ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ (Υ +7) ΕΚΔΟΤΟΝ
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, Σεπτεμβριος - Οκτωβριος 2010 www.dental-tribune.gr Τομος 6, Τευχος 32

Συνδεθείτε τώρα

### Πρακτικά Θέματα

**Στη σύγχρονη οικονομία Πάνω από όλα η εξυπηρέτηση των πελατών**

Σε συνθήκες οικονομικής ύφεσης όπως τώρα ο οδοντίατρος οφείλει και μπορεί να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στην κορυφαία εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών του.

σελίδα 3

### Τάσεις & Εφαρμογές

**Διαβήτης και στοματική υγεία**

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια μάστιγα για τη σύγχρονη κοινωνία και εμπλέκεται σε πολλά σημεία στην επιδείνωση της στοματικής υγείας.

σελίδα 24

### Επαν/τική Οδοντιατρική

**Οδοντιατρική συγκόλληση**

Η οδοντιατρική συγκόλληση στα χέραι του κατάλληλα εκπαιδευμένου οδοντίατρου αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο δημιουργίας αισθητικά και λειτουργικά άρτιων αποκαταστάσεων

σελίδα 26

### Εν Συντομία

#### Υπάρχουν αντιβιοτικά που δεν δημιουργούν αντίσταση

Οι ερευνητές έχουν αναπτύξει μία νέα γενικά αντιβιοτικών στα οποία δεν δημιουργούν αντίσταση τα μικρόβια. Η αντίσταση των μικροβίων στα αντιβιοτικά είναι ένα από τα πλέον φλέγοντα προβλήματα της Ιατρικής σήμερα. Όμως, σε μία πρόσφατη μελέτη ερευνητές από το Κολέγιο Αϊνστάιν του Πανεπιστημίου Γεσίβα ανέπτυξαν δύο συστατικά που

→ DT σελίδα 2

www.dental-tribune.gr

# 30ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

## *Συνέντευξη με τον πρόεδρο του Π.Ο.Σ κ. Αθανάσιο Κατσίκη*

**Ερώτηση: Κύριε Πρόεδρε το Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο αποτελεί πλέον θεσμό για την Ομοσπονδία σας. Μετά από τριάντα χρόνια εμπειρία, πιστεύετε ότι υπηρετούνται οι βασικοί στόχοι του συνεδρίου;**

**Απάντηση:** Όντως το πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο αποτελεί θεσμό για την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Έχει αποδείξει στη διαδρομή του ότι εμπεριέχει μια δυναμική που το καθιστά ικανό να προσαρμόζει τον βηματισμό του με επιτυχία στα επιστημονικά επίκαιρα θέματα που αφορούν τον κλάδο μας.

Ίσως θα έπρεπε στη θεματολογία του να αναφέρονται περισσότερα επαγγελματικά θέματα, τα οποία ιδιαίτερα στη σημερινή συγκυρία είναι καθοριστικά για τον επαγγελματία οδοντίατρο. Μια ενότητα από αυτά λοιπόν τα θέματα, αναλύονται στο 30ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο με έγκριτους επιστήμονες του είδους, ώστε να ολοκληρωθεί η επιστημονική και επαγγελματική δομή του συνεδρίου.

Ο μεγάλος αριθμός των συναδέλφων που παρακολουθούν τα Π.Ο.Σ. δίνει την ευκαιρία για συνάντηση παλιών συμφοιτητών, καθώς και φίλων και γνωστών, οι οποίοι αναπολούν τα περασμένα και συγχρόνως συζητούν για τις εξελίξεις του επαγγέλματος οι οποίες έχουν αντίκτυπο σε αυτούς και σε πολλούς και στα παιδιά τους.

Οι πολιτιστικές εκδηλώσεις, οι οποίες εντάσσονται στο Πρόγραμμα του Συνεδρίου, βοηθούν πολύ προς αυτή την κατεύθυνση και φέτος θα υπάρξει η ευκαιρία ώστε να ξεναγηθούν οι σύνεδροι μας στους χώρους του Μουσείου της Ακρόπολης.

→ 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

**Ερώτηση: Σε μια εποχή με ιδιαιτερότητες, όπως αυτή που διανύουμε, τι σηματοδοτεί το συγκεκριμένο συνέδριο;**

**Απάντηση:** Ο οδοντίατρος με τη συμμετοχή του σε εκδηλώσεις που αφορούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του, έχει αποδείξει τη συνέπεια ως λειτουργός υγείας, ανεξάρτητα από τις οικονομικές συγκυρίες.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία εκτιμώντας αυτές τις ιδιαιτερότητες, έρχεται να βοηθήσει τον επαγγελματία οδοντίατρο προτείνοντας του εναλλακτικές στον τρόπο άσκησης του επαγγέλματος του. Για τον λόγο αυτό, στο Στρογγυλό Τραπέζι της Ε.Ο.Ο. δίνεται αρκετός χρόνος, ώστε να υπάρξει διάλογος και να δοθούν απαντήσεις από επιστήμονες εκτός του χώρου μας, ειδικούς στα οικονομικά και νομικά θέματα που απασχολούν τον κλάδο μας, ιδιαίτερα αυτή τη στιγμή. Οι ομιλητές θα αναλύσουν τις σύγχρονες τάσεις άσκησης της Οδοντιατρικής και θα αναφερθούν στους παράγοντες που επηρεάζουν την ασφαλιστική κάλυψη και τη μελλοντική οικονομική βιωσιμότητα του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Η οικονομική κρίση επηρεάζει τον σύγχρονο οδοντίατρο. Ωστόσο, δημιουργούνται νέες δυναμικές και προκλήσεις για καλύτερη και αποδοτικότερη λειτουργία του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

**Ερώτηση: Ποιος είναι ο ρόλος των εμπορικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στο χώρο στην πραγματοποίηση του συνεδρίου και τι προσδοκά η Ομοσπονδία από τη συνεργασία αυτή;**

**Απάντηση:** Ο ρόλος των εμπορικών επιχειρήσεων στα Π.Ο.Σ. είναι σημαντικός, οι εξελίξεις των εργαλείων και υλικών είναι άρρηκτα συνδυασμένες με την επιστημονική σύγχρονη εφαρμογή των επιστημονικών μεθόδων και τεχνικών.Η συνεργασία με τις εμπορικέ επιχειρήσεις, όπως βλέπουμε και από τις ευρωπαϊκές και διεθνείς εφαρμογές, συντελεί σημαντικά στην εφαρμογή του θεσμού της συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης.

**Ερώτηση: Σε κάθε συνέδριο η θεματολογία προσδιορίζει και το επιστημονικό επίπεδο, παράγοντα εν τέλει σημαντικό για την επιτυχία του εγχειρήματος. Από ποιους και με ποια κριτήρια έγινε η επιλογή της θεματολογίας αυτής;**

**Απάντηση:** Η θεματολογία σε κάθε Π.Ο.Σ. ορίζεται απ' την Οργανωτική Επιτροπή μέρος της οποίας είναι η Επιστημονική Επιτροπή, η οποία φροντίζει να την εναρμονίζει κατά το δυνατόν με τον τίτλο του Συνεδρίου. Επειδή αναφερόμαστε στο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, το οποίο έως τώρα γίνεται με τη συμβολή των δύο Οδοντιατρικών Σχολών, η επιλογή της θεματολογίας αναφορικά με το επιστημονικό μέρος του Προγράμματος γίνεται κατά κανόνα το παρελθόν με επιστημονικές εκδηλώσεις και διαθέτουν κατ' αυτόν τον τρόπο τη γνώση και την εμπειρία.

## Εν Συντομία *(συνέχεια)*

← DT σελίδα 1

λειτουργούν κατά δύο σημαντικών μικροβίων, του μικροβίου που προκαλεί τη χολέρα και της e.coli που δημιουργεί τροφικές δηλητηριάσεις.

