

# Οδοντιατρικά ΝΕΑ



www.nkdentalcy.com

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ

Τεύχος 5 - Νοέμβριος 2011

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ  
ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

ΚΑΚΟΣΜΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΕΝΑ  
ΣΥΧΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑ

ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ  
ΣΧΕΔΙΟ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

# PRO SONIC<sup>®</sup>

## Micro

30.000 POWER  
Micro VIBRATIONS / MINUTES



A.T.

€18.11



### Advantages

- Obtain naturally whiter teeth
- Effective brushing in hard to reach places
- Eliminates marks and dental plaque

**vm**<sup>®</sup>  
Visiomed



Petros Loizou Ltd  
Pharmaceuticals

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ & ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥΧΟΣ ΔΡΑΣΗ

# UNISEPT<sup>®</sup>

ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΗ &  
ΕΠΟΥΛΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ



### Αποτελεσματική Δράση σε:

- ✓ Ελκονεκρωτική ουλίτιδα
- ✓ Άφθες
- ✓ Έλκη
- ✓ Περιστεφανίτιδα
- ✓ Φατνιακή πυόρροια
- ✓ Μονιλιακή στοματίτιδα

Η σύγχρονη και **ολοκληρωμένη** σειρά **φροντίδας** για την **υγιεινή** της **στοματικής** κοιλότητας

**inter** **MD**  
Pharmaceutical Laboratories S.A.



Petros Loizou Ltd  
Pharmaceuticals

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Επικοινωνούμε ξανά μαζί σας μετά την απουσία μας λόγω των θερινών διακοπών και σας ευχόμαστε καλό χειμώνα!

Η οικονομική κρίση που μας πλήττει έχει σίγουρα επηρεάσει και διαφοροποιήσει τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που αναζητούν οι ασθενείς μας. Οι ασθενείς προσέρχονται στα ιατρεία και ζητούν να εξυπηρετηθούν όταν αντιμετωπίζουν ένα επείγον οδοντιατρικό πρόβλημα. Αναζητούν μικρότερης έκτασης και πιο οικονομικά σχέδια αποκαταστάσεων. Ελαττώνουν ή αναβάλλουν τους συνήθεις τακτικούς προληπτικούς ελέγχους τους ή την αντιμετώπιση ορθοδοντικών προβλημάτων. Ακόμα δεν προβαίνουν σε προσθετικές αποκαταστάσεις ούτε συζητούν πιο σύνθετα και δαπανηρά σχέδια θεραπείας με εμφυτεύματα.

Παρατηρείται επίσης αύξηση στη χρήση των υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία και μείωση στη χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών οδοντιατρικής.

Πού μπορεί να μας οδηγήσουν όλα αυτά;

Ίσως σε μείωση των εισοδημάτων μας σε επίπεδο επαγγελματικής ομάδας αλλά σε επίπεδο κοινωνικό αναμφίβολα σε πλήγμα της στοματικής υγείας.

Κοινή επιθυμία όλων μας είναι βέβαια η προσαρμογή στα νέα δεδομένα και η προσπάθεια ανασυγκρότησης ώστε ο επαγγελματικός μας κλάδος να συνεχίσει να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Ο Σύλλογος έχει καθήκον του να προβάλλει ότι η οποιαδήποτε αναβολή ή παραμέληση των αναγκαιών πράξεων στοματικής πρόληψης και θεραπείας θα οδηγήσουν στη διόγκωση των προβλημάτων και την αύξηση της μελλοντικής οικονομικής δαπάνης που θα χρειαστεί για να λυθούν αυτά τα προβλήματα.

Επίσης μπορεί να πιέσει ώστε η εξασφάλιση της υγείας να αποτελέσει προτεραιότητα στην πολιτική του κράτους και να ζητά επιτακτικά την εφαρμογή του ΓΕΣΥ με συμπερίληψη σίγουρα της πρωτοβάμιας οδοντιατρικής περιθαλψης.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Μόρφω Κουρουκλάρη

**Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου  
Λευκωσίας - Κερύνειας**

## EDITORIAL

**ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ**  
Δρ. Βασίλης Πανής

**ΚΑΚΟΣΜΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΕΝΑ ΣΥΧΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑ** Ελένη Αντ. Γεωργακοπούλου

**ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ** Μαρίνος Θεοδοσίου

## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ**

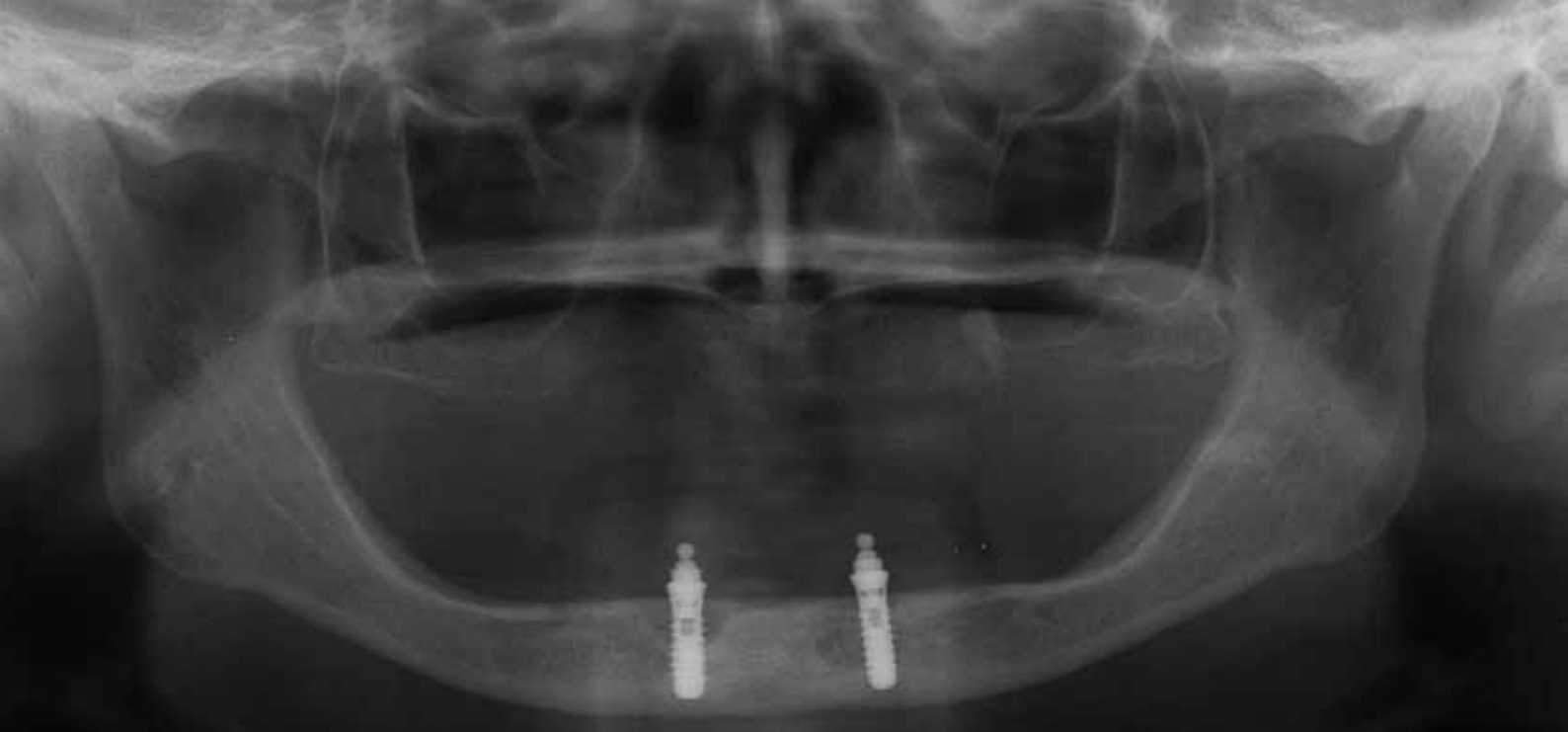
[www.nkdentalcy.com](http://www.nkdentalcy.com)

**Διοικητικό Συμβούλιο:** Μόρφω Κουρουκλάρη, Νίκος Χριστοδουλίδης, Γιώργος Παμπορίδης, Κυριάκος Λιβέρδος, Στέιση Παπαποστόλου.

**Επιστημονική Επιτροπή:** Κυριάκος Λιβέρδος, Κυριακή Σπύρου, Νίκος Χριστοδουλίδης, Αλέξης Λοΐζιδης, Ελένη Παντελίδου, Λουκία Χατζηπέτρου, Ηλιάνα Σταυρινίδου, Δημήτρης Ηλιοπούλος, Χριστίανα Κωνσταντίνου, Στέιση Παπαποστόλου.

