

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ 53^{ου} ΕΤΗΣΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

1: ΕΑ ΙΝΩΔΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 20 ΧΡΟΝΩΝ

ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ Π*, ΤΟΣΙΟΣ ΚΙ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ινώδης δυσπλασία χαρακτηρίζεται από αντικατάσταση του φυσιολογικού οστού από κυτταροβριθή ινώδη συνδετικό ιστό, που περιέχει οστό, υλικό που μοιάζει με οστεΐνη, ή άλλο ενασβεστωμένο υλικό σε διάφορους συνδυασμούς. Η αιτιοπαθογένεια της νόσου δεν είναι απολύτως γνωστή. Επειδή η νόσος διαρκεί πολλά χρόνια, εκτός από νεαρά άτομα είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και σε ηλικιωμένους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ινώδους δυσπλασίας στην κάτω γνάθο που παρακολούθηθηκε κλινικά και ακτινογραφικά επί 20 έτη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 83 ετών προσήλθε με διόγκωση στη κάτω γνάθο διάρκειας 20 περίπου ετών. Η βλάβη ήταν ασυμπτωματική, αμετάβλητη και σκληρής σύστασης. Ο οδοντίατρος του ασθενούς παρακολουθούσε τη βλάβη στη διάρκεια των 20 ετών κρίνοντας πως δεν είχε υποστεί καμία μεταβολή. Η πανοραμική ακτινογραφία έδειξε ακτινοδιαυγαστική βλάβη στο αριστερό ημιμόριο της κάτω γνάθου, με έκταση από τον κυνόδοντα έως και τον δεύτερο γομφίο και εικόνα αμμοβολημένου γυαλιού. Η αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης έδειξε ότι η βλάβη εκτείνεται σε όλη την παρειογλωσσική διάσταση. Ακολούθησε μερική βιοψία, όπου διαπιστώθηκε μικροσκοπική εικόνα καλοήθους ινοοστικής βλάβης, συμβατής με ινώδη δυσπλασία. Δεν κρίθηκε απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης λόγω της προχωρημένης ηλικίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία της ινώδους δυσπλασίας συνίσταται συνήθως σε χειρουργική εξαίρεση μέρους του παθολογικού οστού, κυρίως για αισθητικούς λόγους. Μέσα από το συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό τίθεται το ερώτημα κατά πόσο είναι αναγκαία η χειρουργική εξαίρεση καλοήθων ινοοστικών βλαβών, όπως είναι η ινώδης δυσπλασία, σε ηλικιωμένους ασθενείς.

2: ΕΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΥΟ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΩΝ ΟΓΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ca ΧΟΡΙΟΕΙΔΟΥΣ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

ΚΑΤΣΟΥΛΑΣ Β*, ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΧΡΥΣΟΜΑΛΗ Ε, ΙΑΤΡΟΥ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο κερατινοκυστικός οδοντογενής όγκος (οδοντογενής κερατινοκύστη) είναι μια καλοήθης νεοπλασματική εξεργασία που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως καλοήθες μονο- ή πολυ-κυστικό ενδοοστικό όγκο οδοντογενούς προέλευσης, με χαρακτηριστικό παρακερατινοποιημένο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο που επενδύει την κυστική κοιλότητα. Εμφανίζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως υψηλό ποσοστό υποτροπή που στη διεθνή βιβλιογραφία κυμαίνεται από 3% έως 62%, επιθετική βιολογική συμπεριφορά και συχνά συσχετίζεται με το σύνδρομο των πολλαπλών σπιλοειδών βασικοκυτταρικών

καρκινωμάτων (NBCCS) ή σύνδρομο Gorlin-Goltz. Αποτελεί το 12%-14% όλων των οδοντογενών κύστεων των γνάθων. Συχνότερη θέση εντόπισης αποτελεί η οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου, απαντάται σχεδόν σε όλες τις ηλικίες αλλά συνηθέστερα σε ηλικίες μεταξύ 10 και 30 ετών, και δείχνει να έχει μεγαλύτερη προτίμηση στους άνδρες. Συνήθως παραμένει ασυμπτωματικός και αποτελεί τυχαίο ακτινογραφικό εύρημα, εκτός εάν αυξηθεί αρκετά ή επιπλακεί με φλεγμονή.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται περίπτωση ταυτόχρονης ανάπτυξης δύο ευμεγέθων κερατινοκυστικών οδοντογενών όγκων στην άνω και κάτω γνάθο νεαρού άρρενος ασθενούς 15 ετών με ιστορικό καρκινώματος χοριοειδούς πλέγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συζητούνται επίσης οι προτεινόμενες θεραπευτικές μέθοδοι, η χειρουργική αντιμετώπιση των οδοντογενών αυτών νεοπλασμάτων και η όποια πιθανή συσχέτιση με το ιστορικό κακοήθειας.

3: ΕΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΤΟΣΟ ΑΝΑΓΚΑΙΑ;

ΞΑΝΘΑΚΟΣ Π.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οδοντικά εμφυτεύματα αντικατέστησαν σε μεγάλο βαθμό τις κινητές οδοντοστοιχίες. Παρ' όλα αυτά, σε ορισμένες κλινικές περιπτώσεις δεν αρκούν. Οι διάφορες κατηγορίες οστικών μοσχευμάτων έχουν προσφέρει τα τελευταία χρόνια επιπλέον δυνατότητες αποκατάστασης ποικίλης έκτασης οστικών-οδοντικών ελλειμμάτων. Ωστόσο, η συνήθης πολυπλοκότητα στη διαδικασία τοποθέτησης των μοσχευμάτων, οι πιθανές επιπλοκές, σε συνδυασμό με τις περιορισμένες δυνατότητες συνεργασίας όσο και τις οικονομικές δυνατότητες της πλειονότητας των ασθενών καθιστά την εφαρμογή τους από δύσκολη έως αδύνατη.

ΣΚΟΠΟΣ: Να υποδειχθούν, μέσα από επιλεγμένα κλινικά περιστατικά, εναλλακτικές δυνατότητες αποκατάστασης της οδοντοφυΐας με σταθερές προσθετικές κατασκευές. Οι εναλλακτικές αυτές λύσεις δεν έχουν ως στόχο την απαξίωση της χρήσης μοσχευμάτων, αλλά την υπέρβαση «μύθων» και την ενεργοποίηση μιας σειράς προβληματισμών για την κατάρτιση ενός εξίσου αξιόπιστου σχεδίου θεραπείας. Με τη βοήθεια των εξαιρετικών προσθετικών εξαρτημάτων που διατίθενται στην αγορά, όπως και με τη διενέργεια λεπτών χειρουργικών χειρισμών, μπορεί να αποδοθεί ένα αποδεκτό κλινικό αποτέλεσμα τόσο σε επίπεδο μηχανικής αντοχής όσο και αισθητικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα κλινικά περιστατικά που παρουσιάζονται στην εργασία αυτή, ενώ η χρήση οστικών μοσχευμάτων θα μπορούσε να χαρακτηριστεί τουλάχιστον αναγκαία, η επιλογή εναλλακτικών προσθετικών λύσεων είναι σαφώς πιο απλή και συνάμα αποτελεσματική.

4: ΕΑ ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΟΥΜΕΝΟΣ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΣ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΟΓΚΟΣ (ΕΕΟΟ): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Φ, ΖΑΝΑΚΗΣ Σ, ΣΚΙΑΔΑΣ Σ, ΜΕΓΑΣ Β, ΜΕΓΑΣ Λ, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Εναςβεστιούμενος Επιθηλιακός Οδοντογενής Όγκος (ΕΕΟΟ), γνωστός επίσης ως Όγκος του Pindborg, είναι μια σπάνια καλοήθης, αλλά τοπικά επιθετική βλάβη. Εντοπίζεται συνήθως στην περιοχή των προγομφίων της κάτω γνάθου, χωρίς προτίμηση στο φύλο και με συχνότερη εμφάνιση την τέταρτη και πέμπτη δεκαετία της ζωής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ΕΕΟΟ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 75 ετών εμφανίστηκε με διόγκωση στην κάτω γνάθο αριστερά, η οποία κατελάμβανε την περιοχή της γωνίας και του κλάδου. Η μάζα ήταν ανώδυνη, αυξανόμενη αργά σε μέγεθος στη διάρκεια του χρόνου, προκαλώντας δυσκολία στη μάσηση. Έγινε ακτινολογική εξέταση με πανοραμική α/α και αξονική τομογραφία και ιστολογικός έλεγχος με βιοψία που έδειξε ΕΕΟΟ. Υπό γενική αναισθησία, έγινε αφαίρεση του όγκου και ακολούθησε αποκατάσταση της περιοχής με μεταλλική πλάκα και τεχνητό κόνδυλο. Η μ/χ πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και ακολούθησε τακτική παρακολούθηση επί 20 μήνες χωρίς στοιχεία υποτροπής. Τα ιστολογικά ευρήματα επιβεβαίωσαν τη διάγνωση του ΕΕΟΟ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση είναι τυπική του ΕΕΟΟ όσον αφορά τα κλινικά, ιστολογικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά.

5: ΕΑ ΣΙΑΛΟΛΙΘΙΑΣΗ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΜΕΓΑΣ Β, ΡΙΖΟΥ Δ, ΑΡΕΤΑΙΟΥ Π, ΜΕΓΑΣ Λ, ΖΑΝΑΚΗΣ Σ, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ. Ν. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ», Νέα Ιωνία, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σιαλόλιθοι εντοπίζονται συχνότερα στον υπογνάθιο αδένα και τον εκφορητικό του πόρο (85-90%), στην παρωτίδα (6-10%) και οι υπόλοιποι στους υπογλώσσσιους και ελάσσονες σιαλογόνους αδένες.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά σε δύο περιπτώσεις εμφάνισης σιαλόλιθων μέσα στο παρέγχυμα της παρωτίδας και στη μέθοδο αφαίρεσής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τη χρονική περίοδο 2000-2013 στη Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» αντιμετωπίστηκαν 5 ασθενείς για λιθίαση παρωτίδας με ανοιχτές χειρουργικές μεθόδους. Παρουσιάζονται τα δύο από αυτά τα περιστατικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς απαλλάχθηκαν άμεσα από τα ενοχλήματά τους, όπως άλγος κατά τη μάσηση και περιστασιακή διόγκωση της προωτιαίας χώρας. Στη λιθίαση του παρεγχύματος της παρωτίδας η ενδεδειγμένη μέθοδος είναι η ανοιχτή εξωστοματική αφαίρεση του σιαλόλιθου. Για τους σιαλόλιθους που ψηλαφώνται στον εκφορητικό πόρο της παρωτίδας μπορεί να επιλεγεί και η ενδοσκοπική μέθοδος.

6: ΕΑ ΕΣΤΙΑΚΗ ΒΛΕΝΝΙΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΙΟΣΠΕΣ Π, ΧΡΥΣΟΜΑΛΗ Ε, ΧΑΤΖΗΣΤΑΜΟΥ Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εστιακή βλεννίνωση του στόματος (ΕΒΣ) είναι μια σπάνια καλοήθης βλάβη ασαφούς αιτιολογίας, η παθογένεια της οποίας σχετίζεται με υπερπαραγωγή υαλουρονικού οξέος από ινοβλάστες οδηγώντας σε μυξωματοειδή εκφύλιση του συνδετικού ιστού. Η ΕΒΣ αναπτύσσεται σε ποσοστό 80% των περιπτώσεων σε περιοχές φατνιακού ή υπερώιου βλεννογόνου με τη μορφή ογκιδίου, χωρίς παθολογικά κλινικά χαρακτηριστικά, αλλά με ιδιαίτερα ιστοπαθολογικά ευρήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται περίπτωση ΕΒΣ και γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση της σπάνιας αυτής οντότητας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 56 ετών παραπέμφθηκε από οδοντίατρο για βλάβη στην υπερώα, την οποία είχε αντιληφθεί η ασθενής από εξαμήνου. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ασυμπτωματικό ογκίδιο ευρείας βάσης, ελαστικής σύστασης στο όριο σκληρής/μαλακής υπερώας, καλυπτόμενο από βλεννογόνο φυσιολογικής χροιάς. Η πιθανή κλινική διάγνωση ήταν τραυματικό ίνωμα και ακολούθησε ολική χειρουργική αφαίρεση της βλάβης. Η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε ατρακτόμορφους ινοβλάστες σε ινοκολλαγνώδες υπόστρωμα με μυξωματοειδή εκφύλιση και παραγωγή όξινης βλέννης (Alcian Blue θετικής), οπότε και τέθηκε η διάγνωση εστιακής βλεννίνωσης του στόματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κλινικά η ΕΒΣ παρουσιάζει χαρακτήρες παρόμοιους με εκείνους που παρατηρούνται στους όγκους αντιδραστικής φύσεως. Η διενέργεια ιστολογικής εξέτασης είναι πάντοτε αναγκαία, ακόμη και όταν πρόκειται για περιπτώσεις αφαίρεσης βλαβών που θεωρούνται καλοήθεις και συνηθισμένες, γιατί συχνά η πιθανή κλινική διάγνωση διαφέρει από την ιστοπαθολογική διάγνωση.

7: ΕΑ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΙΝΩΜΑ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 152 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΚΑΛΛΙΑΝΤΑ Μ, ΡΑΛΛΑΤΟΥ Α, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ ΚΙ, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το γιγαντοκυτταρικό ίνωμα ανήκει στους καλοήθεις όγκους του ινώδους συνδετικού ιστού. Εμφανίζεται συνήθως ως ανώδυνο ογκίδιο με μικροϋβώδη επιφάνεια. Στις συχνότερες θέσεις εντόπισής του στον στοματικό βλεννογόνο περιλαμβάνονται τα ούλα, η γλώσσα, η παρειά και υπερώα. Η πρόγνωσή του είναι άριστη και η χειρουργική αφαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών 152 περιπτώσεων γιγαντοκυτταρικών ινωμάτων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το αρχείο του Εργαστηρίου Στοματολογίας, της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών του ΕΚΠΑ μελετήθηκε αναδρομικά κατά τα έτη 1985-2015. Από τα

παραπεμπτικά των ιστολογικών εκθέσεων, συγκεντρώθηκαν στοιχεία που αφορούσαν το φύλο και την ηλικία των ασθενών, καθώς και την κλινική εικόνα, την εντόπιση και την πιθανή κλινική διάγνωση της βλάβης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 26.458 βιοψιών της αντίστοιχης χρονικής περιόδου, ανευρέθηκαν 173 (0,65%) περιπτώσεις γιγαντοκυτταρικών ινωμάτων, με επαρκείς κλινικές πληροφορίες σε 152 (0,57%) περιπτώσεις, το 92,8% των οποίων αφαιρέθηκαν με πιθανή διάγνωση τραυματικού ινώματος ή θηλώματος. Συχνότερα εμφανίζονταν στην 4^η-6^η δεκαετία της ζωής (54,6%), με ήπια γυναικεία υπεροχή (53,9%), ως ογκίδια στη γλώσσα (36,8%), στα ούλα (32,2%) ή στην παρειά (16,4%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω της κλινικής ομοιότητας του γιγαντοκυτταρικού ινώματος με το τραυματικό ίνωμα ή το θήλωμα, που συχνά αφαιρούνται από οδοντιάτρους, είναι σημαντική η γνώση των κλινικών χαρακτηριστικών αυτής της ασυνήθους οντότητας.

8: ΕΑ Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PARKINSON ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΒΛΑΧΟΥ-ΓΑΚΗ Ε, ΓΙΑΝΝΑΚΗ Ε, ΜΠΑΖΙΓΟΥ Ε, ΠΕΤΚΟΥ Α.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος του Parkinson είναι η πιο συχνή μορφή μιας ομάδας προοδευτικών νευροεκφυλιστικών διαταραχών που εμφανίζουν τα κλινικά χαρακτηριστικά του Παρκινσονισμού, στα οποία περιλαμβάνεται η βραδυκινησία (δηλαδή η μείωση του εύρους και η αύξηση του χρόνου της πραγματοποίησης των κινήσεων), ο τρόμος ηρεμίας, η δυσκαμψία των μυών, το συρόμενο βάδισμα και η κάμψη του κορμού. Συνοδεύεται από ποικίλα μη κινητικά συμπτώματα, όπως διαταραχές του φυτικού νευρικού συστήματος, της αισθητικότητας, του ύπνου και των νοητικών λειτουργιών, όπως επίσης και από ψυχικές διαταραχές. Σχεδόν όλες οι μορφές Παρκινσονισμού είναι αποτέλεσμα μείωσης της ντοπαμινεργικής μετάδοσης στα βασικά γάγγλια. Η ανακάλυψη της ύπαρξης ντοπαμίνης στον εγκέφαλο, η διαπίστωση της μείωσης των επιπέδων της στη νόσο του Parkinson και η επιτυχία της θεραπείας υποκατάστασης της ντοπαμίνης από την πρόδρομο ουσία της, τη λεβοντόπα, αποτελούν σημαντικούς σταθμούς στο πεδίο της Νευρολογίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ενημέρωση για τα σύγχρονα δεδομένα για τη νόσο του Parkinson και για τις δυσκολίες στη θεραπεία των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νόσος του Parkinson είναι συχνή με συχνότητα 1 περίπτωση ανά 1.000 άτομα. Προσβάλλει ποσοστό 1,5% των ατόμων ηλικίας μεταξύ 70 και 79 ετών και 3,5% των ατόμων άνω των 80 ετών. Η ίδια η νόσος του Parkinson, καθώς και η φαρμακευτική αντιμετώπισή της δημιουργούν πολλά προβλήματα στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Τα οδοντιατρικά προβλήματα αφορούν τη δυσκινησία του σώματος (δυσκολία πρόσβασης στο οδοντιατρείο, αδυναμία επίτευξης στοματικής υγιεινής), τη δυσκινησία της στοματοπροσωπικής περιοχής, τη διαταραγμένη ομιλία (λόγω της νόσου ή των φαρμάκων για την αντιμετώπισή της), τη δυσκαταποσία, την ξηροστομία (από τα φάρμακα), τα προβλήματα συγκράτησης των οδοντοστοιχιών και τα ψυχικά και νοητικά προβλήματα που δυσκολεύουν τη συνεργασία.

9: ΕΑ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΩΝΙΚΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

ΔΟΥΚΑ Ε, ΜΗΤΡΟΜΑΡΑΣ Ι.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην καθημερινή κλινική πράξη ο γενικός οδοντίατρος καλείται να διαγνώσει ορθά και στη συνέχεια να θεραπεύσει αποτελεσματικά νόσους των δοντιών και των γνάθων χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα διαγνωστικά μέσα. Τα τελευταία χρόνια η C.B.C.T αποτελεί μία από τις πιο χρήσιμες συμπληρωματικές εξετάσεις. Απεικονίζει ευρήματα σημαντικά για την τελική διάγνωση και δίνει ακριβή στοιχεία για το μέγεθος των βλαβών και τη σχέση τους με παρακείμενα ανατομικά μέρη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η γνωριμία και η εξοικείωση του γενικού οδοντιάτρου με τη σύγχρονη αυτή εξέταση, καθώς και η αξιοποίηση της σε αντικείμενα της οδοντιατρικής, όπως η ενδοδοντία, η περιοδοντολογία, η στοματική χειρουργική, η στοματολογία και η εμφυτευματολογία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσίαση επιλεγμένων κλινικών περιστατικών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της C.B.C.T είναι αναγκαία σε περιπτώσεις που ο θεράπων οδοντίατρος βρεθεί σε διαγνωστικό αδιέξοδο ή πρόκειται να πραγματοποιήσει ένα πολύπλοκο χειρουργικό θεραπευτικό σχέδιο. Η πρόοδος της οδοντιατρικής επιβάλλει τη χρήση των νέων τεχνολογιών για την παροχή υψηλού επιπέδου περίθαλψης στους οδοντιατρικούς ασθενείς.

10: ΕΑ ΝΕΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: ΜΗ ΚΟΥΜΑΡΙΝΙΚΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ

ΜΑΝΙΑΤΗ Δ, ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗ Α, ΜΠΟΥΤΛΑ Β, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αντιπηκτικά χορηγούνται σε ασθενείς που εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων λόγω καταστάσεων που προδιαθέτουν σε φλεβική θρόμβωση, όπως οι προσθετικές βαλβίδες, το παροδικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η πνευμονική εμβολή, η κοιλιακή μαρμαρυγή, η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση. Τα αντιπηκτικά που χρησιμοποιούνται συχνότερα σήμερα είναι τα κουμαρινικά αντιπηκτικά και οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των μη κουμαρινικών αντιπηκτικών, μιας νέας ομάδας φαρμάκων, που αποτελούν εναλλακτική λύση έναντι των κουμαρινικών για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε ασθενείς με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή. Περιλαμβάνουν δύο κατηγορίες: τον άμεσο αναστολέα της θρομβίνης (δαβιγατράνη) και τους αναστολείς του παράγοντα Χα (ριβαροξαβάνη, απιξαβάνη, εδοξαβάνη). Επιπλέον, παρουσιάζεται και ο τρόπος αντιμετώπισης των ασθενών που λαμβάνουν μη κουμαρινικά αντιπηκτικά και προσέρχονται για οδοντιατρική θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν οι οδοντιατρικές επεμβάσεις να πραγματοποιούνται όταν η συγκέντρωση του φαρμάκου είναι ελάχιστη και παρότι η θεραπεία δεν πρέπει να διακόπτεται, συστήνεται να σταματά η χορήγηση του φαρμάκου για μία ή δύο μέρες πριν από την επέμβαση, χωρίς να είναι απαραίτητη η θεραπεία γεφύρωσης με ηπαρίνη.

