

Η στήλη της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Η σημασία της διάγνωσης στην Κλινική Ενδοδοντολογία Παρουσίαση περιστατικών



Γιώργος Ν. Τζανετάκης
DDS, MSc, Ph.D
Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας,
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η ορθή διάγνωση αποτελεί το πρώτο βασικό στάδιο επίλυσης του ενδοδοντικού προβλήματος του ασθενή. Στηρίζεται δε στη λήψη ενός λεπτομερούς οδοντιατρικού ιστορικού καθώς και στον άρτιο κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο του περιστατικού. Δύσκολα διαγνωστικά προβλήματα απαιτούν διαφορετική, σε αρκετές περιπτώσεις, διαφοροποιημένη προσέγγιση, γεγονός που αποτελεί μια από τις προκλήσεις της κλινικής πράξης στην Ενδοδοντία.

Η κύρια ενόχληση που αναφέρει ο ασθενής ως αιτία προέλευσης στο ιατρείο αποτελεί την πρώτη ικανή πηγή πληροφοριών ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση. Αυτό, σε συνδυασμό με τις πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με την διάρκεια, την ένταση και τη φύση του πόνου βοηθούν τον κλινικό να εκτιμήσει σε σημαντικό βαθμό τη διάσταση της ενόχλησης του ασθενή. Κατά τον κλινικό έλεγχο, η αναπαραγωγή του ενοχλήματος που νιώθει ο ασθενής είναι ιδιαίτερης σημασίας για τον καθορισμό της παρούσας κατάστασης και κατ' επέκταση της διάγνωσης. Κλινικές δοκιμασίες όπως οι δοκιμασίες αισθητικότητας, η δοκιμασία ψηλάφησης-επίκρουσης ή ο έλεγχος των περιοδοντικών ιστών μπορεί να προσφέ-

ρουν πολύτιμες επίσης πληροφορίες για το σκοπό αυτό. Ο ακτινογραφικός έλεγχος τέλος, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαγνωστικής διαδικασίας βοηθώντας σε αρκετές περιπτώσεις τον κλινικό να οπτικοποιήσει τις πληροφορίες που συνέλεξε κατά την κλινική εξέταση και να οδηγηθεί σε ορθή διάγνωση. Παρ' όλα αυτά, ο κλινικός απαιτείται να γνωρίζει τους περιορισμούς του ακτινογραφικού ελέγχου που αφορούν κυρίως το οπισθοφαρνιακό ακτινογράφημα ζητώντας σε ορισμένες περιπτώσεις περαιτέρω ακτινολογικό έλεγχο όπου αυτό κρίνει ότι απαιτείται. Τα τελευταία χρόνια, η ολοένα αυξανόμενη χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης έχει συνδράμει σε σημαντικό βαθμό στην επίλυση διαγνωστικών προβλημάτων που παλιότερα θα φάνταζαν ιδιαίτερα δύσκολα και δισεπίλυτα. Παρ' όλα αυτά, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και με βάση τις παραπάνω προϋποθέσεις, είναι πιθανό, να μην μπορεί να τεθεί τελική διάγνωση με αποτέλεσμα ο κλινικός να αμφιταλαντεύεται ανάμεσα σε δύο τουλάχιστον νοσολογικές οντότητες τα χαρακτηριστικά των οποίων μπορεί να προσομοιάζουν με αυτά της παρούσας κατάστασης του ασθενή. Σε τέ-

τοιου είδους δύσκολα περιστατικά, η κλινική παρέμβαση που μπορεί να λάβει χώρα σε διαγνωστική βάση, μπορεί να δώσει τη λύση θέτοντας την οριστική διάγνωση. Ακόμη και έτσι όμως, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανατροπή του σχεδίου θεραπείας που έχει πιθανόν αρχικά κατά νου ο κλινικός στη φάση της διαφορικής διάγνωσης, αναγκάζοντας τον να αλλάξει το σύνολο της θεραπευτικής του παρέμβασης. Τέτοιες περιπτώσεις αφορούν κυρίως περιστατικά στα οποία τα κλινικά σημεία και συμπτώματα ομοιάζουν αλλά η αιτιοπαθογένεια των καταστάσεων αυτών είναι διαφορετική. Σκοπός του κλινικού αυτού άρθρου είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών ενδοδοντικά θεραπευμένων κεντρικών τομών της άνω γνάθου, οι οποίοι εμφάνισαν αντίστοιχη συμπτωματολογία και παρόμοια κλινική σημειολογία, παρεμφερή ακτινογραφική εικόνα αλλά διαφορετική αιτιοπαθογένεια και ως εκ τούτου διαφορετική πρόγνωση. Απώτερος σκοπός του άρθρου όμως είναι να καταδείξει τη σημασία της διάγνωσης ως το πιο απαιτητικό στάδιο για τη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας και τον καθορισμό της πρόγνωσης των δοντιών.

