



Ηρακλής Χ. Καρκαζής
Αναπληρωτής καθηγητής
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Προβληματισμοί γύρω από ένα σημαντικό κομμάτι των προπτυχιακών σπουδών

Το σημαντικότερο ίσως κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας στις προπτυχιακές οδοντιατρικές σπουδές είναι η κλινική άσκηση των φοιτητών, η μέσω άσκησης δηλαδή ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκείνων που θα επιτρέψουν τη γεφύρωση θεωρίας και πράξης και συνεπώς την επί της

ουσίας υλοποίηση ρεαλιστικών σχεδίων θεραπείας.

Είναι ουσιαστικά η στιγμή που η σωρευμένη θεωρητική γνώση θα πρέπει, αφού κινητοποιηθεί, ξεκαθαρισθεί και ταξινομηθεί, να βρει το δρόμο της πρακτικής της εφαρμογής, με σκοπό το μέγιστο όφελος του ασθενούς.

Η ισοβαρής και ορθολογική ανάπτυξη των διαφόρων προγραμματίων σπουδών μέσα από τα ποικίλα εκπαιδευτικά μοντέλα συνήθως επιδιώκει τη διαμόρφωση συγκεκριμένων *σκοπών και στόχων*, η επίτευξή των οποίων υποτίθεται ότι εγγυάται την επιτυχία του προγράμματος.

Οι *γνώσεις*, οι *δεξιότητες* και οι *στάσεις* που πρέπει να αποκτήσουν οι φοιτητές αποτυπώνουν τις προθέσεις, τις βαθύτερες επιθυμίες και τα οράματά μας ως εκπαιδευτών, ενώ οι μηχανισμοί *αξιολόγησης* συνιστούν το εργαλείο μέτρησης της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών μοντέλων.

Δυστυχώς, η μακρά κλινική και εκπαιδευτική μας εμπειρία έχει δείξει πως ο πολυπαραγοντικός και εν πολλοίς απρόβλεπτος χαρακτήρας του εκπαιδευτικού μηχανισμού, στην ελληνική τουλάχιστον πραγματικότητα, παρά τους σχεδιασμούς, συνήθως παρεμποδίζει την ευθεία στόχευση.

Ως αιτιολογικοί παράγοντες έχουν κατά καιρούς και από διάφορους πανεπιστημιακούς χώρους αναφερθεί: α) το κορεσμένο και ανισοβαρές πρόγραμμα σπουδών β) η σύγχυση και οι τριβές από την συστηματική αλληλεπικάλυψη γνωστικών περιχών γ) η αποσπασματική διδασκαλία ορισμένων εννοιών και η έλλειψη συνοχής ε) η δυσκινησία στην υιοθέτηση νέων μεθόδων στ) ο φοιτητικός υπερπληθυσμός ζ) η ουσιαστική εμπλοκή ενός ανομοιογενούς πλήθους εκπαιδευτών σε θεσμικά νεφελώδεις ρόλους κ.λπ.

Είναι όμως μόνο αυτά τα πραγματικά αίτια, ή μήπως είναι λάθος και ξεπερασμένοι και ο τρόπος που εμείς οι ίδιοι χρησιμοποιούμε όρους και αρχές βάσει των οποίων ασυνείδητα ρυθμίζουμε τη συμπεριφορά μας; Μήπως ο ερμηνευτικός μονόδρομος των διαφόρων μεθοδολογιών μάς παγιδεύει σε ένα είδος καθολικού δόγματος;

ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΑ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Από την αποσπασματική στη συνολική αντιμετώπιση