Τα πλείστα αντιβιοτικά αρχικά αποδίδουν εξαιρετικά καλά εξουδετερώνοντας πλέον του 99% των μικροβίων τα οποία στοχεύουν. Όμως με τη μετάλλαξη και την επιλεκτική πίεση που ασκείται από το αντιβιοτικό, κάποια μικροβιακά κύτταρα καταφέρνουν να επιβιώσουν, ανανεώνουν τη μικροβιακή κοινότητα και εξελίσσονται σε στελέχη ανθεκτικά στα αντιβιοτικά. Κορυφαίοι ερευνητές δοκίμασαν 3 σκευάσματα προσομοίωσης σε μεταβατικό στάδιο, που λειτουργούν κατά της διαδικασίας ανάπτυξης των μικροβίων. Και οι 3 αυτοί παράγοντες διαπιστώθηκαν εξαιρετικά δραστικοί στην επίδρασή τους κατά του μικροβίου της χολέρας και της e.coli. Στην εργαστηριακή πράξη οι ερευνητές ονομάζουν αυτούς τους παράγοντες, αντιβιοτικά αειφόρου δράσης. Αυτή η μελέτη περιλάμβανε 3 παράγοντες αλλά οι ερευνητές που συμμετέχουν σ' αυτήν έχουν αναπτύξει πλέον 20 και περισσότερους δραστικούς αναστολείς, που όλοι αναμένεται να είναι ασφαλείς για χρήση στον άνθρωπο.

*Αναδημοσίευση από το Perio Tribune, 7-13 Αυγ.'09*


## International Imprint

**Licensing by Dental Tribune International**

***Publisher* Torsten Oemus**

*Group Editor/Managing Editor DTAsia Pacific*
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
*VP 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

*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



© 2010, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.
Απαγορεύτεται 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



**Regional Offices**

*Asia Pacific*
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852 3118 7508 | Fax: +852 3118 7509

*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 τεύχους* Αναγνωστάκη Κωνσταντίνα
*Εκτύπωση* Ariagraf & ΣΙΑ ΕΕ, Γραφικές Τέχνες
Ανθέων 72, 124 61 Χαϊδάρι,
τηλ: 210 5822130

# Σύγχρονη οικονομία

## *Πάνω από όλα η εξυπηρέτηση των πελατών*

*Roger P. Levin, DDS*

Τι υποδηλώνει άραγε ο όρος «κορυφαία εξυπηρέτηση πελατών»; Ίσως πολύ περισσότερα πράγματα από αυτά που μπορείτε να φανταστείτε. Η πραγματικά κορυφαία εξυπηρέτηση πελατών δε γίνεται ούτε συμβαίνει τυχαία αλλά χρειάζεται ένα σύστημα που μας υπαγορεύει με ποιό τρόπο μπορεί και πρέπει να αντιμετωπίζεται κάθε ασθενής σε κάθε ώρα κάθε ημέρας και να είστε βέβαιοι ότι αυτό το σύστημα είναι απολύτως απαραίτητο και ζωτικής σημασίας για τη σωστή λειτουργία του ιατρείου σας.

### Η κορυφαία εξυπηρέτηση των πελατών προϋποθέτει κάποιο σύστημα

Το σύστημα που εφαρμόζετε για την εξυπηρέτηση των πελατών σας πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να μπορεί να επαναλαμβάνεται αξιόπιστα για κάθε ασθενή και καθημερινά. Πρέπει να καθορίσετε τα βήματα που οδηγούν σ' αυτή την κορυφαία εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών του ιατρείου σας ώστε όλοι οι εργαζόμενοι σ' αυτό να γνωρίζουν τι θέλετε εσείς να γίνεται για κάθε ασθενή ανά πάσα στιγμή.

Συνεπώς πως μπορείτε να βελτιώσετε την εξυπηρέτηση των πελατών στο ιατρείο σας; Στη συνέχεια σας παρουσιάζουμε 6 από τις διάφορες οδηγίες-προτάσεις που χρησιμοποιούμε στα σχετικά μαθήματα που κάνουμε σε οδοντιάτρους. Αυτές είναι οι εξής:

**1.** Να δίνετε σαφείς οδηγίες στους νέους ασθενείς σας ώστε να έχουν άνετη πρόσβαση στο ιατρείο σας. Αυτό είναι κάτι που συχνά παραβλέπουμε και ίσως κάποιοι ασθενείς να αγχώνονται με την ιδέα και μόνο να φτάσουν στο ιατρείο σας. Άραγε το ιατρείο σας βρίσκεται σε μία μεγάλη λεωφόρο με πολλή κίνηση ή σε κάποιο παράπλευρο δρόμο; Θα πρέπει οι ασθενείς να πληρώσουν πάρκινγκ για το αυτοκίνητό τους και αν ναι αυτή η δαπάνη θα καλυφθεί από το ιατρείο σας; Πρέπει να δίνετε σαφείς οδηγίες και κατευθύνσεις στους ασθενείς σας από το τηλέφωνο ώστε να αποφεύγετε αρνητικές αντιδράσεις και παράπονα.

**2.** Μην κάνετε τους ασθενείς σας να περιμένουν. Αν εσείς δε μπορείτε να τηρήσετε με ακρίβεια τα χρονικά διαστήματα των ραντεβού σας στο ιατρείο, δημιουργείτε ανάλογες εντυπώσεις στους ασθενείς για την εξυπηρέτησή τους και αυτό ανεξάρτητα από τυχόν άλλες θετικές εμπειρίες που μπορεί να έχουν στο ιατρείο σας. Τους ζητάτε να φτάσουν έγκαιρα στο ραντεβού τους αλλά πρέπει και εσείς να είστε βέβαιοι ότι μπορείτε να τους δείτε έγκαιρα.

**3.** Να δίνετε σαφείς επαγγελματικές οδηγίες και κατευθύνσεις στους συνεργάτες σας στο ιατρείο. Αν οι συνεργάτες σας στο ιατρείο γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να κάνουν και τι ζητάτε από αυτούς θα είναι πιο χαλαροί και πιο φιλικοί προς τους ασθενείς. Να έχετε εκπονήσει ένα πρότυπο τηλεφωνικής επικοινωνίας ώστε η γραμματέας του ιατρείου να είναι κατάλληλα προετοιμασμένη όταν τηλεφωνούν οι ασθενείς. Αυτό θα καταστήσει σαφέστερη και ευκολότερη την επικοινωνία και τη συνεργασία με τους ασθενείς σας.

**4.** Να υποδέχεστε φιλικά και εγκάρδια τους ασθενείς σας στο ιατρείο. Ανεξάρτητα αν έρχονται για μία απλή επίσκεψη εξέτασης και προληπτικής αγωγής, για απλή διάγνωση ή για θεραπεία στο ιατρείο σας, οι ασθενείς πρέπει να αισθάνονται ότι είναι ευπρόσδεκτοι εκεί. Ένα φιλικό χαμόγελο ή μία απλή χειραψία είναι μία καλή αρχή για να πετύχετε αυτό το στόχο και γι' αυτό πρέπει να συνεργαστείτε κατάλληλα με τους συνεργάτες σας στο ιατρείο.

