

Αλληλεγγύη στην Κρίση

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ:

1. ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ
2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ
ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ –
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ



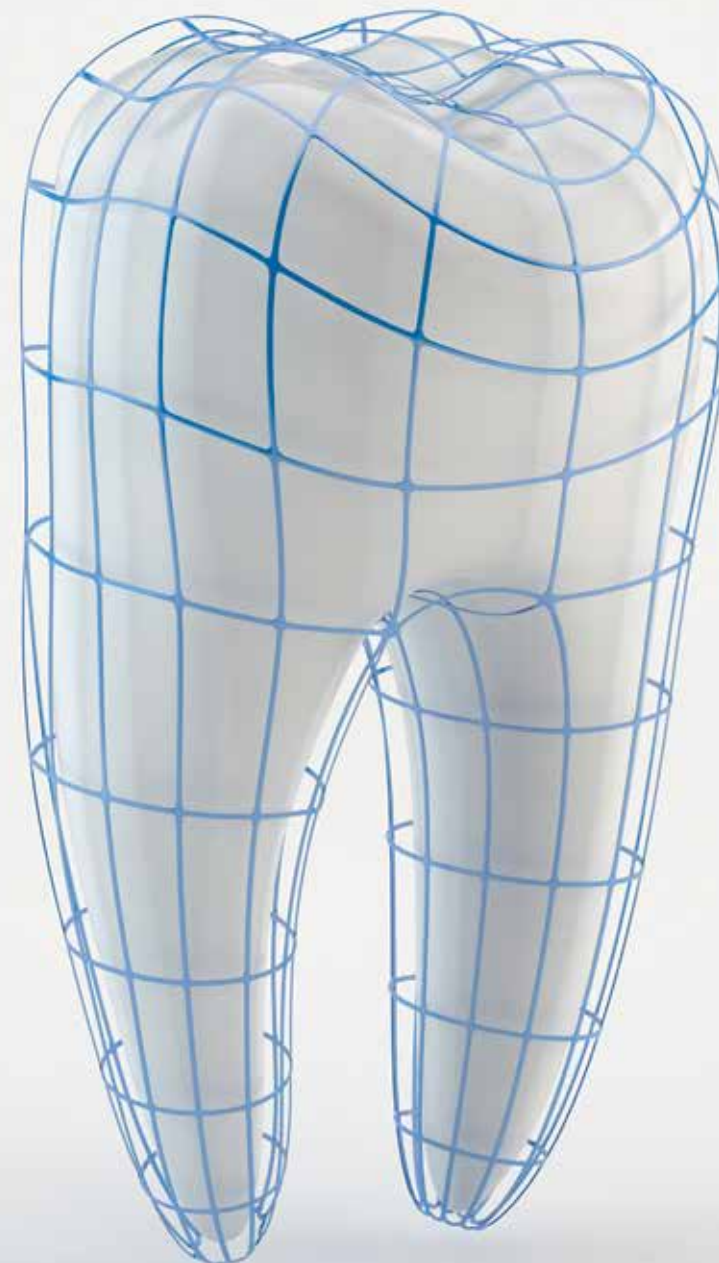
ΝΕΟ ΑΝΤΙΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΠΛΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ



Η εξόντωση των παθογόνων βακτηριδίων δεν είναι αρκετή. Οι τοξίνες που απελευθερώνονται από τα νεκρά βακτηρίδια προτού καν εμφανιστεί οποιαδήποτε φλεγμονή, είναι ένας σημαντικός παράγοντας που υποβοηθά την εμφάνιση της ουλίτιδας/περιοδοντίτιδας. Γι' αυτό το λόγο η ΝΕΑ σειρά προϊόντων GUM® Paroex® συνδυάζει την κλινικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της Διγλουκονικής Χλωρεξιδίνης (CHX) με το Χλωριούχο Κετυλοπυριδίνιο (CPC) που έχει την ικανότητα να εξουδετερώνει τις τοξίνες. Η ΝΕΑ σειρά GUM® Paroex® προσφέρει μια πλήρη αντιβακτηριδιακή προστασία διπλής δράσης που στοχεύει τόσο τα βακτηρίδια, όσο και τις τοξίνες της οδοντικής πλάκας, με αποτέλεσμα την καλύτερη θεραπεία και προστασία των ούλων σας.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Editorial

Αγαπητές/οί συνάδελφοι,

η οικονομική κρίση και η ανεργία, έχουν δημιουργήσει δραματικές καταστάσεις σε χιλιάδες συμπολίτες μας.

Πάρα πολλοί είναι αυτοί που δεν έχουν πια την δυνατότητα πρόσβασης σε οδοντιάτρους.

Το σύνθημα «Αλληλεγγύη στην κρίση», εκφράζει τις δικές μας πρωτοβουλίες και προσπάθειες για δωρεάν παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε όσους την χρειάζονται και δεν μπορούν να την έχουν.

Η αυτοοργάνωση και η αλληλεγγύη είναι η δική μας αντίσταση. Είναι ο μόνος δρόμος για να μην παραδοθούμε ως κοινωνία στη μοναξιά, την απόγνωση και στον εφησυχασμό.

Πέρα από τις πρωτοβουλίες που αναπτύσσει ο καθένας μας στο δικό του χώρο δρομολογούμε, ως Σύλλογος, την δημιουργία Κοινωνικού Οδοντιατρείου. Σκοπός του Κοινωνικού Οδοντιατρείου θα είναι η δωρεάν παροχή στοιχειώδους οδοντιατρικής περίθαλψης σε άπορους συμπολίτες μας. Θα στελεχώνεται αποκλειστικά από εθελοντές οδοντιάτρους, με μόνο κίνητρο την ανθρωπιά και την αλληλεγγύη, χωρίς καμία οικονομική ή οποιαδήποτε άλλη δέσμευση, κατεύθυνση, εποπτεία ή υστεροβουλία.

Οι εργασίες για την ολοκλήρωση Κοινωνικού Οδοντιατρείου βρίσκονται στο τελικό στάδιο. Θα ενημερωθείτε σύντομα με τις σχετικές λεπτομέρειες και αναμένουμε την θετική ανταπόκριση σας σ' αυτό το εγχείρημα.

Τα Οδοντιατρικά Νέα θα συνεχίσουν να εκδίδονται παρόλες τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε και θα φιλοξενούν πέρα από τα επιστημονικά άρθρα των συναδέλφων μας χρήσιμα πρωτόκολλα που θα διευκολύνουν την καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Καλό κουράγιο και δύναμη σε όλους μας!

Συναδελφικά,

Μόρφω Κουρουκλήρη
Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου
Λευκωσίας - Κερύνειας

- EDITORIAL
- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ
Βάσια Στράντζαλη
- ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ:
 1. ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ
 2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ
- Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ
Κυριάκος Λιβέρδος
- ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ

www.nkdentalcy.com

Διοικητικό Συμβούλιο: Μόρφω Κουρουκλήρη, Χριστίана Κωνσταντίνου, Μαριλένα Σκυλλουριώτου, Δημήτρης Ηλιόπουλος, Τάσος Τουμασής

Επιστημονική Επιτροπή: Δημήτρης Ηλιόπουλος, Νίκος Χριστοδουλίδης, Χριστίана Κωνσταντίνου, Κυριάκος Λιβέρδος, Αλέξης Λοϊζίδης, Ελένη Παντελίδου, Μαρία Παντελίδου, Χαράλαμπος Σακκάς, Λουκία Χατζηπέτρου, Ιωάννης Χατζησωτηρίου, Γιώργος Βασιλείου.

Επαγγελματική Επιτροπή: Τάσος Τουμασής

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 • ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ : www.oh-mypixel.com T.99697811



ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ

Βάσια Στράντζαλη - Χειρουργός Οδοντίατρος

Οι ερευνητές παγκοσμίως έχουν επικεντρωθεί τα τελευταία χρόνια στη συσχέτιση μεταξύ οστεοπόρωσης και χρόνιας περιοδοντίτιδας. Εάν αναλογιστεί κανείς έναν ασθενή με ιστορικό απώλειας φατνιακού οστού εξαιτίας της περιοδοντικής νόσου και έναν άλλο με γενικευμένη οστική απώλεια εξαιτίας της οστεοπόρωσης, είναι εύκολο να υποθέσει ότι τα δύο νοσήματα έχουν κοινά χαρακτηριστικά.

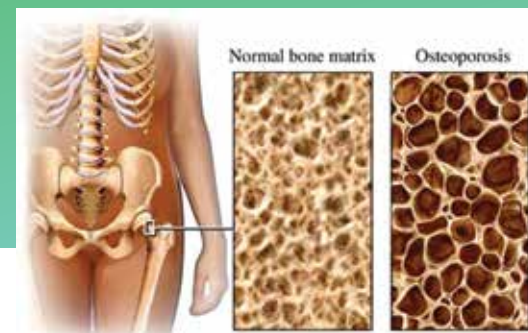
Η περιοδοντίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος των στηρικτικών οδοντικών ιστών. Προκαλείται από αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στους μικροβιακούς βιοϋμένες και την ανοσοφλεγμονώδη απόκριση του ξενιστή που, με την σειρά τους οδηγούν στην οστική απορρόφηση. Συγκεκριμένα περιοπαθογόνα βακτήρια, το κάπνισμα και ο σακχαρώδης διαβήτης έχουν αποδεχθεί ως παράγοντες κινδύνου στενά συνδεδεμένοι με την έναρξη και την εξέλιξη της περιοδοντίτιδας. (1)

Η οστεοπόρωση από την άλλη, είναι μία από τις πιο συχνές σκελετικές παθήσεις και προσβάλλει ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως. Πρόκειται για μια σοβαρή συστηματική νόσο του οστικού μεταβολισμού που σχετίζεται με την ηλικία και χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική μάζα και αλλοίωση της αρχιτεκτονικής του οστού, αυξάνοντας έτσι την επιρρέπεια του ατόμου για κατάγματα.