Παρουσίαση των περιστατικών

Και τα δύο περιστατικά που θα παρουσιαστούν αφορούν άνδρες με καλή γενική υγεία, ηλικίας 35 και 39 ετών αντίστοιχα, οι οποίοι προσήλθαν με κύρια ενόχληση στην περιοχική των τομών της άνω γνάθου. Από το οδοντιατρικό ιστορικό προέκυψε ότι και οι δύο άνδρες ως έφηβοι είχαν υποστεί οδοντικό τραύμα στην περιοχική των άνω προσθίων δοντιών με αποτέλεσμα στην πρώτη περίπτωση, τη διενέργεια ενδοδοντικής θεραπείας στο δόντι #21 ενώ στην περίπτωση του δεύτερου ασθενή τη διενέργεια ενδοδοντικών θεραπειών στα δόντια #12, #11 και #21. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε, και στις δύο περιπτώσεις, μικρής έκτασης ενδοστοματικό οίδημα παρουσία συριγγίου, στα δόντια #21 για την μεν πρώτη, ενώ στη δεύτερη περίπτωση μεταξύ των δοντιών #12

και #11, όπως περιγράφεται παρακάτω στην εικόνα 2. Κατά την εξέταση των περιοδοντικών ιστών, διαπιστώθηκαν βαθείς και εντοπιζόμενοι περιοδοντικοί θύλακοι, στη μεν πρώτη περίπτωση παρειακά του #21 (Εικ. 1Α,Β) ενώ στη δεύτερη περίπτωση μόνο υπερώρια του #11 (Εικ. 2Α, Β, Γ, Δ). Οι δοκιμασίες αισθητικότητας ήταν θετικές για όλα τα παρακείμενα δόντια του δοντιού #21 που δεν είχαν θεραπευθεί ενδοδοντικά στην περίπτωση του πρώτου ασθενή.

Με βάση τον ακτινογραφικό έλεγχο που διενεργήθηκε, διαπιστώθηκε πράγματι η ύπαρξη ενδοδοντικών θεραπειών στα προαναφερθέντα δόντια για κάθε περίπτωση ενώ η τοποθέτηση κώνου γουταπέρκας στον πόρο του συριγγίου υπέδειξε ως πιθανά υπεύθυνα για την παθολογία, τα δόντια #21 και #11 αντίστοιχα, όπου

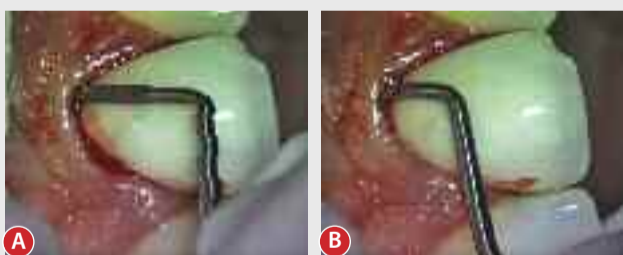
στο μεν #21 για τον πρώτο ασθενή, η κύρια βλάβη απεικονιζόταν ακρορριζικά, (Εικ. 3Α, Β), στο δε #11 για τον δεύτερο ασθενή κυρίως πλαγιόρριζικά (Εικ. 4Α, Β). Η ποιότητα της έμφραξης των ριζικών σωλήνων κρίθηκε ως αποδεκτή με ατέλειες όμως τόσο ως προς το μήκος της έμφραξης όσο και ως προς τη συμπίκνωση των εμφρακτικών υλικών.

