

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

με τη συνεργασία
της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ
& ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

και τη συμμετοχή του
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

1-2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012



«ΘΕΑΤΡΟΝ» ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
«ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ» ΑΘΗΝΑ



1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012 ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

2η ΗΜΕΡΙΔΑ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΗΣ – ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ

2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012 ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

ΗΜΕΡΙΔΑ ΒΟΗΘΩΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

Ορθodontική Εταιρεία της Ελλάδος | Μαυρομυιάλη 95-97 | Αθήνα 11472 | Tel./Fax: 2103615432
website: www.grotho.gr | e-mail: info@grotho.gr

Καινοτομία - Αισθητική - Υπεροχή

Ανακαλύψτε την πληρέστερη σειρά
ορθοδοντικών άγκιστρων



NEO!

Sensation™

Αυτόδετο κεραμικό άγκιστρο



Pure®

Διαφανές άγκιστρο από ζαφείρι



Lotus Plus®

Αυτόδετο μεταλλικό άγκιστρο



Bionic™

Μεταλλικό άγκιστρο με πλέγμα



Marquis™

Μεταλλικό άγκιστρο one-piece

Reflections™

Κεραμικό άγκιστρο



OrthoFlex™

Πλαστικό άγκιστρο



Encore™

Κεραμικό άγκιστρο
metal slot

Avalon®

Πλαστικό άγκιστρο
metal slot

**Uni
dent**

ΚΩΝ. Ι. ΤΖΙΒΕΛΕΚΑΣ

Αντιπροσωπείες Ορθοδοντικών Ειδών

Εθνικής Αντιστάσεως 26, 152 35 Βριλήσσια

Τηλ: 210 6858070, Fax: 210 6858099, info@ktzivelekas.gr, www.ktzivelekas.gr

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ορθοδοντική Εταιρεία της Ελλάδος και η Ορθοδοντική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος διοργανώνουν φέτος το 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και τη συμμετοχή του Επαγγελματικού Συλλόγου Ορθοδοντικών Ελλάδος. Το συνέδριο θα διεξαχθεί στην Αθήνα στις **1-2 Δεκεμβρίου 2012**, στο «**Θέατρον**» Κέντρο Πολιτισμού «**Ελληνικός Κόσμος**», Πειραιώς 253, Ταύρος.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου περιλαμβάνει εισηγήσεις, στρογγυλά τραπέζια, ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις, που καλύπτουν όλο το φάσμα της ορθοδοντικής ειδικότητας, καθώς και ένα μεγάλο μέρος της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

Στην 1^η Δεκεμβρίου θα πραγματοποιηθεί παράλληλα η 2^η Ημερίδα Ορθοδοντικής Οδοντοτεχνικής, η οποία είναι αφιερωμένη στη μνήμη του αείμνηστου Ιωάννη Λωρέντη, που είχε διατελέσει πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών.

Στην 2^η Δεκεμβρίου, με την εποπτεία του Επαγγελματικού Συλλόγου Ορθοδοντικών Ελλάδος, θα διεξαχθεί ημερίδα για τους Βοηθούς Ορθοδοντικών Ιατρειών.

Κεντρικός ομιλητής της Τελετής του **15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου** θα είναι ο Καθηγητής Χρήστος Ζερεφός, τακτικό μέλος της Ακαδημίας Αθηνών.

Τα Διοικητικά Συμβούλια, οι συντονιστές, η οργανωτική επιτροπή και όσοι εργάστηκαν για την προετοιμασία της εκδήλωσης αυτής, πιστεύουμε ότι το 15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο θα συμβάλλει στην ποιοτική ενημέρωση και επιμόρφωση όσων το παρακολουθήσουν.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

Παναγιώτης Σκουλαρίκης

Πρόεδρος Ο.Ε.Ε.

Σωσάνη Σιδηροπούλου

Πρόεδρος Ο.Ε.Β.Ε.

Γεώργιος Ράλλης

Πρόεδρος Ε.Ε.Σ.Γ.Π.Χ.

Κωνσταντίνος Παραδείσης

Πρόεδρος Ε.Σ.Ο.Ε.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

1963 - 2012

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



Πρόεδρος:
Αντιπρόεδρος:
Γ. Γραμματέας:
Ταμίας:
Μέλη:

Π. Σκουλαρικής
Μ. Καλαβρυτινός
Δ. Ευθυμιάδου
Π. Πάνος
Ε. Ιγγλέζος
Π. Καναρέλης
Α. Κόκκας
Ν. Ράδου
Π. Χατζόπουλος

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



Πρόεδρος:
Αντιπρόεδρος:
Γενικός Γραμματέας:
Ταμίας:
Μέλη:

Σ. Σιδηροπούλου
Ν. Τοπουζέλης
Τζ. Λεβή
Αρ. Μέλκος
Κ. Βαρσακόπουλος
Κ. Λαζαρίδης
Αλ. Παπαδοπούλου

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



Πρόεδρος:
Α' Αντιπρόεδρος:
Β' Αντιπρόεδρος:
Γενικός Γραμματέας:
Ταμίας:
Ειδικός Γραμματέας:
Γραμματέας Επαγγελματικών Θεμάτων:
Μέλη - Σύμβουλοι:

Γ. Ράλλης
Κ. Αλεξανδρίδης
Λ. Ζουλούμης
Π. Κανάκης
Λ. Γκουτζάνης
Γρ. Βενέτης
Μ. Ηλιόπουλος
Ι. Ιατρού
Κ. Παπαδημητρίου

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:

Παναγιώτης Γ. Χατζόπουλος
Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης, Συντονιστής ΕΕΣΓΧ,
Αριστείδης Μέλκος, Συντονιστής ΟΕΒΕ
Ιωάννης Ιατρού, Μέλος
Εμμανουήλ Ιγγλέζος, Μέλος

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Περιεχόμενα

Πρόγραμμα Συνεδρίου	5 – 7
Πρόγραμμα 2 ^{ης} Ημερίδας Οδοντοτεχνικής – Ορθοδοντικής / Παράλληλη Εκδήλωση ..	8 – 9
Πρόγραμμα Ημερίδας Βοηθών Ορθοδοντικού Ιατρείου / Παράλληλη Εκδήλωση	10
Περιλήψεις Προφορικών Παρουσιάσεων.....	11 – 32
Περιλήψεις Επιτοίχιων Παρουσιάσεων.....	33 – 36
Έντυπο Εγγραφής.....	37
Υποστηρικτές – Εκθέτες	38
Γενικές Πληροφορίες.....	39

Ευρετήριο Ομιλητών - Συγγραφέων - Παρουσιαστών

AYLIFFE P.	33	ΜΑΥΡΕΑΣ Δ.	21
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α. Ε.	24, 25	ΜΠΟΥΓΑΤΣΙΑΣ Δ.	21, 22
ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ Κ.	11	ΜΠΟΥΣΔΡΑΣ Β.	33
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Ι.	11	ΜΥΛΩΝΑΣ Α.	22, 23
ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ Λ.	12	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Κ. ...	13, 14, 21, 22, 23, 24, 34, 35
ΔΟΓΡΑΝΛΗ Κ.	30, 36	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Μ. Α.	12, 13, 26
ΖΑΦΕΙΡΙΑΔΗΣ Α.	12, 13	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Α. Κ.	24, 25
ΘΑΛΑΣΣΙΝΟΣ Ν.	13, 14, 34	ΠΑΡΙΣΗΣ Ν.	24, 25
ΘΕΟΛΟΓΗ ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.	14, 20, 21	ΠΕΤΣΙΝΗΣ Β.	26
ΙΑΤΡΟΥ Ι.	15, 20, 21	ΣΑΝΟΥΔΟΣ Μ.	17, 18
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ – ΜΑΡΑΘΙΩΤΟΥ Ι. ...	12, 13, 15, 16	ΣΤΕΡΙΟ Κ. Μ.	35
ΚΑΙΣΑΡΗΣ Π.	16, 17	ΣΥΝΟΔΙΝΟΣ Φ. Ν.	27
ΚΑΛΑΒΡΥΤΙΝΟΣ Μ.	17, 18	ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ.	20, 21
ΚΑΛΚΑΤΖΑΚΟΣ Γ.	20, 21	ΤΣΙΡΛΗΣ Α.	24, 25
ΚΑΝΑΡΕΛΗΣ Π.	18	ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ Κ.	17, 18
ΚΑΡΑΜΟΥΖΟΣ Α.	19	ΤΣΟΛΑΚΗΣ Α.	17, 18, 27, 28
ΚΟΛΟΜΒΟΣ Ν.	20, 21	ΦΑΡΜΑΚΗ Κ.	30, 36
ΚΟΥΠΗΣ Ν.	19	ΦΑΡΜΑΚΗΣ Α.	29, 30, 36
ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ Ι.	11	ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗΣ Ν. Β.	30, 31
ΛΟΥΠΑΤΑΤΖΗ Α.	19, 20	ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Π.	31, 32
ΜΑΡΚΟΥ Ν.	20, 21	ΨΩΜΑΔΕΡΗΣ Κ.	32
MARS M.	33		
ΜΑΣΤΟΡΑΚΗΣ Γ.	11		

Absolute® Sapphire Sidus® Self Ligating Virgine Ceramic

Absolute® Monocrystalline Sapphire



- Θερμικά επεξεργασμένη αύλακα για ανώτερη εμβιομηχανική
- Αξεπέραστη αντοχή στις χρωστικές και στις οσμές του στόματος
- Βάση από σφαίρες ζirkονίου για απροβλημάτιστη αποκόλληση
- Αποστρωγγυλεμένες επιφάνειες και χαμηλό προφίλ για μέγιστη άνεση
- Υψηλή αντοχή των πτερυγίων για μεγάλη αξιόπιστία
- Τεχνικές Roth, MBT



5,00€\Τμχ.

Sidus® Acryl Copolymer Self Ligating



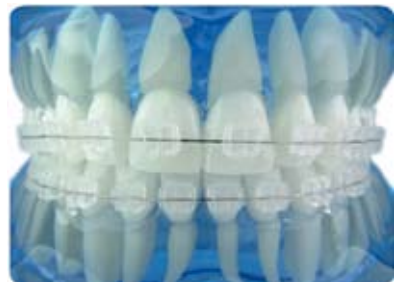
- CLICK and GO - ONE PIECE BRACKET
- Τοποθέτηση του σύρματος με ένα απλό "κλικ"
- Αξεπέραστη, διάφανη, αισθητική και απίστευτα χαμηλές τριβές
- Διπλός σχεδιασμός που επιτρέπει τη χρήση συμβατικής πρόσδεσης
- Δεν υπάρχουν κινητά μέρη και δεν απαιτούνται ειδικά εργαλεία
- Μεγάλη αντοχή του μηχανισμού - Έως και 60 αλλαγές σύρματος

• Τεχνικές Roth, MBT, Ricketts



7,00€\Τμχ.

Virgine Polycrystalline Ceramic



- Κατασκευάζονται από πεντακάθαρη αλουμίνα
- Ανώτερη μηχανική αντοχή και διαύγεια
- Εξαιρετικά λεία επιφάνεια και αποστρωγγυλεμένα πτερύγια
- Ειδικός σχεδιασμός της αύλακας για πολύ χαμηλή τριβή
- Χαμηλό προφίλ
- Τεχνικές Roth, MBT(.022")



3,00€\Τμχ.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012

08.30 – 09.15 Εγγραφές

09.15 – 09.30 Καλωσόρισμα

1^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Π. Κανάκης, Α. Παπαδογεωργάκη

09.30 – 09.50 «Αντιμετώπιση στενογναθίας με διατακτική οστεογένεση στη γενειακή σύμφυση – Παρουσίαση περίπτωσης»

Ν. Μάρκου, Γ. Καλκατζάκος, Ν. Θεολόγη Λυγιδάκη, Φ. Τζέρμπος, Ν. Κολόμβος, Ι. Ιατρού

09.50 – 10.05 «Εξωτερική απορρόφηση των ριζών ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών μετά από ορθοδοντική θεραπεία: Μια μετα-ανάλυση»

Α. Ζαφειριάδης, Ι. Ιωαννίδου-Μαραθιώτου, Μ. Α. Παπαδόπουλος

10.05 – 10.20 «Επιπλοκές στην Ορθογναθική Χειρουργική» Π. Καίσαρης

10.20 – 10.40 «Προχειρουργική Ορθοδοντική παρέμβαση για εμφυτευματικές αποκαταστάσεις περιοχών με αυξημένες αισθητικές απαιτήσεις»

Α. Κ. Παπαδοπούλου, Α. Τσιρλής, Ν. Παρίσης, Α. Ε. Αθανασίου

10.40 – 11.00 «Ορθοδοντική θεραπεία και 6 επιλογές στρατηγικής σημασίας για την επιτυχία της» Δ. Μαυρέας

11.00 – 11.30 Διάλειμμα / Επίσκεψη στην Έκθεση

2^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Ι. Ιατρού, Π. Καρβελάς

11.30 – 12.50 Στρογγυλό Τραπέζι

Σύγχρονη Συνδυασμένη Ορθοδοντική και Χειρουργική Θεραπεία

• «Ορθογναθική Χειρουργική, τι επιθυμεί ο γναθοχειρουργός από το συνεργάτη του Ορθοδοντικό» Ν. Θεολόγη – Λυγιδάκη

• Ο ρόλος του ορθοδοντικού στην Ορθογναθική Χειρουργική αντιμετώπιση. Από την αρχική διάγνωση μέχρι και τη συγκράτηση του αποτελέσματος.

Α. Τσολάκης

• «Ορθογναθική χειρουργική αποκατάσταση έντονων σκελετικών ανωμαλιών» Λ. Γκουτζάνης

• «Ασυμμετρίες των γνάθων: Από την Ορθοδοντική Χειρουργική στη διατακτική οστεογένεση. Δρόμος χωρίς γυρισμό;» Ι. Ιατρού

13.00 – 14.00 Επίσημη Τελετή Συνεδρίου

14.00 – 15.00 Διάλειμμα - Γεύμα / Επίσκεψη στην Έκθεση, Παρουσίαση Posters

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

3^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Τ. Λεβή, Φ. Τζέρμπος

15.00 – 16.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Μικρές Χειρουργικές Επεμβάσεις στην Υπηρεσία της Ορθοδοντικής

- «Τρίτοι γομφίοι. Πού, πώς, πότε και γιατί» Π. Χριστόπουλος
- «Μαλακά μόρια» Κ. Ψωμαδέρης
- «Αποκαλύψεις έγκλειστων δοντιών για ορθοδοντική μετακίνηση»
Α. Μυλωνάς
- «Κλινικές διαδικασίες τοποθέτησης και αφαίρεσης των ορθοδοντικών
μίνι - εμφυτευμάτων» Μ. Α. Παπαδόπουλος

ΚΥΡΙΑΚΗ 2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012

4^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Η. Καθοπούλης, Μ. Καλαβρυτινός

09.25 – 09.40 «Λιπωμάτωση της γλώσσας - Αναφορά σε μια περίπτωση»

Ι. Βασιλειάδης, Γ. Μαστοράκης, Ι. Λογοθέτης

09.40 – 10.00 «Συσκευές φωτοπολυμερισμού στη σύγχρονη ορθοδοντική
πράξη: επιλογές και χαρακτηριστικά» Ν. Σ. Κούπης

10.00 – 10.20 «Συνδυασμός Γλωσσικής Τεχνικής και Γναθοχειρουργικής»

Π. Καναρέλης

10.20 – 10.40 «Τεχνική Invisalign: Εμβιομηχανική προσέγγιση και κλινική
αποτελεσματικότητα» Α. Καραμούζος

10.40 – 11.00 «Αισθητικά προβλήματα και ορθοδοντικές λύσεις»

Ν. Β. Χαραλαμπίδης

11.00 – 11.30 Διάλειμμα / Επίσκεψη στην Έκθεση

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

5^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Κ. Αλεξανδρίδης, Π. Σκουλαρίκης

11.30 – 13.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Σχιστίες στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Περιοχή

- «Σχιστίες στη στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή - Αιτιολογία» Β. Πετσίνης
- «Σχιστίες στη στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή - Χειρουργική αντιμετώπιση παιδών και ενηλίκων» Κ. Αλεξανδρίδης
- «Σχιστίες στη στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή - Χειρουργική αντιμετώπιση νεογνών» Α. Λουπάτατση
- «Ορθοδοντική αντιμετώπιση παιδιών με σχιστίες της στοματογναθικής περιοχής» Ι. Ιωαννίδου-Μαραθιώτου

13.00 – 13.30 Διάλειμμα - Γεύμα

6^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Π. Πάνος, Π. Χατζόπουλος

13.30 – 13.50 «Θεραπευτική αντιμετώπιση εγκλείστων νεογιλών και μόνιμων δεύτερων γομφίων» Α. Τσολάκης

13.50 – 14.10 «Ριζική απορρόφηση άνω πλαγίων τομέων οφειλόμενη σε εγκλεισμό κυνοδόντων» Μ. Καλαβρυτινός, Α. Τσολάκης, Μ. Σανούδος, Κ. Τσιχλάκης

14.10 – 14.30 «Το λειτουργικό μηχάνημα VDP. Συμπεράσματα από την επιστημονική έρευνα και παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων» Φ. Συνοδινός

14.30 – 14.45 «Πιστοποίηση Ποιότητας κατά ISO 9001:2008 Ορθοδοντικού Ιατρείου» Κ. Φαρμάκη

14.45 – 15.00 «Εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σε ορθοδοντικό ιατρείο» Α. Ι. Φαρμάκης

15.00 – 16.00 Στρογγυλό Τραπέζι Επαγγελματικού Συλλόγου Ορθοδοντικών Ελλάδος (Ε.Σ.Ο.Ε.)

