AD

ORTHO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper | Greek Edition

ISSN 2585-2450

ΕΛΛΑΔΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020 ΤΟΜΟΣ 16, ΤΕΥΧΟΣ 77

Συνέντευξη με τον κ. Παπαφλωράτο του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου «Τέχνη και Χρώμα»

Κύριε Παπαφλωράτε, θα θέλαμε μια αναδρομή της πορείας σας στον οδοντοτεχνικό χώρο.

Η αλήθεια είναι πως δεν ξεκίνησα την επαγγελματική μου πορεία με την σκέψη του οδοντοτεχνίτη, ήμουν αθλητής του στίβου και του μπάσκετ, οπότε ήταν και επόμενο να θέλω να ασχοληθώ επαγγελματικά με την γυμναστική.

Δεν κατάφερα τότε να μπω στην γυμναστική ακαδημία, ταυτόχρονα όμως ο αδερφός μου, που ήταν οδοντοτεχνίτης, μαζί με δυο οδοντίατρους μου αλλάξαν τα σχέδια μέσα σε ένα απόγευμα και έτσι κατέληξα σε σχολή οδοντικής τεχνολογίας, βγαίνοντας από τη σχολή δούλεψα σε εργαστήριο για πολύ λίγο καιρό και έπειτα γύρω στο 80 άνοιξα το δικό μου εργαστήριο.

Από τότε διατηρώ μαζί με τους συνεργάτες μου Ποδάρα Α. και Σπυριάδου Μ. εργαστήριο και προσπαθούμε να καινοτομούμε και να εξελισσόμαστε.

Οι δυσκολίες που είχαμε να αντιμετωπίσουμε ήταν μεγάλες αλλά με επιμονή και υπομονή όλα είναι δυνατά.

Γνωρίζουμε ότι είσαστε ένας άνθρωπος που πάντα παρακολουθούσε

σελίδα 2

HELLENIC SOCIETY OF MEDICINE & DENTAL TECHNOLOGY

THE MASTERMINDS 3

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

•ISTVAN URBAN

•UELI GRÜNDER

27-28 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

GRAND HYATT HOTEL | ΑΘΗΝΑ

€235 ΕΙΔΙΚΗ ΤΙΜΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΩΣ 28/02/2020

SCAN ME

OMNI PRESS

Info: www.omnipress.gr | info@omnipress.gr | +30 210 2222637

AD

AIRFLOW®
PROPHYLAXIS MASTER

GUIDED BIOFILM THERAPY

01 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
02 ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ
03 ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ
04 AIRFLOW®
05 PERIOFLOW®
06 PIEZON® PS
07 ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ
08 ΕΠΑΝΑΚΛΗΣΗ

GUIDED BIOFILM THERAPY®

Οδοντεμπορική
...The absolute DEPOT!
www.odontemporiki.gr

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ
από το 1929
www.apostolides.gr
Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις

EMS
MAKE ME SMILE.

International Office/Headquarters

Publisher/Chief Executive Officer Torsten R. Oemus

Chief Content Officer: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302 | Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Ελληνική Έκδοση

Κωδικός 01-7656

Ιδιοκτήτης NEW OMNIPRESS IKE
Λ. Μεσογείων 330,
Αγία Παρασκευή - Τ.Κ. 15341
Τηλέφωνο +30 210 2222637,
+30 6972036900
info@omnipress.gr -
www.dental-tribune.gr

Εκδότης-Διευθυντής Ρούσσης Γ. Ιωάννης
Διεύθυνση-Σύνταξη Δημήτρης Αρ. Αλεξόπουλος
Art Director Εύη Μίνη
Υπεύθυνη-Επιμέλεια τεύχους Αναγνωστάκη Κωνσταντίνα
Νομικός Σύμβουλος Παναγιώτα Καρκαβέλια
Εκτύπωση PRINTFAIR – Digital & Offset solutions
Βιολέτας 3, Τ.Κ. 13671
Αχαρναι, Τατόϊ
Τηλ.: 210 2469799

Έμβασμα συνδρομών •ΠΕΙΡΑΙΩΣ 5010 091284 425
GR23 0172 0100 0050 1009
1284 425

Επισκευθείτε μας: gr.dental-tribune.com.

Τόμος 16 - τεύχος 77

← DT σελίδα 1

την εξέλιξη στο χώρο. Πείτε μας, πόσο σημαντική είναι αυτή προσπάθεια;

Η προσπάθεια μας σαν εργαστήριο είναι πάντα να παρακολουθούμε και να προσαρμοζόμαστε στις εξελίξεις του κλάδου μας.

Για εμάς είναι πολύ σημαντικό καθώς στην εποχή μας όποιος δεν εξελίσσετε αποβάλλεται από το σύστημα.

Θυμηθείτε την εποχή που η πορσελάνη έκανε την εμφάνιση της στον κλάδο.

Πολύ τότε θεωρήσαν ότι είναι ένα υλικό το οποίο δεν θα προχωρήσει, αυτοί που εξελίχθηκαν μαζί με το υλικό επιβίωσαν ενώ άλλοι έσβησαν με την πάροδο του χρόνου.

Βλέπετε το τρένο αυτό της εξέλιξης πρέπει κανείς να το ανέβει αλλιώς το έχασε και μετα κατανοώντας ότι έκανε λάθος βρίσκεται σε μια κατάσταση να πρεπει να εξοικειωθεί με τα βασικά, ενώ άλλοι έχουν προχωρήσει.

Βρισκόμαστε σε μια εποχή που ο οδοντοτεχνικός κόσμος βιώνει έντονα την εξέλιξη της τεχνολογίας στον χώρο του.

Ποιά είναι η δική σας άποψη γι' αυτό;

Η άποψη μου είναι θετική. Παρόλα αυτά είναι και μη σημαντική, δεν μπορούμε να αλλάξουμε την πορεία ενός ολόκληρου επαγγελματικού κλάδου.

Από την στιγμή που η τεχνολογία ήρθε και σε εμάς το ποτάμι πίσω δεν γυρνά.

Είναι κάποια πράγματα που ο υπολογιστής κάνει καλύτερα από τους ανθρώπους και κάποια που υστερεί, πιστεύω θα δούμε και θα βιώσουμε πολλά ακόμα στον κλάδο μας.

Ποιά είναι η σχέση μεταξύ οδοντιάτρων και οδοντοτεχνιτών στην Ελλάδα σήμερα;

Εγώ θα εκφραστώ προσωπικά με το τι νομίζω ότι είναι το ιδανικό.

Ο στόχος και των δυο πρέπει να είναι το βέλτιστο αποτέλεσμα και η ικανοποίηση του πελάτη.

Σε περιπτώσεις λόγου χάρη μιας προσθετικής εργασίας, η οποία πιθανά να κοστίσει πολύ και να κάνει τον πελάτη να στερηθεί κάποια άλλα πράγματα, πρέπει και οι δυο (τεχνίτης, οδοντίατρος) να δώσουν τον καλύτερο τους εαυτό.

Θεωρώ πως οι διαφωνίες πρέπει να αντιμετωπίζονται ψύχραιμα με γνώμονα πάνω από όλα τον πελάτη.

Πιστεύω πως είναι μια ομαδική προσπάθεια στην οποία ο καθένας συντελεί το δικό του λίθο.

Είναι ζωτικής σημασίας όλα τα μέλη να ξέρουν την θέση τους, τις υποχρεώσεις τους αλλά και το επίπεδο τους ώστε να επιλύονται οι διαφωνίες σωστά.

Να τονίσω πως οι καλές σχέσεις, η κατανόηση καθώς και ο ενστερνισμός της θέσης που μπορεί να βρίσκεται ο συνεργάτης γιατρός – τεχνίτης κάνουν θαύματα.

Μέρος της δικιάς μου νοοτροπίας ήταν πάντα να βλέπω το ποτήρι μισογεμάτο και τον εαυτό μου λιγότερο διψασμένο, επιτρέψτε μου.

Ωστόσο, πέρα από κάποιες φυσικές και επόμενες αμφισβητήσεις κατά τα πρώτα χρονιά της πορείας μου πλέον οι σχέσεις είναι θετικές και το αποτέλεσμα πολύ ικανοποιητικό.

Ποιες είναι οι προκλήσεις για τους οδοντοτεχνίτες και τι πιστεύετε για το επάγγελμα σας;

Θα ξεκινήσω από το δεύτερο, πιστεύω πως το επάγγελμα μας είναι ένα πολύ όμορφο επάγγελμα.

Είναι δημιουργία, τέχνη και επιστήμη μαζί.

Είναι απαιτητικό επάγγελμα και θέλει μεράκι αλλά σου προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση.

Για το θέμα των προκλήσεων τώρα, πιστεύω ότι τα πράγματα σε θέματα υλικών και γνώσης βελτιώνονται.

Γίνονται συνέχεια σεμινάρια αξιόλογα αρκεί κανείς να το ακολουθήσει.

Παραταυτα, αν και τα υλικά βελτιώνονται το να τα παρακολουθεί κανείς και να είναι μόνιμα ενημερωμένος ώστε να κάνει καλύτερες επιλογές είναι από μόνο του μια πρόκληση.

Ένα θέμα το οποίο χρήζει επίσης προσοχή είναι η εισαγωγή των κέντρων κοπής μεγάλων εταιριών στην παραγωγική διαδικασία μικρότερων εργαστηρίων.

Σίγουρα η μεγαλύτερη πρόκληση είναι η ραγδαία αλλαγή του επαγγέλματος μέσω της τεχνολογίας.

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι οδοντίατροι για τις νέες τεχνολογίες και που οδηγείται η συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες;

Η συνεργασία ανάμεσα στον τεχνίτη και των οδοντίατρο θα επηρεαστεί σίγουρα τόσο από την τεχνολογία όσο και από τα νέα υλικά που παρουσιάζονται συνεχώς.

Σίγουρα πλέον η χρήση της φωτογραφίας από περισσότερους οδοντιάτρους βοηθάει τον τεχνίτη αλλά και η είσοδος των ενδοστοματικών θα φέρει μια ακόμα επανάσταση στον κλάδο.

Κάτι που θα ήθελα να τονίσω σε αυτό το σημείο είναι ότι το κόστος καθώς και ο χρόνος παραγωγής ανεβαίνουν με τις νέες τεχνολογίες καθώς και τα υλικά και μηχανήματα είναι ακριβότερα αλλά και οι τεχνικές πιο σύνθετες.

7) Γνωρίζοντας ότι είσαστε ένα από τα μεγαλύτερα εργαστήρια στην Ελλάδα, θα θέλαμε να μας αναπτύξετε τυχόν νέα πλάνα σας.

Δεν θα σας πω κάποιο από τα πλάνα μας, έχουμε είναι η αλήθεια πολλά.

Αυτό που μπορώ να σας πω είναι ότι το 2020 είναι μια πολύ σημαντική χρονιά για εμάς καθώς κλείνουμε 40 χρόνια στον κλάδο.

Όπως καταλαβαίνεται θα υπάρξουν κάποια πράγματα μέσα στην χρονιά, μείνετε συντονισμένοι και θα δείτε.

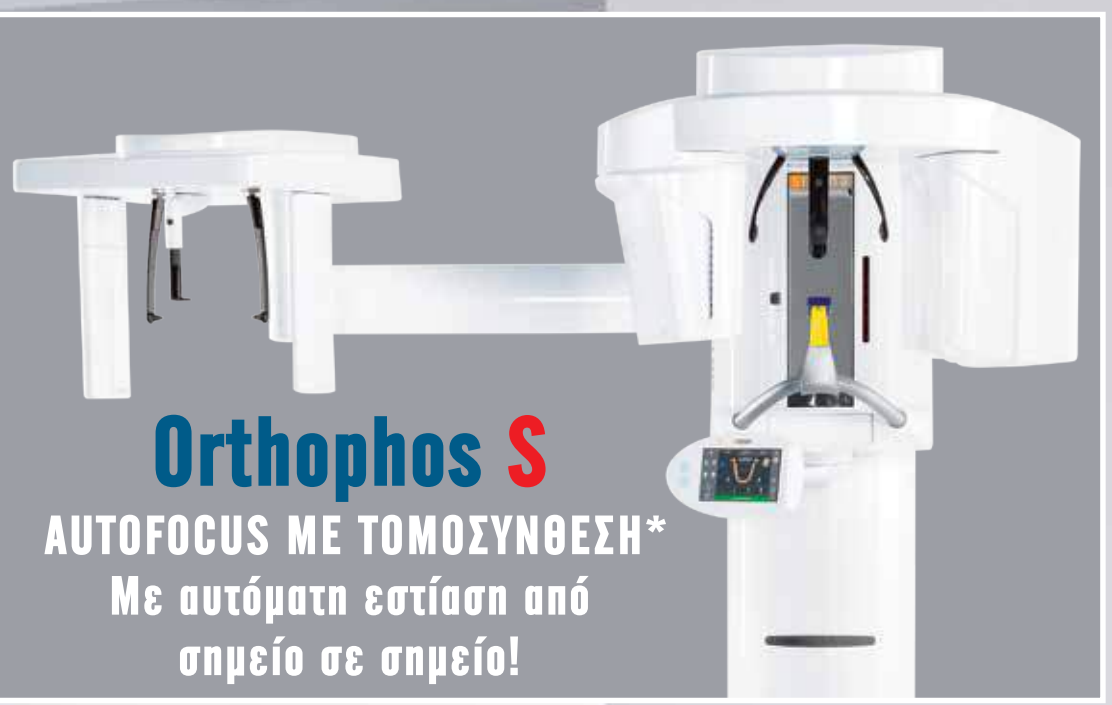
Σημείωση: το οδοντοτεχνικό εργαστήριο «Τέχνη και Χρώμα» εδρεύει στη Θεσσαλονίκη

Η Omnipress ευχαριστεί τον κ. Παπαφλωράτο για τον πολύτιμο χρόνο του!

Dentsply Sirona

THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™

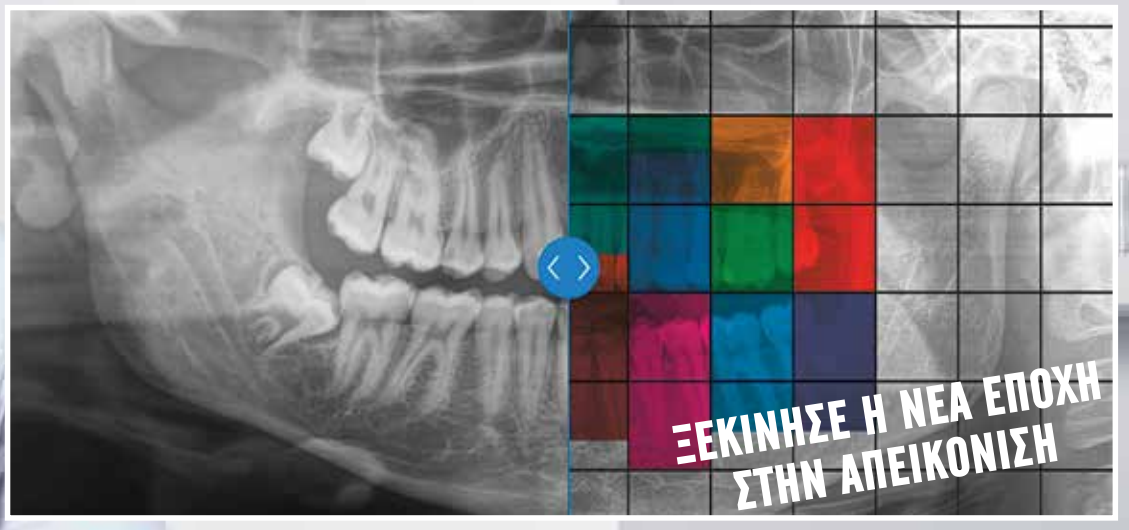
MADE IN GERMANY



Orthophos S

AUTOFOCUS ΜΕ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗ*

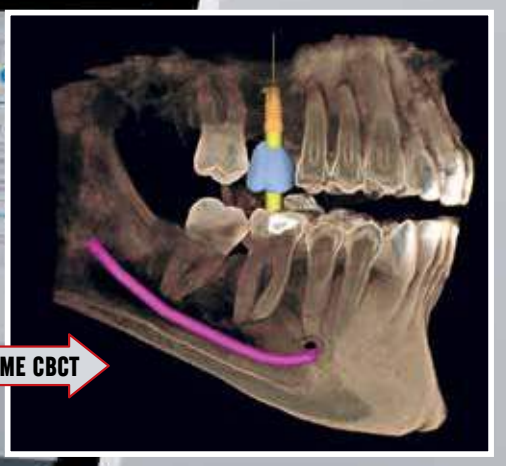
Με αυτόματη εστίαση από σημείο σε σημείο!



Τι με οδηγεί?
Τα καλύτερα αποτελέσματα!

Το Primescan είναι η απάντησή μου

Δρ Βέρενα Φρέιερ, Οδοντίατρος



Ενδοστοματικό scanner τελευταίας γενιάς ψηφιακού αποτυπώματος

- 50.000 images/sec
- Νέος smart pixel sensor
- 1 εκ Data/sec
- Ασυναγώνιστο βάθος σάρωσης 20mm
- Το μεγαλύτερο εύρος σάρωσης 16X16mm
- Οθόνη & πληκτρολόγιο αφής

*The Orthophos creates several thousand individual images in one rotation and automatically recognizes the areas in which the jaw is optimally positioned.

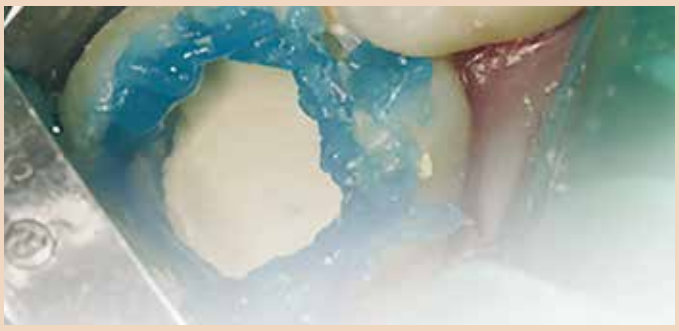
Dentsply Sirona

DENTICA

- **ΑΘΗΝΑ:** Τετραπόλεως 4-8, τηλ.: 210 7488333
- **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:** Τέλλογλου 7, τηλ.: 2310 960441

www.dentica.gr

Άμεση κάλυψη του πολφού σε ατελώς ανεπτυγμένα μόνιμα δόντια



Συγγραφείς: Dr. Gloria Saavedra-Marban, Dr. Eugenio C. Grano de Oro-Cordero, Dr. Cristina Gonzalez Aranda

AD

Biodentine™

ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ

Η αντιστροφή της μη αναστρέψιμης πολφίτιδας!

Αναστρέψιμη Πολφίτιδα

Το Biodentine™ σώζει τον πολφό ΑΚΟΜΗ κι όταν υπάρχουν ενδείξεις και συμπτώματα μη αναστρέψιμης πολφίτιδας*

Το Biodentine™ φέρνει ένα μοναδικό πλεονέκτημα για τη θεραπεία περίπου των 85% κλινικών** περιστατικών μη αναστρέψιμης πολφίτιδας:

- Η θεραπεία του ζωντανού πολφού επιτρέπει τον καθολικό σχηματισμό γεφυρών οδοντίνης
- Με τη θεραπεία ελάχιστης παρέμβασης διατηρείται ο οδοντικός ιστός
- Άμεση ανακούφιση από τον πόνο για την άνεση του ασθενή σας
- Διαδικασία βιοενεργής έμφραξης με ευκολότερο πρωτόκολλο

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27,
Τηλ.: 210 7716 416 - 210 7751 000, Fax: 210 7711 100
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

septodont

*αν αιμόσταση δεν μπορεί να επιτευχθεί μετά την πολφοτομή, ακολουθεί πολφεκτομή και ενδοδοντική θεραπεία για να αποκατασταθεί το δόντι (ESE Position Paper, Duncan et al. 2017).
** Taha et al.2018

Εισαγωγή

Η άμεση κάλυψη του πολφού (DPC) είναι μια διαδικασία που συνήθως εφαρμόζεται σε παιδιά ή νεαρά άτομα με μόνιμα δόντια που έχουν αδιάπλαστο ακρορρίζιο και εμφανίζουν οδοντικές αλλοιώσεις κοντά στον πολφικό

Εικ.1: Η μετεμφρακτική ακτινογραφία εμφανίζει μια ακτινοσκιερή εικόνα υποδεικνύοντας την τερηδόνα κοντά στον πολφό στο 36 δόντι με αδιάπλαστα ακρορρίζια.

Εικ. 2
Κλινική εικόνα μετά την αφαίρεση τερηδόνας

Εικ.3: Η κοιλότητα και ο εκτεθειμένος πολφός απολυμαίνεται χρησιμοποιώντας τολίπιο βάμβακος με 5% υποχλωριώδες νάτριο

ιστό. Αυτή η απώλεια του οδοντικού ιστού μπορεί να προκληθεί από βαθιές τερηδόνες, τραύμα ή ελλείμματα ενασβεστίωσης στη δομή του δοντιού.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί σε κάποιο βαθμό δυσφορία σε ερεθίσματα (κυρίως το κρύο ή στις

→ DT σελίδα 6

Νέα πακέτα ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Απο την ESTETIKA Ε.Π.Ε. για τις ΕΔΡΕΣ της KAVO

Αποκτήστε τώρα το καινούριο σας KAVO με έως 60 μηνιαίες άτοκες δόσεις

ΟΜΙΛΟΣ ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε

ESTETIKA Ε.Π.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ

Φειδιππίδου 41, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7489040, 210 7489041
E-mail:info@estetika.gr I **www.estetika.gr**

ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 1884

Φειδιππίδου 43, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7489 031, 210 7488 640
E-mail: info@faratzi.gr | **www.faratzi.gr**

NewDent I.K.E.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ

Ναυάρχου Κουντουριώτου 3 - 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 270 550, 2310 270 850
E-mail: info@newdent.gr

← DT σελίδα 4

Εικ.4: Κλινική εικόνα μετά την εφαρμογή του Biodentine™

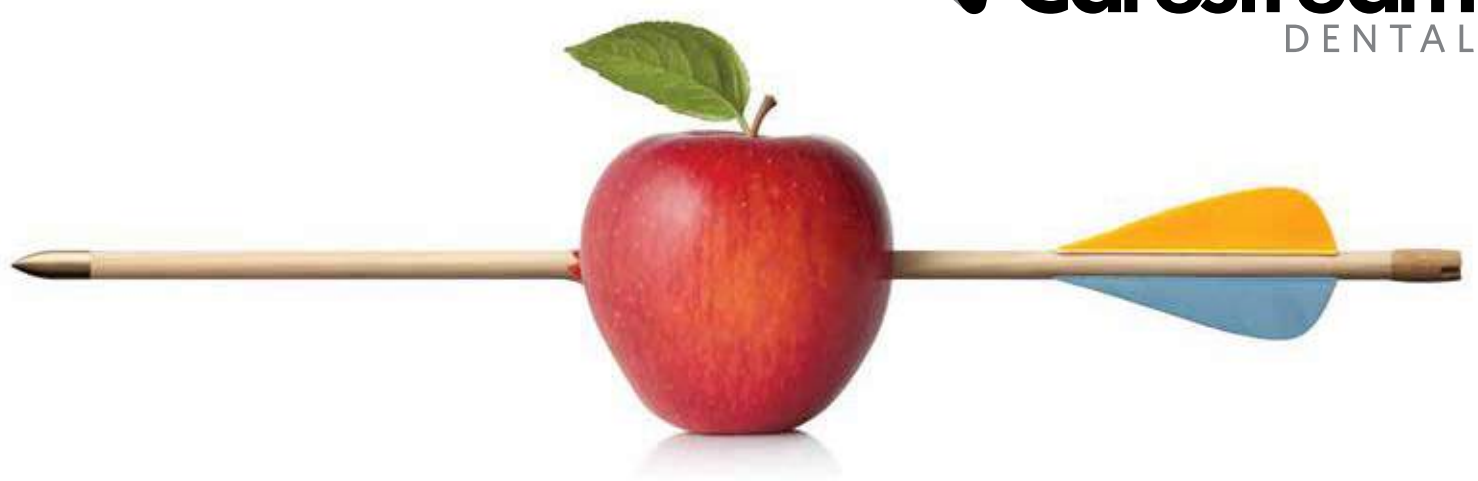
Εικ.5: 37% ορθοφωσφορικό οξύ εφαρμόζεται στην αδαμαντίνη

Εικ.6 Η κοιλότητα εμφράσσεται με υβριδική σύνθετη ρητίνη

Εικ.7 Κλινική εικόνα μετά την απομάκρυνση του ελαστικού απομονωτήρα

AD

Carestream DENTAL



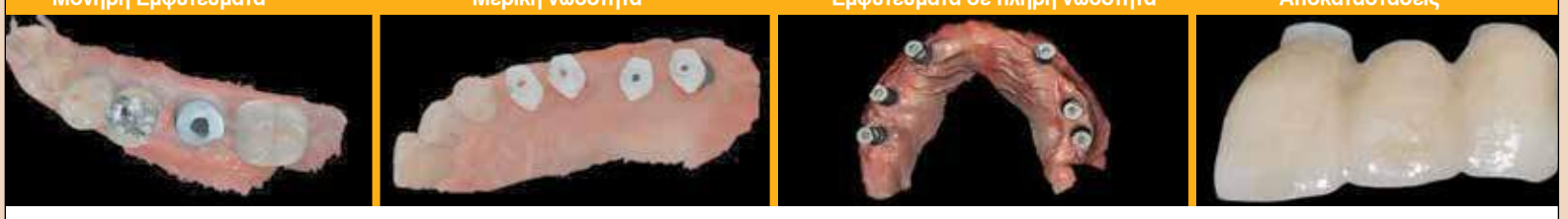
ACCURACY MATTERS.

Οι μελέτες δείχνουν πως έχουμε την υψηλότερη ακρίβεια.[1]

Καλύτερη εφαρμογή μονής στεφάνης, μερική προσθετική αποκατάσταση και ολικής νωδότητας με την μεγαλύτερη ακρίβεια!!! Παρέχει επίσης τα πιο σταθερά επαναλαμβανόμενα αποτελέσματα για την καλύτερη ακρίβεια. Η ακρίβεια και επαναληψιμότητα των αποτελεσμάτων είναι ζωτικής σημασίας στην τοποθέτηση τελικών προσθετικών αποκαταστάσεων.

Mangano F, Logozzo S, Hauschild U, Veronesi G, Imburgia M, Mangano C, Admakin O. June 6, 2019. Trueness and precision of 5 intraoral scanners in the impressions of single and multiple implants: a comparative in vitro study. BMC Oral Health. 19(101): DOI 10.1186/s12903-019-0792-7

Μονήρη Εμφυτεύματα | Μερική νωδότητα | Εμφυτεύματα σε πλήρη νωδότητα | Αποκαταστάσεις



WORKFLOWINTEGRATION | HUMANIZEDTECHNOLOGY | DIAGNOSTICEXCELLENCE

DENTOMEDICA

ΑΘΗΝΑ
Φειδιππίδου 49-51, 11527
210 748 5533
210 748 5566
info@dentomedica.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ν. Κεσανλή 5
2310 211 180
2310 211 180
www.dentomedica.gr

Εικ. 8 Μετεμφρακτική ακτινογραφία

Εικ. 9
Η ακτινογραφία σε 18 μήνες συνεδρία επανελέγχου παρουσιάζει τη δημιουργία γεφυρών οδοντίνης κάτω από το Biodentine™, και φυσικά το κλείσιμο του ακροριζίου

ζαχαρούχες τροφές), αν και δεν παρουσιάζει κανένα σημάδι αυθόρμητης ευαισθησίας.

Οι ακτινογραφίες συνήθως δείχνουν τις αλλοιώσεις κοντά στον πολφό χωρίς ενδείξεις πολφικού εκφυλισμού, έτσι είναι πιθανό να γίνει αποκάλυψη του πολφού αν ο τερηδονισμένος ιστός απομακρυνθεί ολοκληρωτικά κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Ο σκοπός της άμεσης κάλυψης του πολφού είναι να ενεργοποιήσει τον σχηματισμό επανορθωτικής οδοντίνης η οποία διατηρεί τη ζωτικότητα του πολφού και, ως αποτέλεσμα, επιτρέπει τη συνεχή ανάπτυξη της ρίζας του δοντιού.

Εικ. 10
Ακτινογραφία σε 30 μήνες συνεδρία επανελέγχου δείχνει τη θετική πρόοδο της θεραπείας.

→ DT σελίδα 8

curasan

Γερμανίας

Υλικά ανάπλασης μαλακών και σκληρών ιστών

▸ Osgide

Ελαστική απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου (χοίρειο περικάρδιο)

Κατευθυνόμενη ιστική ανάπλαση (GBR), περιοδοντικές βλάβες, διατήρηση φατνίου, προστασία της μεμβράνης του Schneider κατά τη διάρκεια επεμβάσεων ανύψωσης ιγμορείου.

▸ Cerasorb Foam

Απορροφήσιμο οστικό μόσχευμα από καθαρής μορφής β-φωσφορικό τριασβέστιο σε μήτρα κολλαγόνου

Πλήρωση, γεφύρωση και/ή επιδιόρθωση μη μολυσμένων οστικών ελλειμμάτων, όπως οστικά ελλείμματα της φατνιακής ακρολοφίας

▸ Stypro

Απορροφήσιμος, τοπικός αιμοστατικός σπόγγος

Πλήρης απορρόφηση εντός 3-4 εβδομάδων

▸ Epi Guide

Απορροφήσιμη μεμβράνη πολυλακτικού οξέος (PLA)

Περιοδοντικές βλάβες, μακροπρόθεσμες διαδικασίες τοποθέτησης μοσχευμάτων, μεσορριζικές βλάβες

▸ Cerasorb Paste

Απορροφήσιμη πάστα β-φωσφορικού τριασβεστίου + μήτρα υαλουρονικού οξέος, έτοιμο προς χρήση

Για άμεση εμφύτευση στην περίπτωση έμφραξης και αποκατάστασης μικρών και ενδοστικών βλαβών πολλαπλών τοιχωμάτων.

ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com

fb: ariston dental

ariston dental
better answers

← DT σελίδα 6

Αυτό επιτυγχάνεται με την απομάκρυνση κάθε υπάρχοντος μικροοργανισμού και εξασφαλίζοντας ότι η αλλοίωση έχει εμφραχθεί σωστά χρησιμοποιώντας ένα υλικό που είναι καλά ανεκτό από τον οδοντικό πολφό.

Σε όλη την ιστορία, διαφορετικά υλικά και τεχνικές έχουν χρησιμοποιηθεί για την άμεση κάλυψη του πολφού σε ατελώς ανεπτυγμένα μόνιμα δόντια.

Παραδοσιακά, το υδροξείδιο του ασβεστίου χρησιμοποιήθηκε ως υλικό κάλυψης του πολφού, λόγω των αποτελεσματικών αντιβακτηριακών ιδιοτήτων του.

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα μακροπρόθεσμα μειονεκτήματα που οφείλονται στην υψηλή διαλυτότητά του και στην ανικανότητά του να προσκολλάται στην οδοντίνη. Ακολούθως τεχνικές αδροποίησης χρησιμοποιήθηκαν στον πολφό για τη συγκόλληση οδοντίνης και την έμφραξη με ένα μόνιμο εμφρακτικό υλικό, αλλά αρκετές μελέτες έχουν δείξει κακή βιοσυμβατότητα αυτών των ρητινώδη υλικών με τον πολφό. (1,2)

Η άφιξη των νέων βιοενεργών υλικών οδήγησε στην αύξηση των επιτυχιών στην άμεση κάλυψη του πολφού.

Μεταξύ αυτών, το MTA® και το Biodentine™ είναι γνωστές επιλογές.

Το MTA χρησιμοποιείται από το 2000 λόγω της βιοσυμβατότητάς του με τον πολφό και της αδιαλυτότητάς του, με πολυάριθμες μελέτες που δείχνουν υψηλότερα ποσοστά μακροχρόνιας επιτυχίας όταν χρησιμοποιείται αυτό το υλικό από όταν χρησιμοποιείται το υδροξείδιο του ασβεστίου. (3)

Το Biodentine ™ εισήχθη το 2010 και έχει παρόμοιες φυσικές και βιολογικές ιδιότητες με εκείνες της οδοντίνης, καθώς είναι βιοσυμβατό και βιοενεργό υλικό που προάγει την αναγέννηση του πολφού.

Έχει απλούστερες ιδιότητες χειρισμού από το MTA, όπως είναι ο συντομότερος χρόνος πήξης (12 λεπτά) και δεν προκαλεί οδοντικό αποχρωματισμό επειδή δεν περιέχει οξείδιο του βισμούθιου. (4-6)

Σήμερα, υπάρχουν πολυάριθμες κλινικές μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του Biodentine ως άμεσου υλικού κάλυψης του πολφού. (7-11)

Στο κλινικό μας περιστατικό, η διαδικασία άμεσης κάλυψης του πολφού περιλαμβάνει την απομάκρυνση της τερηδόνας μέχρι τον πολφικό θάλαμο, εμφράσσοντας την κοιλότητα με Biodentine ™ και σφραγίζοντάς την, στην περίπτωσή μας, με σύνθετη ρητίνη.

Αναφορά Κλινικού Περιστατικού

Ένας ασθενής 8 ετών και 3 μηνών επισκέφτηκε την κλινική μας για πρώτη φορά.

Η κλινική εξέταση έδειξε αλλοιώσεις λόγω βαθειάς τερηδόνας στο 36 γομφίο με κλινικά σημεία αναστρέψιμης πολφίτιδας.

Η ενδοστοματική ακτινογραφία επιβεβαιώνει την εγγύτητα της αλλοίωσης με τον πολφό και το δόντι φέρει αδιάπλαστο ακρορρίζιο. Το προτεινόμενο σχέδιο θεραπείας ήταν να αφαιρεθεί η τερηδόνα (με υψηλή επικινδυνότητα αποκάλυψης του πολφού) και να προστατευθεί ο υπολειπόμενος υγιής πολφός για να ακολουθήσει με φυσιολογικό τρόπο το κλείσιμο του ακρορριζίου.

Η κλινική διαδικασία έγινε ως εξής:

1. Κλινική και ακτινολογική διάγνωση (Εικ.1)
2. Χορηγείται τοπική αναισθησία και το δόντι απομονώνεται με ελαστικό απομονωτήρα
3. Η τερηδόνα αρχικά καθαρίζεται χρησιμοποιώντας μικροεργαλείο υψηλών ταχυτήτων (Komet® 0.10 mm στρογγύλη διαμάντι) και έπειτα ολοκληρώνεται η αφαίρεση της τερηδόνας με μικροεργαλείο χαμηλών ταχυτήτων ((Komet® 0.10 mm στρογγύλη ανοξείδωτου χάλυβα) (Εικ.2)
4. Η κοιλότητα και η περιοχή όπου ο πολφός είναι εκτεθειμένος καθαρίζονται για 1 λεπτό χρησιμοποιώντας τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο με 5% υποχλωριώδες νάτριο, ελέγχοντας ότι δεν υπάρχει αιμορραγία στο σημείο όπου ο πολφός έχει αποκαλυφθεί. (Εικ.3)

→ DT σελίδα 9

AD

NanoBone® SBX putty

Το Συνθετικό Οστικό Μόσχευμα NanoBone, τώρα "Έτοιμο προς χρήση"

Η ειδική δομή του **NanoBone**

10 YEARS ********** NanoBone

Το **NanoBone** είναι ένα **bio-μιμητικό** υλικό: διαμορφώνεται βάσει της φυσικής διαδικασίας, που οδηγεί σε οστική ανακατασκευή.