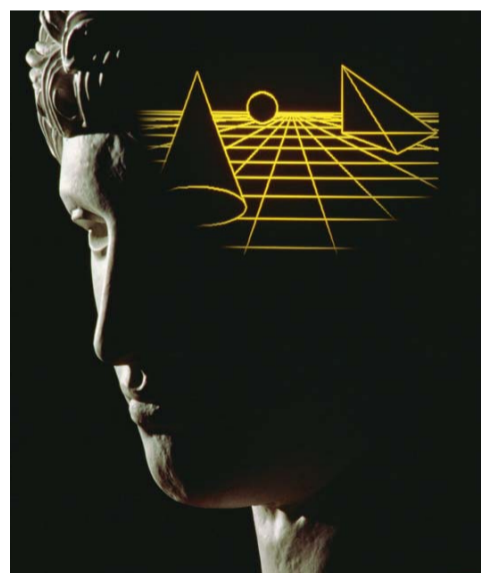
Παραδοσιακά, από καταβολής σχεδόν της οδοντιατρικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς, η κλινική άσκηση των φοιτητών ήταν επιμερισμένη στα εμπλεκόμενα εργαστήρια. Η *κάθετη* αυτή οργανωτική δομή εξασφάλιζε αρμονία ανάμεσα στους σκοπούς και στόχους που έθετε το κάθε εργαστήριο, έλεγχο στο εκπαιδευτικό υλικό αλλά και στο αποτέλεσμα της άσκησης που μπορούσε ανά πάσα στιγμή να αξιολογηθεί, ενώ παράλληλα διατηρούσε μία ομοιογένεια στην κλινική εκπαιδευτική διαδικασία. Πέρα από την εξατομικευμένη ικανότητα για αφομοίωση της θεωρητικής γνώσης και ανάπτυξης κλινικών δεξιοτήτων, το μοντέλο αυτό εξασφάλιζε την ισότιμη διέλευση όλων των φοιτητών από μια κοινή εκπαιδευτική διαδικασία τόσο σε ποσοτικό όσο και ποιοτικό επίπεδο. Πριν από την άσκηση ο εκπαιδευτής, επιδεικνύοντας σε

μικρές ομάδες φοιτητών τα στάδια μιας οδοντιατρικής πράξης, προτυποποιούσε όχι μόνο την πράξη, αλλά και τη στάση και συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή (role modeling). Στη συνέχεια ο ίδιος εκπαιδευτής σε αμφίδρομη σχέση επέβλεπε τον κάθε φοιτητή του ξεχωριστά. Έτσι ο φοιτητής αντιμετώπιζε κάθε φορά έναν εκπαιδευτή μιας γνωστικής περιοχής, διαχειριζόταν μια οδοντιατρική πράξη, αλλά και έναν «επιμερισμένο» ασθενή, μακριά δηλαδή από την ολιστική του διάσταση. Γενιές οδοντιάτρων ανατράφηκαν επιστημονικά μέσα από αυτού του τύπου την εκπαίδευση και ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μέσα από αναδρομές και μνήμες αναφορές τους σε μια κοινή *εκπαιδευτική μίτρα*, ανάλογα πάντα με τη σχολή από την οποία είχαν αποφοιτήσει. Είναι προφανές ότι αυτή η στέρεη και κοινή για όλους εκπαίδευση διαμόρφωνε έναν σαφή γνωσιακό πυρήνα και ένα έστω πρωτολειακό αλλά υπαρκτό κέλυφος κλινικών δεξιοτήτων, για κάθε φοιτητή και για κάθε γνωστικό αντικείμενο ξεχωριστά. Αργότερα πάνω σ αυτές τις δομές ο οδοντίατρος απαρτίωνε την ατομική

As ελήπισουμε σε τούτο το ταξίδι της επιστημονικής κατάρτισης και πνευματικής καθοδήγησης νέων ανθρώπων, να φανούμε άξιοι συντονιστές και συνοδοιπόροι, πιστοί στις αξίες μας αλλήλα και στους δικούς μας «*ποιητές*».