**Επαγγελματική Επιτροπή:** Νίκος Χριστοδουλίδης, Γιώργος Παμπορίδης, Ανδρέας Λοΐζου, Σύλβα Πέρδιου, Αθηνά Δράκου, Σοφοκλής Βογιατζής.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ - ΣΥΝΤΑΞΗ: Οδοντιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας  
• ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : 28ης Οκτωβρίου 1, Έγκωμη Business Center, Μπλόκ Β, Διαμ. 205, 2414 Έγκωμη, Ταχ. Κυβ. 27898, 2434, Έγκωμη, Λευκωσία • ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 22 819 819, 22 819 820 • ΦΑΞ : 22 819 815  
• ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ : [info@nkdentalcy.com](mailto:info@nkdentalcy.com) • ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ : [www.oh-mypixel.com](http://www.oh-mypixel.com) T.99697811



# Από την περιοδοντίτιδα στην περιεμφυτευματίτιδα

**Δρ. Βασίλης Πανής - Οδοντίατρος-Περιοδοντολόγος,  
Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού  
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.**

Μελέτες την τελευταία εικοσαετία έρχονται να επιβεβαιώσουν ότι τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα αποτελούν αξιόπιστη μέθοδο με προβλέψιμα αποτελέσματα μακροχρόνια. Αποτελούν μια επανάσταση στο χώρο της Οδοντιατρικής, επιλύοντας προβλήματα των ασθενών που κάτω από άλλες συνθήκες θα κατέληγαν στην οδυνηρή εμπειρία των κινητών οδοντοστοιχιών.

Ο τίτλος του άρθρου είναι αποκαλυπτικός. Από την περιοδοντίτιδα στην περιεμφυτευματίτιδα. Η περιοδοντίτιδα συγκαταλέγεται μαζί με την τερηδόνα στις κυριότερες αιτίες απώλειας δοντιών και αποτελεί σε προχωρημένο στάδιο ένα δύσκολο πρόβλημα για τον περιοδοντολόγο και τον ασθενή. Είναι όμως οι γνώσεις μας για την αιτιοπαθογένεια, την πρόληψη αλλά και τη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας επαρκείς;

Η περιοδοντίτιδα αποτελεί χρόνια λοίμωξη των περιοδοντικών ιστών. Περιοδοντοπαθογόνοι μικροοργανισμοί

ευθύνονται για την έναρξη των φλεγμονωδών διεργασιών στους περιοδοντικούς ιστούς. Η ευαισθησία όμως του ατόμου για την εμφάνιση της περιοδοντικής νόσου καθορίζεται από συστηματικούς παράγοντες (π.χ. σακχαρώδη διαβήτη, HIV λοίμωξη, κ.ά.), από περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. κάπνισμα, στρες, κ.ά.), αλλά και από γενετικούς παράγοντες (π.χ. γονιδιακοί πολυμορφισμοί). Να τονισθεί ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες καθορίζουν την ένταση ή το έλλειμμα των ανοσολογικών αντιδράσεων με αποτέλεσμα την ταχύτερη περιοδοντική καταστροφή. Η θεραπεία (φάση ελέγχου της φλεγμονής – χειρουργική θεραπεία) έχει ως στόχους να αναστείλει τη φλεγμονή, να αποδώσει τη μορφολογία των περιοδοντικών ιστών, έτσι ώστε η στοματική υγιεινή να είναι αποτελεσματική και να αναπλάσει τους περιοδοντικούς ιστούς όπου αυτό είναι εφικτό.

Η διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος πριν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων, αλλά και η αυστηρή αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου για περιεμφυτευματίτιδα, η διάγνωση και η θεραπεία της εφόσον εμφανισθεί συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο σχέδιο αντιμετώπισης.

Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα

τοποθετούνται σε ένα πλούσιο υγρό οικοσύστημα με εκατοντάδες μικροβιακά είδη. Όπως σε όλες τις σκληρές επιφάνειες της στοματικής κοιλότητας, έτσι και στις επιφάνειες μιας οστεοενσωματούμενης αποκατάστασης αναπτύσσεται το οδοντικό μικροβιακό βιοϋμένιο (McCollum και συν. 1992). Η ωρίμανση του βιοϋμένιου δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες να εμφανιστούν παθογόνα είδη μικροβίων που μπορούν μέσω φλεγμονής να προκαλέσουν απώλεια στηρικτικών ιστών των εμφυτευμάτων, αντίστοιχη με αυτή των δοντιών.

Η περιοδοντίτιδα και η περιεμφυτευματίτιδα έχουν ως αρχικό αίτιο το οδοντικό βιοϋμένιο και κοινούς παράγοντες κινδύνου. Οι περιεμφυτευματικοί ιστοί αντιδρούν με παρόμοιο τρόπο στην αυξημένη πλάκα, όπως έδειξαν οι Pontoriero και συν. (1994) με το μοντέλο της πειραματικής ουλίτιδας. Τα γνωστά περιοδοντοπαθογόνα είδη, όπως *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia* κ.ά., πρωταγωνιστούν στην παθογένεια της περιεμφυτευματίτιδας. Ανατομικές, κυρίως, διαφορές οδηγούν σε διαφορετικές βλάβες στους περιοδοντικούς και περιεμφυτευματικούς ιστούς και απαιτούν θεραπευτική αντιμετώπιση η οποία στη φιλοσοφία

της δεν διαφέρει μεταξύ της περιοδοντίτιδας και της περιεμφυτευματίτιδας, διαφέρουν όμως ορισμένοι από τους επιδιωκόμενους στόχους.

Τα περιοδοντοπαθογόνα μικρόβια, που αναφέρθηκαν προηγουμένως, μπορούν να αποικίσουν σε πολύ σύντομο χρόνο την περιοχή γύρω από ένα εμφύτευμα, ιδιαίτερα σε μερικά νωδούς ασθενείς που διαθέτουν μια πιο πλούσια μικροβιακή χλωρίδα (Mombelli και συν. 1988, Quirynen και συν. 1990). Το χρονικό διάστημα των 2 εβδομάδων είναι αρκετό για τον αποικισμό των εμφυτευμάτων από μικροβιακά είδη που εμπλέκονται στην περιοδοντίτιδα (Quirynen και συν. 2006). Τα δόντια αποτελούν την κύρια πηγή μικροβίων (Pαραϊοαννου και συν. 1996, Quirynen και συν. 1996). Η παθογόνος χλωρίδα των δοντιών συσχετίζεται με την παθογόνο χλωρίδα στα εμφυτεύματα, από πλευράς ποσότητας και ποιότητας (Pαραϊοαννου και συν. 1996).

Άλλοι παράγοντες με σημαντικό αντίκτυπο στη σύσταση της μικροβιακής χλωρίδας των εμφυτευμάτων είναι το βάθος του θυλάκου και οι ιδιότητες της επιφάνειας των εμφυτευμάτων. Ο βαθύς θύλακος προσφέρει κατάλληλες συνθήκες ανάπτυξης παθογόνων και θα πρέπει να μειώνεται σε αποδεκτά επίπεδα (Pαραϊοαννου και συν. 1995). Από τις επιφανειακές ιδιότητες, η τραχύτητα είναι αυτή που θα επιτρέψει σημαντικά περισσότερα μικρόβια (έως και 25 φορές περισσότερα σε σύγκριση με μία σχετικά λεία επιφάνεια) να προσκολληθούν και να αναπτυχθούν (Quirynen και συν. 1993).

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη περιεμφυτευματίτιδας, όπως ορίστηκαν από το 6ο European Workshop on Periodontology (Lindhe και συν. 2008), είναι η κακή στοματική υγιεινή, η ύπαρξη ιστορικού περιοδοντίτιδας και το κάπνισμα. Η κακή στοματική υγιεινή αποτελεί κίνδυνο όχι μόνο για την μακροβιότητα των εμφυτευμάτων, αλλά είναι και σημαντικός παράγοντας για την αρχική επιτυχία. Για το ιστορικό περιοδοντίτιδας, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών συμφωνούν για τον αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης περιεμφυτευματίτιδας. Γι'

αυτό θα πρέπει πάντα να προηγείται της τοποθέτησης εμφυτευμάτων η πλήρης περιοδοντική θεραπεία και ενεργοποίηση του ασθενούς ως προς την



σωστή στοματική υγιεινή, για την μείωση του τοπικού μικροβιακού παράγοντα και της νόσου. Τέλος, σχετικά με το κάπνισμα οι μελέτες έχουν δείξει ότι συμβάλλει σε σημαντικά αυξημένη απώλεια οστού καθώς και σχετίζεται άμεσα με την περιεμφυτευματίτιδα.

Ο όρος περιεμφυτευματικά νοσήματα έχει χρησιμοποιηθεί αναφορικά με τις φλεγμονώδεις καταστάσεις των περιεμφυτευματικών ιστών, κατά αντιστοιχία με την ονοματολογία που έχει χρησιμοποιηθεί για τους περιοδοντικούς ιστούς. Στα περιεμφυτευματικά νοσήματα συμπεριλαμβάνονται η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα (peri-implant mucositis), που αντιστοιχεί στην ουλίτιδα, και η περιεμφυτευματίτιδα (peri-implantitis), που αντιστοιχεί στην περιοδοντίτιδα.