Η σύνθεση του **NanoBone** είναι παρόμοια με αυτή του φυσικού οστού. Λόγω του συνδυασμού του νανοκρυσταλλικού υδροξυαπατίτη (HA), κύριο συστατικό του αυτόλογου οστού, και της νανοδομής της μήτρας από διοξείδιο του πυριτίου (SiO2) που προάγει ενεργά τον σχηματισμό οστού, το οστό αναδομείται με μια εντελώς φυσική διαδικασία-remodelling.

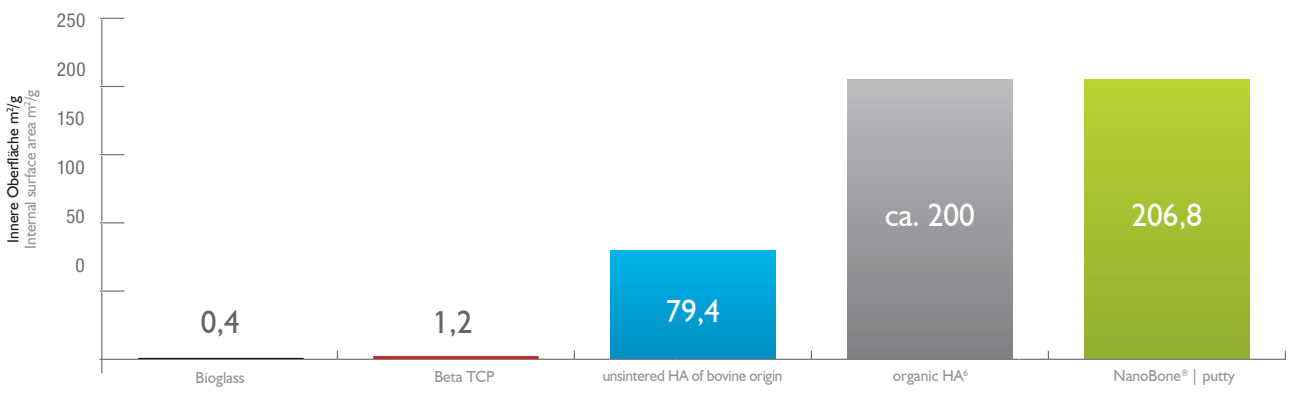
Βίντεο προϊόντος

Το **NanoBone putty** συνδυάζει την γρήγορη οστική αναγέννηση με την ευκολία χρήσης. Το υλικό είναι έτοιμο προς χρήση- εφαρμόζεται απευθείας από τη σύριγγα στο έλλειμμα. Δεν χρειάζεται μίξη, οικονομία χρόνου & υλικού

Ελεγχόμενη οστεοεπαγωγή[4]

Η μεγαλύτερη εσωτερική επιφάνεια χρησιμοποιώντας φυσιολογική νανοδομή

Η μεγάλη εσωτερική επιφάνεια είναι αποφασιστική για την προσκόλληση των πρωτεϊνών και τη βιολογική λειτουργία[5]



Η εσωτερική επιφάνεια (m^2/g) έχει μετρηθεί με πορομετρία υδραργύρου και BET.

3 Gerber et al.: European Journal of Trauma 32 (2006): 132-140.
4 Gerber Th, Lenz S, Holzhüter G, Götz W, Helms K, Harms C, Mittlmeier Th, Trans Tech Publications Switzerland 2012, 147-152.
5 Kirchhoff M et al.: Journal of Biomedical Materials Research B: Applied Biomaterials, Feb 2011, Vol. 96B, Issue 2.
6 Hench L, An Introduction to Bioceramics, World Scientific, 1993.
7 Götz W, Gerber T, Michel B, Lossdörfer S, Henkel KO, Heinemann F: Clin Oral Implants Res. 2008 Oct;19(10):101626.doi: 10.1111/j.1600-0501.2008.01569.x.

Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος για την Ελλάδα:
Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε. ,Εμπορία Οδοντιατρικών Ειδών, Τζωρτζ 12, Αθήνα 106 77
Τηλ.: 210 3837334, Fax: 210 3831604, mavraid@otenet.gr , www.mavraidopoulos.gr

OsteoBiol®
by Tecnoss

Evolution

Αποξηραμένη μεμβράνη.

Αρχικός ιστός

Ετερόλογο περιτόναιο (χοίρεια), ετερόλογο περικάρδιο (ίππεια)

Κολλαγόνο ιστού

Διατηρημένο

Φυσική φόρμα

Αποξηραμένη μεμβράνη με μια λεία πλευρά και μια μικρο-αδρή πλευρά

Πάχος

Κανονικό (0,5 - 0,7 mm), λεπτό (0,3 - 0,5 mm)

Εκτιμώμενος χρόνος απορρόφησης

Περίπου 4 μήνες (κανονική), 3 μήνες (λεπτή)

Κλινικές εφαρμογές

Χειρουργική στόματος, αντιμετώπιση τραυμάτων, Εμφυτευματολογία, Περιοδοντολογία.

GTO®

ΤΟ ΝΕΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΥΠΕΡΟΧΗΣ ΣΤΑ ΒΙΟΫΛΙΚΑ

Έτοιμο προς χρήση, προενυδατωμένο βιοϋλικό, αναμεμειγμένο με το **OsteoBiol® *TSV Gel*** που του εξασφαλίζει **ιδανική κολλώδη σύσταση**.

Διατίθεται σε σύριγγα κι ενίεται κατευθείαν στην ελλειμματική περιοχή. Παρουσιάζει εξαιρετική σταθερότητα χάρη στο ιδανικό ιξώδες του.

Χαρακτηριστικά

Το **OsteoBiol® *GTO®*** είναι ένα ετερόλογο οστικό μόσχευμα. Είναι ένα μείγμα κολλαγονούχων κόκκων συμπαγούς και σπογγώδους οστού με κοκκομετρία που κυμαίνεται από 600 έως 1.000 μm, κατάλληλα αναμεμειγμένο με **OsteoBiol® *TSV Gel*** (μείγμα γέλης ετερόλογου, τύπου I και II κολλαγόνου με πολυακόρεστα λιπαρά οξέα και ένα βιοσυμβατό συνθετικό συμπολυμερές, αραιωμένο σε υδατικό διάλυμα).

Σύνθεση

~80% μείγμα οστικών κόκκων,
~20% **OsteoBiol® *TSV Gel***

Χρόνος επανεισόδου

Περίπου 5 μήνες

Κλινικές εφαρμογές

Ανοικτή ανύψωση ιγμορείου, ενδοοστικά ελλείμματα, περιεμφυτευματικές βλάβες, οριζόντια αύξηση, αναγέννηση ακρολοφίας.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΚΕΝΤΡΙΚΑ
Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα
Τηλ: 210 65 41 340, **Fax**: 210 65 41 618

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή
Τηλ: 210 77 95 747

www.vitsaropoulos.gr e-mail: info@vitsaropoulos.gr www.facebook.com/vitsaropoulos

← DT σελίδα 8

5. Το Biodentine™ εφαρμόζεται στην κοιλότητα πλησίον της αποκάλυψης του πολφού χρησιμοποιώντας πλαστικά εργαλεία σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. (Εικ.4)

6. 12 λεπτά μετά την ανάμιξη του Biodentine™ , ακολουθώντας τις οδηγίες του κατασκευαστή, η διαδικασία της αδροποίησης γίνεται χρησιμοποιώντας αδροποιητικό αδαμαντίνης (Scotchbond™ Etchant 3M™ ESPE™), το οποίο στη συνέχεια ξεπλένεται και στεγνώνεται, πριν εφαρμοστεί ο συγκολλητικός παράγοντας (Scotchbond™ Universal). Έπειτα πολυμερίζεται και εμφράσσεται με μια υβριδική σύνθετη ρητίνη (Filtek Supreme XTE 3M™ ESPE™) με την τεχνική της διαστρωμάτωσης (Εικ.5 και 6)

7. Ο ελαστικός απομονωτήρας απομακρύνεται, η σύγκλειση ελέγχεται και παίρνουμε μια μετεμφρακτική ακτινογραφία (Εικ.7 και 8)

Συμπέρασμα

Σε αυτή την κλινική μελέτη, τα κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα φανερώνουν ότι το Biodentine™ επιδεικνύει καλή κλινική και ακτινογραφική συμπεριφορά στη θεραπεία της άμεσης κάλυψης του πολφού σε ατελώς ανεπτυγμένα μόνιμα δόντια.

Βιβλιογραφία

1. Gwinnett AJ, Tay FR. Early and intermediate time response of the dental pulp to an acid etch technique in vivo. Am J Dent 1998;11:534-45

2. Rodrigues ML, Loguercio AD, Reis A, Muench, Cavalcanti de Araujo V. Adverse effects of human pulps after direct pulp capping with the different components from a total-etch, three-step adhesive system. Dent Mater 2005;21:599–607

3. Zhaofei L, Lihua C, Mingwen F, Qingan X. Direct Pulp Capping with Calcium Hydroxide or Mineral Trioxide Aggregate: A Meta-analysis. J Endod 2015;41:1412–7.

4. Cuadros C. Estudio clvnico comparativo de diferentes agentes pulpares en pulpotomvas de molares primarios. [Comparative clinical study of different pulp agents for pulpotomy of primary molars] Doctorate thesis. Barcelona: International University of Catalonia. 2013.

5. Niranjani K, Prasad MG, Vasa AA, Divya G, Thakur MS, Saujanya K. Clinical evaluation of success of primary teeth pulpotomy using Mineral Trioxide Aggregate®, Laser and Biodentine TM an In Vivo Study. J Clin Diagn Res 2015; 9(4): 35-7.

6. Biodentine™. Active Biosilicate Technology™. Scientific File. Septodont Brochure.

7. Linu S, Lekshmi MS, Varunkumar VS and Sam Joseph VG: Treatment Outcome Following Direct Pulp Capping Using Bioceramic Materials in Mature Permanent Teeth with Carious Exposure: A Pilot Retrospective Study. J Endod 2017;43:1635–9.

8. Awawdeh L, Al-Qudah A, Hamouri H and Chakra RJ: Outcomes of Vital Pulp Therapy Using Mineral Trioxide Aggregate or Biodentine: A Prospective Randomized Clinical Trial. J Endod 2018;44:1603–9.

9. Parinyaprom N, Nirunsittirat A, Chuveera P, Lampang SN, Srisuwan T, Sastraruji T, Bua-on P, Simprasert S, Khoipanich I, Sutharaphan T, Theppimarn, S, Ue-srichai N, Tangtrakooljaroen W and Chompu-inwai P: Outcomes of Direct Pulp Capping by Using Either ProRoot Mineral Trioxide Aggregate or Biodentine in Permanent Teeth with Carious Pulp Exposure in 6 to 18 Year-Old Patients: A Randomized Controlled Trial. J Endod 2018;44:341–8.

10. Bakhtiar H, Nekoofar MH, Aminishakib P, Abedi F, Moosavi FN, Esnaashari E, Azizi A, Esmailian S, Ellini MR, Mesgarzadeh V, Sezavar M, and About I: Human Pulp Responses to Partial Pulpotomy Treatment with TheraCal as Compared with Biodentine and ProRoot MTA: A Clinical Trial. J Endod 2017;43:1786–91.

11. Brizuela C, Ormepo A, Cabrera C, Cabezas R, Inostroza C, Ramvrez V and Mercadı M: Direct Pulp Capping with Calcium Hydroxide, Mineral Trioxide Aggregate, and Biodentine in Permanent Young Teeth with Caries: A Randomized Clinical Trial. J Endod 2017;43:1776–80.

AD

OsteoBiol® by Tecnoss

Gen-Os

Οστικό μόσχευμα σε κόκκους, με διατηρημένο κολλαγόνο.

Αρχικός ιστός

Μείγμα σπογγώδους και φλοιώδους ετερόλογου οστού.

Κολλαγόνο ιστού

Διατηρημένο.

Φυσική φόρμα

Κόκκοι ελαφρώς ακτινοσκιεροί.

Μέγεθος κόκκου

Στάνταρ 250-1.000 μm.

Χρόνος επανεισόδου

4/5 μήνες, εξαρτάται όμως από τα χαρακτηριστικά της περιοχής μεταμόσχευσης.

Κλινικές εφαρμογές

Χειρουργική στόματος, Περιοδοντολογία, Εμφυτευματολογία.

mp3

Οστικό μόσχευμα σε σύριγγα. Είναι ιδανικό για τοποθέτηση κατά την Ανύψωση Ιγμορείου με πλάγια πρόσβαση.

Αρχικός ιστός

Μείγμα ετερόλογου φλοιώδους - σπογγώδους οστού με κολλαγόνο.

Κολλαγόνο ιστού

Περίπου 10%.

Φυσική φόρμα

Προ-ενυδατωμένοι κόκκοι και γέλη κολλαγόνου.

Μέγεθος κόκκου

600-1.000 μm.

Χρόνος επανεισόδου

Περίπου 5 μήνες.

Κλινικές εφαρμογές:

Χειρουργική στόματος και Εμφυτευματολογία:

- Το mp3 λόγω του μεγέθους των κόκκων και της σύστασής του είναι ιδανικό για απευθείας τοποθέτηση κατά την Ανύψωση Ιγμορείου με πλάγια πρόσβαση. Οι μεμβράνες **OsteoBiol® *Evolution*** συνιστάται να καλύπτουν την ανδροστομία.
- Το ***mp3*** σε συνδυασμό με μεμβράνες ***Evolution*** χρησιμοποιείται επιτυχώς για τη διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας.
- Ενδείκνυται για οριζόντια αύξηση ακρολοφίας (σε ελλείμματα δύο τοιχωμάτων) σε συνδυασμό με αυτογενή μπλοκ οστού ή με το οστικό έλασμα **OsteoBiol® *Lamina***.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΚΕΝΤΡΙΚΑ
Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα
Τηλ: 210 65 41 340, **Fax**: 210 65 41 618

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή
Τηλ: 210 77 95 747

www.vitsaropoulos.gr e-mail: info@vitsaropoulos.gr www.facebook.com/vitsaropoulos

Εξατομικευμένη αισθητική για προσθετική αποκατάσταση με προσωρινό προφίλ με τεχνητά ούλα

AD

Το Μέλλον στον Έλεγχο Σύγκλεισης

Επιτέλους, η κλασσική και η ψηφιακή τεχνολογία συνδυάζονται για να αποτυπώσουν τις μασητικές δυνάμεις στις επιφάνειες σύγκλεισης.

Το OccluSense® είναι μια φορητή συσκευή, η οποία χρησιμοποιεί το τοπικό ασύρματο δίκτυο για να μεταφέρει τα δεδομένα στο i-Pad μέσω της δωρεάν εφαρμογής της Apple. Ο λεπτός και εύκαμπτος ψηφιακός αισθητήρας πάχους 60micron, επιτρέπει την καταγραφή τόσο της δυναμικής όσο και της στατικής σύγκλεισης.

Επιπροσθέτως, οι επιφάνειες των δοντιών χρωματίζονται κόκκινες, όπως στην κλασσική μέθοδο.

OccluSense® -iPad-App

Καταγραφή, Αξιολόγηση, Οργάνωση, Σύγκριση και Εξαγωγή των καταγεγραμμένων εγγράφων

Download on the App Store

Το OccluSense®-iPad-App είναι δωρεάν και μπορείτε να το κατεβάσετε από το Apple AppStore (www.occlusense.com/install).

Συμβατά μοντέλα iPad: 12.9'' iPad Pro, 10.5'' iPad Pro, 9.7'' iPap Pro, iPad Air 1, iPad Air 2.

OccluSense® by Bausch

www.occlusense.com

Bausch and OccluSense are trademarks of Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG registered in Germany and other countries.
Apple and iPad are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S and other countries.

ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ

www.pandental.eu

Χαλκοκονδύλη 19,104 32 ΑΘΗΝΑ, Τηλ.: 210 5232609, 210 5222301
Fax: 210 5231800, email: pandental.eu@gmail.com

Dr. A. Tapanapon
Οδοντίατρος με μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Προσθετική στο Πανεπιστήμιο Mahidol στην Ταϋλάνδη και είναι επιστημονικός συνεργάτης στο Τμήμα Προσθετικής στο ίδιο Πανεπιστήμιο, ενώ εργάζεται και ως οδοντίατρος στο Νοσοκομείο Phayathai 2 στην Ταϋλάνδη.

Dr. P. Kamolroongwarakul
Οδοντίατρος με μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Προσθετική στο Πανεπιστήμιο Mahidol στην Ταϋλάνδη. Επίσης, είναι επιστημονικός συνεργάτης στο τμήμα Προσθετικής του ίδιου Πανεπιστημίου, εργάζεται ως οδοντίατρος στο Νοσοκομείο Phayathai 2, στην Ταϋλάνδη και είναι μέλος της Αμερικανικής Ακαδημίας Εμφυτευματολογίας.

Μελέτη περίπτωσης

Μία γυναίκα 61 ετών από την Ταϋλάνδη προσήλθε με μία ευκίνητη γέφυρα 9 τεμαχίων. Η κύρια ενόχλησή της αφορούσε τα ευκίνητα και αντιαισθητικά πρόσθια δόντια της με εξίσου αντιαισθητικά τεχνητά ούλα. Η αρχική κλινική εξέταση αποκάλυψε μία μεγάλη ακίνητη γέφυρα μεταξύ 14-25 τοποθετημένη με προσωρινή κονία από το 2009 σε ιδιωτικό νοσοκομείο (εικ. 12). Η ασθενής εμφάνιζε ελλείμματα στους σκληρούς και μαλακούς ιστούς που σχετίζονταν με μία απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας και απώλεια της χειλικής στήριξης. Χρησιμοποιήθηκε ακρυλικό υλικό ούλων για οδοντοστοιχίες (εικ. 3) για να καλυφθούν τα κενά στη γέφυρα για να βελτιωθεί το εξωστοματικό προφίλ των μαλακών ιστών (εικ. 4). Χωρίς αυτό το υλικό, οι μαλακοί ιστοί εμφάνιζαν κοίλο προφίλ (εικ. 5). Αφαιρέθηκε η γέφυρα για να αξιολογηθεί η κατάσταση των υπάρχοντων δοντιών στηριγμάτων (εικ. 6). Τα δόντια στηρίγματα 13, 24 και 25 εμφάνιζαν κινητικότητα πρώτου βαθμού. Η πανοραμική ακτινογραφία (εικ. 7) αποκάλυψε πως ο 13 είχε χυτό άξονα και ψευδοκολόβωμα με κατακόρυφο κάταγμα ρίζας. Ο 25 είχε θερα-

→ DT σελίδα 13

← DT σελίδα 12

πευθεί ενδοδοντικά και εμφάνιζε περιακρορριζική βλάβη. Μετά από μία ολοκληρωμένη διάγνωση και ανάλυση, παρουσιάστηκε το σχέδιο θεραπείας στην ασθενή με τις ακόλουθες φάσεις θεραπείας:

1. Αισθητική αξιολόγηση
2. Επανορθωτική φάση με κατασκευή προσωρινής γέφυρας πλήρους φραγμού
3. Κατευθυνόμενη χειρουργική επέμβαση χωρίς κρημνό με πρωτόκολλο άμεσης φόρτισης

Φάση 1 - Αισθητική αξιολόγηση

Η αισθητική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με την αξιολόγηση της γραμμής γέλωτος, του κοπτικού προφίλ, του μήκους των δοντιών και των αναλογιών. Κατασκευάστηκε διαγνωστικό κέρωμα με βάση την αισθητική αξιολόγηση (εικ. 8).

Φάση 2 - Κατασκευή προσωρινής γέφυρας πλήρους φραγμού (εικ. 8-19)

Το εκμαγείο μελέτης με ένα διαγνωστικό κέρωμα στάλθηκε σε ένα τοπικό εργαστήριο για σάρωση και μετατροπή σε αρχείο ψηφιακής αποτύπωσης STL (στερεολιθογραφία) (εικ. 8,9).

Δύο σειρές αποτυπωμάτων STL αλληλεπιτέθηκαν στο λογισμικό προκειμένου να αφαιρεθούν τα δεδομένα αλληλεπίθεσης. Αυτή η διαδικασία πραγματοποιήθηκε για να μετατραπεί το διαγνωστικό κέρωμα σε ψηφιακό αποτύπωμα STL.

Κατά συνέπεια, τα δεδομένα STL στάλθηκαν στο εργαστήριο για κατασκευή της αποκατάστασης (εικ. 10). Κατασκευάστηκε μία μονοχρωματική προσωρινή γέφυρα από PMMA σε ένα τοπικό εργαστήριο και επεστράφη στον οδοντίατρο για διαστρωμάτωση ρητίνης (εικ. 11). Πραγματοποιήθηκε ουλική αποκοπή για να δημιουργηθεί επαρκής ουλικός χώρος για διαστρωμάτωση ροζ ρητίνης (εικ. 12). Πριν τη διαστρωμάτωση ρητίνης τοποθετήθηκε CeraResin Bond 1 και αριστερά για 10” για επεξεργασία της επιφάνειας, ακολουθούμενη από την εφαρμογή CeraResin Bond 2 για 10” και φωτοπολυμερισμό για 20” (εικ. 13). Τοποθετήθηκε ρητίνη ούλων Ceramage χρώματος GUM-O (GUM Opaque) για να καλυφθεί το χρώμα του PMMA (εικ. 14). Τοποθετήθηκε ρητίνη χρώματος GUM-D (GUM Dark) στην περιοχή των προσθετικών ούλων στο παρειακό πτερύγιο (εικ. 15). Τοποθετήθηκε ρητίνη χρώματος GUM-L (GUM Light) στην περιοχή των ελευθέρων ούλων (εικ.

Εικ. 1. Προεγχειρητική ακίνητη προσθετική αποκατάσταση με Acrylic Gingival Veneer

Εικ. 2. Προεγχειρητική αποκατάσταση χωρίς Acrylic Gingival Veneer

→ DT σελίδα 14

AD

← DT σελίδα 13

16). Επαλείφθηκε χρώμα F-GUM-R (Flowable GUM Red) και F-W (Flowable GUM White) για να μιμηθούμε την ουλοβλεννογόνια ένωση και τον αγγειοβριθή φατνιακό βλεννογόνο (εικ. 17). Τέλος, τοποθετήθηκε ρητίνη GUM-T (GUM Translucent)για να αναπαραχθούν οι ερυθρές ημιδιαφανείς ουλικές περιοχές (εικ. 18) για να επιτευχθεί φυσική ουλική αισθητικήΔιαμόρφωση, τελείωση και στίλβωση της προσωρινής αποκατάστασης

Εικ. 3. Acrylic Gingival Veneer

Εικ. 4.Εξωστοματικό χαμόγελο με την ακίνητη προσθετική αποκατάσταση στην θέση της

AD

FROÏKA | ORAL CARE DermoCosmetics MEDICAL DEVICES CE

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

FROISEPT®
Πλήρης καθαρισμός, & ενυδάτωση με ενεργό Οξυγόνο και Υαλουρονικό οξύ

FroiPlak® FroiDent® PVP action
Με χλωρειδίνη 0,2% και 0,12%, PVP κατά της χρώσης και Υαλουρονικό οξύ

FroiDent® SUCRA GEL
Ανάπλαση και ενυδάτωση με Σουκραλφάτη, Υαλουρονικό οξύ και Τρεχαλόζη

www.froika.com

Εικ. 5. Κοίλο προφίλ προσώπου

Εικ. 6. Προεγχειρητική άποψη χωρίς τη γέφυρα 9 τεμαχίων

Εικ. 7. Προεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία

Εικ.8. Κέρωμα πλήρους φραγμού πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αναλογίες και την θέση των δοντιών

Εικ. 9. Το εκμαγείο μελέτης και το εκμαγείο με το διαγνωστικό κέρωμα σαρώθηκαν και μετατράπηκαν σε αρχείο STL

Η λεπτομερής τελείωση και στίλβωση της αποκατάστασης είναι ένα σημαντικό βήμα για να

→ DT σελίδα 16

NSK Ti·Max Z

Το τελειότερο αερότορ που πήρατε στα χέρια σας ! Είναι κατασκευασμένο 100% από τιτάνιο ώστε να είναι πολύ ελαφρύ και πιο ανθεκτικό στους κλιβανισμούς. Διαθέτει απαράμιλλη ισχύ 26W, απίστευτη ροπή και είναι αθόρυβο. Ο ρότορας είναι αποσπώμενος ώστε να μπορείτε εύκολα και οικονομικά, χωρίς τεχνική βοήθεια, να τον αντικαταστήσετε. Κατασκευασμένο 100% στην Ιαπωνία με την αποδεδειγμένη ποιότητα και αξιοπιστία της NSK.

SADENT

• **ΠΑΙΑΝΙΑ:** 1 χλμ Λεώφ.Μαρκοπούλου, ΤΚ: 190 02, Τηλ: 211 10.22.900
• **ΓΟΥΔΙ:** Τετραπόλεως 4-8, Τηλ.: 211 10.22.900, 210 77.77.608
• **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:** Ν. Τέλογλου 5, Τ.Κ.: 546 36 • Τηλ. 2310 968.799
• **e-mail: info@sadent.com • www.sadent.com**

e-shop: http://eshop.sadent.com

← DT σελίδα 14

επιτευχθεί η επιθυμητή αισθητική. Χρησιμοποιήθηκε DuraGreen ελαφρόπετρα για τη διαμόρφωση των μακροανατομικών λεπτομερειών ενώ χρησιμοποιήθηκε η φρέζα καρβιδίου Robot Fissure για τη διαμόρφωση των μεσοδόντιων περιοχών και θηλών. Οι κώνοι σιλικόνης ακολουθήθηκαν από πάστα Dura-Polishing τριοξειδίου του αργιλίου με μία μέση σκληρή βούρτσα για τελείωση και προστίλβωση της αποκατάστασης. Τοποθετήθηκε πάστα στίλβωσης με αδαμαντόσκονη Dura-Polish DIA με ένα λεπτό βουρτσάκι ακολουθούμενη από το βαμβακερό εργαλείο περιστροφικού τύπου για να επιτευχθεί η τελική υψηλή στιλβω-

Εικ. 10.Δύο σειρές δεδομένων STL αλληλεπιτέθηκαν και στάλθηκαν για κατασκευή

Εικ. 11. Η ολοκληρωμένη γέφυρα PMMA

AD

Εικ. 12. Πραγματοποιήθηκε αποκοπή για να δημιουργηθεί ουλικός χώρος για διαστρωμάτωση ροζ ρητίνης

Εικ 13. Τοποθετήθηκαν CeraResin Bond 1 και 2 για να συγκολληθεί η ροζ ρητίνη

Εικ. 14. Τοποθετήθηκε Ceramage GUM Opaque για να καλυφθεί το χρώμα του PMMA

Εικ. 15. Τοποθετήθηκε Ceramage GUM Dark στην περιοχή των τεχνητών ούλων στο παρειακό πτερύγιο

Εικ. 16. Τοποθετήθηκε Ceramage GUM Light για να μιμηθούμε την περιοχή των ελευθέρων ούλων

→ DT σελίδα 18

CJ OPTIK
Mikroskope in Medizin & Technik

CJ OPTIK Flexion

Μικροσκόπιο Γερμανικής τεχνολογίας με ανάλυση 4K

GERMAN DESIGN AWARD SPECIAL 2017

Υψηλής ποιότητας Γερμανικά οπτικά

Περιστρεφόμενη βάση οπτικών. Σε συνδυασμό με το MonoGlobe,
το μικροσκόπιο θα προσαρμοστεί πάντα στην σωστή θέση

MonoGlobe Movement
Με την μοναδική πατενταρισμένη κίνηση

ErgoTube 30°
Για πιο ξεκούραστη εργασία

Τροφοδοσία του μικροσκοπίου
και της κάμερας με εσωτερικά καλώδια

5 μεγεθύνσεις
4, 6, 10, 16, 25

Illumination Spot
Για κεντράρισμα του πεδίου εργασίας,
χωρίς την χρήση οπτικών

Ενσωματωμένο πορτοκαλί φίλτρο προστασίας
πολυμερισμού ρητινών

Μεταλλικό σώμα Laser Sintered
και μακριά πλήρως ζυγισμένα μπράτσα αλουμινίου

Vario Focus
200 - 350 ή 210 - 470

Ενσωματωμένο φως τύπου LED, χωρίς ανεμιστήρα, με την νέα τεχνολογία
colour corrected LED για πιο ξεκούραστη εργασία και ένταση 5500K

Made in Germany

UNICON HELLAS
ΤΗΛ.: 210-4828020

← DT σελίδα 16

σιμότητα (εικ. 19).

Φάση 3 - Χειρουργική επέμβαση χωρίς κρημνό με πρωτόκολλο άμεσης φόρτισης

Τα αμφίβολα δόντια (13, 24 και 25) εξάχθηκαν με τοπική αναισθησία. Ο χειρουργικός νάρθηκας σταθεροποιήθηκε στην θέση του στην άνω γνάθο με δύο καρφίδες αγκυ-

Εικ. 17. Επαλείφθηκαν Ceramage Flowable GUM Red και White για να μιμηθούμε την ουλοβλεννογόνια ένωση και το αγγειοβριθές φατνίο

Εικ. 18. Τοποθετήθηκε Ceramage GUM translucent για να αναπαραχθούν οι ερυθρές ημιδιαφανές ουλικές περιοχές

AD

Εικ. 19. Ολοκληρωμένη προσθετική αποκατάσταση με ουλική αισθητική που μιμείται τη φυσική εικόνα

Εικ. 20. Ένας χειρουργικός νάρθηκας με πλήρως κατευθυνόμενα μανίκια

Εικ. 21. Πραγματοποιήθηκε πλήρως κατευθυνόμενη χειρουργική επέμβαση με Nobel Active

Εικ. 22. Μετεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία

Εικ. 23. Μετεγχειρητική μασητική άποψη

ροβόλησης (εικ. 21). Πραγματοποιήθηκε χειρουργική επέμβαση χωρίς κρημνό με ιστικό βύσμα.

Πραγματοποιήθηκε διαδοχικός

→ DT σελίδα 20

Νέο STERN WEBER S380 TRc

Η κορυφή της οδοντιατρικής τεχνολογίας

ALWAYS CONNECTED

Όλα τα νέα μοντέλα της STERN WEBER , παρέχουν σύνδεση στο internet για άμεση τεχνική υποστήριξη από απόσταση.

Νέες καινοτόμες λύσεις – απαράμιλλη ποιότητα κατασκευής

Το καλύτερο οδοντιατρικό μηχάνημα της παγκόσμιας αγοράς , τώρα ακόμα καλύτερο με τη νέα περιστρεφόμενη έδρα S380 TRc , που από μόνη της αποτελεί μια κατηγορία οδοντιατρικών Units .
Από άποψη εξοπλισμού το νέο S380 TRc διαθέτει ότι πιο σύγχρονο έχει να προσφέρει η οδοντιατρική τεχνολογία σήμερα , όπως ενδεικτικά micro-motor 3 in 1 (για θεραπείες restorative , endo & implants) . Touch screen χειριστήριο για σύνδεση ψηφιακού σένσορα . Ενσωματωμένη αντλία φυσιολογικού ορού για τη θεραπεία με εμφυτεύματα. Τεχνολογία σύνδεσης στο internet για απομακρυσμένο έλεγχο από τεχνικό και πολλά ακόμα .

ΝΙΚ. ΣΑΡΜΑΣ Α.Ε.Β.Ε. 3ης Σεπτεμβρίου 35, ΑΘΗΝΑ | Τηλ.: 210 5249261 | Fax: 210 5232537 | E-mail:sales@anthoshellas.gr
• **SINADENT** - Θεσσαλονίκη: Βασίλης Καρακώστας | Σουμερνών 10 | Τηλ.: 2310 212121 | E-mail:info@sinadent.gr
www.anthoshellas.gr

← DT σελίδα 18

τρυπανισμός με βάση το πρωτόκολλο του κατασκευαστή. Όλα τα εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν μέσω του χειρουργικού νάρθηκα. Όλα τα εμφυτεύματα κοχλιώθηκαν με 35Ncm για να εξασφαλιστεί αρχική σταθερότητα. Τα μετεξακτικά φατνία γεμίστηκαν με ξενομόσχευμα με μικρό μέγεθος σωματιδίων και καλύφθηκαν με απορροφήσιμο βύσμα κολλαγόνου. Ευθεία και γωνιώδη abutment πολλαπλών τεμαχίων τοποθετήθηκαν και κοχλιώθηκαν στα 15Ncm σε κάθε εμφύτευμα (εικ. 23). Η υπάρχουσα προσωρινή γέφυρα χρησιμοποιήθηκε για να μετατραπεί σε μία κοχλιούμενη προσωρινή αποκατάσταση. Εφαρμόστηκε ένα πρωτόκολλο άμεσης φόρτισης. Μεταλλικά προσωρινά abutment συνδέθηκαν σε κάθε εμφύτευμα. Η προσωρινή γέφυρα τρυπήθηκε για να ταιριάζει με την θέση των

Εικ. 24. Μετεγχειρητική πρόσθια άποψη

μεταλλικών abutment, τοποθετήθηκε στη σωστή θέση και κάθετη διάσταση και αναγομώθηκε με αυτοπολυμεριζόμενη ακρυλική ρητίνη. Όλες οι επιφάνειες στιλβώθηκαν. Τοποθετήθηκε ένα φωτοπολυμεριζόμενο sealant οδοντοστοιχιών στην εσωτερική επιφάνεια. Η

Εικ. 25. Μετεγχειρητικό χαμόγελο με το προφίλ της προσωρινής αποκατάστασης

Εικ. 26. Μετεγχειρητικό χαμόγελο με το προφίλ της προσωρινής αποκατάστασης

Εικ. 27. Μετεγχειρητικό χαμόγελο με το προφίλ της προσωρινής αποκατάστασης

προσωρινή γέφυρα τοποθετήθηκε στο στόμα της ασθενούς (εικ. 23-27). Η μετεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία αποκάλυψε πως τα εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν σύμφωνα με τον προεγχειρητικό σχεδιασμό (εικ. 22). Τα ράμματα αφαιρέθηκαν 14 ημέρες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Μία μόνιμη αποκατάσταση θα κατασκευαστεί μετά την ολοκλήρωση της οστεοενσωμάτωσης.