Με βάση το ιστορικό τραύματος και τον κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο, στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν η πιθανή ύπαρξη επιμήκους κατάγματος καθώς η πιθανότητα ενδοπεριοδοντικής βλάβης των υπεύθυνων δοντιών. Λόγω της στρατηγικής θέσης των δοντιών στο φραγμό και της μη δυνατότητας να τεθεί τελική διάγνωση, προτάθηκε και στις δύο περιπτώσεις αρχικά η λήψη υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης για τριδιάστατη

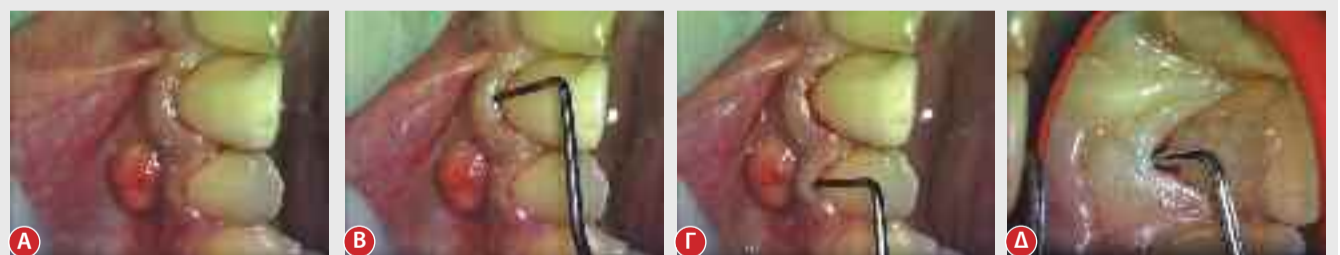
μελέτη της περιοχής ενδιαφέροντος και στη συνέχεια η διενέργεια διαγνωστικής χειρουργικής επέμβασης με σκοπό την επιβεβαίωση ή τον αποκλεισμό της παρουσίας επιμήκους κατάγματος των δοντιών και στις δύο περιπτώσεις.

Οι κάθετες και οι εγκάρσιες τομές της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης επιβεβαίωσαν την καταστροφή της οστικής ακρολοφίας στον αυχένα των δοντιών όπως αυτή ανιχνεύθηκε και κατά τον κλινικό έλεγχο των περιοδοντικών ιστών. Στην περίπτωση του δοντιού #21, η καταστροφή των σκληρών περιοδοντικών ιστών ήταν ιδιαίτερα εκτεταμένη παρειακά (Εικ. 5Α, Β), ενώ στην περίπτωση του #11 υπερώρια (Εικ. 6Α, Β).

Μετά την αναπέταση του κρημνού και τον καθορισμό των βλαβών, στην περίπτωση του δεύ-



Εικ. 1. Α, Β: Σταδιακή ανίχνευση του βάθους του περιοδοντικού θύλακου στον πρώτο ασθενή παρειακά του δοντιού #21.



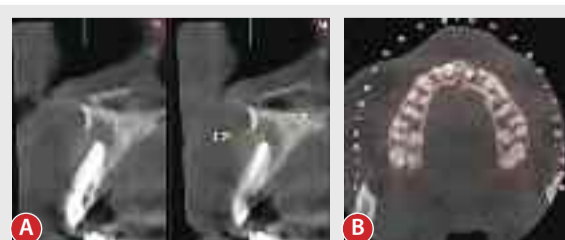
Εικ. 2. Α: Κλινική εικόνα του συριγγίου στον δεύτερο ασθενή παρειακά μεταξύ των δοντιών #12 και #11. Β: Κλινική εξέταση των περιοδοντικών ιστών για ανίχνευση πιθανού περιοδοντικού θύλακου παρειακά του #12 χωρίς αποτέλεσμα, Γ: Κλινική εξέταση των περιοδοντικών ιστών για ανίχνευση βαθούς περιοδοντικού θύλακου κατά την κλινική εξέταση των περιοδοντικών ιστών υπερώρια του #11.