11: ΕΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΕΙΝΑΙ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ;

Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κοινή επιθυμία τόσο των οδοντιάτρων όσο και των ασθενών τους είναι να διασφαλίζεται η συνεχής ανάπτυξη των επαγγελματικών ικανοτήτων των οδοντιάτρων, προκειμένου να ενσωματώνουν τις εξελίξεις της επιστήμης στην καθημερινή πρακτική τους και να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών. Τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μπορούν να αναβαθμίσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες των οδοντιάτρων, ωστόσο, το περιεχόμενο και η δομή τους, αλλά και η επιτυχημένη εφαρμογή τους στην κλινική πράξη είναι στοιχεία προς διερεύνηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι συμπεριφορές, οι προτιμήσεις και οι κριτικές απόψεις των οδοντιάτρων που συμμετέχουν σε σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ώστε να διαμορφωθεί ένα βέλτιστο πλαίσιο οργάνωσης των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στους οδοντιάτρους που συμμετείχαν στα σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθήνας κατά το 2014 μοιράστηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία περιελάμβαναν γενικά στοιχεία και θέματα σχετικά με τη συμμετοχή τους σε επιμορφωτικές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εκτός από τα συνέδρια-σεμινάρια, το διαδίκτυο αποτελεί πηγή ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τους οδοντιάτρους. Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων επιθυμεί να αναβαθμίσει τις γνώσεις και τις κλινικές δεξιότητές της. Το κόστος, ο εργασιακός φόρτος και η απόσταση είναι τα κυριότερα εμπόδια για την παρακολούθηση δραστηριοτήτων, ενώ οι ομιλητές, η αντιστοιχία με την κλινική πράξη και η ύπαρξη hands-on είναι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητά τους. Οι δραστηριότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να αφορούν θέματα της καθημερινής κλινικής πράξης, να πλαισιώνονται από κατάλληλους ομιλητές, να περιλαμβάνουν πρακτική άσκηση και να είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο.

12: ΕΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΕΡΗΔΟΝΙΣΜΕΝΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

ΝΤΟΒΑΣ Π*, ΛΟΥΜΠΡΙΝΗΣ Ν, ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΣ Π, ΡΑΧΙΩΤΗΣ Χ

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε κάθε οδοντιατρική πράξη η φιλοσοφία της ελάχιστης παρέμβασης, και κατά συνέπεια η μέγιστη δυνατή διατήρηση των υγείων οδοντικών ιστών, πρέπει να αποτελεί κύρια επιδίωξη του κλινικού οδοντίατρου. Όταν η τερηδόνα έχει φτάσει σε μη αντιστρεπτό στάδιο και απαιτείται η αποκοπή των οδοντικών ιστών, σε συνδυασμό με την εμφάνιση των συνθέτων ρητινών που χρησιμοποιούν τη συγκολλητική τεχνική, στόχος του κλινικού είναι η απομάκρυνση και μόνο των τερηδονισμένων οδοντικών ουσιών. Σήμερα, υπό το πρίσμα της οδοντιατρικής ελάχιστης παρέμβασης, προσφέρεται ένα ευρύ φάσμα μέσων και τεχνικών στον κλινικό, με σκοπό τη δυνατότητα ακριβέστερης απομάκρυνσης των τερηδονισμένων οδοντικών ιστών, τόσο στο στάδιο της εντόπισης όσο και της αφαίρεσής του.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη και η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων τα οποία αφορούν τις τεχνικές και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αφαίρεση των τερηδονισμένων οδοντικών ιστών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αντλήθηκαν και μελετήθηκαν δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τερηδονικές βλάβες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συντηρητικότερο προσανατολισμό. Αν και η τεχνική για την ακριβή αφαίρεση του πλήρους αποδομημένου τερηδονισμένου ιστού δεν έχει ακόμα βρεθεί, ο οδοντίατρος δεν θα πρέπει να επαναπαύεται στην οπτική και απτική αίσθηση μέσω ενός εργαλείου, αλλά να χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό μεθόδων, με στόχο τη μείωση τόσο της πιθανότητας ελλιπούς απομάκρυνσης των τερηδονισμένων όσο και της υπερ-αποκοπής των υγιών οδοντικών ιστών.

13: ΕΑ ΛΕΙΧΗΝΟΕΙΔΗΣ ΚΑΙ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΤΑΜΙΩΛΑΚΗΣ Π, ΓΕΩΡΓΑΚΗ Μ, ΠΙΠΕΡΗ Ε, ΑΡΒΑΝΙΤΙΔΟΥ Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λειχηνοειδής και κοκκιωματώδης στοματίτιδα (ΛΚΣ) αποτελεί σπάνια ή υποδιαγνωσμένη οντότητα, η οποία θεωρείται ότι μπορεί να αποτελεί ασυνήθη αντίδραση σε φάρμακα ή στην οδοντική μικροβιακή πλάκα. Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί ελάχιστες περιπτώσεις με αποκλειστική εντόπιση στο βλεννογόνο του άνω χείλους και στα αντίστοιχα προστομιακά ούλα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ΛΚΣ με εντόπιση στο κάτω χείλος και στα προστομιακά ούλα της κάτω γνάθου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 60 ετών προσήλθε παραπονούμενη για επώδυνες βλάβες στο κάτω χείλος διάρκειας τεσσάρων μηνών. Η ασθενής λάμβανε αντιυπερτασικά φάρμακα τα τελευταία 2 έτη. Κλινικά παρατηρήθηκαν ερυθρότητα με συρρέουσες λευκές βλατίδες στο βλεννογόνο του κάτω χείλους σε επαφή με χυτό μεταλλικό άξονα στο #44, αποφλοιωτική ουλίτιδα στα προστομιακά ούλα της κάτω γνάθου και λίγες εναποθέσεις τρυγίας. Πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία από το κάτω χείλος και ιστολογική εξέταση, η οποία έδειξε ΛΚΣ. Στην ασθενή συστήθηκε αποτρύγωση, τοπική εφαρμογή γέλης χλωρεξιδίνης και τοποθέτηση μεταβατικής αποκατάστασης στο #44. Κατά την επανεξέταση 3 εβδομάδες αργότερα παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρότι η ΛΚΣ είναι σπάνια οντότητα, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις βλαβών εντοπισμένων στο χειλικό βλεννογόνο, που προσομοιάζουν κλινικά με ομαλό λειχήνα. Η βιοψία και ιστολογική εξέταση είναι καθοριστικές για τη διάγνωση, ενώ απαιτείται διερεύνηση για την αποκάλυψη των αιτιών.

14: ΕΑ ΒΑΡΟΔΟΝΤΑΛΓΙΑ (ΑΕΡΟΔΟΝΤΑΛΓΙΑ) ΣΕ ΠΙΛΟΤΟ ΑΕΡΙΩΘΟΥΜΕΝΟΥ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ.

120 Πτέρυγα Εκπαιδεύσεως Αέρος, Υγειονομική Υπηρεσία, Καλαμάτα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως βαροδονταλγία ορίζεται ο οδοντικός πόνος έπειτα από μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης. Η αιτιολογία εντοπίζεται συνήθως στη διαστολή του εγκλωβισμένου

αέρα από προϋπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις, από ατελή πλήρωση του ριζικού συστήματος ή από ατελή συμπίκνωση των εμφρακτικών υλικών. Η παγκοσμιοποίηση και η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχουν αυξήσει κατακόρυφα τις τελευταίες δεκαετίες τις αερομεταφορές, με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι άνθρωποι να υποβάλλονται στο περιβάλλον και στις συνθήκες της πτήσης, με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης επεισοδίου βαροδονταλγίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού αεροδονταλγίας σε πιλότο αεριωθούμενων (jet) εκπαιδευτικών αεροσκαφών της Ελληνικής Πολεμικής Αεροπορίας, η οποία παρουσιάστηκε ενώ επέβαινε σε πτήση πολιτικού αεροσκάφους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έλληνας πιλότος αεριωθούμενων αεροσκαφών, 42 ετών, χωρίς ιατρικό ή οδοντιατρικό άλλο πρόβλημα, εξετάστηκε στο οδοντιατρείο της αεροπορικής βάσης της Καλαμάτας μία ημέρα έπειτα από ένα επεισόδιο βαροδονταλγίας στην περιοχή των άνω προγομφίων αριστερά. Το επεισόδιο συνέβη ενώ ήταν επιβάτης σε πολιτικό αεροσκάφος. Στο ιστορικό αναφέρει πρόσφατες εμφράξεις στην επώδυνη περιοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια οδοντιατρική θεραπεία ή αποκατάσταση που εγκλωβίζει αέρα μεταξύ της αποκατάστασης και του πολφού ή των περιακρορριζικών ιστών δεν παρουσιάζει συμπτωματολογία σε μηδενικό υψόμετρο, αλλά ενδέχεται να προκαλέσει έντονο πόνο κατά την πτήση. Απαραίτητη πλέον ερώτηση στη λήψη του οδοντιατρικού ιστορικού είναι εάν ο ασθενής μας πρόκειται να ταξιδέψει αεροπορικώς μετά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις μας ή μεταξύ αυτών, ώστε να δίδονται οι κατάλληλες οδηγίες και να προσαρμόζεται κατάλληλα το πρόγραμμα των οδοντιατρικών εργασιών.

15: ΕΑ ΜΟΝΗΡΗΣ ΙΝΩΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΖΑΝΑΚΗΣ Σ, ΜΕΓΑΣ Β, ΚΥΡΙΑΚΟΥ Σ, ΣΚΙΑΔΑΣ Σ, ΜΕΓΑΣ Λ, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Μονήρης Ινώδης Όγκος (ΜΙΟ) είναι ένας σπάνιος όγκος των μαλακών ιστών που εμφανίζεται πιο συχνά στον υπεζωκότα. Έχει περιγραφεί και σε άλλες περιοχές του σώματος και μόνο ένας περιορισμένος αριθμός στη στοματική κοιλότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση ενδοοστικού ΜΙΟ στην κάτω γνάθο σε άνδρα ηλικίας 70 ετών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ο ασθενής εμφανίστηκε με ανώδυνη διόγκωση στην κάτω γνάθο αριστερά, την οποία επισήμανε προ 5μήνου. Μετά τον ενδελεχθέντα έλεγχο υπό γενική αναισθησία, ο όγκος αφαιρέθηκε σε υγιή όρια. Μετά από 3 έτη δεν υπάρχουν ενδείξεις υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μονήρεις ινώδεις όγκοι της περιοχής κεφαλής και τραχήλου είναι σπάνιοι και συνήθως καλοήθεις. Η διάγνωση εξαρτάται από τα μικροσκοπικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά, αν και η απεικόνιση μπορεί να βοηθήσει. Η ιστολογική διάγνωση του ΜΙΟ μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες, καθώς αυτός ο όγκος εμφανίζει μια σειρά από παρόμοια χαρακτηριστικά με άλλες μεσεγχυματικές βλάβες. Η γνώση της

εμφάνισης του όγκου στη στοματική κοιλότητα είναι σημαντική προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυσή του με άλλα νεοπλασμάτα εξ ατρακτοειδών κυττάρων. Οι όγκοι αυτοί μπορεί να αντιμετωπιστούν με ασφάλεια με τοπική εκτομή, αλλά όταν τα όρια είναι θετικά, απαιτούν στενή παρακολούθηση κατά τη διάρκεια αρκετών ετών λόγω της δυνατότητάς τους για καθυστερημένη τοπική υποτροπή.

16: ΕΑ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΩΝ ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

ΛΙΝΑΡΔΟΥ Μ, ΜΠΟΥΤΑΡΗ Χ, ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ Γ, ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σημαντικό στοιχείο σε κάθε ακίνητη προσθητική αποκατάσταση αποτελεί η φάση των οδοντικών παρασκευών, καθώς είναι μια διαδικασία λεπτή, όπου ο επεμβαίνων πρέπει να καλύπτει με ικανότητα και οξυδέρκεια τις απαιτήσεις της έδρασης της προσθητικής αποκατάστασης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των σφαλμάτων κατά τη διαδικασία των παρασκευών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό αποτελείται από πληθώρα οδοντικών παρασκευών, που πραγματοποιήθηκαν και αξιολογήθηκαν στο εργαστήριο Κλινικής Προσομοίωσης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών. Με δεδομένο ότι κάθε παρασκευή αξιολογείται τόσο οπτικά όσο και απτικά, διαπιστώθηκε μια σειρά σφαλμάτων, τα οποία επηρέασαν καθένα σε διαφορετικό βαθμό και στάδιο την κλινική έκβαση των μελλούμενων ακίνητων αποκαταστάσεων. Χαρακτηριστικά αναφέρονται τα ακόλουθα: ύπαρξη εσοχών στα αξονικά τοιχώματα, υπερπαρασκευή του αυχενικού ορίου, μη παραλληλισμός γειτονικών στηριγμάτων, λανθασμένη επιλογή επιμήκη άξονα και φοράς ένθεσης της αποκατάστασης και ασάφειες στην οριοθέτηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κρίσιμους παράγοντες σε αυτή τη διαδικασία αποτελούν η καλή γνώση των κοπτικών μέσων, η ορθή διαχείριση κατά την αφαίρεση των οδοντικών ιστών, η γνώση όλων των αρχών που διέπουν την αφαιρετική διαδικασία και η εργονομία.

17: ΕΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

ΡΕΝΤΟΥΛΗ Κ, ΧΟΥΠΗΣ Κ, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα μέτρα προφύλαξης για τους ιατρούς και το προσωπικό στο χειρουργείο μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι αυστηρότερα απ' ό,τι σε ιδιωτικά ιατρεία

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να μεταφερθεί η γνώση, καθώς και οι διαδικασίες ασφάλειας και προφύλαξης από το χειρουργείο του νοσοκομείου, προσαρμοσμένες σε χειρουργεία που γίνονται στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων ή σε ιδιωτικά ιατρεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κοινά στοιχεία για την προστασία του προσωπικού αποτελούν ο προληπτικός εμβολιασμός των ιατρών και του προσωπικού και η λήψη λεπτομερούς ιατρικού

ιστορικού. Το λεπτομερές ιστορικό είναι απαραίτητο για την πρόληψη και τη διασπορά των λοιμώξεων, αλλά και για την προστασία του προσωπικού. Παρ' όλα αυτά, πάγια τακτική αποτελεί η αντιμετώπιση θεωρητικά όλων των ασθενών ως υψηλού κίνδυνου.

Απαραίτητα μέτρα προστασίας για τα χειρουργεία στο ιατρείο αποτελούν η χρήση μάσκας, γυαλιών, κατάλληλα σχεδιασμένου ιματισμού ή και ιματισμού μίας χρήσης, καθώς και μια σειρά μέτρων που περιγράφονται στην παρουσίαση.

Η αντιμετώπιση ατυχημάτων από βιολογικά υγρά είναι ένα ζήτημα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, για την αποφυγή διασποράς λοιμώξεων. Επιβάλλεται να τηρούνται οι διαδικασίες απολύμανσης σε δάπεδα, επιφάνειες εργασίας, οδοντιατρική καρέκλα και άλλες δυνητικά μολυσμένες επιφάνειες.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική είναι συγκεκριμένος. Βασικές αρμοδιότητες είναι η προετοιμασία του ασθενούς για τη χειρουργική πράξη (ενημέρωση, σωστή θέση), η εργαλειοδοσία, η κίνηση χειρουργείου και η αποκατάσταση της αίθουσας μετά το τέλος της επέμβασης.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί η ανάγκη ύπαρξης νοσηλεύτριας κίνησης ή βοηθού οδοντιάτρου που δεν συμμετέχει στη χειρουργική πράξη ως βοηθός, αλλά παρέχει τα απαραίτητα υλικά και εργαλεία κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, π.χ. εργαλεία, εμφυτεύματα, ράμματα, αιμοστατικά.

18: ΕΑ ΚΑΤΩ 2^{ΟΣ} ΓΟΜΦΙΟΣ ΜΕ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ C SHAPE: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ Γ.Τ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μορφολογία C-shape απαντάται κυρίως στον κάτω δεύτερο γομφίο. Οφείλεται στην αποτυχία συνένωσης του ελύτρου της ρίζας παρειακά ή γλωσσικά. Ανάλογα με την εικόνα των στομίων των ριζικών σωλήνων στο υποπολφικό τοίχωμα, παρατηρείται ένα ενιαίο στόμιο σχήματος C, που είτε ενώνει και τους τρεις σωλήνες είτε μόνο τους άπω και τον εγγύς γλωσσικό είτε ανευρίσκονται τρία ξεχωριστά στόμια που συνενώνονται όλα ακρορριζικότερα. Κλινικά παρατηρείται επιμήκης αύλακα παρειακά/γλωσσικά και ακτινογραφικά συνένωση ριζών ακρορριζικά και αδυναμία πλήρους διάκρισης ριζικών σωλήνων. Το C-shape επιβεβαιώνεται μετά τη διάνοιξη ή με την ενδιάμεση ακτινογραφία, όπου τα μικροεργαλεία συγκλείνουν ακρορριζικά. Κατά την ενδοδοντική θεραπεία απαιτείται ευρεία διάνοιξη, προσεκτική χρήση μικροεργαλείων για αποφυγή διάτρησης, άφθονοι διακλυσμοί για καθαρισμό των πολλών ισθμών και έμφραξη με συνδυασμό πλάγιας συμπύκνωσης-θερμοπλαστικοποιημένης γουταπέρκας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής προσήλθε για ενδοδοντική θεραπεία του #37. Κατά την εξέταση τέθηκε υποψία C-shape, που επιβεβαιώθηκε μετά τη διάνοιξη. Η χημικομηχανική επεξεργασία έγινε με συνδυασμό εργαλείων χειρός-περιστρεφόμενων, υποχλώριωδες νάτριο 2,5% και EDTA 17%. Η έμφραξη έγινε με συνδυασμό πλάγιας-κάθετης συμπύκνωσης. Στην επανεξέταση το δόντι ήταν ασυμπτωματικό, ενώ δεν υπήρχε περιακρορριζική βλάβη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μορφολογία C-shape είναι μία πρόκληση που απαιτεί καλή γνώση των χαρακτηριστικών της, ώστε να αναγνωρίζεται εύκολα και η θεραπεία να ολοκληρώνεται επιτυχώς, χωρίς συμβάματα.

19: ΕΑ ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ;

ΧΑΪΝΗ Κ, ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Μ.*

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδοδοντική θεραπεία προλαμβάνει ή θεραπεύει επώδυνες καταστάσεις. Παρ' όλα αυτά, κατά τη διάρκειά της είναι δυνατόν να εμφανιστεί πόνος διαφορετικής έντασης ή και οίδημα. Τα ποσοστά του μετεπεμβατικού πόνου σύμφωνα με μελέτες κυμαίνονται από 1,4% έως 45%, ενώ η συχνότητα του σοβαρού πόνου είναι μικρότερη από 5%. Κύρια αιτία φαίνεται να είναι η διαδικασία της ενδοδοντικής θεραπείας, καθώς είναι δυνατόν να συμβεί έξοδος μικροβίων και των τοξινών τους, υπολειμμάτων νεκρωτικού ιστού ή και υγρών διακλυσμών διαμέσου του ακρορριζικού τρήματος, με επακόλουθη αντίδραση των περιακρορριζικών ιστών. Η έμφραξη του ριζικού σωλήνα καθαυτή σπάνια έχει ως αποτέλεσμα σοβαρό μετεπεμβατικό πόνο, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια ενόχληση έπειτα από υπερέμφραξη.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναφερθούν τα αίτια του πόνου κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας, οι παράγοντες που σχετίζονται και να προταθούν μέτρα πρόληψης της εμφάνισής του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πιθανότητα εμφάνισης μετεπεμβατικού πόνου δεν είναι δυνατόν να εξαλειφθεί, μπορεί όμως να μειωθεί. Εκτός από την προσήλωση σε συγκεκριμένους κλινικούς κανόνες, η προληπτική χορήγηση ΜΣΑΦ φαίνεται να προσφέρει σημαντική βοήθεια στην κατεύθυνση αυτή. Αντίθετα, η χορήγηση αντιβιοτικών αντενδείκνυται, καθώς δεν έχει κανένα όφελος. Τέλος, ιδιαίτερη σημασία έχει η σωστή ενημέρωση του ασθενή και η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα σε αυτόν και στο θεράποντα.