Ως περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα έχει οριστεί μία αναστρέψιμη φλεγμονώδης αντίδραση των μαλακών ιστών που περιβάλλουν ένα λειτουργούν εμφύτευμα. Ως περιεμφυτευματίτιδα έχει οριστεί η φλεγμονώδης διαδικασία των μαλακών και σκληρών περιεμφυτευματικών ιστών, που συνεπάγεται και την απώλεια στηρικτικού οστού που περιβάλλει ένα λειτουργούν εμφύτευμα. Διευκρινίζεται, ότι ο ορισμός της περιεμφυτευματίτιδας αναφέρεται μόνον στην απώλεια οστού η οποία συμβαίνει κατά τη διάρκεια της λειτουργικής φόρτισης του εμφυτεύματος, αφότου δηλαδή έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της οστεοενσωμάτωσης. Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι έχει θεωρηθεί «φυσιολογική» η μέση κατακόρυφη απώλεια περιεμφυτευματικού οστού της τάξης

του  $\leq 1.5$  mm κατά το πρώτο έτος μετά τη λειτουργική φόρτιση του εμφυτεύματος και  $\leq 0.2$  mm ανά έτος κατά τα επόμενα έτη. Οι αριθμητικές αυτές τιμές όμως καθορίστηκαν αυθαίρετα και με σκοπό να αξιολογηθεί η επιτυχία συστημάτων εμφυτευμάτων, επομένως πληθυσμού εμφυτευμάτων, και όχι για την κλινική παρακολούθηση της κατάστασης των περιεμφυτευματικών ιστών ενός συγκεκριμένου εμφυτεύματος ή ενός συγκεκριμένου ασθενούς.

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Zitzmann & Berglund 2008) έδειξε ότι ο επιπολασμός (prevalence) της περιεμφυτευματίτιδας κυμαίνεται από 27.8% έως 55.6%-77.4% των ασθενών, καθώς και από 12.4% έως 43.3% των εμφυτευμάτων. Η μεγάλη απόκλιση στα ποσοστά αυτά οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός σε διεθνές επίπεδο της «επιτυχίας» των εμφυτευμάτων. Δεν υπάρχει δηλαδή συμφωνία για το ποια κατάσταση (ποιο βάθος θυλάκου, πόση οστική απώλεια κλπ) θα ορίζεται σε ερευνητικό επίπεδο ως «περιεμφυτευματίτιδα».

Αυτό που μπορεί να υποστηριχθεί με ασφάλεια είναι ότι η συχνότητα εμφάνισης της περιεμφυτευματίτιδας σε εμφυτεύματα που έχουν τοποθετηθεί σε ασθενείς με ιστορικό χρόνιας περιοδοντίτιδας βραδείας εξέλιξης (28.6%) είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή σε περιοδοντικά υγιή άτομα (5.8%), γεγονός που υποδηλώνει ότι το ιστορικό χρόνιας περιοδοντίτιδας βραδείας εξέλιξης προδιαθέτει στην ανάπτυξη της περιεμφυτευματίτιδας. Επιπλέον, υπάρχει στατιστική συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης των περιοδοντικών και των περιεμφυτευματικών ιστών, γεγονός που σημαίνει ότι σε βάθος χρόνου ανάλογη πορεία θα έχουν δόντια και εμφυτεύματα στον ίδιο ασθενή (Karoussis, Kotsouvilis, Fourmousis 2007).

Με δεδομένο τον αυξανόμενο αριθμό εμφυτευμάτων που τοποθετούνται, αναμένεται μία συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα της περιεμφυτευματίτιδας. Συνεπώς, η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας καθίστανται κεφαλαίωδους σημασίας.

## Διάγνωση της περιεμφυτευματίτιδας

Η διάγνωση της περιεμφυτευματίτιδας στηρίζεται στη συλλογή διάφορων διαγνωστικών στοιχείων τα κυριότερα από τα οποία είναι τα ακόλουθα:

### 1. Κλινικό βάθος περιεμφυτευματικών θυλάκων (peri-implant probing pocket depth) και περιεμφυτευματικό κλινικό επίπεδο «πρόσφυσης» (peri-implant clinical "attachment" level)

Ας σημειωθεί εδώ ότι η χρήση μεταλλικού περιοδοντικού ανιχνευτήρα ασφαλώς και δεν απαγορεύεται, εφόσον δεν ασκούνται υπέρμετρες δυνάμεις στην επιφάνεια του εμφυτεύματος προς αποφυγή χαραγών, με επακόλουθο την κατακράτηση μικροβιακής πλάκας σε αυτές μεταγενέστερα.

Είναι σημαντικό να τονιστεί η ανάγκη λήψης αρχικών μετρήσεων μετά την ολοκλήρωση της επούλωσης, ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης με τις τιμές που θα λαμβάνονται σε μεταγενέστερες μετρήσεις. Εκτός της περίπτωσης της εξ' αρχής βαθύτερης τοποθέτησης, όταν το κλινικό βάθος των περιεμφυτευματικών θυλάκων είναι 5 mm ή μεγαλύτερο, παρέχονται ενδείξεις για την ύπαρξη περιεμφυτευματίτιδας

### 2. Αιμορραγία κατά την ανίχνευση (bleeding on probing) και διαπύηση (suppuration)

Η ύπαρξη αιμορραγίας κατά την ανίχνευση είναι ενδεικτική της παρουσίας ενεργού περιεμφυτευματικής φλεγμονής. Αν και η παρουσία αιμορραγίας κατά την ανίχνευση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προγνωστικός δείκτης για τη μελλοντική απώλεια περιεμφυτευματικών ιστών και την εξέλιξη της περιεμφυτευματίτιδας, αντίθετα, η απουσία της αποτελεί το σημαντικότερο δείκτη σταθερότητας της κατάστασης των περιεμφυτευματικών ιστών. Η διαπύηση (suppuration) καταδεικνύει ενεργό περιεμφυτευματική φλεγμονή χωρίς από μόνη της, όπως και η αιμορραγία να θέτει διάγνωση μεταξύ περιεμφυτευματικής βλενογονίτιδας και περιεμφυτευματίτιδας.

### 3. Κινητικότητα του εμφυτεύματος

Η κινητικότητα του εμφυτεύματος συνεπάγεται πλήρη απώλεια της οστεοενσωμάτωσης, συνεπεία περιεμφυτευματίτιδας ή κάταγμα του εμφυτεύματος και επιβάλλει την αφαίρεσή του. Ασφαλώς το κριτήριο αυτό δε μπορεί σε κα-

μία περίπτωση να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση της περιεμφυτευματίτιδας σε πρώιμα στάδια, εφόσον και με μόλις 1-2 χιλιοστά εναπομείναςας οστικής στήριξης το εμφύτευμα δεν εμφανίζει κινητικότητα.

### 4. Ακτινογραφική απεικόνιση οστικής απώλειας

Η ακτινολογική εξέταση είναι συμπληρωματική και υποβοηθητική της κλινικής εξέτασης. Η ακτινολογική εξέταση χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των μεταβολών του περιεμφυτευματικού οστού σε βάθος χρόνου, συγκριτικά με το επίπεδο του αμέσως μετά την τοποθέτηση της επι-εμφυτευματικής αποκατάστασης. Ως επίπεδο αναφοράς χρησιμοποιείται συνήθως ο αυχέννας του εμφυτεύματος. Καθίσταται σαφές ότι η διατήρηση αρχείου με τις ακτινογραφίες μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων και μετά την τοποθέτηση της επανορθωτικής αποκατάστασης είναι επιβεβλημένη.



Αξίζει να τονιστεί ότι το επίπεδο του περιεμφυτευματικού οστού, όπως διαπιστώνεται ακτινολογικά, είναι ένα από τα κυριότερα κριτήρια σταθερότητας των περιεμφυτευματικών ιστών και επιτυχούς έκβασης της εμφυτευματικής θεραπείας. Ως γενικώς αποδεκτός κανόνας, συστήνεται γενικά ο ακτινολογικός έλεγχος κατά τη φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος και εφόσον δεν εμφανίζονται παθολογικά κλινικά σημεία ή και συμπτώματα, ο ακτινολογικός έλεγχος να πραγματοποιείται ανά 2-3 έτη. Αν όμως οποιαδήποτε χρονική στιγμή εμφανιστούν παθολογικά σημεία ή συμπτώματα, απαιτείται άμεση ακτινολογική εξέταση.

## Θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας

Η θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας, αποτελεί μία δύσκολη πρακτική που συμπεριλαμβάνει σειρά χειρουργικών

τεχνικών και απαιτεί ιδιαίτερη εμπειρία και δεξιοτήτα αλλά και ειδικό εξοπλισμό. Αντίθετα η θεραπεία της περιεμφυτευματικής βλενογονίτιδας αποτελεί πιο εύκολο στόχο, γεγονός που καθιστά επιβεβλημένη την τακτική παρακολούθηση των ασθενών για διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Το διάστημα μεταξύ των διαδοχικών επανεξετάσεων κυμαίνεται από 2 έως 6 μήνες ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητας για κάθε περίπτωση.

Ένα ενδιαφέρον πρωτόκολλο (CIST: Cumulative Interceptive Supportive Therapy ή Αθροιστική Παρεμβατική Υποστηρικτική Θεραπεία), που έχει προταθεί (Lang και συν. 2004) για τη θεραπεία των περιεμφυτευματικών νόσων παρουσιάζεται τροποποιημένο με βάση τα νεώτερα επιστημονικά δεδομένα, στον πίνακα που ακολουθεί.

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο αυτό η μη χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας με την απομάκρυνση των μικροβιακών μαλακών και σκληρών εναποθέσεων από τις επιφάνειες των εμφυτευμάτων, εφαρμόζεται σε αρχόμενη περιεμφυτευματίτιδα. Σε περιπτώσεις όμως οστικής απώλειας η ενδεικνυόμενη θεραπεία είναι η χειρουργική, η οποία ανάλογα με την περίπτωση συμπεριλαμβάνει σειρά χειρουργικών τεχνικών και χειρισμών που αφορούν στους μαλακούς και σκληρούς ιστούς αλλά και σε αυτή την επιφάνεια του εμφυτεύματος.

Η ανάλυση των παραγόντων που καθορίζουν την επιλογή των τεχνικών και η περιγραφή τους ξεφεύγει από τους σκοπούς του παρόντος δημοσιεύματος. Αξίζει να τονιστεί ότι η αφαίρεση της οδοντικής πλάκας και της τρυγίας καθώς και η λείανση/στίλβωση των επιφανειών των εμφυτευμάτων γίνεται αποκλειστικά με ειδικά πλαστικά εργαλεία ή εργαλεία από ανθρακονήματα ενώ αντενδείκνυται ρητά η χρήση συμβατικών εργαλείων αποτρίγωσης από ανοξείδωτο χάλυβα ή συσκευών υπερήχων με συμβατικά μεταλλικά ξέστρα.

Η μακροπρόθεσμη επιβίωση των εμφυτευμάτων και των επι-εμφυτευματικών επανορθωτικών αποκαταστάσεων και η διατήρηση κλινικά υγιούς κατάστασης των περιεμφυτευματικών ιστών απαιτούν την οργάνωση ενός προγράμματος διατήρησης του θερα-

πρωτεύοντος αποτελέσματος, με ιδιαίτερη έμφαση στη σχολαστική εφαρμογή αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής από τους ασθενείς και στην τακτική παρακολούθηση τόσο των εμφυτευμάτων και των περιεμφυτευματικών ιστών, όσο και των δοντιών και των περιοδοντικών ιστών από το θεράποντα. Η πρόληψη της περιεμφυτευματίτιδας είναι ο κύριος στόχος της φάσης διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος σε ασθενείς στους οποίους έχουν τοποθετηθεί εμφυτεύματα.

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ήδη αναπτυχθείσας περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας είναι εξαιρετικά σημαντική αν λάβει κανείς υπόψη ότι η λυσιτελής θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας πολύ συχνά στην κλινική πράξη είναι δύσκολη έως και αδύνατη ή έχει μη προβλέψιμο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Το κείμενο αυτό αποτελεί εκτενή περίληψη Ημερίδας του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής (ΟΣΑ – 26/2/2011) με τον γενικό τίτλο: «Από την περιοδοντίδα στην περιεμφυτευματίδα» και

δημοσιεύθηκε στο διμηνιαίο περιοδικό που εκδίδει ο ΟΣΑ».

**Συντονιστής:** Β. Πανής

**Ομιλητές:** Β. Πανής – Αναπλ. Καθηγητής

Β. Παπαϊωάννου – Επίκ. Καθηγητής

Ι. Φουρμούζης – Επίκ. Καθηγητής

Ι. Καρούσης – Επίκ. Καθηγητής

**Βιβλιογραφία**

Ether TH, Häkanson I, Lang NP, Trejo PM, Caffesse RG. Healing after standardized clinical probing of the periimplant soft tissue seal: a histomorphometric study in dogs. *Clin Oral Implants Res.* 2002;13:571-580.

Lindhe J, Meyle J; Group D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8 Suppl):282-285.

McCollum J, O'Neal RB, Brennan WA, Van Dyke TE, Horner JA. The effect of titanium implant abutment surface irregularities on plaque accumulation in vivo. *J Periodontol.* 1992;63:802-805.

Mombelli A, Buser D, Lang NP. Colonization of osseointegrated titanium implants in edentulous patients. Early results. *Oral Microbiol Immunol.* 1988;3:113-120.

Papaioannou W, Quirynen M, Nys M, van Steenberghe D. The effect of periodontal parameters on the subgingival microbiota around implants. *Clin Oral Implants Res.* 1995;6:197-204.

Papaioannou W, Quirynen M, Van Steenberghe D. The influence of periodontitis on the subgingival flora around implants in partially edentulous patients. *Clin Oral Implants Res.* 1996;7:405-409.

Pontoriero R, Tonelli MP, Carnevale G, Mombelli A, Nyman SR, Lang NP. Experimentally induced peri-implant mucositis. A clinical study in humans. *Clin Oral Implants Res.* 1994;5:254-259.

Quirynen M, Listgarten MA. Distribution of bacterial morphotypes around natural teeth and titanium implants ad modum Brånemark. *Clin Oral Implants Res.* 1990;1:8-12.

Quirynen M, van der Mei HC, Bollen CM, Schotte A, Marechal M, Doornbusch GI, Naert I, Busscher HJ, van Steenberghe D. An in vivo study of the influence of the surface roughness of implants on the microbiology of supra- and subgingival plaque. *J Dent Res.* 1993 Sep;72(9):1304-9.

Quirynen M, Papaioannou W, van Steenberghe D. Intraoral transmission and the colonization of oral hard surfaces. *J Periodontol.* 1996;67:986-993.

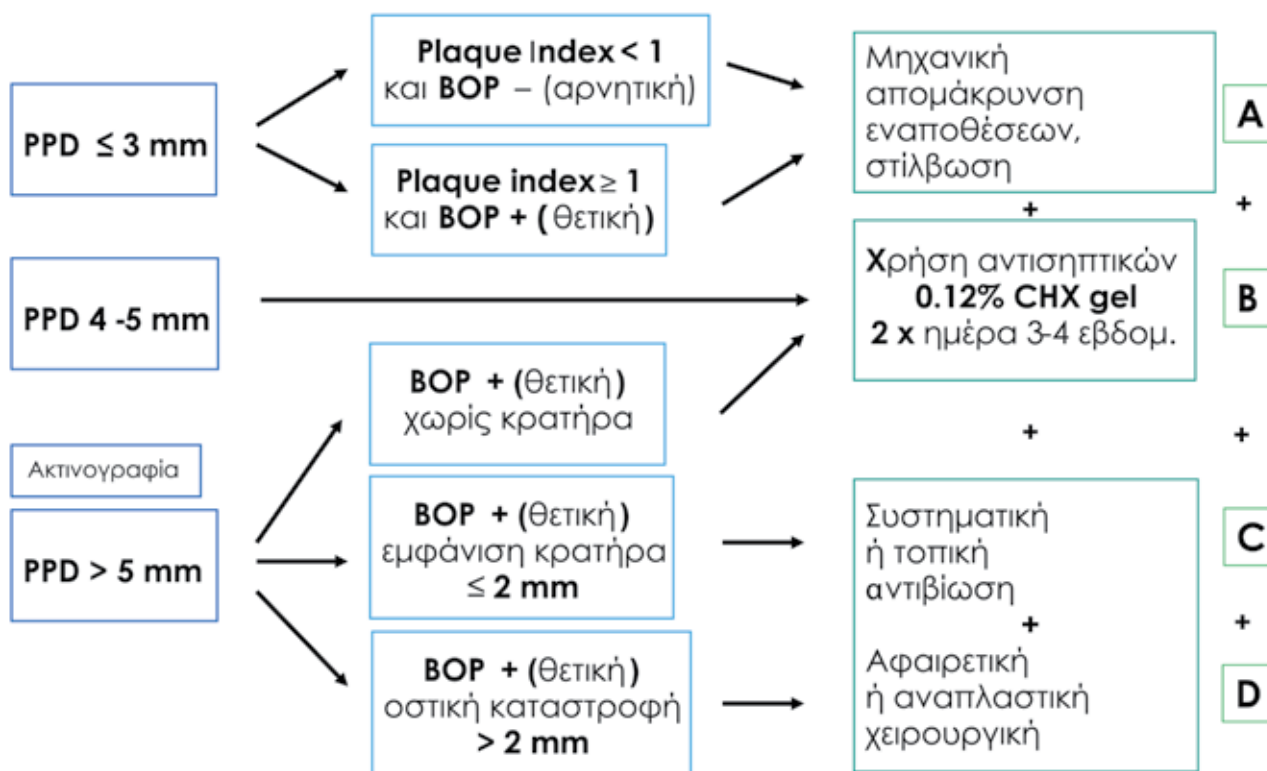
Quirynen M, Vogels R, Peeters W, van Steenberghe D, Naert I, Haffajee A. Dynamics of initial subgingival colonization of 'pristine' peri-implant pockets. *Clin Oral Implants Res.* 2006;17:25-37.

Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and prevalence of periimplant diseases. *J Clin Periodontol.* 2008; 35(Suppl. 8): 286-291

Karoussis IK, Kotsovilis S, Fourmousis I. A comprehensive and critical review of dental implant prognosis in periodontally compromised partially edentulous patients. *Clin Oral Implants Res.* 2007; 18: 669-679

Lang NP, Berglundh T, Heitz-Mayfield LJ, Pjetursson BE, Salvi GE & Sanz M. *Int J Oral Maxillofac Impl.* 2004; 19: 150-154

## Αθροιστική υποστηρικτική περιεμφυτευματική θεραπεία ( CIST )





# Κακοσμία στόματος ένα συχνό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα

Ελένη Αντ. Γεωργακοπούλου - Στοματολόγος, Ιατρός – Οδοντίατρος, MSc Oral Medicine Eastman Dental Institute, UCL, Επιστημονική Συνεργάτης Στοματολογικού Τμήματος Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Ειδική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Η κακοσμία του στόματος ορίζεται ως η δυσάρεστη οσμή του εκπνεόμενου αέρα. Δεν είναι νόσος αλλά μπορεί να είναι τόσο σύμπτωμα όσο και σημείο ορισμένων νοσημάτων. Η κακοσμία του στόματος δεν είναι απειλητική για τη ζωή μπορεί όμως να επηρεάσει την προσωπική κοινωνική και επαγγελματική ζωή των ανθρώπων.

## Επιδημιολογικά στοιχεία

Δεν υπάρχουν μεγάλες μελέτες πληθυσμού που να αφορούν τον επιπολασμό της κακοσμίας. Σε αναφορές από διάφορες επιστημονικές εργασίες αναφέρεται πως το 50% του γενικού πληθυσμού κάποια στιγμή της ζωής του έχει εμφανίσει κακοσμία. Επίσης η κακοσμία είναι η τρίτη σε σειρά συχνότητας αιτία επίσκεψης στον Οδοντίατρο.

## Ταξινόμηση κακοσμίας

Η κακοσμία ταξινομείται με βάση αν είναι υπαρκτό εύρημα που το αναφέρει ο ασθενής και το εντοπίζει και ο εξεταστής (αντικειμενική κακοσμία), ή αν είναι αναφερόμενη από τον ασθενή αλλά ο εξεταστής δεν την αντιλαμβάνεται και επιπλέον ο ασθενής εμφανίζει και στοιχεία εμμονικής συμπεριφοράς με την αναπνοή του (υποκειμενική -ψυχολογικής κακοσμίας).

## Αίτια κακοσμίας

Τα αίτια της κακοσμίας σε ποσοστό άνω του 85% -90% εντοπίζονται στο στόμα και το υπόλοιπο 15-10% οφείλεται σε κάποια αιτία που δεν εντοπίζεται στο στόμα, όπως συστηματικά νοσήματα και λήψη φαρμάκων. Ο βασικός παθογενετικός μηχανισμός της κακοσμίας είναι η παραγωγή πτητικών θειούχων ενώσεων, από το μεταβολισμό αναερόβιων Gram αρνητικών μικροβίων. Οι κυριότερες ουσίες είναι το υδρόθειο, η μεθυλμερκαπτάνη, και το διμεθυλσουλφίδιο. Εκτός από τις πτητικές θειούχες ενώσεις σε μικρότερο βαθμό στην κακοσμία συμβάλουν αρωματικές αμίνες και λιπαρά όξια μικρής αλύσου.

Όταν υπάρχουν συνθήκες που ευνοούν την αύξηση του πληθυσμού των αναερόβιων Gram αρνητικών μικροβίων στο στόμα, αυξάνεται η ένταση της κακοσμίας. Τέτοιες συνθήκες είναι η περιοδοντική νόσος, τερηδονικές κοιλότητες, αποστήματα, ελκώσεις στόματος, η κακή στοματική υγιεινή γενικότερα, οδοντοστοιχίες που δεν καθαρίζονται σωστά, και το κάπνισμα. Επίσης, έχει ανευρεθεί ότι στο οπίσθιο τριτημόριο της γλώσσας υπάρχει το κατάλληλο μικροπεριβάλλον για να αναπτυχθούν αναερόβια αρνητικά κατά Gram μικρόβια και ειδικά όταν υπάρχει επιμήκυνση των θηλών της γλώσσας. Τα δύσσομα προϊόντα του μεταβολισμού αυτής της

ομάδας των μικροβίων έχουν ανευρεθεί να είναι η αιτία της κακοσμίας σε ανθρώπους υγείας, που η οδοντοστοματολογική εξέταση είναι άνευ ευρημάτων και έχουν άριστη στοματική υγιεινή. Τέλος, να σημειωθεί ότι σε ένα βαθμό οι περισσότεροι άνθρωποι μπορεί, ειδικά τις πρωινές ώρες, μετά το βραδινό ύπνο να εμφανίζουν παροδικά άσχημη αναπνοή η οποία υποχωρεί άμεσα μετά το βούρτσισμα των δοντιών.

Η κακοσμία από εξωστοματικά αίτια είναι συνήθως συνέπεια της κυκλοφορίας στο αίμα ουσιών που έχουν πτητικές ιδιότητες και άσχημη οσμή και οι οποίες μεταφέρονται από το αίμα στις πνευμονικές κυψελίδες και από εκεί στον εκπνεόμενο αέρα (αναφέρεται και ως αιματογενής-blood borne). Αυτό μπορεί να συμβεί στην περίπτωση της ηπατικής ανεπάρκειας και ηπατικής κίρρωσης όπου στο αίμα κυκλοφορεί διμεθυλσουλφίδιο, στον αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη όπου στο αίμα υπάρχουν κετόνες που δίνουν στην αναπνοή μια δυσάρεστη γλυκίζουσα οσμή, και η νεφρική ανεπάρκεια όπου στο αίμα κυκλοφορούν αμμωνιακά παράγωγα και η αναπνοή έχει δυσάρεστη οσμή αμμωνίας. Τροφές όπως το σκόρδο και το κρεμμύδι μπορεί να οδηγήσουν σε κακοσμία, που διαρκεί μάλιστα αρκετές ώρες μετά τη λήψη τροφής, και είναι οφειλόμενη σε μερκα-





Κλινική μέθοδος διάγνωσης κακοσμίας.

ππάνες που παράγονται και τοπικά στη στοματική κοιλότητα αλλά κυκλοφορούν και στο αίμα.

Επίσης, η μεταβολική νόσος τριμεθυλαμινουρία (fish - odor - syndrome), οφείλεται στην παρουσία αυξημένων συγκεντρώσεων της ουσίας τριμεθυλαμίνης στο αίμα εξαιτίας μη οξειδωσής της προς το τελικό μη οσμηρό παράγωγο της, και έχει τη συνέπεια οι ασθενείς να εμφανίζουν οσμή «ψόφιου ψαριού». Τέλος φάρμακευτικές ουσίες όπως η δισουλφιράμη που χρησιμοποιείται για την θεραπεία του αλκοολισμού, το διμεθυσουλφοξιλίδιο που χρησιμοποιείται ως έκδοχο σε αναλγητικές αλοιφές και η κυστεαμίνη που χρησιμοποιείται σε διαταραχές αποβολής της κυστίνης όπως η κυστινουρία, οδηγούν στην κυκλοφορία στο αίμα σουλφιδίων τα οποία περνάνε στην αναπνοή και δημιουργούν δυσάρεστη οσμή.

Άλλες αιτίες κακοσμίας που δε σχετίζονται με κυκλοφορούσες στο αίμα ουσίες είναι οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, υπολείμματα τροφών στις αμυγδαλικές κρύπτες, και νοσήματα του πεπτικού όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Ειδικά τα νοσήματα του στομάχου που ο περισσότερος κόσμος τα έχει συνδέσει με την κακοσμία είναι από τα σπανιότερα αίτια κακοσμίας. Τα μη εντοπιζόμενα στο στόμα αίτια της κακοσμίας αναφέρονται στον πίνακα 1.