Συμπεράσματα

Όταν πραγματοποιούμε θεραπευτικό σχεδιασμό για απορροφημένη άνω γνάθο, είναι σημαντικό να αναλογιστούμε μία ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει την αντικατάσταση των ελλειπόντων δοντιών, την αποκατάσταση σημαντικών τμημάτων ελλείποντος φατνιακού οστού και τη μορφολογία των μαλακών ιστών για βέλτιστη αισθητική. Αυτό το περιστατικό βοηθά να παρουσιαστούν τα οφέλη της χρήσης μίας προσωρινής αποκατάστασης με προσωρινό προφίλ που κατασκευάστηκε με CERAMAGE Gum Colors για να βελτιωθεί το εξωστοματικό προφίλ των μαλακών ιστών της ασθενούς και να προκύψει μία αισθητικά ικανοποιητική αποκατάσταση πλήρους φραγμού.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό DT Middle East&Africa Edition, No.5, Vol. 9, 9ος/10ος 2019

AD

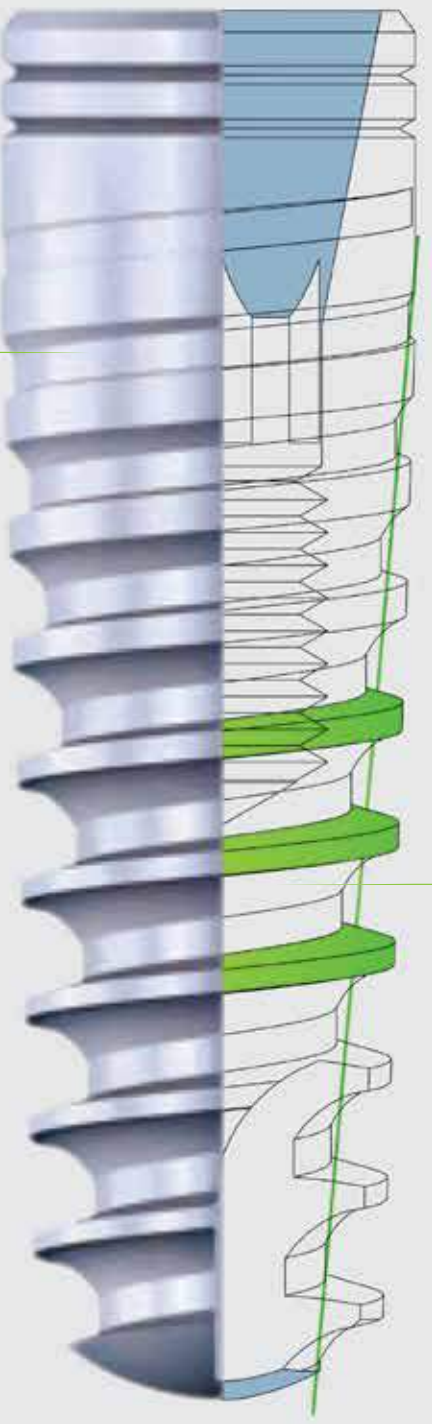
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ Bio

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

-Εμφύτευμα σπειροειδούς σχήματος με σπείρες επεμβατικού σχεδιασμού που αναπτύχθηκε για καλύτερη αρχική σταθερότητα, επομένως συστήνεται να χρησιμοποιηθεί σε οστικούς τύπους II, III και IV.

-Το κωνικό σώμα του εμφυτεύματος συνδυάζεται άριστα με το σχήμα του τρυπάνου για ακριβή προσαρμογή με το οστό.

-Η κωνικότητα του σώματος του εμφυτεύματος βελτιώνει το χαρακτηριστικό της αυτοπροσαρμογής. Το μη επεμβατικό ακρορριζικό τμήμα του εμφυτεύματος προλαμβάνει τη βλάβη ανατομικών μορίων κατά την ανύψωση ιγμορείου.
-Εναλλαγή πλατφόρμας.



ΚΩΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ

Η κωνική σύνδεση με εσωτερικό εξάγωνο προσφέρει ακρίβεια σύνδεσης εμφυτεύματος-abutment .

Η κωνικότητα 120 προσφέρει αυτή τη σύνδεση με άριστη εφαρμογή και σταθερότητα.

Η κωνική σύνδεση είναι απόλυτα ανθεκτική έναντι των βακτηρίων.

SBdent

Μάγερ 21, Αθήνα | 4ος Όροφος
Τηλ: 216 8093450 | Email: info@sbdent.gr

Bio3 Implants GmbH

CASTELLINI

Νέο Skema 5

Σύμμαχος σας στην εξέλιξη

2
ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ

ΝΕΟ
Νέα γενιά
Skema - Skema 5

- Αερόφρενο στην ταμπλέτα γιατρού
- Κεφαλωτό με αερόφρενο
- Αερότορ με φώς ρυθμιζόμενης ροπής
- Ηλεκτρικό M/M LED νέας γενίας (χωρίς καρβουνάκια)
- Προβολέας Castellini LED 50.000 lux με Φωτοκύτταρο
- Ηλεκτρικό περιστρεφόμενο πτυελοδοχείο 270° με αισθητήρα αυτόματης πλήρωσης στο ποτήρι του ασθενούς
- Έδρα με 6 μνήμες λειτουργίας
- Χειριστήριο γιατρού 18 εντολών με Touch-screen οθόνη
- Πλήρες χειριστήριο βοηθού 10 εντολών Touch-screen
- Ποδοχειριστήριο πολλαπλών λειτουργιών ενσύρματο ή ασύρματο
- Σύστημα απολύμανσης σωληνώσεων χειροκίνητο ή αυτόματο
- Μοτέρ ενδοδοντίας και εντοπιστής ακροριζίου ενσωματωμένα στο unit
- Memory foam ταπετσαρία

ΝΕΟ
TOUCH SCREEN
ΧΕΙΡΙΣΤΗΡΙΟ

ΑΠΟΜΑΚΡΙΣΜΕΝΗ
ΤΕΧΝΙΚΗ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
ΜΕΣΩ wi-fi

ΝΕΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ | **ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ SERVICE** | **ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ**

GREEN DENTAL - ΑΘΗΝΑ
Χαλκοκονδύλη 9, Αθήνα | Τ. 210 3803055 | *Υπ. Πωλήσεων: Γ. Σιακαβάρας*

Γονιδιακή ανάλυση βρίσκει γενετική συσχέτιση μεταξύ στοματικής υγείας και καρδιαγγειακών-μεταβολικών παραγόντων

AD

Ερευνητές από το Ινστιτούτο Οδοντολογίας στο Πανεπιστήμιο Umea της Σουηδίας, συνεργάστηκαν με την Οδοντιατρική Σχολή του Μπρίστολ στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη μεγαλύτερη μελέτη του είδους της, για να βελτιώσουν την κατανόηση για το ρόλο των γονιδίων στη στοματική υγεία.

Η μελέτη συνέλεξε μετα-δεδομένα από χιλιάδες ασθενείς και αναγνώρισε 47 νέα γονίδια που σχετίζονται με την οδοντική τερηδόνα. Επίσης, χρησιμοποίησαν μεντελιακή τυχαιοποίηση για να βρουν μία γενετική συσχέτιση μεταξύ στοματικής υγείας και καρδιαγγειακών-μεταβολικών παραγόντων.

Σύμφωνα με τη μελέτη του Παγκόσμιου Φορτίου νοσημάτων, τραυματισμών και παραγόντων κινδύνου του 2016, η οδοντική τερηδόνα και η περιοδοντίτιδα αποτελούσαν τα κορυφαία και ενδέκατα στη σειρά συχνότητας αίτια νόσου παγκοσμίως το 2016.

Σε μία άλλη μελέτη του 2015 υπολογίστηκε το παγκόσμιο κόστος των οδοντικών νοσημάτων και βρέθηκε πως υπερέβαινε τα 540 δισεκατομμύρια δολάρια.

Ακόμη και όταν γνωρίζουμε πως η γενετική συμβολή στις συνέπειες στη στοματική υγεία και την κληρονομικότητα της οδοντικής τερηδόνας και της περιοδοντίτιδας φτάνει έως και το 50%, η φύση αυτής της συμβολής παραμένει ατελώς χαρακτηρισμένη.

Γνωρίζουμε πως μία αυξημένη κατανόηση των γενετικών παραγόντων μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις σχετικά με την αιτιολογία και την κλινική αντιμετώπιση των στοματικών νοσημάτων.

Ωστόσο, ο ρόλος των γονιδίων στη στοματική υγεία δεν έχει ακόμη μελετηθεί εκτενώς. Ένας από τους λόγους που οφείλεται αυτό είναι πως η σύνθετη φύση της οδοντικής τερηδόνας και της περιοδοντίτιδας απαιτεί εκτετα-

→ DT σελίδα 24

ariston dental
better answers

Community Tissue Services®

Μοσχεύματα ανθρώπινης προέλευσης υψηλών προδιαγραφών από την Community Tissue Services®

Maxxeus Pericardium

Μεμβράνη περικαρδίου. Προσαρμόζεται εύκολα στο χειρουργικό πεδίο, δεν έχει μνήμη, είναι λεπτή αλλά ανθεκτική στη συρραφή.

Maxxeus Bone Particulates

Ανθρώπινο οστό σε κόκκους με ευρύ φάσμα τύπων:
Φλοιώδες, σπογγώδες, Mix,
Mineralized, Demineralized
και συνδυασμούς των παραπάνω.

Maxxeus Unicortical Platform

Οστικό μπλοκ αποτελούμενο από φλοιώδες και σπογγώδες ανθρώπινο οστούν. Ιδανικό για αποκαταστάσεις φατνιακής ακρολοφίας όπου υπάρχει μεγάλο οστικό έλλειμμα.

Maxxeus Laminar Bone

Απασβεστιωμένο φλοιώδες οστό, σε μορφή λεπτού φύλλου που μπορεί να καμφθεί και να κοπεί στο επιθυμητό σχήμα.
Παρέχει υποστήριξη στο μόσχευμα και σταθερότητα όγκου.
Απορροφάται φυσικά και ενσωματώνεται στο πεδίο.
Δεν υπάρχει ανάγκη δεύτερης επίσκεψης για απομάκρυνση.

Maxxeus Fascia

Φυσική, απορροφήσιμη μεμβράνη fascia lata για τις τεχνικές της καθοδηγούμενης ανάπλασης σκληρών και μαλακών ιστών.

ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com

fb: ariston dental

ariston dental
better answers

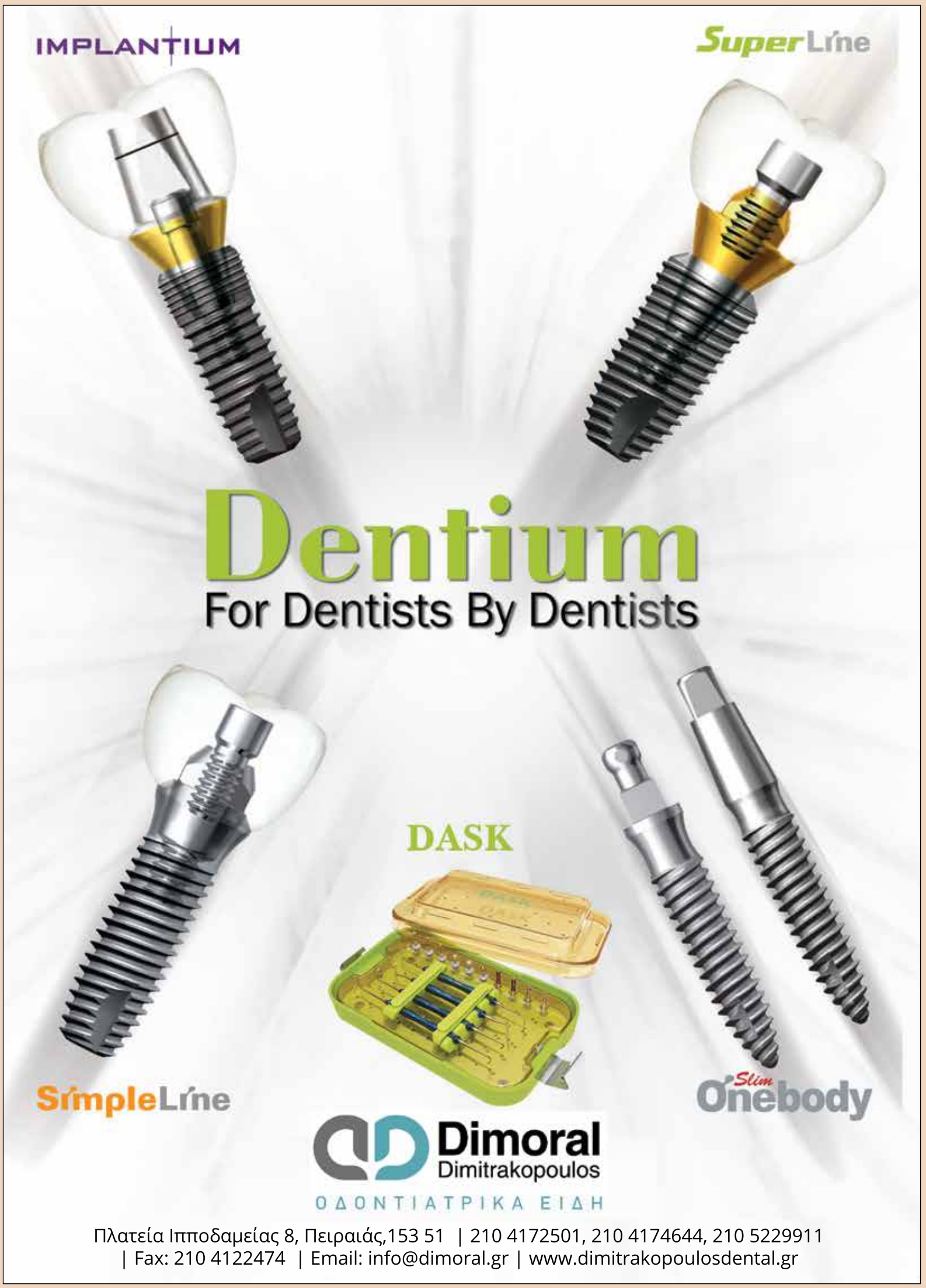
← DT σελίδα 22

μένες μελέτες για να καταλήξουμε σε σίγουρα συμπεράσματα.

Οι ερευνητές, προκειμένου να ικανοποιήσουν την ανάγκη για πολλά δεδομένα, έλαβαν τα στοιχεία από εννέα διεθνείς κλινικές μελέτες με 62000 συμμετέχοντες και τα ενσωμάτωσαν με δεδομένα σχετικά με την οδοντική υγεία από την Biobank στο Ηνωμένο Βασίλειο, που περιλάμβανε 461000 συμμετέχοντες. Ο I. Johansson,

Εικ. 1.Για πρώτη φορά, ερευνητές κατάφεραν να εντοπίσουν γονίδια που μπορούν να επηρεάσουν τη στοματική υγεία

AD



Ομότιμος Καθηγητής στο Ινστιτούτο Οδοντολογίας και επικεφαλής της έρευνας στο Πανεπιστήμιο Umea, αναφέρει: «Η μελέτη ξεκαθαρίζει πως τα δόντια αποτελούν μέρος του σώματος.

Μεταξύ άλλων, μπορούμε να δούμε πως φαίνεται να υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και οδοντική τερηδόνα».

Η ανάλυση των δεδομένων αναγνώρισε 47 νέες γονιδιακές περιοχές που σχετίζονται με την οδοντική τερηδόνα.

Η έρευνα επιβεβαίωσε, επίσης, τη συσχέτιση με την περιοδοντίτιδα ενός παλαιότερα γνωστού γονιδίου που σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα.

Τα γονίδια που σχετίζονται με την οδοντική τερηδόνα περιλάμβαναν αυτά που βοηθούν στο σχηματισμό των δοντιών και της κάτω γνάθου, που δρουν προστατευτικά στο σάλιο και που επηρεάζουν τα βακτήρια που συναντώνται στα δόντια.

Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν μία τεχνική που ονομάζεται μεντελιακή τυχαιοποίηση, για να βρουν μία γενετική συσχέτιση μεταξύ στοματικής υγείας καρδιαγγειακών-μεταβολικών παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η εκπαίδευση και η προσωπικότητα.

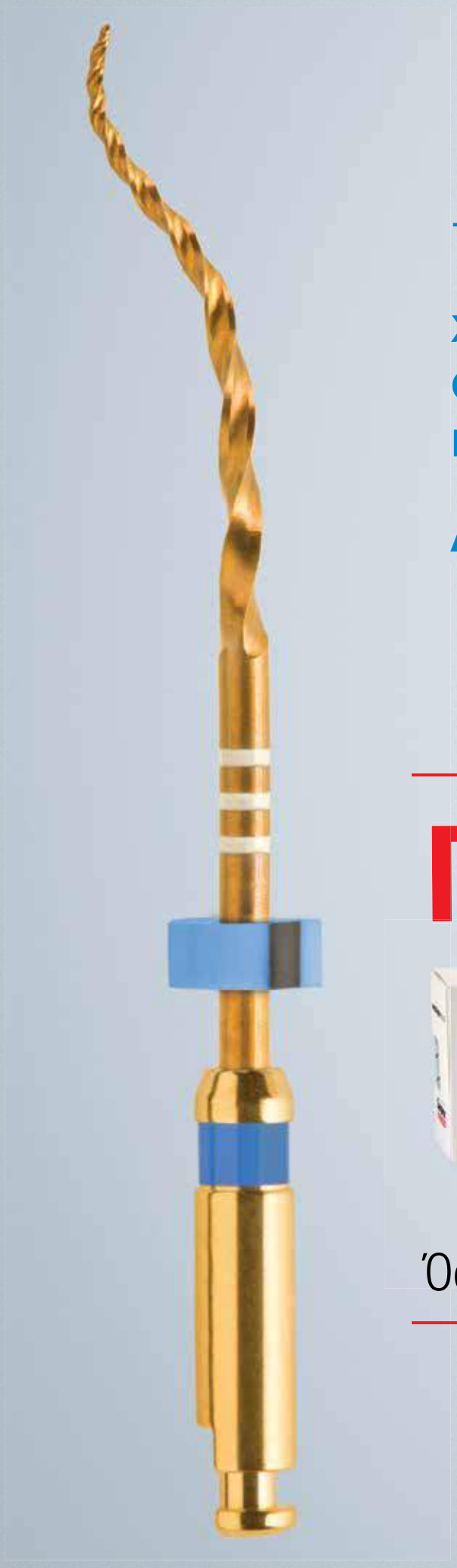
Υποστήριξαν πως μπορεί να υπήρχε αιτιολογική σχέση μεταξύ της τερηδόνας και ορισμένων καρδιαγγειακών-μεταβολικών παραγόντων κινδύνου.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό DT International July 19.

MAILLEFER

ProTaper Gold ®

+ WE KNOW ENDO.



+ 24% πιο εύκαμπτο

x 2.6 μεγαλύτερη αντοχή στην κυκλική κόπωση

Δυνατότητα πρόκαμψης

ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Όφελος **280€**

Με την αγορά

10 blister

Δώρο

5 blister

Διεύθυνση: Μεσογείων 15, 11526, Αθήνα | **Τηλ.**: 210 7770670, 675 | **Fax**: 210 7486002, **website**: www.dencodental.gr

Μοναδικός επίσημος αντιπρόσωπος της Maillefer στην Ελλάδα.

Dentsply Sirona

Denco Dental® A.E.B.E
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ

Οδοντόκρεμα υδροξυαπατίτη

Πιθανή εναλλακτική έναντι φθοριούχου οδοντόκρεμας

Εικ.1.Μία νέα μελέτη δείχνει πως οι μοριακές οδοί στα περιοδοντικά μονήρη χημειοαισθητήρια κύτταρα εμπλέκονται στη ρύθμιση του στοματικού μικροβιώματος.
Photo by dejavu / shutterstock

Η χρήση υδροξυαπατίτη έχει διερευνηθεί και συζητηθεί για χρόνια ως τεχνητό υποκατάστατο αδαμαντίνης για την πρόληψη της απώλειας οδοντικών ιστών λόγω διάβρωσης και ως ενισχυτικό μέσο για την ανάπλαση της φυσικής αδαμαντίνης. Ωστόσο, χρειαζόμαστε περισσότερα επιστημονικά δεδομένα για να τεκμηριωθούν τα οφέλη της. Μία πρόσφατη μελέτη στη Γερμανία έδειξε πως ο υδροξυαπατίτης μπορεί να είναι το ίδιο αποτελεσματικός με το φθόριο ως μέσο προφύλαξης των δοντιών.Πρόσφατες in vitro μελέτες έχουν δείξει πως τα σωματίδια μικροκρυστάλλων υδροξυαπατίτη (ΣΥΑ) μπορεί να συμβάλλουν στην πρόληψη της απομεταλλικοποίησης και τη διέγερση της επαναμεταλλικοποίησης στις επιφάνειες της αδαμαντίνης και της οδοντίνης. Η παρούσα κλινική μελέτη εξέτασε την προστατευτική δράση από την τερηδόνα μίας οδοντόκρεμας με ΣΥΑ χωρίς φθόριο με καθημερινή χρήση από μία ομάδα ασθενών με υψηλό τερηδονικό κίνδυνο. Οι ερευνητές επέλεξαν μία ομάδα ατόμων με σχετικά υψηλό τερηδονικό κίνδυνο-133 ασθενείς ηλικίας 11-25 ετών που είχαν προγραμματιστεί να υποβληθούν σε ορθοδοντική θεραπεία με ακίνητα ορθοδοντικά μηχανήματα.

Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο τυχαιοποιημένες ομάδες-μία ομάδα ατόμων που χρησιμοποιούσε μία οδοντόκρεμα με 10% υδροξυαπατίτη συγκρίθηκε με μία ομάδα ελέγχου που βούρτσιζε με μία φθοριούχο οδοντόκρεμα 350ppm και 1050 ppm.

Οι ερευνητές πραγματοποίησαν μία στοματική εξέταση πριν την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας και την επαναλάμβαναν κάθε 4 εβδομάδες μετά για μισό χρόνο. Χρησιμοποίησαν το Διεθνές Σύστημα Εντοπισμού και Εκτίμησης Τερηδόνας για την εκτίμηση των προστομιακών επιφανειών της αδαμαντίνης, μαζί με δύο δείκτες-το δείκτη πλάκας και τον ουλικό δείκτη.Τα αποτελέσματα έδειξαν μία σημαντική αύξηση στην τερηδόνα της αδαμαντίνης κατά τη διάρκεια της περιόδου ελέγχου. Ωστόσο, το φθόριο και ο υδροξυαπατίτης δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους.

Το 54.7% της ομάδας που χρησιμοποίησε υδροξυαπατίτη εμφάνισε μία τερηδονική βλάβη μετά από έξι μήνες, ενώ στην ομάδα ελέγχου με τη χρήση φθορίου παρατηρήθηκε ποσοστό 60.9% ασθενών με μία βλάβη. Ο δείκτης πλάκας και ο ουλικός δείκτης επίσης αυξήθηκαν ελαφρώς, χωρίς οποιαδήποτε σημαντική διαφορά.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν πως η οδοντόκρεμα υδροξυαπατίτη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική της φθοριούχου οδοντόκρεμας.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό DT

AD

ΤΟ ΝΕΟ A-DEC 500.

Ανακαλύψτε το εντελώς νέο A-DEC 500, ένα μηχάνημα μύθο. Σε ένα κόσμο περίπλοκης τεχνολογίας σας φέρνουμε την έξυπνη απλότητα. Αξεπέραστη εργονομία, έξυπνες λειτουργίες και αληθινά χρήσιμη τεχνολογία. Από τον μεγαλύτερο κατασκευαστή οδοντιατρικών μηχανημάτων στον κόσμο.

a-dec

@ a-dec.com/500EXPERIENCE

SADENT

- **ΠΑΙΑΝΙΑ:** 1 χλμ Λεώφ.Μαρκοπούλου, ΤΚ: 190 02, Τηλ: 211 10.22.900
- **ΓΟΥΔΙ:** Τετραπόλεως 4-8, Τηλ.: 211 10.22.900, 210 77.77.608
- **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:** Ν. Τέλογλου 5, Τ.Κ.: 546 36 • Τηλ. 2310 968.799
- **e-mail: info@sadent.com • www.sadent.com**

e-shop: http://eshop.sadent.com

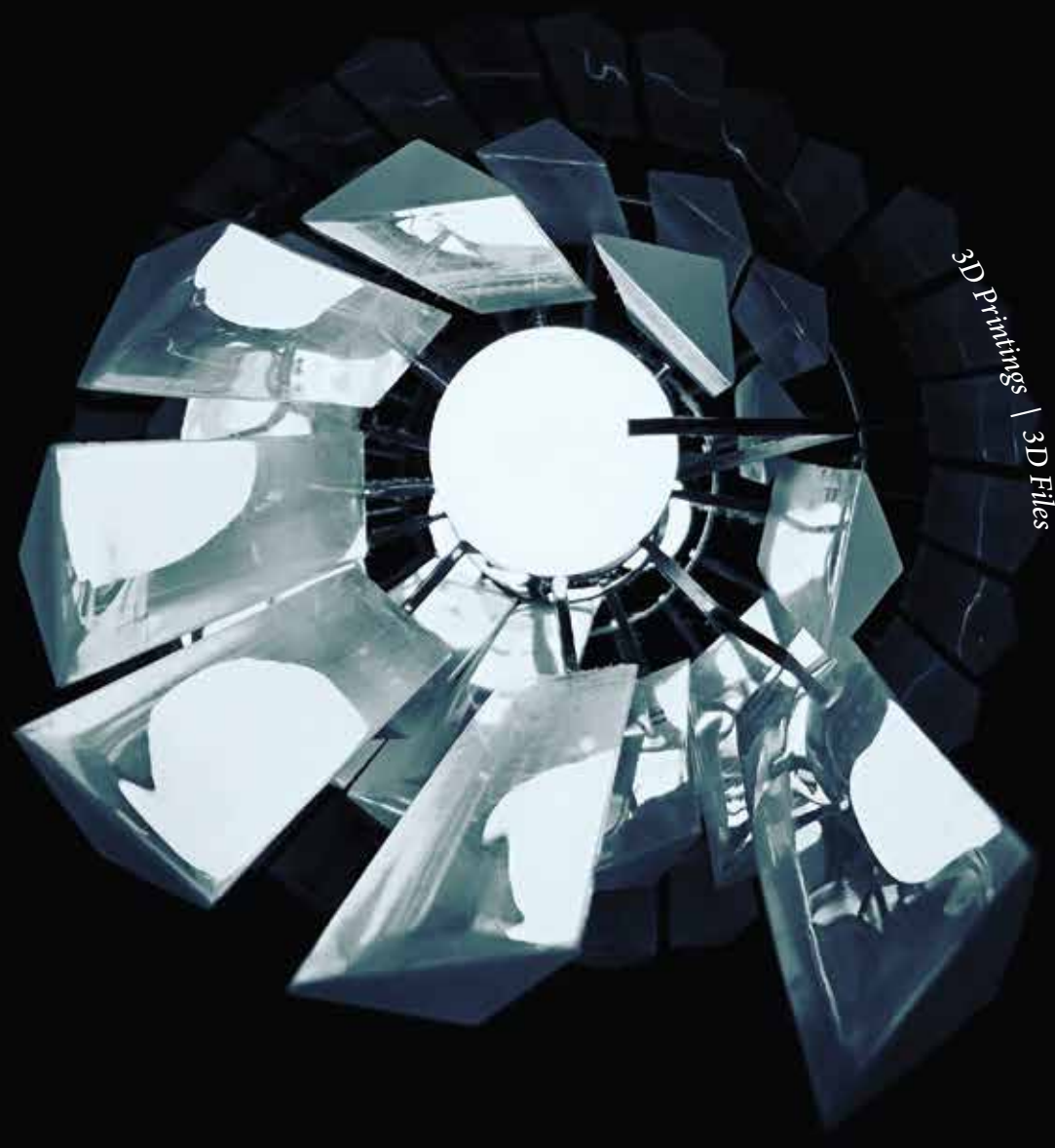
Σε μελέτη εντοπιστήκαν κύτταρα των ούλων που προστατεύουν από την περιοδοντίτιδα

By DTI

AD

Dimitris Tsironis

DENTAL LAB



Natural Esthetics
The Athens Prosthetic Center

AIDONON 2 & RAGAVI GIZI ATHENS
Phone :210 64 30 750 Fax.: 210 64 30 732
e-mail.: info@naturalesthetics.gr | www. naturalesthetics. gr

Παρά τις σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της οδοντιατρικής θεραπείας, η περιοδοντίτιδα παραμένει η συνηθέστερη αιτία απώλειας δοντιών, καθώς και η έκτη συχνότερη μολυσματική νόσος παγκοσμίως.

Η ανακάλυψη ενός νέου τύπου κυττάρου στον επιθηλιακό ιστό του περιοδοντίου που βοηθά στην προστασία έναντι παθογόνων βακτηρίων έχει, επομένως, ανανεώσει τον ενδιαφέρον στην άποψη πως το ανοσοποιητικό μας σύστημα μπορεί να είναι το κλειδί για αυτή τη νόσο.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από ερευνητές στο Monell Chemical Senses Center, ένα μη κερδοσκοπικό ανεξάρτητο επι-

στημονικό ινστιτούτο, που συνεργάζεται με επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο Sichuan στην Chengdu στην Κίνα.

Εξετάζοντας τα ούλα ποντικών, βρήκαν πως τα μονήρη χημειοαισθητήρια κύτταρα (ΜΧΚ) υπήρχαν και εξέφραζαν αρκετά είδη γευστικών υποδοχέων καθώς και την πρωτεΐνη gustducin.

Ο ρόλος των ΜΧΚ είναι να εντοπίζουν υπάρχοντες ερεθιστικές ουσίες και βακτήρια, ενώ έχουν βρεθεί παλαιότερα στην ουροποιητική οδό, το έντερο και τις ρινικές κοιλότητες.

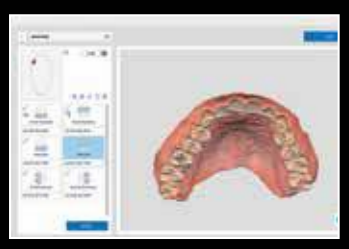
Οι ερευνητές έδειξαν όταν η πρωτεΐνη gustducin και/ή τα ΜΧΚ αφαιρούνταν γενετικά από τα ούλα των ποντικών, τα

→ DT σελίδα 30

Medit *i*500

Η εύκολη είσοδος στην Ψηφιακή Οδοντιατρική

Με την εντυπωσιακή ταχύτητα και το σύστημα λειτουργίας χωρίς πούδρα, ο Medit i500 επιτρέπει μία πιο ομαλή εμπειρία σάρωσης, περιορίζοντας τους χρόνους διεκπεραίωσης εργασιών και αυξάνοντας την παραγωγικότητα του ιατρείου. Είναι έγχρωμος και παράγει ρεαλιστικές εικόνες υψηλής ανάλυσης και με ιδιαίτερη απόδοση λεπτομερειών, επιτρέποντας το διαχωρισμό ανάμεσα στην οδοντική δομή και το μαλακό ιστό. Επιτρέπει την έναρξη και τη διακοπή της σάρωσης ανά πάσα στιγμή με το πάτημα του μοναδικού κουμπιού της συσκευής. Το Medit i500 διαθέτει ανοιχτό σύστημα CAD/CAM, συνοδεύεται από το ελεύθερο λογισμικό διαχείρισης Medit Link* και μπορεί να συνδεθεί μέσω USB με οποιονδήποτε υπολογιστή. Τα ενδοστοματικά ρύγχη που χρησιμοποιεί συγκαταλέγονται στα μικρότερα της αγοράς.



** Χωρίς επιπλέον χρεώσεις που αφορούν σε ετήσια συνδρομή και ενημέρωση λογισμικού*

ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com

fb: ariston dental

ariston dental
better answers

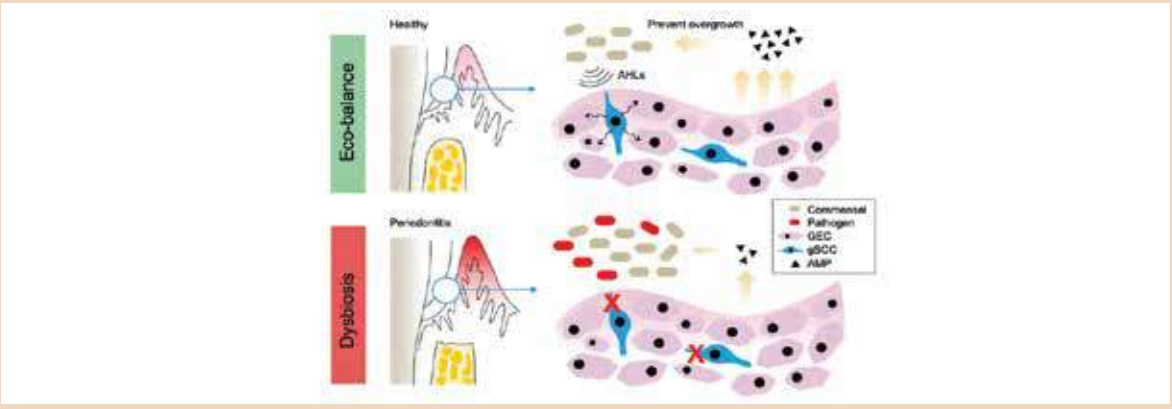
← DT σελίδα 28

παθογόνα στοματικά βακτήρια συχνά αυξάνονταν σύντομα σε αριθμό, οδηγώντας σε περιοδοντίτιδα.

Αντίθετα, η διέγερση των υποδοχέων της πικρής γεύσης στα ΜΧΚ βρέθηκε πως προάγει την παραγωγή αντιμικροβιακών μορίων.

Γενικά, τα ποντίκια χωρίς την πρωτεΐνη gustducin στα ΜΧΚ τους βρέθηκε πως εμφάνιζαν ένα πιο δυνητικά επιβλαβές στοματικό μικροβίωμα σε σχέση με όσα είχαν την ίδια πρωτεΐνη.

Είναι σημαντικό πως αυτές οι διαφορές στη σύνθεση του στοματικού μικροβιώματος αναγνωρίστηκαν πριν την απώλεια περιοδοντικού οστού, υποδεικνύοντας πως θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως πρόδρομος της περιοδοντίτιδας και θα μπορούσαν να βοηθήσουν στον πρώιμο εντοπισμό της.



AD

GREEN dental

ΧΑΛΚΟΚΟΝΔΥΛΗ 9, ΑΘΗΝΑ | ΤΚ: 10677
ΤΗΛ: 210-3803055, 210- 3809731
info@greendental.gr

Με πλεονεκτήματα όπως οι φακοί ZEISS & SWAROVSKI Optik, η γκάμα σκελετών, το χαμηλό βάρος τους, η εταιρεία **StarRMed** δεν χρειάζεται ιδιαίτερες συστάσεις για τις ΛΟΥΠΕΣ της, τους ΦΩΤΙΣΜΟΥΣ τεχνολογίας LED και την προσαρμοζόμενη σε λούπες ΚΑΜΕΡΑ STARCAM.

Οι Λούπες είναι διαθέσιμες σε μεγεθύνσεις από 2,5x έως 10,0x

SV-S1 2,5-Adivista
SV-UP 3,0- Titan Ti22
K-bino 4,2-10,0 Adizero

ΚΑΛΕΣΤΕ ΜΑΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

starMed

MADE IN GERMANY

«Η μελέτη μας προστίθεται σε μία αυξανόμενη λίστα ιστών που γνωρίζουμε σήμερα πως περιέχουν ΜΧΚ και υποδεικνύει πως οι συνήθεις μοριακές οδοί στα ουλικά ΜΧΚ εμπλέκονται στη ρύθμιση του στοματικού μικροβιώματος», αναφέρει ο Dr. M.Tizzano, ένας ερευνητής στο Monell Chemical Senses Center και εκ των συγγραφέων της μελέτης.

«Απουσία σημάτων γεύσης στα ούλα, το στοματικό μικροβίωμα άλλαξε στα ποντίκια χωρίς την πρωτεΐνη gustducin».

Με βάση αυτή τη μελέτη και άλλες αδημοσίευτες έρευνες που σχετίζονται με ανθρώπους, η ερευνητική ομάδα έχει υποστηρίξει πως τα περιοδοντικά ΜΧΚ στους ανθρώπους μπορεί να παίζουν έναν παρόμοιο ρυθμιστικό ρόλο όσον αφορά τα δικά μας στοματικά μικροβιώματα.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό DT International July 19.