20: ΕΑ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΓΟΜΦΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΡΒΑΝΙΤΗ Ε, ΔΕΙΜΕΖΗ Μ.Ε, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Χ.*

Κλινική Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας είναι η γνώση τόσο της βασικής ανατομίας του συστήματος των ριζικών σωλήνων όσο και των πιθανών παραλλαγών τους. Δόντια που εμφανίζουν αρκετές ιδιαιτερότητες ως προς τη μορφολογία τους είναι οι προγόμφιοι τόσο της άνω όσο και της κάτω γνάθου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να συνοψίσει αυτές τις ιδιαιτερότητες και την επίδρασή τους στην ενδοδοντική θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά τη μορφολογία του συστήματος των ριζικών σωλήνων των προγομφίων και παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στους προγομφίους της κάτω γνάθου παρατηρούνται τυπικά μια ρίζα και ένας ριζικός σωλήνας. Σε σημαντικό ωστόσο ποσοστό περιγράφονται δύο ή περισσότεροι ριζικοί σωλήνες, καθώς επίσης και δύο ή περισσότερα ακρορριζικά τρήματα. Στον πρώτο προγόμφιο της άνω γνάθου περιγράφονται τυπικά δύο ρίζες και δύο ριζικοί σωλήνες. Είναι

δυνατόν να παρατηρηθούν μία, δύο ή τρεις ρίζες και ένας, δύο ή τρεις ριζικοί σωλήνες. Στον δεύτερο προγόμφιο της άνω γνάθου είναι δυνατόν να παρατηρηθούν μία, δύο ή τρεις ρίζες και ένας, δύο ή τρεις ριζικοί σωλήνες. Η γνώση της προαναφερθείσας μορφολογίας, καθώς επίσης και η σωστή αξιολόγηση κλινικών και ακτινογραφικών ενδείξεων βοηθούν σημαντικά τον κλινικό στον εντοπισμό του συνόλου των ριζικών σωλήνων, στη σωστή χημικομηχανική επεξεργασία και έμφραξη αυτών.

21: ΕΑ ΘΡΑΥΣΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

ΑΡΒΑΝΙΤΗ Ε, ΔΕΪΜΕΖΗ Μ.Ε, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Χ.*

Κλινική Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας τα ενδοδοντικά εργαλεία μπορεί να σπάσουν στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα. Ένα σπασμένο εργαλείο περιορίζει την πρόσβαση στο ακρορριζικό τμήμα του ριζικού σωλήνα, παρεμποδίζοντας τη σωστή χημικομηχανική επεξεργασία και έμφραξη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει την αντιμετώπιση της θραύσης ενός ενδοδοντικού εργαλείου. Γίνεται αναφορά στις αιτίες και στους προδιαθεσικούς παράγοντες για τη θραύση των εργαλείων, καθώς και στους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόγνωση για την ενδοδοντική θεραπεία σε περίπτωση θραύσης και αναλύεται η διαδικασία για την αφαίρεση των θραυσμάτων και τις εναλλακτικές λύσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και κλινικά περιστατικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κίνδυνοι της αφαίρεσης πρέπει πάντοτε να σταθμίζονται με τα πλεονεκτήματα, καθώς η αποδυνάμωση του δοντιού και η πιθανή διάτρηση κατά την αφαίρεση μπορεί να είναι πιο επιζήμιες από την παραμονή του θραύσματος εντός του ριζικού σωλήνα. Η κλινική κατάσταση (απουσία ή παρουσία λοίμωξης) και ο χρόνος της θραύσης κατά τη διάρκεια θεραπείας, η ανατομία του ριζικού σωλήνα, ο τύπος του εργαλείου και η θέση του θραύσματος εντός του ριζικού σωλήνα επηρεάζουν σημαντικά την πρόγνωση και την προσέγγιση στη διαχείριση. Εφόσον η αφαίρεση του θραύσματος δεν είναι δυνατή, μπορεί να επιχειρηθεί παράκαμψη αυτού, να παραμείνει *in situ* και να γίνει έμφραξη του ριζικού σωλήνα μέχρι το θραύσμα, ή να ακολουθήσει χειρουργική αντιμετώπιση.

22: ΕΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

ΑΡΒΑΝΙΤΗ Ε, ΔΕΪΜΕΖΗ Μ.Ε, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Χ.*

Κλινική Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λεύκανση των δοντιών περιλαμβάνει τη λεύκανση δοντιών με ζωντανό και νεκρό πολφό. Και οι δύο διαδικασίες βασίζονται στον ίδιο λευκαντικό παράγοντα, το υπεροξειδίο του υδρογόνου, το οποίο μπορεί να ενεργοποιηθεί και καταλύεται είτε χημικά είτε με φωτοπολυμερισμό. Στην εσωτερική λεύκανση ενός άπολφου δοντιού η μετάδοση του φωτός στον ριζικό σωλήνα είναι περιορισμένη, οπότε η αντίδραση γίνεται κυρίως χημικά. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι οι μηχανισμοί λεύκανσης των δοντιών από το υπεροξειδίο

συμβαίνουν με τη διάχυση αυτού μέσω της αδαμαντίνης, έτσι ώστε να προκαλέσει οξείδωση και συνεπώς αλλαγή του χρώματος σε πιο ανοιχτούς τόνους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της τεχνικής εσωτερικής λεύκανσης ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών από την μεταπτυχιακή κλινική Ενδοδοντίας του ΕΚΠΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της λεύκανσης των δοντιών με προϊόντα που περιέχουν υπεροξείδιο είναι η συγκέντρωση και ο χρόνος. Η τεχνική που εκτελείται, γνωστή ως «walking bleach technique» κάνει χρήση παραγόντων υψηλότερων συγκεντρώσεων για μικρότερες χρονικές περιόδους, λόγω της τεχνικής πολυπλοκότητας της τοποθέτησης μέσα στους ριζικούς σωλήνες. Η εσωτερική λεύκανση των δυσχρωμικών άπορφων δοντιών είναι μια δημοφιλής θεραπεία με άμεσα αποτελέσματα και καλή πρόγνωση.

23: ΕΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΑ ΥΓΡΑ

ΠΥΛΛΗ Μ, ΤΣΙΑΡΑ Χ, ΙΣΑΡΗ Α, ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β, ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ Δ, ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ.*

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επαγγελματίες υγείας συχνά εκτίθενται σε μολυσματικά βιολογικά υγρά. Το πρωτόκολλο αντιμετώπισης περιλαμβάνει και τη διαχείριση πιθανής έκθεσης στον HIV.

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περιστατικών πιθανής επαγγελματικής έκθεσης στον HIV για το έτος 2015.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρήση στοιχείων από τη βάση δεδομένων επαγγελματικής έκθεσης στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Ανάλυση δεδομένων στο στατιστικό λογισμικό STATA 12.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2015 καταγράφηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ 54 (68,5% γυναίκες) αιτήσεις χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής (ART) έπειτα από πιθανή επαγγελματική έκθεση στον HIV. Τα περισσότερα περιστατικά αφορούσαν σε ιατρικό (35,1%) και νοσηλευτικό προσωπικό (25,9%), ενώ 4 (7,4%) περιπτώσεις καταγράφηκαν σε οδοντιάτρους και ένα σε βοηθό οδοντιάτρου. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων είχε εκτεθεί σε αίμα (77,8%) ή σε υγρά με αιματηρή πρόσμιξη (16,7%). Η πηγή της έκθεσης ήταν θετική στον HIV σε 34 περιπτώσεις (63%). Το 90,7% των περιστατικών αντιμετωπίστηκε με τριπλά σχήματα ART. Οι 4 οδοντίατροι έλαβαν δύο αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης και έναν αναστολέα ενσωματάσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συχνά έρχεται σε επαφή με αίμα ή με άλλα αιματηρά υγρά, γεγονός που εγκυμονεί κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV. Η σωστή αντιμετώπιση περιλαμβάνει διαχείριση από εξειδικευμένο προσωπικό και πιθανή χορήγηση ART. Δεν έχει αναφερθεί περιστατικό μόλυνσης από τον HIV έπειτα από επαγγελματική έκθεση στην Ελλάδα.

24: ΕΑ ΡΗΤΙΝΩΔΕΙΣ ΚΟΝΙΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

ΜΑΝΕΛΗ Α, ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε, ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των αισθητικών αποκαταστάσεων έχει αυξηθεί σημαντικά. Πολυμερή και ολοκεραμικά συστήματα αποκαθιστούν με επιτυχία τους οδοντικούς ιστούς. Η συγκόλλησή τους γίνεται με τη βοήθεια ρητινούχων κονιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι ρητινώδεις κονίες και ο ρόλος που παίζουν μεταξύ δοντιού και αποκατάστασης, καθώς και οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Θα περιγραφεί η σύνθεση των ρητινώδων κονιών, οι φυσικές και μηχανικές τους ιδιότητες, ο τρόπος πολυμερισμού, η ταξινόμηση τους ανάλογα με το ιξώδες τους, καθώς και η κατηγοριοποίησή τους ανάλογα με το συγκολλητικό σύστημα που χρησιμοποιείται για την προετοιμασία του δοντιού πριν από τη συγκόλληση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδικασία συγκόλλησης είναι αρκετά χρονοβόρα και περίπλοκη και πρέπει να ακολουθείται πιστά. Ωστόσο, οι ρητινώδεις κονίες παρουσιάζουν πολύ μεγάλα ποσοστά επιτυχίας και παραμένουν το υλικό εκλογής για τη συγκόλληση ολοκεραμικών και πολυμερών αποκαταστάσεων.

25: ΕΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΑΣ Α.Ν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όρος «οδοντιατρικός τουρισμός» περιλαμβάνει κατά βάση τους ασθενείς εκείνους που προσέρχονται προγραμματισμένα από χώρες του εξωτερικού με κύριο σκοπό την οδοντιατρική θεραπεία και δευτερευόντως τους ασθενείς εκείνους που κατά τη διάρκεια των διακοπών τους δέχονται έκτακτη οδοντιατρική φροντίδα. Ο οδοντιατρικός τουρισμός αποτελεί αντικείμενο έντονης συζήτησης στον οδοντιατρικό κλάδο τα τελευταία χρόνια, όπου η οικονομική κρίση οδηγεί στην αναζήτηση νέων, μη εξαντλημένων πόρων και επιβάλλει μια συνολική προσπάθεια εξωστρέφειας σε όλους τους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η περιγραφή των κύριων στοιχείων και χαρακτηριστικών του ιατρικού τουρισμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγκυρες διεθνείς μελέτες στην οικονομία της υγείας υπολογίζουν πάνω από 20 δισεκατομμύρια δολάρια το μέγεθος της αγοράς του ιατρικού τουρισμού και τη μέση κατά κεφαλή δαπάνη 3.000\$-4.000\$ σε ένα σύνολο διασυνοριακών ασθενών που ξεπερνάει τα 7.000.000. Σύμφωνα με τις ίδιες μελέτες, το 45% των διασυνοριακών ασθενών που προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο αναζητάει οδοντιατρική θεραπεία με μέσο έξοδο, εξαιρουμένης της δαπάνης, μεταφοράς και διαμονής τις 1.800£.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Θεωρητικά το όφελος της ελληνικής οικονομία από το σύνολο του ιατρικού τουρισμού έχει υπολογιστεί στα 400 εκατομμύρια ευρώ, σημαντικό τμήμα των οποίων αφορά τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Προοπτικά, οι μελέτες αναφέρουν πως σε 10

χρόνια, αν αναπτυχθεί η διασυννοριακή φροντίδα μέσα στην Ε.Ε. και χρησιμοποιηθούν κατάλληλα οι υποδομές, μπορεί να τεθεί στόχος πενταπλάσιος, δηλαδή η Ελλάδα θα μπορεί να αντλήσει μόνο από τον ιατρικό τουρισμό ποσό ύψους 2 δισ. €, με την προσέλευση 400.000 ασθενών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κατατάξει την Ελλάδα στην 5^η θέση των χωρών που διαθέτουν όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, έχοντας το πλεονέκτημα σε υποδομές, την υψηλή επιστημονική επάρκεια και την καλή φήμη των Ελλήνων ιατρών στο εξωτερικό.

26: ΕΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ, ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ Ή ΑΛΛΗ ΜΙΑ ΦΕΝΑΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ;

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΑΣ Α.Ν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενημέρωση που έχει ο οδοντιατρικός κόσμος της χώρας τα τελευταία χρόνια σχετικά με τον οδοντιατρικό τουρισμό είναι αρκετά συγκεχυμένη σε όλα τα επίπεδα. Πρώτα απ' όλα στην ίδια την έννοια τού τι σημαίνει οδοντιατρικός τουρισμός, αλλά και στο πώς ο μέσος Έλληνας οδοντίατρος θα μπορέσει να δραστηριοποιηθεί σε αυτόν τον τομέα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι να δοθεί απάντηση στα ερωτήματα: Τι μπορεί να κάνει ο Έλληνας οδοντίατρος προκειμένου να ανταπεξέλθει σε αυτό το ανταγωνιστικό περιβάλλον; Ποια είναι η σειρά των κινήσεων που πρέπει να γίνουν; Με ποιους πρέπει να συνεργαστεί, πώς θα χρηματοδοτήσει τη δράση του;.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με εξαίρεση τη μελέτη του ξενοδοχειακού επιμελητηρίου (2012) που περιγράφει με μια σχετική ακρίβεια τα δρώμενα γενικά στον διεθνή ιατρικό τουρισμό και τις προοπτικές της ελληνικής παρουσίας, διαπιστώνεται παντελής έλλειψη προοπτικών μελετών και στοιχείων που να αφορούν τον οδοντιατρικό τομέα. Η διυπουργική απόφαση (2013) σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό παραμένει παντελώς ανενεργή και χωρίς να έχουν δοθεί οι απαραίτητες διευκρινιστικές οδηγίες στους αρμόδιους φορείς (υπουργεία, επιστημονικοί φορείς, τοπικοί αυτοδιοίκηση). Ταυτόχρονα, υπάρχει σημαντικό κενό ενημέρωσης σε επίπεδο οδοντιατρικών συλλόγων, αλλά και της ΕΟΟ, απέναντι στα μέλη τους, καθώς το θέμα του οδοντιατρικού τουρισμού τέθηκε σε ένα πανελλήνιο συνέδριο προ 4 ετών και έκτοτε... «σιγή ιχθύος». Μέσα σε αυτό το θολό τοπίο αναφέρεται τακτικά ο οδοντιατρικός τουρισμός, που σαν εγχώρια παρεχόμενη υπηρεσία θα πρέπει να ανταγωνιστεί παραδοσιακές χώρες προορισμού ασθενών με οργανωμένα προγράμματα, κρατική αρωγή και σύγχρονη νομοθεσία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο οδοντίατρος μπορεί και πρέπει να ασχοληθεί με τον οδοντιατρικό τουρισμό.

27: ΕΑ Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΟΦΟΡΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΜΑΣΤΡΟΔΗΜΟΣ Μ, ΚΩΣΤΑΡΕΣ Μ, ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι οδοντοφόρες αναπτυξιακές κύστεις δημιουργούνται στα οστά των γνάθων κατά τη διάρκεια της διαμόρφωσης του οδοντικού φραγμού και περιβάλλουν τη μύλη ενός έγκλειστου μόνιμου δοντιού. Κλινικά εκδηλώνονται με έλλειψη του αντίστοιχου δοντιού από το φραγμό, η οποία μπορεί να συνδυάζεται με παρατεταμένη διατήρηση του αντίστοιχου νεογιλού. Οι πιο συχνές θέσεις εντόπισής τους είναι η πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου και η περιοχή των προγομφίων και των γομφίων της κάτω γνάθου. Στα αρχικά τους στάδια είναι ασυμπτωματικές και αποκαλύπτονται κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο. Όταν αποκτήσουν σημαντικές διαστάσεις, μπορεί να προκαλέσουν διόγκωση κλινικώς εμφανή, ενώ όσον αφορά τη θεραπευτική τους προσέγγιση, η εκπυρήνισή τους προϋποθέτει και την απόφαση για τη διατήρηση ή την αφαίρεση του εγκλειστού δοντιού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμπειριστατωμένη παρουσίαση των χαρακτηριστικών των εν λόγω κύστεων και των σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών εστιάζοντας στους παιδιατρικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εργασία αυτή αποτελεί συνδυασμό ανασκόπησης σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων, κυρίως μέσω του pubmed, με παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οδοντοφόρες κύστεις στους παιδιατρικούς ασθενείς είναι δυνατόν να δημιουργήσουν προβλήματα στη συνολική ανάπτυξη του οδοντικού φραγμού. Η σύγχρονη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, τις περισσότερες φορές με διατήρηση του μόνιμου εγκλειστού δοντιού, έχει άριστα αποτελέσματα.

28: ΕΑ ΠΟΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΑΧΤΑΡΗ Μ, ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΑΦΕΝΤΟΥΛΙΔΗ Α.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στοματική υγεία επηρεάζει τόσο τη γενική υγεία των παιδιών όσο και την ανάπτυξή τους. Η οδοντική τερηδόνα αποτελεί το κυριότερο πρόβλημα στοματικής υγείας στα παιδιά. Συχνά δεν αξιολογείται το γεγονός ότι στα πόσιμα παιδιατρικά φάρμακα περιέχονται γλυκαντικές ουσίες, προκειμένου να καταναλώνονται πιο εύκολα. Η κρυφή αυτή ζάχαρη, όταν χορηγείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, χωρίς να λαμβάνονται προφυλάξεις, οδηγεί σε αύξηση του τερηδονικού κινδύνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Ευαισθητοποίηση της οδοντιατρικής κοινότητας σχετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβρώσεων και τερηδόνας στα παιδιά λόγω της μακροχρόνιας κατανάλωσης πόσιμων παιδιατρικών φαρμάκων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση με χρήση του PubMed και λέξεις-κλειδιά: pediatric liquid medicaments; cariogenic potential; childhood caries; médicaments pédiatriques; Carie dentaire και όρια τις δημοσιεύσεις μέχρι και το 2015. Συνολικά, ανευρέθηκαν 162 άρθρα, από τα οποία επιλέχθηκαν τα 26 ως πιο σχετικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πόσιμα παιδιατρικά φάρμακα έχουν υψηλές συγκεντρώσεις γλυκαντικών ουσιών και η κατανάλωσή τους οδηγεί σε πτώση του pH του στόματος ανάλογη του σκευάσματος και του θεραπευτικού σχήματος που ακολουθείται. Ο οδοντίατρος οφείλει

να γνωρίζει ποια από αυτά καταναλώνονται συχνότερα και να συμβάλλει στην εξασφάλιση της στοματικής υγείας του παιδιού υπό φαρμακευτική αγωγή.

29: ΕΑ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΟΛΦΟΥ ΝΕΟΓΙΛΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ Ι, ΛΥΓΙΔΑΚΗΣ Ν.Α.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αντιμετώπιση νεογιλών δοντιών με βαθιά τερηδόνα κοντά στον πολφό έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία και περιλαμβάνει κυρίως επεμβατικές τεχνικές, όπως η πολφοτομή. Τα τελευταία χρόνια έχουν προταθεί εναλλακτικές συντηρητικές προσεγγίσεις για την προστασία, αντί της θεραπείας του πολφού των νεογιλών δοντιών, όπως η άμεση και η έμμεση κάλυψη, με στόχο τη διατήρηση της ζωτικότητάς του.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των σύγχρονων απόψεων για την άμεση κάλυψη πολφού νεογιλών δοντιών και η παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μέσω του PubMed, αναλύθηκαν όλα τα σχετικά επιστημονικά άρθρα μετά το 2000.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λίγες κλινικές μελέτες που υπάρχουν στη βιβλιογραφία έχουν μικρό δείγμα περιστατικών και μειωμένο χρόνο παρακολούθησης. Παρουσιάζουν όμως θετικά αποτελέσματα όταν η άμεση κάλυψη πολφού πραγματοποιείται σε νεογιλά δόντια χωρίς συμπτώματα και σημεία μη αντιστρεπτής φλεγμονής, με μικρή αποκάλυψη (1-2mm) και αυτόματη αιμόσταση σε 2-3 λεπτά. Η κλινική διαδικασία προϋποθέτει αναισθησία και απομόνωση της περιοχής, αφαίρεση τερηδόνας, αιμόσταση, τοποθέτηση παράγοντα κάλυψης (Ca(OH)₂, ΜΤΑ, συμβαστατίνη, Empdogain κ.ά.) και ερμητική τελική αποκατάσταση του δοντιού. Έπειτα από 6-24 μήνες παρακολούθησης, τα ποσοστά επιτυχίας εμφανίζονται συχνά υψηλά, με το ΜΤΑ να παρουσιάζει >90% επιτυχία. Απαιτούνται όμως περαιτέρω μελέτες μεγαλύτερου δείγματος και χρόνου επανεξέτασης για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης τεχνικής στα νεογιλά δόντια.