Ο επιπολασμός τέτοιων καταγμάτων έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και στα δύο φύλα. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου 30-50% των γυναικών και 15-30% των ανδρών θα υποστούν κάποιο οστεοπορωτικό κάταγμα στην διάρκεια της ζωής τους (2). Η έγκαιρη διάγνωση της οστεοπόρωσης, ωστόσο είναι δυνατή με διαγνωστικά μέσα που μετρούν την οστική πυκνότητα (ΟΠ). Έχουν αναγνωριστεί επίσης διάφοροι κύριοι ή δευτερεύοντες, τροποποιησιμοι ή μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου αναφορικά με την οστεοπόρωση που περιλαμβάνουν την χαμηλή ΟΠ, το οικογενειακό ιστορικό, την ηλικία (≥ 65 ετη), προηγούμενα κατάγματα, το χαμηλό

σωματικό βάρος και το κάπνισμα. Έχει βρεθεί ότι η οστική απώλεια εξελίσσεται ραγδαία κυρίως στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση καθώς τα επίπεδα των οιστρογόνων ελαττώνονται δραματικά. Αν και ο ρυθμός της οστικής απώλειας διαφέρει μεταξύ των πληθυσμών, οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν μια βαθμιαία μείωση της μετεμμηνοπαυσιακής οστικής μάζας κατά 0,5-1,0 % ετησίως. (3)

Πολλές κλινικές μελέτες έχουν διερευνήσει τελευταίως τις πιθανές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στην περιοδοντική νόσο και την οστεοπόρωση καθώς και τους υποκείμενους βιολογικούς μηχανισμούς. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η χαμηλή οστική μάζα σε γυναίκες με ανεπάρκεια οιστρογόνων πιθανόν επηρεάζει την πυκνότητα του φατνιακού οστού και συνεπώς μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη της περιοδοντίτιδας. Επιπλέον, η θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες φαίνεται να επηρεάζει θετικά τις γνάθους, υποδηλώνοντας ότι το φατνιακό οστό μπορεί να είναι επιρρεπές στην οστεοπόρωση (4).



Κλινικές έρευνες έχουν επίσης επιδείξει τη σχέση μεταξύ οστεοπόρωσης, οστικής καταστροφής και απώλειας δοντιών, υποδεικνύοντας μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην γενικευμένη και την φατνιακή οστεοπενία (5).

Πρόσφατα δεδομένα επισημαίνουν ότι άτομα με γενικευμένη οστεοπενία/οστεοπόρωση αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπροσθέτως και οστεοπενίας των γνάθων (6). Τα ερευνητικά δεδομένα στο σύνολό τους κυρίως υποστηρίζουν την συσχέτιση της οστεοπόρωσης με την εμφάνιση και την εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου, αν και πρέπει να αναφερθεί ότι οι περισσότερες μελέτες έχουν μικρό αριθμό δειγμάτων ενώ επίσης είναι συγχρονικές, μη ελεγχόμενες και ως επί το πλείστον περιορίζονται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. (7)

Επιπρόσθετα, άλλες ομάδες ερευνητών έχουν προτείνει ότι η περιοδοντική νόσος μπορεί να αποτελεί μια πρόωμη εκδήλωση σοβαρής ανωμαλίας του συνολικού οστικού μεταβολισμού. Οι Bando και συν. (1998) μάλιστα αναφέρουν ότι η επαρκής μασητική λειτουργία με ένα περιοδοντικά υγιή φραγμό μπορεί να παρεμποδίσει ή να καθυστερήσει την πρόοδο των οστεοπορωτικών μεταβολών στα οστά του σκελετού, ενώ οι νωδές γυναίκες μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στην οστεοπόρωση (8). Η απώλεια των οπισθίων δοντιών σε ηλικιωμένους έχει επίσης συσχετιστεί με την μείωση τόσο του ύψους του φατνιακού οστού όσο και της πυκνότητας των ανόργανων στοιχείων του.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το κάπνισμα θεωρείται κύριος αλλά τροποποιησιμος παράγοντας κινδύνου για την οστεοπόρωση. Συνεπώς ήταν σημαντικό να διερευνηθεί και η επίπτωση του καπνίσματος στο ύψος αλλά και στην ΟΠ του οστού των γνάθων. Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, το κάπνισμα συσχετίζεται σημαντικά με αυξημένη συχνότητα απώλειας ύψους αλλά και ΟΠ του φατνιακού οστού. (9)

Τέλος, τόσο η οστεοπόρωση όσο και η περιοδοντίτιδα φαίνεται να μοιράζονται κοινούς υποκείμενους βιολογικούς μηχανισμούς καθώς ως γνωστόν, πρόκειται για δύο χρόνια νοσήματα που χαρακτηρίζονται από οστική απορρόφηση. Η ομοιοστασία του οστού βασίζεται στην συντονισμένη αλληλεπίδραση μεταξύ οστεοπαραγωγικών και οστεοαποδομητικών κυττάρων, ενώ η έλλειψη ισορροπητικής δράσης ανάμεσα στους δύο τύπους κυττάρων οδηγεί σε οστική αποδόμηση και οστεοπόρωση. Ο μηχανισμός της οστικής απώλειας και στις δύο νόσους είναι η γενικευμένη ή τοπικά αυξημένη οστική απορρόφηση που οφείλεται στην αυξημένη οστεοκλαστική δραστηριότητα και στις τοπικές επιδράσεις κυττάρων και κυτοκινών (6).

Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε λοιπόν, ότι είναι βιολογικά πιθανό μέρος της περιοδοντικής καταστροφής να επηρεάζεται από τη γενικευμένη οστική απώλεια που προκαλεί η οστεοπόρωση. Έχουν προταθεί οι ακόλουθοι δυνητικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων θα μπορούσε η διαδικασία της οστεοπόρωσης να σχετίζεται και με τα περιοδοντικά νοσήματα:

- 1) Η χαμηλή ΟΠ των γνάθων, η οποία συνδέεται με μειωμένη οστική μάζα μπορεί να οδηγήσει σε ταχύτερη απορρόφηση του φατνιακού οστού ως φλεγμονώδη απόκριση στον λοιμογόνο μικροβιακό παράγοντα.
- 2) Συστηματικοί παράγοντες του οστικού ανασχηματισμού μπορεί να τροποποιήσουν την απόκριση του περιοδοντίου στη μικροβιακή πρόκληση.
- 3) Γενετικοί παράγοντες που προδιαθέτουν ένα άτομο για γενικευμένη οστική απώλεια μπορεί επίσης να προδιαθέτουν για εντονότερη περιοδοντική βλάβη.
- 4) Παράγοντες του τρόπου ζωής θα μπορούσαν να δράσουν ως παράγοντες κινδύνου τόσο για την ανάπτυξη οστεοπενίας όσο και περιοδοντικής νόσου (πχ. κάπνισμα). (10)

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα ερευνητικά δεδομένα μπορεί να μην συνδέουν άμεσα την οστική

μάζα του φατνιακού οστού με την οστεοπόρωση, αλλά τα αποτελέσματα αρκετών μελετών υποδεικνύουν ότι η χαμηλή συστηματική οστική μάζα στις γυναίκες με ανεπάρκεια οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση πιθανόν επηρεάζει την ΟΠ του οστού των γνάθων. Ωστόσο, οι ερευνητές φαίνεται να συμφωνούν ότι για να εκτιμηθεί επαρκώς ο ρόλος της οστεοπενίας/οστεοπόρωσης στην έναρξη και εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου απαιτούνται περισσότερες καλά σχεδιασμένες και ευρείας κλίμακας μελέτες που να φωτίζουν αρχικά τον ακριβή ρόλο της οστεοπενίας στην επίπτωση και βαρύτητα της περιοδοντικής νόσου, καθώς και προοπτικές μελέτες, με ακριβή έλεγχο των συγχυτικών παραγόντων, για να μπορέσει να προσδιοριστεί αν η οστεοπενία σχετίζεται με την συχνότητα και την επέκταση της περιοδοντίτιδας. Οι μελέτες παρέμβασης θα ήταν επίσης εξαιρετικά χρήσιμες στην αιτιολόγηση της τροποποίησης της ΟΠ, ως μία προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση της περιοδοντικής νόσου. (11)

Βιβλιογραφία

1. Kornman, K. S. (2008): Mapping the pathogenesis of periodontitis. A new look. *Journal of Periodontology* 79, 1560-1568.
2. Lips, P. (1997): Epidemiology and predictors of fractures associated with osteoporosis. *The American Journal of Medicine* 103, 35-115.
3. Jin, H. & Ralston, S. H. (2005): Genetics of osteoporosis. *Current Rheumatology Reports* 7, 66-70.
4. Lerner, U. H. (2006): Bone remodeling in post-menopausal osteoporosis. *Journal of Dental Research* 85, 584-595.
5. Krall, E. A. & Garcia, R. I. (1996): Increased risk of tooth loss is related to bone loss at the whole body, hip and spine. *Calcified Tissue International* 59, 433-437.
6. Chesnut, C. H. (2001): The relationship between skeletal and oral bone mineral density: an overview. *Annals of Periodontology* 6, 193-196.
7. Wactawski-Wende, J. (2001): Periodontal disease and osteoporosis: association and mechanisms. *Annals of Periodontology* 6, 197-208.
8. Bando, K. & Niita, H. (1998): Bone mineral density in periodontally healthy and edentulous post-menopausal women. *Annals of Periodontology* 3, 322-326.
9. Payne, J. B. & Patil, K. D. (2000): The association of cigarette smoking with alveolar bone loss in post-menopausal females. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 658-664.
10. Von Wowern, N. & Klausen, B. (1994): Osteoporosis: a risk factor in periodontal disease. *Journal of Periodontology* 65, 1134-1138.
11. Tezal, M. & Grossi, S. G. (2000): The relationship between bone mineral density and periodontitis in post-menopausal women. *Journal of Periodontology* 71, 1492-1498.