Γερμανική ποιότητα σε ασυναγώνιστες τιμές

MELAG®
competence in hygiene

VACUKLAV 31 B+

- ✔ Ο πιο αξιόπιστος κλίβανος class B της παγκόσμιας αγοράς
- ✔ Γρήγοροι χρόνοι αποστείρωσης και στεγνώματος των εργαλείων
- ✔ Μεγάλη ευκολία στην καθημερινή χρήση του
- ✔ Αξεπέραστη Γερμανική ποιότητα κατασκευής

+ MELAdem 40
Αυτόματος Απιονιστής Νερού

Τιμή προσφοράς
4.200€ + ΦΠΑ μαζί με
1.000€ εργαλεία AESCULAP
ΔΩΡΟ

VistaScan Mini Easy

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

- ✔ Η κορυφαία επιλογή scanner για πλάκες φωσφόρου στην παγκόσμια αγορά
- ✔ Συμπαγές, ελαφρύ και εύκολο στη χρήση του
- ✔ Με την υψηλότερη ανάλυση εικόνας ακτινογραφίας: 22lp/mm
- ✔ DBSWIN: πλήρες και φιλικό για τον χρήστη software
- ✔ Σύνδεση μέσω USB ή δικτύου

Τιμή προσφοράς 4.600€ + ΦΠΑ μαζί με
1.000€ εργαλεία AESCULAP **ΔΩΡΟ**

Με 3 χρόνια εγγύηση από την DURR DENTAL

ΟΜΙΛΟΣ ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε

ESTETIKA επε
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ
Φειδιππίδου 41, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7489040 I Fax.: 210 7489041
E-mail:info@estetika.gr I www.estetika.gr

ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 1884
Φειδιππίδου 43, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7489 031, 210 7489 032
E-mail: info@faratzi.gr | www.faratzi.gr

NewDent I.K.E
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 3 - 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 270 550, 2310 270 850
E-mail: newdent@otenet.gr

ORTHO TRIBUNE
The World's Orthodontic Newspaper | Greek Edition

ΕΛΛΑΔΑ, Ιανουαριος-Φεβρουαριος 2020 Τομος 8, Τευχος 1

Έμμεση συγκόλληση: Ψηφιακή τεχνική έναντι της συμβατικής μεθόδου

Dr. A.Fortini
Ειδικός Ορθοδοντικός και διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο στη Φλωρεντία της Ιταλίας

Dr E..Carli
Ειδικός Ορθοδοντικός και διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο στο Fivizzano της Ιταλίας

Dr. A.Caburlotto
Ειδικός Ορθοδοντικός και διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο στη Βενετία της Ιταλίας

Dr. G.Fortini
Ειδικός Ορθοδοντικός και διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο στη Φλωρεντία

Dr. F.S.Smith
Ειδικός Ορθοδοντικός στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Nova Southeastern στις ΗΠΑ

Ένα από τα παράξενα χαρακτηριστικά των τεχνικών με ευθύ σύρμα είναι οι ενσωματωμένες ρυθμίσεις των κορυφών, της περιστροφικής δύναμης και εντός-εκτός στα ορθοδοντικά άγκιστρα, που μειώνουν την ανάγκη για τη δημιουργία κάμψεων πρώτης, δεύτερης και τρίτης τάξης στο σύρμα.

Αυτό έχει ως επακόλουθο πως η ακρίβεια στην τοποθέτηση των ορθοδοντικών αγκίστρων έχει τεράστια σημασία για την πραγματοποίηση των σωστών ρυθμίσεων και για την επακόλουθη προβλεψιμότητα του αποτελέσματος, καθιστώντας έτσι τη συγκόλληση ένα από τα σημαντικότερα βήματα ολόκληρης της θεραπείας.

Με την άμεση συγκόλληση, υπάρχει υψηλό περιθώριο σφάλματος στην θέση του ορθοδοντικού αγκίστρου, λόγω τόσο της εμπειρίας του οδοντιάτρου όσο και της δυσκολίας στην επισκόπηση.

Τα σφάλματα τοποθέτησης που μπορούν να πραγματοποιηθούν εντοπίζονται στον οριζόντιο, κατακόρυφο και εγγύς άπω άξονα και μπορούν να δημιουργήσουν την ανάγκη για επανατοποθέτηση των ορθοδοντικών αγκίστρων κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας, με συνέπεια απώλεια χρόνου.

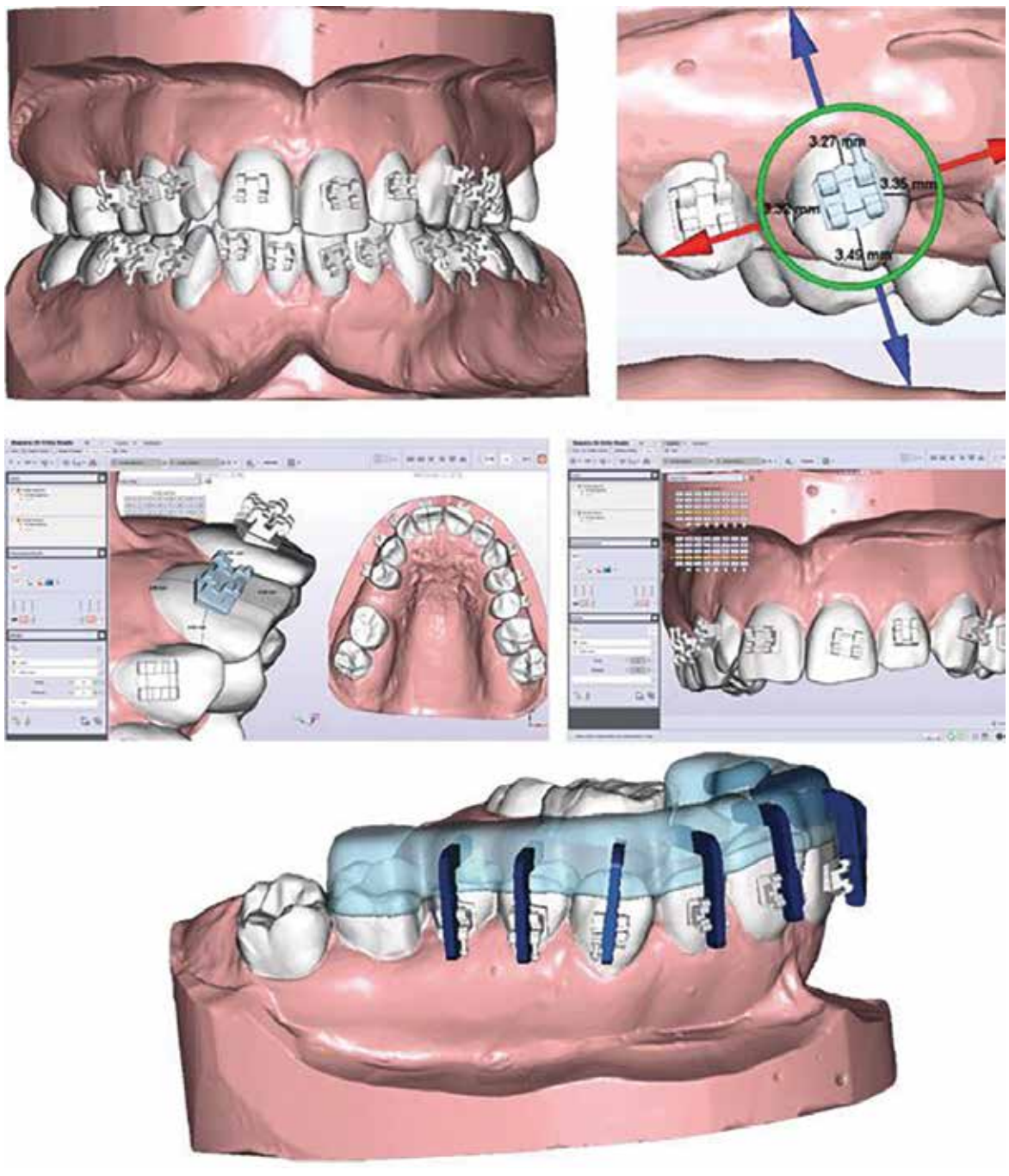
Με την πάροδο των χρόνων, έχουν αναπτυχθεί τεχνικές έμμεσης συγκόλλησης για να καταστήσουν την τοποθέτηση πιο ακριβή και τη διαδικασία όσο το δυνατό πιο σύντομη.
Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να συγκριθεί μία νέα, ψηφιακά υποβοηθούμενη μέθοδος έμμεσης συγκόλλησης (Transfer Bite Leone) με τη συμβατική τεχνική των δύο διαφανών δισκαρίων, εφαρμόζοντας τη μέθοδο διαχωρισμού στόματος για αξιολόγηση της ποσότητας της εναπομείνασας ρητίνης γύρω από τη βάση του ορθοδοντικού αγκίστρου και στις διαδικασίες.

Για να αποφευχθούν διαφορές λόγω της τοποθέτησης, χρησιμοποιήσαμε το ίδιο εξειδικευμένο πρόγραμμα και για τις δύο μεθόδους.

Αρχεία STL, που λήφθηκαν από ενδοστοματική σάρωση του φραγμού ή σάρωση γύψινων εκμαγείων, φορτώθηκαν και επεξεργάστηκαν με το λογισμικό Leone Maestro 3D Ortho Studio (AGE Solutions).

Αυτό το ψηφιακό εργαλείο επιτρέπει το διαχωρισμό και τη μέτρηση του εύρους και του ύψους των δοντιών και τον επακόλουθο προσδιορισμό του επιμήκη άξονα και του μέσου ύψους της κλινικής μύλης, για να διευθετηθούν ψηφιακά τα ορθοδοντικά άγκιστρα στη σωστή θέση.

Ο οδοντίατρος μπορεί να αλλάξει αργότερα το ύψος τοποθέτησης, την περιστροφική δύναμη, την κορυφή και την περιστροφή για να επιτύχει μία απολύτως εξατομικευμένη και στρατηγική τοποθέτηση των ορθοδοντικών αγκίστρων για το περιστατικό (εικ. 1).



Εικ. 1. Ρύθμιση λειτουργίας Dental Studio-Ortho Studio

Μόλις επιτευχθεί η ιδανική θέση των ορθοδοντικών αγκίστρων, χρησιμοποιήσαμε το λογισμικό Maestro 3D για να λάβουμε ένα αρχείο που επέτρεπε την τρισδιάστατη εκτύπωση του εκμαγείου στο οποίο, στο αριστερό ημιμόριο, τα ορθοδοντικά άγκιστρα ενσωματώθηκαν για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για

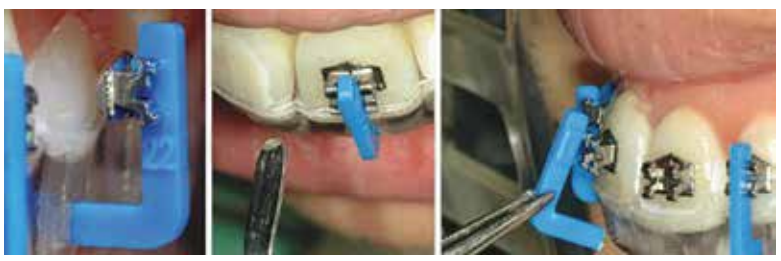
→ ΟΤ σελίδα 33

AD

← OT σελίδα 32

Εικ. 2. Έμμεση συγκόλληση με JIG Leone και ορθοδοντικά άγκιστρα

Εικ. 3-4. Περιορισμοί στης συμβατικής μεθόδου, όπως μη σταθερή ακρίβεια και περίσσεια ρητίνης γύρω από τη βάση της σύνδεσης



Εικ. 5. Σύστημα Transfer Bite Leone

τη δημιουργία των συμβατικών θερμοσχηματισμένων διαφανών δισκαρίων που θα μπορούσαν να περιέχουν τα άγκιστρα που θα τοποθετηθούν στο στόμα.

Στο δεξιό ημιμόριο, χρησιμοποιώντας το λογισμικό, σχεδιάσαμε μία καταγραφή Transfer Bite που επέτρεπε την ακριβή τοποθέτηση των ορθοδοντικών αγκίστρων.

Το Transfer Bite κατασκευάζεται από βιοσυμβατό υλικό και δημιουργείται από ένα υψηλής ακρίβειας εκτυπωτή 3D, σύμφωνα με συγκεκριμένες παραμέτρους.

Το πρωτόκολλο τμηματικής κλινικής αξιολόγησης του στόματος έγινε αποδεκτό από την επιτροπή της Αμερικανικής Ορθοδοντικής Εταιρείας για τα κλινικά σεμινάρια που παρουσιάσαμε στο ετήσιο συνέδριο του 2017 στις ΗΠΑ (εικ. 2).

Αυτή η διαδικασία έδειξε ξεκάθαρα τους περιορισμούς της συμβατικής τεχνικής με τα δύο δισκάρια: ασταθή ακρίβεια, περίσσεια ρητίνης γύρω από τη βάση του ορθοδοντικού αγκίστρου που δεν μπορεί να αφαιρεθεί κατά τη διάρκεια του σταδίου συγκόλλησης και δυσκολία στην αφαίρεση της θερμοτυπωμένης υποστήριξης (εικ. 3 και 4).

Το σύστημα Transfer Bite με συσκευές τοποθέτησης βρέθηκε πως είναι καλύτερο επειδή επιτρέπει στον οδοντίατρο πλήρη επισκόπηση της βάσης των ορθοδοντικών αγκίστρων, και έτσι βελτιστοποιεί την αφαίρεση της περίσσειας της ρητίνης (εικ. 5).

Επιπρόσθετα, το Transfer Bite, σε σύγκριση με τα θερμοσχηματισμένα δισκάρια, εμφανίζει μεγαλύτερη σταθερότητα στα οδοντικά τόξα, με ακόμη καλύτερο αποτέλεσμα ακριβείας και βοηθά τον οδοντίατρο στην επανατοποθέτηση των ορθοδοντικών αγκίστρων σε μία περίπτωση αποκόλλησης.

Η εμπειρία μας με τη χρήση του συστήματος Transfer Bite σε 12 ασθενείς μας επιτρέπει να επιβεβαιώσουμε πως αυτή η νέα μέθοδος έμμεσης συγκόλλησης είναι απλούστερη, ευκολότερη και πιο ακριβής από τη συμβατική μέθοδο.

Επίσης, αποδείχθηκε πως εξαρτάται λιγότερο από τον επεμβαίνοντα, επιτρέποντας σε οδοντιάτρους με λιγότερη εμπειρία να πετύχουν βέλτιστα αποτελέσματα.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό Ortho Tribune, 1/2018.

TePe®

Μεσοδόντιος καθαρισμός

TePe Angle™

Το **TePe Angle** είναι σχεδιασμένη για ελεγχόμενο και εύκολο καθαρισμό των μεσοδοντίων διαστημάτων. Έχει μια γωνιώδη κεφαλή για ευκολότερη πρόσβαση από την παρειακή και τη γλωσσική πλευρά, ιδιαίτερα ανάμεσα στα πίσω δόντια. Η μακριά και πεπλατυσμένη λαβή παρέχει σταθερό και εργονομικό κράτημα. Το TePe Angle είναι μια καλή επιλογή για όσους προτιμούν μια μακρύτερη λαβή ή σε περιπτώσεις μειωμένης ικανότητας χειρισμών.

Το **TePe Angle** διατίθεται σε έξι μεγέθη χρωματικά κωδικοποιημένα, αντίστοιχα με τα μεσοδόντια βουρτσάκια της κλασσικής σειράς, για να μπορεί να εισχωρεί σε στενά αλλά και μεγαλύτερα μεσοδόντια διαστήματα. Όλα τα μεγέθη έχουν σύρμα επενδεδυμένο με πλαστικό για απαλό καθάρισμα.

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

- Μικρή, γωνιώδης κεφαλή για την καλύτερη δυνατή πρόσβαση
- Μακριά, πεπλατυσμένη λαβή για σταθερό κράτημα
- Σύρμα επενδεδυμένο με πλαστικό για ασφαλή χρήση
- Έξι μεγέθη χρωματικά κωδικοποιημένα

Η χρήση του Angle

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

Τα προϊόντα σχεδιάζονται και κατασκευάζονται αποκλειστικά στη Σουηδία.

ΤΗΛ. **800 11 75222** (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
ΤΗΛ. 210 93 14 004, Αθήνα - 23920 73732 Θεσ/νίκη
www.placcontrol.gr e-mail: plac@otenet.gr

Αν επιθυμείτε ενημέρωση για τα προϊόντα μας από τους ιατρικούς επισκέπτες της εταιρίας παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας.

ORTHO TRIBUNE
The World's Orthodontic Newspaper | Greek Edition
Ελληνική Έκδοση

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Στέφανος Καρακουσόγλου,
Ορθοδοντικός, MSc

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ
Ρούσσης Γ. Ιωάννης
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ
Αριστείδης Αλεξόπουλος,
Ζωγραφινάκη Ελένη
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΑΡΘΡΩΝ
Βαγγέλης Καινούργιος
ART DIRECTOR
Εύη Μίνη
ΥΠΕΥΘΥΝΗ & ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΕΥΧΟΥΣ
Κωνσταντίνα Αναγνωστάκη
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ
Ιωάννης Ζαφείρης,
ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
Παναγιώτα Καρκαβέλια
ΕΚΤΥΠΩΣΗ
PRINTFAIR – Digital & Offset solutions- Βιολέτας 3, Τ.Κ. 13671
Αχαρναι, Τατόϊ - Τηλ.: 210 2469799
ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ
Δημήτρης Μαραγκούλας,
Θωμάς Μαραγκούλας,

© 2018, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

Publisher and Chief Executive Officer: Torsten R. Oemus
Chief Content Officer: Claudia Duschek
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302 | Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Διευρύνοντας το εύρος εφαρμογών των διάφανων ορθοδοντικών ναρθήκων

Dr. G.Singh
Καθηγητής και Διευθυντής του Κολλεγίου Οδοντιατρικών Επιστημών και Ερευνών Sudha Rustagi, στην Ινδία.

Dr. S.Kandil
Ορθοδοντικός Σύμβουλος, K Line Europe, GmbH, Dusseldorf, Γερμανία

Dr. S.Kandil
Ορθοδοντικός Σύμβουλος, Digital 32 Dental Solutions, Νέο Δελχί

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχουν πραγματοποιηθεί εκτεταμένες έρευνες για την αντιμετώπιση των δύο σημαντικών μειονεκτημάτων της ορθοδοντικής θεραπείας: την ορατότητα και τη διάρκεια.

Για να μειωθεί η διάρκεια της θεραπείας, έχουν προταθεί τρεις μέθοδοι: χημικά καθοδηγούμενες αλληλεπιδράσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες με βοήθεια μηχανημάτων. Οι χημικά καθοδηγούμενες αλληλεπιδράσεις απαιτούν περαιτέρω έρευνες για να γίνουν αποδεκτές ως μέθοδοι ρουτίνας και οι χειρουργικές μέθοδοι θεωρούνται επεμβατικές και σπάνια γίνονται αποδεκτές από τον ασθενή. Μία απλούστερη και λιγότερο επεμβατική μέθοδος είναι η χρήση μικρο-οστεοδιάτρησης, που αυξάνει την τοπική φλεγμονώδη απόκριση, προάγει τη γένεση οστεοκλαστών και οδηγεί σε ταχύτερη οδοντική μετακίνηση μέσω του οστού. Αυτή η διαδικασία έχει αποδειχθεί πως είναι ασφαλής και επαναλαμβανόμενη και καλά ανεκτή και αποδεκτή από τους ασθενείς.

Η αυξημένη κατακόρυφη πρόταξη είναι δύσκολο να θεραπευθεί με ορθοδοντικούς νάρθηκες και συχνά οδηγεί σε παρατεταμένο χρόνο θεραπείας. Για να διευκολυνθεί αυτή η μετακίνηση, χρησιμοποιούνται στο σύστημα Invisalign σύνδεσμοι στους προγομφίους για αγκυροβόληση, ενώ ασκείται μία ενεργός παρεμβατική δύναμη στους τομείς καθώς και στις ράμπες σύγκλεισης που διαμορφώνονται γλωσσικά του νάρθηκα των άνω προσθίων δοντιών που λειτουργούν ως επίπεδο σύγκλεισης. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ακόμη επιστημονικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα αυτών των βοηθητικών μέσων. Η ενεργός εισώθηση των δοντιών μπορεί να διευκολυνθεί με TAD. Παρόλο που οι ορθοδοντικοί νάρθηκες μπορεί να αποτελούν την πιο αισθητική, υγιεινή καθώς και αποδεκτή θεραπευτική μέθοδο που διαθέτει ο ορθοδοντικός, συχνά είναι επιθυμητή μία μείωση του χρόνου θεραπείας από τον ενήλικα ασθενή.

Εικ. 1a-ε

Εικ. 1ζ-θ

Εικ. 2a-δ

Εικ. 3a-δ

Εικ. 4a-δ

Παρουσιάζεται ένα περιστατικό με τη συνδυασμέ-

→ OT σελίδα 36

DentaPure™
Clean Water. Clear Choice.™

CROSSTEX

Επιτύχετε εύκολα συμμόρφωση με τους κανονισμούς περί οδοντιατρικών υδάτων:

Ο συνεργάτης σας στη συμμόρφωση επεξεργασίας της γραμμής παροχής νερού

DentaPure™ Municipal Cartridge
για μονάδες που συνδέονται απευθείας με το δημόσιο δίκτυο ύδρευσης

Ειδική Προσφορά στο DENTAPURE™

Διατίθενται επίσης: DentaPure™ Independent Water Bottle Cartridge
για μονάδες που χρησιμοποιούν δοχείο νερού

Ένα DentaPure™ Cartridge = 365 ημέρες παροχής ασφαλούς ύδατος σε οδοντιατρική μονάδα*

Το DentaPure™ Cartridge παρέχει ασφαλή και συμμορφούμενη με τους κανονισμούς επεξεργασία του νερού, διασφαλίζοντας ότι το οδοντιατρείο σας καλύπτει ή ακόμη και υπερβαίνει τα μικροβιολογικά πρότυπα ποιότητας του νερού.

Ασφαλές, Αποτελεσματικό, Απλό, Αξιόπιστο

- Το στοιχειακό ιώδιο (I2) είναι μη αλλεργιογόνο και ασφαλές για κατάποση από τους ασθενείς7
- Δεν περιέχει άργυρο & δραστικές χημικές ουσίες
- 1 φυσίγγιο DentaPure παρέχει ασφαλές και συμβατό νερό για 365 ημέρες ή 240L νερού αν τηρούνται αρχεία χρήσης
- Εγκατάσταση σε μερικά λεπτά
- Μπορεί να χρησιμοποιήσει νερό βρύσης ή αποσταγμένο νερό
- Σε ανεξάρτητες δοκιμές της ADA, το φυσίγγιο DentaPure DPI365M Cartridge επεξεργάστηκε αποτελεσματικά 645L νερό
- Δεν αλληλεπιδρά με οδοντιατρικά υλικά και συγκολλήσεις

Κωδικός	Περιγραφή	Τεμάχιο
DPI365M10	Municipal Cartridge	1 Τεμάχιο
DPI365B10	Independent Water Bottle Cartridge	1 Τεμάχιο

*Μια εγκατάσταση παρέχει 365 ημέρες (ή 240 λ. ύδατος, εφόσον τηρούνται αρχεία χρήσης) ασφαλών υδάτων γραμμής παροχής οδοντιατρικής μονάδας

Προσφορά 162,50 € | **Αρχική Τιμή 250,00 €** | **Άμεσο Κέρδος 35% 87,50 €**

*Η προσφορά ισχύει μέχρι 29/02/2020

Camark SA
Industrial Park Axioupoli
61400 Axioupoli - Greece
T. +30 23430 32043 - Fax +30 23430 31937
www.camark.gr - info@camark.gr

← OT σελίδα 34

νη βραχυπρόθεσμη χρήση των συγκολλούμενων ορθοδοντικών μηχανημάτων, TAD σε συνδυασμό με διαφανείς νάρθηκες από την K Line Europe GmbH (K Clear) για έναν ασθενή που τον απασχολεί η αισθητική.

Μελέτη περίπτωσης

Ένας 24χρονος άνδρας προσήλθε στο ιατρείο παραπονούμενος για αλληλεπίθεση των προσθίων δοντιών. Επειδή ήταν μοντέλο ήθελε να αποφύγει τη χρήση συγκολλούμενων ορθοδοντικών μηχανημάτων. Κατά την κλινική εξέταση, προσήλθε με χαρακτηριστικά δεύτερης Τάξης με χειλική και υπερώια απόκλιση των άνω πλαγίων τομέων, υπερανατολή των άνω κεντρικών τομέων και μία προκύπτουσα 100% κατακόρυφη πρόταξη (εικ. 1a-h). Είχε έναν έγκλειστο κάτω τομέα και ένα συγγενώς ελλείποντα τομέα. Ο ασθενής επέμενε στην θεραπεία μόνο του άνω φραγμού στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα με ένα αισθητικό ορθοδοντικό μηχάνημα, καθώς είχε μία επαγγελματική υποχρέωση που ξεκινούσε σε 4 μήνες.

Εικ. 4a-δ

Εικ. 6a-δ

Θεραπευτική διαδικασία

Λαμβάνοντας υπόψη τις επαγγελματικές υποχρεώσεις του ασθενή και τον περιορισμό της θεραπείας με διαφανείς νάρθηκες, αποφασίστηκε να τοποθετηθεί ένα ακίνητο συγκολλούμενο μηχάνημα για σύντομο χρονικό διάστημα, μαζί με TAD που τοποθετήθηκαν μεταξύ των άνω κεντρικών και πλαγίων τομέων αμφίπλευρα για εισώθηση των προσθίων δοντιών (εικ. 2a-d). Χρησιμοποιήθηκαν συστήματα άσκησης ορθοδοντικών δυνάμεων για επίτευξη της εισώθησης των τομέων που θα ασκούσαν δυνάμεις από την πρώτη ημέρα για ένα διάστημα 3-4μηνών (εικ. 3a-d) και στη συνέχεια θα συνεχίζαμε με K Clear για το άνοιγμα της σύγκλεισης, το κλείσιμο των διαστημάτων και την ολοκλήρωση της θεραπείας. Οι σύνδεσμοι στους πρώτους άνω γομφίους και τους προγομφίους τοποθετήθηκαν αμφίπλευρα για να προσφέρουν καλύτερη συγκράτηση των ναρθήκων. Οι νάρθηκες K Clear τοποθετήθηκαν για 5 μήνες (εικ. 4a-d). Στο τέλος της ενεργού θεραπείας, τοποθετήθηκε συγκρατητικό σύρμα από κυνόδοντα σε κυνόδοντα στον άνω φραγμό (εικ. 5a-b). Επιπρόσθετα, χορηγήθηκε στον ασθενή ένα συγκρατητικό μηχάνημα Essix για να χρησιμοποιείται τη νύκτα. Ο ασθενής βρίσκεται σε φάση συγκράτησης τον τελευταίο 1 χρόνο και η σύγκλειση καθώς και οι άλλες μετακινήσεις που πραγματοποιήθηκαν είναι σταθερές (εικ. 6a-d).

Συζήτηση

Το περιστατικό που παρουσιάστηκε περιλαμβάνει τρεις σημα-

→ OT σελίδα 37

AD

mectron

WE ♡ PRO PHYLAXIS

ΤΩΡΑ υπερουλική και υποουλική αεροστίλβωση σε ΜΙΑ συσκευή

Βέλτιστη πρόσβαση
σε όλα τα σημεία θεραπείας χάρη στα 3 διαφορετικά ακροφύσια:
• Ενενήντα μοιρών (90°)
• Εκατόν είκοσι μοιρών (120°)
• Perio

Άμεσος έλεγχος
της στάθμης χάρη στο διάφανο ορατό θάλαμο που τοποθετείται η σόδα

Κορυφαία ευελιξία.
Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σόδες διαφορετικού τύπου π.χ. Soft & Sensitive

SOFT
Σόδα 40μM για απομάκρυνση κηλίδων και εξωγενών αποχρωματισμών και χρωστικών ουσιών ιδανική για καθαρισμό οπών και σχισμών, καθώς και ορθοδοντικών Brackets.
Με γεύση μέντα.
Φιάλη 250gr

SMOOTH
Σκόνη αεροστίλβωσης με βάση το ανθρακικό ασβέστιο 45μM - 75μM. Καθαρίζει τα δόντια δίνοντας ένα γυαλιστερό φινίρισμα, ενώ αποφεύγεται η βλάβη του σμάλτου.
Με ουδέτερη γεύση.
Φιάλη 250gr

SENSITIVE
Σκόνη αεροστίλβωσης με βάση την γλυκίνη 25μM. Για συντήρηση των εμφυτευμάτων και θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Για απομάκρυνση τοξινών από τους περιοδοντικούς θυλάκους.
Με γλυκιά γεύση.
Φιάλη 160gr

Ενσωματώνεται στις περισσότερες γραμμές Airotor καθώς διαθέτει 7 διαφορετικούς τύπους σύνδεσης (Midwest, Borden, Bien Air, Sirona, Kavo, W&H, NSK)

GREEN dental Γ. & Β. ΣΙΑΚΑΒΑΡΑΣ

Χαλκοκονδύλη 9, 10677 Αθήνα
210 380 3055 | 210 380 9731 | 210 523 5981
info@greendental.gr

← OT σελίδα 36

ντικές πτυχές της ορθοδοντικής θεραπείας, από την πλευρά του ασθενή, την αισθητική και τη διάρκεια της ενεργού θεραπείας και, από την πλευρά του οδοντιάτρου, τον έλεγχο των προγραμματισμένων οδοντικών μετακινήσεων. Κάθε οδοντίατρος που είχε την ευκαιρία να εργαστεί με κλασικά προρρυθμισμένα μηχανήματα καθώς και διαφανείς νάρθηκες κατανοεί τα υπέρ και τα κατά και των δύο ορθοδοντικών θεραπειών. Αυτή η αναγνώριση των περιορισμών μας ωθεί ως κλινικούς οδοντιάτρους να αναζητούμε καλύτερα μηχανήματα για να προσφέρουμε ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα με το καλύτερο όφελος για τους ασθενείς μας. Ο στόχος της ορθοδοντικής θεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνει λέξεις όπως ‘’στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα”. Έχει υποστηριχθεί πως οι διαφανείς νάρθηκες μπορούν να αλλάζουν έως και ανά 3-4 ημέρες όταν χρησιμοποιούνται μικρο-οστεοδιατρήσεις μαζί με θεραπεία με ορθοδοντικούς νάρθηκες για έναρξη του φαινομένου RAP. Η χρήση TAD δεν προσφέρει μόνο το μέσο σταθερής αγκυροβόλησης για να ασκούνται δυνάμεις από μία ιδανική θέση αποφεύγοντας οποιαδήποτε ανεπιθύμητη μετακίνηση, αλλά επίσης προκαλούν έναν τοπικό ερεθισμό που οδηγεί σε μία φλεγμονώδη απόκριση.

Αυτό το περιστατικό ξεκίνησε με ένα προρρυθισμένο συγκολλούμενο μηχάνημα μαζί με τη χρήση TAD που τοποθετήθηκαν κοντά στα δόντια που χρειάζονταν εισώθηση. Όταν χρησιμοποιούνται με αυτό τον τρόπο, τα εύκαμπτα σύρματα NiTi προκαλούν ευθυγράμμιση και οι κατακόρυφες δυνάμεις που δημιουργούνται οδηγούν σε εισώθηση και μετακίνηση των τομέων. Επειδή οι TAD προκαλούν και τραυματισμό, δημιουργείται ένα φαινόμενο RAP, που προκαλεί μία αύξηση στο ρυθμό οδοντικών μετακινήσεων.

Η διάνοιξη της σύγκλεισης οδήγησε στην αύξηση του άνω τομέα σε NA από 12 σε 22 μοίρες (εικ. 7a-b). Αυτό οδήγησε στην εμφάνιση μικρών διαστημάτων μεταξύ των προσθίων δοντιών. Οι διαφανείς νάρθηκες έχει αποδειχθεί πως προσφέρουν καλό έλεγχο όταν χρησιμοποιούνται δυνάμεις απόκλισης και τέτοιες ελεγχόμενες μετακινήσεις οδήγησαν σε μία σχεδόν ιδανική ολοκλήρωση της θεραπείας. Το μηχάνημα K Clear επελέγη σε αυτή την περίπτωση με βάση το ποικίλο πάχος που χρησιμοποιείται για επίτευξη διαφορετικών μετακινήσεων με προβλέψιμο τρόπο και την εμπειρία μας με αυτό. “Ένα συγκολλούμενο συγκρατητικό μέσο είναι απαραίτητο για όλες τις ορθοδοντικές θεραπείες

Εικ. 7a-γ

ενηλίκων”. Χρησιμοποιήθηκε ένα σύρμα 0.1750 για αυτό το σκοπό και συγκολλήθηκαν σε κάθε τομέα ξεχωριστά. Οι τομείς με γλωσσική απόκλιση έχουν έντονη τάση να υποστρέψουν, ειδικά όταν δεν υποστηρίζονται από τους κάτω τομείς, για αυτό και χρησιμοποιήθηκε ένα συγκρατητικό μηχάνημα K Clear για τη νύκτα. Η κατάληξη σε αυτή την περίπτωση ήταν άριστη και αυτό αποτελεί μερικές φορές ένα από τα προβλήματα της θεραπείας με διαφανείς νάρθηκες.

Συμπεράσματα

Ένα ορθοδοντικό μηχάνημα που ικανοποιεί τις αισθητικές ανάγκες του ασθενή και επίσης τους ορθοδοντικούς στόχους του θεράποντος ιατρού σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα θα πρέπει να επιλέγεται για την θεραπεία των ασθενών μας. Η εξατομίκευση αποτελεί τη νέα τάση στην Ορθοδοντική.

Αναδημοσίευση από το περιοδικό DT ortho-international 1/2017.

AD

Μελέτες δείχνουν ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι επιβλαβές για τη στοματική υγεία

AD

Εικ. 1 Δύο ερευνητικές ομάδες από τις ΗΠΑ και τον Καναδά βρήκαν πως ο καπνός του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι επιβλαβής για τους ουλικούς ιστούς και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο περιοδοντικής νόσου.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο γίνεται όλο και πιο δημοφιλές μεταξύ νεαρών ενηλίκων και ενεργούς και μη καπνιστές επειδή θεωρείται ως μία υγιής εναλλακτική επιλογή έναντι του κλασικού τσιγάρου. Ωστόσο, σε δύο πρόσφατες μελέτες από επιστήμονες στις ΗΠΑ και τον Καναδά βρέθηκε πως η έκθεση στον καπνό του ηλεκτρονικού τσιγάρου προκαλεί βλάβη στους ουλικούς ιστούς, που μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονή, μόλυνση και περιοδοντική νόσο.

Και στις δύο μελέτες διερευνήθηκε η επίδραση του ηλεκτρονικού τσιγάρου στη στοματική υγεία σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο με in vitro πειράματα.

Η ομάδα του καθηγητή M.Rouabhia από την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λαβάλ στο Quebec του Καναδά εξέθεσε τα ουλικά επιθηλιακά κύτταρα στον καπνό του ηλεκτρονικού τσιγάρου, βρίσκοντας πως ένας μεγάλος αριθμός αυτών των κυττάρων πέθαναν μέσα σε λίγες ημέρες.

''Το στοματικό επιθήλιο αποτελεί την πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού έναντι της μικροβιακής μόλυνσης'', εξηγεί ο καθηγητής Rouabhia. ''Αυτό το επιθήλιο μας προστατεύει από διάφορους μικροοργανισμούς που βρίσκονται στη στοματική κοιλότητα.''

Για να προσομοιωθεί η κατάσταση στο στόμα ενός ανθρώπου κατά την εισρόφηση του καπνού, οι Καναδοί ερευνητές τοποθέτησαν ανθρώπινα επιθηλιακά κύτταρα σε ένα μικρό θάλαμο που περιείχε υγρό παρόμοιο με το σάλιο.