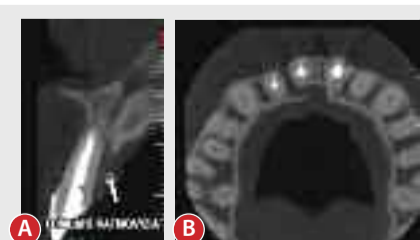
Εικ. 3. Α: Αρχικό ακτινογράφημα του πρώτου περιστατικού όπου απεικονίζονται τα δόντια #11 και #21. Β: Ακτινογράφημα με κώνο γουταπέρκας στον πόρο του συριγγίου που καταλήγει ακρορριζικά του #21.



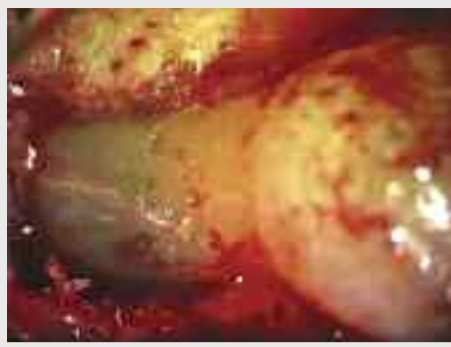
Εικ. 4. Α: Αρχικό ακτινογράφημα του δεύτερου περιστατικού όπου απεικονίζονται τα δόντια #12, #11 και #21. Β: Ακτινογράφημα με κώνο γουταπέρκας στον πόρο του συριγγίου που καταλήγει πλαγιόρριζικά και με κατεύθυνση του ακρορριζίου του #11.



Εικ. 5. Α: Δύο διαδοχικές κάθετες τομές της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης στην περίπτωση του πρώτου ασθενή του δοντιού #21 αποκαλύπτουν την καταστροφή του παρειακού οστικού πετάλου στην περιοχή. Β: Εγκάρσια τομή επιβεβαιώνει το προαναφερθέν εύρημα.



Εικ. 6. Α: Κάθετη κεντρική τομή της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης στην περίπτωση του δεύτερου ασθενή του δοντιού #11 αποκαλύπτει εκτεταμένη καταστροφή του υπερώριου οστικού πετάλου, Β: Εγκάρσια τομή της ίδιας περιοχής επιβεβαιώνει το προαναφερθέν εύρημα.



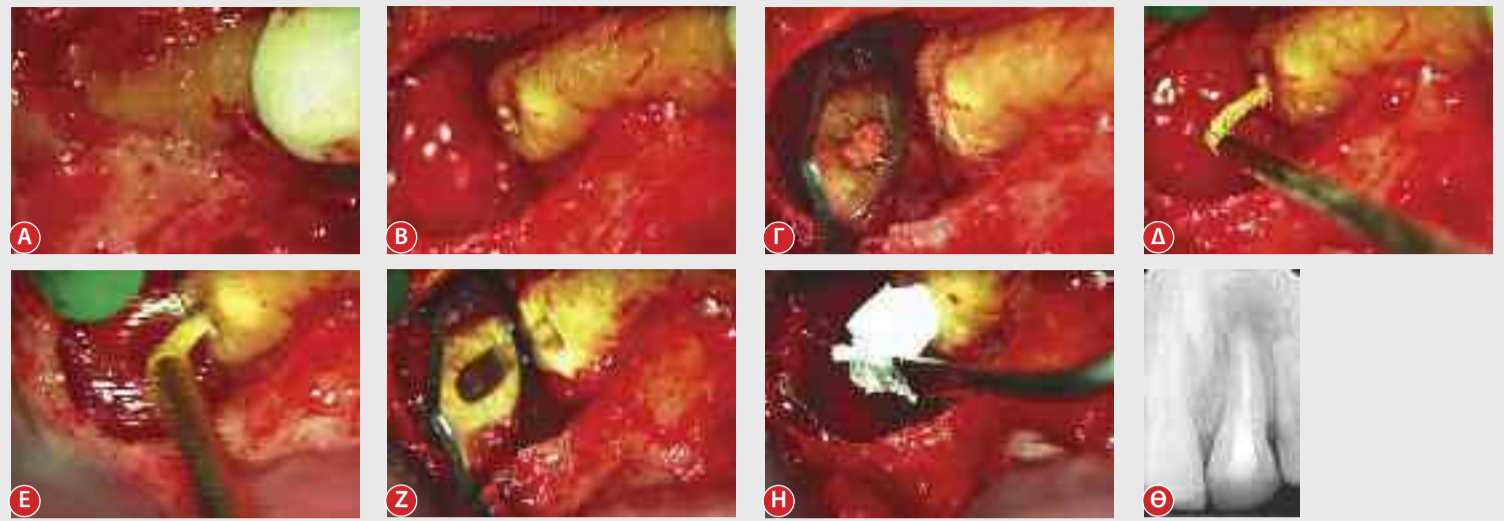
Εικ. 7: Αποκάλυψη της γραμμής του ατελούς κατάγματος στην περίπτωση του δεύτερου ασθενή για το δόντι #11.