επιστημονική του ταυτότητα μέσα από τη συνεχιζόμενη επιμόρφωση και το προσωπικό επαγγελματικό του ταξίδι. Πόσο όμως η αρχική αυτή κλινική εκπαίδευση άγγιζε την ρεαλιστική άσκηση της οδοντιατρικής στον ελεύθερο επαγγελματικό στίβο; Μήπως η κατά τα άλλα συγκροτημένη αλλά *αποσπασματική* αυτή εκπαίδευση είχε ολοκληρώσει τον κύκλο της και έπρεπε πλέον να παραχωρήσει τη θέση της σε κάτι άλλο; Στη βάση αυτών των προβληματισμών, δέκα πενήντα χρόνια πριν, η εξομοίωση, δηλαδή η αναπαράσταση του οδοντιατρικού επαγγέλματος στις πανεπιστημιακές αίθουσες, πρόβαλλε σαν η μέθοδος με τις περισσότερες εγγυήσεις για βελτίωση της κλινικής άσκησης. Στη θεωρητική της σύλληψη η πρόταση προέβλεπε τη *συνολική* διαχείριση των ασθενών μέσα από ρεαλιστικά σχέδια θεραπείας, που άλλωστε και από μόνα τους, δηλαδή και χωρίς την υλοποίησή τους, θα συνιστούσαν ένα σημαντικό κομμάτι της εκπαίδευσης που μέχρι τότε έλειπε. Η *οριζόντια* αυτή οργάνωση της κλινικής άσκησης, με την ταυτόχρονη δηλαδή συνεισφορά όλων των εμπλεκόμενων εργαστηρίων στη διαμόρφωση διδακτικών ομάδων, θα επέτρεπε πλέον στον φοιτητή να διαχειρισθεί συνολικά ασθενείς και όχι επιμέρους

οδοντιατρικές πράξεις-διδακτικές μονάδες όπως συνέβαινε παλιά. Θεωρητικά πάντοτε, ο φοιτητής θα μπορεί να αναπτύσσει ολοκληρωμένα *σχέδια θεραπείας*, να επιλέγει τη βέλτιστη κατά περίπτωση λύση και να την κοστολογεί όπως ακριβώς θα έκανε στο ιατρείο του. Επιπλέον θα μπορεί να διαχειρίζεται καλύτερα έννοιες όπως *ιατρικό ιστορικό, ιατρική ευθύνη, κόστος οδοντιατρικής εργασίας, συνεργασία και συναλλαγή με το εργαστήριο* και ενδεχομένως να καλλιεργεί με μεγαλύτερη επιτυχία *δεξιότητες επικοινωνίας* με τους ασθενείς. Το Φεβρουάριο του 2002 σε μια ιστορική ημερίδα απολογισμού, προβληματισμού και προτάσεων, αναπτύξαμε τις πρώτες, μάλλον ενθουσιώδεις, εντυπώσεις μας από τη δίχρονη πιλοτική εφαρμογή του καινοτόμου αυτού εκπαιδευτικού μοντέλου. Ποια ήταν όμως η εξε-



λικτική πορεία δέκα χρόνια μετά; Στη ζυγαριά της αξιολόγησης πιο από τα δύο συστήματα υπερτερεί; Δύσκολο να απαντηθεί δεδομένου ότι άμεση συγκριτική αξιολόγηση δεν μπορεί να υπάρξει. Ίσως ο μελλοντικός σχεδιασμός ενός τέτοιου ερευνητικού πρωτοκόλλου να δίνει ενδιαφέρουσες απαντήσεις και προτάσεις βελτίωσης. Προς το παρόν ας διατυπώσουμε μερικούς προβληματισμούς, με σεβασμό πάντα σε κάθε άλλη άποψη. Στη συνολική αντιμετώπιση, η οριζόντια σύμπτυξη και έκφραση των γνωστικών αντικειμένων μέσω ενός ανομοιογενούς πλήθους εκπαιδευτών ενδέχεται να αποδυναμώνει το ρόλο των εργατηρίων και να εξασθενεί τη δυνατότητα άμεσης παρέμβασης στο κλινικό τους αντικείμενο. Η επιβαλλόμενη θυσία της λογικής των κομματιών (μεμονωμένων δηλαδή οδοντιατρικών πράξεων) στο βωμό μιας περισσότερο συνολικής και ποιοτικής εκπαίδευσης ίσως χρειάζεται επανεξέταση, μια και η τελευταία δεν είναι πάντα εύκολο να ελεγχθεί. Στην πράξη κάποιιοι φοιτητές θα παραμένουν υποεκπαιδευμένοι σε συγκεκριμένες οδοντιατρικές πράξεις λόγω αστοχίας στις επιλογές των περιστατικών τους. Τη χειροπιαστή αυτή ένδειξη ελπίζουμε αργότερα να την εξισορροπήσουν, με την θεωρητι-