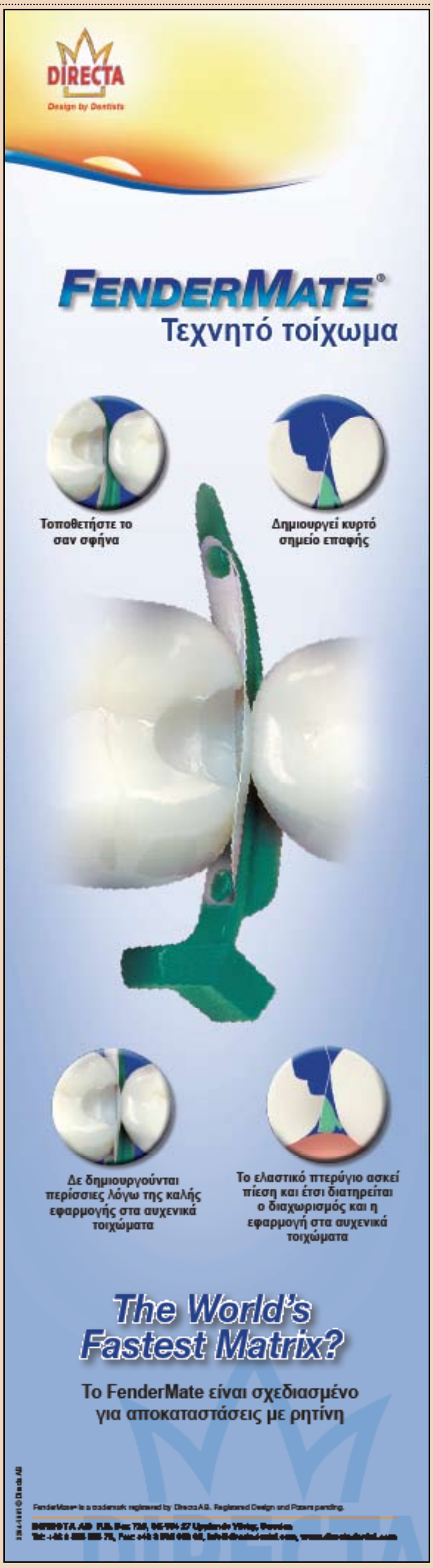
**5.** Να δίνετε κάτι στους ασθενείς σας που να τους θυμίζει το ιατρείο σας. Υπάρχουν στυλό, κλειδοθήκες ή σημειωματάρια π.χ. που μπορούν να χαριστούν στους ασθενείς ώστε να έχουν πάντοτε την εικόνα του ιατρείου σας κατά νου. Τέτοια δωράκια σίγουρα δε μπορούμε να πούμε ότι συνιστούν παράμετρο κορυφαίας εξυπηρέτησης των ασθενών αλλά σίγουρα ενισχύουν την επίτευξη αυτού του στόχου.

**6.** Να σκεφτείτε προσεκτικά και να επιλέγετε υπεύθυνα τους ειδικούς συναδέλφους στους οποίους μπορείτε να παραπέμπετε τους ασθενείς σας. Αν κάποιος ασθενής σας έχει μία κακή εμπειρία εξυπηρέτησης στο ιατρείο ενός ειδικού συναδέλφου στον οποίο εσείς τον παραπέμψατε, τότε σίγουρα αυτό θα έχει αρνητικό αντίκτυπο και για σας. Να βεβαιωθείτε ότι οι ειδικοί συνάδελφοι με τους οποίους συνεργάζεστε έχουν τις ίδιες απόψεις όσον αφορά την εξυπηρέτηση των πελατών με εσάς.

### Συμπεράσματα

Η εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών του ιατρείου είναι ένα μεγάλο θέμα και δεν είναι τόσο απλό όσο μπορεί να φαίνεται καταρχήν. Βασικά συνίσταται στο ότι πρέπει κάθε επικοινωνία-συνεργασία με κάθε ασθενή να είναι γι' αυτόν μία ευχάριστη εμπειρία. Εξασφαλίζοντας και παρέχοντας σε σταθερή βάση υψηλό επίπεδο εξυπηρέτησης στους ασθενείς σας, βοηθάτε στην προστασία της μεγαλύτερης επένδυσης που έχετε κάνει στη ζωή σας δηλαδή του ιατρείου σας. Με τις σύγχρονες οικονομικές συνθήκες η κορυφαία εξυπηρέτηση των πελατών δεν είναι πολυτέλεια αλλά αποτελεί αναγκαιότητα για την εύρυθμη λειτουργία του ιατρείου σας.

*Αναδημοσίευση από το DTI United Kingdom Edition, 7-13 Αυγ.'09*



# Η αξία των βιολογικών δεικτών του σάλιου για τη διάγνωση συστηματικών νόσων

*David Wong, DDS*

Σ' αυτό το άρθρο συζητάμε με έναν από τους κορυφαίους ομιλητές του πρόσφατου Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου της Σιγκαπούρης για τη διαγνωστική αξία του σάλιου και πως τα σχετικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανίχνευση και διάγνωση συστηματικών νόσων δεδομένου ότι τα τελευταία 6 χρόνια, το σάλιο έχει έλθει στο προσκήνιο για την ανίχνευση, καταγραφή και τον έλεγχο συστηματικών προβλημάτων υγείας.

***Ερώτηση: Τα τελευταία χρόνια, έχει έλθει με έμφαση στο προσκήνιο ο ρόλος του σάλιου για την ανίχνευση και καταγραφή διαφόρων συστηματικών νόσων. Μπορείτε να μας αναφέρετε περιληπτικά τα πιο πρόσφατα δεδομένα γι' αυτό το θέμα;***

***Απάντηση:*** Πριν από 7 χρόνια, το Εθνικό Ινστιτούτο Οδοντικής και Κρανιοπροσωπικής Έρευνας-NIDCR, ένα από τα 27 ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας των ΗΠΑ, έκανε μία επένδυση με μεγάλη προοπτική με σκοπό να δώσει ουσιαστική υπόσταση και να μετατρέψει σε κλινική πραγματικότητα τη διαγνωστική αξία του σάλιου. Τα αποτελέσματα αυτής της επιστημονικής επένδυσης συνοψίζονται στις πρόσφατες εντυπωσιακές και ουσιαστικές κλινικές δυνατότητες που έχει η διαγνωστική ανάλυση του σάλιου. Γνωρίζουμε πλέον πως υπάρχουν πολλαπλά διαγνωστικά στοιχεία στο σάλιο που καθορίζουν τις διαγνωστικές συνθήκες των στοματικών και συστηματικών νόσων. Πιστεύουμε πως σύντομα θα εφαρμοστούν στοχευμένες διαγνωστικές τεχνολογίες που θα επιτρέψουν την ανίχνευση και καταγραφή νόσων στο οδοντιατρείο με βάση μία σταγόνα σάλιου.

***Ερώτηση: Με πόση ακρίβεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί το σάλιο σαν βιολογικός δείκτης;***

***Απάντηση:*** Σαν βιολογικοί δείκτες ορίζονται τα κυτταρικά, τα βιοχημικά και τα μοριακά χαρακτηριστικά με τα οποία μπορούν να αναγνωριστούν και να καταγραφούν φυσιολογικές και μη διεργασίες. Οι σιαλογόνοι αδένες-μικροί και μεγάλοι- εκκρίνουν περίπου 1,5 λίτρα σάλιου καθημερινά μέσα στη στοματική κοιλότητα, μεταφέροντας με αυτό στοιχεία για την υγεία ή τις παθολογικές διεργασίες, δηλαδή τα στοιχεία των βιολογικών δεικτών. Οι πηγές αυτών των βιολογικών δεικτών μπορεί να είναι σημεία με παθολογικές διεργασίες ή οι ίδιοι οι σιαλογόνοι αδένες μπορούν να παράγουν συμπληρωματικούς βιολογικούς δείκτες που μας δίνουν ενημερωτικά στοιχεία για τις νόσους. Το σύστημα των σιαλογόνων αδένων μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα τοπικό ανατομικό όργανο που στοχεύει στην παρακολούθηση και καταγραφή των τοπικών και συστηματικών νόσων. Τα καλά νέα είναι ότι το βιολογικό υγρό που εκκρίνεται, δηλαδή το σάλιο, μπορεί να ληφθεί με τρόπο μη επεμβατικό και ανώδυνο και χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα στον ασθενή δεδομένου ότι δε χρειάζονται βελόνες ή κάποιας μορφής επέμβαση.

