

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ 55^{ου} ΕΤΗΣΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

1: ΕΑ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ: ΒΑΛΙΤΣΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΠΑΝΑΚΗ Χ, ΣΕΛΗΝΙΔΟΥ Α, ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ Β.*

Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιώς, Επιτροπή Προληπτικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αγωγή υγείας με την βιωματική μάθηση, βοηθάει στην προσέγγιση των παιδιών, διεγείρει το ενδιαφέρον τους για τη στοματική υγεία και διευκολύνει όλους τους εμπλεκόμενους με τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της «βαλίτσας στοματικής υγείας του ΟΣΠ», ως υποστηρικτικό υλικό στα εθελοντικά προγράμματα πρόληψης και ως έμπνευση για νέες καινοτόμες δράσεις, με τελικό στόχο την διασφάλιση της στοματικής υγείας των παιδιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η βιωματική μέθοδος, απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής-σχολικής ηλικίας και ΑμΕΑ και γίνεται με συζήτηση, διάλογο, τραγούδι και παιχνίδι. Διευκολύνεται δε, από το πλούσιο περιεχόμενο «βαλίτσας στοματικής υγείας του ΟΣΠ», που διαμοιράζεται στα παιδιά, εξάπτοντας την περιέργειά τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αγωγή στοματικής υγείας με την βιωματική μέθοδο, που υποστηρίζεται με την κατάλληλη γνώση και τα μέσα από τους αρμόδιους φορείς και πραγματώνεται με κέφι και φαντασία, τονώνει την εμπιστοσύνη της κοινωνίας προς το πρόσωπο του οδοντιάτρου και αποτελεί πυλώνα για την δημιουργία ενηλίκων με υγιές στόμα.

2: ΕΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

ΚΥΡΙΑΚΟΥ Σ, ΣΚΙΑΔΑΣ Σ, ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Φ, ΓΚΑΝΑΣΟΥΛΗ Δ, ΚΑΣΒΙΚΗΣ Ι, ΚΑΒΟΥΡΑ Μ,
ΖΑΝΑΚΗΣ Σ.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι μέθοδοι ανοικτής ανάταξης υποκονδυλικών καταγμάτων κάτω γνάθου, όπως αυτές εφαρμόζονται στην Κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενείς με κατάγματα κονδυλοειδούς απόφυσης συχνά χρειάζονται ανοικτή ανάταξη με πλάκες και βίδες τιτανίου. Οι προσπελάσεις μπορεί να είναι οπισθοωτιαίες, προωτιαίες ή οπισθογνάθιες. Και οι τρεις μέθοδοι έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία στην Κλινική μας, και παρουσιάζονται στην παρούσα εργασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα κονδυλοειδούς απόφυσης κάτω γνάθου συνηθέστερα αντιμετωπίζονται με διαγνωθική ακινητοποίηση, μαλακή δίαιτα και κινήσιοθεραπεία. Σπάνια όμως υπάρχουν σχετικές ή απόλυτες ενδείξεις που επιβάλλουν την ανοικτή ανάταξη των καταγμάτων αυτών. Οι ενδείξεις, αντενδείξεις, προσπελάσεις και πιθανές επιπλοκές παρουσιάζονται στην παρούσα εργασία.

3: ΕΔ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΕΣ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΣΑΛΑΜΑΣΤΡΑΚΗΣ Ι, ΚΑΠΟΠΟΥΛΟΥ Φ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΧΟΥΠΗΣ Κ.*

Ιδιωτικό ιατρείο και Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αρτηριοφλεβώδες αιμαγγείωμα είναι καλοήθης αγγειακή βλάβη του δέρματος που μπορεί να εμφανιστεί σπάνια και ενδοστοματικά, κυρίως στην υπερώα και στην ουλοπαρειακή αύλακα. Άγνωστη παραμένει η αιτιοπαθογένεια του, ενώ έχει συσχετιστεί με χρόνια ηπατική νόσο, τραυματισμό, φλεγμονή και ενδοκρινικές διαταραχές. Κλινικά εμφανίζεται ως μικρή, μονήρης, κυανή, ασυμπτωματική βλάβη και κατηγοριοποιείται σε επιφανειακό και εν τω βάθει. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται 68 περιστατικά στην στοματική κοιλότητα και στην περιστοματική περιοχή εκ των οποίων μόνο τα 7 στην υπερώα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού επιφανειακού αρτηριοφλεβώδους αιμαγγειώματος στην υπερώα και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 19 ετών προσήλθε με μια μικρή ασυμπτωματική ερυθρή διόγκωση, στερεά προσφυόμενη δεξιά της μέσης γραμμής της σκληρής υπερώας, αντίστοιχα με τον #15. Έγινε ολική εξαίρεση της βλάβης και η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε επιφανειακό αρτηριοφλεβώδες αιμαγγείωμα. Η μετεχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Από τη διερεύνηση του ιστορικού του ασθενούς δεν προέκυψαν ενδείξεις συσχέτισης με γενικό νόσημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το επιφανειακό αρτηριοφλεβώδες αιμαγγείωμα εμφανίζεται σπανίως στη στοματική κοιλότητα, δε χρήζει ανησυχίας και θεραπεία εκλογής είναι η ολική αφαίρεσή του. Δεν αναφέρονται υποτροπές, ενώ καλό είναι να διερευνάται η πιθανή συσχέτισή του με γενικό ιατρικό νόσημα.