Ακίνητη Προσθετική Παύλου Γαρέφη, ομότιμου καθηγητή ΑΠΘ

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

•Κλινικές διαδικασίες •Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.

Είναι γεγονός πως τα τεράστια άλματα της οδοντιατρικής τις τελευταίες δεκαετίες –τόσο στο πεδίο της έρευνας όσο και στο πεδίο της τεχνολογίας– προσφέρουν ένα πλήθος εναλλακτικών επιλογών. Κάθε επιλογή που εντάσσεται σε κάποιο σχέδιο θεραπείας δίνει από μόνη της άριστη θεραπευτική λύση. Ωστόσο, βασική προϋπόθεση επιτυχίας, εκτός από την επιστημονικά τεκμηριωμένη επιλογή, είναι η εκτέλεση των κλινικών και εργαστηριακών διαδικασιών με κάθε αναγκαία λεπτομέρεια, που σε μια εφαρμοσμένη επιστήμη προϋποθέτει ιδιαίτερες γνώσεις, αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων εργασίας και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η συγγραφή αυτού του βιβλίου είχε έναν πολύ συγκεκριμένο στόχο: Να προσφέρει στον γενικό οδοντίατρο ένα βοηθήμα για κάθε στάδιο εργασίας της κλινικής πράξης, το οποίο θα δείχνει βήμα προς βήμα κάθε τεχνική λεπτομέρεια της κατασκευής. Παράλληλα, ακολουθώντας πιστά την εναλλαγή των κλινικών και εργαστηριακών σταδίων όπως αυτά εμφανίζονται στην καθημερινή πράξη, η *Ακίνητη Προσθετική* επιστημαίνει τα κύρια κομβικά σημεία στην όλη κλινική και εργαστηριακή διαδικασία. Έχοντας μια ολοκληρωμένη καθοδήγηση στάδια προς στάδια, ο οδοντίατρος θα μπορεί σε καθημερινή βάση και σε σύντομο χρόνο να βελτιώνει την ικανότητά του να υλοποιεί μια σύγχρονη ακίνητη προσθετική αποκατάσταση που θα είναι λειτουργικά και αισθητικά άψογη.

Διαβάζοντας τα παραπάνω, ίσως κάποιος θεωρήσει ότι η *Ακίνητη Προσθετική* δεν είναι παρά ένας κλινικός και εργαστηριακός οδηγός. Η συγγραφική προσπάθεια, όμως, είχε έναν τελείως διαφορετικό στόχο. Λαμβάνοντας υπόψη την τεράστια βιβλιογραφία και τις δημοσιεύσεις που υπήρχαν μέχρι και λίγες μέρες πριν την έκδοση, έχει φιλητρήσει και «μεταφράσει» τα επιστημονικά δεδομένα έτσι ώστε, αξιοποιώντας μια μακρόχρονη κλινική και εργαστηριακή εμπειρία, να προσφερει στον γενικό οδοντίατρο μια επιστημονικά τεκμηριωμένη καθοδήγηση. Φιλοδοξία του συγγραφέα ήταν να αποφυγεί τη λεπτομερή περιγραφή και χρήση δεδομένων και τεχνικών που δεν θα μπορούσαν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες στον Έλληνα οδοντίατρο. Αντίθετα, προσπάθησε με επιστημονικά κριτήρια, τεκμηριωμένες κριτικές επιλογές και ένα ιδιαίτερα πλούσιο υλικό από εικόνες και σχήματα να δώσει στην όλη προσπάθεια μια σαφή «*ελληνική ταυτότητα*». Το βιβλίο χωρίζεται σε 11 κεφάλαια.

- Στο Κεφάλαιο 1 αναπτύσσονται με κάθε λεπτομέρεια η σημασία και η τεχνική της προπαρασκευής των δοντιών στήριξης.
- Στο Κεφάλαιο 2 παρουσιάζονται ενδελεχώς τα υλικά και οι τεχνικές αποτύπωσης.
- Στο Κεφάλαιο 3 αναλύονται η χρησιμότητα, τα υλικά και οι τεχνικές των προσωρινών και μεταβατικών αποκαταστάσεων.
- Το Κεφάλαιο 4 είναι αφιερωμένο στα υλικά, στις τεχνικές και στην ιδιαίτερη σημασία των καταγραφών για τη σύνδεση της κλινικής με την εργαστηριακή πράξη, που αποτελεί ένα από τα κομβικά σημεία για μια πετυχημένη «σύγκλειση».
- Το Κεφάλαιο 5 αφορά την επιλογή, τα υλικά και τις τεχνικές των «μολικών ανασυντάσεων».
- Το Κεφάλαιο 6 αναφέρεται εκτενώς στη συνεργασία του οδοντιάτρου με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο, καθώς και στα πλέον κρίσιμα σημεία της κατασκευής και ανάρτησης των εκμαγείων στον αρθρωτήρα.

Επιπλέον, με μεγάλη λεπτομέρεια και βήμα προς βήμα, περιγράφονται η «λειτουργική διαγνωστική ανάλυση της σύγκλεισης» και το «διαγνωστικό κέρωμα», που συνιστούν τους καθοριστικούς πυλώνες για μια προσθετική αποκατάσταση την οποία θα χαρακτηρίζει καλή σύγκλειση, προστασία της υγείας των περιοδοντικών ιστών και υψηλή αισθητική απόδοση.

Παύλου Γαρέφη Ομότιμου Καθηγητή

Ακίνητη Προσθετική

Τιμή 160 €

Λειτουργία και αισθητική με μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

- Κλινικές διαδικασίες
- Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο



CB
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

936 Σελίδες, 1600 έγχρωμες εικόνες

- Παράλληλα, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται όλες οι λεπτομέρειες όσον αφορά την επιλογή ενός σωστού κέρατος, αλλά και τα κρίσιμα δεδομένα για τη λήψη ενός καλού σκελετού με μεγάλη ακρίβεια εφαρμογής.
- Το Κεφάλαιο 7 πραγματεύεται λεπτομερώς τόσο τη δοκιμή του μεταλλικού σκελετού μιας μεταλλοκεραμικής αποκατάστασης όσο και τις διαδικασίες προσδιορισμού της «χρωματικής απόδοσης» της αποκατάστασης αυτής.
 - Στη συγκεκριμένη διαδικασία καταβάλλεται προσπάθεια για μια πιο απλή «κωδικοποίηση», σε κλινικά εφαρμόσιμο επίπεδο, των θεωρητικών ιδιαίτερα δύσκολου κεφαλαίου που αφορά το χρώμα.
 - Το Κεφάλαιο 8 πραγματεύεται το σχήμα των δοντιών κατά τη δόμηση της προεξέλιξης στο εργαστήριο, αλλά και τους ιδιαίτερους χειρισμούς που απαιτούνται για την αναπαραγωγή του χρώματος και την καλή απόδοση του κεραμικού υλικού.
 - Το Κεφάλαιο 9 αναφέρεται στη δοκιμή της μεταλλοκεραμικής αποκατάστασης και είναι διαρθρωμένο σε τρεις ενότητες που αφορούν: τον έλεγχο της προστασίας των περιοδοντικών ιστών· τον έλεγχο και την κλινική «εξισορρόπηση της σύγκλεισης» και τις βασικές αρχές της αισθητικής και της εξομίκευσης.
 - Το Κεφάλαιο 10 συνιστά μια ολοκληρωμένη ανάλυση για τις σύγχρονες αισθητικές αποκαταστάσεις και τις ολοκεραμικές αποκαταστάσεις, ενώ πραγματεύεται με ιδιαίτερη λεπτομέρεια τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, αλλά και τις τεχνικές που αφορούν την κλινική εφαρμογή των ολοκεραμικών στεφανών και γεφυρών, και των ολοκεραμικών άψεων.
 - Το τελευταίο κεφάλαιο του συγγράμματος, το Κεφάλαιο 11, αναφέρεται στις δυνατότητες των κοινών προσκόλλησης στις κλινικές επιλογές που συνδέονται με εφαρμογή τους.



Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.» στα τηλέφωνα: 210 3814939, 210 3809495

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ

Τα διφωσφονικά
Τα διφωσφονικά είναι μια ομάδα φαρμάκων που δρουν στα οστά και εμποδίζουν την αναδιαμόρφωσή τους. Τα (Actonel, Fosamax, Bonviva,) χορηγούνται από το στόμα για την πρόληψη και για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και ενδοφλεβίως (Zometa) για τη θεραπεία και την πρόληψη οστικών μεταστάσεων καρκίνου (μαστού, πολυλαπλού μυελώματος, προστάτη, κ.α) Τα διφωσφονικά προσφέρουν σημαντική θεραπεία στους παραπάνω ασθενείς προσφέροντας προστασία από τον πόνο, τα κατάγματα αλλά και πρόληψη οστικών μεταστάσεων.

Η οστεονέκρωση της γνάθου μετά από λήψη διφωσφονικών αποτελεί ένα αρκετά σπάνιο σύμβαμα που παρουσιάζεται με καταστροφή του οστού της γνάθου μέσω ενός πολυπαραγοντικού και όχι πλήρως διευκρινισμένου μηχανισμού. Οστεονέκρωση ονομάζουμε την παρουσία αποκαλυμμένου νεκρού οστού που επιμένει για περισσότερο από 8 εβδομάδες, χωρίς να έχει προηγηθεί ιστορικό ακτινοβολίας στην περιοχή, αλλά με προγενέστερη ή τρέχουσα θεραπεία με διφωσφονικά και συνήθως μετά από οδοντιατρική επέμβαση που έχει σχέση με το οστό (εξαγωγή δοντιών, χειρουργικές επεμβάσεις στη γνάθο).

Οι ιατροί που ενδέχεται να χορηγήσουν διφωσφονικά, θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς τους να:

- επισκεφτούν τον οδοντίατρο για να ολοκληρώσουν τυχόν οδοντιατρικές εργασίες που εκκρεμούν πριν από την έναρξη χορήγησης του φαρμάκου.
- να αναφέρουν πάντα στον οδοντίατρό τους την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν.

Η πρόληψη είναι κι εδώ η καλύτερη θεραπεία και περιλαμβάνει την καλή στοματική υγιεινή και τις τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο.

Κλινικές συστάσεις για ασθενείς που χρειάζονται επεμβάσεις στο οστό της γνάθου (εξαγωγές, χειρ. επεμβάσεις, εμφυτεύματα) & λαμβάνουν διφωσφονικά
Ενημέρωση & συναίνεση ασθενή
Ικανοποιητικό επίπεδο στοματικής υγιεινής
Καθυστέρηση έναρξης για πρώτη φορά χρήσης ΔΦ

Σε περίπτωση ενδοστοματικής χορήγησης ΔΦ
Μειωμένο ρίσκο για χορήγηση ΔΦ έως 3 χρόνια
Αυξημένο ρίσκο μετά τα 3 χρόνια οπότε διακοπή ΔΦ πριν την επέμβαση & επαναχορήγηση με ολοκλήρωση επούλωσης
Μελέτη δείκτη CTX (ιδανική τιμή >150 pg/mL)
Χρήση ανοσοκατασταλτικών ή αντιαγγειογενετικών φαρμάκων ή συστηματική νόσος όπως διαβήτης αυξάνουν τον κίνδυνο ΟΣΝ
Αντισηπτική & Αντιβιοτική κάλυψη
Επικοινωνία με θεράποντα γιατρό

Σε περίπτωση ενδοφλέβιας χορήγησης ΔΦ
Μειωμένο ρίσκο για χορήγηση ΔΦ έως 6 μήνες
Αποφυγή επεμβάσεων για χρόνια χρήση

Οστεονέκρωση των γνάθων από διφωσφονικά	
Κλινική εικόνα	Ακτινογραφική εικόνα
Ερεθισμός βλεννογόνου	Ελλειψη ευρημάτων
Εξέλκωση	Οστεολυτικές αλλοιώσεις με ασαφή ή σαφή όρια
Οστική νέκρωση	Συνδυασμός διαυγάσεων & σκιάσεων
Οστικά απολύματα	Ιστολογική εικόνα
Συρίγγια	Παρουσία νεκρωτικού οστού
Κάταγμα	Κοκκιωματώδης ιστός & μικροβιακός παράγοντας όπως ακτινομύκητες, στελέχη στρεπτοκόκκου, σταφυλοκόκκου κτλ
Εκτεταμένη Οστεολυσία	
Παραίσθησία Κάτω φατνιακού νεύρου	

Position Paper AAOMS 2007, Marx et al. 2005

Προδιαθεσικοί παράγοντες κινδύνου οστεονέκρωσης (Marx et al. 2007)
Είδος και χορήγηση ΔΦ
Χειρουργικές παρεμβάσεις
Περιοχές επέμβασης
Ηλικία
Συστηματικά νοσήματα
Κακή στοματική υγιεινή
Κάπνισμα & Αλκοόλ
Ακτινο/ Χημειοθεραπεία

Συχνότητα εμφάνισης οστεονέκρωσης των γνάθων
Εξαρτάται από είδος φαρμάκου, δοσολογία, οδός χορήγησης και εκλυτικούς – προδιαθεσικούς παράγοντες (Marx et al. 2007)
Για ενδοφλέβια χορήγηση υπάρχει διακύμανση μεταξύ 2% & 28% (Boonyarakornetal. 2008, Ibrahimet al. 2008)
Για στοματική χορήγηση κυμαίνεται από 0.04% αυτόματης νέκρωσης έως 0.4% μετά από εξαγωγή (Position paper AAOMS 2007)
Για ενδοφλέβια χορήγηση υπάρχει εμφάνιση μετά τους 6 μήνες και για στοματική χορήγηση μετά τα 3 χρόνια (Marx et al. 2007)

Σταδιοποίηση & Αντιμετώπιση οστεονέκρωσης γνάθων	
Στάδιο 0: Συμπτώματα χωρίς οστική έκθεση	Παυσίπινα
Στάδιο 1: Οστική έκθεση χωρίς συμπτώματα	Χλωρεξιδίνη 0.12%
Στάδιο 2: Οστική έκθεση με πόνο & λοίμωξη	Χλωρεξιδίνη 0.12%, Αντιβίωση, Παυσίπινα
Στάδιο 3: Οστική έκθεση με πόνο & λοίμωξη Επιπλεγμένη κατάσταση	Χλωρεξιδίνη 0.12%, Αντιβίωση, Παυσίπινα Χειρουργικός καθαρισμός

Position paper AAOMS 2009, Buggiero et al. 2006

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ

ESC (European Society of Cardiology) 2013 Guidelines

Εισαγωγή

Η Λοιμώδης Ενδοκαρδίτιδα (ΛΕ) είναι μια σοβαρή μορφή βαλβιδοπάθειας που ακόμη συνδέεται με κακή πρόγνωση και υψηλή θνησιμότητα παρά τις μεγάλες προόδους που έχουν σημειωθεί τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία. Η ΛΕ είναι μια σπάνια νόσος με αναφερόμενη επίπτωση που κυμαίνεται από 3 έως 10 επεισόδια / 100.000 ανθρώπους το χρόνο. Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της ΛΕ έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια. Ενώ παλαιότερα ήταν μια νόσος που αφορούσε νέους ενήλικους με προηγούμενο γνωστό ιστορικό βαλβιδοπάθειας (κυρίως ρευματικής αιτιολογίας)

η ΛΕ προσβάλλει τώρα και μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς. Έχουν πια προκύψει νέοι προδιαθεσικοί παράγοντες προσθετικές βαλβίδες, εκφυλιστική σκλήρυνση βαλβίδων, ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών (ΕΧΝ), που σχετίζονται με την αυξημένη χρήση παρεμβάσεων, οι οποίες με τη σειρά τους συνδέονται με κίνδυνο βακτηριαιμίας και οδηγούν σε ΛΕ, που αποτελεί το 30% επί του συνόλου των περιπτώσεων ΛΕ. Αυτή η τάση συνδέεται με αυξημένη επίπτωση ΛΕ από σταφυλόκοκκους, ενώ οι στρεπτόκοκκοι της στοματικής κοιλότητας αποτελούν πια λιγότερο συχνή αιτία ΛΕ. Για τη βέλτιστη δυνατή αντιμετώπιση της ΛΕ απαιτείται μια πολυεπίπεδη προσέγγιση με τη συμμετοχή καρδι-

ολόγων, ειδικών λοιμωξιολόγων και συχνά και άλλων ειδικοτήτων καθώς επίσης και η έγκαιρη συμβολή καρδιοχειρουργού. *Προσαρμοσμένο κείμενο από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESC για την Πρόληψη. Διάγνωση και Θεραπεία της Λοιμώδους Ενδοκαρδίτιδας (νέα έκδοση 2009) περιοδικό EuropeanHeartJournal 2009;30:2369-2413. doi: 10.1093/eurheartj/ehp285). **Μέτρα Πρόληψης** Οι ενδείξεις για προφύλαξη από τη ΛΕ με αντιβιοτικά είναι μειωμένες σε σύγκριση με αυτές των παλαιότερων συστάσεων.