***Ερώτηση: Ποιά διαγνωστικά δεδομένα του σάλιου έχουμε ήδη κατοχυρώσει ή εξελίσσονται και πως αυτά μπορούν να ενσωματωθούν αξιόπιστα στην κλινική πράξη;***

***Απάντηση:*** Στα διαγνωστικά δεδομένα του σάλιου σήμερα περιλαμβάνονται οι διαγνωστικοί βασικοί σχηματισμοί, δηλαδή το πρωτέωμα, το σύστημα καταγραφής και μεταφοράς δεδομένων, το μικρο-RNA και τα μικροβιακά δεδομένα καθώς και οι σημαντικές διαγνωστικές τεχνολογίες. Για την ενσωμάτωση στην κλινική πράξη χρειάζεται η αναγνώριση των αποτελεσματικών κλινικών εφαρμογών και η έγκρισή τους από τις αρμόδιες Υγειονομικές Αρχές.

Με εξαίρεση το τεστ αντιστωμάτων για τον HIV στο σάλιο, κανένα άλλο τεστ βιολογικών δεικτών στο σάλιο δεν έχει φτάσει ακόμα σε επίπεδο αξιολόγησης από τις Υγειονομικές Αρχές. Προβλέπουμε ότι τα εξελιγμένα συστήματα που διαθέτουμε και οι βιολογικοί δείκτες για την ανίχνευση του στοματικού καρκίνου, θα φτάσουν σ' αυτό το επίπεδο αξιολόγησης τα επόμενα 2 χρόνια.

***Ερώτηση: Έχουν κάποια επίδραση οι στοματικές νόσοι στη διαγνωστική αξία του σάλιου;***

***Απάντηση:*** Διάφορες νόσοι του στόματος έχουν αξιολογηθεί όσον αφορά τις διαγνωστικές εφαρμογές του σάλιου περιλαμβανομένων της τερηδόνας, του στοματικού καρκίνου και της περιοδοντικής νόσου. Έχει ιδιαίτερη σημασία ο κατάλληλος έλεγχος των στοματικών νόσων στην ομάδα μελέτης του πληθυσμού για να ελεγχθεί η επίδραση της περιοδοντικής νόσου και της φλεγμονής ειδικότερα.

*Αναδημοσίευση από το DTI Asia Pacific Edition No.9 Vol.7*

elexxion

# claros nano

## Διοδικό Λέιζερ μαλακών ιστών

## Αποτελεσματικό για σας, ήπιο 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 ιστική βλάβη
και δυσφορία του ασθενή.

### Τεχνικά χαρακτηριστικά

- Ισχύς παλμού: 0-15W
- Συχνότητα παλμού: [illegible] (μη κανονική) – 20.000 Hz
- Μήκος κύματος: 810 nm
- Διάρκεια παλμού: πρω-κρυφ αρκετά χρόνια 15 μα [illegible]
- Διαστάσεις: Ύψος 22 cm x Πλάτος 16 cm x Βάθος 22 cm

**Παλιτσάδης Βιτσαρόπουλος 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

# Χρήση MTA για την αποκατάσταση ιατρογενών διατρήσεων

*Arnaldo Castellucci, MD, DDS*

Οι διατρήσεις αποτελούν παθολογικές ή ιατρογενείς επικονωνίες μεταξύ του συστήματος των ρ.σ. και της περιοδοντικής πρόσφυσης. Ο οδοντίατρος πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός για να αποφύγει την πρόκληση διάτρησης του δοντιού κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας, επειδή για την αντιμετώπισή της θα απαιτηθεί επιπρόσθετη θεραπεία. Αν συμβεί μιά διάτρηση, το δόντι δε χρειάζεται απαραίτητα χειρουργική αντιμετώπιση, σκόπιμη αναφύτευση ή εξαγωγή. Στην πραγματικότητα, μπορεί να αντιμετωπισθεί επιτυχώς με συντηρητικό τρόπο και να συνεχίσει να λειτουργεί όπως πριν τη διάτρηση. Σήμερα, δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι το δόντι θα χαθεί πρόωρα εξαιτίας αυτής της επιπλοκής.

Στο σημείο της διάτρησης δημιουργείται φλεγμονώδης αντίδραση στο περιβάλλον περιοδόντιο. Αυτή οφείλεται και στο μηχανικό τραυματισμό και στην εισαγωγή ουσιών μικροβιακής προέλευσης, η οποία αναπόφευκτα συνοδεύει τη διάτρηση. Η διάτρηση δημιουργεί μάι πύλη εξόδου στο σύστημα ρ.σ. Μόλις γίνει αντιληπτή, πρέπει να εμφραχθεί όσο το δυνατόν ταχύτερα, επειδή το περιοδοντικό πρόβλημα που προκύπτει από τη διάτρηση μπορεί να γίνει μη αντιστρεπτό με την πάροδο του χρόνου.

Η αντιμετώπιση μιάς διάτρησης συχνά απαιτεί μία προσέγγιση με συνεργασία πολλών ειδικοτήτων για να καθορισθεί το κατάλληλο σχέδιο θεραπείας. Η απόφαση που πρέπει να ληφθεί είναι το αν θα κάνουμε εξαγωγή του δοντιού ή αν θα κατευθύνουμε τις προσπάθειές μας προς μη χειρουργική αντιμετώπιση, χειρουργική διόρθωση ή και τις δύο.

Όταν κάνουμε αξιολόγηση ενός δοντιού που έχει υποστεί διάτρηση, πρέπει να εξετασθούν 4 μεταβλητές: επίπεδο, θέση, μέγεθος και σχήμα και τέλος, χρόνος.

1. Επίπεδο. Οι διατρήσεις μπορούν να συμβούν στο μυλικό, στο μέσο ή στο ακρορριζικό τριτημόριο του δοντιού. Η πρόγνωση των διατρήσεων της ρίζας στο ακρορριζικό ή μέσο τριτημόριο είναι πολύ καλύτερη από την πρόγνωση των διατρήσεων του μυλικού τριτημορίου ή του εδάφους της πολφικής κοιλότητας στα πολύρριζα δόντια.

2. Θέση. Οι διατρήσεις συμβαίνουν περιφερειακά στην παρειακή, γλωσσική, εγγύς ή άπω πλευρά της ρίζας. Η θέση παίζει σημαντικό ρόλο όταν σχεδιάζεται χειρουργική πρόσβαση, ενώ δεν είναι σημαντική στην περίπτωση της μη χειρουργικής προσέγγισης.

3. Μέγεθος και σχήμα. Οι διαστάσεις και το σχήμα της διάτρησης έχουν σημαντική επίδραση στη δημιουργία ικανοποιητικής έμφραξης. Όσο μεγαλύτερη είναι η φρέζα που προκάλεσε τη διάτρηση, τόσο μεγαλύτερη είναι η περιοχή που πρέπει να εμφραχθεί. Επίσης, οι πλάγιες διατρήσεις δεν είναι ποτέ στρογγυλές, αλλά έχουν ελλειπτικό σχήμα αφού η φρέζα σχηματίζει γωνία 450 με το τοίχωμα του ρ.σ. Τέλος, η κοιλότητα της διάτρησης δεν έχει κωνικότητα και αυτό καθιστά δύσκολη τη δημιουργία ικανοποιητικής ακρορριζικής έμφραξης χωρίς να προκληθεί διαταραχή στο περιβάλλον περιοδόντιο.