τερου ασθενή για το δόντι #11, εντοπίστηκε γραμμή ατελούς επιμήκους κατάγματος που διέτρεχε διαγωνίως την υπερώια επιφάνεια της ρίζας του δοντιού σε εγγύς-άπω διεύθυνση από τον αυχένα προς το ακρορρίζιο (**Εικ. 7**). Ως εκ τούτου, η πρόγνωση του δοντιού χαρακτηρίστηκε ως κακή και συστήθηκε η εξαγωγή του. Αντίθετα, στην περίπτωση του δοντιού #21 του πρώτου ασθενή, διαπιστώθηκε εκτεταμένη φαντιολυσία του παρειακού πετάλου χωρίς όμως την παρουσία επιμήκους κατάγματος του δοντιού. Στην περίπτωση αυτή, αποφασίστηκε διεπεμβατικά ο χειρουργικός καθαρισμός της βλάβης, η εκτομή του ακρορρίζιου και η παρασκευή κοιλότητας με σκοπό την ανάστροφη έμφραξη του εναπομεινάντος τμήματος της ρίζας, όπως προκύπτει από το τελικό ακτινογράφημα μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης (**Εικ. 8Α,Β,Γ,Δ,Ε,Ζ,Η,Θ**).

Συζήτηση-Συμπεράσματα

Τα επιμήκη κατάγματα των ριζών ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών και οι ενδοπεριοδοντικές βλάβες σε αντίστοιχα περιστατικά δοντιών που έχουν θεραπευθεί ενδοδοντικά αποτελούν δύο κλινικές οντότητες που παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες όσον αφορά τα κλινικά σημεία και συμπτώματα ενώ και η ακτινογραφική εικόνα σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να δημιουργήσει ιδιαίτερη σύγχυση κατά την προσπάθεια διαφορικής διάγνωσης αυτών των καταστάσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις και μετά τη διενέργεια τοπικής αναισθησίας, αρκεί η τοπική απόθεση των μαλακών ιστών είτε με εργαλείο γουταπέρκας είτε με ενδοδοντικό κοχλιάριο και η επισκόπηση κάτω από υψηλή μεγέθυνση ώστε να αποκαλυφθεί η γραμμή του κατάγματος στον αυχένα του υπεύθυνου δοντιού. Σε άλλες περιπτώσεις όμως, αυτό δεν είναι εφικτό είτε γιατί η γραμμή του κατάγματος δεν έχει προσεγγίσει τον αυχένα του δοντιού είτε γιατί δεν υπάρχει κάταγμα.

Και στις δύο κλινικές περιπτώσεις που περιγράφηκαν δεν ήταν δυνατή η αποκάλυψη γραμμής κατάγματος με βάση τη διαδικασία που προαναφέρθηκε. Επίσης, η χρήση υπολογιστικής τομογραφίας μπορεί να έδωσε σαφώς περισσότερες πληροφορίες για τις περιοχές ενδιαφέροντος σε σχέση με το οπισθοφατνιακό ακτινογράφημα, πλην όμως δεν μπόρεσε να βοηθήσει στο να τεθεί η τελική διάγνωση στη φάση αυτή της απεικόνισης. Για τους παραπάνω λόγους, διενεργήθηκε διαγνωστική χειρουργική επέμβαση με βάση την οποία καθορίστηκε ως κακή η πρόγνωση για το δόντι #11 λόγω της αποκάλυψης γραμμής κατάγματος μετά την