- «Νέα Φορολογικά θέματα», Γ. Κοκκινάκης
- «Νομικά θέματα» Λ. Αντωνίου

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012

2^η ΗΜΕΡΙΔΑ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ

Παράλληλη Εκδήλωση

Συντονιστές: Μ. Καλαβρυτινός, Π. Καναρέλης

09.00 – 09.30 Εγγραφές - Χαιρετισμοί

1^η Συνεδρία Προεδρεύοντες: Γ. Βέττος, Χ. Λιανός

09.30 - 09.45 «Σύστημα προσωρινών προσθετικών αποκαταστάσεων επί mini ορθοδοντικών εμφυτευμάτων BENEFIT σε εφήβους ασθενείς με συγγενή έλλειψη πλαγίων τομέων» Φ. Ντουλούπας, Κ. Παναγιωτής

09.45 – 10.00 «Παρουσίαση πρωτότυπης μεθόδου έμμεσης συγκόλλησης μόνιμης ακινητοποίησης» Φ. Παπαδάκης

10.00 – 10.15 «Γναθοχειρουργικοί Νάρθηκες» Β. Προύντζος, Ε. Καραγιώργος

10.15 – 10.30 «Σχεδιασμός και Κατασκευή Χειρουργικού Νάρθηκα» Κ. Βλάχος

10.30 – 10.45 «Ενδείξεις και Κατασκευαστικά Στάδια Γναθολογικού Νάρθηκα τύπου GELD» Α. Νεοκοσμίδης, Μ. Καλαβρυτινός, Ν. Καναρέλης

10:45 – 11:00 «Εις μνήμη Ιωάννη Λωρέντη» Θ. Σαμαράς

11.00 – 11.30 Διάλειμμα / Επίσκεψη στην Έκθεση

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

- 2^η Συνεδρία** Προεδρεύοντες: Μ. Καλαβρυτινός, Μ. Χουδελούδης
- 11.30 – 11.50 «Η εκπαίδευση των Οδοντοτεχνιτών στην Ελλάδα» Σ. Γιαννικάκης
- 11.50 – 12.10 «Πιστοποίηση Ποιότητας κατά ISO 9001:2008 οδοντοτεχνικού εργαστηρίου» Κ. Δογρανλή
- 12.10 – 12.30 «Το POSITIONER ως μέσο συγκράτησης μετά από συνδυασμένη Ορθοδοντική και Χειρουργική θεραπεία» Δ. Βέττος, Γ. Βέττος, Β. Βέττος
- 12.30 – 12.45 «Η συμβολή του ορθοδοντικού εργαστηρίου στην κατασκευή ενδοστοματικών προθεμάτων για τη θεραπεία και αντιμετώπιση της υπνικής άπνοιας και του ροχαλητού» Σ. Μέρτζος, Ζ. Κουδιγκέλης, Χ. Παλνός
- 12.45 – 13.00 «Παραλλαγές Προστοματικού Τόξου» Σ. Καλύβας
- 13.00 – 14.00 Επίσημη Τελετή Συνεδρίου
- 14.00 – 15.00 Διάλειμμα - Γεύμα / Επίσκεψη στην Έκθεση, Παρουσίαση Posters
- 3^η Συνεδρία** Προεδρεύοντες: Π. Αχλιόπα, Ζ. Τσιαφούτη
- 15.00 – 15.20 «Εργαστηριακή κατασκευή προσωρινών όψεων στη γλωσσική τεχνική» Δ. Νάση, Ν. Καναρέλης, Π. Καναρέλης
- 15.20 – 15.40 «Ενδοστοματικοί νάρθηκες αποκατάστασης Συνδρόμου Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΥ)» Ν. Θαλασσινός, Κ. Παναγιωτής
- 15.40 – 16.00 «Ορθοδοντικά μηχανήματα άπω μετακίνησης γομφίων επί μίνι ορθοδοντικών στηριγμάτων Benefit-Beneplate» Δ. Μπουγάτσιας, Κ. Παναγιωτής
- 16.00 – 16.20 «Σύγχρονο σύστημα καταγραφής και ανάγνωσης της συνεργασίας του ασθενή στην ορθή χρήση των κινητών οδοντιατρικών μηχανισμών» Κ. Παναγιωτής

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΚΥΡΙΑΚΗ 2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012

ΗΜΕΡΙΔΑ ΒΟΗΘΩΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Παράλληλη Εκδήλωση

1^η Συνεδρία

Προεδρεύοντες: **Κ. Παραδείσης, Μ. Παλνός**

09:40 – 10.00

«Συμβάματα στο Ορθοδοντικό Ιατρείο» **Β. Τσαρουχά**

10.00 – 10.20

«Σχέση Παιδιού - Γονέων: Πώς εισέρχεται στο ιατρείο μας;»
Ο. Αντωνιάδου

10.20 – 11.00

«Ο ρόλος της βοηθού στην Πιστοποίηση Ποιότητας κατά ISO 9001:2008 Ορθοδοντικού Ιατρείου» **Κ. Φαρμάκη**

11.00 – 11.30

Διάλειμμα

2^η Συνεδρία

Προεδρεύοντες: **Ε. Αραβαντινός, Α. Ζιώγας**

11.30 – 11.50

«Το στόμα, ο λόγος και η ορθοδοντική» **Ν. Συντηλή, Ε. Ηλιοπούλου**

11.50 – 12.10

«Ορθοδοντικοί Μηχανισμοί Χθες-Σήμερα-Αύριο» **Δ. Αγγελάκης**

12.10 – 12.30

«Marketing Ορθοδοντικού Ιατρείου» **Μ. Καλαβρυτινός**

12.30 – 12.50

«Λογιστικά θέματα - Βιβλίο Ασθενών» **Γ. Κοκκινάκης**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ, Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α.

«**Σχιστίες στην στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή - Χειρουργική αντιμετώπιση παιδών και ενηλίκων**»

Οι σχιστίες της στοματικής και γναθοπροσωπικής περιοχής αποτελούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό κλινικό πρόβλημα, καθώς οι επιπτώσεις τους αφορούν στην αισθητική του προσώπου και την λειτουργικότητα του στοματογναθικού συστήματος, αλλά έχουν και σοβαρές προεκτάσεις στην ψυχολογία των ασθενών και της οικογένειάς τους.

Οι σχιστίες είναι διαφόρων μορφών και αφορούν συχνότερα στο άνω χείλος, στην υπερώα και στην άνω γνάθο. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνει μια σειρά από επεμβάσεις που έχουν ως στόχο την κατά τον δυνατόν αποκατάσταση της φυσιολογικής ανατομίας και μορφολογίας των δομών του προσώπου που πάσχουν, όπως επίσης και της λειτουργικότητας της περιοχής (μάσηση, κατάποση, φώνηση κλπ). Τέτοιες είναι οι επεμβάσεις αντιμετώπισης της χειλοσχιστίας και της υπερωιοσχιστίας, επεμβάσεις αντιμετώπισης σχιστιών της φατνιακής ακρολοφίας, τόσο ετερόπλευρες όσο και αμφοτερόπλευρες. Επίσης χρησιμοποιούνται διάφορες ρινοπλαστικές, καθώς και η φαρυγγοπλαστική.

Στην εισήγηση αυτή θα παρουσιασθεί η χειρουργική αντιμετώπιση διαφόρων σχιστιών που εμφανίζονται σε παιδιά καθώς και παραμελημένες μορφές που εμφανίζονται σε ενηλίκους. Θα περιγραφούν οι χειρουργικές τεχνικές και θα παρουσιασθούν αναλυτικά περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν με τις τεχνικές αυτές.

Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ, Γ. ΜΑΣΤΟΡΑΚΗΣ, Ι. ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ, Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Βενιζέλειο Πανάνειο Γ.Ν.Η.

«**Λιπωμάτωση της γλώσσας – Αναφορά σε μια περίπτωση**»

Η συμμετρική λιπωμάτωση της γλώσσας είναι μία εξαιρετικά σπάνια νοσολογική οντότητα. Προσβάλλει αποκλειστικά τη γλώσσα και χαρακτηρίζεται από συμμετρική, διάχυτη ανάπτυξη ώριμου λιπώδη ιστού που δεν περιβάλλεται από κάψα και παρουσιάζει διηθητικότητα. Κατά την έρευνα που πραγματοποιήσαμε στη διεθνή βιβλιογραφία, μόνο επτά περιπτώσεις ασθενών με συμμετρική λιπωμάτωση της γλώσσας έχουν αναφερθεί. Παρουσιάζουμε την εξαιρετικά σπάνια περίπτωση ενός 67χρονου άνδρα με διάχυτη, ανώδυνη διόγκωση γλώσσας που οφειλόταν σε ενδομυϊκή λιπωμάτωση. Τα κύρια συμπτώματα του ασθενή ήταν η δυσκαταποσία, η δυσαρθρία και η δύσπνοια που εμφανιζόταν κατά την κατάκλιση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρη μερική γλωσσεκτομή ώστε να μειωθεί το μέγεθος της γλώσσας. Παρά την τοποθέτηση δύο παροχετεύσεων, κατά την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα αναπτύχθηκε ένα αιμάτωμα και για να διασφαλιστεί ο αεραγωγός, πραγματοποιήσαμε τραχειοστομία. Το αιμάτωμα υποχώρησε μετά από 3 μέρες και ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων 6 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Λ. ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ, Λέκτορας, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

«Ορθογναθική Χειρουργική. Αντιμετώπιση έντονων γναθοπροσωπικών ανωμαλιών»

Οι ορθογναθικές επεμβάσεις αφορούν στη διόρθωση γναθοπροσωπικών σκελετικών ανωμαλιών, με σκοπό την αποκατάσταση τόσο των αισθητικών όσο και των συγκλεισιακών και άλλων λειτουργικών προβλημάτων των ασθενών. Σε σχέση με τις άλλες επεμβάσεις της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής έχουν την ιδιαιτερότητα ότι το αποτέλεσμα τους εξαρτάται από την επιτυχημένη συνεργασία Ορθοδοντικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού.

Υπάρχουν πολλών μορφών γναθοπροσωπικές σκελετικές ανωμαλίες που είναι δυνατόν να αφορούν σε μία εκ των δύο ή και σε αμφότερες τις γνάθους και απαιτούν άλλοτε άλλου είδους θεραπευτική αντιμετώπιση. Προϋπόθεση για τη επιτυχή έκβαση μιας τέτοιας επέμβασης και κατά μείζονα λόγο όταν αφορά σε έντονη οδοντογναθική δυσπλασία είναι ο καλός προεγχειρητικός σχεδιασμός, που γίνεται πάντα με τη συνεργασία Ορθοδοντικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού.

Η ορθοδοντική αποκατάσταση της σύγκλεισης, αλλά πέραν αυτής η εκτίμηση της σχέσης δοντιών και χειλέων, η ρινοχειλική αύλακα, η πωγωνοχειλική αύλακα και άλλες παράμετροι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έκβαση του επιθυμητού αποτελέσματος.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται περιπτώσεις με έντονες γναθοπροσωπικές ανωμαλίες που αποκαταστάθηκαν με συνδυασμένη ορθοδοντική και χειρουργική παρέμβαση. Συζητούνται επίσης οι δυσκολίες που αντιμετωπίζονται σε τέτοιες περιπτώσεις και οι επιπλοκές που είναι δυνατόν να προκύψουν τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Α. ΖΑΦΕΙΡΙΑΔΗΣ¹, Ι. ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ-ΜΑΡΑΘΙΩΤΟΥ², Μ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ³

¹ Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

³ Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.

«Εξωτερική απορρόφηση των ριζών ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών μετά από ορθοδοντική θεραπεία: Μια μετα-ανάλυση»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μετα-ανάλυσης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της ορθοδοντικής θεραπείας στην εξωτερική απορρόφηση των ριζών ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών σε σύγκριση με δόντια με υγιή πολφό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε δεκαοκτώ ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές έλεγξαν το σύνολο των ανευρεθέντων εργασιών σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και εξήγαγαν τις αντίστοιχες πληροφορίες. Έγινε συνθετική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας το λογισμικό «RevMan 5.1» για τον συγκεντρωτικό υπολογισμό της Μέσης Διαφοράς (Mean Difference, MD) της ριζικής απορρόφησης σύμφωνα με το μοντέλο “fixed effect” με διάστημα εμπιστοσύνης (Confidence Intervals, CI) 95%. Πραγματοποιή-

ήθηκαν ακόμα έλεγχοι ποιότητας και ετερογένειας των μελετών, καθώς και αξιολόγηση σφάλματος δημοσίευσης και ανάλυση ευαισθησίας. Η ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών αξιολογήθηκε με τον δείκτη συμφωνίας Cohen's kappa.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έξι από τις 1942 ανευρεθείσες μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, εκ των οποίων οι τέσσερις συμπεριελήφθησαν στην ποσοτική ανάλυση. Η ριζική απορρόφηση βρέθηκε λιγότερη στα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια σε σχέση με τα δόντια με υγιή πολφό (MD: -0.48 mm, 95% CI: -0.81 έως -0.14 mm). Δεν βρέθηκε σφάλμα δημοσίευσης, ενώ δεν υπήρχε ετερογένεια δεδομένων (I² = 0%). Η συνολική ποιότητα των περιληφθέντων μελετών αξιολογήθηκε ως «χαμηλή».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια παρουσιάζουν σχετικά λιγότερη ριζική απορρόφηση από ότι τα δόντια με υγιή πολφό. Ο ορθοδοντικός θα πρέπει να θεωρεί την ορθοδοντική μετακίνηση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών μια σχετικά ασφαλή κλινική διαδικασία.

Ν. ΘΑΛΛΑΣΙΝΟΣ¹, Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ²,

¹ Οδοντικός Τεχνολόγος, Πτυχιούχος Τμήματος Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

² Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

«Ενδοστοματικοί νάρθηκες αποκατάστασης Συνδρόμου Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΥ)»

Η αποφρακτική Άπνοια Ύπνου αποτελεί μια, απειλητική για τη ζωή αναπνευστική διαταραχή, χαρακτηρίζεται δε από επαναλαμβανόμενα επεισόδια μερικής ή πλήρους απόφραξης των ανωτέρων αεραγωγών. Τα επεισόδια αυτά εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του ύπνου, με τη μορφή άπνοιας ή υπόπνοιας, η αιτιολογία τους είναι πολυπαραγωγική και στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση εμπλέκονται και συμβάλλουν αρκετές ιατρικές ειδικότητες. Οι ασθενείς με άπνοια, εκτός από τις διαταραχές της αναπνοής κατά την διάρκεια του ύπνου, παρουσιάζουν κρανιοπροσωπικές- στοματολογικές δυσλειτουργίες, οι οποίες καθιστούν καθοριστική τη συμβολή των οδοντιάτρων, ορθοδοντικών, γναθοχειρουργών και προσθετολόγων.