→ DT σελίδα 40

ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ ΕΥΡΕΩΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

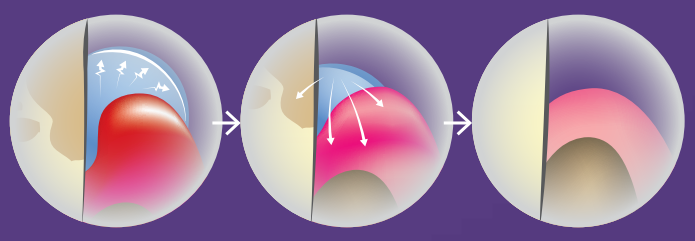
Μακράς δράσης 8-10 ημερών, κατά αερόβιων και αναερόβιων βακτηρίων & Gram-, Gram+

GELCIDE

Για περιοδοντίτιδα

Πατενταρισμένο διάλυμα Πιπερακιλλίνης και Ταζοβακτάμης που διανέμει την ισχυρή ενεργή σύνθεση ακριβώς στο βάθος του περιοδοντικού θυλάκου. Μετατρέπεται σε gel εσωτερικά, ενώ στην επιφάνεια δημιουργεί ένα ισχυρό εξωτερικό υμένιο που πρακτικά αποφράσσει το πεδίο, προστατεύοντας τον θύλακο από την έκθεση σε επιπλέον στοματικά βακτήρια.

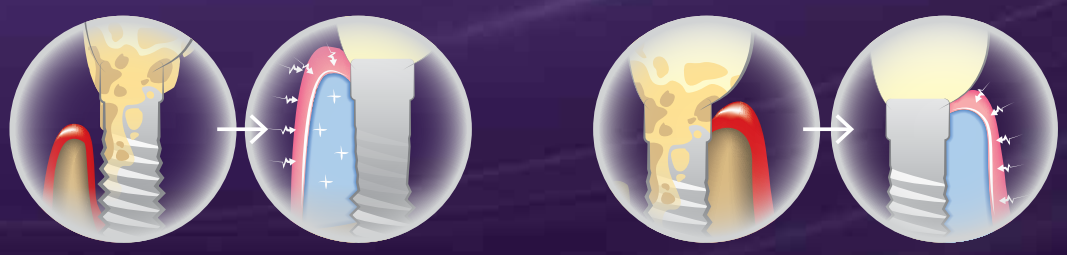
- **Βραδεία απελευθέρωση, αντιμικροβιακά ενεργό για 8-10 ημέρες**
- **Βιοδιασπάται πλήρως σε 10-12 ημέρες**



IMPLAPROTECT MAX

Για περιεμφυτευματίτιδα

Σε συνδυασμό με υαλουρονικό οξύ για να διεγείρει την εκ νέου οστική ανάπτυξη και να βελτιώνει την οστεογενετική και οστεοεπαγωγική δραστηριότητα. Ενδείκνυται για τη θεραπεία περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας. Αυξάνει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό του οστού και των μαλακών ιστών και βελτιώνει την οστεογενετική και οστεοεπαγωγική δραστηριότητα των μοσχευμάτων.



ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com

fb: ariston dental

ariston dental
better answers

← DT σελίδα 38

Ο καπνός του ηλεκτρονικού τσιγάρου αντλήθηκε μέσα στον θάλαμο σε ποσοστό δύο εισπνοών διάρκειας 5'' ανά λεπτό για 15' την ημέρα. Οι παρατηρήσεις με το μικροσκόπιο έδειξαν πως το ποσοστό κυτταρικού θανάτου που είναι περίπου 2% σε μη εκτεθειμένες κυτταρικές καλλιέργειες, αυξήθηκε στο 18, 40 και 53% μετά από μία, δύο και τρεις ημέρες έκθεσης στον καπνό του ηλεκτρονικού τσιγάρου, αντίστοιχα.

\''Αντίθετα με ότι πιστεύαμε, οι καπνοί του ηλεκτρονικού τσιγάρου δεν είναι απλά νερό'', δηλώνει ο καθηγητής Rouabhia.

''Παρόλο που δεν περιέχει ενώσεις πίσσας όπως ο καπνός του κανονικού τσιγάρου, εκθέτει τους στοματικούς ιστούς και την αναπνευστική οδό σε χημικές ενώσεις που δημιουργούνται από την θέρμανση της φυτικής γλυκερίνης, της προπυλενικής γλυκόλης, και του αρώματος νικοτίνης στο υγρό του ηλεκτρονικού τσιγάρου.''

Οι αθροιστικές επιδράσεις αυτής της κυτταρικής βλάβης δεν έχουν ακόμη καταγραφεί, αλλά είναι ανησυχητικές, σύμφωνα με τον Rouabhia.

''Η βλάβη στον αμυντικό φραγμό του στόματος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης, φλεγμονής και ουλικής νόσου. Μακροπρόθεσμα, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρκινογένεσης. Αυτό θα πρέπει να διερευνηθεί στο μέλλον'', καταλήγει ο ίδιος.

Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Ρότσεστερ στις ΗΠΑ κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα.

Ο Dr. Irfan Rahman, καθηγητής Περιβαλλοντικής Ιατρικής στην Ιατρική και Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου και οι συνάδελφοί του εξέθεσαν κυτταρικές καλλιέργειες ανθρώπινων επιθηλιακών κυττάρων και ινοβλαστών του περιοδοντικού συνδέσμου στον καπνό του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

''Αποδείχθηκε πως όταν οι καπνοί από το ηλεκτρονικό τσιγάρο καίγονται, προκαλείται απελευθέρωση φλεγμονωδών πρωτεϊνών, που αυξάνουν το κυτταρικό στρες, με συνέπεια βλάβες που μπορεί να οδηγήσουν σε διάφορα στοματικά νοσήματα'', εξηγεί ο ίδιος.

Τα περισσότερα ηλεκτρονικά τσιγάρα διαθέτουν μία μπαταρία, μία θερμαντική συσκευή και μία σύριγγα που περιέχει υγρό, το οποίο αποτελείται τυπικά από νικοτίνη, αρωματικές ενώσεις και άλλες χημικές ουσίες.

Οι ερευνητές στις ΗΠΑ βρήκαν πως οι αρωματικές χημικές ενώσεις επηρεάζουν επίσης αρνητικά τα ουλικά κύτταρα.

''Μάθαμε πως οι αρωματικές ενώσεις-ορισμένες σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με άλλες-καθιστούν τη βλάβη στα κύτταρα ακόμη χειρότερη'', αναφέρει ο συγγραφέας της μελέτης F.Javed, μεταδιδακτορικός συνεργάτης στο Ινστιτούτο Eastman για τη Στοματική Υγεία'', τμήματος του ιατρικού κέντρου του πανεπιστημίου.

''Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες, συμπεριλαμβανομένων μακροπρόθεσμων και συγκριτικών μελετών, για την καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων του ηλεκτρονικού τσιγάρου για την υγεία μας'', καταλήγει ο Rahman, που θα επιθυμούσε οι κατασκευαστές να αποκαλύπτουν όλα τα υλικά και τις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται, ώστε οι καταναλωτές να γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους από τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Πηγή: http://www.dental-tribune.com/articles/news/americas/31989_studies_show_e-cigarettes_harmful_to_oral_health.html

Αναδημοσίευση από News / DTI

AD

Eighteeth

ΦΛΩΡΟΣ DENTAL plus
Εγνατία 88, Θεσσαλονίκη, τηλ 2310 224203
www.florosdental.com – florosdental@otenet.gr

HELLENIC SOCIETY OF MEDICINE & DENTAL TECHNOLOGY

THE MASTERMINDS³

Το **σημαντικότερο εκπαιδευτικό γεγονός** της χρονιάς!

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

• ISTVAN URBAN

• UELI GRÜNDER

27-28 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

GRAND HYATT HOTEL | **ΑΘΗΝΑ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΦΑΚΙΤΣΑΣ
Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Istvan Urban - Ueli Gründer...
Μοναδική και ανεπανάληπτη ευκαιρία για τον Έλληνα οδοντίατρο.
Δεν πρέπει να λείψει κανείς ανεξάρτητα από το επίπεδο εμπειρίας και γνώσης.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Οδοντίατρος - Περιοδοντολόγος

Όταν το όνειρο γίνεται πραγματικότητα πρέπει να είσαι εκεί για να το ζήσεις!!
Istvan Urban - Ueli Gründer,
το απόσταγμα όλης της Εμφυτευματολογίας σε ένα ανεπανάληπτο διήμερο!

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΟΥΜΕΝΟΣ
Περιοδοντολόγος

Istvan Urban - Ueli Gründer...
Δύο χαρισματικοί δάσκαλοι, που με την κλινική δεξιότητά τους, καθοδηγούμενη από τη βαθιά βιολογική σκέψη, κατάφεραν να μας πείσουν ότι αυτό, που μέχρι χθες θεωρούνταν αδύνατο στην οστική ανάπλαση, σήμερα μπορεί να γίνει σε μεγάλο βαθμό εφικτό...
Μια μοναδική εκπαιδευτική συνεύρεση, ευκαιρία για τους παλαιότερους συναδέλφους να γίνουν καλύτεροι και για τους νεότερους να αποκτήσουν μέντορες!

ΝΙΚΟΣ ΚΡΟΜΠΑΣ
Οδοντίατρος

MASTERMINDS vol.3: Αφιερωμένο σε δύο από τους σημαντικότερους παγκοσμίως κλινικούς, ερευνητές και δασκάλους, Istvan Urban και Ueli Gründer.
Για πρώτη φορά σε συνέδριο μια ολόκληρη ημέρα ο καθένας τους - ίσως η πιο επιτυχημένη εμφυτευματολογική συνάντηση της δεκαετίας!

Προσφορά: Βιβλίο & Συνέδριο €300

** επιπλέον 6% ΦΠΑ ανάλογα με την επιλογή βιβλίου*

€160 (+6% ΦΠΑ) **ΤΙΜΗ ΒΙΒΛΙΟΥ**

€200 (+6% ΦΠΑ) **ΤΙΜΗ ΒΙΒΛΙΟΥ**

Organized by **OMNIPRESS**

ΠΛΑΤΙΝΕΝΙΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

ariston dental
better answers

ΧΡΥΣΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

OSTEOGENICS
BIOMEDICAL

ΑΣΗΜΕΝΙΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

arriani pharmaceuticals

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

Meisinger

UNICON HELLAS

Geistlich Biomaterials

Hu-Friedy
How the best perform

ΝΕΓΡΙΝ iN DENTAL
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

MORITA

Info: www.omnipress.gr | info@omnipress.gr | +30 210 2222637

Ακίνητες και κινητές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις

Μια θεραπευτική επιλογή για την άνω και κάτω γνάθο

Dr. Paresh B. Patel

Όταν ένας ασθενής προσέρχεται με μία νωδή γνάθο ή μία καταδικασμένη οδοντοφυΐα, μπορεί να πραγματοποιηθεί θεραπεία με εμφυτεύματα που δε βελτιώνει μόνο την αισθητική και τη λειτουργία, αλλά και την ποιότητα ζωής του. Για ασθενείς που επιθυμούν καλύτερη μασητική ικανότητα, σταθερότητα, αισθητική και άνεση καλύτερη από αυτή που μπορεί να προσφέρει μία ολική οδοντοστοιχία, τόσο οι κινητές όσο και οι ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις αποτελούν καλύτερες εναλλακτικές επιλογές. Ενώ η κατάλληλη θεραπεία με εμφυτεύματα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τη στοματική υγεία του ασθενή, την ανατομία, την ποιότητα και την ποσότητα οστού και την οικονομική του δυνατότητα, οι επιεμφυτευματικές προσθετικές αποκαταστάσεις πλήρους φραγμού έχουν εξελιχθεί σε τέτοιο επίπεδο που μπορούν να τοποθετηθούν σε κάθε ασθενή.

Παρόλο που οι ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις προσφέρουν το υψηλότερο επίπεδο σταθερότητας, λειτουργίας και ικανοποίησης του ασθενή, οι κινητές επένθετες οδοντοστοιχίες αποτελούν μία δραματική βελτίωση έναντι των κλασικών ολικών οδοντοστοιχιών.

Και οι δύο θεραπευτικές επιλογές αποκαθιστούν αποτελεσματικά την οστική απώλεια μετά την απώλεια των δοντιών, βοηθώντας στη διατήρηση των στοματικών και προσωπικών ιστών και κατ' επέκταση την αυτοπεποίθηση του ολικά νωδού ασθενή.

Ο προσδιορισμός της κατάλληλης θεραπευτικής επιλογής απαιτεί μία προσεκτική αξιολόγηση των εξατομικευμένων αναγκών και επιθυμιών κάθε ασθενή. Ακόμη και αν τοποθετηθεί μία επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία, μπορεί να μετατραπεί τελικά σε μία ακίνητη αποκατάσταση.

Όπως φαίνεται από το περστατικό που ακολουθεί, στο οποίο αποκαθίσταται ο ένας φραγμός με μία επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία και ο άλλος με μία επιεμφυτευματική αποκατάσταση BruxZir, σήμερα οι οδοντίατροι διαθέτουν μεγάλο βαθμό κλινικής ευελιξίας.

Οποιαδήποτε επανορθωτική προσέγγιση εφαρμοστεί μπορούμε να παρέχουμε άμεση και σημαντική αλλαγή στη στοματική κατάσταση του ασθενή που υποφέρει από μία καταδικασμένη οδοντοφυΐα ή μία μη λειτουργική ολική οδοντοστοιχία.

Επιπρόσθετα, η δραματική κατάσταση της στοματικής υγείας του συγκεκριμένου ασθενή επιδεικνύει πόσο μπορεί να αλλάξει τη ζωή ενός τέτοιου ασθενή η θεραπεία με εμφυτεύματα,

→ DT σελίδα 44

AD

Συνθετικό μόσχευμα

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.

NOVABONE®

Η διανομή οστικού μοσχεύματος στο ιγμόρειο είναι δύσκολη και απαιτητική. Το σύστημα του Novabone με τον κάλυκα επιτρέπει την ανεμπόδιστη διανομή του μοσχεύματος στο ιγμόρειο απλοποιώντας την διαδικασία.

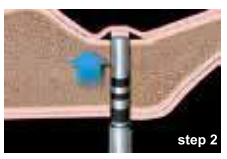
Το Novabone επανακαθορίζει τις ελάχιστα επεμβατικές διαδικασίες οστικής αναγέννησης

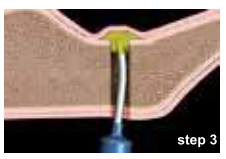
Σταθεροποίηση Εμφυτεύματος

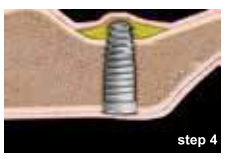
Περιοδοντικά Ελλείμματα

Ανύψωση Ιγμορείου

Διατήρηση Μετεξακτικού Φατνίου







ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΥΛΙΚΟΥ
Σύστημα Κάψουλας μίας δόσης, ιδανικό για επεμβατικές διαδικασίες σε περιοχές με δύσκολη πρόσβαση, για άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων, ανύψωση ιγμορείου κλπ. Κάθε κάψουλα περιέχει 0,5cc προϊόντος. Διαθέσιμη και κάψουλα 0,25cc η οποία ενδείκνυται για μικρότερα ελλείμματα

ΟΣΤΕΟΔΙΕΓΕΡΣΗ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑ
Με την χρήση του **Novabone** προκαλείται η Οστεοδιέγερση, η οποία αυξάνει τον ρυθμό σχηματισμού του νέου οστού. Το οστό αναγεννάται ταυτόχρονα σε όλη την περιοχή

ΣΥΝΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ
Εξαιτίας της δομής του **Novabone** δεν υπάρχει κίνδυνος θραύσης η απώλειας υλικού, τόσο κατά την εφαρμογή, όσο κατά τον διακλυσμό και την αναρρόφηση.

ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΘΡΟΜΒΟΥ
Το **Novabone** είναι παροδικά αιμοστατικό, δίνοντας άνεση στον κλινικό να εργαστεί. Σταθεροποιεί τον θρόμβο και προωθεί την επούλωση της περιοχής.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ
Εύκολη και αποτελεσματική τοποθέτηση και συγκράτηση του μοσχεύματος στην ελλείμματική περιοχή

ΠΛΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΟ ΚΑΙ 100% ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ
Είναι 100% συνθετικό, αποκλείοντας την μετάδοση ασθενειών σε σύγκριση με τα αλλομοσχεύματα και τα ξενομοσχεύματα. Απορροφάται πλήρως και γίνεται μέρος της αναδιαμόρφωσης του φυσικού οστού, αποδίδοντας υγιές αγγειωμένο φυσικό οστό.

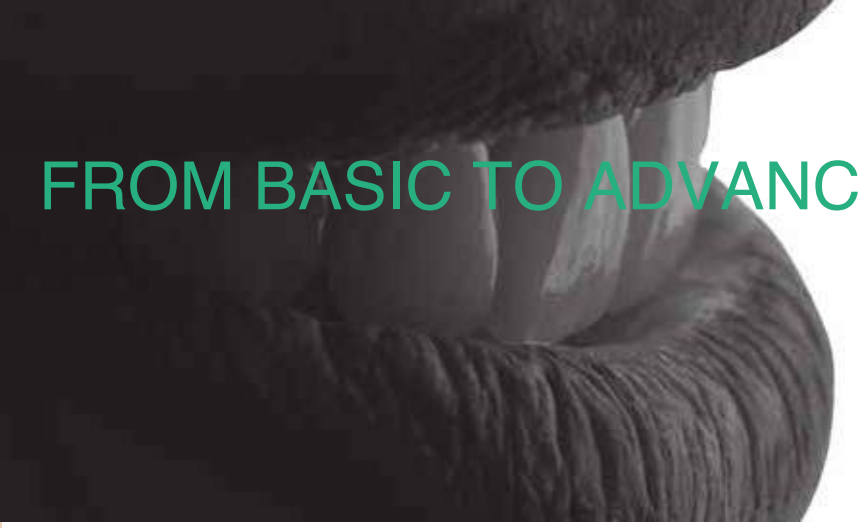
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ
Το **Novabone** απεικονίζεται ακτινογραφικά πυκνό. Κατά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος φαίνεται σαν μία μάζα μέσα στην ελλειμματική περιοχή, η οποία διαφέρει από το περιβάλλον οστό. Με την πάροδο του χρόνου η περιοχή που έχει αποκατασταθεί είναι ανάλογη του φυσικού οστού.

ΕΥΚΟΛΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ
Δεν κολλάει στα γάντια ή στα εργαλεία κατά την χρήση

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ & ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ
Διατηρείται σε θερμοκρασία Δωματίου (25°C). Χρειάζεται προσοχή όταν μεταφέρεται σε θερμοκρασίες άνω των 45°C. Έχει διάρκεια ζωής 4 χρόνια σε αντίθεση με τα περισσότερα μοσχεύματα της αγοράς τα οποία έχουν διάρκεια ζωής 2 χρόνια.

Impladend 3i™
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

ΑΘΗΝΑ: Φωκίδος 57-59, 115 27 Γουδί, Τηλ.: 210.74.86.900
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Βασ. Όλγας 48, 546 42, Τηλ.: 2310.501.651, Fax: 2310.862.090
ΚΥΠΡΟΣ: CTK PREMIUM DENTAL: Καραϊσκάκη 19, Λεμεσός, Τηλ.: 00357.2537.6631
www.impladend.com • E-mail: info@impladend.com



ATHENS

FROM BASIC TO ADVANCE CONTEMPORARY PROSTHODONTICS

Analog & Digital

PATIENT CONCEPTS

2nd YEAR

One year clinical program in prosthodontics

Σταύρος Πελεκάνος
Συντονιστής Προγράμματος

Daniel Edelhoff

Francesco Mintrone

Nazariy Mykhaylyuk

Andrea Ricci

Ίλεια Ρούσσου

1η Περίοδος
6-8 Μαρτίου, 2020

2η Περίοδος
29-31 Μαΐου, 2020

3η Περίοδος
4-6 Οκτωβρίου, 2020

4η Περίοδος (Μόναχο)
30-31 Οκτωβρίου, 2020

Σκοπός αυτού του εκπαιδευτικού προγράμματος διάρκειας 1 έτους είναι η ολοκληρωμένη εκπαίδευση στο πεδίο της προσθετικής οδοντιατρικής, ξεκινώντας από την κλινική αξιολόγηση και τεκμηρίωση στο πρώτο ραντεβού μέχρι την τελική παράδοση, συμπεριλαμβάνοντας τα βασικά βήματα καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, όπως:

- *Οδοντιατρική φωτογραφία*
- *Διάγνωση - σχέδιο θεραπείας*
- *Ψηφιακός Σχεδιασμός Χαμόγελου (DSD)*
- *Αρθρωτήρες και προσωπικό τόξο*
- *Έννοιες σύγκλεισης στη σύγχρονη προσθετική οδοντιατρική*
- *Μέγιστη συγγόμφωση (ΜΣ) vs κεντρική σχέση (ΚΣ)*
- *Διαχείριση περιστατικών ολόκληρου φραγμού-στόματος*
- *Σχέδια παρασκευής δοντιών στη σύγχρονη προσθετική οδοντιατρική*
- *Ανακατασκευή ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών*
- *Κεραμικές όψεις*
- *Η συνέργεια μεταξύ ψηφιακής και αναλογικής ροής εργασιών. Πότε και πώς;*
- *Διαδικασίες κονιοσυγκόλλησης.*

Σε όλες τις συνεδρίες θα γίνονται ζωντανές επιδείξεις σε ασθενείς και πρακτική εξάσκηση (hands on). Στο τέλος αυτού του προγράμματος, όλοι οι συμμετέχοντες θα μπορούν να ολοκληρώσουν μία προσθετική αποκατάσταση, αρχίζοντας από κεραμικές όψεις μέχρι περιστατικά πλήρους στοματικής αποκατάστασης χρησιμοποιώντας ενημερωμένες σύγχρονες μεθόδους.

Certified by BDIZ-EDI & University of Cologne

OMNI PRESS

AthenaSmile PELEKANOS

Info: www.omnipress.gr | info@omnipress.gr | +30 210 2222637

← DT σελίδα 42

βοηθώντας τον να ξεπεράσει σοβαρές λειτουργικές και αισθητικές προκλήσεις που επηρέαζαν πρακτικά κάθε τομέα της ζωής του πριν από την θεραπεία.

Παρουσίαση περίπτωσης

Ένας άνδρας 47 ετών προσήλθε με καταδικασμένη οδοντοφυΐα και στα δύο τόξα λόγω περιοδοντικής νόσου και εκτεταμένου τερηδονισμού (εικ. 1α-γ).

Ο ασθενής είχε χάσει ήδη πολλά από τα δόντια του και τα εναπομείναντα δόντια κρίθηκαν μη λειτουργικά λόγω περιοδοντικής κατάστασης (εικ. 2).

Είχε εξοικονομήσει αρκετά χρήματα για μία ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση στην άνω γνάθο, για την οποία επιθυμούσε την πιο λειτουργική και αισθητική προσθετική αποκατάσταση. Ενώ δεν μπορούσε να πληρώσει για μία τέτοια αποκατάσταση και στην κάτω γνάθο, επιθυμούσε μία σταθερή οδοντοστοιχία για την κάτω γνάθο, που θα μπορούσε αργότερα να αναβαθμιστεί σε ακίνητη προσθετική αποκατάσταση. Ο ασθενής αποδέχθηκε το σχέδιο θεραπείας που περιλάμβανε την τοποθέτηση μίας ακίνητης επιεμφυτευματικής αποκατάστασης BruxZir στην άνω γνάθο και μία επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία στην κάτω.

Η κατασκευή της άνω προσθετικής αποκατάστασης από μονολιθική ζιρκονία θα εξασφάλιζε τη μέγιστη αντοχή. Αυτό ήταν σημαντική λόγω της σχετικά νεαρής ηλικίας του ασθενή, που δεν θα χρειαζόταν να ανησυχεί για την άνω αποκατάσταση όσον αφορά πιθανά κατάγματα, φθορές ή απορρόφηση χρωστικών.

Η προσθετική αποκατάσταση της κάτω γνάθου θα συγκρατούνταν στην θέση της με συνδέσμους Locator, που αποτελούν ένα οικονομικό μέσο βελτίωσης της προσθετικής συγκράτησης και ευστάθειας. Οι υποδοχές της επένθετης οδοντοστοιχίας που συνδέονται με τους συνδέσμους Locator θα ενσωματώνονταν στην οδοντοστοιχία στο οδοντιατρείο, παρόλο που θα πρέπει να σημειωθεί πως πολλοί οδοντίατροι επιλέγουν το εργαστήριο να πραγματοποιήσει αυτό το στάδιο.

Η χειρουργική φάση της θεραπείας περιλάμβανε την εξαγωγή των εναπομεινάντων δοντιών ακολουθούμενη από την τοποθέτηση 8 εμφυτευμάτων.

Οι αξονικές τομογραφίες προσδιόρισαν τη βέλτιστη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων εντός του διαθέσιμου οστού και μακριά από κρίσιμα ανατομικά μόρια.

Η αξιολόγηση της αξονικής τομογραφίας προσδιόρισε πως υπήρχε επαρκές ύψος, εύρος και ποιότητα οστού για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στην κατάλληλη θέση και γωνία χωρίς τη χρήση χειρουργικού νάρθηκα. Τοποθετήθηκαν 4 εμφυτεύματα 3.7χιλ. σε κάθε οδοντικό τόξο για να υποστηρίξουν τις αντίστοιχες προσθετικές αποκαταστάσεις. Κατά τη χειρουργική συνεδρία, αφαιρέθηκαν τα εναπομείναντα δόντια του ασθενή και έγινε αναπέταση κρημνού για επισκόπηση των μετεξακτικών φατνίων και των περιοχών τοποθέτησης των εμφυτευμάτων.

Πραγματοποιήθηκε φατνιοπλαστική στην άνω γνάθο για ανύψωση της γραμμής μετάβασης του χαμόγελου του ασθενή επάνω από το άνω χείλος. Δημιουργήθηκαν οστεοτομίες στην άνω γνάθο για τα 4 εμφυτεύματα με τα οπίσθια εμφυτεύματα να τοποθετούνται με κλίση για μεγιστοποίηση του προσθιοπίσθιου εύρους, αποφυγή των ιγμορείων και λόγω οστικών περιορισμών (εικ. 3). Ακολούθησαν οι οστεοτομίες για τα 4 κάτω εμφυτεύματα, σε αντίθεση με τα τουλάχιστον δύο που απαιτούνται για μία επένθετη οδοντοστοιχία με Locator. Έτσι, θα βελτιωνόταν η συγκράτηση της επένθετης οδοντοστοιχίας ενώ θα υπήρχε και η δυνατότητα αναβάθμισης σε ακίνητη προσθετική αποκατάσταση στο μέλλον.Μετά τη δημιουργία των οστεοτομιών, τοποθετήθηκαν τα εμφυτεύματα (εικ. 4α-γ). Τοποθετήθηκαν στα άνω εμφυτεύματα που διόρθωναν την απόκλιση των εμφυτευμάτων. Έτσι, θα δημιουργούνταν μία προσθετική πλατφόρμα με τέτοιο τρόπο ώστε να εντοπίζονται οι οπές πρόσβασης στις βίδες κοχλίωσης της αποκατάστασης προς τη γλωσσική πλευρά και θα επέτρεπαν την τοποθέτηση μίας αποκατάστασης από γομφίο σε γομφίο (εικ. 5). Σημειώστε πως όταν οι ασθενείς προσέρχονται για θεραπεία με καταδικασμένη οδοντοφυΐα, έχουν συνήθως άγχος για την απώλεια των δοντιών τους και την επίδρασή της στην ομιλία και τη μασητική ικανότητα. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλίζουμε πως ο ασθενής αποχωρεί από το οδοντιατρείο με λειτουργικές αποκαταστάσεις. Επομένως, κατασκευάστηκαν κλασικές οδοντοστοιχίες από τα αρχικά αποτυπώματα πριν από τη χειρουργική συνεδρία για τροποποίηση και παράδοση μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (εικ. 6). Εφόσον επετεύχθη επαρκής αρχική σταθερότητα, τα εμφυτεύματα της άνω γνάθου μπορούσαν να φορτιστούν άμεσα. Επομένως, διαμορφώθηκε η άνω οδοντοστοιχία και τροποποιήθηκε στο ιατρείο για να συνδέεται με τα abutment των εμφυτευμάτων μέσω προσωρινών κυλίνδρων (εικ. 7α, β). Έτσι, θα ικανοποιούνταν η επιθυμία του ασθενή να φύγει από τη χειρουργική συνεδρία με μία ακίνητη, πλήρως λειτουργική προσθετική αποκατάσταση στην άνω γνάθο. Σημειώστε πως οι δύο πιο άπω γομφίοι αφαιρέθηκαν για να ελαχιστοποιηθούν τα πρόβολα και οι δυνάμεις που μεταδίδονται στα εμφυτεύματα κατά την οστεοενσωμάτωση. Κολοβώματα επούλωσης τοποθετήθηκαν στα κάτω εμφυτεύματα για να αρχίσει η ανάπτυξη των διαβλεννογόνιων τμημάτων.

Η κάτω άμεση οδοντοστοιχία τροποποιήθηκε στη συνέχεια και αναγομώθηκε για να εδράζεται επάνω στα εμφυτεύματα κατά την επούλωση.Αυτή η προσέγγιση πρόσφερε στον ασθενή προσωρινές αποκαταστάσεις την ημέρα της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων και έφυγε από το ιατρείο με λειτουργικές αποκαταστάσεις για πρώτη φορά εδώ και πολλά χρόνια. Η επίδραση αυτού του γεγονότος στην άνεση, λειτουργία και εμφάνιση του ασθενή ήταν άμεση και βαθιά. (εικ. 8α, β). Η τελική ακτινογραφία που λήφθηκε μετά την έδραση των προσωρινών αποκαταστάσεων επιβεβαίωσε την άριστη θέση των εμφυτευμάτων (εικ. 9).Ο ασθενής επέστρεψε μετά από 3.5 μήνες επούλωσης για να αξιολογηθεί η σταθερότητα των εμφυτευμάτων και η υγεία των μαλακών ιστών.

Η αφαίρεση των προσωρινών αποκαταστάσεων έδειξε άριστη υγεία των ιστών γύρω από τα κολοβώματα επούλωσης της κάτω γνάθου και των εμφυτευμάτων της άνω (εικ. 10α, β). Λήφθηκαν αποτυπώματα με βινυλπολυσιλοξάνη για έναρξη της επανορθωτικής θεραπείας (εικ. 11α-γ). Επειδή τα κολοβώματα επούλωσης τοποθετήθηκαν την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης, η επανορθωτική θεραπεία ξεκίνησε επάνω από το επίπεδο των ιστών, χωρίς οποιαδήποτε ανάγκη για δεύτερη χειρουργική επέμβαση ή αναισθησία. Το επανορθωτικό πρωτόκολλο και για τις δύο αποκαταστάσεις περιλάμβανε κέρινα ύψη και σύνταξη δοντιών, την οποία πραγματοποίησε το εργαστήριο στα εκμαγεία εργασίας που κατασκευάστηκαν από τα αποτυπώματα (εικ. 12α, β).

Το άνω κέρινο ύψος περιλάμβανε ενσωματωμένους προσωρινούς κυλίνδρους μέσω των οποίων βίδες θα συνδέονταν με τα οδοντικά εμφυτεύματα. Το κάτω κέρινο ύψος σχεδιάστηκε για τοποθέτηση επάνω σε συνδέσμους Locator. Στην επόμενη συνεδρία, τοποθετήθηκαν τα κέρινα ύψη, καταγράφηκαν οι διαγναθικές σχέσεις όπως και στις κλασικές οδοντοστοιχίες και λήφθηκε καταγραφή δήξης (εικ. 13α, β). Λήφθηκε επίσης ένα διορθωτικό αποτύπω-

→ DT σελίδα 46

Εικ. 1α

Εικ. 1β

Εικ. 1γ

Εικ. 2

Εικ. 3

Εικ. 4α

Εικ. 4β

Εικ. 4γ

Εικ. 5

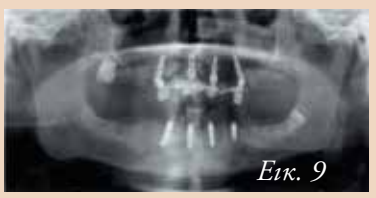
Εικ. 6

Εικ. 7α

Εικ. 7β

Εικ. 8α

Εικ. 8β


Εικ. 9

Εικ. 1α-γ Αρχική κατάσταση του ασθενή. Σημειώστε την υψηλή γραμμή των χειλέων, και τις εκτεταμένες αυχενικές τερηδόνες στα εναπομείναντα δόντια του ασθενή και την απουσία ουλικής υποστήριξης.
Εικ. 2 Αρχική πανοραμική ακτινογραφία που δείχνει την περιοδοντική νόσο, την αυχενική τερηδόνα, το κατα-ληκτικό στάδιο της οδοντοφυΐας του ασθενή και την προβληματική κατάσταση του παρακείμενου περιοδοντίου, που καθιστά τα δόντια ευκίνητα.
Εικ. 3 Τα άνω εμφυτεύματα με παράλληλους άξονες στην θέση τους όπου φαίνεται η αξονική κλίση των προσθίων εμφυτευμάτων και η απόκλιση των οπισθίων.
Εικ. 4α-γ Τα εμφυτεύματα κοχλιώθηκαν στην θέση τους, επιτυγχάνοντας άριστη αρχική σταθερότητα.
Εικ. 5 Το κολόβωμα με το εργαλείο μεταφοράς στην θέση του υποδεικνύει τη διόρθωση της γωνίας του εμφυτεύματος για να διαμορφωθεί μία ομοιόμορφη προσθετική πλατφόρμα γύρω σε ολόκληρο το τόξο.
Εικ. 6 Κατασκευάστηκαν ολικές οδοντοστοιχίες πριν από τη χειρουργική συνεδρία για να λειτουργήσουν ως μεταβατικές αποκαταστάσεις κατά τη φάση επούλωσης.
Εικ. 7α, β Μετατροπή της άνω οδοντοστοιχίας σε άμεση ακίνητη αποκατάσταση με την προσθήκη προσωρινών κυλίνδρων με εν ψυχρώ ακρυλικό και διαμορφώνοντας την αποκατάσταση σε σχήμα πετάλου.
Εικ. 8α, β Παρατηρήστε τη δραματική αλλαγή στην εμφάνιση του ασθενή, που έφυγε με τη μεταβατική οδοντοστοιχία στην θέση της την ίδια ημέρα με την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, συμπεριλαμβανομένης μίας ακίνητης προσωρινής αποκατάστασης για την άνω γνάθο.
Εικ. 9 Μετεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία που δείχνει την τοποθέτηση των 4 εμφυτευμάτων σε κάθε γνάθο και την αξονική τοποθέτηση των κάτω εμφυτευμάτων, που διευκολύνει την παθητική εφαρμογή της κάτω επένθετης οδοντοστοιχίας. Σημειώστε τους προσωρινούς κυλίνδρους που συνδέουν την άνω προσωρινή οδοντοστοιχία με τα εμφυτεύματα.

Όταν **η απλότητα** συναντά **την αισθητική**

ΜΑΘΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ:

WWW.IVOCLARVIVADENT.COM/EE2018

Το χαρτοφυλάκιο συντονισμένων προϊόντων για άμεσες επανορθωτικές διαδικασίες σας διευκολύνει να επιτύχετε αποκαταστάσεις εξαιρετικής ποιότητας με υψηλή απόδοση.