Εικ. 8: Α: Μετά την αναπέταση κρημού στην περίπτωση του πρώτου ασθενή δεν αποκαλύπτεται γραμμή κατάγματος στο δόντι #21. Β: Μετά τον πλήρη καθαρισμό της βλάβης αποκαλύπτεται στο σύνολο της η οστική καταστροφή φλεγμονώδους αιτιολογίας παρειακά του δοντιού, Γ: Επισκόπηση της ακρορριζικής περιοχής μετά την εκτομή του ακρορρίζιου. Δ, Ε: Παρασκευή του ακρορρίζιου με ρύγχος υπερήχων με σκοπό τον καθαρισμό και τη δημιουργία κοιλότητας για την ανάστροφη έμφραξη του. Ζ: Επισκόπηση της κοιλότητας μετά την πλήρη παρασκευή της. Η: Ανάστροφη έμφραξη της κοιλότητας με ΜΤΑ, Θ: Τελικό ακτινογράφημα του δοντιού μετά την χειρουργική παρέμβαση.

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr, Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:

Μαρία Γεωργοπούλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

Αυτό το βιβλίο βοηθά τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας να περιηγηθούν με επιτυχία σε κάθε στάδιο της ενδοδοντικής επαναθεραπείας ξεκινώντας από την κατανόηση των ενδείξεων για την επανάληψη της θεραπείας και φτάνοντας στην βέλτιστη επανέμφραξη του ριζικού σωλήνα. Έχοντας την υπογραφή μιας ομάδας έμπειρων ειδικών, αυτό το εξαιρετικό βιβλίο διερευνά τις διάφορες επιλογές και προσεγγίσεις επαναθεραπείας και βασίζεται σε στοιχεία από τη βιβλιογραφία και την εμπειρία από την κλινική πράξη για να κάνει συστάσεις για τα πιο προβλέψιμα πρωτόκολλα και τεχνικές. Οι συγγραφείς αναλύουν τις παραμέτρους για την αρχική επιτυχία στην ενδοδοντική θεραπεία και παρουσιάζουν τα νέα υλικά και εργαλεία, καθώς και τα τεχνολογικά μέσα που είναι διαθέσιμα για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Καλύπτουν τη διαχείριση των επιπλοκών κατά την πρώτη θεραπεία, με έμφαση στη σωστή εκ νέου πρόσβαση στους ριζικούς σωλήνες, ακόμη και όταν αυτοί είναι ενσβεστωμένοι.

€150



Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

Donald E. Arens, Alan H. Gluskin, Christine I. Peters, Ove A. Peters

Επιστημονική επιμέλεια:

Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:

Γιώργος Δ. Κωστόπουλος MSc Ενδοδοντίας

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά την παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στο ριζικό σωλήνα έως τις τελευταίες, πριν την οριστική έμφραξη. Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.

€117



Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

www.odvima.gr

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr

αναπέταση του κρημνού. Το γεγονός ότι δεν αποκαλύφθηκε αντίστοιχη γραμμή κατάγματος στο δόντι #21 αλλά εκτεταμένη βλάβη των σκληρών περιοδοντικών ιστών παρεισάκω ως τον αυχένα του δοντιού δε σημαίνει ότι η πρόγνωση του δοντιού αυτού είναι καλή. Η πρόγνωση για το δόντι αυτό κρίνεται τουλάχιστον αμφίβολη κυρίως για το γεγονός ότι η επουλωση εκτεταμένων ενδοπεριοδοντικών βλαβών που περιλαμβάνουν και την κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας δεν αποτελεί ιδιαίτερα προβλέψιμη διαδικασία. Για το λόγο αυτό, ο κλινικός και ακτινογραφικός επανέλεγχος της πορείας επουλωσης των βλαβών αυτών κρίνεται κάτι παραπάνω από αναγκαίο ιδιαίτερα σε περιοχές όπως αυτές της αισθητικής ζώνης όπου

η προσπάθεια διατήρησης των φυσικής οδοντοφυΐας αποτελεί την πρώτη επιλογή της θεραπευτικής παρέμβασης του κλινικού.