30: ΕΑ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ Ε, ΖΑΡΜΑΚΟΥΠΗΣ Θ, ΠΑΡΧΑΡΙΔΗΣ Ε, ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εμφάνιση ενδοστοματικών αλλοιώσεων του βλεννογόνου στα παιδιά αποτελεί αντικείμενο της καθημερινής κλινικής πράξης του οδοντιάτρου. Οι ενδοστοματικές αλλοιώσεις μπορεί να εμφανιστούν με τη μορφή ελκώσεων, μεταβολών της χροιάς και του μεγέθους, καθώς και παρεκκλίσεις της φυσιολογικής μορφολογίας της περιοχής.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παράθεση του μεγάλου φάσματος ενδοστοματικών αλλοιώσεων του βλεννογόνου που εμφανίζονται στα παιδιά, καθώς και η κινητοποίηση του θεράποντος οδοντιάτρου για την έγκαιρη διάγνωση καταστάσεων δυνητικά επικίνδυνων για την υγεία του ασθενούς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε έρευνα της διεθνούς βιβλιογραφίας, από το 2009 έως σήμερα, στη μηχανή αναζήτησης PubMed, καθώς και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά από τους συγγραφείς, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: Children, Oral lesions, Soft tissue, Color changes, Nodules, Oral Ulceration.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη εκδήλωση πολλών νόσων εντοπίζεται στη στοματική κοιλότητα και αποτελεί ευθύνη του οδοντιάτρου να διαγνώσει έγκαιρα πιθανή υποκείμενη νόσο, ιδίως δυνητικά κακοήθων καταστάσεων, που είναι σπάνιες αλλά υπαρκτές στα παιδιά.

31: ΕΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Ο, ΒΑΔΙΑΚΑΣ Γ, ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Ε.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας (TBNH) αφορά παιδιά προσχολικής ηλικίας και έχει χαρακτηριστική εντόπιση και ταχύτητα εξέλιξης. Επιδημιολογικές μελέτες στην Ευρώπη έχουν δείξει υψηλά ποσοστά εμφάνισης, που κυμαίνονται από 29% μέχρι 55%.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδειχθεί η αναγκαιότητα πρόληψης και θεραπείας της TBNH μέσα από την παρουσίαση περιστατικών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πέντε παιδιά ηλικίας 3,5 έως 5 ετών προσήλθαν στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με αιτία προσέλευσης πόνο από τερηδονισμένα δόντια. Μετά τη λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού και την κλινική και ακτινογραφική εξέταση, ακολούθησε εξατομικευμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης κάθε περιστατικού. Το πρόγραμμα αυτό περιελάμβανε οδηγίες στοματικής υγιεινής και διατροφής καθώς και σχέδιο θεραπείας των οδοντιατρικών αναγκών τους. Η οδοντιατρική θεραπεία όλων των παιδιών έγινε στη μεταπτυχιακή κλινική με συμπεριφερσιολογικές τεχνικές και χωρίς τη χρήση φαρμάκων. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, τα παιδιά αυτά μπήκαν σε ένα πρόγραμμα συχνών (κάθε 3 μήνες) προληπτικών επανεξετάσεων. Έπειτα από 2 χρόνια δεν εντοπίστηκαν νέες τερηδονικές βλάβες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TBNH αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για την ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειάς του. Στόχος της θεραπείας δεν είναι μόνο η αποκατάσταση, αλλά και η πρόληψη της εμφάνισης νέων βλαβών. Η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση στην οδοντιατρική φροντίδα του παιδιού.

32: ΕΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΥΛΗΣ-ΡΙΖΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΙΛΟΥΣ ΓΟΜΦΙΟΥΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΛΙΟΝΤΟΥ Β, ΣΥΡΡΑΚΟΥ Ε, ΣΙΓΑΛΑΣ Ν, ΜΠΙΡΠΟΥ Ε, ΒΑΔΙΑΚΑΣ Γ.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα επιπλεγμένα κατάγματα μύλης/μύλης-ρίζας σε νεογιλούς γομφίους, αν και σπάνια (0,8%), αποτελούν μια πρόκληση για τον κλινικό, απαιτώντας έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού καταγμάτων μύλης-ρίζας σε νεογιλούς γομφίους.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Αγόρι ηλικίας 4 ετών παραπέμφθηκε από γενικό οδοντίατρο στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής αναφέροντας πόνο κατά τη διάρκεια της μάσησης. Στο ιστορικό αναφέρθηκε πτώση από κουκέτα πριν από δύο μήνες. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση αποκάλυψε την ύπαρξη επιπλεγμένων καταγμάτων μύλης-ρίζας σε τέσσερις νεογιλούς γομφίους και μη επιπλεγμένου σε ένα νεογίλο γομφίο. Κατά την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, αποφασίστηκε η αποκατάσταση των νεογιλών γομφίων με πολφοτομή και ανοξειδωτή στεφάνη, πλην ενός που εξήχθη. Ο ασθενής επανεξετάστηκε έπειτα από διάστημα 3, 6, 12, 18, 24 και 36 μηνών. Κατά την περίοδο της παρακολούθησης, το παιδί εμφάνισε έντονο πόνο και οίδημα στην περιοχή του ενός από τους αποκαταστημένους γομφίους, που αντιμετωπίστηκε με συντηρητική περιοδοντική θεραπεία και αντικατάσταση της αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Έπειτα από τραυματισμό στη στοματοπροσωπική περιοχή, είναι απαραίτητος ο κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος των νεογιλών γομφίων και της κροταφογναθικής διάρθρωσης. Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με επιπλεγμένα κατάγματα μύλης-ρίζας νεογιλών γομφίων, προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στη συντηρητική αντιμετώπιση αυτών και στη μακρά και ανά τακτά χρονικά διαστήματα παρακολούθησή τους.

33: ΕΑ ΕΙΔΗ, ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΜΙΚΡΟΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ Η, ΤΣΟΛΑΚΗΣ Α.*

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ορθοδοντικά μικροεμφυτεύματα (Ο.Μ.) χρησιμοποιούνται τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο στην καθημερινή κλινική ορθοδοντική πράξη. Στόχος τους είναι η ενίσχυση της ορθοδοντικής στήριξης, η οποία αποτελεί ένα μείζον θέμα που απασχολεί τους κλινικούς ορθοδοντικούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των διαφόρων τύπων των μικροεμφυτευμάτων, των περιοχών τοποθέτησής τους, όπως επίσης και των εφαρμογών τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρωτότυπα άρθρα και ανασκοπήσεις σχετικά με το θέμα αναζητήθηκαν στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, Embase και Scopus μέχρι τον Μάρτιο του 2016.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μικροεμφυτεύματα παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία μεγεθών και κεφαλών. Η διάμετρος τους κυμαίνεται από 1,2 χιλ. μέχρι 2,5 χιλ. ενώ το μήκος τους από 4 χιλ. έως 12 χιλ. Συνηθέστερες περιοχές τοποθέτησής τους είναι: α) η υποζυγματική ακρολοφία, β) η πρόσθια ρινική άκανθα, γ) η υπερώα, δ) η οπισθογόμφια περιοχή, ε) η γενειακή σύμφυση και στ) η φατνιακή απόφυση. Χρησιμοποιούνται για τη μετακίνηση των πρόσθιων δοντιών προς τα άπω όταν δεν υπάρχει οπίσθια στήριξη, για εμβύθιση και ανόρθωση δοντιών, για αποκατάσταση ορθών εγκάρσιων και προσθιοπίσθιων σχέσεων των οδοντικών τόξων ή μεμονωμένων δοντιών που χρησιμεύουν ως στηρίγματα και για μετακίνηση προς τα εμπρός ή άπω όλου του οδοντικού τόξου.

34: ΕΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΛΞΗ ΣΕ ΕΚΤΟΠΟΥΣ ΚΑΙ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΑΝΩ ΚΥΝΟΔΟΝΤΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΜΥΛΩΝΟΠΟΥΛΟΥ Ι.Μ., ΒΑΣΤΑΡΔΗ Ε.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συχνότητα έγκλεισης των άνω κυνοδόντων αγγίζει το 1-3% στους καυκάσιους πληθυσμούς και συμβαίνει συνήθως λόγω παρεκκλίνουσας φοράς ανατολής τους, παραμονής του προκατόχου νεογιλού ή οδοντικού συνωστισμού. Ο κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος θα διαγνώσει την έγκλειση και θα προσδιορίσει τον βαθμό δυσκολίας στην προσπάθεια καθοδήγησης του έγκλειστου κυνόδοντα στη φυσιολογική θέση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση τριών ασθενών με έγκλειστους άνω κυνόδοντες που αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμό χειρουργικής αποκάλυψης και εφαρμογής έλξεων μέσω ορθοδοντικών συσκευών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Το πρώτο περιστατικό αφορά κορίτσι 13,5 ετών που παρουσίαζε αμφοτερόπλευρη παρειακή έκτοπη εντόπιση και έγκλειση των άνω κυνοδόντων. Το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε χειρουργική αποκάλυψη των δύο κυνοδόντων με κλειστή τεχνική και διευθέτησή τους στο οδοντικό τόξο με ορθοδοντική έλξη έπειτα από δημιουργία χώρου. Το αποτέλεσμα ήταν επιτυχές αισθητικά και λειτουργικά.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά κορίτσι 14,5 ετών με υπερώια έγκλειση του #13, ενώ ο #23 είχε ανατείλει υπερώια σε σταυροειδή σύγκλειση. Δημιουργία χώρου για τον #13, αποκάλυψή του με ανοιχτή τεχνική και ορθοδοντική έλξη οδήγησε σε διευθέτηση του #13 στο τόξο. Ωστόσο, η έντονη υπερπλασία των ούλων αυχενικά επιβάρυνε την αισθητική.

Το τελευταίο περιστατικό αφορά κορίτσι 19,7 ετών με παρειακή έγκλειση του #23 και παραμονή του προκατόχου του #63. Αποκάλυψη του #23 με κλειστή τεχνική και έλξη του στο τόξο οδήγησε σε καλύτερη διευθέτησή του με υφίζηση όμως που αντιμετωπίστηκε αργότερα με ελεύθερο ουλικό μόσχευμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκλειση άνω κυνοδόντων αντιμετωπίζεται κατόπιν ορθοδοντικής προετοιμασίας των οδοντικών τόξων, με χειρουργική αποκάλυψη και ορθοδοντική έλξη και παρά τους περιοδοντικούς προβληματισμούς αποτελεί μια εξαιρετικά επιτυχή διαδικασία.

35: ΕΑ ΣΤΙΞΗ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ Δ, ΜΑΛΟΥΤΑΣ Δ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ Ε, ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μελαγχρωματικές ονομάζονται οι κηλίδες που οφείλονται σε αύξηση του ποσού της μελανίνης ή των φυσιολογικών μελανοκυττάρων σε διάφορες καταστάσεις ή νόσους, ή λόγω δράσης νεοπλασματικών κύτταρων, όπως π.χ. το μελάνωμα. Η κλινική τους εικόνα ποικίλλει όσον αφορά το μέγεθος και το σχήμα, ενώ το χρώμα τους μπορεί να είναι καστανό έως καστανόφαιο. Ως δυσχρωμικές χαρακτηρίζονται οι κηλίδες που συνήθως οφείλονται είτε σε εναπόθεση ενδογενών χρωστικών (αιμοσιδηρίνη, αιματοειδίνη) είτε σε εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η εναπόθεση μεταλλικών στοιχείων (αμάλαμα, μέταλλα προσθετικών εργασιών, χρυσός κ.ά). Η κλινική εικόνα είναι παρόμοια με των μελαγχρωματικών, δημιουργώντας σημαντικούς διαφοροδιαγνωστικούς προβληματισμούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά περίπτωσης ασθενούς με δυσχρωμική κηλίδα εξαιτίας εναπόθεσης αμαλγάματος έπειτα από αφαίρεση έμφραξης αμαλγάματος που είχε προκαλέσει λειχηνοειδή αντίδραση στον παρεϊακό βλεννογόνο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 66 ετών παρουσιάστηκε στο ιατρείο με αλλοίωση τύπου λειχηνοειδούς αντίδρασης έναντι παλαιών εμφράξεων αμαλγάματος στην αριστερή παρεϊά. Συστήθηκε αλλαγή των εμφράξεων με αντίστοιχες από ρητίνη και χορηγήθηκαν τοπικά κορτικοστεροειδή σε ανάμειξη με υαλουρονικό οξύ με έκδοχο για προσκόλληση στον στοματικό βλεννογόνο. Η ασθενής επανήλθε 9 μήνες μετά με δυσχρωμική κηλίδα διαμέτρου 0,4 εκ στην ίδια περιοχή, η οποία αφαιρέθηκε χειρουργικά και στάλθηκε για ιστολογική εξέταση. Η ιστολογική εικόνα επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση, δείχνοντας μελανόχροα και σπανιότερα καφεοειδή στίγματα στο χόριο, με φυσιολογικό υπερκείμενο επιθήλιο, χωρίς παρατηρούμενη δυσπλασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μελαγχρωματικές-δυσχρωμικές κηλίδες λόγω παρόμοιας κλινικής εικόνας μπορεί να προκαλέσουν διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα μεταξύ καλοήθων «αθώνων» βλαβών και νεοπλασματικών. Κατά συνέπεια, είναι απαραίτητη η προσεκτική λήψη ιστορικού και η κλινική εξέταση για την αξιολόγηση του μεγέθους, του σχήματος, του βαθμού ομοιογένειας της βλάβης και η λήψη βιοψίας για την αποσαφήνιση της αιτιολογίας.

36: ΕΑ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ Ε, ΒΑΣΣΟΣ Ι, ΠΑΡΧΑΡΙΔΗΣ Ε, ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο στοματικός βλεννογόμος πολλές φορές υφίσταται επιβλαβείς επιδράσεις λόγω της επαφής του με τα αποκαταστατικά υλικά (οδοντιατρικό αμάλαμα, ρητίνες, πορσελάνες και μέταλλα) που χρησιμοποιούνται στην καθ' ημέρα πράξη κάθε ιατρείου. Τα υλικά αυτά είναι δυνατόν να προκαλέσουν τοπικές βλάβες ή αλλεργικές αντιδράσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τις βλάβες που μπορούν να προκληθούν στη στοματική κοιλότητα, και ιδιαίτερα στο βλεννογόνο, παρά την ορθή χρήση των αποκαταστατικών υλικών, και να προτείνει λύσεις για την αντιμετώπισή τους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε έρευνα της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2009 έως σήμερα στη μηχανή αναζήτησης PubMed, καθώς και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά από τους συγγραφείς, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: οδοντιατρικό αμάλαμα, ρητίνη, πορσελάνη, ενδοστοματικές αλλοιώσεις, αλλεργικές αντιδράσεις, χρυσός, τοξική επίδραση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποκαταστατικά υλικά μπορούν να προκαλέσουν πληθώρα αλλοιώσεων, όπως λειχηνοειδείς αντιδράσεις, αλλεργικές αντιδράσεις, στίξεις μετάλλων, τοξικές βλάβες. Η διάγνωση των ενδοστοματικών αλλοιώσεων στηρίζεται κατά κύριο λόγο στα κλινικά ευρήματα, ενώ μπορεί να απαιτηθεί βιοψία για τη διαφοροδιάγνωσή τους. Η αντικατάσταση των υπεύθυνων αποκαταστάσεων με άλλο υλικό αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

37: ΕΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε,Μ*, ΤΑΜΙΩΛΑΚΗΣ Π, ΜΕΡΚΟΥΡΕΑ Σ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ), όπως η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος Crohn, προσβάλλουν τη στοματική κοιλότητα με ένα ευρύ κλινικό φάσμα. Σε ποσοστό έως και 10% των ασθενών, οι στοματικές εκδηλώσεις μπορεί να αποτελέσουν το πρώτο σημείο που θα οδηγήσει στη διάγνωση της ΙΦΝΕ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τις στοματικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus με τις ακόλουθες λέξεις ευρετηριασμού: ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου (*inflammatory bowel diseases*), ελκώδης κολίτιδα (*ulcerative colitis*), νόσος Crohn (*Crohn's disease*), στοματικές εκδηλώσεις/εκδηλώσεις στοματικού βλεννογόνου (*oral manifestations/oral mucosa lesions*). Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν αποτελέσματα που αντιστοιχούσαν στη χρονική περίοδο 2000-2016 και προέρχονταν από κλινικές μελέτες ή μονήρη περιστατικά/σύντομες σειρές περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι στοματικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ ποικίλλουν και περιλαμβάνουν τις εξής: ελκώσεις, πτυχώσεις βλεννογόνου, βλαστική πυοστοματίτιδα, διόγκωση χείλους, αμφοτερόπλευρες σχισμές χειλέων, συγγειλίτιδα, περιστοματικό ερύθημα, οίδημα προσώπου και κοκκιωματώδη ουλίτιδα. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει το κλινικό φάσμα των ΙΦΝΕ στη στοματική κοιλότητα, ώστε να τις διαφοροδιαγινώσκει από άλλες βλάβες με παρόμοια κλινική εικόνα και να συμβάλει στην πρώιμη διάγνωση της υποκείμενης νόσου.

38: ΕΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟ ΙΓΜΟΡΕΙΟ ΑΝΤΡΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Δ.Α*, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ.Ε, ΚΑΤΣΟΥΛΑΣ Β, ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ευμεγέθεις κυστικές εξεργασίες της άνω γνάθου συχνά επεκτείνονται και διαβρώνουν το τοίχωμα του ιγμόρειου άντρου και της ρινικής κοιλότητας. Συνήθως είναι οδοντοφόρες κύστεις, ακρορριζικές κύστεις ή και οδοντογενείς κερατινοκυστικοί όγκοι. Θεραπευτικά πραγματοποιείται εκπυρήνιση της κύστης με προσπέλαση τύπου Cadwell-Luc στο ιγμόρειο, ριζική ανάρτησή του και πωματισμό-παροχέτευση με καθετήρα Folley.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και η αντιμετώπιση περιπτώσεων κύστεων της άνω γνάθου με επέκταση στο ιγμόρειο σε παιδιατρικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Όλοι οι ασθενείς με κυστικές εξεργασίες της άνω γνάθου με επέκταση στο ιγμόρειο που αντιμετωπίστηκαν στο Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού» το χρονικό διάστημα 2002-2015 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη. Τα δημογραφικά δεδομένα λήφθηκαν από τους φακέλους των ασθενών, οι οποίοι και επανεξετάστηκαν για τους σκοπούς της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 8 περιπτώσεις από τις οποίες 3 αφορούσαν σε κερατινοκυστικό οδοντογενή όγκο, 2 ανευρυσματικές κύστεις, 2 οδοντοφόρες κύστεις και μία φλεγμονώδης κύστη ιγμορείου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κύστεις της άνω γνάθου με επέκταση στο ιγμόρειο απαιτούν εξειδικευμένη αντιμετώπιση, κυρίως για την αποφυγή δημιουργίας στοματοκολπικής επικοινωνίας.

39: ΕΑ ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΜΕΓΑΣ Β, ΡΙΖΟΥ Δ, ΑΡΕΤΑΙΟΥ Π, ΜΕΓΑΣ Λ, ΖΑΝΑΚΗΣ Σ, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ. Ν. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ», Νέα Ιωνία, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μερικοί καλοήθεις όγκοι των γνάθων χρήζουν ευρύτερης χειρουργικής αντιμετώπισης και πέρα από τα όρια ανάπτυξής τους λόγω της τάσης να υποτροπιάζουν μετά την αφαίρεσή τους, όπως το αδαμαντινοβλάστωμα, ο οδοντογενής κερατινοκυστικός όγκος, το οδοντογενές μύξωμα κ.ά.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση αντιμετώπισης των οστικών ελλειμμάτων μετά την αφαίρεση δύο όγκων της κάτω γνάθου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις όγκων της κάτω γνάθου (άνδρας με οδοντογενή κερατινοκυστικό όγκο και γυναίκα με οστέωμα), που αντιμετωπίστηκαν την πενταετία 2008-2013. Στα περιστατικά εφαρμόστηκε μερική οστεκτομή με διατήρηση υγιούς οστικής γέφυρας της γνάθου και ταυτόχρονα τοποθετήθηκε προκατασκευασμένη πλάκα τιτανίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Έπειτα από 8 χρόνια οι ασθενείς δεν εμφανίζουν λειτουργικά, αισθητικά και αισθητηριακά προβλήματα. Σε μεγάλα ελλείμματα της κάτω γνάθου, μετά την αφαίρεση καλοήθων όγκων, κρίνεται σκόπιμη η διατήρηση του αισθητικού περιγράμματος και η προστασία της νεύρωσης της περιοχής με ταυτόχρονη ενίσχυση του εναπομείναντος οστού προς αποφυγή πιθανού κατάγματος.