Κύριες αλλαγές στις συστάσεις πρόληψης της ΛΕ			
1. Η αρχή της προφύλαξης με αντιβιοτικά κατά τη διενέργεια επεμβάσεων που ελλοχεύουν κίνδυνο για ΛΕ σε ασθενείς με προδιαθεσικές καρδιακές παθήσεις διατηρείται μεν αλλά .			
2. Η αντιβιοτική προφύλαξη θα πρέπει να περιορίζεται σε ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου για ΛΕ που υποβάλλονται σε πολύ υψηλού κινδύνου οδοντιατρικές χειρουργικές επεμβάσεις			
3. Η καλή στοματική υγιεινή και η τακτική εξέταση των δοντιών είναι πιο σημαντικές από την προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών για τη μείωση του κινδύνου ΛΕ.			
4. Τα μέτρα αντισηψίας είναι υποχρεωτικά κατά τη διάρκεια τοποθέτησης φλεβικών καθετήρων αλλά και οποιασδήποτε χειρουργικής επέμβασης προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος πρόκλησης ΛΕ που σχετίζεται με ιατρονοσηλευτική περίθαλψη.			
5. Το κατά πόσον η μειωμένη χρήση προφύλαξης συνδέεται με κάποια αλλαγή στην επίπτωση της ΛΕ είναι κάτι που πρέπει να αξιολογηθεί μέσω προοπτικών επιδημιολογικών μελετών.			
Συνιστώμενη Προφύλαξη για υψηλού κινδύνου οδοντιατρικές επεμβάσεις			
	Μία δόση 30-60 λεπτά πριν από την επέμβαση		
Περίπτωση	Αντιβιοτικό	Ενήλικοι	Παιδιά
Καμία αλλεργία στην Πενικιλίνη ή την Αμπικιλίνη	Αμοξικιλίνη ή Αμπικιλίνη (1)	2 g per os ή ενδοφλέβια	50 mg/kg per os ή ενδοφλέβια
Αλλεργία στην Πενικιλίνη ή την Αμπικιλίνη	Κλινδαμυκίνη	600 mg per os ή ενδοφλέβια	20 mg/kg per os ή ενδοφλέβια

Κεφαλοσπορίνες δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με αναφυλαξία. Αγγειοοίδημα ή κνίδωση μετά τη λήψη Πενικιλίνης και Αμπικιλίνης.

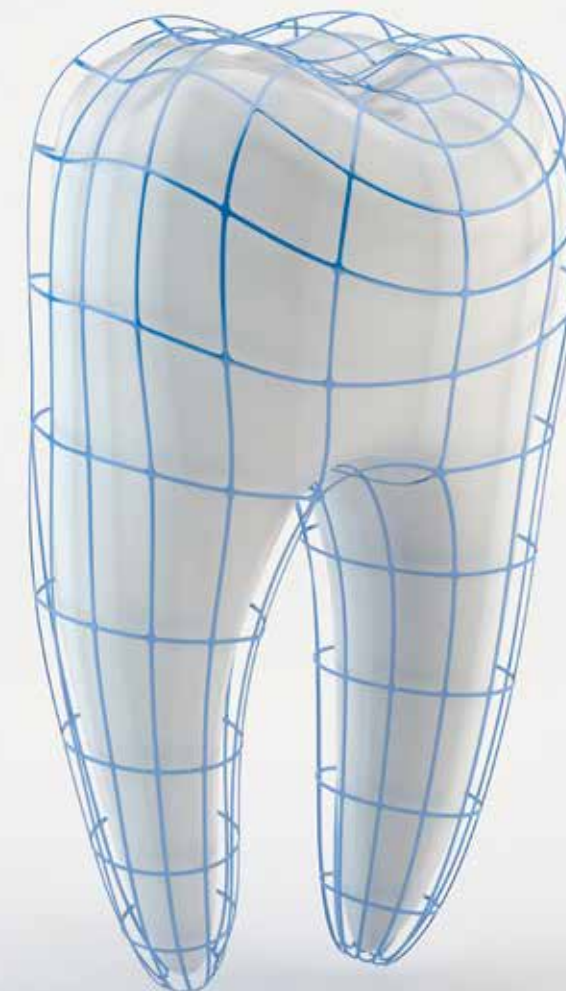
- Εναλλακτικά Κεφαλεξίνη 2 g ενδοφλεβίως ή 50 mg/kg ενδοφλεβίως για τα παιδιά. Κεφαζολίνη ή Κεφτριαξόνη: 1 g ενδοφλεβίως για τους ενήλικους και 50 mg/kg ενδοφλεβίως για τα παιδιά.
- Καρδιακές παθήσεις υψηλού κινδύνου για λοιμώδη ενδοκαρδίδια για την οποίαν συνιστάται προφύλαξη όταν γίνεται κάποια επέμβαση υψηλού κινδύνου.

Συστάσεις: Προφύλαξη	Κατηγορία ^a	Επίπεδο ^b
Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών θα πρέπει να περιορίζεται μόνο για ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου για ΛΕ 1. Ασθενείς με προσθετική βαλβίδα ή προσθετικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε για επιδιόρθωση καρδιακής βαλβίδας 2. Ασθενείς με προηγούμενη ΛΕ 3. Ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια α. Κυανωτική συγγενή καρδιοπάθεια, χωρίς χειρουργική επιδιόρθωση, με παραμένουσες επικοινωνίες ή ανακουφιστικά παρακαμπτήρια αγγειακά μοσχεύματα (palliative shunts or conduits) β. Συγγενή καρδιοπάθεια με πλήρη αποκατάσταση με προσθετικό υλικό που τοποθετήθηκε είτε με χειρουργική επέμβαση είτε με διαδερμική τεχνική, μέχρι και 6 μήνες μετά την επέμβαση γ. Όταν ένα έλλειμμα παραμένει στη περιοχή όπου εμφυτεύτηκε κάποιο προσθετικό υλικό ή ενδοκαρδιακή συσκευή που τοποθετήθηκε είτε μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση ή διαδερμικά.	IIa	C
Αντιβιοτική προφύλαξη δεν συνιστάται πλέον για άλλες μορφές βαλβιδοπάθειας ή συγγενούς καρδιοπάθειας	III	C

a = κατηγορία συστάσεων, b = επίπεδο ενδείξεων

Συστάσεις: Προφύλαξη	Κατηγορία ^a	Επίπεδο ^b
A. Οδοντιατρικές επεμβάσεις Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών θα πρέπει να περιορίζεται μόνο για οδοντιατρικές επεμβάσεις που απαιτούν χειρισμούς στην ουλική ή περιακρορριζική περιοχή των δοντιών ή διάνοιξη του στοματικού βλεννογόνου. Αντιβιοτική προφύλαξη δεν συνιστάται για ενέσεις τοπικού αναισθητικού σε ιστούς χωρίς λοίμωξη, για την αφαίρεση ραμμάτων, τη λήψη οδοντιατρικών ακτινογραφικών, ή για να τοποθετηθούν ή να ρυθμιστούν κινητές προσθετικές οδοντικές ή ορθοδοντικές συσκευές ή σιδεράκια. Επίσης δεν συνιστάται προφύλαξη κατόπιν φυσικής απόπτωσης των νεογλών οδόντων ή τραύματος στα χείλη ή το στοματικό βλεννογόνο.	IIa	C
Δ. Δέρμα και μαλακοί ιστοί	III	C
Αντιβιοτική προφύλαξη δεν συνιστάται για καμιά επέμβαση	III	C

