα. Όταν ήμουν νεώτερος, ήμουν εθισμένος στον αθλητισμό.

Έκανα πολύ σκι βουνού, ιστιοσανίδα, καταδύσεις, ποδήλατο, γυμναστήριο, και γυμναζόμουν σχεδόν κάθε μέρα της εβδομάδας, το οποίο δυστυχώς δεν μπορώ να κάνω πια σήμερα.

Συνεχίζω όμως να κάνω καταδύσεις, βουτάω ακόμα, και ολοκληρώνω τώρα την εκπαίδευσή μου στις καταδύσεις σε επίπεδο μάστερ, αναπτύσσοντας έτσι λίγο τις ικανότητές μου σε αυτό το κομμάτι.

Έχω αρχίσει και kite surfing εκτός από ιστιοσανίδα, αν και δεν είμαι πολύ καλός kite-surfer, είμαι εντελώς αρχάριος και δεν το κάνω πολύ συχνά. Μου αρέσει να οδηγώ αγωνιστικά αυτοκίνητα, να πηγαίνω σε πίστες αγώνων και να το διασκεδάζω. Έχω πάθος με την τέχνη, μου αρέσει να επισκέπτομαι μουσεία.

Υποσχέθηκα στον εαυτό μου, με τον Roberto Spreafico, τον αδελφό μου στις ρητίνες, ότι όταν θα μεγαλώσουμε περισσότερο θα πάμε να σπουδάσουμε γλυπτική και ζωγραφική. Υπάρχουν πραγματικά πολλά πράγματα που μου αρέσουν εκτός από την οδοντιατρική, και απλώς ανυπομονώ να έχω περισσότερο ελεύθερο χρόνο και να απολαύσω τη ζωή σε πολλές διαφορετικές πλευρές της. Και σας ευχαριστώ πάρα πολύ που μου δώσατε την ευκαιρία να κλείσω αυτή τη συνάντηση με κάποια σχόλια εκτός οδοντιατρικής.

Δρ. Μπαζός: Ήταν μεγάλη χαρά και πραγματική τιμή που ήμασταν μαζί, και θα ήθελα να σας ευχαριστήσω που απαντήσατε στις ερωτήσεις τόσο άμεσα και διεξοδικά.

DT

Εν Συντομία *(συνέχεια)*

← DT σελίδα 1

σης στις επεμβάσεις οδοντιατρικών εμφυτευμάτων σύμφωνα με την παρουσίαση που έκανε στην Αμερικανική Ακαδημία Εμφυτευματολογίας ένας διακεκριμένος ερευνητής. Ο Dr. Rutkowski μίλησε στην ετήσια σύνοδο αυτής της επιστημονικής εταιρίας και είπε ότι για τους εμφυτευματολογικούς οδοντιατρικούς ασθενείς η θεραπεία με PRP μπορεί να επιταχύνει την επούλωση των τραυμάτων και την αύξηση του οστού και των ιστών και να συντελέσει στην εξασφάλιση της μακροπρόθεσμης επιτυχίας των εμφυτευμάτων.

Σύμφωνα με αυτό τον ερευνητή δεν υπάρχει τίποτα καλύτερο από τη χρησιμοποίηση των δυνατοτήτων ανάπλασης και αναγέννησης του ίδιου του οργανισμού για την αύξηση του οστού και των μαλακών ιστών σύντομα και με ασφάλεια. Για τις επεμβάσεις εμφυτευμάτων, η θεραπεία με PRP μπορεί να επιταχύνει την έναρξη της αύξησης του οστού και της ενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων σε μόλις 2 εβδομάδες πράγμα που μειώνει ουσιαστικά το χρόνο μεταξύ της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων και της εφαρμογής της μόνιμης αποκατάστασης σ' αυτά.