40: ΕΑ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΛΟΓΩ ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ 1: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΡΙΖΟΥ Δ, ΜΕΓΑΣ Λ, ΜΕΓΑΣ Β, ΖΑΝΑΚΗΣ Σ, ΓΚΑΝΑΣΟΥΛΗ Δ, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ. Ν. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ», Νέα Ιωνία, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νευροϊνώματωση τύπου 1 είναι κληρονομικό νόσημα με συχνότητα εμφάνισης παγκοσμίως 1 στις 3.000 γεννήσεις και κληρονομείται με αυτοσωματικό επικρατούντα τρόπο. Η νευροϊνώματωση είναι μια πολυσυστηματική διαταραχή, η οποία συνοδεύεται από πολλαπλά ογκίδια στο δέρμα, στο βλενογόνο του στόματος, στα οστά, στον γαστρεντερικό σωλήνα και αλλού. Οι καφεγαλακτόχρους (café-au-lait) κηλίδες του δέρματος αποτελούν χαρακτηριστική δερματική εκδήλωση της νευροϊνώματωσης τύπου 1.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 26 ετών με νευροϊνωμάτωση τύπου 1 προσήλθε με ανώδυνη μάζα στην περιοχή της δεξιάς παρωτίδας και παραμορφωτική αλλοίωση της γλώσσας. Η αξονική τομογραφία έδειξε τις παραπάνω βλάβες, καθώς επίσης απορρόφηση στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Η βλάβη της παρωτίδας και η αλλοίωση της γλώσσας αφαιρέθηκαν. Η οστική βλάβη της κάτω γνάθου αποκαταστάθηκε με πλέγμα τιτανίου και αλλομόσχευμα. Οι ιστολογικές εξετάσεις έδειξαν νευροϊνώματα. Η ασθενής παρακολουθείται μέχρι σήμερα χωρίς επανεμφάνιση των βλαβών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη νευροϊνωμάτωση τύπου 1 η χειρουργική αντιμετώπιση αφορά μόνο την αποκατάσταση των αλλοιώσεων που δημιουργούν αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα, χωρίς να θεραπεύει τη νόσο, γι' αυτό και υπάρχει κίνδυνος υποτροπών.

41: ΕΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

ΝΤΟΛΟΥ Π, ΚΑΔΔΑΣ Χ, ΠΕΠΕΛΑΣΗ Ε.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σημαντικός αριθμός μελετών έχει δείξει πιθανή συσχέτιση μεταξύ της περιοδοντικής νόσου και των αυτοάνοσων νόσων, ενοχοποιώντας παρόμοιους μηχανισμούς καταστροφής των ιστών και στις δύο νόσους. Σε αυτά τα πλαίσια τελευταία μελετάται και ο ΣΕΛ. Ο επιπολασμός της περιοδοντίτιδας στους ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ) είναι 70% και συγκεκριμένα το υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης αφορά τις γυναίκες.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ελεύθερης ανακοίνωσης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών που αφορούν την πιθανή σχέση μεταξύ περιοδοντίτιδας και ΣΕΛ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα δεδομένα αντλήθηκαν από παγκόσμιους διαδικτυακούς ιστότοπους (pubmed) και από επιστημονικά περιοδικά με αναφορά στο συγκεκριμένο θέμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχουν προταθεί αρκετοί μηχανισμοί που τροφοδοτούν την πιθανή σχέση μεταξύ περιοδοντίτιδας και ΣΕΛ. Ο υποδοχέας Fcγ RIIa-R131 σχετίζεται με τον κίνδυνο εμφάνισης περιοδοντίτιδας σε ασθενείς με ΣΕΛ. Ο FcγRIIA-R131 χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή χειρισμό των IgG2 αντισωμάτων, υποκατηγορία αντισωμάτων που είναι κυρίαρχη σε ασθενείς με ΣΕΛ και περιοδοντίτιδα. Ασθενείς με ΣΕΛ που φέρουν τους υποδοχείς FcγRIIA-R131 και FcγRIIB-232T παρουσίασαν μεγαλύτερη προσβολή των περιοδοντικών ιστών σε σύγκριση με ασθενείς με ΣΕΛ που δεν τους φέρουν. Αυξημένα επίπεδα αντι-CL και αντι-b2GPI αντισωμάτων συνδέονται με περιοδοντοπαθογόνα βακτήρια και περιοδοντική καταστροφή σε ασθενείς με ΣΕΛ. Συγχρόνως, η έκφραση των TLR-2 και TLR-4 υποδοχέων αυξάνεται τόσο σε ασθενείς με ΣΕΛ όσο και σε περιοδοντικούς ασθενείς. Η περιοδοντίτιδα μπορεί να προκαλέσει υπερβολική ενεργοποίηση της ανοσολογικής απόκρισης που συμβαίνει σε ασθενείς με ΣΕΛ με τη διατήρηση υψηλής έκφρασης των TLRs, οδηγώντας κατά συνέπεια στην επιτάχυνση της έναρξης και εξέλιξης των αυτοάνοσων αντιδράσεων. Επιπλέον, η περιοδοντική θεραπεία είναι σε θέση να μειώσει την έκφραση αυτών των υποδοχέων και ως εκ τούτου τα συμπτώματα του ΣΕΛ. Τέλος, ασθενείς με ΣΕΛ, οι οποίοι λαμβάνουν ως θεραπεία διφωσφονικά και κορτικοστεροειδή φάνηκαν να παρουσιάζουν βελτιωμένους κλινικούς περιοδοντικούς δείκτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας δεν είναι επαρκή για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για την πιθανή σχέση μεταξύ περιοδοντίτιδας και ΣΕΛ, με αποτέλεσμα να καθίσταται αναγκαία η εκπόνηση περισσότερων καλά σχεδιασμένων ερευνών για αυτό τον σκοπό.

42: ΕΑ ΟΔΟΝΤΩΜΑΤΑ ΝΕΟΓΙΛΗΣ ΟΔΟΝΤΟΦΥΪΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ, ΛΥΓΙΔΑΚΗΣ Ν, ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οδοντώματα αποτελούν τον πιο κοινό τύπο οδοντογενών όγκων των γνάθων και θεωρούνται αναπτυσσόμενες ανωμαλίες. Ιστολογικά ταξινομούνται σε σύνθετα ή σύμπλεκτα, ανευρίσκονται συνηθέστερα στη μεικτή οδοντοφυΐα σε ίση αναλογία στα δύο φύλα, ενώ σπανιότερα σχετίζονται με τη νεογιλή μόνο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και η αντιμετώπιση περιπτώσεων οδοντωμάτων της νεογιλής οδοντοφυΐας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Όλα τα οδοντώματα σε παιδιά μέχρι 5 ετών που εξετάστηκαν στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» και σε ιδιωτικό ιατρείο κατά την περίοδο 2004-2015 περιελήφθησαν στην εργασία. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, η κλινική και ακτινογραφική εικόνα, το μέγεθος και η εντόπιση του όγκου, καθώς και η θεραπευτική προσέγγιση. Οι μικροί ασθενείς επανεξετάστηκαν για τους σκοπούς της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 11 οδοντώματα στη νεογιλή οδοντοφυΐα, 6 σε κορίτσια και 5 σε αγόρια. Σε όλες τις περιπτώσεις αφαιρέθηκαν χειρουργικά με ενδοστοματική προσπέλαση, με έμφαση στην προστασία των υποκείμενων μόνιμων σπερμάτων. Ιστολογικά επρόκειτο για 10 σύνθετα και 1 σύμπλεκτο. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η παρακολούθηση της ανάπτυξης συνεχίστηκε από τον γενικό οδοντίατρο/ παιδοδοντίατρο. Στην επανεξέταση η εξέλιξη στην περιοχή χαρακτηρίστηκε ομαλή, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οδοντώματα, αν και σπάνια, εμφανίζονται και στη νεογιλή οδοντοφυΐα. Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική, ενώ σημαντική είναι η παρακολούθηση της εξέλιξης της μόνιμης οδοντοφυΐας.

43: ΕΑ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΣΥΝΘΕΤΟ ΟΔΟΝΤΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Π.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οδοντώματα είναι καλοήθεις οδοντογενείς όγκοι των γνάθων και περισσότερο αποτελούν διαμαρτίες περί τη διάπλαση παρά αληθή νεοπλάσματα. Διακρίνονται σε δύο τύπους: το σύμπλοκο και το σύνθετο οδοντώμα. Το σύνθετο παρουσιάζει μεγαλύτερο βαθμό διαφοροποίησης και αποτελείται από σχηματισμούς σκληρών και μαλακών οδοντικών ιστών, που προσομοιάζουν με μικρά άτυπα μορφολογικά δόντια. Τα οδοντώματα αποτελούν συνήθως τυχαία ακτινογραφικά ευρήματα ή μπορεί να συνδυάζονται με την καθυστερημένη ανατολή ή τη μετατόπιση των δοντιών. Η προέλευσή τους είναι αγνώστου αιτιολογίας, αν και το τραύμα στην περιοχή, καθώς και γενετικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για τη

δημιουργία τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με σύνθετο οδόντωμα στην άνω γνάθο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 6 ετών προσήλθε με καθυστέρηση ανατολής των αριστερών άνω τομέων (21-22). Στον κλινικό έλεγχο παρατηρήθηκε παραμονή των νεογιλών και διόγκωση της περιοχής, ενώ ο ακτινογραφικός έλεγχος αποκάλυψε μεγάλη καλά περιγεγραμμένη βλάβη, η οποία έδειχνε να αποτελείται από μικρούς οδοντόμορφους σχηματισμούς και προκαλούσε προς τα άνω παρεκτόπιση των 21, 22 και 23. Τέθηκε διάγνωση συνθέτου οδοντώματος και ο όγκος αφαιρέθηκε υπό ασυνείδητη καταστολή, ενώ συναφαιρέθηκαν και οι νεογίλοι τομείς. Η ιστολογική εξέταση της βλάβης επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καθυστερημένη ανατολή των μόνιμων δοντιών θα πρέπει να υποψιάσει τον κλινικό για πιθανή ύπαρξη οδοντωμάτων. Η έγκαιρη χειρουργική αφαίρεσή τους αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία, ενώ είναι πιθανόν να χρειαστεί ορθοδοντική παρέμβαση σε δεύτερο χρόνο, για την ανατολή των μόνιμων δοντιών

44: ΕΑ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ LASER ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ: ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΚΟΥΡΗΣ Σ, ΣΤΡΑΚΑΣ Δ.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θεραπεία της περιοδοντίτιδας έχει τις τελευταίες δεκαετίες λεπτομερώς περιγραφεί και βαθιά τεκμηριωθεί, τα δε ποσοστά επιτυχίας της είναι πολύ υψηλά όταν τηρούνται οι βασικές αρχές της. Τα τελευταία χρόνια νέες τεχνολογίες έχουν εισαχθεί στον τομέα της θεραπευτικής του περιοδοντίου, υποσχόμενες να υποβοηθήσουν ή και να υποκαταστήσουν τις συμβατικές τεχνικές. Κεντρικό ρόλο σε αυτή την καινοτόμο προσέγγιση κατέχουν οι συσκευές laser, αφού αφενός η απορρόφηση της ακτινοβολίας τους έχει συνδεθεί με μικροβιοκτόνο δράση και προαγωγή της επούλωσης, αφετέρου εμφανίζουν ακριβέστατη κοπτική ικανότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή των κυριότερων τεχνικών χρήσης των laser στην περιοδοντολογία, καθώς και των βασικών αρχών που τις διέπουν. Επιπλέον, θα γίνει μια σύντομη αξιολόγηση κάθε τεχνικής, βασισμένη σε βιβλιογραφικά δεδομένα. Τέλος, θα παρουσιαστούν κλινικά περιστατικά των συνηθέστερων χρήσεων laser στο περιοδόντιο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσίαση επιλεγμένων κλινικών περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα διοδικά Nd:YAG και Er:YAG laser έχουν εκτενώς χρησιμοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σαν όπλο στην περιοδοντολογία και τα αποτελέσματα είναι σε αρκετές περιπτώσεις ενθαρρυντικά.

45: ΕΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

ΝΤΟΛΟΥ Π, ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ Π.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιεμφυτευματίτιδα είναι μια συχνά βιολογική επιπλοκή των εμφυτευμάτων, που επηρεάζει τόσο τους μαλακούς όσο και τους σκληρούς ιστούς της περιεμφυτευματικής περιοχής, οδηγώντας στον σχηματισμό θυλάκου και οστικής απώλειας. Αρκετοί παράγοντες

έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση περιεμφυτευματικής νόσου, μεταξύ των οποίων καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει ο τύπος και η ποιότητα του εμφυτεύματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των χαρακτηριστικών της επιφάνειας των εμφυτευμάτων που προάγουν την εμφάνιση της φλεγμονής γύρω από την επιφάνειά τους.

ΥΛΙΚΑ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συλλογή όλων των απαραίτητων δεδομένων για την εκπόνηση της παρούσας ανακοίνωσης πραγματοποιήθηκε μέσω της αναζήτησης επιστημονικών άρθρων από διαδικτυακές βάσεις δεδομένων –PubMed και The Cochrane Library of the Cochrane– με τα παρακάτω κλειδιά αναζήτησης: peri-implantitis, και surface characteristics, surface roughness, titanium surface, implant types, implant surfaces.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το τιτάνιο, παρά τη βιοσυμβατότητα που παρουσιάζει με τους βιολογικούς ιστούς, παραμένει ακόμα ένα δύσκολο υλικό για να κατανοηθεί. Η τραχύτητα της επιφάνειας του εμφυτεύματος επηρεάζει την ποιότητα επούλωσης των μαλακών ιστών, παρέχοντας μεγαλύτερο υπόστρωμα για τη δημιουργία πύργου και συνεπώς ευνοείται η οστεοενσωμάτωσή τους. Υβριδικά εμφυτεύματα είναι προτιμότερα σε περιοδοντικούς ασθενείς, στους οποίους η πιθανότητα αποκάλυψης των σπειρών του εμφυτεύματος είναι μεγαλύτερη. Έτσι, υβριδικά εμφυτεύματα με μαλακές σπείρες είναι δυνατόν να κατακρατήσουν λιγότερη οδοντική μικροβιακή πλάκα όταν εκτεθούν στο στοματικό περιβάλλον. Εμφυτεύματα τύπου TPS (titanium plasma sprayed) είναι περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας. Εμφυτεύματα των οποίων η επιφάνεια έχει καλυφθεί με HA χαρακτηρίζονται από μεγάλα ποσοστά αποτυχίας, σε αντίθεση με τα SLA εμφυτεύματα, που εμφανίζουν ικανοποιητικά ποσοστά αποτυχιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο τύπος και η επιφάνεια του εμφυτεύματος είναι καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση της περιεμφυτευματικής υγείας.

46: ΕΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΧΑΛΙΝΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗΣ ΤΟΥΣ

ΤΖΙΡΩΝΗ Γ, ΘΕΜΕΛΗ Δ, ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι χαλινοί διακρίνονται σε χειλέων και γλώσσας. Αποτελούνται από δεσμίδες ινώδους συνδετικού ιστού και καλύπτονται από στοματικό βλεννογόνο. Στις περιπτώσεις υπερτροφικού χαλινού του άνω χείλους κυρίως, με ανώμαλο ύψος ή και βάθος κατάφυσης, ή βραχέος χαλινού της γλώσσας δημιουργούνται στον ασθενή τόσο αισθητικά όσο και λειτουργικά προβλήματα. Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστούν οι δυσκολίες που προκύπτουν από τους υπερτροφικούς χαλινούς και η ανάγκη αντιμετώπισής τους, καθώς και να παρουσιαστούν οι μέθοδοι διευθέτησής τους.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε έρευνα από τον ιστότοπο Pubmed για το διάστημα 2007-2015, καθώς και σε συγγράμματα στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Ως λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι χαλινοί, τα μαλακά μόρια, η αγκυλογλωσσία, το laser, η τεχνικές διαθερμίας, η ορθοδοντική θεραπεία και το μεσοδόντιο διάστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι θεραπευτικές μέθοδοι έχουν ως στόχο τη μείωση του χειλικού χαλινού και την απελευθέρωση του ελεύθερου τμήματος της γλώσσας και συνηθέστερα αναφερόμενες είναι η κλασική χειρουργική, το laser και η διαθερμία. Η έγκαιρη

διάγνωση και αντιμετώπιση προβληματικών χαλινών απαλλάσσει τους ασθενείς από δυσκολίες, βελτιώνοντας τη λειτουργία του χείλους και την αισθητική της πρόσθιας περιοχής, καθώς και την κίνηση της γλώσσας. Οι εφαρμοζόμενες τεχνικές είναι ποικίλες, επιτυγχάνουν τον ίδιο στόχο και η επιλογή είναι στην ευχέρεια του θεράποντα.

47: ΕΑ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΑΠΟ ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗ. Ο ΝΕΟΣ ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οστεονέκρωση των γνάθων αποτελεί μια κλινικά σημαντική, δυνητικά επώδυνη και εξουθενωτική-επιπλοκή, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο. Από το 2003 η οστεονέκρωση των γνάθων εμφανίστηκε ως αποτέλεσμα της δράσης των διφωσφονικών φαρμάκων και έκτοτε ο όρος οστεονέκρωση των γνάθων από διφωσφονικά είναι ευρέως διαδεδομένος. Οι περισσότεροι οδοντίατροι έχουν ήδη συναντήσει ή θα συναντήσουν ασθενείς στους οποίους έχει συνταγογραφηθεί η δενοσουμάμπη (Prolia, Xgeva) ως εναλλακτική λύση αντί της χρήσης των διφωσφονικών. Τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των οστεοπορωτικών καταγμάτων σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και την πρόληψη των σκελετικών προβλημάτων σε ενήλικες με οστικές μεταστάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναφορά στην οστεονέκρωση από δενοσουμάμπη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και παρουσίαση επιλεγμένων περιστατικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναφορά περιστατικών νέκρωσης των γνάθων έπειτα από χρήση των φαρμάκων αυτών οδήγησε στην εισαγωγή του όρου οστεονέκρωση των γνάθων ύστερα από χρήση αναστολέων της οστικής απορρόφησης ή νεοαγγειογένεσης. Η συχνότητα εμφάνισής της ποικίλλει στις διάφορες μελέτες και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Το πιο κοινό κλινικό σημείο είναι η αποκάλυψη οστού στη στοματική κοιλότητα. Η διάγνωση στηρίζεται σε κλινικά και ακτινογραφικά κριτήρια. Ο οδοντίατρος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών αυτών όσο και στην πρόληψη εμφάνισης αυτής της επιπλοκής.

48: ΕΑ ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2007- 2016

ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ Π, ΚΑΠΟΠΟΥΛΟΥ Φ, ΠΡΙΓΚΟΣ Α, ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν, ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ, ΙΑΤΡΟΥ Ι.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οδοντικής αιτιολογίας αποστήματα στα παιδιά έχουν θορυβώδη εικόνα και ταχεία εξέλιξη, γι' αυτό είναι σημαντική η έγκαιρη αντιμετώπισή τους. Στην αρχόμενη, κυτταρική φάση πρέπει να γίνει άρση του αιτίου και αντιβιοτική κάλυψη, ενώ σε οργανωμένο

απόστημα με εμπλοκή γειτονικών χώρων απαιτείται επιπλέον και η διάνοιξη και παροχέτευσή του.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης αποστημάτων στα παιδιά ανάλογα με τη σταδιοποίησή τους, στην κλινική ΣΓΠΧ του Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από τους φακέλους των ασθενών που προσήλθαν στο νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» και αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την εντόπιση του αποστήματος, τα υπεύθυνα δόντια, καθώς και τη θεραπευτική αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αντιμετωπίστηκαν 250 ασθενείς με οδοντοφατνιακά αποστήματα. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 8,2 έτη και υπερτερούσαν τα αγόρια (63,5%). Για τους 155 (62%) απαιτήθηκε νοσηλεία και γενική αναισθησία. Τα πιο συχνά αποστήματα ήταν υποπεριοριστικά (64%) και τα συχνότερα υπεύθυνα δόντια οι νεογιλοί 1^{οι} και 2^{οι} γομφίοι και οι 1^{οι} μόνιμοι γομφίοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποστήματα στα παιδιά λόγω της ταχείας εξέλιξής τους μπορεί να γίνουν απειλητικά ακόμα και για τη ζωή. Είναι σημαντική η ενημέρωση και η συμβολή του γενικού οδοντιάτρου στην πρόληψη αλλά και την αρχική αντιμετώπιση.