Αποτελεσματική Αισθητική

Απομόνωση | Συγκόλληση | Αποκατάσταση | Πολυμερισμός

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδας

Oral Vision
- Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.oralvision.gr

SADENT
- 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
- Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
- Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου

Dentalcon
- Λ. Αναστασιάδη 1 / 2012 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

← DT σελίδα 44

μα του κάτω οδοντικού τόξου με τα κέρινα ύψη και τα αποτυπωτικά καλύμματα των Locator (εικ. 14). Αυτό θα βοηθούσε το εργαστήριο να σχεδιάσει μία επένθετη οδοντοστοιχία που θα εδράζεται πλήρως στους ιστούς και όχι στα εμφυτεύματα. Στο εργαστήριο πραγματοποιήθηκε η σύνταξη των δοντιών (εικ. 15α-γ). Κατά τη δοκιμή, αξιολογήθηκε η ανάταξη για επιβεβαίωση της κάθετης διάστασης σύγκλεισης, των συγκλεισιακών σχέσεων, της φώνησης, της αισθητικής, της μέσης γραμμής, της θέσης των δοντιών, του χρώματος και της μορφολογίας τους, των κοπτικών άκρων και της λειτουργίας (εικ. 16α-γ). Μετά την τελική έγκριση των ανατάξεων, το επανορθωτικό πρωτόκολλο για την κάθε αποκατάσταση ήταν διαφορετικό, καθώς το εργαστήριο προχώρησε άμεσα στην τελική επένθετη οδοντοστοιχία από εγκεκριμένο κέρωμα, ενώ η διαδικασία για την άνω αποκατάσταση περιλάμβανε έναν προσθετικό νάρθηκα, εξατομικευμένο τελικό αποτύπωμα και προσωρινές προσθετικές αποκαταστάσεις. Αυτά τα παραπάνω μέτρα λήφθηκαν για να βεβαιωθούμε πως ο τελικός προσθετικός σχεδιασμός ήταν ακριβής πριν την κατασκευή της αποκατάστασης από μονολιθική ζιρκονία. Ο προσθετικός νάρθηκας τοποθετήθηκε στα εμφυτεύματα για να ληφθεί ένα τελικό αποτύπωμα (εικ. 17α-γ). Το ατομικό δισκάριο που κατασκεύασε το εργαστήριο γεμίστηκε με βινυλπολυσιλοξάνη και τοποθετήθηκε επάνω στο νάρθηκα. Καθώς το αποτυπωτικό υλικό έπηξε, η σχετική θέση των εμφυτευμάτων που αντιπροσωπεύεται από το νάρθηκα παρέμεινε σταθερή, εξασφαλίζοντας ένα εξαιρετικά ακριβές τελικό αποτύπωμα. Τα εγκεκριμένα κερώματα και το τελικό αποτύπωμα της άνω γνάθου επιστράφηκαν στο εργαστήριο για να δημιουργηθούν οι μόνιμες προσθετικές αποκαταστάσεις. Η τελική κάτω αποκατάσταση κατασκευάστηκε στο εκμαγείο εργασίας και περιλάμβανε υποδοχές όπου θα τοποθετούνταν οι σύνδεσμοι της οδοντοστοιχίας στο οδοντιατρείο (εικ. 18α, β). Αυτοί οι σύνδεσμοι προσφέρουν συγκράτηση και σταθεροποιούν την οδοντοστοιχία τοποθετούμενοι επάνω από τους συνδέσμους Locator και διατηρώντας την οδοντοστοιχία σταθερή κατά τη λειτουργία. Δημιουργήθηκε ένα νέο εκμαγείο εργασίας με βάση το τελικό αποτύπωμα με ανοικτό ατομικό δισκάριο. Το νέο εκμαγείο εργασίας και το τελικό κέρωμα σαρώθηκαν. Δημιουργήθηκε ένα ψηφιακό εκμαγείο επάνω στο οποίο σχεδιάστηκε η ακίνητη μονολιθική προσθετική αποκατάσταση με λογισμικό CAD (εικ. 19α, β). Επειδή αυτό το ψηφιακό εκμαγείο στηριζόταν στο τελικό αποτύπωμα που περιείχε τον προσθετικό νάρθηκα, δημιουργήθηκαν οπές διέλευσης των βιδών σε ακριβή ευθυγράμμιση με την θέση των άνω εμφυ-

Εικ. 10α

Εικ. 10β

Εικ. 11α

Εικ. 11β

Εικ. 11γ

Εικ. 10α, β Ο ασθενής επέστρεψε μετά από 14 εβδομάδες και η επούλωση των περιεμφυτευματικών ιστών έχει εξελιχθεί ομαλά. Εικ. 11α-γ Τοποθετήθηκαν άξονες μεταφοράς στα άνω κολοβώματα και λήφθηκε ένα αποτύπωμα ανοικτού δισκαρίου που θα λειτουργήσει ως βάση για το εκμαγείο εργασίας που θα χρησιμοποιήσει το εργαστήριο για να ξεκινήσει το σχεδιασμό της αποκατάστασης. Σημειώστε πως λήφθηκε αποτύπωμα κλειστού δισκαρίου για την κάτω επένθετη οδοντοστοιχία.

AD

Bien Air Dental

DISCOVER THE BEST OF
SWISS TECHNOLOGY

SWISS MADE

ANTHOS HELLAS A.E.
3ης Σεπτεμβρίου 35
104 32 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 5231400, 210 5249261
Fax: 210 5232537
sales@anthoshellas.gr
www.anthoshellas.gr

DENTALCOM Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.
Καρυοφύλλη 24
115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 7775021, 210 7775110
Fax: 210 7770480
dentalco@otenet.gr
www.dentalcom.gr

ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ
Χαλκοκονδύλη 19
104 32 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 5232609, 210 5222301
Fax: 210 5231800
pandental.eu@gmail.com
www.pandental.eu

→ DT σελίδα 48

PALTOP
A Keystone Dental Company

7 σειρές εμφυτευμάτων σχεδιασμένες να σέβονται και να διατηρούν το οστό

ADVANCED
CLASSIC

ADVANCED+
SLIGHTLY ACTIVE APEX

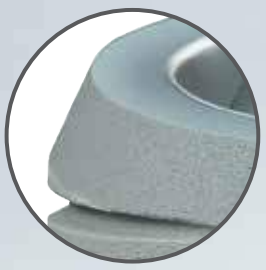
ENHANCED STABILITY
Dynamic

PAI
PALTOP ACTIVE IMPLANT

PAI TC
PALTOP ACTIVE IMPLANT

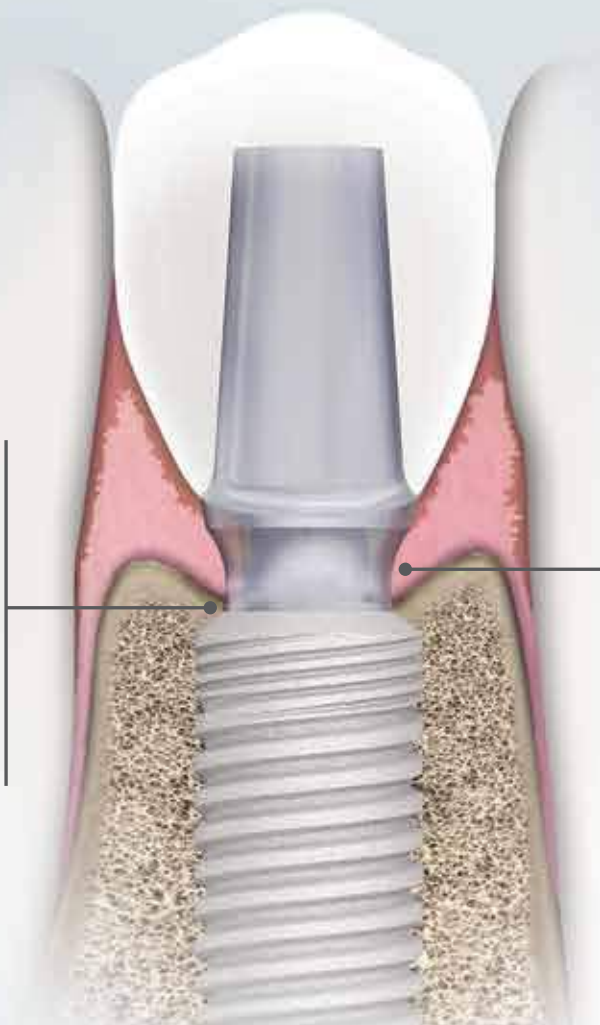
PCA
PALTOP CONICAL ACTIVE

DIVA
By PALTOP



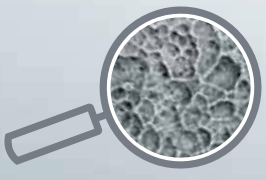
Platform Switching

Η μετατόπιση πλατφόρμας δίνει τη δυνατότητα για υψηλή αισθητική μέσω της διαχείρισης των μαλακών ιστών. Δημιουργεί χώρο για το βιολογικό εύρος πρόσφυσης και αποτρέπει την οστική απώλεια.



Concave Design

Κοίλος διαβλεννογόνιος σχεδιασμός που υποστηρίζει τη σταθερότητα του οστού στη μεσόφαση σύνδεσης προσθετικού - εμφυτεύματος



Επεξεργασία Ultra-Pure surface

Απόλυτη καθαρότητα για την οποία έχουν διακριθεί και τεκμηριωθεί από έγκριτα Ευρωπαϊκά Πανεπιστήμια και Ερευνητές.

ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com

fb: ariston dental

ariston dental
better answers

← DT σελίδα 46

Εικ. 12α

Εικ. 12β

Εικ. 13α

Εικ. 14

Εικ. 15α

Εικ. 15β

Εικ. 16α

Εικ. 16β

Εικ. 16γ

Εικ. 17α

Εικ. 17β

Εικ. 17γ

Εικ. 18α

Εικ. 18β

Εικ. 19α

Εικ. 19β

Εικ. 20α

Εικ. 20β

Εικ. 21α

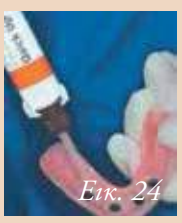
Εικ. 21β

Εικ. 22α

Εικ. 22β

Εικ. 23α

Εικ. 23β


Εικ. 24

Εικ. 12α, β Για τις καταγραφές, το κάτω κέρινο ύψος σχεδιάστηκε να εδράζεται επάνω στους συνδέσμους Locator, ενώ ένα κοχλιούμενο κέρινο ύψος σχεδιάστηκε για την άνω γνάθο.

Εικ. 13α, β Το άνω κέρινο ύψος κοχλιώθηκε διαμέσου των προσωρινών κυλίνδρων, ενώ το κάτω κέρινο ύψος τοποθετήθηκε επάνω από τα καλύμματα αποτύπωσής τους. Καταγράφηκε η διαγναθική σχέση και λήφθηκε μία καταγραφή δήξης.

Εικ. 14 Λήφθηκε ένα διορθωτικό αποτύπωμα της κάτω γνάθου, αποτυπώνοντας τις θέσεις των συνδέσμων καθώς και την ουλική μορφολογία και το προστόμιο.

Εικ. 15α-γ Το εργαστήριο πραγματοποίησε τη σύνταξη των δοντιών για την τελική δοκιμή. Στην άνω γνάθο περιλαμβάνονταν προσωρινοί κύλινδροι έτσι ώστε η ανάταξη να μπορεί να συνδεθεί με τα εμφυτεύματα κατά την αξιολόγηση. Η κάτω ανάταξη περιλάμβανε κενούς χώρους ώστε να μπορεί να τοποθετηθεί επάνω από τους συνδέσμους και τους μαλακούς ιστούς.

Εικ. 16α-γ Η άνω και κάτω ανάταξη δοκιμάστηκαν για αξιολόγηση της εφαρμογής, της αισθητικής, της σύγκλεισης και της λειτουργίας όπως και στις κλασικές ολικές οδοντοστοιχίες.

Εικ. 17α-γ Τα μεμονωμένα τμήματα του προσθετικού νάρθηκα τοποθετήθηκαν και συγκολλήθηκαν μεταξύ τους πριν συλληφθούν με το τελικό αποτύπωμα ανοικτού δισκαρίου, που λήφθηκε με ατομικό δισκάριο και βινυλπολυσιλοξάνη.

Εικ. 18α, β Η κάτω επένθετη οδοντοστοιχία σχεδιάστηκε να εδράζεται επάνω στα ανάλογα των Locator για να συλληφθεί με το αποτύπωμα.

Εικ. 19α, β Χρησιμοποιήθηκε λογισμικό CAD για να σχεδιαστεί η τελική προσθετική αποκατάσταση για την άνω γνάθο με βάση το τελικό αποτύπωμα και το εγκεκριμένο κέρωμα. Δημιουργήθηκαν οπές για την τοποθέτηση των βιδών στην ακριβή θέση που χρειαζόταν για μία παθητική εφαρμογή.

Εικ. 20α, β Κατασκενάστηκε η προσωρινή επιεμφυτευματική αποκατάσταση και τοποθετήθηκε στο εκμαγείο εργασίας για να εξακριβωθεί η εφαρμογή της καθώς και συγκλεισιακές σχέσεις με την επένθετη οδοντοστοιχία.

Εικ. 21α, β Μετά την τοποθέτηση της μόνιμης κάτω οδοντοστοιχίας, η άνω προσωρινή αποκατάσταση δοκιμάστηκε για να ελεγχθεί η εφαρμογή, η μορφολογία και η λειτουργία.

Εικ. 22α, β Ελέγχθηκαν οι συγκλεισιακές σχέσεις με τη μόνιμη κάτω οδοντοστοιχία και την προσωρινή άνω.

Εικ. 23α, β Οι μεταλλικές υποδοχές των καλυμμάτων της επένθετης οδοντοστοιχίας τοποθετήθηκαν επάνω στους συνδέσμους Locator.

Εικ. 24 Εν ψυχρώ ακρυλικό χρησιμοποιήθηκε για τη σύλληψη των μεταλλικών υποδοχών στην επένθετη οδοντοστοιχία και την κάλυψη των ελάχιστων κενών μεταξύ της οδοντοστοιχίας και των κενών χώρων στην προσθετική αποκατάσταση. ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε πολλές περιπτώσεις, ο οδοντίατρος επιλέγει αυτή η διαδικασία να πραγματοποιηθεί στο εργαστήριο.

τευμάτων. Ο σχεδιασμός CAD θα χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή μίας προσωρινής επιεμφυτευματικής αποκατάστασης από πολυμεθυλ-μεθακρυλικό(PMMA) (εικ. 20α, β).

Αυτή η αποκατάσταση δοκιμάστηκε και χρησιμοποιήθηκε για ένα μεταβατικό διάστημα, εξασφαλίζοντας έναν ακριβή προσθετικό σχεδιασμό.

Η προσωρινή αποκατάσταση αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της επανορθωτικής διαδικασίας, καθώς δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σημαντικές ρυθμίσεις στην τελική αποκατάσταση μόλις κατασκευαστεί από ζιρκονία BruxZir.

Στην επόμενη συνεδρία, τοποθετήθηκε η επένθετη οδοντοστοιχία και ελέγχθηκε η εφαρμογή, η λειτουργία και η στήριξη από τους μαλακούς ιστούς.

Στη συνέχεια η προσωρινή αποκατάσταση κοχλιώθηκε στην θέση της και εξακριβώθηκε η θέση, η λειτουργία και η αισθητική των δοντιών (εικ. 21α, β). Με τις δύο αποκαταστάσεις στην θέση τους, ελέγχθηκαν οι συγκλεισιακές σχέσεις (εικ. 22α, β).

Πραγματοποιήθηκαν ελάχιστες συγκλεισιακές ρυθμίσεις στην άνω προσωρινή επιεμφυτευματική αποκατάσταση, καθώς το PMMA διαμορφώνεται εύκολα.

Επίσης, πραγματοποιήθηκαν μικρές τροποποιήσεις στην κάτω επένθετη οδοντοστοιχία. Ακολούθησε η των υποδοχών της επένθετης οδοντοστοιχίας επάνω στους συνδέσμους Locator (εικ. 23α, β).

Τοποθετήθηκε αυτοπολυμεριζόμενο υλικό στην επένθετη οδοντοστοιχία στα σημεία όπου είχε διαμορφωθεί χώρος για τους συνδέσμους πριν τοποθετηθεί επάνω στα μεταλλικά καλύμματα.

Μετά την πήξη του υλικού έπειτα από περίπου 3', αφαιρέθηκε η επένθετη οδοντοστοιχία και μαζί της τα μεταλλικά καλύμματα. Τα ελάχιστα κενά που περιέβαλαν τα καλύμματα γεμίστηκαν με φωτοπολυμεριζόμενη ροζ ρητίνη (εικ. 24).

Τα κατάλληλα συγκρατητικά στοιχεία, τα οποία διατίθενται με διαφορετική αντοχή ανάλογα με τις λειτουργικές δυνατότητες του ασθενή και τον αριθμό των εμφυτευμάτων, εισήχθησαν στις μεταλλικές υποδοχές (εικ. 25).

→ DT σελίδα 49

AD

← DT σελίδα 48

Εικ. 25

Εικ. 25 Αφαιρέθηκαν τα μαύρα ένθετα με τα κατάλληλα συγκρατητικά καλύμματα, που έχουν χρωματική κωδικοποίηση ανάλογα με την αντοχή τους.

Εικ. 26

Εικ. 26 Ο ασθενής με τη μόνιμη κάτω οδοντοστοιχία και την προσωρινή άνω επιεμφυτευματική αποκατάσταση.

Εικ. 27

Εικ. 27 Η μόνιμη άνω προσθετική αποκατάσταση κατασκευάστηκε από ζιρκονία BruxZir, περιλαμβάνοντας τις ελάχιστες ρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στην προσωρινή αποκατάσταση.

Εικ. 28α

Εικ. 28α, β Η τελική άνω επιεμφυτευματική αποκατάσταση ολοκλήρωσε μία εκπληκτική στοματική αποκατάσταση για έναν ασθενή που προσήλθε με καταδικασμένη οδοντοφυΐα, αποκαθιστώντας την αισθητική, τη λειτουργία και την ποιότητα ζωής.

Εικ. 28β

Επανατοποθετήθηκε η επένθετη οδοντοστοιχία, προσφέροντας άριστη συγκράτηση, ευστάθεια και λειτουργία για τον ασθενή. Με τη μόνιμη κάτω προσθετική αποκατάσταση στην θέση της, ο ασθενής χρησιμοποίησε την άνω προσωρινή αποκατάσταση για μία δοκιμαστική περίοδο δύο εβδομάδων (εικ. 26).

Αυτή η ευκαιρία να χρησιμοποιήσει την προσθετική αποκατάσταση σε καθημερινή λειτουργία αύξησε την εμπιστοσύνη του ασθενή και του οδοντιάτρου για τον προσθετικό σχεδιασμό. ,

Μετά την έγκριση του ασθενή, η προσωρινή επιεμφυτευματική αποκατάσταση αφαιρέθηκε και επεστράφη στο εργαστήριο για να λειτουργήσει ως σημείο αναφοράς για την τελική αποκατάσταση και οι ελάχιστες ρυθμίσεις που είχαν πραγματοποιηθεί σε αυτή μπορούσαν να περιληφθούν στο σχεδιασμό της τελικής προσθετικής αποκατάστασης.

Η τελική επιεμφυτευματική αποκατάσταση κατασκευάστηκε ψηφιακά με ακρίβεια (εικ. 27). Ως μία ακριβής αναπαραγωγή της δοκιμασμένης προσωρινής αποκατάστασης, η μόνιμη προσθετική αποκατάσταση εφάρμοζε τέλεια και πρόσφερε την αισθητική και λειτουργία που προσδοκούσε ο ασθενής (εικ. 28α, β).

Η μόνιμη αποκατάσταση αντιμετώπιζε τις ξεχωριστές προκλήσεις της περίπτωσης με τον καλύτερο τρόπο, αποτελώντας την πιο ανθεκτική και σταθερή αποκατάσταση για την άνω γνάθο και μία κάτω προσθετική αποκατάσταση που βελτιώνει σημαντική την προσθετική συγκράτηση και μπορεί να αναβαθμιστεί σε μία ακίνητη αποκατάσταση αν το επιθυμήσει ο ασθενής.

Συμπεράσματα

Οι οδοντίατροι διαθέτουν σήμερα την κλινική ευελιξία να προσφέρουν στους ασθενείς ένα μεγάλο εύρος θεραπευτικών επιλογών, από βασικές, οικονομικές αποκαταστάσεις όπως η επένθετη οδοντοστοιχία με Locators έως μία ακίνητη ολοκεραμική επιεμφυτευματική αποκατάσταση BruxZir.

Υπάρχουν αξιόπιστα μέσα θεραπείας όλων των ασθενών, ανεξαρτήτως της στοματικής τους υγείας, των επιθυμιών και των οικονομικών τους.

Δεδομένων των τεράστιων οφελών της θεραπείας με εμφυτεύματα και των σύγχρονων επανορθωτικών πρωτοκόλλων, αυτή η υπηρεσία θα πρέπει να προσφέρεται σε όλους τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ολικής νωδότητας.

Βιβλιογραφία

1. Yunus N, Masood M, Saub R, Al-Hashedi AA, Taiyeb Ali TB, Thomason 1M. Impact of mandibular implant prostheses on the oral health-related quality of life in partially and completely edentulous patients. Clin Oral Implants Res. 2015 luI 14.

2. Martin-Ares M, Barona-Dorado C, Guisado-Moya B, Martinez-Rodriguez N, Cortes-Bret6n-Brinkmann j, Martinez - Gonzalez jM. Prosthetic hygiene and functional efficacy in completely edentulous patients: satisfaction and quality of life during a 5-year follow-up. Clin Oral Implants Res. 2015 Apr 20.l1li

Αναδημοσίευση από το DT Middle East and Africa Edition, 4/2016

Oral Vision
premium dental store

W&H

Κατά την διάρκεια του συνεδρίου
Δύο υπερτυχεροί
θα κερδίσουν μέσω κλήρωσης
μια συσκευή Piezo Scaler,
και **μια Χειρολαβή αερο-στίλβωσης**
Proxeo Aura Prophy-Set

HELLENIC SOCIETY OF MEDICINE & DENTAL TECHNOLOGY
THE MASTERMINDS 3
27-28 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020
GRAND HYATT HOTEL | ΑΘΗΝΑ

Το νέο Piezo Scaler
proxeo ULTRA

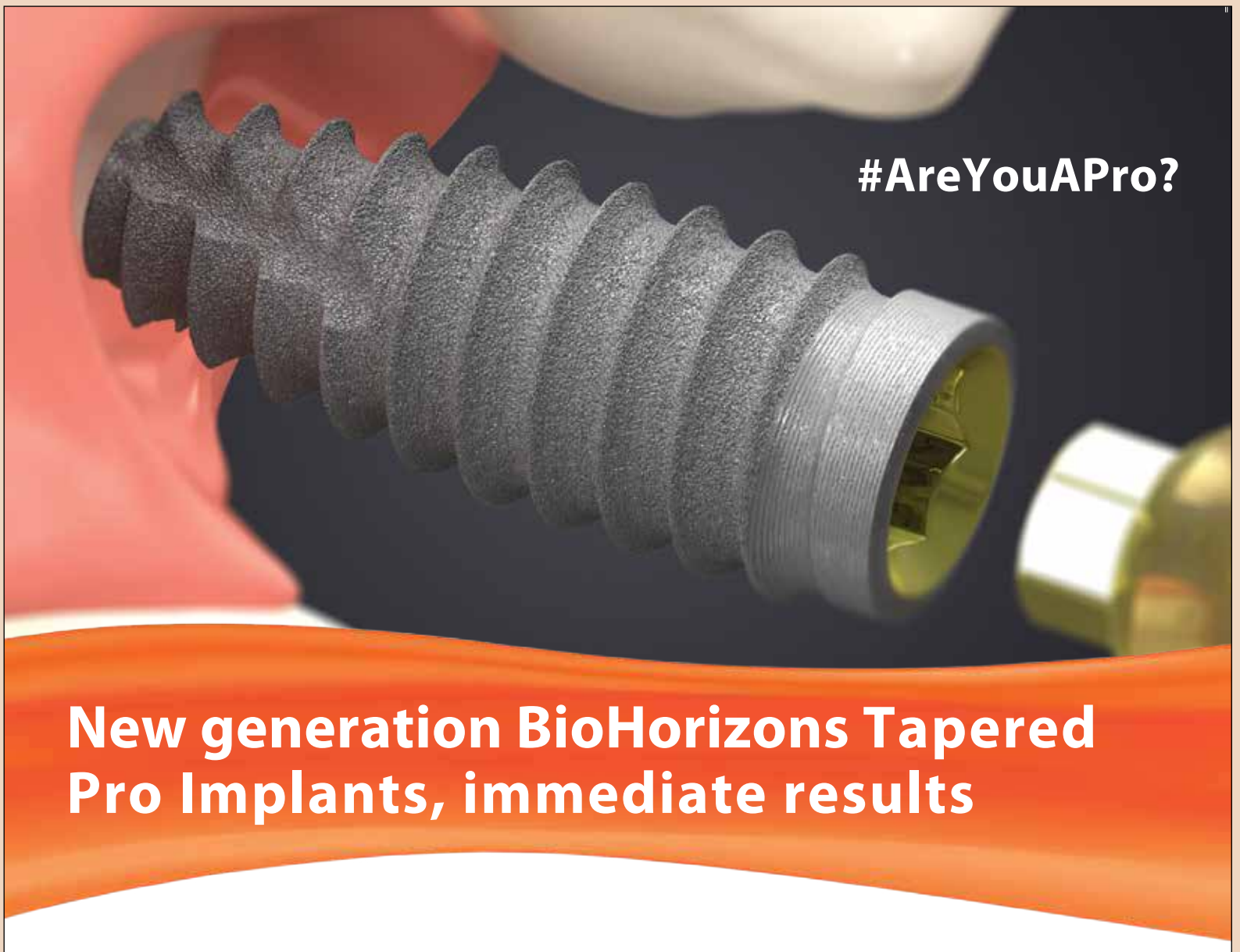
Prophy Set
proxeo AURA

• ΜΑΓΕΡ 13, 104 38, ΑΘΗΝΑ. Τ. 2107755900
• ΤΣΙΜΙΣΚΗ 34, 54623, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ. Τ. 2310253800
www.oralvision.gr

Ολοκληρωμένη επανορθωτική αποκατάσταση για έναν ασθενή με χρόνια οδοντική τερηδόνα

Dr. A. Nazarian

AD



Όταν παραμελείται η στοματική υγεία για μεγάλο χρονικό διάστημα, η οδοντική τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος μπορεί να εξελιχθούν σε σημαντικό βαθμό.

Στο παρελθόν, αν ένας ασθενής προσερχόταν με εκτεταμένες τερηδόνες και μη αποκαταστάσιμα δόντια, οι οδοντίατροι δεν είχαν άλλη επιλογή από το να εξάγουν τα δόντια και να τοποθετήσουν στον ασθενή ολική οδοντοστοιχία.

Παρόλο που ήταν επωφελείς για τους ασθενείς ως επανορθωτική αποκατάσταση των δοντιών τους, πολλοί έβρισκαν προβληματική την εφαρμογή, την άνεση και τη συγκράτηση των οδοντοστοιχιών.

Χωρίς κανένα σταθερό σημείο συγκράτησης, η κλασική οδοντοστοιχία είχε την τάση να μετακινείται στο στόμα του ασθενή, δημιουργώντας προβλήματα στη μάσηση και την ομιλία.

Αυτό το πρόβλημα εντεινόταν από την υφίζηση των περιοδοντικών ιστών που παρατηρείται μετά την απώλεια ή εξαγωγή δοντιών.

Έπειτα από δεκαετίες εξελίξεων στο σχεδιασμό των εμφυτευμάτων, τα επανορθωτικά υλικά και την ψηφιακή οδοντιατρική θεραπεία, μπορούμε σήμερα να προσφέρουμε στους ασθενείς μας ένα υψηλότερο επίπεδο οδοντιατρικής θεραπείας.

Ριζόμορφα οδοντικά εμφυτεύματα μπορούν να τοποθετηθούν προβλέψιμα για να συγκρατούν μία προσθετική αποκατάσταση πλήρους φραγμού, προσφέροντας σημαντικά βελτιωμένη άνεση, λειτουργία και ποιότητα ζωής σε σχέση με τις κλασικές ολικές οδοντοστοιχίες.

Επιπρόσθετα, τα εμφυτεύματα επιβραδύνουν την οστική απορρόφηση.

Αυτό σημαίνει πως εκτός από

→ DT σελίδα 51

AD

← DT σελίδα 50

την αισθητική φυσικής οδοντοφυίας, οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις βοηθούν στη διατήρηση της νωδής ακρολοφίας και την ουσιαστική υποστήριξη που προσφέρει για τους ιστούς του στόματος και του προσώπου.

Η θετική επίδραση αυτού του στοιχείου στην αυτοπεποίθηση, τη συναισθηματική υγεία και την κοινωνική ζωή του ασθενή είναι ουσιαστική.

Επομένως, οι ασθενείς που προσέρχονται με τα πιο οξέα οδοντικά προβλήματα μπορούν πλέον να αποκατασταθούν πλήρως επανορθωτική με την θεραπεία με εμφυτεύματα.

Αν τα δόντια του ασθενή έχουν καταστραφεί σε τέτοιο βαθμό που δεν μπορούν να διασωθούν, μπορούν να εξαχθούν, να τοποθετηθούν εμφυτεύματα και μία αποκατάσταση πλήρους φραγμού που μιμείται στενά τη μορφολογία και τη λειτουργικότητα της φυσικής οδοντοφυίας.

Αυτή η εναλλακτική θεραπευτική επιλογή θα πρέπει να παρουσιάζεται σε όλους τους ασθενείς για τους οποίους ενδείκνυται η θεραπεία με εμφυτεύματα, καθώς ακόμη και ασθενείς που δε φαίνονται εξαρχής πως διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για υψηλής ποιότητας οδοντιατρική θεραπεία μπορεί να την ακολουθήσουν αν γνωρίζουν όλες τις επιλογές τους.

Επιπρόσθετα, όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν πλήρως τα μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των κλασικών ολικών οδοντοστοιχιών έναντι των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων πριν λάβουν μία απόφαση που θα επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής τους.

Στην παρουσίαση που ακολουθεί περιγράφεται ένα περιστατικό όπου ο ασθενής προσήλθε με εκτεταμένο τερηδονισμό της οδοντοφυίας του και υποβάλλεται σε επανορθωτική αποκατάσταση πλήρους φραγμού.

Διαμορφώνεται ένα σχέδιο θεραπείας που περιλαμβάνει τις κλασικές αρχές της τοποθέτησης εμφυτευμάτων, την ευελιξία των σύγχρονων επανορθωτικών υλικών και την ακρίβεια της ψηφιακής διάγνωσης και της κατασκευής με σύστημα CAD/CAM για μία προβλέψιμη, αισθητική αποκατάσταση σε ένα δύσκολο περιστατικό.

Σε αυτό το άρθρο φαίνεται πώς η θεραπεία με εμφυτεύματα μπορεί να εξυπηρετήσει τους ασθενείς ακόμη και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις και να τους προσφέρει μία άριστη μακροπρόθεσμη πρόγνωση, αποκατάσταση όχι μόνο των δοντιών αλλά και του οστού, των μαλακών ιστών, της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής.

Μελέτη περίπτωσης

Ένας άνδρας 36 ετών προσήλθε για θεραπεία με γενικευμένη και προκεχωρημένη τερηδόνα και εντοπισμένη περιοδοντική νόσο (Εικ. 1α-γ).

Εκτός από το γεγονός πως δεν είχε επισκεφθεί οδοντίατρο για περισσότερα από 20 χρόνια, ο ασθενής ανέκαμπτε από εθισμό στη μεθαμφεταμίνη, που του είχε προκαλέσει έντονο βρυγμό και σφίξιμο των δοντιών με συνέπεια σημαντική αποτριβή της φυσικής οδοντοφυίας.

Τα πολλά χρόνια αμέλειας σε συνδυασμό με αυτές τις παραλειτουργικές έξεις κατέστησαν την οδοντοφυία του ασθενή μη αποκαταστάσιμη (Εικ. 2).

Επιπρόσθετα, η καταστροφή των δοντιών του συνοδεύτηκε από σημαντική υφίζηση των μαλακών ιστών και οστική απορρόφηση.

Παρόλο που ο ασθενής ήταν αρκετά φοβισμένος με την αναζήτηση οδοντιατρικής θεραπείας, ο πόνος και η δυσανεξία τελικά τον ανάγκασαν να επισκεφθεί τον οδοντίατρο.

Ο ασθενής αναζητούσε θεραπεία από ένα οδοντιατρείο όπου όλα τα στάδια της θεραπείας θα πραγματοποιούνταν από έναν οδοντίατρο στις λιγότερες δυνατές συνεδρίες.

Αφού εντόπισε το ιατρείο μας, αποφάσισε να προσέλθει για κλινική αξιολόγηση.

Ήταν εμφανές από την πρώτη επίσκεψη πως ντρεπόταν για την κατάστασή του.

Στόχος ήταν να του προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή θεραπεία για να αποκατασταθεί το χαμόγελο, η υγεία και η λειτουργικότητα του στόματος.

Χωρίς να γνωρίζουμε εκ των προτέρων το κατάλληλο επίπεδο θεραπείας για τον ασθενή με βάση την κατάστασή του, του εξηγήσαμε πως τα φυσικά του δόντια δεν μπορούσαν να διασωθούν και του παρουσιάστηκε ένα πλήρες εύρος θεραπευτικών επιλογών, από τις ολικές οδοντοστοιχίες έως τις ακίνητες επιεμφυτευματικές απο-

→ DT σελίδα 52

Προχωρημένη Μετεκπαίδευση στην Εμφυτευματολογία

1st MODULE
09-11 Μαΐου, 2020

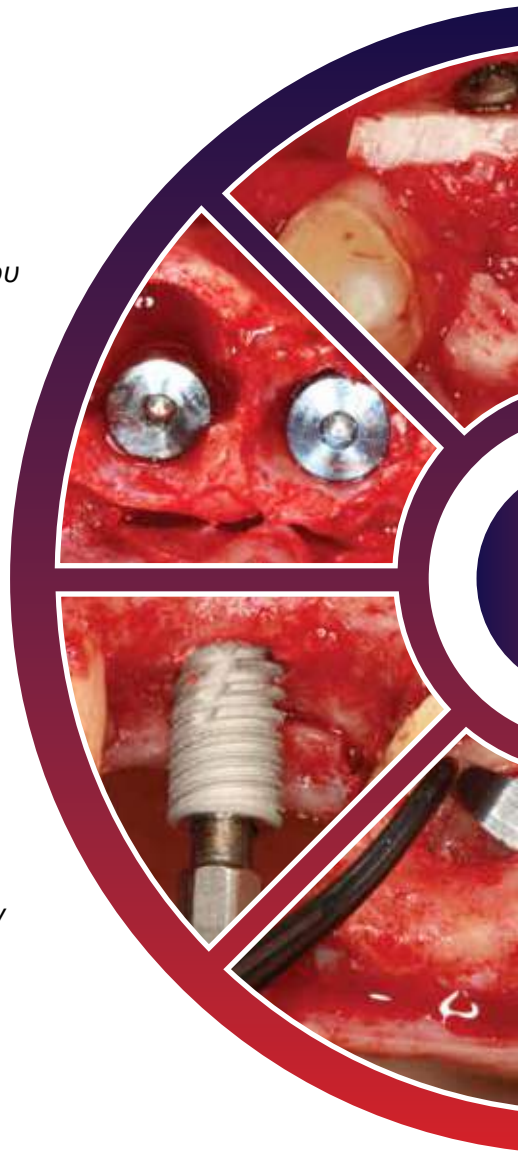
Εκπαιδευτές
Egon Euwe, Christian Makary, Σταύρος Πελεκάνος, Ίλεια Ρούσσου

2nd MODULE
18-20 Ιουνίου, 2020

Εκπαιδευτές
Christian Makary, Marco Ronda, Αλέξανδρος Μανωλάκης, Δημήτρης Παπαδημητρίου

3rd MODULE
15-18 Οκτωβρίου, 2020

Εκπαιδευτές
Alberto Rebaudi, Roland Glauser, Georges Khoury, Christian Makary



Η καθημερινή εμφυτευματολογία θεωρείται σήμερα μία καθιερωμένη διαδικασία, ενταγμένη στην καθ' ημέρα οδοντιατρική κλινική πράξη. Τα απλά εμφυτευματικά περιστατικά συχνά αντιμετωπίζονται με προβλέψιμο τρόπο είτε από ειδικευμένους εμφυτευματολόγους είτε από γενικούς οδοντιάτρους με μία βασική εκπαίδευση στα εμφυτεύματα. Ωστόσο, καθώς αντιμετωπίζει τα καθημερινά πολύπλοκα περιστατικά, ο κλινικός οδοντίατρος θα κληθεί συχνά να διαχειριστεί πιο προηγμένα εμφυτευματικά περιστατικά, που απαιτούν συγκεκριμένες γνώσεις και χειρουργικές δεξιότητες.