Συμπερασματικά μπορεί να αναφερθεί ότι η διάγνωση δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση υπόθεση λίγων λεπτών ακόμη και σε περιπτώσεις όπου όλα μπορεί να φαίνονται απλά και εύκολα. Πόσο μάλλον όταν, όπως προαναφέρθηκε, κλινικές παθολογικές καταστάσεις μιλούν για μία την άλλη και η διαφοροδιάγνωση γίνεται εξαιρετικά δύσκολη. Κάθε περιστατικό απαιτείται να αντιμετωπίζεται ως μοναδικό ενώ σε αρκετές περιπτώσεις, το προφανές δεν αποτελεί πάντα και την αιτία και την πηγή του βασικού προβλήματος. Ο συνδυασμός και η σωστή αξιολόγηση όλων των πληροφοριών που θα

ληφθούν από τον θεραπεύοντα κατά τις διαδικασίες που αναφέρθηκαν παραπάνω θα οδηγήσουν τελικά στη λήψη των σωστών αποφάσεων με σκοπό την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση κάθε περιστατικού.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Tsesis I, Rosen E, Tamse A, Taschieri S, Kfir A. Diagnosis of vertical root fractures in endodontically treated teeth based on clinical and radiographic indices: a systematic review. J Endod 2010;36:1455-8.
2. Liao WC, Tsai YL, Wang CY, Chang MC, Huang WL, Lin HJ, Liu HC, Chan CP, Chang SH, Jeng JH. Clinical and Radiographic Characteristics of Vertical Root Fractures

in Endodontically and Nonendodontically Treated Teeth. J Endod. 2017;43:687-693.

3. Rotstein I, Simon JH. The endo-perio lesion. a critical appraisal of the disease condition. Endodontic Topics 13:34, 2006.
4. Setzer FC, Boyer KR, Jeppson JR, Karabucak B, Kim S. Long-term prognosis of endodontically treated teeth: a retrospective analysis of preoperative factors in molars. J Endod 2011;37:21-5.
5. Chang E, Lam E, Shah P, Azarpazhooh A. Cone-beam Computed Tomography for Detecting Vertical Root Fractures in Endodontically Treated Teeth: A Systematic Review. J Endod 2016;42:177-85.



8^ο

Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας

Η Ενδοδοντία σήμερα: Αποκάλυψη τώρα!

27-28
Σεπτεμβρίου 2019

Με τη συνδιοργάνωση της Περιφέρειας Πελοποννήσου

Θεματολογία

- Επιτυχία-Αποτυχία της Ε.Θ.
- Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας
- Καθορισμός μήκους εργασίας
- Διεύρυνση ρ.σ. με μηχανοκίνητα συστήματα ή με εργαλεία χειρός
- Μέθοδοι έμφραξης ρ.σ.
- Ενδοπεριοδοντικά προβλήματα
- Ενδοδοντική θεραπεία σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορριζίο
- Διακλυσμοί ρ.σ.
- Φάρμακα στην Ενδοδοντία
- Αντιμετώπιση ιατρογενών προβλημάτων
- Αποκατάσταση μύλης ΕΘ δοντιών
- Συνεργασία οδοντιάτρου με ειδικό



Το συνέδριο μοριοδοτείται από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Καλαμάτα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου Elite City Resort

Conference Secretariat: FOCUS ON HEALTH Ltd
1A, Ιωάννινα Γεωπλαζα - tel. + 11521 Αζήματα, Γοργιόνη
• T: + 30 210 7221046 • F: + 30 210 7221220
• e-mail: info@focusonhealth.gr - www.focusonhealth.gr



Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

Donald E. Arens, Alan H. Gluskin,
Christine I. Peters, Ove A. Peters

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Γιώργος Ι. Σίσκος
Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος
MSc Ενδοδοντίας

Η σύγχρονη ενδοδοντική θεραπεία στηρίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά η κλινική επιτυχία της συνδέεται σε πολύ μεγάλο βαθμό με την ικανότητα του κλινικού οδοντιάτρου να αποκτήσει πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα και να ολοκληρώσει με επιτυχία τον καθαρισμό, τη μορφοποίηση, την απολύμανση και την τελική έμφραξη του.

Τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται σιδηρόποτε αφορά στην παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα.

Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα ως τις τελευταίες, πριν από την οριστική έμφραξη.

Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα,
Τηλ. 210 3814 939 | www.odvima.gr