4: ΕΛΘΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

ΒΛΑΧΟΥ-ΓΑΚΗ Ε, ΓΙΑΝΝΑΚΗ Ε, ΠΑΠΠΑ Μ, ΚΟΝΟΣΙΔΟΥ Φ, ΜΠΑΖΙΓΟΥ Ε.*

ΚΥ Βόλου και ιδιωτικά ιατρεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πόνος και η δυσλειτουργία αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες για τις οποίες οι άνθρωποι επιζητούν ιατρική φροντίδα. Ως Στοματοπροσωπικός Πόνος ορίζεται ο πόνος ο οποίος άμεσα ή έμμεσα συνδέεται με τους σκληρούς και μαλακούς ιστούς της κεφαλής, του προσώπου, του αυχένα, του τραχήλου, των ώμων και όλων ανεξαιρέτως των ενδοστοματικών δομών και οφείλεται σε διαφορετικές αιτίες.

Σύμφωνα με οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο Οδοντίατρος θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει, εκτός από τον πόνο οδοντικής αιτιολογίας και άλλες μορφές πόνου που εκδηλώνονται στο Στοματογοναθικό σύστημα και στην ευρύτερη περιοχή.

Οι παθήσεις της Αυχενικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης μπορεί να διακριθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις μηχανικές και τις μη μηχανικές. Τα μηχανικά ή εκφυλιστικά νοσήματα είναι τοπικά, περισσότερα και καλής σχετικά πρόγνωσης. Τα μη μηχανικά νοσήματα είναι λιγότερα, συστηματικά, και πιο δύσκολης πρόγνωσης.

Με τον όρο αυχεναλγία συνήθως εννοούμε τον πόνο στον αυχένα μηχανικής ή εκφυλιστικής αιτιολογίας. Η αυχεναλγία αποτελεί μία από τις πιο συχνές αιτίες απουσίας από την εργασία, κυρίως σε όσους καταπονούνται μηχανικά, σε όσους εργάζονται αρκετές ώρες με τον υπολογιστή ή απασχολούνται με καθιστική εργασία. Οι περισσότερες αυχεναλγίες οφείλονται σε μηχανική βλάβη των μαλακών μορίων (μυών, τενόντων, συνδέσμων, θυλάκων) και αποτελούν τα λεγόμενα μυοσκελετικά σύνδρομα. Τα μυοσκελετικά σύνδρομα προκαλούνται από καταπόνηση του αυχένα, την κακή στάση του σώματος, τις επαγγελματικές βλάβες ή τους τραυματισμούς κατά την διάρκεια των αθλημάτων ή των τροχαίων ατυχημάτων, από χρόνια αγχώδη ή καταθλιπτική διάθεση. Ορισμένες ειδικές αυχεναλγίες συνιστούν συγκεκριμένες μυοσυνδεσμικές κλινικές οντότητες όπως το οξύ ραιβόκρανο, η κάκωση δίκην μαστιγίου, η πρωτοπαθής μηχανική αστάθεια, και το σύνδρομο κακής στάσης του σώματος.

Το ανθρώπινο σώμα και ιδιαίτερα η σπονδυλική στήλη θεωρείται μία ενιαία βιοκινητική αλυσίδα που το κάθε τμήμα της επηρεάζεται αναπόφευκτα από την στάση και την κίνηση των άλλων μοιρών.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας αυτής είναι κυρίως να περιγράψει το Σύνδρομο της Κακής Στάσης (Postural Syndrome) που αποτελεί μια μεγάλη μάστιγα για τους ανθρώπους λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, την συμπτωματολογία του και την σχέση του με κεφαλαλγίες και με πόνους στο πρόσωπο και στην γνάθο. Θα τονιστεί επίσης ο τρόπος της διαφορικής διάγνωσής του και της διαχείρισής του από τον Οδοντίατρο.