49: ΕΑ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ - Η ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΓΕΝΙΑΣ ΔΟΝΤΙΩΝ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΜΠΟΥΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΜΟΥΓΚΡΙΔΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑΣ Δ.*

Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστοικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», ΑΘΗΝΑ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις αποτελούν σήμερα μια συνηθισμένη οδοντιατρική κλινική πράξη. Τόσο η οστεοενσωμάτωση όσο και η επιτυχία της προσθετικής αποκατάστασης θεωρούνται δεδομένα. Ωστόσο, επιπλοκές διαφορετικής βαρύτητας παρουσιάζονται σε διάφορα στάδια της θεραπείας. Μία από τις πιο σοβαρές επιπλοκές για τη βιωσιμότητα των εμφυτευμάτων, καθώς και της προσθετικής αποκατάστασης αποτελεί η περιεμφυτευματίτιδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστούν κλινικά περιστατικά ασθενών με περιεμφυτευματίτιδα και να αναφερθεί η θεραπευτική τους προσέγγιση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτελείται από επιλεγμένα περιστατικά του τμήματος Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστοικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ «Υγεία».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιεμφυτευματικών ασθενών αποτελεί πρόκληση για τον σύγχρονο οδοντίατρο που επιθυμεί να ασχοληθεί με την κλινική εμφυτευματολογία.

50: ΕΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΤΟΛΟΓΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΠΛΟΥΣΙΟΥ ΣΕ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (PRGF®) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Είναι απολύτως τεκμηριωμένο πως έπειτα από μία ή περισσότερες εξαγωγές το φατνιακό οστόν απορροφάται σε ποικίλο βαθμό. Η απορρόφηση συμβαίνει σε ύψος και πλάτος και αφορά κυρίως το παρειακό πέταλο παρά το γλωσσικό/υπερώιο. Η απορρόφηση αυτή έχει σημαντικές επιπτώσεις στην πιθανή τοποθέτηση οστεοενσωματούμενου εμφυτεύματος, αλλά και στην αισθητική απόδοση της αποκατάστασης. Για τον λόγο αυτό υπάρχει σήμερα ποικιλία υλικών και τεχνικών, ώστε να μειωθεί κατά το δυνατόν η απώλεια σκληρών και μαλακών ιστών και να διευκολυνθούν οι μελλοντικοί κλινικοί χειρισμοί. Οι τεχνικές αυτές βασίζονται στην ατραυματική εξαγωγή του δοντιού, στην τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος στο μετεξακτικό φατνίο και την κάλυψη με μεμβράνη ή ελεύθερο μόσχευμα επιφανειακά. Συγκρίνοντας τις διάφορες τεχνικές, κάποιες φαίνεται πως είναι αποτελεσματικές στη διατήρηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι σαφές ένα σημαντικό προβάδισμα μιας τεχνικής, ειδικά αν συνυπολογιστούν το κόστος και οι τεχνικές δυσκολίες.

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η χρήση του Πλάσματος Πλούσιου σε Αυξητικούς Παράγοντες (PRGF®), μόνου ή σε συνδυασμό με βόειο οστικό μόσχευμα, και τα κλινικά της πλεονεκτήματα για την επακόλουθη τοποθέτηση εμφυτευμάτων

51: ΕΑ ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΖΟΛΕΔΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ

ΜΕΛΕΑ Ι.Π, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΤΕΣΣΕΡΟΜΜΑΤΗ Χ, ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ Σ.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση των διφωσφονικών φαρμάκων είναι εκτεταμένη στη θεραπευτική της σχετιζόμενης με το πολλαπλό μυέλωμα οστικής νόσου. Μια από τις επιπλοκές της παρατεταμένης θεραπείας με διφωσφονικά είναι η οστεονέκρωση των γνάθων (ΟΝΓΑΔ).

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ SNPs στα γονίδια PPAR γ (rs 1152003) και CYP2C8 (rs 193495) και τον κίνδυνο εμφάνισης οστεονέκρωσης της γνάθου σε ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα που λαμβάνουν θεραπεία με ΖΑ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσαμε 36 ασθενείς που ανέπτυξαν ΟΝΓΑΔ και 104 ασθενείς που δεν ανέπτυξαν τη βλάβη για την ύπαρξη SNPs στα γονίδια PPAR γ (rs 1152003) και CYP2C8 (rs 193495).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη στατιστική ανάλυση φάνηκε ότι ένα υποσύνολο ασθενών ανέπτυξαν ΟΝΓΑΔ πρώιμα, ενώ άλλοι ασθενείς, ανέπτυξαν τη βλάβη έπειτα από παρατεταμένη έκθεση στο φάρμακο. Από τη συγκεκριμένη ανάλυση προκύπτει ότι σε ασθενείς που είχαν λάβει λιγότερες από 24 εγχύσεις ΖΑ, η παρουσία πολυμορφισμού τόσο στο PPAR γ όσο και στο CYP2C8 συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα ανάπτυξης ΟΝΓΑΔ, και μάλιστα σε βραχύτερο χρονικό διάστημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι SNPs στα CYP2C8 και PPAR- γ γονίδια σχετίζονται με τον κίνδυνο πρώιμης ανάπτυξης ΟΝΓΑΔ. Ωστόσο, η αύξηση της αθροιστικής δόσης ΖΑ αυξάνει

σημαντικά τον κίνδυνο της ΟΝJ σε όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως του γονοτυπικού κινδύνου.

52: ΕΑ ΠΥΟΓΟΝΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

ΣΥΚΑΡΑ Μ, ΝΤΟΒΑΣ Π, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Ιδιωτικό Ιατρείο και Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι περιεμφυτευματικές βλάβες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την επιτυχία και την επιβίωση των οδοντικών εμφυτευματικών. Εκτός από τη περιεμφυτευματίτιδα, βλάβες όπως το πυογόνο κοκκίωμα και το αιμαγγείωμα, σε σπάνιες περιπτώσεις έχουν συσχετιστεί με την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ανάπτυξης πυογόνου κοκκιώματος στη περιοχή εμφυτευμάτων, καθώς και η αναφορά, με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα, στα επιδημιολογικά στοιχεία, τη διαφορική διάγνωση, τον αιτιοπαθογενετικό μηχανισμό και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της βλάβης

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης, με στόχο την ολική αφαίρεσή της και τη διατήρηση ενός εκ των εμπλεκόμενων εμφυτευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πυογόνο κοκκίωμα, αν και σχετικά σπάνια βλάβη, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση των περιεμφυτευματικών διογκώσεων.

53: ΕΑ Η ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΜΕ ΔΟΝΤΙΑ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ.

ΤΙ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΙΔΙΟ ΚΑΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΖΕΙ;

ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ Α.

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου "ΥΓΕΙΑ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ορθή σύγκλειση των δοντιών είναι εξαιρετικά σημαντική για όλο τον οδοντικό φραγμό, είτε πλήρης είναι είτε ελλιπής. Η εύρεση μάλιστα της κεντρικής σχέσης των γνάθων από τη μικρή ηλικία είναι καθοριστική για την αρμονική λειτουργία όλου του στοματογναθικού συστήματος. Αυτή πρέπει να είναι η σκέψη κάθε οδοντιάτρου, είτε έχει ασθενείς παιδιά είτε ενήλικες, αλλά και των εξειδικευμένων συναδέλφων που θα κληθούν να διορθώσουν έγκαιρα τα προβλήματα της έκκεντρης σύγκλεισης.

Με την πάροδο των ετών η ορθή σύγκλειση στην κεντρική σχέση πρέπει να παραμένει σταθερή και να μην αλλάζει. Η τοποθέτηση εμφράξεων, στεφανών ή γεφυρών αλλά και εμφυτευμάτων πρέπει πάντα να έχει ως σκοπό τη διατήρησή της, ώστε όλο το στοματογναθικό σύστημα να ισορροπεί. Στην κλασική προσθετική μάλιστα, που θυσιάζονται οδοντικοί ιστοί, οι κανόνες της σύγκλεισης πρέπει να προσαρμόζονται με βάση τον αριθμό των τροχισμένων δοντιών, τη θέση που κατέχουν και τη λειτουργία τους στον φραγμό.

Στη σύγχρονη Οδοντιατρική τη θέση των γεφυρών παίρνουν τα οδοντικά εμφυτεύματα. Αυτά, ως μεταλλικά υποκατάστατα περιοδοντικά υποστηριζόμενων δοντιών, έχουν διαφορετική συμπεριφορά στις κάθετες πιέσεις και τις πλαγιολισθήσεις. Σε έναν μεικτό λοιπόν ή και νωδό φραγμό οι κατανομές των δυνάμεων είναι διαφορετικές και πρέπει να είναι εξισορροπημένες.

ΣΚΟΠΟΣ: Σε αυτή την εργασία θα γίνει προσπάθεια να αναλυθούν οι βασικοί κανόνες της σύγκλεισης στον οδοντικό φραγμό και τον φραγμό με εμφυτεύματα μέσα από κλινικά περιστατικά απλών και μεικτών φραγμών, αλλά και φραγμών με ολική αποκατάσταση και των δύο γνάθων με εμφυτεύματα. Θα καταγραφούν ακόμα οι ομοιότητες και οι διαφορές, όπως και το τι πρέπει να προσέχει ο κλινικός οδοντίατρος.

54: ΕΑ ΣΥΓΚΟΛΛΟΥΜΕΝΕΣ Ή ΚΟΧΛΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

*ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. Ι**

Τα εμφυτεύματα σήμερα θεωρούνται η μέθοδος εκλογής για την αντικατάσταση ενός ή περισσότερων δοντιών. Παρά τα υψηλά ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας, υπάρχουν αρκετά συχνά τεχνικές και βιολογικές επιπλοκές. Ιδιαίτερα η περιεμφυτευματίτιδα φαίνεται πως αφορά σημαντικό αριθμό εμφυτευμάτων και ασθενών. Η επιβίωση των εμφυτευμάτων στο στόμα διαχωρίζεται από την επιτυχή θεραπεία και αυτό ορίζεται με αρκετά διαφορετικά κριτήρια. Η ύπαρξη υγιούς και ικανού περιεμφυτευματικού βλεννογόνου θεωρείται κλειδί στην μακροπρόθεσμη επιτυχία των αποκαταστάσεων.

Σημαντική συζήτηση έχει γίνει για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των συγκολλούμενων έναντι των κοχλιούμενων αποκαταστάσεων. Υπάρχει σημαντικός αριθμός κλινικών μελετών που εξετάζουν τις πιθανές επιπλοκές. Φαίνεται πως η υπολειμματική κονία είναι το συχνότερο πρόβλημα στις συγκολλούμενες, ενώ η αποκοχλίωση στις κοχλιούμενες αποκαταστάσεις. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να συγκρίνουν τους δύο τύπους αποκαταστάσεων. Επιπλέον, πολλοί παράγοντες καθορίζουν την υγεία του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου, όπως το υλικό κατασκευής του κολοβώματος και της στεφάνης, η οριοθέτηση της προσθετικής, το εύρος του προφίλ ανάδυσης, η ακρίβεια εφαρμογής στα όρια, η παθητικότητα της έδρας κτλ.

Πιθανώς σήμερα, με τις περισσότερες δυνατότητες εξατομίκευσης των κολοβωμάτων σε υλικά και μορφολογία, τα παραπάνω προβλήματα είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμα. Μικρότερη σημασία φαίνεται να έχει το δίλημμα κοχλιούμενες ή συγκολλούμενες παρά η τήρηση βασικών αρχών κατασκευής επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

55: ΕΑ ΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 15-20 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ

ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΜΟΥΓΚΡΙΔΗΣ Κ, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΖΑΜΠΑΡΑΣ Δ.*

Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ολικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις είναι πλέον μια εδραιωμένη οδοντιατρική πρακτική που αφορά επεμβάσεις μεγάλης έκτασης, σε ασθενείς που έχουν απωλέσει το σύνολο των φυσικών δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει περιπτώσεις ολικών αποκαταστάσεων και να αξιολογήσει την κατάσταση των αποκαταστάσεων αυτών 15-20 χρόνια μετά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ολικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο 1989-2001 στην κλινική Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ». Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων λήφθηκαν υπ' όψιν παράμετροι όπως η στοματική υγιεινή που εξασκούσε ο ασθενής, η γενική κατάσταση της υγείας του, το κάπνισμα κτλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ολικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις φαίνεται να παρουσιάζουν ικανοποιητικά ποσοστά επιτυχίας σε βάθος χρόνου, εφόσον πληρούνται κάποιες βασικές προϋποθέσεις.

56: ΕΑ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΤΕΦΑΝΩΝ ΣΤΑ ΔΟΝΤΙΑ-ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ, ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΤΣΙΑΚΟΥ Μ, ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ Γ, ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός του παρόντος κλινικού ενδιαφέροντος άρθρου είναι να επισημανθούν (1) οι βασικές αρχές σχεδιασμού και κατασκευής των στεφανών στα δόντια που θα χρησιμοποιηθούν για στηρίγματα των ΜΟ και (2) οι κλινικές επιπτώσεις των λανθασμένων κατασκευών σε βιολογικό, αισθητικό και λειτουργικό επίπεδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν κλινικές και εργαστηριακές μελέτες όπως το PubMed από το 1970-2015, καθώς και ελληνικά και αγγλικά συγγράμματα σχετικής θεματολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Η κατασκευή των στεφανών επιβάλλεται να πραγματοποιείται με τη βοήθεια παραλληλογράφου, διαφορετικά η ΜΟ θα ασκεί βλαπτική επίδραση στους περιοδοντικούς ιστούς των δοντιών στηριγμάτων.
- Η μη διαμόρφωση των οδηγών επιπέδων στις στεφάνες των δοντιών στηριγμάτων έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ανεπιθύμητων πιέσεων στα δόντια κατά την τοποθέτηση και την αφαίρεση της προσθετικής εργασίας. Παράλληλα, συντελεί στην παραμονή ανθυγιεινών χώρων μεταξύ των δοντιών στηριγμάτων και προσθετικής εργασίας, και στην εμφάνιση τερηδόνας αλλά και περιοδοντικών βλαβών.
- Συγκλεισιακά προβλήματα προκύπτουν από τη μη ορθή διαμόρφωση της διέδρης ακραίας μασητικής ακρολοφίας. Επίσης, πολλές φορές παρατηρείται και ευσειστότητα των δοντιών στηριγμάτων.
- Αντενδείκνυται η τοποθέτηση ολοκεραμικών και μεταλλο-ακρυλικών στεφανών λόγω θραύσης του υλικού.

- Βιολογικές, αισθητικές και λειτουργικές αρχές επιβάλλουν τη διαμόρφωση καταλλήλων εσοχών στις παρειακές και τις γλωσσικές επιφάνειες των στεφανών που καλύπτουν τα δόντια ως στηρίγματα για την υποδοχή άμεσων και εμμέσων συγκρατητικών μέσων.
- Η χρήση συνδέσμων ακριβείας (ενδομυλικοί, εξωμυλικοί) απαιτεί κατάλληλη διαμόρφωση των στεφανών, ώστε να επιτυγχάνεται η σωστή κατανομή των μασητικών δυνάμεων κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της προσθετικής εργασίας, καθώς επίσης και ελαχιστοποίηση των τραυμάτων στους μαλακούς ιστούς.

57: ΕΑ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥΣ

ΜΠΟΥΤΑΡΗ Χ, ΛΙΝΑΡΔΟΥ Μ, ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ Γ, ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μεταβατική αποκατάσταση αποτελεί μια ακίνητη ή κινητή αποκατάσταση κατάλληλα σχεδιασμένη ώστε να καλύπτει την αισθητική, τη μηχανική και τη βιολογική αποκατάσταση για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις θα πρέπει να διευκολύνουν την εκτέλεση συμπληρωματικών εργασιών, να επιβεβαιώσουν την ορθότητα του σχεδίου θεραπείας και να επιτρέψουν τη συλλογή κλινικών διαγνωστικών στοιχείων. Αποτελούν επομένως μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή, στον οδοντίατρο και τον οδοντοτεχνίτη. Οι κλινικές εφαρμογές των μεταβατικών αποκαταστάσεων αφορούν την αξιολόγηση λειτουργικών και αισθητικών παραμέτρων, τη διαμόρφωση μαλακών ιστών, την καθοδήγηση των οδοντικών παρασκευών, τον έλεγχο της ΚΔΣ, τη διευκόλυνση της περιοδοντικής θεραπείας και την καθοδήγηση του εργαστηρίου.

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία αναλύονται κατασκευαστικά σφάλματα τα οποία δημιουργούν προβλήματα σε κάποια από τις παραπάνω λειτουργίες των μεταβατικών και αναλύονται τρόποι βελτίωσης ή διόρθωσής τους.

58: ΕΑ ΟΛΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΛΟΓΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

ΒΛΑΣΤΟΥ Α, ΜΠΑΡΟΥΤΣΟΥ Ε, ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Μ.*

ΣΚΟΠΟΣ; Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η περιγραφή περίπτωσης ολικής αποκατάστασης της άνω γνάθου με αυτόλογο μόσχευμα και οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα με δεκαετή παρακολούθηση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 45 ετών με προ υπάρχουσα ακίνητη προσθετική αποκατάσταση άνω και κάτω, με ενεργό περιοδοντίτιδα και μεγάλη ευσειστότητα των υπαρχόντων δοντιών, προσήλθε για εκ νέου ακίνητη αποκατάσταση. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση οδήγησαν στην εξαγωγή όλων των υπαρχόντων δοντιών. Οι αξονικές τομογραφίες έδειξαν για μεν τη κάτω γνάθο σχεδόν ικανοποιητική ύπαρξη οστού, στην δε άνω πλήρη έλλειψη σε όλη την έκτασή της Με βάση τα παραπάνω εκπονήθηκε σχέδιο θεραπείας ως εξής:

- αποκατάσταση της άνω γνάθου με αυτόλογο μόσχευμα από τη λαγόνιο ακρολοφία
- τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο

- τοποθέτηση εμφυτευμάτων μετά από έξι μήνες στην άνω γνάθο

Το σχέδιο θεραπείας πραγματοποιήθηκε με επιτυχία και η ασθενής παρακολουθείται επί 10 χρόνια.

59: ΕΑ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων με σκοπό την αποκατάσταση της ολικής ή μερικής νωδότητας αποτελεί μια αξιόπιστη λύση με πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Παρ' όλα αυτά, πολύ σπάνια μπορεί να παρατηρηθούν επιπλοκές κατά τη λειτουργία των εμφυτευμάτων που αφορούν θραύση είτε του ίδιου του εμφυτεύματος είτε των επιμέρους βιδών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αποτελεί η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά τα κατάγματα εμφυτευμάτων και βιδών και η παρουσίαση περιπτώσεων που εμφάνισαν τέτοιες επιπλοκές, καθώς επίσης και ο τρόπος αντιμετώπισής τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η συχνότητα κατάγματος των εμφυτευμάτων είναι περίπου 0,16-1,5% με την πλειονότητα των περιπτώσεων να αφορούν τις οπίσθιες περιοχές των γνάθων. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να οφείλονται σε ένα σύνολο παραγόντων που σχετίζονται: (1) με το ίδιο το εμφύτευμα (αστοχία υλικού, μέγεθος, σχεδιασμός κ.ά.), (2) με μη παθητική εφαρμογή της προσθετικής αποκατάστασης, (3) με υπερφόρτιση (παραλειπургικές έξεις, κακός σχεδιασμός αποκατάστασης) και διάφορους άλλους παράγοντες. Η αντιμετώπιση των επιπλοκών αυτών συνήθως αποτελεί δύσκολη υπόθεση και μπορεί να οδηγήσει στην αφαίρεση του εμφυτεύματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σωστός σχεδιασμός της προσθετικής αποκατάστασης, η επιλογή των κατάλληλων υλικών και εξαρτημάτων και η σωστή ανάλυση κάθε περιστατικού πριν από την αποκατάσταση αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την αποφυγή δυσάρεστων επιπλοκών, ενώ η αντιμετώπισή τους απαιτεί ιδιαίτερη εμπειρία και ειδικό εξοπλισμό.