### Διάγνωση κακοσμίας

Η διάγνωση της κακοσμίας γίνεται με την αναγνώριση της δυσάρεστης οσμής στον εκπνεόμενο από το στόμα αέρα από τον εξεταστή τοποθετώντας τη μύτη του σε εγγύτητα με το στόμα του ασθενούς και ζητώντας του να

εκπνεύσει από το στόμα, ενώ ταυτόχρονα του κρατά κλειστή τη μύτη. (οργανοληπτική μέθοδος εικόνα 1). Κάνοντας τον αντίστροφο χειρισμό (κρατά ο ασθενής το στόμα κλειστό και εκπνέει από τη μύτη), ο εξεταστής μπορεί να διαπιστώσει αν η δυσάρεστη απόπνοια προέρχεται από τον εκπνεόμενο από τη μύτη αέρα (γεγονός που υποδηλώνει πιθανό εξωστοματικό αίτιο κακοσμίας). Αυτός ο κλινικός έλεγχος μας δίνει

αδρά, τη δυνατότητα να διαπιστώσουμε αν υπάρχει αντικειμενικά κακοσμία και αν προέρχεται από το στόμα ή από εξωστοματικά αίτια.

Άλλες μέθοδοι αξιολόγησης της κακοσμίας είναι οι μετρήσεις με συσκευές, οι οποίες είτε μετράνε τις συγκεντρώσεις πτητικών θειούχων ενώσεων χρησιμοποιώντας μέθοδο της χρωματογραφίας αερίων, είτε μετράνε τις συγκεντρώ-

### Πίνακας 1 Εξωστοματικά αίτια κακοσμίας

Εξωστοματικά αίτια κακοσμίας από ουσίες που δεν κυκλοφορούν στο αίμα

Λοιμώξεις Αν. Αναπνευστικού  
Λοιμώξεις Κατ. Αναπνευστικού  
Στομαχικές διαταραχές σπάνια

Αίτια εξωστοματικής κακοσμίας από ουσίες που κυκλοφορούν στο αίμα

Αίτιο	Υπεύθυνη ουσία
Ηπατική ανεπάρκεια	Διμεθυσουλφίδιο
Ουρική	Αμμωνία
Υπερμεθιονιναιμία	Διμεθυσουλφίδιο
Διαβητική Κέτωση	Ακετόνη
Fish Odor Σύνδρομο	Τριμεθυλομίνη
Σκόρδο	Αλληλο-μεθυλ-σουλφίδιο
Κρεμμύδι	Μεθυλ-πράνιλ-σουλφίδιο
Δισουλφιράμη	Δισουλφίδιο
Διμεθυσουλφίδιο	Διμεθυσουλφίδιο
Κυσταμίνη	Διμεθυσουλφίδιο

σεις ορισμένων αναερόβιων μικροβίων μέσω ανίχνευσης της ενεργότητας ενός πρωτεολυτικού τους ενζύμου ανάλογου της θρυψίνης (test BANA). Οι μέθοδοι αυτές χρησιμοποιούνται κυρίως για ερευνητικούς σκοπούς.

### Αντιμετώπιση κακοσμίας

Αν η κακοσμία προέρχεται από το στόμα, αρχικά θα πρέπει να γίνει μια αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων και να δοθούν οδηγίες στοματικής υγιεινής. Θα ήταν χρήσιμο να δοθεί και οδηγία για καθαρισμό της γλώσσας με ειδική βούρτσα. Αν η κακοσμία επιμένει, μπορεί να χορηγηθούν τοπικά οξυγονούχα σκευάσματα που μειώνουν τον αριθμό των αναερόβιων μικροβίων για ένα διάστημα 1-11/2 μήνα. Αν αποτύχουν τα τοπικά στοματοπλύματα σε μονοθεραπεία, μπορεί χρησιμοποιηθεί η μετρονιδαζόλη σε κάψουλες των 500mg ανά 12ωρο για διάστημα 7-15 ημέρες σε συνδυασμό και πάλι με στοματοπλύματα που απελευθερώνουν οξυγόνο.

Εξηγούμε στους ασθενείς ότι μετά από κάποιο διάστημα η κακοσμία μπορεί να επανέλθει και θα πρέπει να εκτιμηθούν εκ νέου από τον οδοντίατρο και συνιστούμε να μη χρησιμοποιούν από

μόνοι τους τη μετρονιδαζόλη κατά βούληση. Στις πολύ σπάνιες περιπτώσεις που δεν υποχωρήσει η κακοσμία παραπέμπουμε σε παθολόγο για εκτίμηση πιθανής συστηματικής αιτίας.

Αν η κακοσμία προέρχεται από γνωστή υποκείμενη αιτία, ιδανικά γίνεται αντιμετώπιση της νόσου. Αν δεν είναι εφικτό μπορούμε να χορηγήσουμε τοπικά στοματοπλύματα, είτε οξυγονούχα, είτε περιέχοντα αιθέρια έλαια που καλύπτουν την κακοσμία παροδικά.

Αν δεν υπάρχει κακοσμία αντικειμενικά και ο ασθενής επιμένει ότι το στόμα μυρίζει θα πρέπει να γίνει εκτίμηση του ψυχολογικού προφίλ του ασθενούς. Αν πρόκειται απλά για ένα αγχώδη ασθενή που ανησυχεί για την αναπνοή του, αν του γίνει εξήγηση θα αντιληφθεί την έλλειψη κακοσμίας και θα ηρεμήσει. Αν πρόκειται για ασθενή εμμονικό με την αναπνοή του, τότε δε μπορεί να κατανοήσει την έλλειψη κακοσμίας, εμφανίζει δε υπερβολική ανησυχία και παράλογες ιδέες για την αναπνοή του (πχ τέτοιοι ασθενείς έχουν αναφέρει πως νομίζουν ότι οι συνάδελφοί τους ανοίγουν τα παράθυρα όταν είναι αυτοί

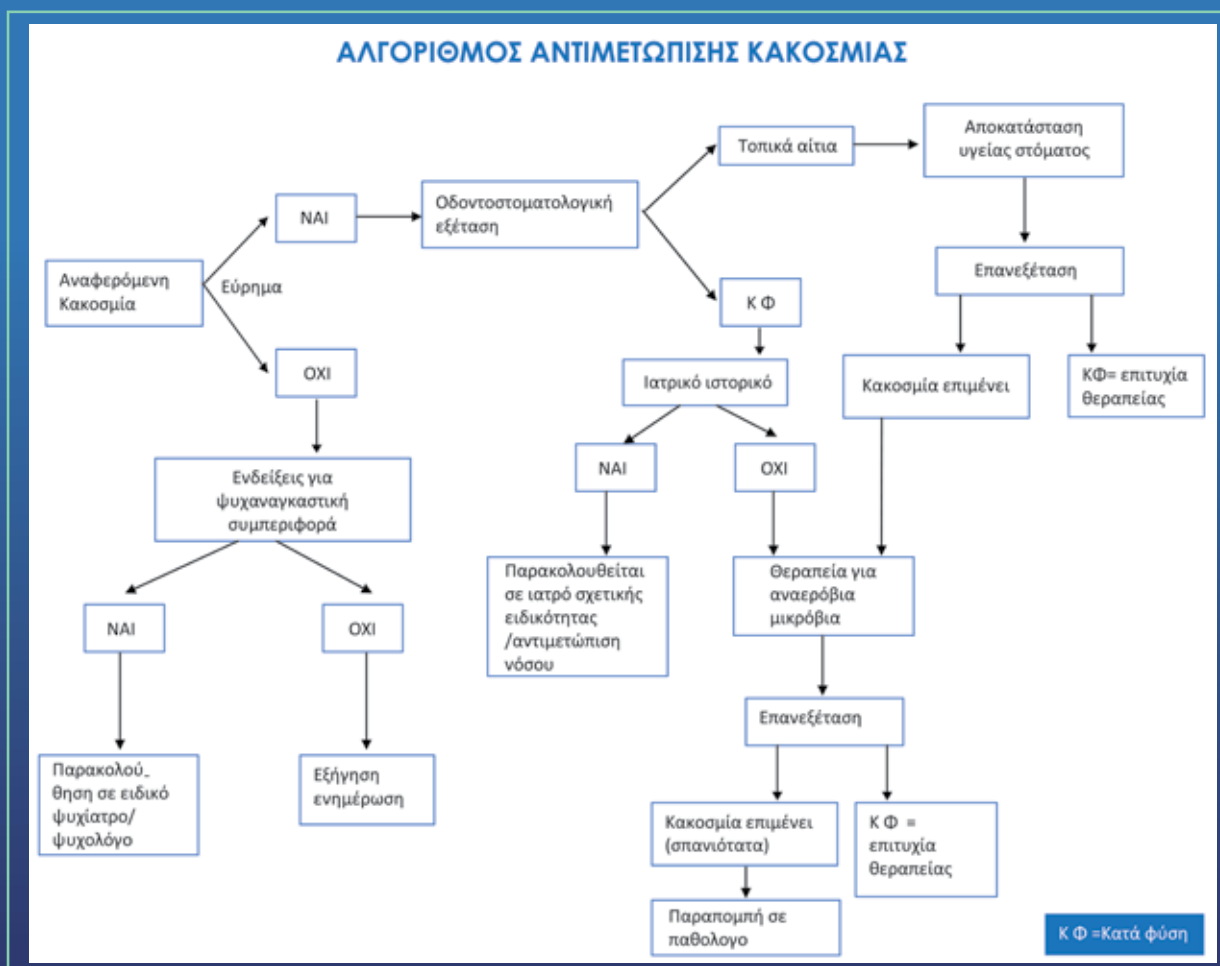
στον ίδιο χώρο γιατί δεν αντέχουν την αναπνοή τους), οπότε θα πρέπει να γίνει σύσταση να εκτιμηθεί από ειδικό ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Ένας αλγόριθμος αντιμετώπισης της κακοσμίας εμφανίζεται στο σχήμα 1.