4. Χρόνος. Όπως ήδη αναφέραμε, οι διατρήσεις δημιουργούν μία φλεγμονώδη αντίδραση στους παρακείμενους ιστούς που έχει ως συνέπεια απώλεια της πρόσφυσης. Επομένως, για να αποτραπεί η περαιτέρω απώλεια της πρόσφυσης και η καταστροφή των περιοδοντικών ιστών, οι διατρήσεις πρέπει να εμφράσσονται όσο το δυνατό γρηγορότερα, κατά προτίμηση στην ίδια συνεδρία κατά την οποία συμβαίνουν.

## Πρόγνωση

Η πρόγνωση των διατρήσεων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, στους οποίους περιλαμβάνονται το επίπεδο εντόπισης (μυλικό, μέσο ή ακρορριζικό τριτημόριο), η θέση (παρειακή, υπερώια, εγγύς ή άπω), το μέγεθος (μικρό ή μεγάλο) και το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στη διάτρηση και την έμφραξή της. Ακόμη, η πρόγνωση εξαρτάται από το υλικό που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση της βλάβης, από το αν συνυπάρχει βακτηριακή λοίμωξη και από το αν υπάρχει υπερέμφραξη που έχει ως αποτέλεσμα την εξώθηση του υλικού αποκατάστασης.

## Επίπεδο

Όπως προαναφέρθηκε, από τη βιβλιογραφία βγαίνει το συμπέρασμα ότι οι διατρήσεις του μυλικού τριτημορίου και του εδάφους της πολφικής κοιλότητας έχουν λιγότερο ευνοική πρόγνωση εξαιτίας της εγγύτητάς τους με την ουλοδοντική σχισμή. Αν μυλικά της διάτρησης παραμένει επαρκής ποσότητα συνδετικού ιστού και οστού, υπάρχει μικρότερος κίνδυνος να επέλθει μόνιμη περιοδοντική βλάβη και η επούλωση είναι ευκολότερη.

Γι'αυτό το λόγο, η πρόγνωση είναι καλύτερη στις περιπτώσεις διάτρησης του εδάφους της πολφικής κοιλότητας σε γομφίους με μακρύ στέλεχος. (Ως «στέλεχος» ορίζεται η απόσταση ανάμεσα στην οστεινοαδαμαντινική ένωση και το διχασμό των ριζών).

## Θέση

Η θέση της διάτρησης δεν παίζει σημαντικό ρόλο αν η διάτρηση μπορεί να αντιμετωπισθεί με μη χειρουργικό τρόπο. Από την άλλη πλευρά, είναι κρίσιμη όταν η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική προσπέλαση. Όταν αυτή δεν είναι δυνατή, ενδείκνυται η εξαγωγή του δοντιού.

## Μέγεθος

Όπως ήδη αναφέραμε, αποτελεί πρόκληση η θεραπεία μιάς ευμεγέθους διάτρησης χωρίς κωνικότητα και με άνοιγμα ωοειδούς σχήματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί πλήρης απόφραξη χωρίς δημιουργία υπερέμφραξης.

## Χρόνος

Οι διατρήσεις έχουν ως αποτέλεσμα φλεγμονώδεις αντιδράσεις με επακόλουθη απώλεια πρόσφυσης. Η απώλεια της πρόσφυσης μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη συνδυασμένων ενδοδοντικών/περιοδοντικών βλαβών για τις οποίες συχνά απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση με αποτέλεσμα αμφίβολης πρόγνωσης.

Γι'αυτό το λόγο, το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στη διάτρηση και την αποκατάστασή της πρέπει να είναι όσο το δυνατό βραχύτερο.

Στην πραγματικότητα, συνιστάται ανεπιφύλακτα να γίνεται άμεση έμφραξη των διατρήσεων στην ίδια συνεδρία στην οποία προκύπτουν. Αυτό βοηθά στο να προληφθεί η βακτηριακή μόλυνση και κατά συνέπεια η πρόκληση βλάβης στις παρακείμενες δομές (δηλ. στην επιθηλιακή πρόσφυση, στον περιοδοντικό σύνδεσμο και στο οστούν). Αν παραμείνουν άθικτες, αυτές οι δομές μπορούν να λειτουργήσουν ως μήτρα και να αποτρέψουν την έντονη υπερέμφραξη κατά την τοποθέτηση του εμφρακτικού υλικού.

## Υλικά και τεχνικές

Όταν αποκαθίσταται μία διάτρηση, η ορατότητα είναι εξαιρετικά σημαντική και επιτυγχάνεται μέσω φωτισμού και μεγέθυνσης. Η χρησιμοποίηση του χειρουργικού μικροσκοπίου έχει βελτιώσει εντυπωσιακά την προβλεψιμότητα της μη χειρουργικής αντιμετώπισης.

Οι Beavers και συν. έχουν αποδείξει ότι αν η επούλωση των βλαβών γίνεται σε επαφή με ένα βιοσυμβατό υλικό και ειδικότερα αν δεν υπάρχει βακτηριακή μόλυνση, μπορεί να συμβεί πλήρης επούλωση μετά από διάτρηση του διχασμού των ριζών ή μετά από πλάγια διάτρηση κοντά στην ουλοδοντική σχισμή χωρίς να συμβεί ακρορριζική μετατόπιση της επιθηλιακής πρόσφυσης.

Έχουν προταθεί διάφορα υλικά για να υποβοηθήσουν την επούλωση μιάς διάτρησης, όπως το Cavit, το αμάλγαμα, το υδροξείδιο του ασβεστίου και η γουταπέρκα. Ανεξάρτητα από το χρησιμοποιούμενο υλικό, οι οδοντίατροι που επιχειρούν την αποκατάσταση μιάς διάτρησης αντιμετώπιζαν πάντοτε δύο προκλήσεις. Η πρώτη πρόκληση είναι η απόκτηση αιμόστασης και η αποφυγή υπερέμφραξης, που μπορούν να επιτευχθούν με την τοποθέτηση μεμεβράνης που προσαρμόζεται στο διχασμό ή στη ριζική επιφάνεια.

Οι επιλεγόμενες μεμβράνες πρέπει να είναι βιοσυμβατές, απορροφήσιμες και υποστηρικτικές στο σχηματισμό νέου οστού και να τοποθετούνται με μη χειρουργικό τρόπο μέσω της διάνοιξης σε μία οστική βλάβη 3-τοιχωμάτων. Η εσωτερική μήτρα παρέχει ένα φραγμό για τον έλεγχο της τοποθέτησης του επανορθωτικού υλικού. Οι μεβράνες που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι κολλαγονούχος μεβράνη Collacote (Integra LifeSciences), οστούν που έχει υποστεί ψύξη και ξήρανση, tricalcium phosphate και calcium phosphate.

Η δεύτερη πρόκληση για την επιτυχή αποκατάσταση μιάς διάτρησης είναι η επιλογή ενός επανορθωτικού υλικού το οποίο να είναι εύκολο στη χρήση, να αποφράσσει ικανοποιητικά, να μην είναι απορροφήσιμο, να είναι αισθητικό, να είναι βιοσυμβατό και να υποστηρίζει το σχηματισμό νέων ιστών. Τα υλικά που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση των διατρήσεων περιλαμβάνουν το αμάλγαμα (το οποίο γίνεται όλο και λιγότερο δημοφιλές) η ρητινώδης κονία SuperEBA (Harry J. Bosworth), σύνθετα συγκολλούμενα υλικά και το MTA (Proroot MTA [DENTSPLY Tulsa Dental]).

Συνήθως, όλα τα χρησιμοποιούμενα επανορθωτικά υλικά, εκτός από το MTA, χρειάζονται στεγνό πεδίο για να εξασφαλισθεί σωστή έμφραξη. Πρέπει να επιλεχθεί μία μεμβράνη με την οποία εξασφαλίζεται στεγνή παρασκευή, ελέγχεται η τοποθέτηση του υλικού και εμποδίζεται η υπερέμφραξη. Όταν χρησιμοποιείται MTA δεν είναι απαραίτητη η τοποθέτηση μεμβράνης.