60: ΕΑ ΔΕΚΑ ΧΡΟΝΙΑ «ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ» ΠΟΣΟ ΜΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ ΚΑΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΑΚΟΜΑ;

ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ Α, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, ΧΟΥΠΗΣ Κ., ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου «ΥΓΕΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα πρώτα χρόνια της σύγχρονης Οδοντιατρικής η έλευση της πανοραμικής ακτινογραφίας προσέφερε σημαντικότερη βοήθεια στον κλινικό οδοντίατρο, αφού έδωσε τη δυνατότητα να καταγραφούν ταυτόχρονα ανατομικά μόρια και από τις δύο γνάθους και να αναγνωριστούν εύκολα δύσκολες ανατομικές θέσεις της περιοχής. Η καταγραφή αυτή, αν και χρησιμοποιήθηκε από την αρχή και στην εμφυτευματολογία, δεν ήταν απολύτως ακριβής, διότι περιοριζόταν στις δύο διαστάσεις του χώρου και μόνον.

Η αξονική τομογραφία, και συγκεκριμένα η υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης, δημιούργησε επανάσταση και στην οδοντιατρική επιστήμη. Η καταγραφή και των τριών

διαστάσεων των ανατομικών μορίων σκληρών και μαλακών ιστών έδωσε άλλη διάσταση στη γναθοχειρουργική αλλά και στην εμφυτευματολογία. Στην τελευταία μάλιστα, η πρόοδος αυτή κατέστη μεγαλύτερη με τη μετατροπή των τριών στατικών εικόνων σε τρισδιάστατη μορφή και στη συνέχεια με τη μετατροπή της σε προσομοιωμένο μοντέλο, απολύτως όμοιο με το ανατομικό πραγματικό.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εξέλιξης της διαδικασίας αυτής μέσα από κλινικά περιστατικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θα περιγραφούν κλινικά περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν τη δεκαετία από το 2006 μέχρι σήμερα και θα αναφερθούν τα προβλήματα που προέκυψαν και επιλύθηκαν με τα χρόνια, όπως και μικρές τεχνικές λεπτομέρειες, που διευκολύνουν πλέον την κλινική πράξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψηφιακά καθοδηγούμενη εμφυτευματολογία άνοιξε καινούριους ορίζοντες στις χειρουργικές μας επιλογές και αποτελεί μια ακριβή μεν αλλά πλήρως αξιόπιστη λύση. Υπάρχουν ακόμα πολλά περιθώρια βελτίωσής της, αλλά θεωρείται πως το μέλλον της Εμφυτευματολογίας της ανήκει.

61: ΕΑ ΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΜΟΥΓΚΡΙΔΗΣ Κ, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΖΑΜΠΑΡΑΣ Δ.*

Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οδοντικά εμφυτεύματα έχουν αυξήσει τις επιλογές για την αποκατάσταση των ολικών ή μερικά νωδών γνάθων στην καθ' ημέρα οδοντιατρική πράξη, κάνοντας εφικτή την εφαρμογή εκτεταμένων προσθετικών αποκαταστάσεων με ικανοποιητικά αποτελέσματα, τόσο σε λειτουργικό όσο και σε αισθητικό επίπεδο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών ολικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων (full-mouth).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της εργασίας αποτελούν περιστατικά ολικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων (full-mouth) που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Αναγέννησης του ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ». Η μέθοδος της εργασίας αφορά την προεγχειρητική μελέτη, τη χειρουργική διεκπεραίωση και την προσθετική αποκατάσταση των επιλεγμένων κλινικών περιπτώσεων. Θα προβληθεί φωτογραφικό υλικό και βίντεο, όπου θα παρουσιάζονται τα κλινικά στάδια των ολικών αποκαταστάσεων, καθώς και το τελικό αποτέλεσμα.

62: ΕΑ ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΤΡΙΓΩΝΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ

ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΜΟΥΓΚΡΙΔΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑΣ Δ.*

Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποκατάσταση των ελλειπόντων φυσικών δοντιών με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα αποτελεί σήμερα κλινική πρακτική με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Παράλληλα με την οστεοενσωμάτωση και τη λειτουργική αποκατάσταση, η υποκειμενική ικανοποίηση του

ασθενούς αποτελεί βασικό στοιχείο για την επιτυχία της θεραπείας. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου τα εμφυτεύματα τοποθετούνται στην πρόσθια περιοχή της γνάθου (αισθητική ζώνη: από τον πρώτο προγόμφιο δεξιά έως τον πρώτο προγόμφιο αριστερά) απαραίτητη είναι η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών, ώστε η τελική προσθετική εργασία να μην ξεχωρίζει από τα φυσικά δόντια.

Το αισθητικό αποτέλεσμα εξαρτάται από πολλά αντικειμενικά κριτήρια, όπως η υγεία και η μορφολογία των ούλων, η απώλεια σκληρών ή και μαλθακών ιστών, τα παρακείμενα φυσικά δόντια, η ύπαρξη διαστημάτων, το είδος των ελλειπόντων δοντιών κ.ά. Πρωταρχική σημασία για τη διατήρηση του ουλικού περιγράμματος διαδραματίζει το οστικό υποστηρικτικό υπόστρωμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν περιστατικά αποκατάστασης της αισθητικής ζώνης με εμφυτεύματα τριγωνικής μορφής στο μυλικό τριτημόριο, όπου υπήρχε ανάγκη κατευθυνόμενης οστικής ανάπτυξης (Κ.Ο.Α.).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θα παρουσιαστούν κλινικές εικόνες και βίντεο από περιστατικά αποκατάστασης της αισθητικής ζώνης με εμφυτεύματα τριγωνικής μορφής στο μυλικό τριτημόριο, όπου υπήρχε ανάγκη κατευθυνόμενης οστικής ανάπτυξης, ώστε να διαπιστωθεί και να αξιολογηθεί το εύρος της οστικής ανάπτυξης που επιτεύχθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εμφυτεύματα τριγωνικής μορφής στο μυλικό τριτημόριο φαίνεται να πλεονεκτούν καταλείποντας ευρύτερο περιεμφυτευματικό χώρο, διαθέσιμο για οστική ανάπτυξη στο φρεάτιο ή στο φατνίο όπου τοποθετούνται.

63: ΕΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΟΥ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

ΤΣΙΑΚΟΥ Μ, ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ Γ, ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής, Οδοντιατρικής Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ακτινογραφικός οδηγός συνιστά ένα διαφανές αντίγραφο της μελλοντικής επιεμφυτευματικής προσθετικής αποκατάστασης, το οποίο προκύπτει είτε από το διαγνωστικό κέρωμα είτε από τη μεταβατική αποκατάσταση. Προκειμένου να απεικονιστεί ακτινογραφικά, στο εσωτερικό του και κατά μήκος του άξονα αποκατάστασης φέρει κάποιο ακτινοσκοπερό στέλεχος (π.χ. κώνοι γουταπέρκας). Το τελευταίο, προβαλλόμενο στο ακτινογράφημα και ιδιαίτερα στην ογκομετρική τομογραφία, συντελεί στην αξιολόγηση του διαθέσιμου οστικού υπόβαθρου. Κατόπιν ο οδηγός αυτός έπειτα από τροποποίηση αξιοποιείται ως χειρουργικός οδηγός και αποτελεί το απαραίτητο μέσο για την «προσθετικά κατευθυνόμενη» χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να παρουσιάσει βήμα βήμα μία από τις τεχνικές κατασκευής ακτινογραφικού οδηγού τοποθέτησης εμφυτευμάτων. Αποτελεί μια εύχρηστη και αξιόπιστη τεχνική, όπου ο γενικός οδοντίατρος μπορεί με ελάχιστα υλικά και σε σύντομο χρόνο να κατασκευάσει τον νάρθηκα, εκμεταλλευόμενος τη μήτρα κελουλοϊτή που έχει κατασκευάσει στο εργαστήριο ή στο οδοντιατρείο του.

ΥΛΙΚΑ: Στα αναλώσιμα εργαστηριακά υλικά περιλαμβάνονται γύψος, ακρυλική ρητίνη, κώνοι γουταπέρκας και φύλλο κελουλοϊτή.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 1) Τέλεση διαγνωστικού κερώματος επί του εκμαγείου μελέτης. 2) Δημιουργία αντιγράφου του τροποποιημένου με το διαγνωστικό κέρωμα εκμαγείου μελέτης. 3) Κατασκευή ακρυλικού ακτινογραφικού οδηγού.

64: ΕΑ ΖΙΡΚΟΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΠΥΡΙΤΙΚΟ ΛΙΘΙΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΚΟΛΟΒΟΣ Δ, ΓΟΥΣΙΑΣ Η.*

Κλινική Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εξέλιξη των ολοκεραμικών συστημάτων και των συστημάτων CAD/CAM έχει δώσει τη δυνατότητα κατασκευής εκτεταμένων προσθετικών αποκαταστάσεων υψηλής αισθητικής σε συνδυασμό με ικανοποιητικές μηχανικές ιδιότητες. Τα δύο ευρύτερα χρησιμοποιούμενα υλικά σε τέτοιου τύπου αποκαταστάσεις είναι η ζirkονία και το διπυριτικό λίθιο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί ο μηχανισμός με τον οποίο τα δύο υλικά επιτυγχάνουν εξέχουσες μηχανικές και φυσικές ιδιότητες, οι βασικές διαφορές τους, καθώς και η εφαρμογή τους στη σύγχρονη προσθητική.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Περιγραφή κλινικών περιπτώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συστήματα ζirkονίας ανήκουν στην κατηγορία των ολοκεραμικών συστημάτων αυξημένης κρυσταλλικότητας. Η αντοχή της ζirkονίας βασίζεται στη σταθεροποίηση της μετασταθούς τετραγωνικής δομής σε θερμοκρασία δωματίου και στον μετασχηματισμό φάσης που προκαλείται κατά τη διάδοση τυχόν ρωγμών στη μάζα της.

Το διπυριτικό λίθιο ανήκει στην κατηγορία των υαλοκεραμικών συστημάτων. Οι κρύσταλλοι διπυριτικού λιθίου περιβάλλονται από υαλώδη μήτρα, η οποία προσδίδει στο υλικό αυξημένη διαφάνεια.

Οι υψηλές μηχανικές ιδιότητες της ζirkονίας επιτρέπουν την εφαρμογή της για ολοκεραμικές αποκαταστάσεις στα οπίσθια δόντια, καθώς και σε δυσχρωμικά δόντια. Το διπυριτικό λίθιο χρησιμοποιείται συνηθέστερα σε αποκαταστάσεις πρόσθιων δοντιών. Επιπλέον, τα δύο υλικά χρησιμοποιούνται τα τελευταία χρόνια στον τομέα της εμφυτευματολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δύο υλικά συνδυάζουν υψηλή μηχανική αντοχή και αισθητική, ωστόσο απαιτείται προσεκτική επιλογή κλινικών περιπτώσεων για την εξασφάλιση σωστού αποτελέσματος.

65: ΕΑ ΔΕΡΜΑΤΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΕΙ;

ΖΑΡΜΑΚΟΥΠΗΣ Θ, ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ Μ, ΠΑΡΧΑΡΙΔΗΣ Ε, ΑΗΔΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με τον όρο δερματο-βλεννογόνιες νόσοι αναφέρονται εκείνες οι νόσοι στην κλινική εικόνα των οποίων περιλαμβάνεται σημειολογία από το δέρμα και τους βλεννογόνους, με τον ομαλό λειχήνα να αποτελεί την πιο συχνή νόσο με ποσοστό 1-2% του γενικού πληθυσμού. Η ολοένα αυξανόμενη χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων μάς φέρνει αντιμέτωπους και με αυτή την ομάδα ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να αποκαλύψει τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων σε αυτή την κατηγορία ασθενών και κατά πόσο αποτελεί αντένδειξη ή όχι για την τοποθέτησή τους, καθώς και των ειδικών χειρισμών που ενδεχομένως απαιτούνται κατά την οδοντιατρική πράξη στους ασθενείς αυτούς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε έρευνα της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2009 έως σήμερα στη μηχανή αναζήτησης PubMed, καθώς και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά από τους συγγραφείς, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: οδοντικά εμφυτεύματα, επιεμφυτευματικές προσθετικές εργασίες, ομαλός λειχήνας, πέμφιγα, πεμφιγοειδές

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά επιβίωσης εμφυτευμάτων σε διάστημα 5 ετών σε ασθενείς με ομαλό λειχήνα είναι 95,3% έως και 100%, ανάλογα με την ερευνητική ομάδα, ενώ σε ασθενείς χωρίς καμία στοματική ή συστηματική εκδήλωση ξεπερνά το 95%. Για τα υπόλοιπα συνήθη δερματοβλεννογόνια νοσήματα (πέμφιγα, πεμφιγοειδές) δεν υπάρχει επαρκής βιβλιογραφία, παρά μόνο μεμονωμένες αναφορές περιστατικών, όπου και αναδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω συστηματική έρευνα. Γενικά, τα εμφυτεύματα σε αυτή την κατηγορία ασθενών εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επιβίωσης, εφόσον λαμβάνεται ειδική μέριμνα. Κρίνεται απαραίτητος ο μακροχρόνιος και περιοδικός έλεγχος.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΙΤΟΙΧΙΩΝ ΕΠΙΔΕΙΞΕΩΝ

1: ΕΞ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΡΗΤΙΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΣΑΚΑΝΙΚΟΥ Α*, ΠΑΞΙΜΑΔΑ Χ.

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πολλές φορές με το τέλος της ορθοδοντικής θεραπείας παραμένουν μεσοδόντια διαστήματα είτε στις πρόσθιες είτε στις οπίσθιες περιοχές των φραγμών, τα οποία προκαλούν λειτουργικό και αισθητικό πρόβλημα στους ασθενείς και υπονομεύουν το αποτέλεσμα της ορθοδοντικής θεραπείας. Οι σύνθετες ρητίνες (νανόκοκκες, νανοϋβριδικές) με βελτιωμένες φυσικές και χημικές ιδιότητες και οπτική συμπεριφορά παρόμοια με αυτή των φυσικών οδοντικών ιστών βοηθούν στη βελτίωση του ορθοδοντικού αποτελέσματος, με την ελάχιστη παρέμβαση στους οδοντικούς ιστούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών στα οποία πραγματοποιήθηκε κλείσιμο μεσοδόντιων διαστημάτων έπειτα από ορθοδοντική θεραπεία, με στόχο τη βελτίωση του αισθητικού και λειτουργικού αποτελέσματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μέσα από κλινικά περιστατικά θα περιγραφούν τα στάδια που ακολουθήθηκαν προκειμένου να βελτιωθεί η αισθητική, με κλείσιμο μεσοδόντιων διαστημάτων και μικρές αλλαγές στο σχήμα των δοντιών. Το διαγνωστικό κέρωμα βοηθάει στη διευθέτηση του σχήματος των δοντιών όταν τα μεσοδόντια διαστήματα είναι μεγάλα.

Απαιτείται νεαροποίηση των όμορων επιφανειών των δοντιών, εφαρμογή των σταδίων συγκόλλησης και διαστρωματική τοποθέτηση των συνθέτων ρητινών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη σύγχρονη οδοντιατρική της ελάχιστης παρέμβασης οι σύνθετες ρητίνες αποτελούν το υλικό εκλογής για την αντιμετώπιση τόσο αισθητικών όσο και λειτουργικών προβλημάτων.

2: ΕΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΟΛΦΟΛΙΘΙΑΣΗ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

ΧΑΪΝΗ Κ, ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Μ.*

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι πολφόλιθοι είναι ενασβεστωμένες δομές εντός του πολφού, συχνότερα του μυλικού αλλά και του ριζικού του τμήματος. Το μέγεθός τους ποικίλλει από μικροσκοπικούς έως πολύ μεγάλους, που καταλαμβάνουν όλη την πολφική κοιλότητα. Ένα δόντι μπορεί να περιέχει 1-12 πολφόλιθους. Κυριότεροι παράγοντες που εμπλέκονται στον σχηματισμό τους είναι η ηλικία, μακροχρόνια ερεθίσματα (τερηδόνα, εκτεταμένες και βαθιές αποκαταστάσεις, χρόνια φλεγμονώδης διήθηση), ορθοδοντική μετακίνηση, ιδιοπαθή αίτια, τραύμα, τραύμα από τη σύγκλειση, ενασβεστιούμενα νανοβακτήρια και νανοσωματίδια (CNPs) κ.ά. Η γενικευμένη πολφολιθίαση σχετίζεται με ανωμαλίες του μεταβολισμού και διάφορα σύνδρομα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναλυθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον σχηματισμό των πολφόλιθων και τη γενικευμένη πολφολιθίαση ειδικότερα. Να αναδειχτεί η κλινική σημασία της γενικευμένης πολφολιθίασης για την οδοντιατρική αλλά και τη γενική υγεία του ασθενούς και να αναφερθούν τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος στη θεραπεία του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γενικευμένη πολφολιθίαση θα πρέπει να υποψιάσει τον κλινικό και να διερευνήσει την πιθανότητα ανωμαλίας του μεταβολισμού ή άλλων συστηματικών νοσημάτων που συνδέονται με τους πολφόλιθους και έτσι να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωσή τους.

3: ΕΕ Η ΒΙΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΟΙ ΕΜΦΡΑΞΕΙΣ ΤΩΝ ΡΗΤΗΝΙΔΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

ΒΑΣΣΟΣ Β, ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ Μ, ΠΑΡΧΑΡΙΔΗΣ Ε, ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΣ Δ.*

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σύνθετες ρητίνες χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική περισσότερο από 40 χρόνια με ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο στην αισθητική ζώνη των πρόσθιων όσο και σε εμφράξεις οπίσθιων δοντιών. Παρά τη μεγάλη χρήση τους σε διάφορες μορφές αποκαταστάσεων, η απελευθέρωση ορισμένων από τα συστατικά τους μετά την τοποθέτηση τους στη στοματική κοιλότητα, έχει δημιουργήσει προβληματισμό για την πιθανή τοξικότητά τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει, με βάση τα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα, τις γνώσεις σχετικά με τη σύνθεση και τη βιοσυμβατότητα των σύγχρονων ρητινωδών εμφρακτικών υλικών, καθώς και τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκαλέσει στους ασθενείς και στο οδοντιατρικό προσωπικό η χρήση τους στην οδοντιατρική πράξη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε έρευνα της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2009 έως σήμερα στη μηχανή αναζήτησης PubMed, καθώς και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά από τους συγγραφείς, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά ανεπιθύμητες αντιδράσεις, βιοσυμβατότητα, ρητινώδη εμφρακτικά υλικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ρητινώδη εμφρακτικά υλικά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται στις περιπτώσεις που ο ασθενής εμφανίζει αλλεργία σε κάποιο συστατικό των υλικών αυτών. Ο οδοντίατρος πρέπει να έχει ακριβή γνώση της σύνθεσης των υλικών αυτών, ώστε να εκτιμά και να προλαμβάνει τις αλλεργικές αντιδράσεις και τις άλλες παρενέργειες.

4: ΕΕ ΕΛΚΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΚΙΟΣΠΕΣ Π, ΤΟΣΙΟΣ Ι.Κ.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος Riga-Fede είναι σπάνια και συνίσταται στην πρόκληση μιας χρόνιας τραυματικής έλκωσης στη γλώσσα σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Η διαφορική της διάγνωση περιλαμβάνει λοιμώδεις και νεοπλασματικές νόσους. Η ιστολογική τεκμηρίωση της κλινικής διάγνωσης κρίνεται απαραίτητη όταν η βλάβη δεν ανταποκρίνεται στη συνήθη αντιμετώπιση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 12 ετών προσήλθε με πόνο στην κορυφή της γλώσσας δεξιά. Η βλάβη εμφανίστηκε πριν από 3 μήνες και αντιμετωπίστηκε από παιδίατρο με τοπική αγωγή και παυσίπονα. Επανεμφανίστηκε πριν από 3 βδομάδες και πριν από 4 μέρες εμφανίστηκε και δεύτερη βλάβη αριστερά. Ο ασθενής παραδέχεται ότι δαγκώνει τη γλώσσα και τη βγάζει συνήθως έξω για να την «αερίσει».

Η κλινική εξέταση αποκάλυψε εξελκώσεις με ακανόνιστο σχήμα και λευκό περίγραμμα στην κορυφή της γλώσσας δεξιά (0,5 εκ.) σε επαφή με αποκλίνοντα #42 αριστερά (0,3 εκ). Χορηγήθηκε τοπική επουλωτική γέλη και έγινε απάμβλυση οξύαιχμων δοντιών. Τρεις εβδομάδες μετά η βλάβη επουλώθηκε πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Καλοήθεις βλάβες μπορεί να εμφανίζονται με ανησυχητική κλινική εικόνα, αλλά με τη σωστή διαφορική διάγνωση, συντηρητική αντιμετώπιση και παρακολούθηση μπορεί να αποφευχθεί η βιοψία.