Το θεραπευτικό σχήμα εξαρτάται από τον αιτιολογικό παράγοντα που δημιουργεί το σύνδρομο και έχει τρεις κατηγορίες:

- * τη μη χειρουργική (συντηρητική)
- * τη χειρουργική
- * το συνδυασμό αυτών

Η μη χειρουργική αγωγή περιλαμβάνει, εκτός των άλλων, κινητά μηχανήματα εξωστοματικά ή ενδοστοματικά. Το εξωστοματικό μηχανήμα σκοπό έχει τη διατήρηση συνεχούς θετικής πίεσης (Continuous Positive Air Pressure, CPAP) στις αεραγωγούς οδούς μέσω ρινικής μάσκας και χορηγείται από τους ειδικούς πνευμονολόγους. Αποτελεί τον κλασικό τρόπο αντιμετώπισης ΣΑΥ με προβλέψιμα και άμεσα αποτελέσματα.

Το ενδοστοματικό μηχανήμα είναι κινητό ορθοδοντικό μηχανήμα που χρησιμοποιεί ο ασθενής κατά τη διάρκεια του ύπνου, με σκοπό την πρόσω μετακίνηση της κάτω γνάθου

(mandibular repositioner) στην πρόσθια θέση της γλώσσας (tongue-retaining device). Ο σκοπός αυτών των ορθοδοντικών μηχανημάτων είναι:

* Να φέρουν την κάτω γνάθο και/ή μόνο τη βάση της γλώσσας σε πρόσθια θέση, ενεργοποιώντας μια σειρά μυών ειδικά τους άνωθεν του υοειδούς και ειδικότερα τον γενειοϋοειδή και γναθοϋοειδή καθώς και τον γενειογλωσσικό μυ, έτσι ώστε να ανοίξει η αεραγωγός οδός στο επίπεδο της βάσης της γλώσσας και να διευκολυνθεί η αναπνευστική λειτουργία.

* Η φιλοσοφία αυτών των μηχανημάτων είναι να εμποδίζουν τη γλώσσα να ολισθαίνει προς το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα και να διανοίγουν το κατώτερο τμήμα του υποφάρυγγα, ώστε η λειτουργία της αναπνοής να γίνεται αβίαστα.

N. ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ, Λέκτορας Σ.Γ.Π.Χ., Οδοντιατρική Σχολή Αθήνας

«Ορθογναθική Χειρουργική, τι επιθυμεί ο γναθοχειρουργός από τον συνεργάτη του Ορθοδοντικό»

Οι ασθενείς με σκελετική δυσαρμονία υποβάλλονται σε ορθογναθικές επεμβάσεις σε συνδυασμό με ορθοδοντική θεραπεία πριν και μετά από το χειρουργείο.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις πριν την επέμβαση ο ορθοδοντικός προετοιμάζει τον οδοντικό φραγμό με τρόπο που να διευκολύνει την σύγκλιση διεγχειρητικά και μετά από την επέμβαση συμβάλλει στη σταθεροποίηση και τελειοποίησή της.

Στην εισήγηση θα παρουσιαστούν εκείνες οι «λεπτομέρειες» που προετοιμάζουν σωστά τον ασθενή, συμβάλλουν στη διευκόλυνση του χειρουργείου και οδηγούν σε σκελετική και συγκλεισιακή ισορροπία.

Η έγκαιρη αφαίρεση των έγκλειστων 3ων γομφίων αποτελεί προϋπόθεση πριν από αμφιγναθική ορθογναθική επέμβαση. Όμως και στις μονογναθικές επεμβάσεις είναι σωστό να αφαιρούνται και οι 4 έγκλειστοι, αφενός γιατί είναι πιθανό να παραμείνουν έγκλειστοι τελικά, γεγονός ανεπιθύμητο, ή να υπερεκφυθούν τραυματίζοντας τον αντίθετο βλεννογόνο ή να επιδράσουν αρνητικά στους 2ους γομφίους.

Τα ορθοδοντικά αγκύλια προκειμένου για χρήση σε ορθογναθική επέμβαση δεν πρέπει να ξεκολλήσουν στη διάρκεια του χειρουργείου. Επομένως πρέπει να είναι ισχυρά χειρουργικά ή ακόμα και δακτύλιοι σε κάποιες περιπτώσεις.

Ο ενδιάμεσος και ο τελικός ακρυλικός νάρθηκας είναι απαραίτητοι και καθοριστικής σημασίας διεγχειρητικά και επομένως πρέπει να έχουν κατασκευαστεί και να εφαρμόζονται με ακρίβεια στα εκμαγεία κατ' αρχήν και στο στόμα στην συνέχεια.

Η τελική κλινική εικόνα του ασθενή μετά από μία ορθογναθική επέμβαση φαίνεται 6 μήνες μετεγχειρητικά, και είναι αποτέλεσμα βιολογικής προσαρμογής και συμπεριφοράς, συνήθως μη προβλέψιμο από προκατασκευασμένα και εξιδανικευμένα ηλεκτρονικά προγράμματα. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται σχετικά και από τους δύο συμμετέχοντες ειδικούς και να μην έχει εξωπραγματικές αξιώσεις.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ι. ΙΑΤΡΟΥ, Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Νοσοκομείου Παιδών 'Π & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ'

«Ασυμμετρίες των γνάθων: Από την Ορθοδοντική Χειρουργική στη διατακτική οστεογένεση. Δρόμος χωρίς γυρισμό;»

Οι ασυμμετρίες των γνάθων είναι ένα τρισδιάστατο πρόβλημα. Οι ορθογναθικές επεμβάσεις για τη διόρθωσή τους έχουν ήδη καταστεί καθημερινή πράξη ήδη από τη δεκαετία του 1960, ενώ σύντομα αναγνωρίστηκε η ανάγκη της συμμετοχής του Ορθοδοντικού για την αρτιότερη αντιμετώπιση του προβλήματος. Ως καταλληλότερη ηλικία για την τέλεση των επεμβάσεων αυτών θεωρήθηκε η ολοκλήρωση της ανάπτυξης συνήθως 16-18 για τα κορίτσια και 17-19 για τα αγόρια, για την αρμονική διεύθετση του σκελετού του προσώπου.

Η επιτυχής εφαρμογή της διατακτικής οστεογένεσης και στις γνάθους από τον Mc Carthy το 1992, μας έδωσε τη δυνατότητα της πιο έγκαιρης παρέμβασης προς διόρθωση των σκελετικών προβλημάτων. Η μέθοδος αυτή σε ορισμένες περιπτώσεις αποδείχθηκε λυσιτελής, ενώ στις περισσότερες βελτιώνει αισθητά τόσο την αισθητική όσο και σημαντικά λειτουργικά προβλήματα των ασθενών της κατηγορίας αυτής και οπωσδήποτε ελαττώνει την έκταση των ορθογναθικών επεμβάσεων, που όμως σε ορισμένες περιπτώσεις είναι τελικά αναπόφευκτες.

Στην εισήγηση αυτή θα αξιολογηθεί κριτικά η υπερδεκαετής εμπειρία μας με τον διατακτικό εφελκυσμό σε παιδιά με σύνδρομα Pierre Robin, Treacher Collins και Goldenhar και θα εκτιμηθεί η συμβολή της στην αντιμετώπιση κρανιογναθικών ανωμαλιών.

Οπωσδήποτε ο αρχικός ενθουσιασμός σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της μεθόδου έχει κοπάσει και διεθνώς με αποτέλεσμα τώρα να είναι η κατάλληλη στιγμή για την αποτίμησή της και τη θέσπιση των κατάλληλων ενδείξεων για την εφαρμογή της, ώστε να καταφανεί κάτω από ποιες προϋποθέσεις η μέθοδος θα αποτελεί «δρόμο χωρίς γυρισμό», έναντι της Ορθογναθικής Χειρουργικής.

Ι. ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ – ΜΑΡΑΘΙΩΤΟΥ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής Α.Π.Θ.

«Ορθοδοντική αντιμετώπιση παιδιών με σχιστίες της στοματογναθικής περιοχής»

Για την αντιμετώπιση των παιδιών με σχιστίες της στοματογναθικής περιοχής χρησιμοποιούνται διάφορες ορθοδοντικές θεραπευτικές διαδικασίες σε μία ή περισσότερες χρονικές περιόδους, οι οποίες προηγούνται ή έπονται των χειρουργικών επεμβάσεων.

Στη βρεφική ηλικία εφαρμόζονται ορθοπεδικές συσκευές στην άνω γνάθο που χρησιμεύουν ως “αποφρακτήρες” του χάσματος της υπερώας για τη διευκόλυνση της διατροφής του βρέφους, ενώ ταυτόχρονα προετοιμάζουν το βρέφος για την πρώιμη χειρουργική αποκατάσταση του χείλους, της ρινός, και του πρόσθιου τμήματος της φατνιακής απόφυσης.

Στη διάρκεια της νεογιλής οδοντοφυΐας αντιμετωπίζονται τα οδοντικά και σκελετικά προβλήματα που παρουσιάζονται κυρίως ως συνέπεια της στένωσης της άνω γνάθου από τις δυνάμεις που ασκούνται από τους μαλακούς ιστούς μεταχειρουργικά.

Στη διάρκεια της μικτής οδοντοφυΐας αντιμετωπίζονται τα οδοντικά και σκελετικά προβλήματα που εκδηλώνονται έντονα και οφείλονται άλλοτε στην ίδια τη δυσπλασία, άλλοτε στις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν σε προγενέστερες χρονικές περιόδους. Οι πλέον συνήθεις ορθοδοντικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την επιπέδωση των τομέων της άνω γνάθου, τη διεύρυνση της άνω γνάθου ώστε να αποκατασταθεί η ελαττωμένη εγκάρσια διάσταση και η οπίσθια σταυροειδή σύγκλιση, καθώς και την ορθοπεδική πρόωθηση της άνω γνάθου για τη διόρθωση της οπίσθιας θέση της.

Για την επιπέδωση των τομέων της άνω γνάθου χρησιμοποιούνται κλασσικές κινητές ή ακίνητες συσκευές όμοιες με αυτές που εφαρμόζονται σε ασθενείς που δε φέρουν σχιστίες, ενώ για τη διεύρυνση της υπερώας τοποθετούνται κινητές ή ακίνητες ορθοπεδικές συσκευές τύπου quad-helix, ή συσκευή Haas, ή συσκευή Hyrax.

Για την πρόωθηση της άνω γνάθου χρησιμοποιούνται είτε μόνο ορθοπεδικά μέσα είτε ορθοπεδικά μέσα σε συνδυασμό με χειρουργικές τεχνικές πρόωθησης της άνω γνάθου (μάσκα προσώπου Delaire, ή Le Fort I οστεοτομία ή Le Fort I οστεοτομία σε συνδυασμό με διατατική οστεογένεση της άνω γνάθου) ανάλογα με τη σοβαρότητα της οπίσθιας θέσης της άνω γνάθου ενώ ακολουθεί η τοποθέτηση του οστικού μοσχεύματος ώστε να αναπληρωθεί η έλλειψη οστού στην περιοχή της σχιστίας και να δημιουργηθούν συνθήκες κατάλληλες για την ανατολή των μονίμων πλαγίων τομέων και κυνοδόντων.

Στη διάρκεια της μόνιμης οδοντοφυΐας ολοκληρώνονται οι διαδικασίες ευθυγράμμισης των δοντιών, ανάλογα με την παρουσία ή τη συγγενή έλλειψη του πλαγίου τομέα. Σε περιπτώσεις που υπάρχει συγγενής έλλειψη του πλαγίου τομέα ή συγγενής έλλειψη και των δύο πλαγίων τομέων όπως σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρων ΧΓΥΣ, οι θεραπευτικές επιλογές για την πλήρωση του χώρου είναι είτε το κλείσιμο του διαστήματος με ορθοδοντικές διαδικασίες, είτε η διάνοιξη του διαστήματος και η αποκατάσταση του χώρου με προσθετικές ή/και εμφυτευματικές διαδικασίες.

Στη μετεφηβική ηλικία τέλος αντιμετωπίζονται όταν υπάρχουν, τα προβλήματα που προέρχονται από την υπολειπόμενη αύξηση του ατόμου, τα προβλήματα που υπάρχουν στις οβελιαίες σχέσεις των γνάθων και η σοβαρή ανεπάρκεια του μέσου προσώπου με συνδυασμένη ορθοδοντική θεραπεία και ορθογναθική χειρουργική Le Fort I.

Π. ΚΑΙΣΑΡΗΣ, Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

«Επιπλοκές στην Ορθογναθική Χειρουργική»

Η Ορθογναθική Χειρουργική συνδυάζει την εφαρμογή επιστήμης και τέχνης δύο ειδικοτήτων: της Ορθοδοντικής και της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Σκοπός της η διόρθωση δυσμορφιών των σκληρών και μαλακών μοριών του προσώπου. Το μυστικό της επιτυχίας στην αντιμετώπιση ενός ορθογναθικού ασθενή βρίσκεται στη συνεργασία των δύο ειδικοτήτων και στην ακολουθία ενός πρωτοκόλλου.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Η σταθερότητα του αποτελέσματος είναι το πιο σημαντικό κομμάτι της όλης διαδικασίας της θεραπείας και σε αυτό βοηθά η προεγχειρητική αλλά και η μετεγχειρητική Ορθοδοντική θεραπεία ώστε να αποφευχθούν οι υποτροπές μακροπρόθεσμα.

Σε ότι αφορά τις περιεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές την πιο σοβαρή αποτελεί η άμεση (αλλά και η απώτερη) αιμορραγία είτε στην άνω είτε στην κάτω γνάθο και αναφέρονται διάφορες τεχνικές αντιμετώπισης και αποφυγής της. Την πιο συχνή δε επιπλοκή αποτελεί ο τραυματισμός του κάτω φατνιακού νεύρου, η οποία σχετίζεται με την ανατομική του θέση ως προς το ύψος του σώματος της κάτω γνάθου αλλά και με την απόστασή του από το κάτω χείλος αυτού.

Η υποτροπή (λόγω ενεργού αυξητικού κέντρου ή παρεκτόπισης του κονδυλοφόρου κολωβώματος), η απώλεια φυσιολογικής επούλωσης – αιμάτωσης (με ή χωρίς νέκρωση οδόντων και σε σχέση με τη σταθερή ακινητοποίηση ή με το σχεδιασμό του κρημνού), η επιμόλυνση του υλικού οστεοσύνθεσης, τα συρίγγια, η αισθητική απόδοση της ρινός, η επικείμενη επιδείνωση μιας δυσλειτουργίας της ΚΓΔ, η πάρεση γλωσσικού ή προσωπικού νεύρου αλλά και τα ενδεχόμενα ψυχολογικά προβλήματα του ασθενή κατά τον 1ο -2ο μήνα αποτελούν μερικές ακόμα, λιγότερο συχνές, επιπλοκές.

Παρόλο το ευρύ φάσμα των επιπλοκών που προκύπτουν από την κλινική πράξη της Ορθογναθικής, αυτού του είδους οι επεμβάσεις μπορούν να θεωρηθούν ασφαλείς εφόσον τίθεται σωστή διάγνωση και εφαρμόζεται η απαραίτητη πρόληψη.

Μ. ΚΑΛΑΒΡΥΤΙΝΟΣ¹, Α. ΤΣΟΛΑΚΗΣ², Μ. ΣΑΝΟΥΔΟΣ³, Κ. ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ⁴

¹ Επιστημονικός Συνεργάτης Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ

³ Επιστημονικός Συνεργάτης Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ

⁴ Καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής ΕΚΠΑ

«Ριζική απορρόφηση άνω πλαγίων τομέων οφειλόμενη σε εγκλεισμό κυνοδόντων»

Μια σημαντική παρενέργεια του εγκλεισμού των κυνοδόντων της άνω γνάθου είναι η ριζική απορρόφηση των πλαγίων τομέων.

Η συχνότητα της εμφάνισης της προαναφερόμενης παρενέργειας ποικίλλει και κυμαίνεται από 12.5%-80.5%, ανάλογα με τη χρονική περίοδο που έγινε η μελέτη και με την ακτινογραφική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε.

Ακτινογραφικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται τόσο για τον εντοπισμό των εγκλειστών κυνοδόντων όσο και της πιθανής απορρόφησης της ρίζας των πλαγίων συμπεριλαμβάνουν τις περιακρορριζικές ακτινογραφίες, ακτινογραφίες δήξεως, πανοραμικές ακτινογραφίες και πρόσφατα την υπολογιστική αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης.