Η προχωρημένη μετεκπαίδευση στην εμφυτευματολογία απευθύνεται σε οδοντιάτρους που διαθέτουν βασικές γνώσεις πάνω στη χειρουργική εμφυτευματολογία και επιζητούν μία πιο προχωρημένη χειρουργική εκπαίδευση. Στόχος του προγράμματος αυτού είναι να προσφέρει στους συμμετέχοντες τόσο θεωρητική όσο και πρακτική εκπαίδευση πάνω σε προχωρημένες χειρουργικές τεχνικές της εμφυτευματολογίας. Οι τεχνικές αυτές θα παρουσιαστούν ως ολοήμερα προγράμματα, που θα περιλαμβάνουν συνεδρίες με θεωρητικές διαλέξεις και πρακτική εξάσκηση, με σκοπό να βοηθήσουν τον κλινικό να κάνει κτήμα του τις πλέον σύγχρονες αυτές τεχνικές.

Με το πέρας του σεμιναρίου οι συμμετέχοντες θα έχουν το υπόβαθρο να διαχειριστούν το σχεδιασμό και τη θεραπεία περιστατικών που περιλαμβάνουν ανάπλαση σκληρών ιστών (κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση-GBR, ανύψωση ιγμορείου, λήψη αυτομοσχευμάτων, διάσχιση ακρολοφίας κλπ), διαχείριση μαλακών ιστών, αισθητικές προσεγγίσεις, άμεση φόρτιση, προηγμένες προσθετικές αποκαταστάσεις και υπολογιστικά καθοδηγούμενη χειρουργική τοποθέτηση.

Certified by **BDIZ-EDI & University of Cologne**

BDIZ EDI

UNIKLINIK KÖLN

OMNI PRESS

Info: www.omnipress.gr | info@omnipress.gr | +30 210 2222637

← DT σελίδα 51

καταστάσεις.

Ο ασθενής επέλεξε την αποκατάσταση πλήρους φραγμού με ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Διαμορφώθηκε ένα σχέδιο θεραπείας που περιλάμβανε την εξαγωγή των καταδικασμένων δοντιών, την τοποθέτηση 8 εμφυτευμάτων σε κάθε γνάθο, την τοποθέτηση εξατομικευμένων abutment και την τελική αποκατάσταση με μεταλλοκεραμικές γέφυρες.

Εικ. 1α

Εικ. 1β

Εικ. 1γ

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

Θα χρησιμοποιούνταν τα πιο προηγμένα εργαλεία της Ψηφιακής Οδοντιατρικής για μεγιστοποίηση της ακρίβειας τόσο της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων όσο και της κατασκευής των προσθετικών αποκαταστάσεων.

Λόγω του σχετικά νεαρού της ηλικίας του ασθενή και του συνεχιζόμενου βρυγμού, προτείναμε 8 εμφυτεύματα σε κάθε γνάθο για να μεγιστοποιηθεί η κατανομή του συγκλεισιακού φορτίου, η διατήρηση των ακρολοφιών και η μακροπρόθεσμη πρόγνωση της αποκατάστασης.

Οι απορροφημένες ακρολοφίες απαιτούσαν την τοποθέτηση μοσχευμάτων για να δημιουργηθεί η απαραίτητη βάση για τα εμφυτεύματα.

Θα χρησιμοποιούνταν εξατομικευμένα abutment για την τοποθέτηση των προσθετικών αποκαταστάσεων για βέλτιστη αισθητική.

Παρόλο οι αποκαταστάσεις BruxZir θα ήταν ιδανικές δεδομένης της ανάγκης για μακροπρόθεσμη αντοχή σε αυτή την περίπτωση, δεν ήταν ακόμη διαθέσιμες στην αγορά κατά το χρόνο της θεραπείας.

Επομένως, επελέγησαν μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις για να αποφευχθούν τα ακρυλικά υλικά και η ευπάθειά τους στην απορρόφηση χρωστικών, την αποτριβή και την θραύση.

Οι προτεινόμενες αποκαταστάσεις περιλάμβαναν ροζ πορσελάνη για αναδημιουργία της φυσιολογικής ουλικής ανατομίας.

Όλες οι πτυχές της θεραπείας εξηγήθηκαν στον ασθενή και έγιναν αποδεκτές.

Η πρώτη φάση της θεραπείας ξεκίνησε με την ατραυματική εξαγωγή όλων των δοντιών χρησιμοποιώντας Physics Forceps, που επέτρεψαν την αφαίρεση των δοντιών χωρίς βλάβη του παρακείμενου οστού.

Τα μετεξακτικά φατνία γεμίστηκαν με μόσχευμα για να διατηρηθεί η ακρολοφία και να υπάρχει το ιδανικό οστικό υπόβαθρο για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Κατασκευάστηκαν άμεσες οδοντοστοιχίες από αποτυπώματα που λήφθηκαν σε προηγούμενη συνεδρία (Εικ. 3).

Έπειτα από περίπου 5 μήνες επούλωσης, ο ασθενής επανήλθε

→ DT σελίδα 53

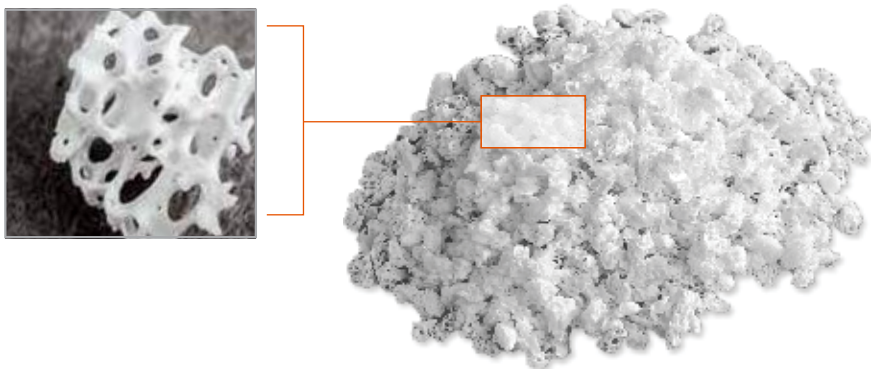
AD

OSTEOGENICS
BIOMEDICAL

ZCORE
ξενομόσχευμα χοίρειας προέλευσης

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΣ ΧΩΡΟΣ ΓΙΑ ΖΩΝΤΑΝΟ ΟΣΤΟ

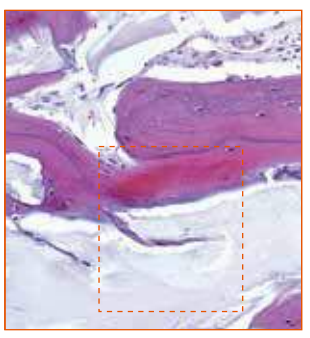
88% με 95% κενός χώρος: Η πορώδης μήτρα του ξενομοσχεύματος ZCore (σπογγώδες χοίρειας προέλευσης) και η αδρή μορφολογία των κόκκων μειώνουν τη συμπαγή μάζα του μοσχεύματος, αφήνοντας μεγαλύτερο κενό χώρο για την ανάπτυξη νέου οστού*.



Το Zcore™ είναι ένα οστεοαγώγιμο, πορώδες, ανόργανο οστό με μια δομή από ανθρακικό απατίτη. Σπογγώδες οστό χοίρειας προέλευσης.

* μέγεθος κόκκου: 0.25 mm - 1.0 mm = 88% κενός χώρος, 1.0 mm - 2.0 mm = 95% κενός χώρος 1. Li ST, Chen HC, Yuen D. Απομόνωση και Χαρακτηρισμός Πορώδους Ανθρακικού Απατίτη Από Σπογγώδες Οστό Χοίρειας Προέλευσης Science, Technology, Innovation, Aug. 2014: 1-13.

Ιστολογική απεικόνιση οστού μετά από 5 μήνες επούλωσης, όπου έγινε διατήρηση ακρολοφίας με τη χρήση Zcore™ 0.25-1.0mm


Ανάπτυξη νέου οστού στον ενδιάμεσο χώρο των κόκκων του Zcore™

Μεγένθυση x 40

Case and histology courtesy of
Gustavo Avila–Ortîz, DDS, MS, PhD
University of Iowa College of Dentistry,
Department of Periodontics

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε., ΤΖΩΡΤΖ 12, 106 77 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 3837 334
mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr, www.osteogenics.com

← DT σελίδα 52

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

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

Εικ. 4α

Εικ. 4β

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

ώστε να πραγματοποιηθεί υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης(ΥΤΚΔ).

Οι μαλακοί ιστοί των νωδών γνάθων του ασθενή εμφάνιζαν άριστη υγεία (Εικ. 4 α&β). Η σάρωση επιβεβαίωσε την επιτυχία των μοσχευμάτων και την αύξηση του διαθέσιμου οστικού όγκου για να συνοδεύσει τα εμφυτεύματα.

Τα δεδομένα της σάρωσης χρησιμοποιήθηκαν για να διαμορφωθεί ένα προσομοιωμένο σχέδιο θεραπείας όπου θα τοποθετούνταν

Εικ. 5α

Εικ. 5β

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

τα 8 εμφυτεύματα σε κάθε γνάθο όπου υπήρχε η μέγιστη ποσότητα οστού ενώ θα βρίσκονταν σε στρατηγικά σημεία όπως έχει διδάξει ο Dr. C.Misch.

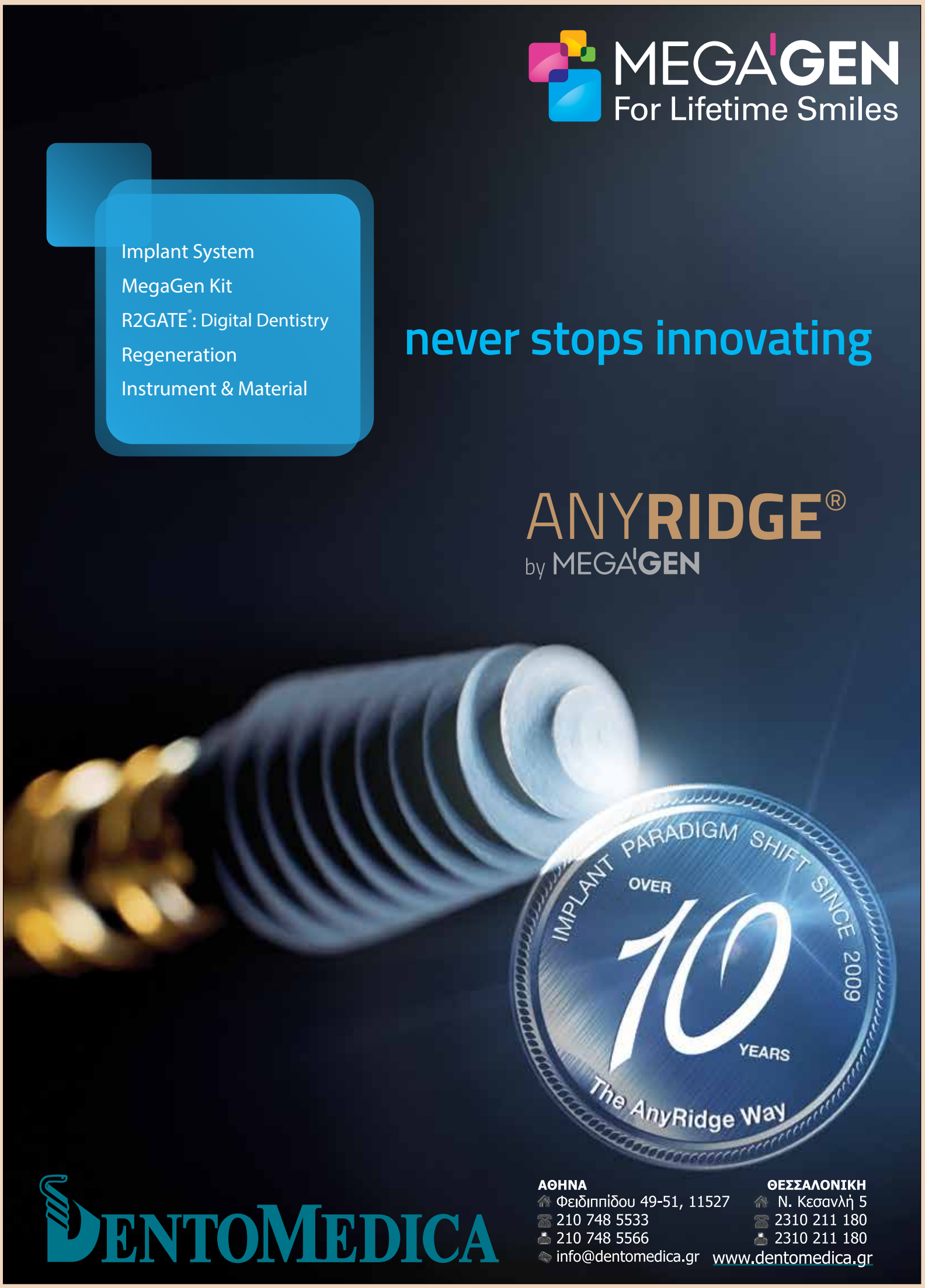
Κατασκευάστηκαν χειρουργικοί νάρθηκες, για την εξασφάλιση της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, στις ακριβείς θέσεις που προσδιορίστηκαν από το σχέδιο θεραπείας (Εικ. 5 α&β).

Στην επόμενη συνεδρία, δοκιμάστηκαν οι χειρουργικοί νάρθηκες και επιβεβαιώθηκε η καλή εφαρμογή τους.

Οι βίδες σταθεροποίησης κάθε νάρθηκα τοποθετήθηκαν στην θέση τους για ολοκληρωμένη και ασφαλή έδραση των ναρθήκων (Εικ.6).

→ DT σελίδα 54

AD



← DT σελίδα 53

Χρησιμοποιήθηκε ιστικό βύσμα για να δημιουργηθεί πρόσβαση στις περιοχές των εμφυτευμάτων, διευκολύνοντας τη χειρουργική τοποθέτηση χωρίς κρημνό που θα ελαχιστοποιούσε το ουλικό τραύμα.

Δημιουργήθηκαν οι οστεοτομίες με μεταλλικά ένθετα ενσωματωμένα στους χειρουργικούς νάρθηκες, που έλεγχαν με ακρίβεια το βάθος και τον προσανατολισμό σύμφωνα με την ψηφιακή προσομοίωση (Εικ. 7).

Οκτώ εμφυτεύματα BioHorizons Laser-Lok τοποθετήθηκαν σε κάθε ακρολοφία, συμπεριλαμβανομένων εμφυτευμάτων 5.7χιλ. στις δύο πιο άπω θέσεις κάθε γνάθου και εμφυτευμάτων 4.5χιλ. στις υπόλοιπες περιοχές.

Μετά την τοποθέτηση των βιδών επούλωσης στα εμφυτεύματα, πραγματοποιήθηκε αναγόμωση με μαλακό υλικό στις μεταβατικές οδοντοστοιχίες του ασθενή για να συνεχίσουν να λειτουργούν ως μεταβατικές αποκαταστάσεις κατά τη διάρκεια της επούλωσης και της οστεοενσωμάτωσης.

Τέσσερις μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση, ο ασθενής επέστρεψε στο ιατρείο για να ληφθούν αποτυπώματα.

Η αφαίρεση των βιδών επούλωσης έδειξε βέλτιστη υγεία των ιστών γύρω από τα εμφυτεύματα (Εικ. 8 α&β). Τοποθετήθηκαν άξονες μεταφοράς για να αποτυπωθεί η θέση των εμφυτευμάτων (Εικ. 9).

Λήφθηκαν αποτυπώματα κλειστού δισκαρίου στην άνω και κάτω γνάθο με βινυλπολυσιλοξάνη.

Στην ίδια συνεδρία, λήφθηκαν αποτυπώματα με θερμοπλαστικό υλικό και μία καταγραφή δήξης με τις άμεσες οδοντοστοιχίες στο στόμα, προσφέροντας στο εργαστήριο ένα πρότυπο για το σχεδιασμό των μόνιμων μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων (Εικ. 11).

Το εργαστήριο κατασκεύασετα εκμαγεία εργασίας από τα αποτυπώματα βινυλπολυσιλοξάνης των νωδών γνάθων του ασθενή και δημιούργησε κέρινα ύψη (Εικ. 12).

Μετά την τοποθέτηση των κέρινων υψών στο στόμα του ασθενή και την τοποθέτηση των βιδών των προσωρινών κυλίνδρων, πραγματοποιήθηκαν καταγραφές (Εικ. 13).

Σημειώστε πως η κάθετη διάσταση του ασθενή είχε σχεδόν εξαλειφθεί λόγω της εκτεταμένης αποτριβής των δοντιών του.

Μετά τη μέτρηση της απόστασης μεταξύ της μύτης του ασθενή και του πώγωνα κατά τη μέγιστη συγγόμφωση, συστήθηκε στο εργαστήριο να ανοίξει τη σύγκλειση κατά 2χιλ.

Στη συνέχεια, το εργαστήριο χρησιμοποίησε λογισμικό CAD για να σχεδιάσει τα εξατομικευμένα abutment και για τις δύο γνάθους με βάση τα σαρωμένα εκμαγεία εργασίας.

Τα εξατομικευμένα abutment CAD/CAM τοποθετήθηκαν στα εκμαγεία εργασίας ώστε εξακριβωθεί η εφαρμογή τους και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία των μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων (Εικ. 14 α&β).

Με βάση τις καταγραφές και τα αποτυπώματα των άμεσων οδοντοστοιχιών του ασθενή, το εργαστήριο κατασκεύασε ένα διαγνωστικό κέρωμα για να προσδιορίσει τον αρχικό σχεδιασμό των μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων (Εικ. 15).

Μετά την ολοκλήρωση του αρχικού σχεδιασμού, κατασκευάστηκαν οι προσωρινές αποκαταστάσεις από πολυμεθυλ μεθακρυλικό(PMMA), που είναι αρκετά ευέλικτο ως υλικό για να ρυθμιστεί κατά την τελική δοκιμή και αρκετά ανθεκτικό ως υλικό προσωρινών αποκαταστάσεων (Εικ. 16).

Τα εκμαγεία εργασίας στάλθηκαν μαζί με τα abutment και τις μεταβατικές αποκαταστάσεις για αξιολόγηση από τον ασθενή.

Στην επόμενη συνεδρία, τα εξατομικευμένα abutment τιτανίου μεταφέρθηκαν στο στόμα του ασθενή με τους ακρυλικούς νάρθηκες που κατασκεύασε το εργαστήριο (Εικ. 17).

Τα abutment εφάρμοζαν με ακρίβεια και επομένως κοχλιώθηκαν, διαμορφώνοντας ιδανικά όρια και υποστήριξη των μαλακών ιστών.

Η πλήρης έδραση επιβεβαιώθηκε ακτινογραφικά και οι οπές πρόσβασης στις βίδες καλύφθηκαν.Ακολούθησε η δοκιμή των προσωρινών αποκαταστάσεων και επιβεβαιώθηκε η ακριβής

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

→ DT σελίδα 55

AD

← DT σελίδα 54

εφαρμογή τους((Εικ. 18 α&β).

Οι προσωρινές αποκαταστάσεις τοποθετήθηκαν με προσωρινή κονία και αξιολογήθηκε η ομιλία, η αισθητική, η σύγκλειση και η λειτουργία (Εικ. 19).

Πραγματοποιήθηκαν μικρές ρυθμίσεις στις προσωρινές αποκαταστάσεις και τοποθετήθηκαν στο στόμα του ασθενή για 4 εβδομάδες.

Αυτή η περίοδος δοκιμής ήταν σημαντική για επιβεβαίωση πως ο ασθενής ήταν ικανοποιημένος με την εμφάνιση, την άνεση και τη λειτουργία του προσθετικού σχεδιασμού πριν την κατασκευή των μόνιμων μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων.

Μετά την έγκριση του ασθενή, λήφθηκαν αποτυπώματα με αλγινικό των προσωρινών αποκαταστάσεων.

Κατασκευάστηκαν εκμαγεία των εγκεκριμένων από τον ασθενή προσωρινών αποκαταστάσεων και λήφθηκε μία νέα καταγραφή σύγκλεισης ώστε να ρυθμιστεί αντίστοιχα ο τελικός προσθετικός σχεδιασμός.

Λήφθηκαν τελικά αποτυπώματα με τα μόνιμα εξατομικευμένα abutment στην θέση τους και θα χρησιμοποιούνταν από το εργαστήριο για την κατασκευή των εκμαγείων εργασίας και των μόνιμων μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων.

Οι ουλικές περιοχές για τις μόνιμες αποκαταστάσεις σημειώθηκαν στα εκμαγεία των προσωρινών αποκαταστάσεων και στάλθηκαν στο εργαστήριο μαζί με οδηγίες για τελικές ρυθμίσεις.

Οι μόνιμες αποκαταστάσεις κατασκευάστηκαν με διαστρωμάτωση πορσελάνης επάνω σε ένα χυτό μεταλλικό σκελετό.

Τοποθετήθηκε ροζ πορσελάνη για να δημιουργηθούν οι ουλικές περιοχές σύμφωνα με τις σημειωμένες περιοχές στα εκμαγεία των προσωρινών αποκαταστάσεων, αντικαθιστώντας με αυτό τον τρόπο τμήμα των μαλακών ιστών καθώς και τα δόντια με βάση τις αρχές προσθετικού σχεδιασμού του Dr. Misch.

Επειδή οι μόνιμες αποκαταστάσεις σχεδιάστηκαν χρησιμοποιώντας τα εκμαγεία που κατασκευάστηκαν από τα τελικά αποτυπώματα, εξασφαλίστηκε η ακριβής εφαρμογή επάνω στα εξατομικευμένα abutment του ασθενή (Εικ. 20).

Στην τελευταία συνεδρία, τοποθετήθηκαν οι μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις επάνω από τα εξατομικευμένα abutment χωρίς κανένα πρόβλημα. Λήφθηκε μία πανοραμική ακτινογραφία για επιβεβαίωση της πλήρους έδρασης (Εικ. 21).

Οι τελικές αποκαταστάσεις διέθεταν ακριβή εφαρμογή, αισθητική και λειτουργία που ανέμενε ο ασθενής μετά από έξι εβδομάδες χρήσης των προσωρινών, που λειτούργησαν τελικά ως βάσεις για τις μόνιμες (Εικ. 22α-γ).

Ο ασθενής ήταν εντυπωσιασμένος με τα αποτελέσματα, που αποκατέστησαν τα ούλα και τα δόντια του, μαζί με την αυτοπεποίθηση και την ποιότητα ζωής του.

Κατασκευάστηκε ένας νάρθηκας βρυγμού για τον ασθενή για να περιοριστούν οι επιπτώσεις από τις παραλειτουργικές έξεις (Εικ. 23).

Συμπεράσματα

Η προβλεψιμότητα της θεραπείας με εμφυτεύματα και η προσαρμοστικότητα των επανορθωτικών υλικών δίνουν τη δυνατότητα στους οδοντιάτρους να προσφέρουν στους ασθενείς ακόμη και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις μία ολοκληρωμένη επανορθωτική αποκατάσταση, αποκαθιστώντας τις βλάβες που μπορεί να προκύψουν από πολυετή αποτριβή και αμέλεια.

Αυτό ξεπερνά την αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας διατηρώντας την αισθητική του προσώπου που είναι τόσο σημαντική για τη συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική ζωή του ασθενή.

Δεδομένης της δυνατότητας για μεγάλη αλλαγή στη ζωή του ασθενή, η ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση πλήρους φραγμού θα πρέπει να προτείνεται σε όλους τους ασθενείς που διαθέτουν καταδικασμένη οδοντοφυία, χωρίς να είμαστε προκατειλημμένοι για την κατάσταση του ασθενή και τον τύπο θεραπείας που θα αποδεχθεί τελικά.

Καθώς η ακρίβεια, η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και η προσθετική ευελιξία της θεραπείας με εμφυτεύματα επεκτείνονται ακόμη περισσότερο, το ίδιο ισχύει και με τον αριθμό των ασθενών που είναι σε θέση να υποβληθούν σε υψηλής ποιότητας θεραπεία.

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

ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Α’ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

για οδοντιάτρους

με πιστοποίηση

ELECTRA METROPOLIS HOTEL ΑΘΗΝΑ

16 ΜΑΪΟΥ 2020

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΡΑΣΑΔΑΚΗΣ

ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: **€166**

OMNI PRESS

Info: www.omnipress.gr | info@omnipress.gr | +30 210 2222637

Ελαστοδοντική θεραπεία με βιοενεργοποιητή

Αναφορά περιστατικού DDS Filippo Cardarelli- Οδοντίατρος Ειδικευθείς στην Ορθοδοντική

AD

meo plant®
Meoplant Medical GmbH

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

ORAL INNOVATION

ΤΖΩΡΤΖ 12, 10677 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 3847735 Website:
www.oralinnovation.gr
E-mail:info@oralinnovation.gr

ΤΙΜΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ 59 ευρώ (+ ΦΠΑ)
Συμπεριλαμβάνεται η βίδα κάλυψης

Dr. Filippo Cardarelli. Αποφοίτησε με αριστείο από την Οδοντιατρική και την Οδοντική Προσθετική.

Ειδικεύτηκε με αριστείο στην Ορθοδοντική στο Πανεπιστήμιο του Μιλάνο.

Εξειδίκευση στη παιδοδοντιατρική στο Πανεπιστήμιο του Μιλάνο.

Παραδίδει σεμινάρια και διαλέξεις στην Ιταλία και στο εξωτερικό όπου παρουσιάζει τη μέθοδο εργασίας του.

Δημιουργός μίας νέας ορθοδοντικής τεχνικής σε στάδιο εξέλιξης: της Ελαστοδοντικής Θεραπείας.

Ελεύθερος επαγγελματίας στην Ισέρνια, τη Φλωρεντία, την Μπολόνια, το Μιλάνο και το Κιάσο (CH). Ασχολείται αποκλειστικά με την Ορθοδοντική και την Αισθητική Οδοντιατρική.

Συνεργάζεται με τον Dr. Lorenzo Vanini στην επίλυση ιδιαίτερα περίπλοκων ορθοδοντικών περιστατικών που αντιμετωπίζονται με την Ελαστοδοντική Θεραπεία. Η R. G., θήλυ, 9 ετών, έχει διαταραχή σύγκλεισης τύπου συρρίκνωσης του άνω τόξου με ελαφριά σταυροειδή σύγκλειση SX και απουσία χώρου για την ανατολή των 12 και 22, μικρή ανάπτυξη της κάτω γνάθου χωρίς χώρο για τους 33-43, παρεκτόπιση χωρίς δόντια, άτυπη κατάποση.

Οι βιοενεργοποιητές που χρησιμοποιούνται εδώ είναι η σύνθεση όλων των υπαρχόντων λειτουργικών βιοενεργοποιητών και είναι κατάλληλοι για τη λειτουργική και εξατομικευμένη αποκατάσταση του ασθενή.

Παρέχουν μία ευρύτερη και πιο σωστή εικόνα της θεραπείας, αφού η συσκευή δρα με μία

→ DT σελίδα 61

PurgoRegenCongress 2020 Μαδρίτη

«Παραδειγματικές εξελίξεις στην οστική αναγέννηση»

Η Purgo Biologics Europe αναπτύσσεται με ταχύτατους ρυθμούς, γι 'αυτό διοργανώνει το πρώτο της Ευρωπαϊκό συνέδριο στη Μαδρίτη στις 29 Φεβρουαρίου 2020. Η εκδήλωση αυτή είναι αφιερωμένη στις GTR και GBR, νέες χειρουργικές προσεγγίσεις με διεθνείς ομιλητές. Έχουμε την ευχαρίστηση να συμμετέχουν από την Γερμανία ο Dr Stefan Fickl και ο Prof Ghanaati Sharam και άλλοι αξιόλογοι ομιλητές από Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία και Κορέα. Η Purgo Biologics Europe αποσκοπεί να συμβάλλει στη δημιουργία του επόμενου σταδίου θεραπειών για την αναγέννηση των σκληρών και μαλακών ιστών του στόματος. Το Purgo Regen Συνέδριο θα αποτελέσει ένα εξαιρετικό φόρουμ για την ανταλλαγή ιδεών και για να ενημερωθούμε για τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα, τις τεχνικές και την τεχνολογία στην οστική αναδόμηση του στόματος. Ο απώτερος στόχος αυτού του συνεδρίου είναι η προηγμένη οδοντιατρική φροντίδα. Μερικά από τα ενδιαφέροντα θέματα του συνεδρίου είναι η γρήγορη και αξιόπιστη αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας, η αναγέννηση του οστού μετά από την καταστροφή φατνίου λόγω εξαγωγής, η τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων σε περιπτώσεις περιορισμένης ή εκτεταμένης απώλειας οστού, η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων και η παρουσίαση πληθώρας κλινικών περιστατικών στην ανακατασκευή μικρών ή μεγάλων οστικών ελλειμμάτων της άνω γνάθου.Το συνέδριο απευθύνεται σε όλες τις ειδικότητες των Χειρουργών Στόματος, σε Φοιτητές Οδοντιατρικών Σχολών και Ερευνητές.

Για περισσότερες πληροφορίες: www.tsaprazis.gr DT

AD

Purgo Dental Biologics Solution

THE Graft™

Πρόκειται για φυσικό υποκατάστατο οστού, το οποίο παράγεται από την απομάκρυνση όλων των οργανικών συστατικών του χοίρειου οστού. Παραμένει η φυσική πορώδης μήτρα του ανόργανου οστού που προσομοιάζει με τις φυσικές και χημικές δομές της μήτρας του ανθρώπινου οστού. Το μόσχευμα σταδιακά απορροφάται και αντικαθίσταται από οστό κατά τη διάρκεια της επουλωτικής διαδικασίας.

Είναι μόσχευμα:
- Ασφαλές και βιοσυμβατό
- Με υψηλό πορώδες και υδρόφιλο
- Με υψηλή καθαρότητα, ελεύθερο από οργανικά συστατικά, δεν υπάρχει ανοσολογική αντίδραση.

Η ποιότητα και η ασφάλεια ενός χοίρειου οστού έχει παρουσιαστεί επιστημονικά σε μελέτες in-vivo, in-vitro, σε τυχαιοποιημένη κλινική έρευνα και μεγάλες αναφορές κλινικών περιστατικών.
Συγκεκριμένα, συγκρίνοντας τις φυσικοχημικές ιδιότητες του χοίρειου και του βόειου μοσχεύματος καταλήγουμε ότι λόγω της υψηλής πορότητας (78.5%) του χοίρειου υπάρχει μεγάλη επιφάνεια με υδροξυαπατίτη πάνω του και επειδή έχει χαμηλότερο οργανικό περιεχόμενο από το βόειο είναι ασφαλέστερο και απόλυτα ανάλογο του βοείου που κυκλοφορεί τόσα χρόνια. Στις διάφορες κλινικές μελέτες παρατηρήσαμε ότι εμφανίζει την ίδια ποιότητα οστού ιστολογικά, ογκομετρική σταθερότητα, ίδια αποτελέσματα κατά την κάθετη και οριζόντια αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας και φυσικά κατά την επεξεργασία του μοσχεύματος υπάρχει απόλυτη ασφάλεια όσο αφορά την αδρανοποίηση ιών και εμφάνιση ζωονόσων.

OpenTex TR

Μη απορροφήσιμη PTFE μεμβράνη με ενίσχυση τιτανίου, φέρει ιδανική ακαμψία και αντοχή στη δημιουργία χώρου, είναι εξαιρετική στην αλληλεπίδραση των ιστών και είναι ελάχιστα επεμβατική.

OpenTex

Μη απορροφήσιμη PTFE μεμβράνη υψηλής καθαρότητας, βιολογικά αδρανής, προσφέρει σταθερότητα και αντοχή στην αποκάλυψη και είναι αδιαπέραστη από βακτήρια.

BioCover™

Απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου χοίρειας προέλευσης, βιοσυβατή και ασφαλής, εύκαμπτη και προσαρμοζόμενη και επιτρέπει μεγάλη πρόσφυση ιστών.

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716.416, 210 7751.000, Fax: 210 7711.100,
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

Πρόληψη 0 - Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης της περιεμφυτευματίτιδος;

Καθ. Magda Mensi, Timothy Ives & Dr Gianluca Garzetti, Ιταλία

Η φιλοσοφία της πρόληψης σε όλα τα ιατρικά επαγγέλματα αυξάνεται από μια παγκόσμια προοπτική.

Στην πραγματικότητα, η πρόληψη των χρόνιων μη μεταδοτικών ασθενειών, που είναι η μεγαλύτερη επιβάρυνση της ασθένειας και της αναπηρίας σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου, ενισχύθηκε τα τελευταία χρόνια. (1)

Το κίνητρο είναι να εξασφαλιστεί καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ανθρώπους και μείωση των δαπανών δημόσιας υγείας.

Στην οδοντιατρική, η περιοδοντίτιδα είναι μία από τις κύριες χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες.

Οι ειδικοί ανά τον κόσμο στην περιοδοντολογία και την επιστήμη έχουν δημοσιεύσει διάφορες οδηγίες σχετικά με την πρόληψη των περιοδοντικών νόσων (2).

Η περιεμφυτευματίτιδα αποτελεί μια εκδοχή της περιοδοντίτιδας του 21ου αιώνα και η συχνότητα εμφάνισής της αυξάνεται καθώς η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων αυξάνεται (Εικόνες 1-3).

Όπως και η περιοδοντίτιδα, πρόκειται για μια παθολογική κατάσταση που σχετίζεται με το βιοϋμένιο, αλλά αντί να επηρεάζει τους περιοδοντικούς ιστούς και το οστούν, χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου και επακόλουθη προοδευτική απώλεια του στηρικτικού οστού.(3)

Οι κύριοι λόγοι ανησυχίας σε αυτή την περίπτωση είναι η αιτιολογία όπου ορισμένοι παράγοντες κινδύνου μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο (4) και η έλλειψη μιας θεραπείας που θα αποτελεί τη «χρυσή σταθερά».

Τα πρωτεύοντα και δευτερεύοντα προληπτικά μέτρα είναι πραγματικά σημαντικά για την πρόληψη της βλεννογονίτιδας και της περιεμφυτευματίτιδας και για την αποφυγή υποτροπών, αλλά υπάρχουν πολλές λεπτομέρειες που πρέπει να εξεταστούν πριν την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων προκειμένου να μειωθούν τα ιατρογενή προβλήματα.