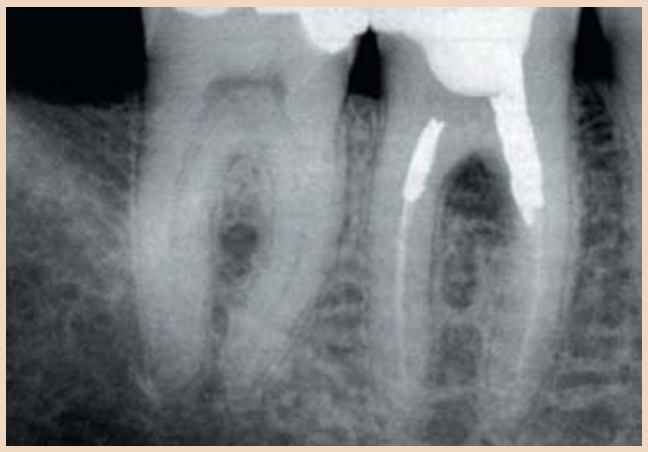
## Αποκατάσταση διατρήσεων με MTA

Η πρόγνωση των διατρήσεων βελτιώθηκε με τη χρήση του χειρουργικού μικροσκοπίου και την έμφραξη των βλαβών με MTA. Το MTA αναπτύχθηκε

→ DT σελίδα 7

*Εικ. 1. Διάτρηση της εγγύς ρίζας ενός αριστερού πρώτου γομφίου της κάτω γνάθου, η οποία προκλήθηκε από την τοποθέτηση κοχλιούμενου άξονα στον εγγύς παρειακό ρ.σ. Προεγχειρητική ακτινογραφία.*

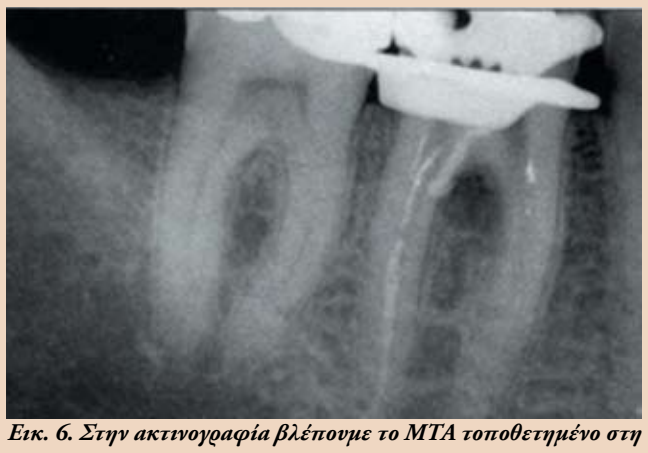
*Εικ. 2. Στην ακτινογραφία επανεξέτασης μετά από 5 χρόνια παρατηρούμε πλήρη επούλωση.*



*Εικ. 3. Διάτρηση της εγγύς πλευράς της άπω ρίζας ενός δεξιού πρώτου γομφίου της κάτω γνάθου η οποία προκλήθηκε από παρασκευή για τοποθέτηση καρφίδας αμαλγάματος. Προεγχειρητική ακτινογραφία.*

*Εικ. 4. Κλινική άποψη της διάτρησης διπλα στην παλαιά αποκατάσταση αμαλγάματος.*

*Εικ. 5. Το αμάλγμα αφαιρέθηκε και η διάτρηση εμφράχθηκε με ΜΤΑ. Στην επόμενη συνεδρία επιβεβαιώθηκε η πήξη του ΜΤΑ.*



*Εικ. 6. Στην ακτινογραφία βλέπουμε το ΜΤΑ τοποθετημένο στη θέση του.*

← DT σελίδα 6

από τους Torabinejad και συν. και είναι μία ενδοδοντική κονία εξαιρετικά βιοσυμβατή, υδροφιλική και ικανή να διεγείρει τη διαδικασία επούλωσης και την οστεογένεση. Το ΜΤΑ είναι μία σκόνη που αποτελείται από τριοξείδια και άλλα υδροφιλικά μόρια τα οποία σκληρύνονται παρουσία υγρασίας.

Η ενυδάτωση της σκόνης έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία κολλοειδούς γέλης η οποία στερεοποιείται και αποκτά σκληρή σύσταση σε περίπου 4 ώρες. Αυτή η κονία είναι

→ DT σελίδα 8

FORTHNET ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ
forthnetProfessional

**Το σύγχρονο εργαλείο που προσαρμόζεται σε κάθε σας επαγγελματική ανάγκη.**
Για εσάς που χρειάζεστε **ολοκληρωμένες** και **αξιόπιστες** λύσεις τηλεπικοινωνιών για την επιχείρησή σας, η Forthnet σχεδίασε την υπηρεσία **Forthnet Professional**. Ένα μοναδικό εργαλείο για ελεύθερους επαγγελματίες και μικρές επιχειρήσεις, που συνδυάζει τις πιο σύγχρονες υπηρεσίες σταθερής τηλεφωνίας, broadband ADSL κι εταιρικής παρουσίας στο web. Ό,τι ζητάτε είναι εδώ:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ
Δυνατότητα
Νέο ΠΑΡΟΧΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΠΡΟΣ ΚΙΝΗΤΑ
60' 120' 240' 480' 960'
BROADBAND ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ INTERNET
ΙΣΧΥΡΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΟ WEB
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Γιατί οι δυνατότητες της υπηρεσίας **Forthnet Professional** είναι σαν της επιχείρησής σας: **απεριόριστες!**

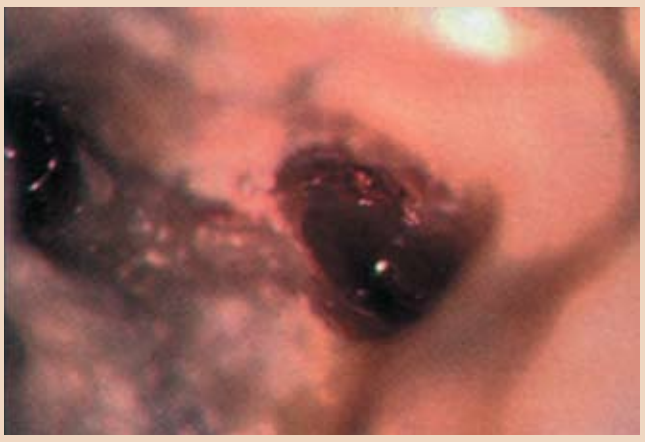
:13832 : info@forthnet.gr www.forthnet.gr
Αστική χρέωση