Παρά το γεγονός ότι η μέθοδος της αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης δέχεται κριτική για το σχετικά υψηλό ποσοστό ακτινοβολίας, θεωρείται η πλέον αξιόπιστη και ακριβής, διότι αποδίδει τρισδιάστατη απεικόνιση και παρακάμπτει όλα τα μειονεκτήματα των συμβατικών μεθόδων.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Σε δικές μας έρευνες στο Πανεπιστήμιο Αθηνών σχετικά με την απορρόφηση των άνω πλαγίων μετά από έγκλεισμό των κυνόδοντων, χρησιμοποιώντας τις κυριότερες συμβατικές ακτινογραφικές μεθόδους αλλά και την μέθοδο της αξονικής ακτινογραφίας κωνικής δέσμης, διαπιστώσαμε σημαντική απορρόφηση της ρίζας των πλαγίων με μεγαλύτερο δείκτη αξιοπιστίας διάγνωσης την τελευταία μέθοδο.

Μεταξύ των άλλων βρέθηκε πως υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της θέσης έγκλεισης του κυνόδοντα και της ηλικίας του ασθενή και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση του έγκλειστου κυνόδοντα με σκοπό την αποφυγή της ριζικής απορρόφησης του πλάγιου.

Παρουσιάζονται διάφορα κλινικά περιστατικά και συζητείται η αντιμετώπιση τους.

Π. ΚΑΝΑΡΕΛΛΗΣ, Ορθοδοντικός

«Συνδυασμός Γλωσσικής Τεχνικής και Γναθοχειρουργικής»

Η εισήγηση αυτή έχει σκοπό να δείξει περιστατικά θεραπευμένα με τη μέθοδο της γλωσσικής τεχνικής σε συνδυασμό με γναθοχειρουργική.

Η συνθέστερη συνεργασία του Ορθοδοντικού με το Γναθοχειρουργό είναι η παραπομπή των ασθενών μας για την αφαίρεση των 3ων γομφίων. Τα τελευταία χρόνια όμως τα προσωρινά μίνι ορθοδοντικά εμφυτεύματα έχουν όλο και μεγαλύτερη χρήση στην ορθοδοντική, με αποτέλεσμα να στέλνονται οι ασθενείς στον οδοντίατρο ή στον γναθοχειρουργό για την τοποθέτηση αυτών.

Τα έγκλειστα δόντια είναι επίσης ένας λόγος συνεργασίας ορθοδοντικού και γναθοχειρουργού, με το στάδιο της διάνοιξης από το χειρουργό και της συγκόλλησης αγκυλίου από τον ορθοδοντικό στο δόντι, για την ανέλκυση του στον οδοντικό φραγμό.

Η συνεχώς αυξανόμενη όμως ζήτηση ορθοδοντικής θεραπείας από ενήλικες ασθενείς, μας αναγκάζει σε αισθητικότερες ορθοδοντικές θεραπείες, συντομότερης διάρκειας. Στους ασθενείς αυτούς, στους οποίους δεν υπάρχει δυναμικό ανάπτυξης, η συνεργασία με τη γναθοχειρουργική ειδικότητα είναι συχνά επιβεβλημένη.

Τέλος οι περιπτώσεις απώλειας ενός ή περισσότερων δοντιών και η μη έγκαιρη αποκατάσταση αυτών, είναι συχνές αιτίες, στις οποίες θα χρειαστεί διάνοιξη χώρου, διόρθωση της κλίσης των παρακείμενων δοντιών, εμβύθυνση αυτών από τον ορθοδοντικό, για τη σωστή προσθετική αποκατάσταση και ενδεχομένως την παρέμβαση του γναθοχειρουργού για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Οι περιπτώσεις λοιπόν όπου η συνεργασία του ορθοδοντικού με τον γναθοχειρουργό είναι αναγκαίες, θα παρουσιαστούν με πολλά κλινικά παραδείγματα, με ασθενείς θεραπευμένους με τη μέθοδο της γλωσσικής ορθοδοντικής τεχνικής.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

A. ΚΑΡΑΜΟΥΖΟΣ, Ορθοδοντικός, Δρ Ορθοδοντικής Α.Π.Θ.

«Τεχνική Invisalign: Εμβιομηχανική προσέγγιση & Κλινική αποτελεσματικότητα»

Η ομιλία περιλαμβάνει αρχικά σύντομη αναφορά στις βασικές αρχές της ορθοδοντικής θεραπείας ενηλίκων ασθενών με τη χρήση της τεχνικής Invisalign. Ακολουθεί περιγραφή της βιολογίας της οδοντικής μετακίνησης και των συστημάτων δυνάμεων που αναπτύσσονται κατά την εφαρμογή της τεχνικής. Παρουσιάζονται οι ιδιότητες του θερμοπλαστικού υλικού, οι επιθυμητές και ανεπιθύμητες δράσεις που αναπτύσσονται από τους διαφανείς νάρθηκες και οι δυνατότητες/περιορισμοί που υφίστανται για την αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων με αποτελεσματικό και προβλέψιμο τρόπο. Στο τέλος γίνεται εκτεταμένη αναφορά στα νεώτερα επιστημονικά δεδομένα και στην κλινική αποτελεσματικότητα της τεχνικής Invisalign.

N. ΚΟΥΠΗΣ, Ορθοδοντικός

«Συσκευές φωτοπολυμερισμού στη σύγχρονη ορθοδοντική πράξη: Επιλογές και Χαρακτηριστικά»

Η ραγδαία εξέλιξη των συγκολλητικών παραγόντων στον ευρύτερο χώρο της οδοντιατρικής οδήγησε σε βελτιωμένες μορφές φωτοπολυμεριζόμενων ρητινών που χρησιμοποιούνται ευρύτατα στη σύγχρονη ορθοδοντική πράξη, κυρίως εξαιτίας της δυνατότητας ελέγχου του πολυμερισμού τους και της ευκολίας στον χειρισμό τους.

Η εξέλιξη των συγκολλητικών υλικών συνοδεύτηκε από παράλληλη βελτίωση και εξέλιξη των ανάλογων συσκευών φωτοπολυμερισμού.

Εκτός από τις παραδοσιακές συσκευές με λυχνίες αλογόνου, σήμερα είναι διαθέσιμες στον κλινικό ορθοδοντικό συσκευές φωτοπολυμερισμού βασισμένες στην τεχνολογία laser, συσκευές με λυχνίες πλάσματος και συσκευές με λυχνίες φωτοδιόδου εκπομπής (laser).

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η περιγραφή των συσκευών αυτών φωτοπολυμερισμού και η ανάλυση των χαρακτηριστικών τους με αναφορές σε σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις δυνατότητες των διαφόρων συσκευών και στην εφαρμογή τους στη σύγχρονη ορθοδοντική πράξη. Παραθέτονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε τύπου και παρουσιάζονται οι παράμετροι που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής κατά την επιλογή μίας συσκευής φωτοπολυμερισμού στην ορθοδοντική κλινική πράξη.

A. ΛΟΥΠΑΤΑΤΖΗ, Επιμελήτρια Β', Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Παιδών 'ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ'

«Σχιιστίες στην στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή. Χειρουργική αντιμετώπιση των νεογνών»

Οι σχιιστίες είναι από τις συχνότερες συγγενείς ανωμαλίες στον άνθρωπο. Οφείλονται σε γενετικούς, περιβαλλοντικούς, αναπτυξιακούς, μεταβολικούς παράγοντες ή είναι ιδιοπαθείς. Εμφανίζονται είτε ως μεμονωμένη πάθηση, είτε ως συνοδό διαφόρων συνδρόμων (Treacher-Collins, Opitz G, Stickler, Vanderwoude κλπ).

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Οι χειρουργικές επεμβάσεις διακρίνονται στη χειρουργική αντιμετώπιση της χειλεοσχιστίας (ετερόπλευρης, αμφοτερόπλευρης, ή μέσης γραμμής), της υπερωιοσχιστίας (μαλθακής, σκληράς ή υποβλεννογόνιου), γναθοσχιστίας (ετερόπλευρης, αμφοτερόπλευρης) και της φαρυγγουπερώιας ανεπάρκειας. Στα νεογνά, οι χειλεοσχιστίες αντιμετωπίζονται σε ένα χρόνο και στην συντριπτική τους πλειοψηφία με τις μεθόδους Millard I και II και την τεχνική Schrudde στην ηλικία των 3 μηνών περίπου. Οι υπερωιοσχιστίες αντιμετωπίζονται μέσω κινητοποίησης ρινικού και στοματικού βλεννογόνου ως δίδισχοι κρημνοί, στην ηλικία των 6 μηνών περίπου. Η γναθοσχιστία αντιμετωπίζεται στην ηλικία των 7-8 ετών με οστικό αυτομόσχευμα από την λαγόνιο ακρολοφία. Η φαρυγγουπερώια ανεπάρκεια αντιμετωπίζεται στην ηλικία των 5-15 ετών με αναστρεφόμενο κρημό από το οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα κατά Hogan, εφόσον είναι βέβαιο ότι λειτουργεί σωστά ο μυϊκός βρόγχος των μυών της μαλθακής υπερώας και εφόσον έχει αποτύχει η 12μηνη λογοθεραπεία που προηγήθηκε.

Στην παρούσα εισήγηση συζητούνται τα προτερήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των σχιστιών στα νεογνά, τα αποτελέσματα και οι επιπλοκές τους.

Ν. ΜΑΡΚΟΥ¹, Γ. ΚΑΛΚΑΤΖΑΚΟΣ¹, Ν.ΘΕΟΛΟΓΗ ΛΥΓΙΔΑΚΗ², Φ. ΤΖΕΡΜΠΟΣ³, Ν.ΚΟΛΟΜΒΟΣ², Ι. ΙΑΤΡΟΥ⁴

¹ Οδοντίατροι

² Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής

³ Επίκουρος καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής

⁴ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής νοσοκομείου Παιδών "Π & Α Κυριακού"

«Αντιμετώπιση στενογναθίας με διατατική οστεογένεση στη γενειακή σύμφυση – Παρουσίαση περίπτωσης»

Η στενογναθία της κάτω γνάθου είναι σπάνια κατάσταση η οποία εμφανίζεται σε ορισμένα κρανιοπροσωπικά σύνδρομα. Η ανωμαλία αυτή επηρεάζει την ανάπτυξη της κάτω γνάθου σε οριζόντιο επίπεδο προκαλώντας συνωστισμό των πρόσθιων δοντιών με σημαντική σμίκρυνση του τόξου της κάτω γνάθου, που από σχήμα «πετάλου» παίρνει τη μορφή «φουρκέτας».

Περιγράφεται περίπτωση κοριτσιού 2 ετών με σύνδρομο Pierre Robin με μεγάλο βαθμού στενογναθία. Η θέση της γλώσσας ήταν τέτοια, ώστε να προκαλείται απόφραξη της ανώτερης αναπνευστικής οδού, με αποτέλεσμα να χρειαστεί τραχειοστομία σε ηλικία 8 ημερών. Αντιμετωπίστηκε με την τεχνική της διατατικής οστεογένεσης με ενδοστοματικό διατατήρα στη γενειακή σύμφυση. Επιτεύχθηκε διάνοιξη της κάτω γνάθου, 2cm περίπου, με αποτέλεσμα την ικανοποιητική θέση της γλώσσας και την απαλλαγή της μικρής ασθενούς από την τραχειοστομία.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Συμπερασματικά, μια εξαιρετικά σπάνια κρανιοπροσωπική ανωμαλία, όπως η στενογναθία της κάτω γνάθου, μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά με διατακτική οστεογένεση.

Δ. ΜΑΥΡΕΑΣ, Ορθοδοντικός

«Ορθοδοντική θεραπεία και 6 επιλογές στρατηγικής σημασίας για την επιτυχία της»

Στη σύγχρονη ορθοδοντική πρακτική υπάρχουν 6 σημεία στρατηγικής σημασίας, τα οποία καθορίζουν την αποδοτικότητα (efficiency), την αποτελεσματικότητα (effectiveness), όπως και την ποιότητα της θεραπείας. Η ενίσχυση της δράσης των επιθυμητών και η ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων δυνάμεων, η επιλογή των κατάλληλων και ποικίλων ροπών στρέψης (torque) των αγκυλίων, η θέση συγκόλλησης των αγκυλίων, η πρώιμη χρήση ελαστικών, η αποσυγγόμφωση (disarticulation) και ο εκλεκτικός τροχισμός αποτελούν στοιχεία, που με τον ενδεδειγμένο συνδυασμό τους είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αναβάθμιση της διαχείρισης των ορθοδοντικών θεραπειών.

Σκοπός αυτής της ομιλίας είναι να κάνει σύντομη αναφορά στα παραπάνω στοιχεία και να παρουσιάσει την πρακτική εφαρμογή τους σε κλινικά περιστατικά.

Δ. ΜΠΟΥΓΑΤΣΙΑΣ¹, Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ²

¹ Οδοντικός Τεχνολόγος, Πτυχιούχος Τμήματος Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

² Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

«Ορθοδοντικά μηχανήματα άπω μετακίνησης γομφίων επί μίνι ορθοδοντικών στηριγμάτων Benefit-Beneplate»

Τα μίνι ορθοδοντικά εμφυτεύματα αποδείχθηκαν τα τελευταία χρόνια ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην ορθοδοντική θεραπεία. Σε μερικές περιπτώσεις αντικατέστησαν επιτυχώς πολύπλοκα εμβιομηχανικά συστήματα όπως την τεχνική του τμηματικού συρμάτινου τόξου. Σίγουρα όμως έχουν επάξια κερδίσει την πλειονότητα των ορθοδοντικών, κυρίως λόγω των λύσεων που προσφέρουν στο αιώνιο ορθοδοντικό πρόβλημα της στήριξης.

Από τα πρώτα τους βήματα μέχρι και σήμερα έχουν γίνει εντατικές προσπάθειες άλλες με μεγαλύτερη και άλλες με όχι τόσο μεγάλη επιτυχία να συνδεθούν τα μίνι ορθοδοντικά εμφυτεύματα με κάποιες από τις κλασικές ορθοδοντικές συσκευές. Οι μέχρι τώρα προσπάθειες βρίσκουν δυσκολία κυρίως στην σύνδεση του ορθοδοντικού μηχανισμού που θα φτιάξει ο τεχνολόγος με το ορθοδοντικό εμφύτευμα που έχει τοποθετηθεί ενδοστοματικά.

Το σύστημα BENEFIT και BENEPLATTE δίνει λύση σε αυτό ακριβώς το πρόβλημα συνδυάζοντας κάποια στοιχεία σύνδεσης από τα κλασικά οδοντιατρικά εμφυτεύματα με την ευκολία τοποθέτησης και το μικρό κόστος των μίνι ορθοδοντικών εμφυτευμάτων. Πρόκειται για ένα πλήρες σύστημα που αποτελείται από μίνι ορθοδοντικά στηρίγματα-εμφυτεύματα τιτανίου, μαζί με τα παρελκόμενα εξαρτήματα όπως τις Beneplates και τους συνδέσμους ακριβείας. Συνδυάζει όλα τα πλεονεκτήματα των μίνι ορθοδοντικών εμφυτευμάτων

τιτανίου όπως το ότι είναι αυτοκοκλιούμενα, δε χρειάζονται χειρουργική τοποθέτηση, δέχονται άμεση φόρτιση, δεν χρειάζονται οστεοενσωμάτωση, αφαιρούνται εύκολα και φυσικά είναι πολύ οικονομικά. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τα πλεονεκτήματα των κλασικών οδοντιατρικών εμφυτευμάτων όπως η μεγάλη γκάμα παρελκόμενων εξαρτημάτων όπως οι Benerplates και οι σύνδεσμοι ακριβείας και η κατασκευή των μηχανημάτων μέσω αναλόγων από τον οδοντικό τεχνολόγο στο εργαστήριο, όπως το μηχανήμα ταχείας διεύρυνσης υπερώας τύπου HYRAX, το μηχανήμα Pendulum, το Μηχάνημα άπω μετακίνησης γομφίων σε ενήλικες κ.α., τα καθιστούν την καλύτερη επιλογή για πολύπλοκες μετακινήσεις δοντιών με απόλυτη οστική στήριξη.