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσθετικές λύσεις εκτός από τα εμφυτεύματα που οι επαγγελματίες οδοντίατροι θα μπορούσαν να προτείνουν στους ασθενείς, εάν δοθεί εξ' αρχής η απαιτούμενη προσοχή στην όλη κατάσταση. Τα εμφυτεύματα μπορεί να μην είναι πάντοτε προς το συμφέρον του ασθενούς.

Για τους λόγους αυτούς, πριν από την τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος, κάθε κλινικός ιατρός θα πρέπει να εκτιμήσει όχι μόνο τους παράγοντες που αφορούν τον ασθενή και την περιοχή, αλλά και τις χειρουργικές, προσθετικές, υγιεινολογικές και οδοντοτεχνικές δεξιότητες προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας στο μέλλον.

Τα ακόλουθα πρέπει να ληφθούν υπόψη πριν από την πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη και είναι η πρόταση των συγγραφέων ότι αυτή η προσέγγιση θα ονομάζεται "Πρόληψη 0".

Εκτιμήσεις σχετικές με τον ασθενή

Όταν αποφασίζουμε να αποκαταστήσουμε έναν ασθενή με οδοντικά εμφυτεύματα, πριν από τον χειρουργικό σχεδιασμό, πρέπει να ενημερώσουμε προσεκτικά τον ασθενή για τα χαρακτηριστικά αυτής της διαδικασίας.

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η προσωπική καθημερινή στοματική υγιεινή στο σπίτι και η κατάλληλη συμμόρφωση όσον αφορά τους επανελέγχους και την υποστηρικτική θεραπεία αποτελούν αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα. (5)

Η επίγνωση της διαδικασίας και η συμμόρφωση είναι οι βάσεις για την επιτυχία, αλλά ο κλινικός γιατρός πρέπει επίσης να ενημερώσει τον ασθενή για την επίπτωση συστημικών νόσων (ατελής οστεογένεση, εξωδερμική δυσπλασία, διαβήτης), φαρμάκων (διφωσφονικά), θεραπειών (ακτινοθεραπεία στις γνάθους), συνηθειών (κάπνισμα, κακή στοματική υγιεινή) και ιστορικού επιθετικής περιοδοντίτιδας (6) ως σχετικών παραγόντων κινδύνου των περιεμφυτευματικών νόσων.

Εκτιμήσεις σχετικές με την περιοχή

Η διαδικασία επούλωσης μετά

→ DT σελίδα 59

Εικ. 1a

Εικ. 1β

Εικ. 2

Εικ. 3

Εικ. 1a & β
Εμφύτευμα με περιεμφυτευματίτιδα στη θέση # 14: περιεμφυτευματική ανίχνευση
a) με την προσθετική στεφάνη τοποθετημένη.
β) μετά την αφαίρεση της προσθετικής στεφάνης.
Εικ. 2: Ακτινογραφική εξέταση του εμφυτεύματος.
Εικ. 3: Περίσσεια ρητινώδους κονίας γύρω από το εμφύτευμα.

Εικ. 4a

Εικ. 4β

Εικ. 4γ

Εικ. 4a-γ: Περιεμφυτευματική φροντίδα στο σπίτι με
a) AirFloss (Philips)
β) X-Floss (ROEN)
γ) μεσοδόντια βουρτσάκια (TePe).

Εικ. 5a

Εικ. 5β

Εικ. 5γ

Εικ. 6

Εικ. 7

Εικ. 8

Εικ. 5a-γ:
Επαγγελματική απομάκρυνση του βιοϋμενίου περιεμφυτευματικά με
a) AIRFLOW με σκόνη ερυθριτόλης (σκόνη PLUS, EMS)
β) PERIOFLOW με σκόνη PLUS
γ) στέλεχος PEEK (PI, EMS)
Εικ. 6:
Ο ακατάλληλος σχεδιασμός οδήγησε σε κακή απόδοση.
Εικ. 7:
Προσεκτική απομάκρυνση της περίσσειας κονίας μετά από συγκόλληση της προσθετικής αποκατάστασης με τη χρήση στελέχους PEEK (PI).
Εικ. 8:
Προσεκτική απομάκρυνση της περίσσειας κονίας με οδοντικό νήμα μετά από την συγκόλληση της προσθετικής αποκατάστασης.

AD

← DT σελίδα 58

την απώλεια των δοντιών οδηγεί σε μια μεταβαλλόμενη μείωση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας, οδηγώντας σε ελλείμματα σκληρών και μαλακών ιστών.

Ο κλινικός ιατρός πρέπει να αξιολογήσει προσεκτικά όλες τις περιοχές που εκτίθενται στους ακόλουθους παράγοντες, διότι εμφανίζουν διαταραγμένο επουλωτικό δυναμικό: απώλεια περιοδοντικής στήριξης, φλεγμονές ενδοδοντικής αιτιολογίας, επιμήκη κατάγματα ριζών, λεπτό παρειακό οστικό πέταλο, παρειακή / γλωσσική θέση δοντιού σε σχέση με το τόξο, τραυματική εξαγωγή, πνευμάτωση του ιγμορείου άντρου, φάρμακα και συστημικές νόσοι που μειώνουν την ποσότητα του νεοσχηματισμένου οστού, αγενεσία δοντιών και πίεση στους μαλακούς ιστούς από κινητές προθέσεις.

Άλλοι παράγοντες σχετικοί με την περιοχή σχετίζονται με την ανατομική γνώση και με την κατάλληλη ανατομεία της περιοχής (ιγμόρειο άντρο, κάτω φατνιακό νεύρο), την ενδοδοντική και περιοδοντική υγεία των παρακείμενων δοντιών και τον φαινότυπο του ασθενούς.

Σύμφωνα με τους Linkevicius & συν. υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι ο λεπτός ουλικός φαινότυπος οδηγεί σε αυξημένη οστική απώλεια στην παρυφή της φατνιακής ακρολοφίας σε σύγκριση με τον παχύ ουλικό φαινότυπο γύρω από τα εμφυτεύματα. (3, 8)

Η έλλειψη οστού έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη διαφόρων εναλλακτικών χειρουργικών τεχνικών για την αποφυγή εκτεταμένων οστικών αναπλάσεων ή μοσχευμάτων, όπως τα κοντά εμφυτεύματα, τα κεκλιμένα εμφυτεύματα, τα εμφυτεύματα στην πτερυγοειδή απόφυση, με αμφίβολα αποτελέσματα, αλλά σίγουρα μειώνοντας την καθαριστικότητα και τη δυνατότητα συντήρησης των εμφυτευμάτων και των προθέσεων.

Δεξιότητες υγιεινολόγου και συσκευές

Αυτό το επαγγελματικό προφίλ διαδραματίζει βασικό ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή της στοματικής υγείας (9).

Οι υγιεινολόγοι δεν θα πρέπει να περιορίζουν τις δραστηριότητές τους στους καθαρισμούς, αλλά να ενεργούν ως προσωπικοί εκπαιδευτές του ασθενούς, παρακινώντας τους ασθενείς όχι μόνο στις οδοντικές συνήθειες αλλά και στον τρόπο ζωής, για παράδειγμα όσον αφορά την διακοπή του καπνίσματος και τη διατροφή.

Πρόκειται για έναν ειδικό που με φιλικό τρόπο ενισχύει την πιστότητα των ασθενών στο οδοντιατρείο, ακόμη και σε φοβικούς ασθενείς, και διατηρεί τις αποκαταστάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί από τον οδοντίατρο (10).

Για την παροχή επαγγελματικής φροντίδας με ελάχιστα επεμβατικό τρόπο, είναι υποχρεωτική η χρήση μεγέθυνσης με loupes καθώς και παραγόντων που αποκαλύπτουν την πλάκα και κατάλληλων συσκευών, ειδικά εάν η αποκατάσταση είναι δύσκολη στη συντήρησή της για τον ασθενή.

Η σωστή και περιοδική απομάκρυνση του βιοϋμενίου πρέπει να θεωρείται ως πρότυπο φροντίδας για την πρόληψη και τη διαχείριση της περιεμφυτευτικής νόσου.

(11) Για το λόγο αυτό, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακινούνται και να διδάσκονται την καθημερινή συντήρηση του εμφυτεύματος, η οποία πρέπει να αρχίζει πριν από την τοποθέτηση του εμφυτεύματος και να συνεχίζεται μετά τη θεραπεία σε ένα τακτικό, εξατομικευμένο καθεστώς επανάκλησης (εικ. 4 & 5).

Χειρουργικές δεξιότητες

Σήμερα, ειδικά στην Ιταλία, εμφανίστηκε μια νέα επαγγελματική οντότητα: ο εμφυτευματολόγος, ο οποίος είναι πτυχιούχος οδοντίατρος, γενικά ένας συνεργάτης, ο οποίος επισκέπτεται διάφορα οδοντιατρεία ή κλινικές και κυρίως τοποθετεί εμφυτεύματα, συχνά χωρίς επαρκή εμπειρία στους τομείς της περιοδοντολογίας και προσθετικής.

Αυτό συνεπάγεται, σε ορισμένες περιπτώσεις, λανθασμένη τοποθέτηση εμφυτεύματος, οδηγώντας σε προβλήματα προσθετικής αποκατάστασης και συντήρησης των εμφυτευμάτων.

Προκειμένου να αποφευχθεί η κατασκευή συγκεκριμένων προσθετικών εξαρτημάτων, μη προσθετικά αποκατεστημένων εμφυτευμάτων και χειρουργικών παρεμβάσεων για την αφαίρεση ή επανατοποθέτηση τους σε ευνοϊκές προσθετικές θέσεις, αυτή η χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο από έναν εξειδικευμένο κλινικό ιατρό.

(7) Είναι ένας ειδικός οδοντίατρος με τις απαραίτητες χειρουργικές δεξιότητες (πριν και μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος) και με επαρκή εξειδίκευση

→ DT σελίδα 60

Το ανανεωμένο **dentorama** είναι **ΕΔΩ**!

Διαβάστε στο τεύχος **Φεβρουαρίου**

• ***Συνέντευξη*** *με τον Σταύρο Πελεκάνο*

• ***Κλινική*** *προσέγγιση, αντιμετώπισης προβλήματος στην αισθητική ζώνη*
Δρ. Γιώργος Δημητρακόπουλος

• ***Tips & Tricks*** *για απομόνωση κατά την διάρκεια συγκόλλησης ολοκεραμικών όψεων*
Δρ. Μιχάλης Διοματάρης

• ***Coaching****, συμβουλές για το ανθρώπινο δυναμικό της υποδοχής οδοντιατρείου*

Γίνετε Συνδρομητής Σήμερα
και επωφεληθείτε από τα πλεονεκτήματα

Ζητήστε μας να σας στείλουμε
ένα τεύχος **δωρεάν**

OMNI PRESS
Info: www.omnipress.gr | info@omnipress.gr | +30 210 2222637

← DT σελίδα 59

στο προσθετικό πεδίο προκειμένου να πραγματοποιηθεί η προσθετικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση του εμφυτεύματος και, στη συνέχεια, μία λειτουργική, χωρίς υπερφόρτωση, προσαρμοσμένη στον ασθενή, με δυνατότητα καθαρισμού και αισθητική αποκατάσταση.

Προσθετικές δεξιότητες

Οι εξειδικευμένοι κλινικοί γιατροί γνωρίζουν ότι δεν υπάρχει «χρυσή σταθερά», αλλά κάθε ασθενής χρειάζεται μια εξατομικευμένη αποκατάσταση, η οποία λαμβάνει υπόψη την οικονομική του κατάσταση και τις ανάγκες του και θα πρέπει να σχεδιαστεί πριν από τη χειρουργική επέμβαση.

Μετά τη συλλογή δεδομένων και την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας σχετικά με τον αριθμό των εμφυτευμάτων που απαιτούνται, υβριδικών έναντι επένθετων οδοντοστοιχιών, συγκολλούμενων έναντι κοχλιούμενων, με έναν ενεργοποιημένο και ενημερωμένο ασθενή, η χειρουργική και προσθετική εργασία με προσεκτική διαχείριση των δυνάμεων φόρτισης μπορεί να ξεκινήσει. (12)

Μόνο ο προσεκτικός και εξατομικευμένος σχεδιασμός μπορεί να αποτρέψει τα κακά αποτελέσματα (Εικ. 6).

Κατασκευή προσθετικών αποκαταστάσεων και συγκόλληση

Οι οδοντοτεχνίτες θα πρέπει να εργάζονται σε άμεση επαφή με τους προσθετολόγους προκειμένου να κατασκευάσουν αισθητικές, προσαρμοσμένες στον ασθενή και με ευκολία στον καθαρισμό αποκαταστάσεις.

Μετά την εκπαίδευση και τις οδηγίες από τους υγιεινολόγους, οι ασθενείς θα πρέπει να είναι σε θέση να καθαρίζουν τις προθέσεις τους καθημερινά με ελάχιστη προσπάθεια και να διατηρούν καλό επίπεδο στοματικής υγιεινής. (13)

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τα κλινικά συμπτώματα της περιεμφυτευματικής νόσου είναι η περίσσεια κονίας.(14-17)

Για την αποφυγή της περίσσειας κονίας, τα όρια της αποκατάστασης θα πρέπει να βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο ή πάνω από τα όρια του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου διαφορετικά, η πλεονάζουσα κονία θα πρέπει να αφαιρεθεί (18).

Παρά το γεγονός ότι η βιβλιογραφία διεθνώς καταδεικνύει αυξημένο ενδιαφέρον για την περίσσεια της κονίας ως έναν από τους βασικούς παράγοντες της αιτιοπαθογένειας της περιεμφυτευματικής νόσου, δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για τους κλινικούς ιατρούς αναφορικά με την τεχνικά ευαίσθητη διαδικασία απομάκρυνσης της περίσσειας κονίας.

Από την σκοπιά των συγγραφέων, η διαδικασία συγκόλλησης απαιτεί χρόνο, προσοχή, μεγέθυνση και σχολαστικότητα.

Για τους λόγους αυτούς, απαιτείται η δημοσίευση ενός λεπτομερούς πρωτόκολλο, που θα εξαρτάται από τη σύνθεση της κονίας (Εικ. 7 & 8)

Συμπεράσματα

Η αποκατάσταση με εμφυτεύματα παρέχει μια θεραπευτική εναλλακτική λύση που είναι περισσότερο παρόμοια με τα φυσικά δόντια από άλλες εναλλακτικές λύσεις.

Παρόλα αυτά, ενώ μια επιεμφυτευματική πρόθεση μπορεί να αποτελέσει μια μόνιμη επιτυχημένη λύση, διαρκεί μόνο εάν σχεδιαστεί προσεκτικά με τον ασθενή, πραγματοποιηθεί σωστά χειρουργικά, γίνει η κατάλληλη φόρτιση και συντηρείται τακτικά από τον ασθενή και τους επαγγελματίες οδοντιάτρους.

Επιτυχημένα αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν μόνο από μια εξειδικευμένη οδοντιατρική ομάδα με επίκεντρο τον ασθενή. DT

AD

← DT σελίδα 56

αρμονική αύξηση του οδοντο-κρανιοπροσωπικού συστήματος και σταθεροποιεί το αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται.

Οι βιοενεργοποιητές κατασκευάζονται από ένα θερμοπλαστικό υλικό ικανό να αλληλεπιδρά ενεργά με τη σύγκλειση, τους μύες της γλώσσας, τον κυκλοτερή μυ αλλά ταυτόχρονα μπορούν να δημιουργούν το λεγόμενο ελαστοδοντικό χώρο που αντιπροσωπεύει τον ιδανικό χώρο μεταξύ των μυών της γλώσσας (φυγόκεντρος δύναμη) και εκείνων των χειλέων (κεντρομόλος δύναμη) μέσα στον οποίο συμβαίνει η μετατόπιση των οδοντικών στοιχείων.

Έτσι δεν είναι η συσκευή από μόνη της αυτή που καθορίζει την κίνηση των δοντιών αλλά είναι η ισορροπία που εγκαθίσταται μεταξύ των μυών των χειλέων και εκείνων της γλώσσας που δημιουργεί έναν ουδέτερο χώρο μέσα στον οποίο τοποθετούνται τα οδοντικά στοιχεία από μόνα τους.

Η δράση αποκατάστασης του βιοενεργοποιητή αντανακλάται σε ολόκληρο το στοματογναθικό σύστημα: δόντια, φατνία, μασητήριους μύες, ΚΓΔ, παρειές, χείλη, γλώσσα, μαλακούς ιστούς, σιελογόνους αδένες, οστά της άνω και της κάτω γνάθου, νεύρωση και αγγείωση και επομένως το οδοντο-κρανιοπροσωπικό σύστημα και το σύστημα αυχένα-στάσης.

Έτσι διορθώνει τις κακές συνήθειες και τις κρανιο-προσωπικές δυσμορφίες, πραγματικά αίτια διαταραχών σύγκλεισης.

Υλικά και Μέθοδοι

Τα αποτελέσματα που λήφθηκαν τονίζουν τη μεγάλη σημασία της ελαστοδοντικής θεραπείας με σκοπό την αποκατάσταση της φυσιολογικής σύγκλεισης πολύ γρήγορα, δεδομένης της πλαστικότητας των σκελετικών δομών κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της ανάπτυξης.

Η συσκευή του βιοενεργοποιητή χρησιμοποιείται επίσης ως νευρομυικός εκπαιδευτής για να επιτευχθεί ένα οδοντικό και ταυτόχρονα ένα μυικό αποτέλεσμα έτσι ώστε το περιστατικό να παραμείνει σταθερό στο χρόνο.

Η έγκαιρη θεραπεία αυτών των διαταραχών σύγκλεισης είναι μείζονος σημασίας καθώς προλαμβάνει τη δημιουργία σκελετικών και μυϊκών παθολογιών και είναι ευκολότερο να επιτευχθούν ορθοπεδικές δράσεις όταν οι ραφές βρίσκονται σε μία ενεργό φάση πολλαπλασιασμού.

Η ιδανική περίοδος για την έναρξη της θεραπείας είναι πριν από την ανατολή των μονίμων δοντιών, μόλις εμφανιστεί η διαταραχή σύγκλεισης, αλλά στην περίπτωση 9χρονων ασθενών είναι ακόμα δυνατό, δεδομένης της σκελετικής ανάπτυξης εν εξελίξει, να επιτευχθούν σκελετικά και οδοντικά αποτελέσματα ταυτόχρονα.

Αυτό που αλλάζει αναφορικά με μία 2ετή θεραπεία είναι η θεραπευτική ταχύτητα και είναι επίσης απαραίτητο να αναλύεται ο παράγοντας της γλώσσας και/ή της στάσης που συχνά σχετίζονται με τις διαταραχές σύγκλεισης.

Συμπεράσματα

Μέσω της χρήσης του βιοενεργοποιητή μπορέσαμε να επιλύσουμε τη σκελετική και οδοντική διαταραχή σύγκλεισης, να αποκαταστήσουμε τη σωστή ανάπτυξη, να ευθυγραμμίσουμε τη μέση γραμμή της άνω και της κάτω γνάθου με ένα αισθητικό αλλά πάνω από όλα λειτουργικό αποτέλεσμα εφόσον οι μύες των χειλέων και εκείνων της γλώσσας ενεργούν κατά περίπτωση.

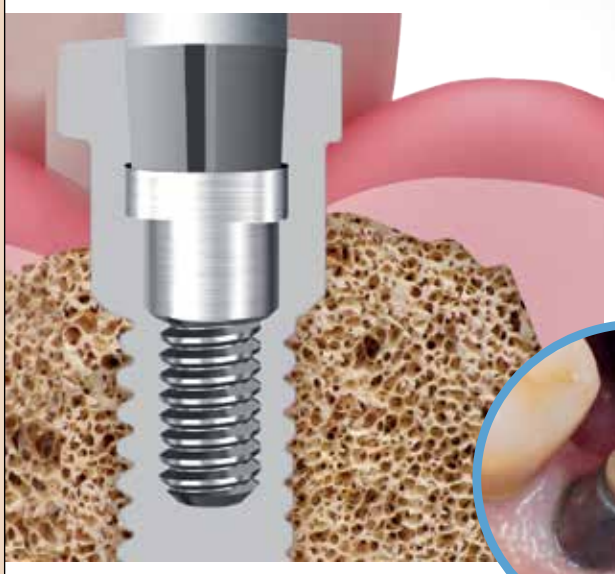
Σημείωση:

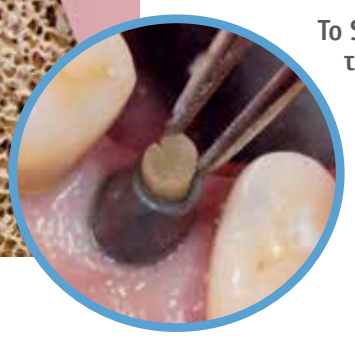
Σε αυτήν την αναφορά περιστατικού χρησιμοποιήθηκε ο Βιοενεργοποιητής AMCOP. DT

AD

SilverPlug

ΕΞΥΠΝΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΑΥΛΟΥ ΚΟΧΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ABUTMENT





Το SilverPlug® είναι προϊόν κατασκευασμένο από πολυμερές που περιέχει ΖΕΟΛΙΘΟ ΑΡΓΥΡΟΥ (SILVER ZEOLITE)

Το SilverPlug® αναστέλλει τη δράση και τον πολλαπλασιασμό των αναερόβιων βακτηρίων (που αποτελούν τα πιο παθογόνα βακτήρια για τους περιεμφυτευματικούς ιστούς). Η μείωση της βακτηριακής μόλυνσης προφυλάσσει τους περιβάλλοντες περιεμφυτευματικούς μαλακούς ιστούς από τη φλεγμονή.

ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com
fb: ariston dental

ariston dental
better answers

HAOMS 2020: Σε ένα συνέδριο τριών ημερών πόση αισθητική μπορεί να χωρέσει;

Από την Σοφία Ατσάλη

Απεριόριστη, είναι η απάντηση. Όση και η γνώση που προσφέρθηκε σε όσους παρακολούθησαν από κοντά το φετινό HAOMS. Το συνέδριο ήταν αφιερωμένο στις αισθητικές επεμβάσεις στο πρόσωπο, πάνω στις οποίες τα τελευταία χρόνια εκπαιδεύονται, πέρα των οδοντιάτρων, οφθαλμίατροι, πλαστικοί χειρουργοί, δερματολόγοι, γναθοπροσωπικοί και γενικοί χειρουργοί και ΩΡΛ προκειμένου να εντάξουν στην κλινική πρακτική τους τις ενέσιμες αισθητικές παρεμβάσεις στο πρόσωπο.

AD

MELAG
competence in hygiene

NewDent I.K.E.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ
Κουντουριώτου 3, 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: (2310) 270 550, 270 850 | E-mail: newdent@otenet.gr

Η MELAG και η NEWDENT διοργανώνουν ημερίδα με θέμα:

Απολύμανση & Αποστείρωση στο ιατρείο
Από το Α στο Ω

(Συνιστάται για οδοντιάτρους και βοηθούς οδοντιάτρων)

Ημερομηνία: Σάββατο, 14 Μαρτίου 2020

Ώρα:
10:00-15:00

Τόπος διεξαγωγής:
The Met Hotel
26ης Οκτωβρίου 48,
Θεσσαλονίκη 546 27

Κόστος συμμετοχής:
40€

10:00-10:30	Εγγραφές
10:30-12:30	Μέρος 1ο • Βασικές αρχές προστασίας • Απολύμανση στο ιατρείο • Απολύμανση vs Αποστείρωση • Προετοιμασία εργαλείων (πλύση) • Διάβρωση & οξείδωση των εργαλείων (Μέθοδοι πρόληψης κι αποφυγής)
12:30 – 13:00	Ελαφρύ γεύμα
13:00 - 14:30	Μέρος 2ο • Συσκευασία εργαλείων • Τύποι κλιβάνων • Διαδικασίες αποστείρωσης βάσει τύπου κλιβάνου • Συστήματα ελέγχου ποιότητας
14:30 - 15:00	Q&A • Περιστατικά • Ερωτήσεις/Απαντήσεις

MELAG
competence in hygiene

Ομιλητής:
Maik Rohland
Dipl. Industrial Engineer
Hygiene & Infection control Specialist
Θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση

Πληροφορίες & εγγραφές:
Νάνσυ Χαλβατζόγλου
2310 270550/270850
info@newdent.gr

ΟΜΙΛΟΣ ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε.

ESTETIKA ΜΕΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ | ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 1964 | NewDent I.K.E. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ

Το Grand Hyatt υποδέχτηκε το πρωί της Παρασκευής 17/01/2020 τους ομιλητές, τις εμπορικές εταιρίες-εκθέτες και τους συμμετέχοντες του συνεδρίου. Το συνέδριο ήταν διήμερο με συν μία ημέρα ακόμη, την Κυριακή, αφιερωμένη μόνο σε workshops.

Παράλληλα με τις ομιλίες, στον ημιόροφο του ξενοδοχείου σε τρεις διαφορετικές αίθουσες«έτρεχαν» workshops, masterclasses και παρουσιάσεις από εξήνταέξι posters . Αυτό προσέδιδε στο συνέδριο μια ζωηράδα και μια κινητικότητα.

Στη κεντρική σκηνή του Haoms ανέβηκαν καταξιωμένοι στις ειδικότητες τους έλληνες και ξένοι ομιλητές. Τα «φώτα» του συνεδρίου είχαν στραφεί προς τον διάσημο για τα face lift του, Dr. Joe Niamtu, γναθοπροσωπικό χειρουργό από την Virginia των Η.Π.Α.. Ο Niamtu τρέφει ιδιαίτερη αγάπη για την χώρα μας και τους έλληνες και δεν παρέλειπε κατά την διάρκεια της ομιλίας του να το δείχνει ¨πετάγοντας¨ φράσεις στα ελληνικά όπως «τί κάνεις ρε;» «πολύ καλά», κ.α. που δημιουργούσαν μια ευχάριστη και φιλική ατμόσφαιρα. Δεν έλειπαν και τα πειράγματα με τον κ. Κρόμπα που βρισκόταν στην πρώτη σειρά. “Yes, I know Nikos, Greeks discovered everything…”.

Τα βίντεο της παρουσίασης του “Ancillary Facial Cosmetic Procedures. Laser Resurfacing, Facial Implants and Filler Injections” και του masterclass του “The management of Fat in the Facial and Cervical Region” ήταν πραγματικά καθηλωτικά.

Ο ίδιος ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικός προς όσους ιατρούς επιθυμούν να δοκιμαστούν στις αισθητικές επεμβάσεις προσώπου τονίζοντας τους πως πάντα πρέπει να δίνουν σημασία στην ανατομία του προσώπου των ασθενών τους.

Σχετικά με την αφαίρεση λίπους στο πρόσωπο δήλωσε «Fat is your friend, especially in face, do not overtreat”.

Στη σκηνή του HAOMS απο-

→ DT σελίδα 63

← DT σελίδα 62

λαύσαμε επίσης τον γναθοπροσωπικό χειρουργό, Prof. Dr. Maurice Mommaerts από τις Βρυξέλες, ο οποίος χάρισε απλόχερα στο κοινό γνώση και εμπειρία μέσα από παρουσίαση κλινικών περιστατικών και τις ομιλίες "Facelift without intubation or IV sedation/ Lip Lift using suspension micro-screws" και "Patient Specific Facial Contouring Implants".

Ανάμεσα στους διακεκριμένους ομιλητές του HAOMS 2020 ήταν και η Dr. Mirela Feraru, ο Alberto Miselli, ο Gary Finelle, η Pyn Lim, ο Fabio Faustini και ο Thomas Hanser κ.α.

Δώσαμε προτεραιότητα στους ξένους από ευγένια, όλοι όμως σαφέστατα εκτιμάμε και σεβόμαστε την συμβολή των ελλήνων οδοντιάτρων, κλινικών και ακαδημαϊκών στην διάδοση της οδοντιατρικής γνώσης.

Το κοινό στο HAOMS 2020 είχε την χαρά να απολαύσει για μια ακόμη φορά τον Γιώργο Γούμενο στην ομιλία του «Σύγχρονες τάσεις και μελλοντικές προοπτικές στη διαχείριση των μαλακών ιστών».

Ιωάννης Φακίτσας, και Νίκος Κρόμπας μοίρασαν απλόχερα στο κοινό το πάθος και τις γνώσεις τους για τις ειδικότητες τους. Επίσης ο Δημήτρης Κωσταντώνης, με μια πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία ανέδειξε το ρόλο της ορθοδοντικής στην αισθητική του προσώπου, ενώ ο Δημήτρης Παπαδημητρίου μίλησε για την διάγνωση και τα σύγχρονα πρωτόκολλα του ουλικού χαμόγελου. Ο Νίκος Κουτρουμάνος, ο Νεόφυτος Δημητριάδης, η Σοφία Παραρά, ο Φώτης Λατίνος, ο Κώστας Νικολόπουλος, ο Παναγιώτης Χριστόπουλος και πολλοί άλλοι κλινικοί αλλά και νέοι οδοντίατροι και τελειόφοιτοι οδοντιατρικής μοιράστηκαν με το κοινό την γνώση και την εμπειρία τους.

Το συνέδριο παρακολούθησαν και οι γναθοχειρουργοί κ.κ. Νικόλαος Κολόμβος, Λέκτορας στην έδρα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α και Ιωάννης Λογοθέτης, Διευθυντής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο.

Η Omnipress, Media Partner του HAOMS 2020 συγχαίρει την Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου και ιδιαιτέρως τον πρόεδρο της κ. Χρήστο Κρασαδάκη, για την άρτια διοργάνωση.

Ο πήχης στην παρεχόμενη οδοντιατρική εκπαίδευση στην Ελλάδα έχει ανέβει ψηλά και αυτό είναι προς όφελος όλων.

Φράσεις στο HAOMS που «έγραψαν»:

Their face, my reputation (Joe Niamtu)

Να αφήνεις λίγο λίπος υποδόρια και να πηγαίνεις πιο βαθιά όταν πρόκειται για χειρουργική αφαίρεση λίπους στην περιοχή του προσώπου (Maurice Mommaerts. Facelift without intubation or IV sedation/Lip lift using suspension micro-screws)

The "hammer" and the finger are the two most important instruments of a dentist (Thomas Hanser. Splitted Bone Block Masterclass)

Ναι, στα trends, αλλά στην τάση με βιολογικό ενδιαφέρον και τεκμηρίωση (Γιώργος Γούμενος)

Η κινητικότητα ενός δοντιού είναι ο παράγοντας για την εξαγωγή του (Thomas Hanser)

Η πάχυνση του βιότυπου είναι αποτελεσματική αλλά τίποτα δεν μένει στάσιμο στον χρόνο (Γιώργος Γούμενος). DT

AD

G-aenial Universal Injectable
από τη GC.

EDITORS' DENTAL ADVISOR CHOICE

Η G-aenial Universal Injectable αποτελεί ένα καινοτόμο προϊόν της επανορθωτικής οδοντιατρικής. Τα μοναδικά του χαρακτηριστικά πρόκειται πραγματικά να αλλάξουν τον τρόπο που δουλεύετε.

Απίστευτη δύναμη και αντοχή στη φθορά!

- 3 βήματα σε 1 – Διαμόρφωση και διόρθωση περιγράμματος κατά την έγχυση
- Απαράμιλλη δυνατότητα στίλβωσης με πανέμορφο αισθητικό αποτέλεσμα
- Εφαρμογή σε όλες τις ομάδες αποκαταστάσεων
- Πιο γρήγορη τοποθέτηση χωρίς σπατάλη υλικού.
- Εύκαμπτο άκρο για άμεση πρόσβαση σε δύσκολες κοιλότητες

Άμεσες αποκαταστάσεις
Ομάδων I, II, III και V.

Νέο προϊόν

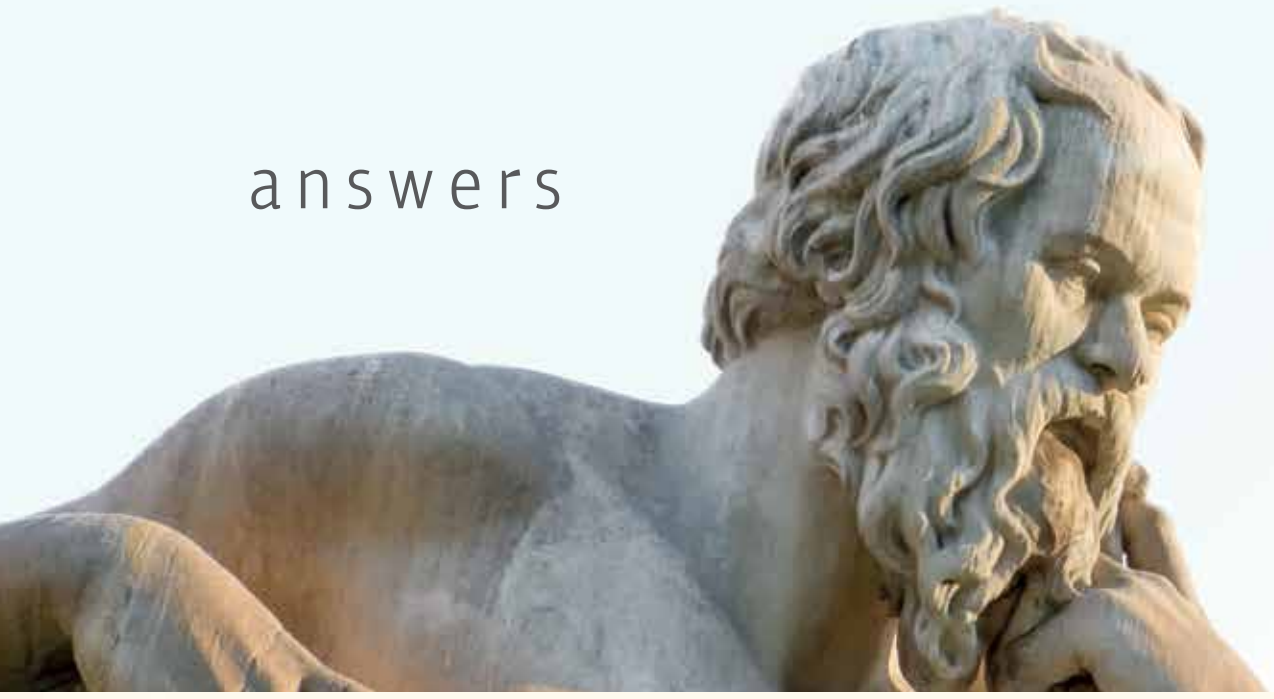
GC

ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 1894
Φειδιππίδου 43, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7489 031, 210 7488 640
E-mail: info@faratzi.gr | www.faratzi.gr

NewDent I.K.E.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 3 - 546 25 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 270 550, 2310 270 850
E-mail: info@newdent.gr

ariston dental

better answers



Η ***ariston dental***

δημιουργήθηκε να παρέχει

αμέριστη φροντίδα, άριστες λύσεις,

better answers

Περισσότερο από μια υπόσχεση...

Πραγματικότητα

ΑΘΗΝΑ
Λ. Μεσογείων 467,
Τ.Κ. 153.43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 80 30 341
info@aristondental.com

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ναυάρχου Κουντουριώτου 13,
Τ.Κ. 546.25
Τηλ.: 2310 268 020
thessaloniki@aristondental.com

ΛΕΜΕΣΟΣ
Θεσσαλονίκης 9, Γραφείο 102
Τ.Κ. 3025 Λεμεσός
Τηλ.: 25 322 895
info@aristondental.com

W: aristondental.com

fb: ariston dental