forthnet
απλά | ελεύθερα | συναρπαστικά

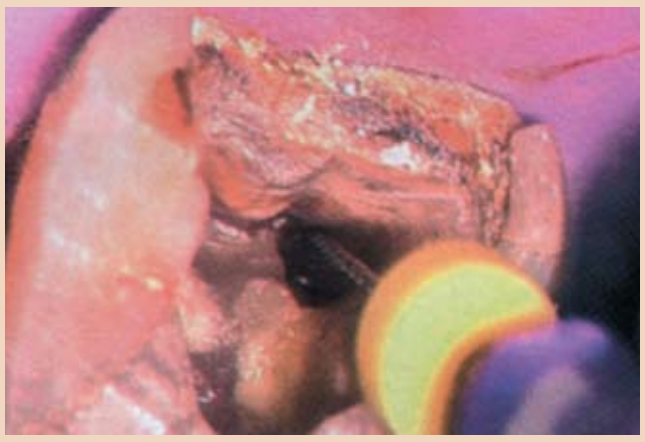
*Εικ. 7. Μετεγχειρητική ακτινογραφία.*

*Εικ. 8. Ακτινογραφία επανεξέτασης μετά από 3 χρόνια.*

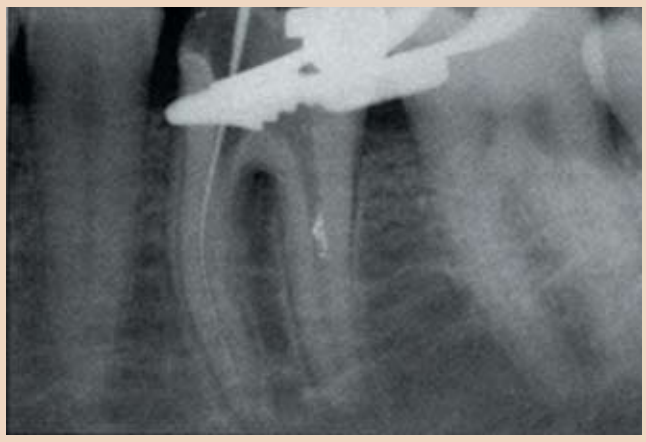
*Εικ. 9. Στην προσπάθεια ανεύρεσης του εγγύς παρειακού ρ.σ. προκλήθηκε διάτρηση στο έδαφος της πολφικής κοιλότητας. Προεγχειρητική ακτινογραφία.*



*Εικ. 10. Κλινική άποψη της διάνοιξης. Ο ιστός με το κόκκινο χρώμα αριστερά είναι ο πολφικός ιστός στο γλωσσικό ρ.σ. Στην εγγύς πλευρά της διάτρησης φαίνεται το στόμιο του παρειακού ρ.σ.*



*Εικ. 11. Ρίνη K No. 10 τοποθετημένη στον εγγύς παρειακό ρ.σ.*



*Εικ. 12. Προσδιορισμός μήκους εργασίας στον εγγύς παρειακό ρ.σ.*

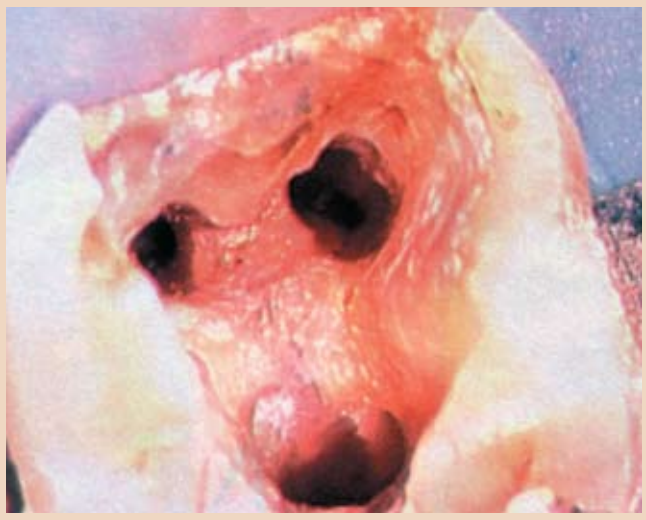
← DT σελίδα 7

διαφορετική από όλα τα άλλα χρησιμοποιούμενα υλικά λόγω της βιοσυμβατότητας, της αντιβακτηριακής δράσης, των ιδιοτήτων προσαρμογής στα όρια και απόφραξης, ενώ το πιο σημαντικό είναι το ότι είναι υδροφιλική και κατά συνέπεια ανθεκτική στην υγρασία.

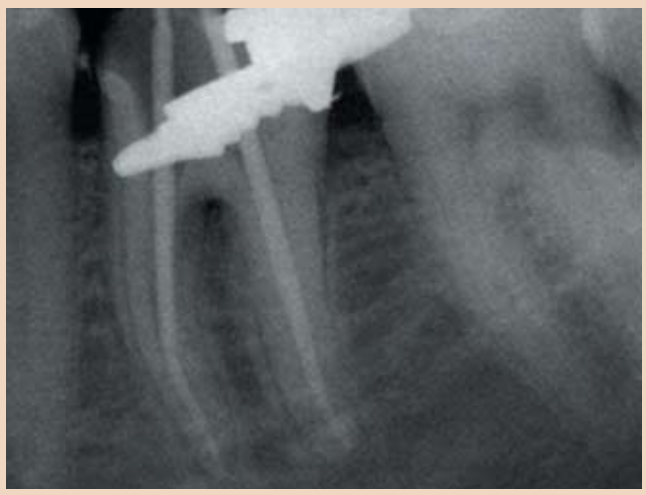
Σχετικά με τη βιοσυμβατότητα, οι Koh και συν. και οι Pitt Ford και συν., απέδειξαν ότι το MTA δεν ήταν κυτταροτοξικό για τις ινοβλάστες και τις οστεοβλάστες και προώθησε το σχηματισμό γέφυρας οδοντίνης όταν χρησιμοποιήθηκε για άμεση κάλυψη πολφού. Σε άλλες μελέτες αποδείχθηκε ο σχηματισμός οστείνης, περιοδοντικού συνδέσμου και οστού δίπλα στο MTA όταν αυτό χρησιμοποιήθηκε για έμφραξη διατρήσεων και για ανάστροφη έμφραξη σε ακρορριζεκτομές.

Σχετικά με την αντιβακτηριακή δράση, οι Torabinejad και συν. έδειξαν ότι το MTA είναι ανώτερο του αμαλγάματος, της κονίας οξειδίου του ψευδαργύρου-ευγενόλης και της κονίας Super EBA. Παρόλα αυτά, το φάσμα δράσης του είναι περιορισμένο και αν υπάρχει υποψία βακτηριακής μόλυνσης, συνιστάται η χρησιμοποίηση υδροξειδίου του ασβεστίου πριν από το MTA. Η προσαρμογή στα όρια και οι ιδιότητες έμφραξης του MTA είναι κατά πολύ ανώτερες αυτών του αμαλγάματος, του IRM και της κονίας SuperEBA.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το MTA από όλα τα άλλα υλικά που χρησιμοποιούνται για αποκατάσταση ιατρογενών διατρήσεων είναι το ότι είναι υδροφιλικό. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για αποκατάσταση διατρήσεων, ανάστροφες εμφράξεις στις ακρορριζεκτομές, κλείσιμο ανοικτών ακρορριζίων ή προστασία του πολφού σε διαδικασία άμεσης κάλυψης έρχονται αναπόφευκτα σε επαφή με αίμα και άλλα υγρά των ιστών. Το MTA είναι το μόνο υλικό που δεν επηρεάζεται από την υγρασία ή τη μόλυνση με αίμα. Από την άλλη πλευρά, το MTA πήζει μόνο σε επαφή με υγρασία. Εξαιτίας των προαναφερθέντων χαρακτηριστικών και κυρίως επειδή είναι υδροφιλικό, το MTA μπορεί να θεωρηθεί ως το ιδανικό υλικό για την αποκατάσταση διατρήσε-



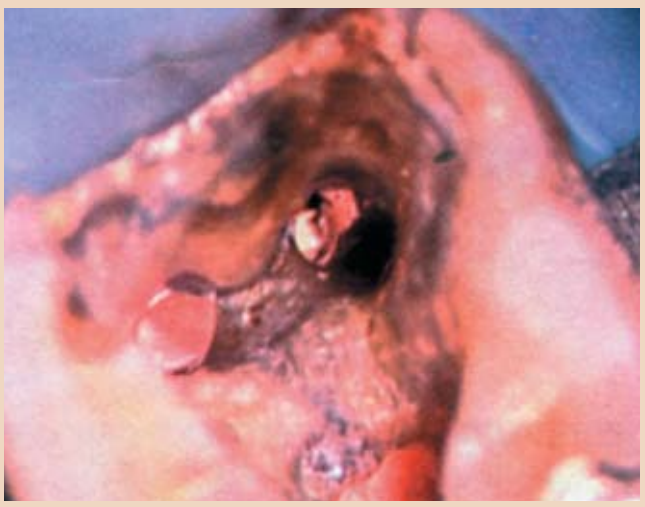
*Εικ. 13. Μετά από τον καθαρισμό και τη μορφοποίηση, η διάτρηση φαίνεται ως το μικρό άνοιγμα περίπου 7 mm χαμηλότερα από το στόμιο του ρ.σ.*