Α. ΜΥΛΩΝΑΣ, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Δρ Οδοντιατρικής και Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Αν. Διευθυντής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Θεραπευτηρίου “METROPOLITAN”

«Αποκάλυψη εγκλείστων δοντιών για ορθοδοντική μετακίνηση»

Η χειρουργική αντιμετώπιση των εγκλείστων δοντιών αποτελεί μία πρόκληση τόσο για τον ορθοδοντικό όσο και για το στοματικό και γναθοπροσωπικό χειρουργό, καθόσον η χειρουργική αποκάλυψη και η ορθοδοντική διεύθετηση των εγκλείστων δοντιών συνιστούν μία ομαδική προσπάθεια που αποσκοπεί στη διατήρηση ή στην ανάκτηση ενός δοντιού, το οποίο κατέχει μια θέση-κλειδί στον οδοντικό φραγμό ή συμβάλλει στη σταθερότητα της ορθοδοντικής θεραπείας ενός ασθενή.

Διάφορα δόντια εγκλείονται στις γνάθους, όπως οι κεντρικοί τομείς της άνω γνάθου, οι δεύτεροι προγόμφιοι και οι δεύτεροι γομφίοι της κάτω γνάθου, αλλά οι κυνόδοντες, κυρίως της άνω γνάθου, αποτελούν τα δεύτερα περισσότερο εγκλειόμενα από πλευράς συχνότητας δόντια μετά τους τρίτους γομφίους, απασχολώντας κατά κύριο λόγο τους ορθοδοντικούς και τους στοματικούς και γναθοπροσωπικούς χειρουργούς, καθόσον από ορθοδοντικής πλευράς ο κυνόδοντας διαδραματίζει ένα καθοριστικό ρόλο στην σύγκλιση, τη σταθερότητα, στο σχήμα και στην λειτουργία του οδοντικού τόξου.

Η χειρουργική αποκάλυψη αποτελεί τη συνήθη θεραπευτική αντιμετώπιση των εγκλείστων κυνόδοντων, η ανασκόπηση δε της σχετικής βιβλιογραφίας αποκαλύπτει δύο κυρίως μεθόδους χειρουργικής αποκάλυψης, ήτοι την ανοικτή και την κλειστή χειρουργική τεχνική.

Στην ανοικτή τεχνική ο κυνόδοντας εντοπίζεται, αποκαλύπτεται και αφήνεται εκτεθειμένος στη στοματική κοιλότητα. Ένα ορθοδοντικό bracket μπορεί να τοποθετηθεί ή και όχι την ώρα του χειρουργείου, ενώ η τεχνική αυτή ενδείκνυται κυρίως για τον κυνόδοντα της άνω γνάθου με υπερώια έγκλειση. Η αποκάλυψη του δοντιού επιτυγχάνεται με την αφαίρεση ενός «παραθύρου» υπερκειμένων ούλων και οστού, ενώ το τραύμα που προκύπτει κατά τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να πωματισθεί με μία γάζα ή με χειρουργική κονία. Στην περίπτωση προστομαϊκής (χειλικής) έγκλεισης του κυνόδοντα της άνω γνάθου, ιδίως όταν ο κυνόδοντας εγκλείεται κοντά στο φατνίο, η αποκάλυψη του δοντιού επιτυγχάνεται με τη χρησιμοποίηση ακροριζικά επανατοποθετούμενου (μετατοπιζόμενου) κρημνού. Αφού αναπτυχθεί ο κρημνός αφαιρείται το οστό που καλύπτει το μεγαλύτερο

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

μέρος της μύλης του δοντιού με μία οστεοεγγλυφίδα, στη συνέχεια δε ο κρημνός επανατοποθετείται και συρράπτεται ακρορριζικά ως προς την αρχική του θέση. Στη φάση αυτή μπορεί να συγκολληθεί ένα bracket, ή μπορεί να τοποθετηθεί και σε επόμενη συνεδρία. Με την τεχνική αυτή ελαττώνονται οι περιοδοντικές βλάβες όταν το δόντι διευθετηθεί στο οδοντικό τόξο, ενώ άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι το αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται είναι λιγότερο αισθητικό σε σχέση με την κλειστή τεχνική.

Η κλειστή χειρουργική τεχνική εφαρμόζεται όταν το δόντι δεν είναι σε θέση που να επιτρέπει την επανατοποθέτηση ενός κρημνού και την επακόλουθη αποκάλυψη της μύλης του. Χρησιμοποιείται συχνά σε υπερώιες εγκλείσεις, που δεν είναι κοντά στη φατνιακή απόφυση του οδοντικού τόξου. Επιπρόσθετα, όταν ένας κυνόδοντας βρίσκεται έγκλειστος ψηλά στην παρειακή πλευρά της άνω γνάθου, ή σχετικά χαμηλά ως προς το μασπικό επίπεδο της κάτω γνάθου, η τεχνική αυτή καθίσταται μία πολύτιμη μέθοδος για την επίτευξη αποκάλυψης χωρίς περιοδοντική υπονόμηση της παρακείμενης οδοντοφυΐας. Αναπτύσσεται ένας ολικού πάχους κρημνός και αφού αποκαλυφθεί το έγκλειστο δόντι αφαιρώντας το υπερκείμενο οστό με την χρήση κατάλληλων οστεοεγγλυφίδων, τοποθετείται ένα ορθοδοντικό bracket με ένα σύρμα ή με αλυσίδα που φέρεται από το έγκλειστο δόντι προς το οδοντικό τόξο. Στις περιπτώσεις που το δόντι βρίσκεται μακριά από το οδοντικό τόξο, μπορεί να χρειασθεί να διαπεράσει η αλυσίδα του bracket τον κρημνό και να οδηγηθεί δια μέσου των ιστών προς το σύρμα του οδοντικού τόξου. Στην συνέχεια επαναφέρεται ο κρημνός στη θέση του και συρράπτεται, ο δε ορθοδοντικός μπορεί να προχωρήσει στην εφαρμογή έλξης για κινητοποίηση του δοντιού, μετά περίπου από μία εβδομάδα από την επούλωση των μαλθακών ιστών.

Το σχέδιο θεραπείας και η στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση τόσο από το χειρουργό όσο και από τον ορθοδοντικό, αποτελούν τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή αποκάλυψη και την κατευθυνόμενη ανατολή των εγκλείστων δοντιών. Η επιτυχής ολοκλήρωση των χειρουργικών και ορθοδοντικών διαδικασιών που αφορούν τα έγκλειστα δόντια και κυρίως τους κυνόδοντες αποβαίνει πάντοτε ευεργετική για τα διασωζόμενα δόντια, τα οποία είναι σημαντικά για την διασφάλιση της ορθοδοντικής, λειτουργικής και αισθητικής σταθερότητας του ασθενή.

Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

«Σύγχρονο σύστημα καταγραφής και ανάγνωσης της συνεργασίας του ασθενή στην ορθή χρήση των κινητών οδοντιατρικών μηχανισμών»

Ένα «παραδοσιακό» και γνωστό σε όλους πρόβλημα τόσο της καθημερινής κλινικής πράξης, όσο και της έρευνας, είναι η διαφορά που πολύ συχνά διαπιστώνουμε στην τήρηση από τον ασθενή των εντολών του θεράποντα ιατρού για το χρόνο που ο ασθενής πρέπει να φοράει κινητούς οδοντιατρικούς μηχανισμούς. Οδοντοστοιχίες φορούνται από τους ασθενείς αδιαλείπτως ακόμη και στον ύπνο, νάρθηκες βρουξισμού, που δίνονται για την προστασία πολύπλοκων και ακριβών προσθετικών αποκαταστάσεων καταλήγουν στο συρτάρι, και κινητοί ορθοδοντικοί μηχανισμοί δεν φορούνται επαρκώς, ώστε να φέρουν και το

επιθυμητό αποτέλεσμα. Στη διαμάχη που συχνά ακολουθεί για το ποιος δεν έκανε σωστά την δουλειά του και άρα ποιος θα επωμιστεί και την αναπροσαρμογή, επισκευή ή και νέα θεραπεία βρίσκεται κανείς συχνά χωρίς χειροπιαστά αποδεικτικά στοιχεία απέναντι από τον ασθενή. Στις όλο και πιο συχνές δικαστικές διαμάχες που προκύπτουν μετά από τέτοια γεγονότα θα κληθεί ο δικαστής να κρίνει κάτι που δε γνωρίζει σύμφωνα μόνο με τα λεγόμενα των αντιδίκων. Για να αποφύγει λοιπόν κανείς τέτοια κατάληξη συχνά επωμίζονται το κόστος οι « ίδιοι ύποπτοι» (οδοντίατρος- οδοντοτεχνίτης).

Οι νέες τεχνολογίες μάς δίνουν σήμερα την δυνατότητα να παρακολουθούμε αδιαλείπτως την συνεργασία του ασθενούς και να παρεμβαίνουμε έγκαιρα, ώστε να προλάβουμε ανεπιθύμητες καταστάσεις, που μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στον ασθενή ή και να διαρρήξουν την επαγγελματική μας σχέση μαζί του. Η τεχνολογία των Η-Υ και η δυνατότητα ενσωμάτωσης συστημάτων υψηλής τεχνολογίας σε όλο και μικρότερα σε μέγεθος συστήματα, με την χρήση των μικροεπεξεργαστών, άνοιξε νέες οδούς τόσο στην κλινική όσο και στην έρευνα.

Ένα τέτοιο σύστημα είναι και το σύστημα THERAMON με το οποίο μπορούμε μέσω ενός μικροτσιπ να καταγράψουμε τον χρόνο που φοράει ο ασθενής τους κινητούς οδοντιατρικούς μηχανισμούς και μετά να μεταφέρουμε τα δεδομένα μέσω του σταθμού ανάγνωσης σε μία βάση δεδομένων για ανάλυση. Εκεί ο γιατρός με τον ασθενή μπορούν να δουν σε πίνακες την συνεργασία και να αναλύσουν τρόπους και στρατηγικές βελτίωσης.

Α. Κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ¹, Α. ΤΣΙΡΛΗΣ², Ν. ΠΑΡΙΣΗΣ³, Α.Ε. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ⁴

¹ Οδοντίατρος – Ορθοδοντικός, Υποψήφια Δρ Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

² Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

³ Καθηγητής Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

⁴ Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ορθοδοντικής Α.Π.Θ.

«Προχειρουργική ορθοδοντική παρέμβαση για εμφυτευματικές αποκαταστάσεις περιοχών με αυξημένες αισθητικές απαιτήσεις»

Η χρήση των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων έχει γίνει αποδεκτή μέθοδος αποκατάστασης οδοντικών ελλειμμάτων τόσο από την πλευρά της θεραπευτική κοινότητας όσο και από τους ασθενείς καθώς τα γενικά ποσοστά επιτυχίας για τα σύγχρονα συστήματα εμφυτευμάτων κυμαίνονται περίπου στο 90% και είναι παρεμφερή για όλες τις πιστοποιημένες εταιρείες κατασκευής εμφυτευμάτων.

Οι σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις για αυξημένη αισθητική καθιστούν την πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου μια από τις πιο δύσκολες περιοχές αποκατάστασης με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι συνθήκες για την επιτυχία από πλευράς λειτουργίας και αισθητικής αποκατάσταση με εμφυτεύματα είναι κάθε άλλο

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

παρά ιδανικές καθώς συνυπάρχουν με αυξημένη απώλεια σθηρικών ιστών στις περιοχές που θα δεχτούν τα εμφυτεύματα. Περιοριστικοί παράγοντες που αφορούν το ύψος και το εύρος του οστού της φατνιακής ακρολοφίας, το πάχος των κερατινοποιημένων ούλων και το ύψος των μεσοδοντίων θηλών απαιτούν λεπτομερή προθεραπευτική αξιολόγηση και εφαρμογή χειρουργικών τεχνικών του αυξάνουν, αναπλάθουν και αναδομούν την περιοχή στην οποία προγραμματίζεται η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Η θεραπευτική κατεύθυνση με γνώμονα την ορθή τελική προσθετική αποκατάσταση από την πλευρά της αισθητικής έχει αλλάξει τόσο τα στάδια θεραπείας όσο και τις τεχνικές εξαγωγής των δοντιών στην περιοχή αυτή όταν προγραμματίζεται η μελλοντική τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις από την πλευρά των ασθενών για μείωση του συνολικού χρόνου θεραπείας και για γρηγορότερη αποκατάσταση, ειδικά της πρόσθιας περιοχής της άνω γνάθου, οδήγησαν στην εφαρμογή χειρουργικών πρωτοκόλλων άμεσης μετεξακτικής τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων καθώς και άμεσης λειτουργικής ή μη λειτουργικής συγκλεισιακής φόρτισης με προσθετικές αποκαταστάσεις.

Εκτός από χειρουργικές τεχνικές που έχουν προταθεί για την διατήρηση, αναδόμηση/ανάπλαση και αποτροπή της απορρόφησης του οστού της φατνιακής ακρολοφίας μετεξακτικά, έχει διατυπωθεί η άποψη πως ο στόχος αυτός μπορεί να προσεγγιστεί με πιο συντηρητικό τρόπο μέσω της τεχνικής της ορθοδοντικά καθοδηγούμενης υπερέκφυσης (ΟΚΥ) και σταδιακής εξαγωγής των δοντιών που θα αντικατασταθούν με εμφυτεύματα.

Οι σύγχρονες απόψεις γύρω από την ΟΚΥ υποστηρίζουν ότι είναι δυνατή η αύξηση των οστικών δομών και των μαλθακών ιστών στις περιοχές των μετεξακτικών φατνίων επιτρέποντας έτσι την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων σε ιδανική θέση και βοηθώντας τους μαλθακούς ιστούς γύρω από τα εμφυτεύματα να μιμηθούν τους αντίστοιχους των φυσικών δοντιών.

Έχει δημοσιευθεί πληθώρα εργασιών υπό μορφή παρουσίασης περιστατικών όπου αναφέρεται η χρήση της μεθόδου της ορθοδοντικά καθοδηγούμενης υπερέκφυσης (ΟΚΥ) και εξαγωγής δοντιών πριν από την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων χωρίς όμως να έχει γίνει έως σήμερα καμία κλινική και ακτινογραφική μελέτη και τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής της συγκεκριμένης μεθόδου στις διαστάσεις της φατνιακής ακρολοφίας και στην ανταπόκριση των μαλθακών ιστών.

Σκοπός αυτής της κλινικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της τεχνικής της ορθοδοντικά καθοδηγούμενης υπερέκφυσης (ΟΚΥ) και τελικά εξαγωγής δοντιών στην οστική/ιστική διατήρηση ή ανάπλαση των περιοχών μετεξακτικών φατνίων στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου, στα οποία στην συνέχεια έγινε τοποθέτηση άμεσων οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων. Στην παρούσα εργασία θα ανακοινωθούν τα ερευνητικά αποτελέσματα που αφορούν την τρισδιάστατη ανταπόκριση των σκληρών και μαλθακών ιστών με την χρήση της απεικονιστικής μεθόδου αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT).

Μ. Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοδοντικής Α.Π.Θ.

«Κλινικές διαδικασίες τοποθέτησης και αφαίρεσης των ορθοδοντικών μίνι-εμφυτευμάτων»

Η χρήση των μίνι-εμφυτευμάτων (ΜΕ) προς επίτευξη απόλυτης στήριξης έχει καταστεί πρόσφατα πολύ δημοφιλής στην κλινική ορθοδοντική. Το είδος στήριξης που προσφέρουν τα ΜΕ παρουσιάζει το μοναδικό χαρακτηριστικό της προσωρινής χρήσης, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα μια παροδική αλλά σκελετική/απόλυτη στήριξη. Αυτό το χαρακτηριστικό μαζί με την απλή εφαρμογή που παρουσιάζουν έκαναν τα ΜΕ ιδιαίτερα δημοφιλή και καθιερώθηκαν σαν μια απαραίτητη θεραπευτική επιλογή, ιδιαίτερα σε περιπλεγμένα περιστατικά τα οποία διαφορετικά θα ήταν αδύνατο να θεραπευθούν. Σκοπός αυτής της εισήγησης είναι να παρουσιάζει και να συζητήσει την κλινική χρήση των ορθοδοντικών ΜΕ και ειδικότερα θέματα που σχετίζονται με τη θέση τοποθέτησης και τις κλινικές διαδικασίες για την τοποθέτηση και την αφαίρεσή τους.