κή κατάκτηση της φιλοσοφίας της συνολικής αντιμετώπισης. Τέλος, ως διακριτή παρενέργεια καταγράφεται και η εξ αιτίας της πολυμορφίας πιθανή ανομοιογένεια και δυσλειτουργία κάποιων διδακτικών ομάδων. Εν κατακλείδι τίποτα δεν είναι θέσφατο ενώ άτοπη είναι και η μηχανιστική προσέγγιση των δύο προαναφερθέντων συστημάτων. Όλα παρουσιάζουν αδυναμίες και όλα υπόκεινται σε βελτιώσεις, αρχεί να υπάρχουν προτάσεις, συμμετοχική δράση και διάθεση απαγκίστρωσης από το μονόδρομο του δογματισμού.

Ο ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΩΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Ποιος είναι όμως στην πραγματικότητα ο φοιτητής και ποια η πραγματική του διάσταση μέσα σε αυτά τα εκπαιδευτικά μοντέλα; Προφανώς οι υποκειμενικοί μας σχεδιασμοί, κύρια στηριγμένοι σε προσωπικές εμπειρίες, γνώσεις και ίσως βαθύτερες εννοιακές ώσεις προβολής και κατάξιωσης, σπάνια συλλαμβάνουν τον φοιτητή ως (αντι)δρόν υποκείμενο αλλά μάλλον ως παθητικό δέκτη, ένα είδος *tabula rasa* έτοιμο και υποχρεωμένο να υιοθετήσει a priori τα σχεδιαζόμενα.

Η πρώτη επαφή με την κλινική οδοντιατρική πράξη συνήθως πραγματοποιείται στο 7ο εξάμηνο (4ο έτος για τους παλαιότερους). Τι ακριβώς συμβαίνει και ποιοι παράγοντες υπεισέρχονται στην εκπαιδευτική αυτή φάση; Ποιος είναι ο τρόπος δράσης του φοιτητή και ποια *σημείοντα (signifiants)* καθορίζουν τις επιλογές του; Πέρα από την ιδιοσυγκρασιακή οργάνωση της προσωπικότητάς του, κατά τη γνώμη μας τρεις παράγοντες βαρύνουν ιδιαίτερα. Το *ηλικιακό πλαίσιο* ασθενών και φοιτητών και οι προκύπτουσες από την αντιθετική αυτή σχέση συμπεριφορές, ο τρόπος υιοθέτησης και εκτέλεσης του ρόλου του *γιατρού* και η δυναμική σχέση του φοιτητή με τον εκπαιδευτή του που εν τέλει θα καθορίσει τον τρόπο *εκδραμάτισης* του προαναφερθέντα ρόλου, αλλά και τη διαμόρφωση της *πρωταρχικής επιστημονικής του ταυτότητας*.