a = κατηγορία συστάσεων, b = επίπεδο ενδείξεων



Το βιβλίο σταθμός στην Αποκαταστατική Οδοντιατρική



ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ

Rosenstiel, Land, Fujimoto

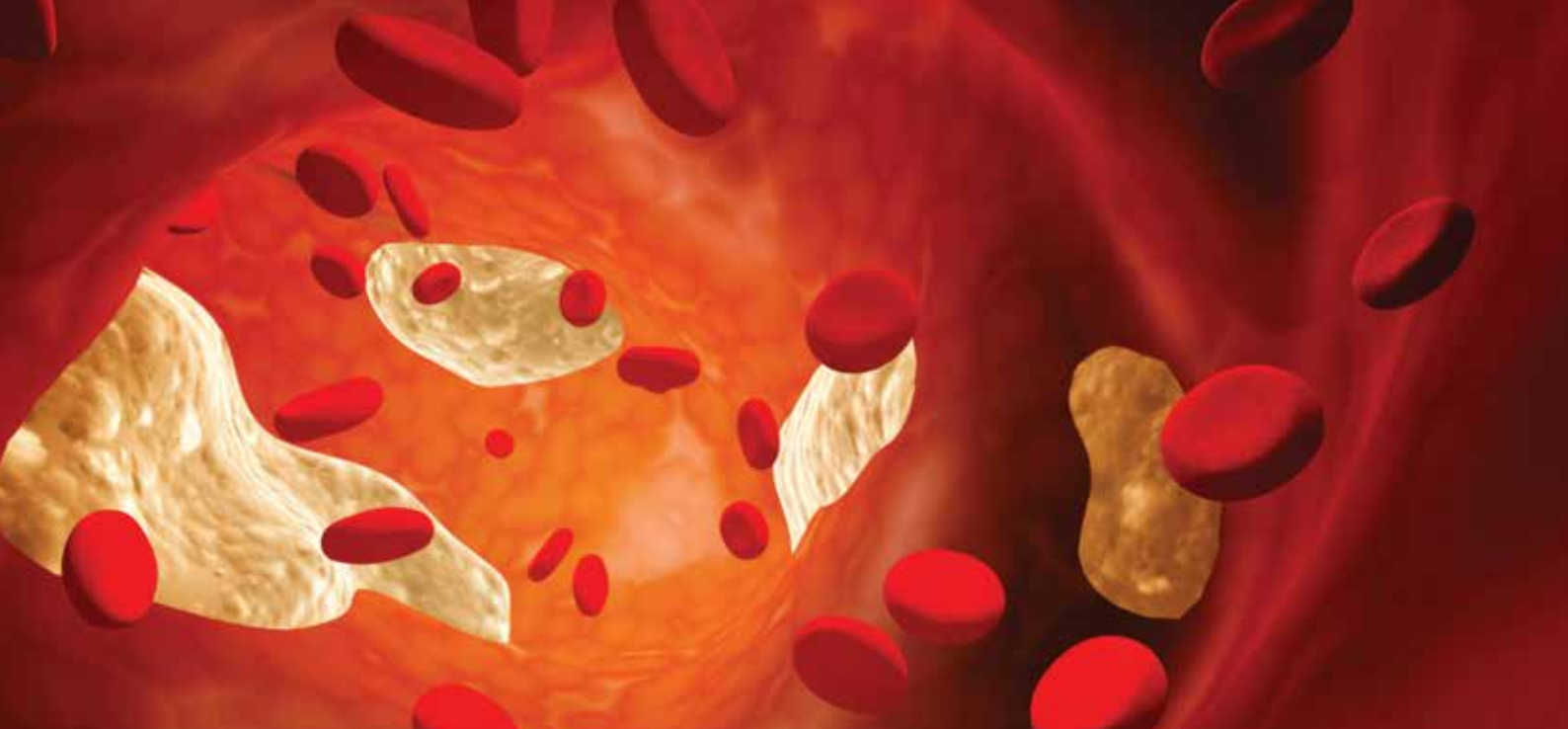
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ – ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
Πέτρος Θ. Κοΐδης

140 €

Για τις παραγγελίες σας στην Κύπρο, επικοινωνήστε με τη SAMERON LTD,

ΜΠΟΝΙΣΕΛ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Φωκίδος 49, 11527 Αθήνα, Τηλ.: 210 7714107 - 210 7488375, Fax: 210 7714107, www.bonisel.gr, bonisel@otenet.gr



Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κυριάκος Λιβέρδος, Ειδικός Χειρουργός Στόματος

Συμβάλλει η πανοραμική ακτινογραφία στη διάγνωση της αθηρωματικής νόσου;

Η παρουσία αθηρωμάτωσης στις καρωτίδες αρτηρίες και συνηθέστερα στο διχασμό τους, αποτελεί συχνό φαινόμενο. Οι ενασβεστώσεις των καρωτιδικών αρτηριών δυνατό να προκαλέσουν εγκεφαλικό επεισόδιο το οποίο μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο ή να επηρεάσει δυσμενώς τη φυσική κατάσταση του ατόμου. Η μέθοδος εκλογής για τη διάγνωση της αθηρωματικής νόσου είναι η αγγειογραφία. Αποτελεί όμως επεμβατική τεχνική με πιθανές επιπλοκές. Γι' αυτό το λόγο χρησιμοποιείται συνηθέστερα η μέθοδος απεικόνισης Doppler που αποτελεί μια αξιόπιστη μη επεμβατική μέθοδο.

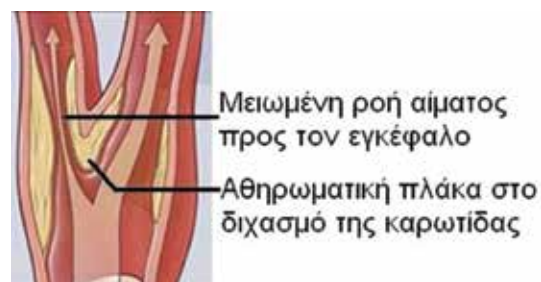
Η κοινή καρωτίδα αρτηρία αριστερά εκφύεται από το αορτικό τόξο και δεξιά από την ανώνυμη αρτηρία. Τόσο η δεξιά όσο και η αριστερή κοινή καρωτίδα έχουν πορεία προς τα άνω. Ο διχασμός τους σε έσω και έξω καρωτίδα γίνεται στο ύψος της αυχενικής μοίρας του σπονδύλου και συνηθέστερα στο ύψος του άνω χείλους του θυρεοειδούς χόνδρου του λάρυγγα (εικόνα 1). Ο διχασμός της καρωτίδας βρίσκεται εντός των πλαισίων ενός σωστά λαμβανομένου ορθοπαντομογραφήματος (πανοραμικής ακτινογραφίας). Έτσι πανοραμικές ακτινογραφίες απει-

κονίζουν συχνά ενασβεστώσεις στις περιοχές μεταξύ δεύτερου και τέταρτου αυχενικού σπονδύλου που παραπέμπουν σε καρωτιδικά αθηρώματα¹ (εικόνα 2). Πιστεύεται ότι άτομα με τέτοιες απεικονίσεις έχουν αυξημένο κίνδυνο για αθηρωματική νόσο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

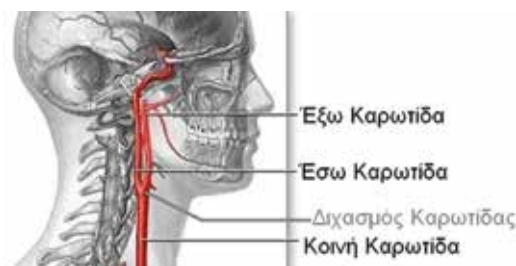
Οι ενασβεστώσεις που εμφανίζονται στις πανοραμικές περιγράφονται σαν οζώδεις περιοχές ακτινοσκιερότητας. Μπορεί να παρατηρείται μία ή περισσότερες κάθετες γραμμικές περιοχές ακτινοσκιερότητας με επίμηκες ή τριγωνικό σχήμα και ποικίλο μέγεθος. Αυτές οι περιοχές εντοπίζονται 1.5-4cm πίσω και κάτω από τη γωνία της κάτω γνάθου, στο ύψος του 2^{ου}-4^{ου} αυχενικού σπονδύλου δίπλα από το μεσοσπονδύλιο χώρο μονόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα (εικόνες 3 και 4).

Οι ενασβεστώσεις θα πρέπει να διαφοροδιαγνώσκονται από πιθανές ανατομικές δομές ή παθολογικές ενασβεστώσεις στους μαλακούς ιστούς της περιοχής κεφαλής και τραχήλου (ενασβεστωμένοι υπογνάθιοι λεμφαδένες, σιελόλιθοι στους υπογνάθιους σιελογόνους αδένες² ενασβεστίωση του σιταροειδούς

χόνδρου του λάρυγγα³). Η μη απεικόνιση υπαρχόντων ενασβεστίωσης στην περιοχή πιθανόν να σχετίζεται με το βαθμό ενασβεστίωσης¹. Επίσης, κάποιες στενώσεις καρωτίδας περιέχουν ενασβεστίώσεις ενώ κάποιες όχι⁴.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι στο 3.5-5.6% των πανοραμικών ακτινογραφιών εντοπίζονται ενασβεστώσεις στις περιοχές των καρωτίδων^{2,5,6} κυρίως σε άτομα άνω των 55 ετών. Η ενασβεστίωση στην περιοχή μπορεί να αποτελεί ένδειξη στένωσης του αυλού της καρωτίδας γεγονός που προκαλεί μείωση της αιμάτωσης του εγκεφάλου.



Εικόνα 3

Πανοραμικές ακτινογραφίες ατόμων με διαγνωσμένη αθηρωμάτωση στις καρωτίδες αρτηρίες



Εικόνα 4

Αν και είναι γενικότερα παραδεκτό^{7,8} ότι η πανοραμική αποτελεί μέθοδο με χαμηλή ή μέτρια διαγνωστική αξία στην εντόπιση στένωσης των καρωτίδων, εντούτοις υπάρχουν αναφορές περιπτώσεων^{9,10,11} ασυμπτωματικών ασθενών με σοβαρές στενώσεις του αυλού των καρωτίδων που διαγνώστηκαν μετά από παραπομπή σε ειδικούς από οδοντίατρους που παρατήρησαν ενασβεστώσεις στην πανοραμική ακτινογραφία. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι **ο ρόλος της πανοραμικής στη διάγνωση και πρόληψη καταστάσεων που οφείλονται στην αθηρωματική νόσο, αν και μικρός είναι υπαρκτός.**

Διάφορες έρευνες που έγιναν για σύγκριση των ευρημάτων που προέκυψαν από τη μελέτη πανοραμικών ακτινογραφιών (ενασβεστώσεις στις περιοχές των καρωτίδων) και πιο εξειδικευμένων απεικονίσεων (π.χ. απεικονίσεις Doppler) έδειξαν ποικιλία αποτελεσμάτων: Στο 35-80% των περιπτώσεων^{1,8,12} η ακτινογραφική ένδειξη στην πανοραμική συμφωνούσε με τις ενδείξεις άλλων εξετάσεων. Η απεικόνιση ενασβεστίωσης στην πανοραμική ακτινογραφία χωρίς να είναι αποδεικτική της παρουσίας αθηρωμάτωσης στην καρωτίδα αποτελεί μια καλή ένδειξη για παραπομπή σε ειδικό για παραπέρα εξέταση¹ (εικόνα 5).