Το εμπλουτισμένο με αιμοπετάλια πλάσμα λαμβάνεται από ένα μικρό δείγμα του αίματος του ίδιου του ασθενή. Ακολουθεί φυγοκέντριση για το διαχωρισμό των αυξητικών παραγόντων των αιμοπεταλίων από τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Η συμπύκνωση των αιμοπεταλίων ενεργοποιεί την ταχεία αύξηση του νέου οστού και των μαλακών ιστών.

Σύμφωνα με τον ίδιο επιστήμονα υπάρχει πολύ μικρός κίνδυνος γιατί με αυτό τον τρόπο επιταχύνεται η φυσιολογική διαδικασία με την οποία επουλώνεται ο ίδιος ο οργανισμός. Η PRP επιταχύνει τη διαδικασία επούλωσης σε κυτταρικό επίπεδο και δεν υπάρχει πρακτικά κανένας κίνδυνος αλλεργικής αντίδρασης ή απόρριψης γιατί χρησιμοποιείται το αίμα του ίδιου του ασθενή.

Ο ίδιος επισημαίνει ότι μερικοί ορθοπεδικοί έχουν χρησιμοποιήσει την PRP με επιτυχία σε περιπτώσεις επώδυνων και δύσκολων στην επούλωση τραυμάτων όπως στον αγκώνα για τους τενίστες, στην τενοντίτιδα και στη βλάβη των συνδέσμων. Αυτή η μέθοδος εφαρμόστηκε με επιτυχία το 2009 σε αθλητές μπόουλινγκ στις ΗΠΑ και τους επέτρεψε να συμμετάσχουν σε επίσημους αγώνες και μάλιστα να κερδίσουν και το σχετικό έπαθλο. Για εφαρμογές σε οδοντιατρικές επεμβάσεις εξηγεί ότι το PRP αναμιγνύεται σαν τζελ και μπορεί να εφαρμοστεί απευθείας σε φατνία δοντιών και σε άλλες περιοχές.

Επίσης είναι αποτελεσματικό σε περιπτώσεις όπου χρειάζονται οστικά μοσχεύματα ώστε να εξασφαλιστεί η σωστή ενσωμάτωση των εμφυτευμάτων στο οστούν. Οι αυξητικοί παράγοντες στα σκευάσματα PRP βοηθούν τα μοσχεύματα να προσκολληθούν συντομότερα στο οστούν του ίδιου του ασθενή. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι σε μία από τις μελέτες τους διαπιστώθηκε αυξημένη οστική πυκνότητα ακτινογραφικά κατά τις πρώτες 2 εβδομάδες μετά τη θεραπεία με PRP συγκριτικά με τα σημεία όπου δεν έγινε θεραπεία με PRP. Η επιτάχυνση της επούλωσης είναι ένας ζητούμενος στόχος στην Εμφυτευματολογία και τώρα πλέον υπάρχει μία θεραπευτική λύση που ενεργοποιεί τη διαδικασία της φυσιολογικής επούλωσης.

Αυτή είναι μία εξέλιξη που υπόσχεται πολλά για την Εμφυτευματολογία τονίζουν οι ειδικοί και υπολογίζουν ότι περίπου το 10% των οδοντιάτρων που ασχολούνται με εμφυτεύματα έχουν ήδη εφαρμόσει τη θεραπεία με PRP ενώ προβλέπεται ότι αυτή η θεραπεία θα γίνεται όλο και πιο συχνή καθώς πραγματοποιούνται περισσότερες μελέτες γι' αυτήν.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό Implant Tribune, Νοέμβριος 2009

www.dental-tribune.gr

Αξιότιμε γιατρέ,

Εκτιμώντας την εμπιστοσύνη με την οποία μας καλύπτετε μέχρι σήμερα και η οποία καταδεικνύεται από την συνεχή και απρόσκοπτη συμμετοχή σας στα συνέδρια μας, σας καλούμε να συμμετάσχετε σε ένα ακόμη ανοικτό συνέδριο Αισθητικής Οδοντιατρικής & Εμφυτευματολογίας στις 23 και 24 Σεπτεμβρίου 2011.