Β. ΠΕΤΣΙΝΗΣ, Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο “Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”

«Σχιιστίες στη στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή – Αιτιολογία»

Οι σχιστίες της στοματικής και γναθοπροσωπικής περιοχής αποτελούν μείζονες συγγενείς ανωμαλίες των ανατομικών δομών του προσώπου. Κατά την πρώιμη εμβρυική περίοδο και συγκεκριμένα κατά την 4η ως την 8η εβδομάδα της ενδομήτριας ζωής, λαμβάνει χώρα η ανάπτυξη του προσώπου και του φάρυγγα. Η ανάπτυξη αυτή καθορίζεται από την συμμετοχή της κυτταρικής αύξησης και μετανάστευσης που συντελούνται κατά τη χρονική αυτή περίοδο. Η επίδραση διαφόρων παραγόντων κατά την διάρκεια της κρίσιμης αυτής διαδικασίας, έχει ως αποτέλεσμα την κλινική εμφάνιση των διαφόρων τύπων σχιστιών.

Η αιτιολογία των σχιστιών της στοματικής και γναθοπροσωπικής περιοχής φαίνεται ότι είναι πολυπαραγοντική. Από το 1942 που ο Fogh-Andersen περιέγραψε για πρώτη φορά κάποιους γενετικούς παράγοντες ως αίτια εμφάνισης των σχιστιών, πολλές μελέτες ακολούθησαν διερευνώντας το μείζον αυτό θέμα. Σήμερα γνωρίζουμε ότι οι γενεσιουργοί παράγοντες των σχιστιών είναι κυρίως οι γενετικοί και οι περιβαλλοντικοί, αλλά και άλλοι.

Οι γενετικής αιτιολογίας σχιστίες κατατάσσονται σε συνδρομικές και μη συνδρομικές. Επίσης έχουν πλέον αναγνωρισθεί μια σειρά από περιβαλλοντικούς παράγοντες, με καλά αποδεδειγμένη συσχέτιση με την κλινική εμφάνιση σχιστιών.

Στην εισήγηση αυτή θα παρουσιασθούν αναλυτικά τα αίτια των σχιστιών σύμφωνα με την πλέον σύγχρονη κατάταξη, εξειδικεύοντας την επίπτωσή τους σε κάθε φάση της εμβρυογένεσης και τα παθοφυσιολογικά τους αποτελέσματα.

Φ. Ν. ΣΥΝΟΔΙΝΟΣ, Ορθοδοντικός

«Το λειτουργικό μηχάνημα VDP (Vorschubdoppelplatte, Sander II) Συμπεράσματα από την επιστημονική έρευνα και παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων»

ΣΚΟΠΟΣ. Στην εργασία αυτή θα περιγραφούν οι βασικές αρχές της κατασκευής και του μηχανισμού δράσης της συσκευής VDP και θα συζητηθούν οι οδοντο-σκελετικές επιδράσεις από την εφαρμογή της σε σύγκριση με άλλα ορθοδοντικά λειτουργικά μηχανήματα.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Στα πλαίσια αυτά θα παρουσιασθούν τα αποτελέσματα της διερεύνησης των οδοντοσκελετικών επιδράσεων που παρατηρούνται μετά από την εφαρμογή της ορθοδοντικής-ορθοπαιδικής συσκευής VDP σε ασθενείς με σκελετικές ορθοδοντικές ανωμαλίες IIας Τάξεως Ακόμη, θα παρουσιασθούν χαρακτηριστικές κλινικές περιπτώσεις κατά την πρώτη φάση της ορθοδοντικής αντιμετώπισης των οποίων χρησιμοποιήθηκε η συσκευή αυτή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ. 17 ασθενείς (9 άρρενες και 8 θήλεις, ηλικίας 9,5-11 ετών) με σκελετική ορθοδοντική ανωμαλία IIας Τάξεως από τα αρχεία δύο ορθοδοντικών ιατρείων της Αθήνας στους οποίους εφαρμόσθηκε η λειτουργική συσκευή VDP για διάστημα κατά μέσον όρο 15 μηνών. Αξιολογήθηκαν οι διαφορές των μετρήσεων της πλάγιας κεφαλομετρικής ακτινογραφίας που ελήφθησαν πριν από την έναρξη και μετά από την ολοκλήρωση της εφαρμογής της συσκευής. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκε ομάδα 20 ασθενών με παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά με την ομάδα μελέτης. Οι ασθενείς αυτοί δεν είχα δεχθεί καμία θεραπευτική αγωγή μεταξύ δύο διαδοχικών επισκέψεων που απείχαν χρονικά τουλάχιστον 1 έτος. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την εφαρμογή του προγράμματος στατιστικής επεξεργασίας SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Στην ομάδα μελέτης παρατηρήθηκε κατά μέσον όρο ελάττωση της γωνίας ANB κατά 2,40. Η γωνία SNB αυξήθηκε κατά μέσον όρο 2,00, ενώ αντίστοιχα η γωνία SNA μειώθηκε κατά 0,40. Δεν επηρεάσθηκε σημαντικά η γωνία μεταξύ του επιπέδου της υπερώας και της πρόσθιας βάσης του κρανίου, ενώ η γωνία βάσεως της κάτω γνάθου αυξήθηκε κατά μέσον όρο 2,20. Παρατηρήθηκε υπερώια απόκλιση των άνω τομέων ως προς το επίπεδο της υπερώας κατά μέσον όρο 1,30 και χειλική απόκλιση των κάτω τομέων ως προς το επίπεδο βάσεως της κάτω γνάθου κατά 1,00.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Η κύρια σκελετική επίδραση της συσκευής αφορούσε κυρίως στην αύξηση της κάτω γνάθου προς τα εμπρός. Η λειτουργική ορθοδοντική-ορθοπαιδική συσκευή VDP αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την θεραπευτική αντιμετώπιση των σκελετικών ορθοδοντικών ανωμαλιών IIας Τάξεως. Το κύριο πλεονέκτημά της έναντι των άλλων λειτουργικών μηχανημάτων είναι ότι συνεχίζει να δρα κατά την διάρκεια του ύπνου ακόμα και όταν η κάτω γνάθος βρίσκεται σε κατάσπαση.

A. Ι. ΤΣΟΛΑΚΗΣ, Επικ. Καθηγητής Ορθοδοντικής Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Ο ρόλος του ορθοδοντικού στην Ορθογναθική Χειρουργική αντιμετώπιση. Από την αρχική διάγνωση μέχρι και τη συγκράτηση του αποτελέσματος

Ένδειξη για Ορθογναθική Χειρουργική αντιμετώπιση αποτελούν ασθενείς με σοβαρά ορθοδοντικά προβλήματα που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με ορθοδοντική παρέμβαση στην αυξητική διαδικασία αλλά και ούτε είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με την τεχνική της ορθοδοντικής συγκάλυψης (Camouflage).

Εξ ίσου σημαντικός είναι ο ρόλος τόσο του ορθοδοντικού όσο και του γναθοπροσωπικού χειρουργού στην διάγνωση, το σχεδιασμό και τη θεραπεία των ορθογναθικών χειρουργικών περιστατικών.

Οι κεφαλομετρικές μέθοδοι ανάλυσης σε συνδυασμό με τις τρισδιάστατες απεικονίσεις του αξονικού τομογράφου κωνικής δέσμης προσδίδουν σημαντική πληροφόρηση για τη διάγνωση του προβλήματος και το σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η προχειρουργική ορθοδοντική θεραπεία απαιτεί διαφορετική μηχανοβιολογική αντιμετώπιση σε σχέση με την συμβατική ορθοδοντική θεραπεία. Ο στόχος της προχειρουργικής ορθοδοντικής θεραπείας είναι να μετακινήθούν τα δόντια στα οδοντικά τόξα κατά τέτοιο τρόπο ούτως ώστε να διευκολύνεται η χειρουργική επανατοποθέτηση των γνάθων. Οποιοσδήποτε αντισταθμιστικές συγκλεισιακές ισορροπίες στα οδοντικά τόξα θα πρέπει να απομακρύνονται.

Η ορθοδοντική θεραπεία μετά το χειρουργείο αποσκοπεί στη μετακίνηση των δοντιών στη τελική τους θέση σε εύλογο χρονικό διάστημα, όπως επίσης και στη συγκράτηση του αποτελέσματος.

Συμπερασματικά για να επιτευχθεί ένα αισθητικό, λειτουργικό και σταθερό αποτέλεσμα θα πρέπει να υπάρχει στενή συνεργασία του ορθοδοντικού και του γναθοπροσωπικού χειρουργού τόσο στη διάγνωση όσο και στο σχεδιασμό και τη πρόγνωση της ορθογναθικής χειρουργικής θεραπείας της οδοντοσκελετικής ανωμαλίας.

A. Ι. ΤΣΟΛΑΚΗΣ, Επικ. Καθηγητής Ορθοδοντικής Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

«Θεραπευτική αντιμετώπιση εγκλειστων νεογιλών και μόνιμων δεύτερων γομφίων»

Ως έγκλειστοι δεύτεροι νεογιλοί γομφίοι θεωρούνται οι δεύτεροι νεογιλοί γομφίοι που αγκυλώνονται αρκετά νωρίς, εμβυθίζονται επικαλυπτόμενοι από τους πρώτους μόνιμους γομφίους και έως κάποιο βαθμό υπερκαλύπτονται από βλεννογόνο ή φατνιακό οστόν.

Οι έγκλειστοι δεύτεροι νεογιλοί γομφίοι απαντώνται σε ποσοστό 8-14% σε παιδιά ηλικίας 8 έως 14 ετών με πιθανό αίτιο την διαταραχή του μεταβολισμού της συγκεκριμένης περιοχής του περιριζίου.

Όταν η εμβύθιση των νεογιλών γομφίων είναι σημαντική, παρατηρείται μετατόπιση του μόνιμου διάδοχου δοντιού κατά το κατακόρυφο και προσθιοπίσθιο επίπεδο. Στη περίπτωση αυτή θα πρέπει να εφαρμόζεται η τεχνική της χειρουργικής ανατολής εγκαίρως, για να αποφεύγονται πιθανές αρνητικές επιδράσεις στη διαμόρφωση των οδοντικών τόξων.

Ως έγκλειστοι δεύτεροι μόνιμοι γομφίοι θεωρούνται οι δεύτεροι μόνιμοι γομφίοι που δεν έχουν ανατείλει ολικώς ή μερικώς, έχουν εκτραπεί ή αποκλίνει από τη φυσιολογική τους πορεία πέρα από το φυσιολογικό χρόνο ανατολής τους και τελικά χάνουν την ικανότητά τους να ανατείλουν.

Οι έγκλειστοι δεύτεροι μόνιμοι γομφίοι απαντώνται σε ποσοστό του γενικού πληθυσμού μικρότερο του 1%. Η έγκλεισή τους οφείλεται σε τοπικούς παράγοντες, σε επίδραση συστηματικών καταστάσεων καθώς και σε γενικευμένη καθυστέρηση ανατολής.

Η θεραπευτική τους αντιμετώπιση συνίσταται αρχικά στη χειρουργική τους αποκάλυψη και στη συνέχεια στη μετατόπισή τους προς τα άνω και την ανόρθωσή τους. Διάφορα ορθοδοντικά μέσα έχουν εφαρμοσθεί αλλά η χρήση των ανοικτών περιελισσόμενων συμπιεστικών ελατηρίων χαρακτηρίζεται ως μέθοδος επιλογής μας, σε ήπιες αλλά και μέτριου βαθμού εγκλεισεις, για την ανόρθωση των εγκλειστων δεύτερων μόνιμων γομφίων.

Η ύπαρξη τρίτων γομφίων είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να μελετάται κατά περίπτωση.

A. ΦΑΡΜΑΚΗΣ, Ορθοδοντικός

«Εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στο ορθοδοντικό ιατρείο»

Εισαγωγή: Η εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στο Ορθοδοντικό ιατρείο αποτελεί μία προσαρμογή στις νέες προκλήσεις

Μέθοδοι:

1. Ορθολογικής διαχείρισης Προμηθειών & Εξοπλισμού:
 - Παρακολούθηση αποθέματος αναλώσιμων υλικών ανά 2μηνο (ελάχιστο απόθεμα, τήρηση αρχής FEFO (First Expires-First Out)
 - Γραπτή παραγγελία και έλεγχος παραλαβής για τυχόν αποκλίσεις
 - Αξιολόγηση της αξιοπιστίας των προμηθευτών
 - Συστηματική προληπτική συντήρηση του εξοπλισμού
2. Διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού:
 - Προσδιορισμός αρμοδιοτήτων προσωπικού, συνεχής εκπαίδευση, ετήσια αξιολόγηση αποδοτικότητας
 - Συνεργασία με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (γραπτά παραπεμπτικά, e-mail για ψηφιακές ακτινογραφίες)
 - Εξωτερικό περιβάλλον (ασφαλιστικά ταμεία, τοπικοί φορείς)
3. Διαχείρισης Ασθενών:
 - Νέου ασθενή: διερεύνηση, κατάταξη ορθοδοντικού προβλήματος, κατάρτιση εξατομικευμένου σχεδίου θεραπείας, ενημέρωση φακέλου, πρόγνωση
 - Προσαρμοσμένη ενημέρωση ασθενή ή/και των συγγενών του (ενημερωτικό τρίπτυχο, γραπτές οδηγίες)
 - Κίνητρα υποκίνησης ασθενών για συμμόρφωση στη θεραπεία
 - Συνεχής παρακολούθηση, αξιολόγηση αποτελεσμάτων (Δείκτης Δυσκολίας Αποτελέσματος-Ανάγκης ΔΔΑΑ)
 - Διερεύνηση των προσδοκιών των ασθενών μέσω ερωτηματολογίων ικανοποίησης
4. Ετήσια ανασκόπηση (Feed-Back): στατιστική επεξεργασία δεικτών ποιότητας και λήψη διορθωτικών μέτρων σε περίπτωση αποκλίσεων, επαναπροσδιορισμός των στόχων του Ορθοδοντικού ιατρείου.

Αποτελέσματα:

 1. Εξοικονόμηση πόρων χάρις στην ορθολογική διαχείριση προμηθειών και προσωπικού
 2. Βελτίωση της επικοινωνίας:
 - Αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτυπωμένη στα ερωτηματολόγια
 - Αύξηση των ασθενών που αποστέλλονται από συνεργαζόμενους ιατρούς
 3. Αποτύπωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας: σημαντική διαφορά του ΔΔΑΑ προ και μετά θεραπεία

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας και η πιστοποίηση κατά ISO 9001:2008, συμβάλλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας του Ορθοδοντικού ιατρείου μέσω της ορθολογικής διαχείρισης και στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, ανταποκρινόμενο στις προσδοκίες τους.

Κ. ΦΑΡΜΑΚΗ¹, Κ. ΔΟΓΡΑΝΛΗ², Α. ΦΑΡΜΑΚΗΣ³

¹ Ιατρός – Αιματολόγος, MSc, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

² Χημικός, Α.Π.Θ.

³ Ορθοδοντικός

«Πιστοποίηση Ποιότητας κατά ISO 9001:2008 ορθοδοντικού ιατρείου»

Εισαγωγή: Η διασφάλιση ποιότητας στη παροχή υπηρεσιών Υγείας, αποτελεί πλέον μία Διεθνή απαίτηση θεσμοθετημένη νομικά στις περισσότερες χώρες. Η ανάγκη προέκυψε τόσο από την εξάπλωση της ενημέρωσης (διαδίκτυο) και τις αυξημένες απαιτήσεις των πελατών, όσο και από τη διαρκή ανταγωνιστικότητα ένεκα αύξησης του αριθμού των Επαγγελματιών Υγείας. Το ISO 9001:2008 αποτελεί μία Διεθνώς αναγνωρισμένη Πιστοποίηση εφαρμογής ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ).