Ηλικιακό πλαίσιο

Ο φοιτητής έρχεται αντιμετώπιος με την κλινική πράξη όταν διανύει περίπου το 22ο έτος της ηλικίας του. Απέναντί του θα αντιμετωπίσει ως ασθενείς ανθρώπους που πρόχειρα μπορούμε να τους κατανειμούμε σε δύο ομάδες. Εκείνους της μέσης ηλικίας, μέχρι δηλαδή το 65ο έτος και όσους το υπερβαίνουν και επομένως χρονολογικά εντάσσονται στην τρίτη ή και τέταρτη ηλικία. Προφανώς ο φοιτητής, υπό την έννοια των συμβολικών ισοδυνάμων, αντιμετωπίζει τους ασθενείς του ως γονείς ή παππούδες, με τον μηχανισμό αυτό να υποκρύπτει την πιθανότητα *μεταβιβαστικών και αντιμεταβιβαστικών* εκδηλώσεων. Την ασυνείδητη και αιτιολογική δηλαδή επικαιροποίηση προτύπων της παιδικής ζωής και την εκδήλωση συγκεκριμένων συναισθημάτων,

επιθυμιών ή στάσεων (ενοχική, φοβική, προστατευτική, επιθετική συμπεριφορά κ.λπ). Στον αντίποδα οι ασθενείς με το πλεονέκτημα της μακρόχρονης εμπειρίας τους, ενδέχεται όχι μόνο να επικαιροποιήσουν τη συνολική προβληματική οδοντιατρική τους ιστορία, αλλά και να τη χρεώσουν κατά περίπτωση στον θεράποντα φοιτητή τους. Είναι προφανής λοιπόν η πιθανότητα μερικής ή ολικής χειραγώγησης του φοιτητή αλλά και ο σημαντικός αντιρροπιστικός ρόλος των εκπαιδευτών του.

Ο φοιτητής ως γιατρός

Τώρα ο φοιτητής για πρώτη φορά γίνεται γιατρός. Πώς θα παίξει αυτόν το ρόλο; Πώς θα χειρισθεί την εξουσία του ρόλου αλλά και την ίδια την απειρία του; Πόσο έχει διδαχθεί για να το κάνει αυτό; Η αλήθεια είναι ελάχιστα ή καθόλου. Το πιθανότερο είναι πως θα κινητοποιήσει πρότυπα από την παιδική, εφηβική και την μέχρι τώρα φοιτητική του ζωή, με τα τελευταία να παίζουν τον κυρίαρχο ρόλο. Ας μην ξεχνάμε πως η προσωπικότητα συγκροτείται και διαφοροποιείται μέσω μιας σειράς ταυτίσεων, της εκλεκτικής ή μαζικής αφομοίωσης χαρακτηριστικών ενός Άλλου που λειτουργεί ως πρότυπο. Το ερώτημα βεβαίως παραμένει. Πόσο διαθέτουν τα εχέγγυα να λειτουργήσουν ως θετικό πρότυπο και ποιος το ελέγχει; Εδώ αξίζει πάντως να αναψηλαφήσουμε τον παλιό τρόπο της κατά στάδια και σε μικρές ομάδες επίδειξης μιας οδοντιατρικής πράξης, που στην ουσία εξασφάλιζε έτοιμα μοντέλα πρότυπης συμπεριφοράς.