Οι Δαμασκός και συνεργάτες¹³ αναφέρουν ότι σε περιπτώσεις που η στένωση καρωτίδας είναι πολύ έντονη (>80%), τότε υπάρχουν ευρήματα στην πανοραμική ακτινογραφία. Γι' αυτό το λόγο ασυμπτωματικοί ως προς την αθηρωματική νόσο ασθενείς με τέτοιες απεικονίσεις θα πρέπει να παραπέμπονται σε ειδικό.

Οι έγκαιρες αντιαθηρωματικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχτεί ότι προλαμβάνουν

εγκεφαλικά επεισόδια. Γι' αυτό το λόγο οι οδοντίατροι θα πρέπει να παραπέμπουν τους ασθενείς με ακτινογραφικά ευρήματα πιθανής αθηρωμάτωσης σε ειδικούς για περαιτέρω αξιολόγηση.



Εικόνα 5

Οι πανοραμικές ακτινογραφίες λαμβάνονται συχνά και έχουν χαμηλό κόστος σε σχέση με άλλες απεικονιστικές μεθόδους. Μπορεί να βοηθήσουν στην εντόπιση ενασβεστίωσης στην αυχενική περιοχή ασθενών επιρρεπών σε καρδιακές νόσους με κίνδυνο για έμφραγμα μυοκαρδίου και εγκεφαλικά επεισόδια. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε άτομα ασυμπτωματικά χωρίς προηγούμενη γνωστή καρδιαγγειακή νόσο τα οποία και δεν ελέγχονται από ειδικό. Οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και ενημερωμένοι οδοντίατροι μπορούν με μια προσεκτική παρατήρηση της πανοραμικής να αναγνωρίσουν πρώιμο ή προχωρημένο στάδιο αθηροσκλήρυνσης και να παραπέμπουν τέτοιους ασθενείς για πιο εξειδικευμένη καρδιαγγειακή εκτίμηση συμβάλλοντας στην πρόληψη ανεπιθύμητων επεισοδίων¹.

Ο οδοντίατρος μπορεί να συμβάλει ακόμα και στην πρόληψη απώλειας ζωής με μια ακτινογραφία που λαμβάνεται για οδοντιατρικούς λόγους.

Βιβλιογραφία:

1. Romano-Sousa CM et al. Diagnostic agreement between panoramic radiographs and color Doppler images of carotid atheroma. J Appl Oral Sci. 2009 Jan-Feb;17(1):45-8.
2. Ariyü AS et al. Soft tissue calcifications in panoramic radiography. A risk factor for cerebrovascular accidents? Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2009;119(10):1009-18.

3. Kamikawa RS et al. Study of the localization of radiopacities similar to calcified carotid atheroma by means of panoramic radiography. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod. 2006 Mar;101(3):374-8.
4. Johansson EP et al. Ultrasound screening for asymptomatic carotid stenosis in subjects with calcifications in the area of the carotid arteries on panoramic radiographs: a cross-sectional study. BMC Cardiovasc Disord. 2011 Jul 13;11:44.
5. Friedlander AH, et al. Ultrasonographic confirmation of carotid artery atheromas diagnosed via panoramic radiography. J Am Dent Assoc. 2005 May;136(5):635-40.
6. Almog DM et al. Correlating carotid artery stenosis detected by panoramic radiography with clinically relevant carotid artery stenosis determined by duplex ultrasound. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002 Dec;94(6):768-73.
7. Madden RP et al. Utility of panoramic radiographs in detecting cervical calcified carotid atheroma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007 Apr;103(4):543-8. Epub 2006 Sep 1.
8. Khosropanah SH et al. Evaluation of carotid calcification detected using panoramic radiography and carotid Doppler sonography in patients with and without coronary artery disease. Br Dent J. 2009 Aug 22;207(4):E8; discussion 162-3.
9. Bayram B et al. Digital panoramic radiography: a reliable method to diagnose carotid artery atheromas?. Dentomaxillofac Radiol. 2006 Jul;35(4):266-70.
10. Almog DM et al. Unrecognized carotid artery stenosis discovered by calcifications on a panoramic radiograph. J Am Dent Assoc. 2000 Nov;131(11):1593-7.
11. Carter LC et al. Carotid calcifications on panoramic radiography identify an asymptomatic male patient at risk for stroke. A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1998 Jan;85(1):119-22.
12. Ertaş ET et al. Detection of incidental carotid artery calcifications during dental examinations: panoramic radiography as an important aid in dentistry. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011 Oct;112(4):e11-7. doi: 10.1016/j.tripleo.2011.02.048. Epub 2011 Jun 12.
13. Damaskos S et al. Reliability of panoramic radiograph for carotid atheroma detection: a study in patients who fulfill the criteria for carotid endarterectomy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Nov;106(5):736-42.



**Διατίθενται προς πώληση
τα έντυπα της Παιδοδοντι-
ατρικής εταιρείας Κύπρου.**

Μπορείτε να αποταθείτε
στις:
Μαρία Λοϊζίδου Σπυριδωνος
τηλ. 22757510, διεύθυνση:
Αφροδίτης 2B, Γρ. Β2, 1060
Λευκωσία

Μαρία Παντελίδου
τηλ. 22339570, διεύθυνση:
Αρμενίας 17, Ακρόπολη,
2003 Λευκωσία

Νίκη Κόκκινου
τηλ. 25582144, διεύθυνση:
Γρ. Διγενή 95, Διαμ. 31,
3101 Λεμεσός



**«Γουλιά - γουλιά γίνεται η ζημιά από
χυμούς και αναψυκτικά»**

100 έντυπα: €10

Αγγελίες

Για να δημοσιεύσετε **ΔΩΡΕΑΝ** την αγγελία σας (μέχρι 30 λέξεις), στείλτε την στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@nkdentalcyl.com.

Οδοντίατρος με μεταπτυχιακές σπουδές στην **Περιοδοντολογία** ζητά συνεργασία. Για περισσότερες πληροφορίες (0030)6976018587, email: Dr.mperio@gmail.com

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

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

Πωλείται οδοντιατρική καρέκλα, κλίβανο, ακτινογραφική μηχανή, έπιπλα (καρέκλες, 1 μεγάλο τραπέζι, 1 μικρό τραπέζι και 5 - 6 μικρά παγκάκια). Για γρήγορη πώληση τιμή συζητήσιμη. Πληροφορίες στο 97692377

Οδοντίατρος, απόφοιτος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με προϋπηρεσία, για μερική ή πλήρη απασχόληση ως οδοντίατρος ή βοηθός οδοντίατρος στην περιοχή Λευκωσίας ή Λάρνακας. Τηλ. 96861087

Πωλείται οδοντιατρείο με πλήρη οδοντιατρικό εξοπλισμό (καρέκλα, ακτινογραφικό, κλίβανο, γραφεία, έπιπλα, εργαλεία, aircondition, κ.α.) Τηλ: 99513709

Ζητείται οδοντίατρος με ειδικότητα για συστέγαση - συνεργασία σε οδοντιατρείο στην Αγλαντζιά 22337209 / 99447980

Οδοντίατρος στον Άγιο Ανδρέα Λευκωσίας που πρόκειται να αφυπηρετήσει σε λίγα χρόνια ζητά συνεργασία με νεαρή συνάδελφο. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 99222666

Υποστατικό με πολλά δωμάτια στο Στρόβολο, δίπλα από τα γραφεία Υπουργείου Συγκοινωνιών και Έργων, με άδεια λειτουργίας οδοντιατρείου, προσφέρεται για λειτουργία οδοντιατρικής κλινικής. Τηλέφωνο επικοινωνίας, 22372953 και 96350154.

Σύγχρονο Γενικό Οδοντιατρείο στα Λατσία προσφέρεται για **συστέγαση με συνάδελφο Ειδικό ή Γενικό Οδοντίατρο**. Για περισσότερες πληροφορίες 99618802 / 22572242 (Λευκωσία)

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

Πωλείται πλήρης οδοντιατρικός εξοπλισμός: Siemens chour spirit EC Compressor, Ultra-sonic, Κλίβανος - Αυτόκαυστο twtthawner 2340 M, ακτινολογικό - Heliodont 60B και εργαλεία Τηλ. 99432083 / 25388295

Πωλείται οδοντιατρικό λέιζερ BIO LAES. Τηλ: 99513709

Γναθοχειρουργός **αναζητά συνεργασία** με οδοντίατρος. Τηλ: 97889898 / 25814141

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

Ενοικιάζεται οδοντιατρείο στο κέντρο της Λευκωσίας (Λεωφ. Στασίνου). Τηλ: 99441686

Ενοικιάζεται σε πλήρες ανακαινισμένο χώρο, οδοντιατρείο στους Αγίους Ομολογητές στη Λευκωσία. Συστέγαση με άλλο Οδοντίατρο με πολυετή πείρα. Τηλ: 99671867

Το κέντρο Ολιστικής Οδοντιατρικής Γιαννίκος **προσκαλεί νέους και αξιόλογους συνεργάτες για συστέγαση** στο ανανεωμένο και τελευταία τεχνολογίας χώρο του. Για περισσότερες πληροφορίες και βιογραφικά: Άννα - Μαρία Γιαννίκος, email: annamariadentist@yahoo.com, facebook: YiannikosCentreforHolisticDentistry, Τηλ. 22764765, Φαξ. 22756160

Ζητείται Οδοντίατρος για να εργάζεται αποκλειστικά ως βοηθός Ορθοδοντικού. Προσόντα: διπλωματούχος Οδοντίατρος με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Τηλ: 22510323

Πωλείται οδοντιατρείο με 12 ετή λειτουργία σε πλεονεκτική θέση στο κέντρο της Λευκωσίας. Η οικοδομή είναι κατασκευής 2007 και ο τίτλος ιδιοκτησίας του ακινήτου έχει εκδοθεί το 2009. Το οδοντιατρείο διαθέτει όλο τον απαραίτητο οδοντιατρικό εξοπλισμό, και ο χώρος είναι κατάλληλα διαμορφωμένος για συστέγαση 2 οδοντιάτρων ή τοποθέτηση 2ης οδοντιατρικής έδρας. Για πληροφορίες: 99138128.