Μέθοδοι: Το ΣΔΠ είναι ένα εργαλείο διοίκησης βάσει στόχων που επικεντρώνεται στην ικανοποίηση του ασθενή. Οι κύριοι άξονές του είναι:

1. Ο σχεδιασμός (επέκταση παρεχομένων υπηρεσιών, νέα υλικά ή/και εξοπλισμός, μετεκπαίδευση προσωπικού)
2. Η τυποποίηση των ενεργειών (Εγχειρίδιο Ποιότητας, Διαδικασίες και Οδηγίες εργασίας ή ενημέρωση ασθενών που εξατομικεύονται για κάθε Ορθοδοντικό ιατρείο)
3. Η τεκμηρίωση της εφαρμογής με έντυπη ή ηλεκτρονική καταγραφή
4. Η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας (δείκτες ποιότητας, επιδόσεων και εσωτερικές επιθεωρήσεις)

Αποτελέσματα: Με την ετήσια ανασκόπηση προβάλλονται τα δυνατά σημεία κάθε Ορθοδοντικού ιατρείου και εξετάζονται τα αδύναμα ώστε να ληφθούν αποφάσεις για λήψη βελτιωτικών δράσεων (προληπτικά και διορθωτικά μέτρα). Επικαιροποιούνται ή/και επαναπροσδιορίζονται οι στόχοι βάσει των νέων επιστημονικών δεδομένων και των επισημάνσεων ή/και παραπόνων των ασθενών (ερωτηματολόγια ικανοποίησης)

Συμπεράσματα: Το ΣΔΠ κατά ISO 9001:2008 είναι ένα δυναμικό σύστημα που εξελίσσεται σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε Ορθοδοντικού ιατρείου και αποσκοπεί στη συνεχή του βελτίωση, ώστε να προσαρμοστεί στις νέες προκλήσεις. Τα κυριότερα οφέλη είναι η ορθολογική διαχείριση του Ορθοδοντικού ιατρείου που επιτρέπει οικονομίες κλίμακας μέχρι και 50% και κυρίως η ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και η μετατροπή ενός αδιάφορου ή δυσαρεστημένου ασθενή σε ένα ευχαριστημένο ασθενή.

Ν. Β. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοδοντικής Ε.Κ.Π.Α.

«Αισθητικά προβλήματα και ορθοδοντικές λύσεις σε περιπτώσεις έλλειψης άνω πλαγίων τομών»

Οι συγγενείς ελλείψεις άνω πλαγίων τομών εμφανίζονται σε ποσοστό 1,2% του συνολικού πληθυσμού στους Καυκάσιους σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα με τους άνδρες να εμφανίζουν ελαφρά μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

γυναίκες και συνοδεύονται σχεδόν πάντοτε από ένα έντονο αισθητικό πρόβλημα που η λύση του απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό και συνήθως, μια συνδυασμένη ορθοδοντική και προσθετική προσέγγιση.

Για την αντιμετώπισή του υπάρχουν οι εξής επιλογές:

1. Μόνο προσθετική αποκατάσταση (όψεις και ανασυστάσεις)
2. Ορθοδοντική διάνοιξη των διαστημάτων και προσθετική αποκατάσταση λιγότερο (κινητή εργασία, γέφυρα Maryland) ή περισσότερο επεμβατική (γέφυρα, εμφύτευμα)
3. Ορθοδοντική εξάλειψη των διαστημάτων και αισθητική μετατροπή των κυνοδόντων σε πλαγίους τομείς

Η τελευταία επιλογή που συνήθως ενδείκνυται σε μικρότερες ηλικίες και σε άτομα με ελαφρά προγναθικό (κυρτό) ή και ορθογναθικό προφίλ, προϋποθέτει κατάλληλο σχήμα και μέγεθος κυνοδόντων και προβλέπει τη μετακίνηση όλων των δοντιών του αντίστοιχου ημιμορίου του φραγμού προς τα εγγύς. Έτσι οι κυνόδοντες καταλαμβάνουν τελικά την θέση των πλαγίων τομέων, οι πρώτοι προγόμφιοι τη θέση των κυνοδόντων κ.ο.κ. μικραίνοντας συνολικά την περίμετρο του οδοντικού τόξου. Λόγω αυτού του συμβιβασμού προκύπτουν ορισμένα προβλήματα που χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και ανάλυση για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αισθητικού αποτελέσματος.

Το πρώτο πρόβλημα αφορά στη διαφορά στη μορφολογία, στο μέγεθος αλλά και στο χρώμα των δοντιών που θα κλείσουν τα διαστήματα στην πρόσθια περιοχή. Το δεύτερο πρόβλημα έχει να κάνει με την μορφολογία των μαλακών ιστών, ειδικά σε περιπτώσεις έκθεσής τους κατά το χαμόγελο.

Για το λόγο αυτό και με δεδομένο ότι η θεραπευτική αποκατάσταση των περιπτώσεων αυτών είναι ιδιαίτερα απαιτητική η συνδυαστική προσέγγιση (ορθοδοντική και προσθετική) παρουσιάζει σοβαρά πλεονεκτήματα και αποτελεί μια μόνιμη και ελάχιστα επεμβατική λύση του αισθητικού προβλήματος που προκύπτει σαν παρενέργεια από την εγγύς μετατόπιση των προγομφίων στη θέση των κυνοδόντων.

Π. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Λέκτορας Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

«Τρίτοι γομφίοι. Που, πως, πότε, γιατί»

Η χειρουργική εξαγωγή των τρίτων γομφίων (σπερμάτων, εγκλειστων ή ημιεγκλειστων) είναι η συχνότερα διενεργούμενη μικρή χειρουργική επέμβαση στο ευρύ πλαίσιο της ορθοδοντικής θεραπείας. Ανάλογα με την κατάσταση του οδοντικού φραγμού αλλά και την ηλικία του ασθενούς μπορεί να αποτελεί προϋπόθεση είτε για την έναρξη της θεραπείας, είτε για την διατήρηση του αποτελέσματος της.

Αποτελεί όμως η ανατολή των τρίτων γομφίων λόγο δημιουργίας πρόσθιου συνωστισμού και άρα αποτυχίας της ορθοδοντικής θεραπείας; Σήμερα η άποψη αυτή αμφισβητείται από ιδιαίτερα μεγάλη μερίδα ορθοδοντικών. Τότε γιατί στις περισσότερες χώρες (με βασική εξαίρεση τη Μεγάλη Βρετανία) συνιστάται η προφυλακτική αφαίρεση των τρίτων γομφίων;

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Εκτός από την αμφισβητούμενη συμβολή τους στη δημιουργία πρόσθιου συνωστισμού οι τρίτοι γομφίοι είναι δυνατόν να δημιουργήσουν διάφορα προβλήματα όπως περιστεφανίτιδα, τερηδονισμό των παρακειμένων δοντιών, περιοδοντική νόσο, δημιουργία κύστεων κλπ. Επίσης είναι γενικά παραδεκτό ότι η χειρουργική τους αφαίρεση κατά την εφηβική ηλικία προσφέρει λιγότερες μετεχειρητικές επιπλοκές και καλύτερη ιστική ανάπλαση.

Επομένως η αφαίρεση τους μεταξύ 14 και 18 ετών στις περιπτώσεις που ακτινογραφικά διαπιστώνεται έλλειψη χώρου είναι η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση. Όταν είναι εφικτό προτιμάται η αφαίρεση τους να γίνεται σε μία συνεδρία για να μην επιβαρύνεται ο ασθενής με επανάληψη της διαδικασίας. Επίσης για τη μείωση της ταλαιπωρίας του ασθενούς θα πρέπει ο επεμβαίνων να είναι ειδικευμένος στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός.

Κ. ΨΩΜΑΔΕΡΗΣ, MD, DDS, OMFS, Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Νοσοκομείο “Ερρίκος Ντυνάν”

«Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις στην υπηρεσία της Ορθοδοντικής: μαλακά μόρια»

Η συμβολή της χειρουργικής του στόματος στην προετοιμασία, στη θεραπεία και στη διατήρηση του αποτελέσματος της ορθοδοντικής θεραπείας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη σύγχρονη ορθοδοντική.

Ιδιαίτερα, οι επεμβάσεις στα μαλακά μόρια του στόματος αφορούν κυρίως αισθητικής φύσεως παρεμβάσεις, χωρίς βέβαια να λείπουν και αυτές που αφορούν στην διευκόλυνση της ορθοδοντικής θεραπείας.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά που διέπουν τις επεμβάσεις αυτές χαρακτηρίζονται από τους κανόνες της ελάχιστης χειρουργικής παρέμβασης και του μακροχρόνιου αποτελέσματος.

Πιο συγκεκριμένα, επεμβάσεις όπως η χαλινοπλαστική χειλέων και γλώσσας ή η κλινική επιμήκυνση ύλης είναι από τις συνήθεις στην κατηγορία αυτή.

Θα παρατηρηθούν οι ενδείξεις της κάθε τεχνικής, ο χρόνος της επέμβασης σε σχέση με την φάση της ορθοδοντικής θεραπείας καθώς και η περιλήψη κάθε τεχνικής.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΙΤΟΙΧΙΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Β. ΜΠΟΥΣΔΡΑΣ¹, Μ. ΜΑΡΣ², Ρ. ΑΥΛΙΦΦΕ³

¹ Ειδικευόμενος Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, University College Hospital, UCLH, Λονδίνο (vbousdras@hotmail.com)

² Ορθοδοντικός, Great Ormond Street Hospital, Λονδίνο

³ Διευθυντής Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Great Ormond Street Hospital και University College Hospital, Λονδίνο

«Εφαρμογή Διατατικής Οστεογένεσης με καινοτόμο διατατήρα για αντιμετώπιση προστοματικού ελλείμματος σε ασθενή με σχιστία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Διατατική Οστεογένεση (Δ.Ο.) έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με σχιστίες και εξεσημασμένη ατροφία άνω γνάθου ως θεραπευτική διαδικασία σταδιακής δημιουργίας νέου οστού ανάμεσα σε δύο οστικά κολοβώματα, τα οποία μετά από οστεοτομία αποχωρίζονται ελεγχόμενα, με συγκεκριμένο ρυθμό και κατεύθυνση για κλείσιμο της σχιστίας. Έχει αναφερθεί θεραπεία ενήλικου ασθενή με πλήρη έλλειψη του προστομακού τμήματος της άνω γνάθου, με διατατική οστεογένεση, με μεταφορά ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΜΠΡΟΣ του ευρισκόμενου υπερώια οστικού κολοβώματος, με ορθοδοντική έλξη και επιτυχή κλείσιμο της στοματορινικής επικοινωνίας. Στη βιβλιογραφία έχει αναφερθεί χρήση τόσο ενδοστικών (bone borne) όσο και εξωοστικών (tooth borne) διατατήρων για θεραπευτική εφαρμογή τμηματικής (segmental) Δ.Ο. για μεταφορά ΠΛΑΓΙΑ του οστικού κολοβώματος και αντιμετώπιση οστικών ελλειμμάτων (>10χιλ) του προστομίου της άνω γνάθου, με ή χωρίς χρήση ορθοδοντικών έλξεων

ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζεται η επιτυχής θεραπευτική εφαρμογή τμηματικής διατατικής οστεογένεσης σε έφηβο 16 χρονών με γναθο-υπερωιοσχιστία και οστικό έλλειμμα 15χιλ (από τον 14 προγόμφιο έως τον 21 κεντρικό). Προεχειριστική ορθοδοντική προηγήθηκε για να:

- * διευκολυνθεί η ανατολή του δεξιού κυνόδοντα,
- * για συμπλησιασμό των δοντιών του δεξιού τμήματος (lesser segment) της άνω γνάθου προς το αριστερό τμήμα της άνω γνάθου (larger segment) και
- * κυρίως για τη δημιουργία κενού 3χιλ μεταξύ του δεξιού 1ου γομφίου (16) και 2ου προγομφίου (15) για απομάκρυνση των ριζών και ασφαλή οστεοτομία.

Ο οδοντικά στηριζόμενος διατατήρας, κατάλληλος για μονόπλευρες σχιστίες, χρησιμοποιεί ένα RME κοχλία και εφαρμόστηκε μετά την οστεοτομία, στη δεξιά άνω γνάθο (δεξί κυνόδοντα, 1ο και 2ο προγόμφιο), έχοντας τον άλλο άκαμπτο βραχίονα στηριζόμενο στην αριστερή άνω γνάθο.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ταυτόχρονα, καθορίζει την κίνηση/Δ.Ο. του δεξιού κολοβώματος μετά την οστεοτομία σε πρόσθια περιστροφική φορά κατά μήκος του οδοντικού τόξου της άνω γνάθου. Ακολούθησε ατραυματική, χωρίς επιπλοκές, χειρουργική τεχνική για την οστεοτομία. Η Δ.Ο. εφαρμόστηκε 4 ημέρες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πλήρης σχηματισμός οστού σημειώθηκε κλινικά/ ακτινογραφικά στους 4 μήνες και ο συμπλησιασμός των 2 τμημάτων της άνω γνάθου έγινε στα 5 χιλ (από 15χιλ αρχικά). 5 μήνες αργότερα τοποθετήθηκε οστικό μόσχευμα στο διάστημα των 5χιλ για την εξάλειψη της στοματορινικής επικοινωνίας και πιθανή μελλοντική τοποθέτηση μίνι-εμφυτεύματος. Τα πλεονεκτήματα και οι αυξημένες απαιτήσεις της τεχνικής αναλύονται.

Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ¹, Ν. ΘΑΛΑΣΣΙΝΟΣ²

¹ Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

² Οδοντικός Τεχνολόγος, Πτυχιούχος Τμήματος Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

«**Τοποθέτηση ενός σύγχρονου συστήματος καταγραφής και ανάγνωσης της συνεργασίας του ασθενή σε εξωστοματικό μηχανισμό τύπου HEADGEAR**»

Οι νέες τεχνολογίες μας δίνουν σήμερα τη δυνατότητα να παρακολουθούμε αδιαλείπτως τη συνεργασία του ασθενούς και να παρεμβαίνουμε έγκαιρα ώστε να προλάβουμε ανεπιθύμητες καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στον ασθενή ή και να διαρρήξουν την επαγγελματική μας σχέση μαζί του. Η τεχνολογία των Η-Υ και η δυνατότητα ενσωμάτωσης συστημάτων υψηλής τεχνολογίας σε όλο και μικρότερα σε μέγεθος συστήματα, με την χρήση των μικροεπεξεργαστών, άνοιξε νέες οδούς τόσο στην κλινική όσο και στην έρευνα.

Ένα τέτοιο σύστημα είναι και το σύστημα THERAMON με το οποίο μπορούμε μέσω ενός μικροτσιπ να καταγράψουμε τον χρόνο που φοράει ο ασθενής τους κινητούς οδοντιατρικούς μηχανισμούς και μετά να μεταφέρουμε τα δεδομένα μέσω του σταθμού ανάγνωσης σε μία βάση δεδομένων για ανάλυση. Εκεί ο γιατρός με τον ασθενή μπορούν να δουν σε πίνακες την συνεργασία και να αναλύσουν τρόπους και στρατηγικές βελτίωσης.

Στόχος της εργασίας είναι να παρουσιαστούν δύο τρόποι τοποθέτησης του μικροτσιπ σε εξωστοματικό τόξο με σκοπό να καταγραφεί η συνεργασία του ασθενή στην θεραπεία. Προσπάθειά μας ήταν το σημείο που θα επιλεγεί για την τοποθέτηση να δίνει την δυνατότητα καλής και αδιάλειπτης καταγραφής της θερμοκρασίας χωρίς να παρεμβαίνει στην θεραπεία ή να ενοχλεί τον ασθενή.

Με την οπτικοποίηση του πραγματικού χρόνου που φοράει τους ορθοδοντικούς μηχανισμούς μπορούμε να τον βοηθήσουμε να βελτιώσει την καθημερινή συνεργασία του μέσω δημιουργίας στόχων που μπορούν να επιτευχθούν μέχρι το επόμενο ραντεβού-έλεγχο.

Κ. Μ. ΣΤΕΡΙΟ¹, Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ²

¹ Οδοντικός Τεχνολόγος, Πτυχιούχος Τμήματος Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

² Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οδοντικής Τεχνολογίας, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

«Ορθοδοντικά μηχανήματα ενεργοποίησης ραφών της άνω γνάθου στηριζόμενα σε μίνι ορθοδοντικά στηρίγματα BENEFIT- BENNEPLATE»

Τα μίνι ορθοδοντικά εμφυτεύματα αποδείχθηκαν τα τελευταία χρόνια ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην ορθοδοντική θεραπεία και έχουν επάξια κερδίσει την πλειονότητα των ορθοδοντικών κυρίως λόγω των λύσεων που προσφέρουν στο αιώνιο ορθοδοντικό πρόβλημα της στήριξης.