Ο εκπαιδευτής ως μέντορας - συνετός σύμβουλος

Τέλος, είναι προφανές πως καταλυτικό ρόλο σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό μοντέλο διαδραματίζουν οι εκπαιδευτές. Ο φοιτητής δεν θα πρέπει να λειτουργεί με την περιοριστική έννοια του εξωτερικού δέκτη, αλλά σε δυναμική και υγιή σχέση με τον εκπαιδευτή του. Με τον τρόπο αυτό ο φοιτητής θα εκδραματίσει για πρώτη φορά το ρόλο του γιατρού θέτοντας τις βάσεις της πρωταρχικής επιστημονικής του ταυτότητας. Πάνω σε αυτήν την ταυτότητα θα δομηθεί όλη η μετέπειτα επαγγελματική του πορεία. Από την άλλη πλευρά ο εκπαιδευτής επωμίζεται το σημαντικό ρόλο του φορέα μιας ολόκληρης εκπαιδευτικής πολιτικής και συνεπώς πρέπει να διαθέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ποιότητες. Βασική γνώση των σκοπών και στόχων του γνωστικού αντικείμενου που υπηρετεί, μεταδοτικότητα, ευγένεια και υπομονή, αποφυγή ανταγωνισμού και άσκησης παράλογης εξουσίας προς τους φοιτητές, ιδιαίτερα όταν ηλικιακά βρίσκεται κοντά τους, συναισθηματική σύμπνοια και ικανότητα για ενσυναίσθηση, κατανόηση δηλαδή του φορτισμένου συναισθηματικού τους κόσμου που προκύπτει από τις πρωτόγνωρες και αυξημένες ευθύνες τους. Η γνώση και οι δεξιότητες που θα αποκτήσει σταδιακά ο φοιτητής με την αρωγή του εκπαιδευτή του, είναι αυτές που θα απαλύνουν την αρχική οδύνη της άγνοιας. Δεν πρόκειται κατά συνέπεια για απλή καθοδήγηση οδοντιατρικών πράξεων αλλά προφανώς για κάτι πολύ σοβαρότερο. Άλλωστε, όπως θα έλεγε ο Αριστοφάνης: «τοίς μεν παιδαρίοις έστι διδάσκαλος όστις φράζει (δηλ. διδάσκει) τοίς ηβώσιν δε ποιηταί». Η σωστή συνάρθρωση μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου είναι αυτή που θα εξασφαλίσει την υλοποίηση των σκοπών και των στόχων που έχουμε θέσει. Πόσο δομημένοι και ικανοί είναι όμως όλοι οι συνεργάτες μας να ασκούν το σημαντικό αυτό παιδαγωγικό έρ-

γο; Η σύντομη συνήθως μεταπήδησή τους από τα φοιτητικά έδρανα σε εκπαιδευτικούς ρόλους θέτει ερωτήματα.

ΑΠΟ ΤΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΑ ΕΔΡΑΝΑ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΙΒΟ

Η ολοκλήρωση των προπτυχιακών σπουδών σηματοδοτεί για τη συντριπτική πλειονότητα των αποφοίτων την έναρξη της επαγγελματικής δράσης. Αποκλεισμένοι από τον μεταπτυχιακό προσανατολισμό λόγω της αναλογικά μικρής απορροφητικότητας των εν Ελλάδι προγραμμάτων και του απαγορευτικού κόστους των αλλοδαπών, οι περισσότεροι νέοι οδοντίατροι θα αναζητήσουν την τύχη τους στον ιδιωτικό τομέα. Η βιωματική γνώση και οι κλινικές δεξιότητες του προπτυχιακού κύκλου σπουδών θα λειτουργήσουν τώρα ως η μοναδική ίσως δεξαμενή άντλησης θετικών εμπειριών. Μαζί με αυτές και οι όποιες τραυματικές παλινδρομήσεις, ως κληρο-

δότημα της φοιτητικής προέτοιμασης. Αργότερα η τριβή με το ελεύθερο επάγγελμα θα οδηγήσει στην απαγίστρωση από το κλειστό προστατευμένο σύστημα του πανεπιστημίου και σε υγιή κλονισμό και αμφισβήτηση της μιας κλειστής αλήθειας. Στο κέντρο των επιλογών δεν τοποθετείται πλέον μόνο το δόγμα και η αυθεντία των όποιων δασκάλων, αλλά και η ευρύτερη επιστημονική αλήθεια της εκτός των τειχών εφαρμοσμένης επιστήμης. Έτσι ο οδοντίατρος σταδιακά υιοθετεί για τον εαυτό του το ρόλο της αυθεντίας και προσδιορίζει τις επιλογές του, εξασφαλίζοντας την επιστημονική του χειραφέτηση.