Έχοντας αξιολογήσει στο ακέραιο την ειλικρινή σας διάθεση για συνεχή και υψηλού επιπέδου ενημέρωση, όπως άλλωστε η εποχή μας επιβάλλει, καταβάλαμε την απαιτούμενη προσπάθεια, ώστε το συνέδριο αυτό να πληροί τις προϋποθέσεις και να καλύπτει τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες της καθημερινής σας πρακτικής. Έτσι, εξασφαλίσαμε τη συμμετοχή κορυφαίων και παγκοσμίως καταξιωμένων εισηγητών, διαφόρων ειδικοτήτων, η παρουσία και η δράση των οποίων προσδιορίζουν τις εξελίξεις στην οδοντιατρική επιστήμη σε παγκόσμιο επίπεδο.

Πιστεύοντας απόλυτα στην αξία της δια βίου μάθησης για τον οδοντίατρο του 21ου αιώνα, στο συγκεκριμένο συνέδριο δώσαμε ιδιαίτερη έμφαση στην καινοτομία, που υποστηρίζεται αποτελεσματικά από την επιστημονική τεκμηρίωση.

Με σκοπό να αποτελέσει το συνέδριο αυτό ένα ακόμη σημαντικό σημείο αναφοράς στον ευαίσθητο τομέα της ενημέρωσης και με στόχο την αναβάθμιση των προσφερομένων υπηρεσιών από την πλευρά του επιστήμονα οδοντιάτρου, σας καλούμε και σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε!

Με εκτίμηση,
Για την Omnipress
Γιάννης Ρούσσης

By Plak Out

PlacAway®

NEA

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ
σειρά στοματικής υγιεινής

Χωρίς οινόπνευμα, SLS, Propylen Glycol, Ζάχαρη, Triclosan και Parabens.

Thera Plus

Εξειδικευμένη **αντιμετώπιση** προβλημάτων **ουλίτιδας** και **περιοδοντίτιδας**



Υαλουρονικό Οξύ,
Διγλυκονική Χλωρεξιδίνη,
Oral Care Complex extra



Διγλυκονική Χλωρεξιδίνη,
Oral Care Complex extra,
Tea tree oil

- Απομακρύνει αποτελεσματικά και εμποδίζει τον επανασχηματισμό της μικροβιακής πλάκας
- Συμβάλλει στην καταπολέμηση των νόσων του περιοδοντίου

Daily Care

Διαρκής **προστασία** και **έλεγχος** των μικροβίων της στοματικής κοιλότητας



Διγλυκονική Χλωρεξιδίνη,
Χλωριούχο Κετυλπυριδίνιο,
Φαινοξυαιθανόλη



Citrus amara extract,
Sol Hydroxyapatite,
Φθοριούχο Νάτριο
(1500 ppm F^-)

- Ελέγχει και μειώνει αποτελεσματικά την οδοντική μικροβιακή πλάκα
- Προστατεύει από ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και τερηδόνα

junior

Φροντίδα και **πρόληψη** της στοματικής υγείας των παιδιών



- Ενισχύει το σμάλτο των δοντιών
- Προστατεύει από την τερηδόνα
- Αντιμετωπίζει τα βλαβερά μικρόβια του στόματος

Φθοριούχο Νάτριο (1000 ppm F^-),
Citrus amara extract, Ξυλιτόλη

Η σειρά είναι κατάλληλη και για άτομα που παρακολουθούν ομοιοπαθητική θεραπεία.

ΧΩΡΙΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

97%
Φυσική προέλευση συστατικών

OMEGA PHARMA

OMEGA PHARMA HELLAS S.A. 19ο χλμ. Εθν. Οδού Αθηνών - Λαμίας, 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8188900, web site: www.omega-pharma.gr