5: ΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΞΩΔΕΡΜΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ: ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΠΑΥΛΟΥ Α, ΣΑΛΑΜΑΡΑ Ο, ΠΟΛΥΧΡΟΝΑΚΗΣ Ν, ΓΚΙΖΑΝΗ Σ.*

Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής και Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Εξωδερμική Δυσπλασία (ΕΔ) αποτελεί ομάδα συγγενών διαταραχών που προσβάλλει 2 ή περισσότερους ιστούς με προέλευση από το εξώδερμα. Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι η υποδοντία, η υποτρίχωση, η μειωμένη παραγωγή ιδρώτα και η ξηροδερμία. Άτομα με ΕΔ συχνά χρειάζονται σύνθετη προσθητική αποκατάσταση.

ΣΚΟΠΟΣ είναι η παρουσίαση των κλινικών εκδηλώσεων, καθώς και των δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος κατά την προσθητική αποκατάσταση ατόμων με ΕΔ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με τη χρήση της μηχανής PubMed, με λέξεις κλειδιά: Dental management, ectodermal dysplasia, prosthetic rehabilitation, επιλέχθηκαν βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα άρθρα με κριτήρια την ημερομηνία δημοσίευσης και την άμεση σχέση με το θέμα της ανακοίνωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα άτομα με ΕΔ παρουσιάζουν ποικίλης βαρύτητας ενδοστοματικές εκδηλώσεις, όπως μερική ή ολική ανοδοντία, ανωμαλίες στο σχήμα, στο μέγεθος και στη δομή των δοντιών, τόσο της νεογιλής όσο και της μόνιμης οδοντοφυΐας, με ή χωρίς σχιστία χείλους/υπερώας. Η αποκατάσταση των ελλειπόντων δοντιών γίνεται κυρίως με κινητές προσθέσεις. Η κυριότερη δυσκολία που παρουσιάζεται στη θεραπεία είναι η συνεχής μεταβολή των στηρικτικών ιστών με αποτέλεσμα οι οδοντοστοιχίες να χρειάζονται αναπροσαρμογές και αντικατάσταση ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Η τοποθέτηση ακίνητης προσθητικής αποκατάστασης δεν ενδείκνυται λόγω της νεαρής ηλικίας των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ασθενή εφόσον γίνονται τακτικοί επανέλεγχοι και προσαρμογή των προσθητικών αποκαταστάσεων εξαιτίας της συνεχούς ανάπτυξης του οργανισμού.

6: ΕΑ ΑΠΟΚΟΧΛΙΩΣΗ-ΘΡΑΥΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ε, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΜΟΥΓΚΡΙΑΔΗΣ Κ,
ΔΕΡΔΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι προσθητικές αποκαταστάσεις με εμφυτεύματα αποτελούν μια εδραιωμένη επιλογή στην καθημερινή κλινική πράξη. Αναπόφευκτα με τη διαρκώς

αυξανόμενη χρήση τους ανακύπτουν προσθετικά προβλήματα διαφορετικής βαρύτητας.

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε περιστατικά με προσθετικές επιπλοκές, όπως η θραύση προσθετικών εξαρτημάτων και εμφυτευμάτων. Επιπλέον, θα γίνει αναφορά στα πιθανά αίτια, καθώς και στην αντιμετώπιση αυτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας μελέτης αφορά περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ «Υγεία». Η μεθοδολογία συνίσταται στην καταγραφή, αντιμετώπιση και παρουσίαση χαρακτηριστικών κλινικών περιστατικών με επιεμφυτευματικές προσθετικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στις προαναφερθείσες προσθετικές επιπλοκές είναι η άσκηση υπέρμετρων συγκλεισιακών δυνάμεων σε συνδυασμό με τη μηχανική καταπόνηση των προσθετικών υλικών. Ακόμη, η σύνδεση φυσικών δοντιών με εμφυτεύματα είναι δυνητικά επικίνδυνη για τη βιωσιμότητα των εμφυτευμάτων και των δοντιών. Η προσθετικά καθοδηγούμενη προσέγγιση της εμφυτευματολογίας μπορεί να συντελέσει καθοριστικά στην αποφυγή προσθετικών επιπλοκών.