5: ΕΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΗΣ-ΟΔΟΝΤΙΝΗΣ ΜΕ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΠΟΛΦΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Ο, ΒΑΔΙΑΚΑΣ Γ.*

Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη μόνιμη οδοντοφυΐα η συχνότητα καταγμάτων μύλης κυμαίνεται από 26-76%. Μια κατηγορία οδοντικών τραυματισμών είναι τα κατάγματα αδαμαντίνης-οδοντίνης με αποκάλυψη πολφού. Η αντιμετώπισή τους εξαρτάται κυρίως από τον χρόνο έκθεσης του πολφού στο στοματικό περιβάλλον, την έκταση αποκάλυψης του πολφού, το στάδιο σχηματισμού της ρίζας και το μέγεθος του κατεαγότος τμήματος.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Δύο κορίτσια 9 και 13 ετών προσήλθαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής λόγω οδοντικού τραυματισμού. Στο πρώτο περιστατικό έπεται

από κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε πως ο κεντρικός τομέας δεξιά (#11) είχε μερική εκγόμφωση και ο αριστερά (#21) κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης με αποκάλυψη πολφού και διάσειση. Στο δεύτερο περιστατικό διαπιστώθηκε ομοίως κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης με αποκάλυψη πολφού (#11). Η αποκάλυψη του πολφού και στα δύο περιστατικά αντιμετωπίστηκε με την τεχνική της μερικής πολφοτομής (Cvek) και η αποκατάσταση της μύλης τους έγινε με επανασυγκόλληση του κατεαγότος τμήματος του δοντιού. Ύστερα από επανεξετάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα διαπιστώθηκε, έπειτα από ένα έτος, η διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού των παραπάνω δοντιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μερική πολφοτομή (Cvek) είναι μια τεχνική με υψηλά ποσοστά (94-96%) επούλωσης του πολφού. Αποτελεί μια συντηρητική τεχνική και ενδείκνυται τόσο σε δόντια με αδιάπλαστο όσο και με διαπλασμένο ακρορρίζιο.

6: ΕΕ ΕΧΕΙ ΜΑΛΛΙΑΣΕΙ Η ΓΛΩΣΣΑ ΣΑΣ; ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΧΩΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

ΚΑΛΛΙΑΝΤΑ Μ, ΡΑΛΛΑΤΟΥ Α, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τριχωτή γλώσσα είναι μια καλοήθης διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υπερτροφία των τριχοειδών θηλών στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, κυρίως στο μέσο και οπίσθιο τριτημόριο. Κλινικά, η τριχωτή γλώσσα μπορεί να λάβει διάφορες αποχρώσεις, όπως καφέ, μελανή ή λευκωπή και πιο σπάνια πράσινη, κίτρινη ή κυανή. Η αιτιολογία της τριχωτής γλώσσας δεν είναι πάντοτε σαφής, ενώ η αντιμετώπισή της ποικίλλει ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τα αίτια και τους τρόπους αντιμετώπισης της τριχωτής γλώσσας.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus με λέξεις ευρετηριασμού τριχωτή γλώσσα (*hairy tongue*), αιτίες (*causes*), αντιμετώπιση (*management*), θεραπεία (*treatment*). Συμπεριλήφθηκαν αποτελέσματα της χρονικής περιόδου 2000-2016 που προέρχονταν από κλινικές μελέτες ή μονήρη περιστατικά/σύντομες σειρές περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ως πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες της τριχωτής γλώσσας έχουν ενοχοποιηθεί η πλημμελής στοματική υγιεινή, το κάπνισμα, το αλκοόλ, η ακτινοθεραπεία, η χρήση προϊόντων στοματικής υγιεινής και η λήψη φαρμάκων. Οι θεραπευτικοί χειρισμοί περιλαμβάνουν την άρση του πιθανού αιτίου, την καλή στοματική υγιεινή, την ενυδάτωση της περιοχής και την τοπική εφαρμογή κερατολυτικών σκευασμάτων.

7: ΕΕ ΟΛΕΣ ΟΙ ΔΙΟΓΚΩΣΕΙΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΥΠΕΡΩΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΟ ΓΙΑ ΔΥΟ ΕΤΗ ΩΣ ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΠΕΤΣΙΝΗΣ Β, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μια διόγκωση στην υπερώα μπορεί να είναι αναπτυσσόμενη, φλεγμονώδους ή νεοπλασματικής φύσης. Η κλινική εικόνα, η διάρκεια και η συμπτωματολογία της διόγκωσης και η σχέση της με τα παρακείμενα δόντια και το υποκείμενο οστό θα πρέπει να αξιολογούνται για τον προσδιορισμό της πιθανής διάγνωσης και των κατάλληλων θεραπευτικών χειρισμών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης πλειομόρφου αδενώματος υπερώας που αντιμετωπιζόταν για δύο έτη ως οδοντοφατνιακό απόστημα, με στόχο να δοθεί έμφαση στη διαγνωστική μεθοδολογία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 42 ετών παραπέμφθηκε για αξιολόγηση διόγκωσης υπερώας, την οποία ο οδοντίατρός του διέγνωσε πριν από δύο έτη ως οδοντοφατνιακό απόστημα και προχώρησε στην ενδοδοντική θεραπεία και την προσθετική αποκατάσταση των δοντιών της περιοχής. Κλινικά, παρατηρήθηκε ανώδυνη, κλυδάζουσα διόγκωση στο αριστερό ημιμόριο της σκληρής υπερώας, η οποία ακτινογραφικά αντιστοιχούσε σε περιγεγραμμένη υπόπυκνη αλλοίωση στους μαλακούς ιστούς υπερώια των δοντιών #13-#16, επεκτεινόμενη μέχρι τη μεσότητα της σκληρής υπερώας, χωρίς διήθηση του υποκείμενου οστού. Με πιθανή διάγνωση όγκου σιαλογόνων αδένων λήφθηκε μερική βιοψία και έγινε ιστολογική εξέταση. Η τελική διάγνωση ήταν πλειόμορφο αδένωμα και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε Γναθοχειρουργική Κλινική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια ενδοστοματική διόγκωση δεν είναι πάντοτε οδοντικής αιτιολογίας. Η αναγνώρισή της από τον οδοντίατρο και η διενέργεια των κατάλληλων εξετάσεων αποτελεί προϋπόθεση για την ορθή τελική διάγνωση.

8: ΕΞ ΟΓΚΟΣ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΥΣ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΝΙΚΗΦΟΡΟΣ Ν, ΤΙΚΑ Χ, ΚΑΤΣΟΥΛΑΣ Ν, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι.*

Οδοντιατρικό Τμήμα ΚΕΤΘ Αυλώνας, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι όγκοι του άνω χείλους αποτελούν μια ετερογενή ομάδα διαταραχών και περιλαμβάνουν ποικιλία βλαβών φλεγμονώδους, αντιδραστικής, νεοπλασματικής και συστηματικής αρχής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης όγκου του άνω χείλους, ο οποίος προήλθε από περιακρορριζική φλεγμονή σε ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι και η συζήτηση της διαφορικής διάγνωσης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 29 ετών προσήλθε για διερεύνηση ασυμπτωματικού ογκιδίου στο άνω χείλος, αντίστοιχα του #23, αναφερόμενης διάρκειας 8 μηνών. Η ενδοστοματική κλινική εξέταση αποκάλυψε περιγεγραμμένο, σκληροελαστικής σύστασης, ευκίνητο ογκίδιο διαμέτρου 1εκ. περίπου. Με κλινική διάγνωση καλοήθους όγκου του αδενικού ή μεσεγγυματικού ιστού πραγματοποιήθηκε ολική βιοψία-εξαίρεση και η ιστοπαθολογική εξέταση αποκάλυψε την παρουσία κοκκιώδους ιστού με κεντρική αποστηματοποίηση. Κατά την αφαίρεση παρατηρήθηκε σχέση της βλάβης με την άπω ρίζα

του #26, ο οποίος, όπως διαπιστώθηκε ακτινογραφικά, έφερε ενδοδοντική θεραπεία και εμφάνιζε περιακρορριζική αλλοίωση. Η ασθενής δεν συμφώνησε στην επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας και 4 μήνες μετά παρατηρήθηκε διόγκωση στην ουλοπαρειακή αύλακα ακρορριζικά του #26.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εξωοστική επέκταση μιας περιακρορριζικής φλεγμονής μπορεί να προκαλέσει διαγνωστικό πρόβλημα. Η στενή συνεργασία μεταξύ γενικού οδοντιάτρου, ενδοδοντιστή και στοματολόγου, καθώς και η συνεκτίμηση όλων των κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων είναι απαραίτητα για την τελική διάγνωση και αντιμετώπιση της βλάβης.

9: ΕΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΕΛΚΩΤΙΚΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΣΤΡΩΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΤΑΜΙΩΛΑΚΗΣ Π, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το τραυματικό ελκωτικό κοκκίωμα με ηωσινοφιλία στρώματος (traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia, TUGSE) είναι μια σπάνια καλοήθης αυτοπεριοριζόμενη βλάβη του στοματικού βλεννογόνου, η κλινική εικόνα της οποίας δημιουργεί συχνά διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και άλλες κακοήθεις βλάβες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού TUGSE στην παρεία και η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας για την αιτιοπαθογένεια και τη θεραπευτική αντιμετώπισή του.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 65 ετών εξετάστηκε για επώδυνη έλκωση στη δεξιά παρεία αναφερόμενης διάρκειας 20 ημερών. Η ασθενής συσχέτιζε τη βλάβη με τραύμα στην περιοχή. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρονταν υπέρταση, υπερχολιστεροναιμία και ταχυκαρδία σε αγωγή. Έγινε μερική βιοψία της βλάβης για τον αποκλεισμό του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Η τελική διάγνωση ήταν TUGSE. Μετά τη βιοψία η βλάβη παρουσίασε τάση υποστροφής και 3 εβδομάδες αργότερα απέδραμε πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική εικόνα του TUGSE είναι αρκετά θορυβώδης και μιμείται άλλες κακοήθεις νόσους, με κυριότερο το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Η βιοψία είναι ο μοναδικός αξιόπιστος τρόπος εξακρίβωσης της φύσης της βλάβης.

10: ΕΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΟΣΤΕΟΠΟΙΟ ΙΝΩΜΑ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το περιφερικό οστεοποιο ίνωμα είναι σχετικά σπάνια βλάβη, αντιδραστικής αιτιολογίας, που συνήθως οφείλεται στη δράση χρόνιων ερεθιστικών παραγόντων στα ούλα. Εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες και συνήθως μεταξύ δεύτερης και τρίτης δεκαετίας της ζωής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 23 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε για διόγκωση στη δεξιά οπίσθια περιοχή της άνω γνάθου. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε μια καλά

περιγεγραμμένη ασυμπτωματική διόγκωση, διαστάσεων 1,5x1,5x1εκ., καλυπτόμενη από φυσιολογικό βλεννογόνο, με ελαστική-υπόσκληρη σύσταση, στην περιοχή της ουλοπαρειάκης αύλακας αντίστοιχα με το ακρορρίζιο του πρώτου προγομφίου της άνω γνάθου δεξιά, ενώ τα δόντια της περιοχής αντιδρούσαν θετικά σε δοκιμασία ζωτικότητας του πολφού. Στην πανοραμική ακτινογραφία δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα ευρήματα, ωστόσο στις εγκάρσιες τομές της αξονικής τομογραφίας εντοπίστηκαν εστίες ενασβεστίωσης εξωτερικά της φατνιακής ακρολοφίας. Με βάση τα προαναφερθέντα ευρήματα, η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε το περιφερικό οστεοποιοί ίνωμα, το περιφερικό οδοντογενές ίνωμα, το περιφερικό οστεοβλάστωμα και το παροστικό οστεοσάρκωμα. Πραγματοποιήθηκε ολική βιοψία-εξαίρεση της βλάβης και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση του περιφερικού οστεοποιοίου ινώματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το περιστατικό που αναφέρεται παρουσιάζει κοινά κλινικά, ακτινογραφικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά με τις περιπτώσεις περιφερικών οστεοποιοίων ινωμάτων που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, παρόμοια εντόπιση δεν έχει αναφερθεί έως σήμερα, ενώ δεν είναι σαφής η αιτιολογία που προκάλεσε τη βλάβη. Η χειρουργική αφαίρεση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής και θα πρέπει να συνοδεύεται από άρση των πιθανών ερεθιστικών παραγόντων, ώστε να αποφευχθεί η υποτροπή που εμφανίζεται σε υψηλό ποσοστό περιπτώσεων. Η ιστολογική εξέταση είναι απαραίτητη για την τελική διάγνωση.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΥΣΤΙΚΩΝ

1: ΚΚ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΑΠΟ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ ΣΤΑ ΟΥΛΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΚΟΤΣΑΗΛΙΔΗ Ε.Α, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Η παρατεταμένη χρήση της χλωρεξιδίνης έχει ενοχοποιηθεί για ανεπιθύμητες ενέργειες στη στοματική κοιλότητα.

Παρουσιάζεται περίπτωση αντίδρασης υπερευαισθησίας στα ούλα που αποδόθηκε στη χλωρεξιδίνη.

Ο ασθενής έκανε χρήση οδοντόκρεμας με χλωρεξιδίνη και τα ούλα ήταν εξέρυθρα και αιμορραγικά προστομιακά των δοντιών #11 και 12. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε λειχηνοειδή φλεγμονή και η τοπική εφαρμογή γέλης χλωρεξιδίνης επιδείνωσε τα σημεία και τα συμπτώματα. Η διακοπή της χρήσης χλωρεξιδίνης οδήγησε σε έναν μήνα σε πλήρη αποδρομή της ερυθρότητας.

Η ολοένα και πιο διαδεδομένη χρήση προϊόντων στοματικής υγιεινής που περιέχουν χλωρεξιδίνη καθιστά αναγκαία τη γνώση των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών της από τον οδοντίατρο.

2: ΚΚ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΙΓΜΟΡΕΙΟ ΑΝΤΡΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Ιδιωτικό ιατρείο

Η προώθηση ρίζας στο ιγμόρειο άντρο είναι αρκετά συχνή επιπλοκή κατά την εξαγωγή προγομφίων, γομφίων, καθώς και φρονιμιτών της άνω γνάθου.

Παρουσιάζεται τεχνική αφαίρεσης σπασμένου ακρορριζίου από το ιγμόρειο άντρο με τη μικρότερη δυνατή παρέμβαση.

Μετά τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) και τον ακριβή εντοπισμό του ακρορριζίου, πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση. Έγινε αναπέταση κρημνού κατά Rehrmann, μετατόπιση αυτού υπερώια και σύγκλειση της επικοινωνίας κατά πρώτο σκοπό. Οι κύριες μετεγχειρητικές επιπλοκές περιελάμβαναν αιμορραγία, οίδημα και πόνο.

Η συμβατική τεχνική αφαίρεσης τμημάτων δοντιού από το ιγμόρειο άντρο μετά τον προσδιορισμό της θέσης του ακρορριζίου με αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης είναι αποτελεσματική και συντηρητική τεχνική.

3: ΕΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΚΟΧΛΙΩΤΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΕΠΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

ΞΑΝΘΑΚΟΣ Π.

Ιδιωτικό ιατρείο

Τα τελευταία χρόνια οι κοχλιωτές κατασκευές φαίνεται να κερδίζουν έδαφος έναντι των κλασικών συγκολλούμενων, χωρίς βέβαια αυτό να αναιρεί συγκεκριμένα πλεονεκτήματα των τελευταίων. Η μεγάλη ποικιλία κοχλιωτών κολοβωμάτων διαφόρων τύπων και γωνιώσεων που παρέχονται σε συνδυασμό με νέες τεχνολογίες κοπής μεταλλικών ή κεραμικών σκελετών έχουν διευρύνει αρκετά τις δυνατότητες κοχλιωτής αποκατάστασης της ολικής νωδότητας.

Περιγράφονται τα βασικά στάδια αποκατάστασης ολικής νωδότητας άνω γνάθου με κοχλιωτή κατασκευή. Στις περιπτώσεις αυτές η άνω γνάθος ήταν ιδιαίτερα απορροφημένη, δημιουργώντας ουσιαστικά αντίστροφη προσθιοπίσθια σχέση με την κάτω γνάθο, καθιστώντας την προσθετική αποκατάσταση με κλασική συγκολλούμενη επιεμφυτευματική κατασκευή αδύνατη.

Οι προσθετικές λύσεις που παρουσιάζονται καθιστούν εφικτή την υπέρβαση τέτοιων δυσεπίλυτων προβλημάτων χώρου, εξασφαλίζοντας αποδεκτό αισθητικό αποτέλεσμα ανθεκτικό στον χρόνο και στις μηχανικές καταπονήσεις της μάσησης, διατηρώντας επίσης και τις πολύ βασικές ιδιότητες αυτοκαθαρισμού που πρέπει να διαθέτει κάθε σταθερή επιεμφυτευματική κατασκευή.

4: ΕΕ ΕΛΚΩΣΕΙΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΓΑΛΟΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΤΑΜΙΩΛΑΚΗΣ Π, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Πολλαπλές ελκώσεις του στοματικού βλεννογόνου μπορεί να αποτελέσουν εκδήλωση νοσημάτων του αιμοποιητικού συστήματος, αλλά σπάνια την πρώτη εκδήλωση που θα οδηγήσει στη διάγνωση του υποκείμενου νοσήματος.

Περιγράφεται περίπτωση πολλαπλών ελκώσεων του στοματικού βλεννογόνου που οδήγησε στη διάγνωση μεγαλοβλαστικής αναιμίας και η μεθοδολογία της διερεύνησης.

Ο οδοντίατρος μπορεί μέσω της αναγνώρισης σημείων συστηματικών νοσημάτων στο στοματικό βλεννογόνο να κατευθύνει κατάλληλα τους ασθενείς για την διάγνωση και αντιμετώπιση συστηματικών νοσημάτων, όπως οι αναιμίες.

5: ΕΕ ΧΡΗΣΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΞΑΓΩΓΗ ΡΙΖΑΣ

Χ. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ, Ι. ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

Η διατήρηση του φατνίου είναι πολύ σημαντική στην εμφυτευματολογία, ιδιαιτέρως στην άμεση μετά την εξαγωγή τοποθέτηση εμφυτεύματος. Για τον λόγο αυτό προτείνονται όσο το δυνατόν ατραυματικές εξαγωγές, για να μη θιγεί κυρίως το παρειακό φατνιακό πέταλο.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς 21 ετών με κάταγμα των δύο κεντρικών τομέων έπειτα από ατύχημα. Στη θέση 21 παρέμεινε εντός του φατνίου το ακρορρίζιο. Ο συμβατικός τρόπος προσέγγισης σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η δημιουργία προστομιακού κρημνού, με αφαίρεση του παρειακού πετάλου και εξαγωγή. Επειδή επιλέχθηκε η άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος, έγινε προσπάθεια εξαγωγής με άλλα μέσα, και συγκεκριμένα με ορθοδοντικό εμφύτευμα. Περιγράφεται η τεχνική που ακολουθήθηκε και μετά την επιτυχή έκβασή της δόθηκε η δυνατότητα της άμεσης τοποθέτησης εμφυτεύματος.

Συμπερασματικά, η ανάγκη για όσο το δυνατόν ατραυματικές εξαγωγές, ιδιαίτερα στην αισθητική ζώνη, οδηγεί τους κλινικούς σε διάφορες τεχνικές εκτός της κλασικής προσέγγισης, που μπορούν με λίγη τύχη να δώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

6: ΕΕ ΜΟΝΟΚΥΣΤΙΚΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΚΙΟΣΠΕΣ Π, ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας και Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το αδαμαντινοβλάστωμα μπορεί να αναπτυχθεί στο τοίχωμα οδοντογενούς κύστης, συχνότερα οδοντογενούς κερατινοκύστης.

Περιγράφεται περίπτωση αδαμαντινοβλαστώματος που αναπτύχθηκε στο τοίχωμα οδοντογενούς κύστης. Κατόπιν κλινικού και ακτινογραφικού ελέγχου τέθηκε πιθανή κλινική διάγνωση ακρορριζικής κύστης, αλλά η ιστολογική εξέταση έδειξε ανάπτυξη μονοκυστικού αδαμαντινοβλαστώματος ενδοτοιχωματικού τύπου.

Η παρούσα περίπτωση αποδεικνύει την ανάγκη της ιστολογικής εξέτασης μετά την αφαίρεση του κυστικού τοιχώματος, γιατί μπορεί να υποκρύπτονται επιθετικές παθολογικές οντότητες που χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης από τις συνήθεις ακρορριζικές αλλοιώσεις φλεγμονώδους οδοντογενούς αιτιολογίας