### Συμπέρασμα

Η κακοσμία του στόματος στις περισσότερες περιπτώσεις είναι συνέπεια μιας αθώας μικροβιακής δραστηριότητας. Τα προβλήματα που δημιουργεί αφορούν κυρίως την κοινωνική, προσωπική και επαγγελματική ζωή του πάσχοντος, και μπορεί σε ακραίες περιπτώσεις να διαταράξουν σημαντικά την ψυχολογική ισορροπία ορισμένων ατόμων. Η σωστή διάγνωση και θεραπεία σε συνδυασμό με την αναλυτική ενημέρωση του ασθενούς εξασφαλίζουν την επιτυχή αντιμετώπιση.

#### Επιλεγμένη Βιβλιογραφία

- Γ. Λάσκαρης «Θεραπευτική Νόσων Στόματος» εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2005
- Tangerman A., Winkel E.G. Extra-oral halitosis: an overview J. Breath Res. 2010,4:17 (6pp)
- Babacan et al. Effect of fixed appliances on oral malodor. A JODO. 2011,139:3 Cortelli et al.Halitosis: a review of associated factors and therapeutic approach Braz Oral Res. 2008,22:44 (Spec Iss 1)



# SCANDONEST 3% SVC

## ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΔΙΑ ΔΙΗΘΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΙΑΙΑ.

Η απουσία αγγειοσυσπαστικού παράγοντα καθιστά το **SCANDONEST 3%** κατάλληλο για τοπική αναισθησία σε περιπτώσεις:

- υπέρτασικών και γηριατρικών ασθενών και στην
- παιδοδοντία



Η σύνθεσή του είναι ιδεώδης για στελεχιαία αναισθησία στην άκανθο του SPIX.

Ανώδυνη έμπαρση λόγω του ουδέτερου pH.

Η μετα-αναισθητική φάση του **SCANDONEST 3%** είναι μικρότερης διάρκειας από τη συνήθη - πλεονέκτημα για τους ασθενείς.

**Χορηγείται σε χειρουργικές επεμβάσεις όπως:**

- Παρασκευή κοιλοτήτων ή κολοβωμάτων

### Συσκευασία

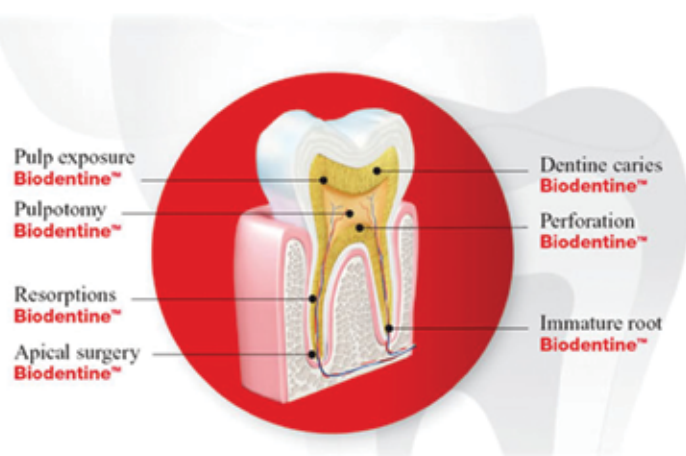
Οι φύσιγγες **SCANDONEST 3%** είναι άσηπτα γεμιζόμενες και κυκλοφορούν σε συσκευασία: 50 φύσιγγες x 1.8 ml σε *Blisters*

### Σύνθεση:

Υδροχλωρική μεπιβακαΐνη 3%  
χωρίς αγγειοσυσπαστικό έκδοχα



## WHENEVER DENTINE IS DAMAGED, YOU CAN USE BIODENTINE™



**MPM** GROUP

ΜΙΧΑΗΛ Π. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΛΤΔ Τηλ. 22 746 833/ 96 848 479, Λευκωσία



# Συνταξιοδοτικό σχέδιο οδοντιάτρων

Μαρίνος Θεοδοσίου - Διευθυντής του Ταμείου Συντάξεως Ιατρών - Οδοντιάτρων

Το Ταμείο Σύνταξης Ιατρών (ΤΣΙ) ιδρύθηκε την 1η Ιανουαρίου του 2000 και σήμερα, 11 χρόνια μετά, είναι ένα ταμείο σύνταξης το οποίο διοικείται με επαγγελματισμό.

Τα ωφελήματα και οι υπηρεσίες που προσφέρει το ΤΣΙ περιλαμβάνονται στο δεύτερο πυλώνα συνταξιοδοτικής προστασίας στην Κύπρο και αποτελούν συμπλήρωμα του πρώτου πυλώνα ο οποίος αποτελείται από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η εισδοχή οδοντιάτρων έχει σαν έναρξη την 1η Οκτωβρίου 2011, με κριτήριο για εισδοχή κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης, η ηλικία να είναι μικρότερη των 60 χρόνων.

Η συμμετοχή στο Ταμείο είναι υποχρεωτική για όλους τους ιδιώτες οδοντιάτρους και επιλεκτικά για τους ειδικευόμενους και έκτακτους μετά τη τροποποίηση των Κανονισμών το

Απρίλιο του 2011. Το δικαίωμα εγγραφής είναι €69,26. Τα μέλη έχουν έξι επιλογές εισφοράς (€88, €132, €176, €264, €352, €440). Επίσης, υπάρχει μειωμένη εισφορά €44 για τα πρώτα δύο χρόνια εγγραφής του μέλους.

Η πληρωμή εισφοράς πρέπει να είναι μέσα σε ένα μήνα από το τέλος του μηνός που υπάρχει υποχρέωση (π.χ. ο μήνας Οκτώβριος θα πρέπει να πληρωθεί μέχρι τις 30 Νοεμβρίου) καθυστέρηση καταβολή της εισφοράς υποχρεούται το μέλος στην πληρωμή πρόσθετου τέλους για κάθε μήνα καθυστέρησης και υπολογίζεται σε ποσοστό 3% με ανώτατο 15%. Υπάρχει το δικαίωμα αλλαγής επιλογής χωρίς περιορισμούς.

Οι εισφορές στο Ταμείο γίνονται αποκλειστικά από τα μέλη και δεν επηρεάζονται από τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες, σε αντίθεση με άλλα ταμεία σύνταξης ελευθέρων επαγγελματιών. Το ετήσιο καταβληθέν ποσό εισφοράς είναι φοροαπαλλαγμένο από

το Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων και η εταιρεία που διαχειρίζεται το Ταμείο αποστέλλει κάθε χρόνο το κατάλληλο πιστοποιητικό προς όλα τα ενεργά μέλη του.

## A. Ωφελήματα

1. Αφυπηρέτησης
  - Σύνταξης αφυπηρέτησης
  - Εφ' άπαξ ποσό
2. Πρόωρης Αφυπηρέτησης
3. Θανάτου
4. Ανικανότητας για εργασία
5. Αναπηρίας

Το Ωφέλημα Θανάτου ανέρχεται στις €100,000 και το ωφέλημα Θανάτου από Ατύχημα στις €200,000.

Η κάλυψη για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα είναι €100,000 και για μερική ανικανότητα είναι €50,000.

Το Ταμείο έχει μέχρι σήμερα πληρώσει περίπου 3,7 εκ ευρώ για τις πιο πάνω παροχές προς τα μέλη του.