Από τα πρώτα τους βήματα μέχρι και σήμερα έχουν γίνει εντατικές προσπάθειες άλλες με μεγαλύτερη και άλλες με όχι τόσο μεγάλη επιτυχία να συνδεθούν τα μίνι ορθοδοντικά εμφυτεύματα με κάποιες από τις κλασσικές ορθοδοντικές συσκευές. Οι μέχρι τώρα προσπάθειες βρίσκουν δυσκολία κυρίως στη σύνδεση του ορθοδοντικού μηχανισμού που θα φτιάξει ο τεχνολόγος με το ορθοδοντικό εμφύτευμα, που έχει τοποθετηθεί ενδοστοματικά.

Το σύστημα BENEFIT και BENEPLATTE δίνει λύση σε αυτό ακριβώς το πρόβλημα συνδυάζοντας κάποια στοιχεία σύνδεσης από τα κλασσικά οδοντιατρικά εμφυτεύματα με την ευκολία τοποθέτησης και το μικρό κόστος των μίνι ορθοδοντικών εμφυτευμάτων. Πρόκειται για ένα πλήρες σύστημα που αποτελείται από μίνι ορθοδοντικά στηρίγματα-εμφυτεύματα τιτανίου, μαζί με τα παρελκόμενα εξαρτήματα όπως τις Beneplates και τους σύνδεσμους ακριβείας. Συνδυάζει όλα τα πλεονεκτήματα των μίνι ορθοδοντικών εμφυτευμάτων τιτανίου όπως το ότι είναι αυτοκοκλιούμενα, δε χρειάζονται χειρουργική τοποθέτηση, δέχονται άμεση φόρτιση, δεν χρειάζονται οστεοενσωμάτωση, αφαιρούνται εύκολα και φυσικά είναι πολύ οικονομικά. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τα πλεονεκτήματα των κλασσικών οδοντιατρικών εμφυτευμάτων όπως η μεγάλη γκάμα παρελκόμενων εξαρτημάτων όπως οι Beneplates και οι σύνδεσμοι ακριβείας καθιστούν την κατασκευή των ορθοδοντικών μηχανημάτων μέσω αναλόγων από τον οδοντικό τεχνολόγο στο εργαστήριο, μια πολύ εύκολη υπόθεση.

Τα μηχανήματα ενεργοποίησης ραφών της άνω γνάθου που στηρίζονται πάνω στα δόντια-στηρίγματα παρουσιάζουν εκτός από την επιθυμητή ενεργοποίηση των ραφών και μία από μικρή ως έντονη ανεπιθύμητη επίδραση και στο οδοντοφατνιακό τόξο. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν αναλυτικά με κατασκευαστικά στάδια κάποια εναλλακτικά μηχανήματα ενεργοποίησης των ραφών της άνω γνάθου στηριζόμενα πάνω σε μίνι ορθοδοντικά στηρίγματα.

Α. ΦΑΡΜΑΚΗΣ¹, Κ. ΔΟΓΡΑΝΛΗ², Κ. ΦΑΡΜΑΚΗ³

¹ Ορθοδοντικός

² Χημικός, Α.Π.Θ.

³ Ιατρός – Αιματολόγος, MSc, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

«Πώς διαχειρίζομαι τα επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα του ορθοδοντικού ιατρείου»

Εισαγωγή: Το 2012 η Ελληνική νομοθεσία που αφορά στη διαχείριση αποβλήτων υγειονομικών μονάδων (ΕΑΥΜ) προσαρμόστηκε στις Ευρωπαϊκές οδηγίες 2008/98/99/ΕΚ και θεσπίστηκαν ποινικές κυρώσεις για τους παραβάτες Νόμος 4042/2012 (ΦΕΚ 24/Α). Στη Κ. Υπουργική Απόφαση 146163/2012 (ΦΕΚ 1537Β 08-05-2012) άρ.2.-παρ.5 συμπεριλαμβάνονται και τα Οδοντιατρεία και καθορίζονται οι υποχρεώσεις των παραγωγών επικινδύνων ΕΑΥΜ. Η εγκύκλιος οικ. 29960/3800 15-06-2012 κατηγοριοποιεί στο παράρτημα Ι τα ΑΥΜ σε Αστικά Στερεά Απόβλητα (ΑΣΑ), σε Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (ΕΑΑΜ), σε Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα (ΜΕΑ) και σε Άλλα Επικίνδυνα Απόβλητα (ΑΕΑ) και προτείνει μέτρα και όρους για τη διαχείρισή τους. Κάθε Ορθοδοντικό ιατρείο οφείλει να προσαρμοστεί στην ισχύουσα νομοθεσία.

Μέθοδοι:

1. Η ξεχωριστή συλλογή των ΕΑΥΜ πραγματοποιείται από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό στο σημείο παραγωγής τους (κατάλληλη συσκευασία και σήμανση, άρ.17 Ν.4042/2012), διακριτοί περιέκτες, ανάλογα με την κατηγορία (ΕΑΑΜ, ΜΕΑ, ΑΕΑ) (παράρτημα Ι, Κ.Υ.Α.146163/2012)
2. Εκπαίδευση των βοηθών Ορθοδοντικών ιατρείων (γραπτές οδηγίες)
3. Συμπλήρωση συνοδευτικού εντύπου αναγνώρισης για συλλογή και μεταφορά ΕΑΥΜ
4. Σύμβαση αποκομιδής ΕΑΥΜ με αδειοδοτημένες Εταιρείες μεταφοράς, αποθήκευσης και επεξεργασίας (αρ.11 ΚΥΑ 146163/2012)
5. Τήρηση μητρώου (άρ.20 Ν.4042/2012) με τα παραστατικά παράδοσης ΕΑΥΜ σε εταιρείες
6. Το κόστος διαχείρισης των ΕΑΥΜ αποβλήτων βαρύνει τον αρχικό παραγωγό των ΕΑΥΜ (αρ.15, Ν.4042/2012)

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στο Ορθοδοντικό ιατρείο συμβάλλει στη συστηματοποιημένη και ορθή διαχείριση των ΕΑΥΜ.

Συμπεράσματα: Προσβλέποντας σε ένα καλύτερο κόσμο ...επειδή αφορά εμάς και τα παιδιά μας, θα πρέπει ο καθένας από εμάς να ευαισθητοποιηθεί και να αναλάβει την ευθύνη για τη διαχείριση ΕΑΥΜ, αποσκοπώντας στην προστασία του περιβάλλοντος.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

(Όλες οι τιμές είναι σε ΕΥΡΩ)

ΤΙΜΕΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	Έως 18 Νοεμβρίου	Μετά τις 18 Νοεμβρίου
Ορθοδοντικοί, Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί, Οδοντίατροι	100 €	120 €
Προπτυχιακοί – Μεταπτυχιακοί Φοιτητές, Ειδικευόμενοι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί *	50 €	60 €

ΤΙΜΕΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ – ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	Έως 18 Νοεμβρίου	Μετά τις 18 Νοεμβρίου
Οδοντοτεχνίτες	50 €	60 €
Φοιτητές Οδοντοτεχνικής*	25 €	30 €
Βοηθοί Ιατρείων	Δωρεάν	

(*]Ισχύει για προπτυχιακούς φοιτητές, Ειδικευόμενους Ορθοδοντικούς και φοιτητές Οδοντοτεχνικής με επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας.

Η πληρωμή του δικαιώματος συμμετοχής επιτρέπει:

- συμμετοχή στο συνέδριο.
- παραλαβή εντύπου υλικού.
- επίσκεψη στην εμπορική έκθεση.
- κατανάλωση καφέδων, αναψυκτικών και σάντουιτς στα διαλείμματα.

Οι πληρωμές μπορούν να πραγματοποιηθούν στα γραφεία της Εταιρείας ή με την ταχυδρόμηση του εντύπου αυτού στην διεύθυνση των γραφείων: **Μαυρομιχάλη 95-97, 11472 Αθήνα** και την αποστολή ταχυδρομικής ή τραπεζικής επιταγής ή χρησιμοποιώντας την πιστωτική σας κάρτα VISA ή MASTERCARD, αποστέλλοντας συμπληρωμένη την παρακάτω εξουσιοδότηση (ταχυδρομικώς ή με φαξ). Όλες οι ταχυδρομικές και τραπεζικές επιταγές πρέπει να εκδίδονται στο όνομα της **ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Χρεώστε την κάρτα μου VISA MASTERCARD
με το ποσό των €

Αριθμός κάρτας

Ημερομ. λήξης

Όνοματεπώνυμο κατόχου

Διευθυνση

Τηλέφωνο Επικοινωνίας

(ημερομηνία)

(υπογραφή)

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ - ΕΚΘΕΤΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου ευχαριστεί για τη στήριξη τους τις παρακάτω εταιρείες και οδοντοτεχνικά εργαστήρια:

ΒΕΤΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Σιωνέρου 17, 104 38 Αθήνα, Τηλ.: 210 5230152, Fax: 210 5236888

DENTALCOM Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

Καρυφύλλη 24, Γουδή, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: 210 7775021, 210 7775110, 210 7775929, Fax: 210 7770480

F.N. ORTHODONTICS ΝΤΟΥΛΟΥΠΑΣ ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ

Τετραπόλεως 2-8, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: 210 7773373, 211 1100233, Κιν.:6978 240 700

ΙΤΡΙΟΝ MEDICAL DEVICES ΕΠΕ

Αγίου Θωμά 4, 11527 Αθήνα, Τηλ.: 210 7480080, Fax: 210 7485557

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΙΤΣΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

Μεσογείων 348, 153 41 Αγία Παρασκευή, Αθήνα, Τηλ.: 210 6541340, Fax: 210 6541618

ΝΟΒΟ ΟΡΘΟ

Ψυτάλλειας 2, 144 52 Μεταμόρφωση, Τηλ.: 213 0069705

ΟΡΘΟ CENTER – Κ. ΕΛΑΙΟΤΡΙΒΙΑΡΗ & ΣΙΑ Ο.Ε.

Αποστόλη 21-23, 34 100 Χαλκίδα, Τηλ.: 22210 20410, Fax: 22210 85450

ORTHOSMILE Μ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ & ΣΙΑ Ο.Ε.

Λεωφ. Μαραθώνος 79, 145 69 Άνοιξη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8145775, Fax: 210 8145776

SCHOFFEL BRITTA & ΣΙΑ Ε.Ε. ROYAL ORTHODONTICS

Πάρδος Ολυμπιονικών 28, 19009 Πικέρμι, Τηλ.: 210 9958506, Fax: 210 6043457

ΤΣΑΠΡΑΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Α.Ε.

Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: 210 7716416, 210 7751000, Fax: 210 7711100

UNIDENT - ΚΩΝ. Ι. ΤΖΙΒΕΛΕΚΑΣ

Εθνικής Αντιστάσεως 26, 152 35 Βριλήσσια, Τηλ.: 210 6858070, Fax: 210 6858099

ULTRADENT HELLAS – Σ. ΜΑΡΑΓΓΕΛΗΣ

Μεσογείων 36, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: 210 7482170, Fax: 210 7482109

3M HELLAS – UNITEK

Λεωφ. Κηφισίας 20, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 210 6885272, Fax: 210 6843281

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Το Συνέδριο και οι Ημερίδες θα διεξαχθούν στις αίθουσες Ιφιγένεια 2 και Σεμέλη στο «ΘΕΑΤΡΟΝ», Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος», Πειραιώς 254, 17778 Ταύρος, Τηλ.: 212 254 0000, Φαξ: 212 254 3123, email: hellenic-cosmos@fhw.gr, website: www.theatron254.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

Συνέδριο: Σάββατο 1 Δεκεμβρίου – Κυριακή 2 Δεκεμβρίου 2012

2^η Ημερίδα Οδοντοτεχνικής – Ορθοδοντικής: Σάββατο 1 Δεκεμβρίου 2012 – παράλληλη εκδήλωση

Ημερίδα Βοηθών Ορθοδοντικού Ιατρείου: Κυριακή 2 Δεκεμβρίου 2012 – παράλληλη εκδήλωση

ΓΛΩΣΣΑ

Όλες οι εισηγήσεις και οι ομιλίες θα πραγματοποιηθούν στα Ελληνικά.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Θα υπάρχει εμπορική έκθεση ορθοδοντικών, οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών προϊόντων στο Φουαζέ 1^{ου} ορόφου.

ΕΠΙΤΟΙΧΙΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

Η ανάρτηση των Επιτοίχιων Παρουσιάσεων (poster papers) μπορεί να γίνει το Σάββατο 1 Δεκεμβρίου 2012 από 8.00 έως 9.00 π.μ. Οι παρουσιάσεις θα παραμείνουν αναρτημένες μέχρι τη λήξη του Συνεδρίου, το απόγευμα της Κυριακής 2 Δεκεμβρίου 2012. Οι παρουσιάσεις θα πρέπει να εκτυπωθούν σε διαστάσεις 90cm πλάτος και 160cm ύψος.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Γραμματεία του Συνεδρίου και των Ημερίδων θα είναι ανοικτή από το Σάββατο, 01.12.2012, έως και την Κυριακή, 02.12.2012, από 8.00 έως 17.00 στο χώρο διεξαγωγής τους.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Τα γραφεία της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος (Μαυρομιάλη 95-97, 11472 Αθήνα, Τηλ./Φαξ: 210 36 15 432, email: info@grortho.gr, website: www.grortho.gr

ΤΡΟΠΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Οι τιμές των εγγραφών για τις διάφορες εκδηλώσεις αναφέρονται στο πρόγραμμα του Συνεδρίου. Όλες οι εγγραφές πρέπει να συνοδεύονται από πληρωμή σε ΕΥΡΩ όλου του ποσού. Οι πληρωμές μπορούν να πραγματοποιηθούν στα γραφεία της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος ή με την ταχυδρόμηση του εντύπου/φόρμας εγγραφής στη διεύθυνση του γραφείου: Μαυρομιάλη 95-97, 11472 Αθήνα, αποστολή ταχυδρομικής ή τραπεζικής επιταγής στο όνομα ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ή με πληρωμή μέσω πιστωτικής κάρτας (VISA, MASTERCARD). Οι εγγραφές θα καταχωρούνται βάσει της σειράς που παραλαμβάνονται και θα ικανοποιούνται εφόσον υπάρχει διαθεσιμότητα.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ

Σε περίπτωση ακύρωσης και αποστολής στα γραφεία της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος έγγραφης ειδοποίησης πριν την έναρξη του Συνεδρίου και των Ημερίδων θα επιστρέφεται 50% των χρημάτων.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ «ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ»

Οι σύνεδροι και τα συνοδά μέλη έχουν τη δυνατότητα να απολαύσουν **προβολές στη θάλα, θεατρικές παραστάσεις** και τη μοναδική **έκθεση «Αποστολή: Παγωμένη Ανταρκτική»** από το Μουσείο Φυσικής Ιστορίας του Λονδίνου. Η έκθεση αυτή "αποτελεί την πιο αντιπροσωπευτική για την παγωμένη Ήπειρο της Ανταρκτικής που σχεδιάστηκε ποτέ σε ευρωπαϊκό επίπεδο". Για τις εκδηλώσεις αυτές υπάρχουν εισιτήρια ατομικά και ομαδικά. Για περισσότερες πληροφορίες: www.theatron254.gr

ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ

Τα σήματα αναγνώρισης με διαφορετική χρωματική σήμανση για κάθε κατηγορία συμμετέχοντος που θα χορηγούνται από τη γραμματεία πρέπει να φέρονται σε εμφανές σημείο. Χωρίς την επίδειξη της ετικέτας δε θα επιτρέπεται η είσοδος στους χώρους του Συνεδρίου.

- Ορθοδοντικοί, Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί, Οδοντίατροι
- Προπτυχιακοί – Μεταπτυχιακοί Φοιτητές, Ειδικευόμενοι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί
- Οδοντοτεχνίτες
- Φοιτητές Οδοντοτεχνικής

ISSN 1108-1279

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ

HELLENIC ORTHODONTIC REVIEW

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

www.grortho.gr/hor

SCIENTIFIC JOURNAL
OF THE GREEK
ORTHODONTIC SOCIETY

ΤΟΜΟΣ/VOLUME

ΤΕΥΧΟΣ / ISSUE

Ormco™

DAMON



DAMON® CLEAR



MINI-TWIN™



ICE



ORTHOS



STRAIGHT-WIRE
SYNTHESIS



Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ

www.vitsaropoulos.gr e-mail: info@vitsaropoulos.gr

ΚΕΝΤΡΙΚΑ Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα, Τηλ: 210 65 41 340, Fax: 210 65 41 618
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδί, Τηλ: 210 77 95 747