Χρήσιμες αναφορές

Γαρέφης Π. Η επίδραση του αρχαίου ελληνικού πνεύματος στη διαμόρφωση των αξιών του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Οδοντιατρικό Βήμα. Ιούλιος - Αύγουστος 2008.

Goleman D. Η Συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το EQ είναι πιο σημαντικό από το IQ; Ελληνικά γράμματα. Αθήνα 1998.

Λαζαρίδης Θ. Ο δρόμος για την αναγέννηση του ελληνικού πανεπιστημίου. Κριτική. Αθήνα 2008

Laplanche J. & Pontalis J-B. Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης. Κέδρος. Αθήνα 1986.

Μαντζαβίνος Ζ. Η επικαιρότητα του Ιπποκράτη και η σύγχρονη οδοντιατρική. Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά, 2002

Μήτσος Φ. Αναδρομές και μνήμες. Από το οδοιπορικό της ελληνικής οδοντιατρικής. Omnipress. Αθήνα 1993.

Νόμος 1268/82. Για τη δομή και λειτουργία των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. <http://www.ntua.gr/prosdep/NO-MOI/Nomos1268-82.pdf>

Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών. Οδηγός προπτυχιακών σπουδών 2008-2009. Στόχοι του προγράμματος σπουδών. Σεμινάρια εκπαίδευσης από την Έλζα Μυλωνά. Κλινική Συνολικής Αντιμετώπισης Ασθενή: <http://www.dent.uoa.gr/>

Πελεγρίνης Θ. Βιοηθική και φιλοσοφία. Σύλλογος ΔΕΠ Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Αθήνα 2003.

Χασάπης Ι. Γ. Ψυχολογία της προσωπικότητας. Αθήνα 1970

Η συγγραφή αυτού του άρθρου προροδοτήθηκε από σχετική συζήτηση με φοιτητές του 9ου εξαμήνου τον Οκτώβριο του 2008.



Εμφυτευματολογία δίχως όρια XiVE®

Η ανώτερη χειρουργική, και προσθετική ευελξία του XiVE® ανοίγει ορίζοντες χωρίς όρια

- **Εξαιρετη αρχική σταθερότητα**
ακόμα και σε μαλακού τύπου οστό, μέσω του πατενταρισμένου σπειρώματος, που προκαλεί συμπύκνωση σε συνδυασμό με τα ειδικά πρωτόκολλα για την παρασκευή του φρεατίου
- **Ακόμα και για τα μικρότερα κενά**
υπάρχει σίγουρη επιτυχία με το XiVE® 3.0, το μικρότερο εμφύτευμα δύο τεμαχίων στον κόσμο
- **Άμεση εμφυτευματική αποκατάσταση**
με μία σταθερή, ανώτερη αισθητικά προσωρινή εργασία (TempBase)
- **Η μεγαλύτερη δυνατή προσθετική ποικιλία**
για κάθε περίπτωση – εγκεκριμένη από οδοντοτεχνίτες σε όλο τον κόσμο

Ανακαλύψτε την ελευθερία στην εμφυτευματολογία με τα XiVE®

XiVE® | **DENTSPLY**
FRIADENT

Implantology Unlimited

Γενικός Αντιπρόσωπος
ΜΑΥΡΑΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, Τζωρτζ 12, 106 77 Αθήνα
Τηλ.: 210.3837.334, 210.3830.432, Fax: 210.3831.604
e-mail: mavr@acci.gr <http://www.mavraidopoulos.gr>
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Κ. ΦΛΩΡΟΣ & ΥΙΟΣ Ο.Ε. Εγνατίας 88
546 23 Θεσ/νίκη, Τηλ.: 2310.224.203, 2310.244.078
ΚΥΠΡΟΣ: J&C. DENMED LTD, P.O. Box 8410 LIMASSOL 3734
Τηλ.: 0035725-583480, Fax: 0035725-584441