Πωλείται πλήρες οδοντιατρικό μηχάνημα Siemens E2 Sirona με χειρολαβές αεροτορ, μικρομότορ, χειρουργική αναρρόφηση, κομπρεσσόρος. Ξηρός κλίβανος, μηχανήματα φωτοπολυμερισμού, πλήρης σειρά εργαλεία, δονητής αμαλγάματος. Τιμή πακέτου 3000 ευρώ. Τηλ. 99558989

Γενικός Οδοντίατρος με προϋπηρεσία, αλλά χωρίς δικό του πελατολόγιο στην Κύπρο, **ζητά μερική απασχόληση** ως οδοντίατρος ή βοηθός οδοντίατρο. Τηλ: 97743490

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

Οδοντίατρος με πλήρης εξοπλισμένο οδοντιατρείο **ζητά συνεργασία** με άλλο οδοντίατρο στη Λεμεσό. Τηλ. 99756057

Η **Οδοντιατρική Ευρωκλινική** ανακοινώνει έναρξη λειτουργίας στην Λεμεσό σε καινούριο χώρο κατάλληλα διαμορφωμένο και πλήρως εξοπλισμένο με τον πιο σύγχρονο οδοντιατρικό εξοπλισμό. **Ζητά οδοντίατρος** (με ή χωρίς ειδικότητα) για συνεργασία ή συστέγαση. Τηλ: 25358554, Φαξ: 25358540 email: info@euroclinic.com.cy

Πωλείται ακτινογραφικό μηχάνημα ιταλικό με wireless remote control 2 χρονών με πολύ περιορισμένη χρήση 1000 ευρώ. Τηλ: 99382880.

Πωλούνται: (1) μηχανήματα X-RAY (Ακτινογραφικό) 250 ευρώ, **(2)** Ξηρός κλίβανος AESCULAP ISO.400.MOD (χρώμα ivory) 350 ευρώ. Τηλ: 99777764

Οδοντίατρος, απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, με τετραετή προϋπηρεσία στο Λονδίνο και μεταπτυχιακό MSc Conservative Dentistry στο Eastman Dental Hospital (UCL) του Λονδίνου **ζητά πλήρη απασχόληση** σε οδοντιατρείο στη Λεμεσό. Τηλ. 99234724.

Πωλείται: (1) Εξαιρετικά χαμηλή τιμή οδοντιατρικό μηχάνημα Γερμανικό KAVO SYSTEMATICA με ολοκαίνουργιο κομπρεσσόρο. Τιμή 1500 ευρώ. **(2)** Οδοντιατρικός πάγκος KAVO. Τηλ: 22760686



**Μπορείτε να προμηθευτείτε
τα έντυπα από τα γραφεία
του Οδοντιατρικού Συλλόγου
Λευκωσίας - Κερύνειας.**

Λεωφ 28ης Οκτωβρίου 1,
Engomi Business Center,
Μπλόκ Β, Γραφείο 205,
Τ.Τ. 2414, Έγκωμη, Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ. 22819819

**50 έντυπα: €10
100 έντυπα: €20**

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ 12ου ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας Κερύνειας στις 18 Ιανουαρίου 2013 σε τελετή που πραγματοποιήθηκε στο Δημαρχείο Κερύνειας τίμησε τους οδοντιάτρους που ήταν δραστηριοποιημένοι στην πόλη και επαρχία της Κερύνειας πριν το 1974.

- Οδοντίατρος Άννα Χατζηλαμπή, Ελλάδας 54, Κερύνεια.
- Οδοντίατρος Ανδρέας Αλλαμένος, Νοσοκομείο Κερύνειας.
- Οδοντίατρος Αντώνης Σάββα, Ελευθερίας 15, Κερύνεια.
- Οδοντίατρος Φοίβος Λιβέρδος, Ερμού 5 Κερύνεια.
- Οδοντίατρος Γεωργία Χριστοδουλίδου Μηλιατού, Ελευθερίας 23 Κερύνεια.
- Οδοντίατρος Αίγλη Μαντίδου Φιλippiίδου, Γλάστωνος 1, Ενορία Αγίου Λουκά, Λάπηθος.
- Οδοντίατρος Παναγιώτης Καλαβάς, Καραβάς Λάπηθος.
- Οδοντίατρος Νίκος Λιβέρης, Άγιος Αμβρόσιος.
- Οδοντίατρος Γιώργος Έλληνα, Κερύνεια.



Cyprus Aid 2013



Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας προσέφερε προϊόντα στοματικής υγιεινής στην εκδήλωση CYPRUS AID.

ΤΟΥΡΝΟΥΑ BEACH VOLLEY ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

Πραγματοποιήθηκε στην Πάφο το καθιερωμένο ετήσιο τουρνουά beach volley οδοντιατρικών συλλόγων. Νικήτρια αναδείχθηκε η ομάδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πάφου.

Χορηγός της εκδήλωσης ήταν η εταιρεία Γ.Χατζηγρηγορίου.



Η νικήτρια ομάδα του Συλλόγου Πάφου



Η ομάδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας



Η ομάδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λεμεσού



Η ομάδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου



Η ομάδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρνακας



Apostolos Ioannou
medical supplies



For Sales and Services call 22681817

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Πέμπτη 19/09/13

Επιστημονική Εσπερίδα «Το διοδικό λέιζερ στο οδοντιατρείο»

Ομιλητής: Χριστόδουλος Λάσπος

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λεμεσού, στο AJAX στη **Λεμεσό**, στις 19:30.

Σάββατο 05/10/13

Επιστημονική Εκδήλωση «Σύνθετη ρητίνη σε πρωταγωνιστικό ρόλο στα σχέδια θεραπείας»

Ομιλήτριες: Χαρίκλεια Παξίμαδά και Σοφία Διαμαντοπούλου

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας Κερύνειας.

Στο ξενοδοχείο Hilton Park στη **Λευκωσία**.

Πέμπτη 17/10/13

«Η περιοδοντολογία στην σύγχρονη κλινική πράξη»

Ομιλητής: Νίκος Χριστοδουλίδης

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, **Λευκωσία**, στις 20:00.

Πέμπτη 17/10/13

Επιστημονική Εσπερίδα «Διάγνωση των περιοδοντικών ασθενών: Η σημασία της κλινικής και της ακτινογραφικής εξέτασης, πιθανές παγίδες και λάθη κατά την διάγνωση»

Ομιλήτρια: Ελένη Αριστοδήμου

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λεμεσού, στο AJAX στη **Λεμεσό**, στις 19:30.

Πέμπτη 14/11/13

«Άμεσες οδοντοστοιχίες ως προσωρινή φάση θεραπείας»

Ομιλητής: Χάρης Γεωργίου

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, **Λευκωσία**, στις 20:00.

Πέμπτη 14/11/13

Επιστημονική Εσπερίδα «Ενδείξεις αφαίρεσης φρονιμίτων: Ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας»

Ομιλήτρια: Μικαέλλα Παπαστυλιανού

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λεμεσού, στο AJAX στη **Λεμεσό**, στις 19:30.

Πέμπτη 05/12/13

«Η σύγχρονη τεχνολογία στην υπηρεσία της ενδοδοντίας. Μύθοι και πραγματικότητες»

Ομιλητής: Αλέξης Λοϊζίδης

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, **Λευκωσία**, στις 20:00.

Πέμπτη 12/12/13

Επιστημονική Εσπερίδα «Αναγεννητικές τεχνικές στην ενδοδοντία. Που βρισκόμαστε;»

Ομιλητής: Παντελής Κωμοδρόμος

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λεμεσού, στο AJAX στη **Λεμεσό**, στις 19:30.

Πέμπτη 23/01/14

«Τα τέσσερα πρόσθια. Σύγχρονες αισθητικές αποκαταστάσεις προσθίων. Όλες οι επιλογές μας»

Ομιλητής: Βασίλης Βασιλούδης

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, **Λευκωσία**, στις 20:00.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ;



Eludril, η φροντίδα αναφοράς με χλωρεξιδίνη

- ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ 30 ΕΤΩΝ ΠΕΙΡΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΟ-ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
- ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΑ ΣΥΝΟΛΑ



PIERRE FABRE
ORAL CARE

Αποκλειστικός αντιπρόσωπος για την Κύπρο:
ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΑΤΖΗΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΑΤΑ, ΤΗΛ. 22815777, ΛΕΥΚΩΣΙΑ