## Β. Διακυβέρνηση

Το Ταμείο έχει εφαρμόσει σε μεγάλο βαθμό το πρόγραμμα διακυβέρνησης όπως προβλέπεται από το Νόμο 146/2006. Για τη εφαρμογή του σχετικού προγράμματος διακυβέρνησης έχει τους πιο κάτω συμβούλους:

- Ανεξάρτητο διαχειριστή
- Εξωτερικό Αναλογιστή
- Εξωτερικό Ελεγκτή
- Νομικό Σύμβουλο
- Σύμβουλο Επενδύσεων
- Διαχειριστή Κεφαλαίων και
- Θεματοφύλακα

Σημειώνουμε επίσης ότι τα Ταμεία Σύνταξης που λειτουργούν σήμερα στην Κύπρο λειτουργούν όλα σε υποχρεωτική βάση. Αυτό ισχύει και στην περίπτωση του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων αλλά και του Ταμείου Σύνταξης Δικηγόρων.

Σε περίπτωση που τα ταμεία αυτά θα λειτουργούσαν σε εθελοντική βάση τότε δεν θα υπήρχαν τα πλεονεκτήματα που έχει σήμερα ένα μεγάλο υποχρεωτικό ταμείο σύνταξης. Τα πλεονεκτήματα αυτά περιλαμβάνουν το χαμηλό διαχει-

ριστικό κόστος κατά μέλος, την ασφαλιστική κάλυψη με ευνοϊκούς όρους και τις οικονομίες κλίμακας από την επένδυση υψηλού αποθεματικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΩΦΕΛΗΜΑΤΩΝ

1/1/2000 – Ιούλιο 2011

	Αριθμός	Ποσό που πληρώθηκε
Αφυπηρητήσαντες	103	€1,507,268
Παροχή Βοηθήματος Θανάτου	13 οικογένειες	€97,396
Παροχή Θανάτου	12 οικογένειες	€1,039,731
Παροχή Θανάτου από ατύχημα	1 οικογένεια	€170,860
Παροχή για Μόνιμη Ολική Ανικανότητα	10	€898,011
Σύνολο		€3,713,266



# ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

## ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Το Σάββατο 28 Μαΐου η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λάρνακας, διοργάνωσαν ημερίδα με θέμα «Συνήθη Στοματολογικά Προβλήματα που απασχολούν τον Οδοντίατρο και Ιατρό». Την ημερίδα που διεξήχθη στο Ξενοδοχείο Hilton της Λευκωσίας με μεγάλη επιτυχία, την παρακολούθησαν πάνω από 150 σύεδροι.

Οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι Λευκωσίας - Κερύνειας και Λάρνακας, τιμώντας την επιστημονική προσφορά και το έργο σε παγκόσμιο επίπεδο του κ. Γιώργου Λάσκαρη, τον ανακήρυξαν ομόφωνα επίτιμο μέλος των Συλλόγων τους.

Ο καθηγητής του Παν/μίου Newcastle στην Αγγλία κ. Marco Carozzo παρουσίασε το θέμα Στοματικές Εκδηλώσεις Συστηματικών Νόσων (Φωτογραφία 1).

Τις βλάβες του στοματικού βλεννογόνου από συστηματική λήψη φαρμάκων ανέπτυξε ο καθηγητής Στοματολογίας της Οδ/κης Σχολής του Αρ. Παν. Θεσ/κης κ. Δημήτρης Αντωνιάδης (Φωτογραφία 2).

Η Οδοντίατρος - Στοματολόγος κ. Ελεάνα Στουφή ανέπτυξε το θέμα Διογκώσεις Ούλων : Συχνό Διαγνωστικό Δίλημμα. (Φωτογραφία 3).

Η Οδοντίατρος - Ιατρός - Στοματολόγος κ. Ελένη Γεωργακοπούλου ανέπτυξε το θέμα της Κακοσμίας του Στόματος (Φωτογραφία 4).

Τέλος ο Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γιώργος Λάσκαρης ανέπτυξε το θέμα Πρώιμη Διάγνωση Καρκίνου Στόματος: έτσι κερδίζεται η μάχη (Φωτογραφία 5).



1.

2.



5.



3.



4.

# Αγγελίες

Για να δημοσιεύσετε **ΔΩΡΕΑΝ** την αγγελία σας, στείλτε την στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [info@nkdentalcyl.com](mailto:info@nkdentalcyl.com).

**Ζητείται οδοντίατρος με ειδικότητα για συστέγαση** σε οδοντιατρείο στη Λευκωσία. Τηλ. 99635078

Οδοντίατρος με πολυετή πείρα **ζητεί συνεργασία** με άλλο οδοντίατρο αλλά δεν έχει δικό του χώρο εργασίας. Τηλ.: 22372953, 96350154, 99515658

Οδοντιατρική κλινική **ζητά οδοντίατρος για συνεργασία ή συστέγαση** (με ή χωρίς ειδικότητα). Τηλ.: 22492988

**Ζητείται οδοντίατρος για να εργάζεται αποκλειστικά ως βοηθός Ορθοδοντικού.** Προσόντα: διπλωματούχος οδοντίατρος με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Ωράριο: πλήρης ή μερικής απασχόληση. Πληροφορίες στο 22454845.

Οδοντίατρος **ζητά βοηθό οδοντίατρο** για ολική απασχόληση. Τηλ.: 99614488

**Ενοικιάζεται** Οδοντιατρείο στο Λυκαβητό (πάροδος Καλλιπόλεως). Τηλ.: 99635078

**Ενοικιάζεται γωνιακό γραφείο** στον 3ο όροφο, στη Λεωφ. Διγενή Ακρίτα – Πολυκατοικία «AKRITAS TOWER» το οποίο αποτελείται από: 2 δωμάτια, χώρο υποδοχής, W.C., παρκέ, χώρο στάθμευσης, με επίπλωση «NORA» στο ένα δωμάτιο, δύο δερμάτινους καναπέδες (διθέσιο και τριθέσιο) και μικρό ψυγείο «ZANUSSI». Πληροφορίες στο 99471793.

**Ζητείται οδοντίατρος για συστέγαση – συνεργασία** σε πρόσφατα ανακαινισμένο και πλήρως εξοπλισμένο οδοντιατρικό χώρο στη Λευκωσία (περιοχή Άγιοι Ομολογητές). Τηλ.: 22818167

**Πωλείται** 3M PENTAMIX 2, σε άριστη κατάσταση μόνο €600. Τηλ.: 25361121

**Πωλείται** μηχάνημα Laser, Fotona, Fidelis Plus II ΕΡΒΙΟΥ ΝΕΟΔΥΜΙΟΥ ΓΙΑ ΜΑΛΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΣΚΛΗΡΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ Τηλ.: 302411101300

Οδοντίατρος **ζητά συνεργασία με άλλο οδοντίατρο** στη Λεμεσό. Τηλ.: 99756057.

## ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Πέμπτη 13/10/2011

**«Οστεονέκρωση της γνάθου και διφωσφονικά: κλινικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά, παθοφυσιολογία, πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση»**

Ομιλητής: Βασίλειος Βασίλειος, MD, PhD, Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος. Η διάλεξη διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας Κερύνειας και θα πραγματοποιηθεί στα γραφεία του Συλλόγου στις 8:00 μμ.

Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή 11,12,13/11/2011

**«31ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό συνέδριο: Οδοντιατρική και Γενική Υγεία.Μια αμφίδρομη σχέση»**

Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο Συνεδριακό Κέντρο Ι.ΒΕΛΛΙΔΗ στη Θεσσαλονίκη.

Πέμπτη 24/11/2011

Επιστημονική Εκδήλωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας με θέμα:

**«Σοβαρότητα των Οδοντογενών λοιμώξεων και η σωστή χορήγηση εμπειρικής αντιβιοτικής θεραπείας!»**

Εισηγητής: Νεόφυτος Δημητριάδης, Ειδικός Γναθοχειρουργός. Την Πέμπτη 24 Νοεμβρίου και ώρα 8:00 μμ. στα γραφεία του Συλλόγου.

# Aftamed®

## ... και τέλος στις άφθες



Κλινικά ελεγμένη αποτελεσματικότητα.

Μια μοναδική και αποτελεσματική θεραπεία που διαφέρει από οτιδήποτε άλλο έχετε δοκιμάσει.

Δεν καίει και δεν ερεθίζει, χωρίς ζάχαρη, κατάλληλη και για παιδιά.

Διατίθεται σε τέσσερις διαφορετικές μορφές:

- Τζέλ «Ασπίδα» για μεγάλες και οδυνηρές άφθες
- Τζέλ για ενήλικες
- Τζέλ για παιδιά και
- Στοματικό διάλυμα



ΑΝΑΚΟΥΦΙΖΕΙ  
ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΝΟ

Ανακουφίζει γρήγορα από τον πόνο



ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑ

Αποκαθιστά τον τραυματισμένο ιστό και επιταχύνει την επούλωση



ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ

Αποτελεσματική πρόληψη



# Aftamed®

Διατίθεται μόνο στα φαρμακεία



**M. S. Jacovides & Co. Ltd**  
P. O. Box 21593, 1511 Nicosia  
Tel. 22 757188, Fax 22 750604  
website: [www.msjacovides.com.cy](http://www.msjacovides.com.cy)