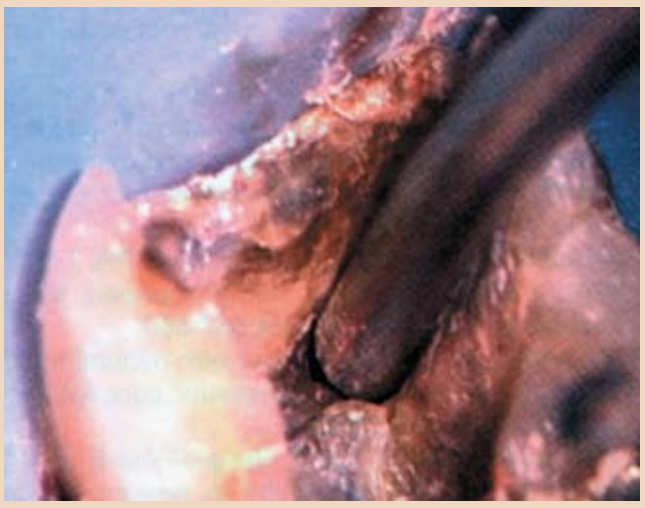
*Εικ. 14. Εφαρμογή των κώνων γουταπέρκας.*

→ DT σελίδα 9

*Εικ. 15. Ο κώνος γουταπέρκας του εγγύς παρειακού ρ.σ. κόπηκε εν μέρει από πριν ακρορριζικά της διάτρησης, κάμφθηκε και επιστρώθηκε με φύραμα προτού εισαχθεί μέσα στο ρ.σ.*



*Εικ. 16. Λόγω του ότι ο κώνος είχε κοπεί εν μέρει, χωρίσθηκε σε δύο κομμάτια: ένα ακρορριζικό, το οποίο παρέμεινε στο ρ.σ. ακρορριζικά της διάτρησης και ένα μυλικό το οποίο αφαιρέθηκε. Ο ρ.σ εμφράχθηκε με την τεχνική Schilder μόνο ακρορριζικά της διάτρησης.*



*Εικ. 17. Τοποθέτηση του MTA με φορέα Dovgan.*

← DT σελίδα 8

ων (Εικ. 1 και 2).

Στη συνέχεια περιγράφεται η διαδικασία που ακολουθείται για την αντιμετώπιση διάτρησης της ρίζας ή του εδάφους της πολφικής κοιλότητας.

Στην πρώτη συνεδρία, (1) απομονώστε το χειρουργικό πεδίου με ελαστικό απομονωτήρα, (2) καθαρίστε την περιοχή της διάτρησης.

Σε περίπτωση βακτηριακής μόλυνσης, τοποθετείστε υδροξείδιο του ασβεστίου για μία εβδομάδα, (3) εφαρμόστε ένα στρώμα MTA πάχους 2 ως 3 mm και ακτινογραφήστε για να ελέγξετε τη σωστή τοποθέτηση του υλικού, (4) τοποθετείστε ένα μικρό υγρό τολύπιο βαμβακιού σε επαφή με το MTA και (5) εμφράξτε με προσωρινή κονία.

Στη δεύτερη συνεδρία (μετά από 24 ώρες), αφαιρέστε την προσωρινή έμφραξη για να ελέγξετε αν το MTA έχει πήξει και στη συνέχεια ολοκληρώστε τη θεραπεία.

Όσο σημαντική είναι η θεραπευτική αλληλουχία, άλλο τόσο είναι και η διάκριση μεταξύ μιάς διάτρησης που έχει σχήμα κοιλότητας με 4 τοιχώματα που δεν έχει σχέση με το χώρο των ριζικών σωλήνων (π.χ. μία διάτρηση του εδάφους της πολφικής κοιλότητας σε ένα γομφίο) και μιάς διάτρησης ρίζας μέσα στο χώρο των ρ.σ. Αν η διάτρηση εντοπίζεται στο έδαφος της πολφικής κοιλότητας και κατά συνέπεια αποτελεί μία κοιλότητα εντελώς ανεξάρτητη από τα στόμια των ρ.σ., η κατάσταση είναι διαφορετική από μία διάτρηση που εντοπίζεται στο μέσο τριτημόριο της ρίζας και έχει προκληθεί από υπερβολική διεύρυνση του ρ.σ. Στη δεύτερη περίπτωση, η διάτρηση δεν είναι ανεξάρτητη από το ρ.σ. αλλά είναι μέσα σε αυτόν (στο τοίχωμα ενός ρ.σ.). Δεν πρόκειται για μία κοιλότητα με 4 τοιχώματα, αλλά είναι περισσότερο μία λέπτυνση της ρίζας. Στην πρώτη περίπτωση, συνιστάται η αποκατάσταση της διάτρησης πριν από την έμφραξη των ρ.σ. (Εικ. 3 ως 8). Αυτή η προσέγγιση είναι ευκολότερη και με αυτήν εξοικονομείται χρόνος.

Αφού ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες της πρόγνωσης είναι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της διάτρησης και της αντιμετώπισής της, όσο περισσότερο καθυστερεί η αποκατάσταση, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα μόλυνσης της περιοχής της διάτρησης με αποτέλεσμα την περιοδοντική προσβολή.

Μετά την τοποθέτηση μικρών ποσοτήτων γουταπέρκας στα στόμια των ρ.σ. χρησιμοποιώντας το Obtura III (Obtura Spartan), ή σε περίπτωση επανάληψης θεραπείας πριν από την αφαίρεση του προηγούμενου εμφρακτικού υλικού για να αποφευχθεί η απόφραξη των ρ.σ. από το MTA, εφαρμόζεται MTA μέχρι να καλυφθεί ενετελώς η διάτρηση.

Αφού επιβεβαιωθεί η πλήρης πήξη του υλικού στη δεύτερη συνεδρία, ο καθαρισμός, η μορφοποίηση και η έμφραξη του συστήματος ρ.σ. ολοκληρώνεται με τον συνήθη τρόπο. Στην περίπτωση διάτρησης της ρίζας εξαιτίας της λέπτυνσης του οδοντινικού τοιχώματος της ρίζας, είναι υπερβολικά δύσκολο να αποκατασταθεί η περιοχή της διάτρησης με MTA πριν την έμφραξη των ρ.σ. χωρίς να αποφραχθούν οι ρ.σ. με το MTA. Επομένως, συνιστάται να γίνεται πρώτα η έμφραξη του ρ.σ. ακρορριζικά της διάτρησης και στη συνέχεια να γίνεται η αποκατάσταση της διάτρησης με MTA το οποίο χρησιμοποιείται και για την έμφραξη της περιοχής της διάτρησης και για την πλήρωση ολόκληρου του μυλικού τμήματος του ρ.σ.μέχρι το στόμιο (Εικ. 9 ως 20). Για να γίνει αυτό, είναι απαραίτητο να μετρηθεί το επίπεδο της διάτρησης με το χειρουργικό μικροσκόπιο και στη συνέχεια να κοπεί εν μέρει ο από πριν προσαρμοσμένος κώνος της γουταπέρκας ακριβώς ακρορριζικά αυτού του επιπέδου.

Μετά την εισαγωγή στο ρ.σ., ο κώνος γουταπέρκας περιστρέφεται με τα δάκτυλα και χωρίζεται σε δύο τμήματα: το μυλικό τμήμα απομακρύνεται,

→ DT σελίδα 10