7: ΕΑ ΙΝΩΔΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΥΠΕΡΩΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΒΛΑΧΑΚΗ Α, ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ Α, ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ Α, ΚΑΜΠΕΡΟΣ Γ, ΔΟΝΤΑ Α.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ινώδης υπερπλασία είναι μια σπάνια καλοήθης βλάβη του συνδετικού ιστού και χαρακτηρίζεται από αργή και βαθμιαία αύξηση του όγκου των ούλων. Μπορεί να γενικευμένη ή εντοπισμένη. Στην πρώτη περίπτωση, εμφανίζεται κατά την ανατολή της νεογιλής οδοντοφυΐας, ενώ η εντοπισμένη μορφή εκδηλώνεται κατά δεύτερη δεκαετία της ζωής. Η συχνότητα εμφάνισης εκτιμάται ότι είναι 1,2% σε ενήλικα άτομα και σπάνια το μέγεθος υπερβαίνει το εκατοστό. Θεραπεία εκλογής είναι η ολική χειρουργική αφαίρεση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ινώδους υπερπλασίας στην υπερώα ασθενούς ηλικίας 45 ετών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 45 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε παραπονούμενη για δυσκολία μάσησης και κατάποσης λόγω ασυμπτωματικής αργά αυξανόμενης διόγκωσης στην υπερώα διάρκειας 1 έτους. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε διόγκωση ελαστικής σύστασης, φυσιολογικού χρώματος στην σκληρά υπερώα αντίστοιχα με τα δόντια # 14-#18. Ο κλινικός έλεγχος έδειξε την παρουσία τρυγικών εναποθέσεων, λόγω αδυναμίας άσκησης στοματικής υγιεινής. Ο απεικονιστικός έλεγχος κατέδειξε ότι η βλάβη δεν ήταν οδοντογενούς

αιτιολογίας. Πραγματοποιήθηκε ολική εξαίρεση με διαθερμία και η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε ινώδη υπερπλασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ινώδης υπερπλασία στην υπερώα αποτελεί σπάνια οντότητα. Παρόμοια κλινική εικόνα μπορεί να εμφανίσουν βλάβες οδοντογενούς αιτιολογίας και νεοπλάσματα σιελογόνων αδένων καθιστώντας επιτακτική ανάγκη για τον κλινικό τη σωστή κλινική και ακτινογραφική αξιολόγηση.

8: ΕΑ ΚΥΣΤΗ ΤΟΜΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΗ Α, ΕΙΕΗ Π, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και ιδιωτικό ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ρινοϋπερώα κύστη ή κύστη τομικού πόρου (ΚΤΠ) είναι η συχνότερη μη οδοντογενής κύστη και εντοπίζεται στη θέση του τομικού πόρου. Είναι ασυμπτωματική ή προκαλεί διόγκωση στο πρόσθιο τμήμα της υπερώας ή και προστομιακά. Ακτινογραφικά, εμφανίζεται ως καλά περιγεγραμμένη διαύγαση, στρογγυλή, ωοειδής ή σχήματος καρδιάς, μεταξύ των άνω κεντρικών τομέων, οι οποίοι έχουν ζωντανό πολφό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση τριών περιπτώσεων ΚΤΠ και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά και τη διαφοροδιάγνωσή της από άλλες ενδοοστικές βλάβες της πρόσθιας άνω γνάθου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση ενδοοστικής αλλοίωσης με ακτινογραφική εικόνα ακτινοδιαύγασης που εντοπιζόταν στη μεσότητα της άνω γνάθου. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus με τις ακόλουθες λέξεις ευρετηριασμού: ΚΤΠ (*nasopalatine duct cyst*) και μη οδοντογενής κύστη (*non-odontogenic cyst*). Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν αποτελέσματα που αντιστοιχούσαν στη χρονική περίοδο 2000-2018.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εντόπιση, η ακτινογραφική της απεικόνιση και η ζωτικότητα των άνω κεντρικών τομέων είναι στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της ΚΤΠ. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να τα έχει υπόψιν του, ώστε να μπορεί να τη διαφοροδιαγνώσει από άλλες ενδοοστικές αλλοιώσεις της πρόσθιας άνω γνάθου. Η τελική διάγνωση, όπως και στα παρόντα περιστατικά, τίθεται με ιστοπαθολογική εξέταση.

9: ΕΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΙΑΛΟΛΙΘΟΥ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΑΔΕΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΜΑΝΙΑΤΗ Δ, ΠΥΡΑΚΗ Μ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σιαλολιθίαση είναι ο σχηματισμός λίθων στο παρέγχυμα ή στον εκφορητικό πόρο του αδένου. Μπορεί να εντοπιστεί στους μείζονες σιαλογόνους αδένες. Συνοδεύεται από επώδυνη διόγκωση του αντίστοιχου αδένου πριν, κατά και μετά τα γεύματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού χειρουργικής αφαίρεσης σιαλόλιθου από τον υπογνάθιο σιαλογόνο αδένου, ο τρόπος διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών με σιαλολιθίαση και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 21 ετών προσήλθε με διόγκωση στη περιοχή του υπογνάθιου σιαλογόνου αδένου και επαναλαμβανόμενα συμπτώματα σιαλαδενίτιδας. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε ότι η διόγκωση ήταν επώδυνη στην ψηλάφηση και υπήρχε σιαλόλιθος επιπολής και ψηλαφητός. Η ύπαρξή του επιβεβαιώθηκε με ακτινογραφικό και υπερηχογραφικό έλεγχο και η εντόπισή του ήταν κοντά στο στόμιο του εκφορητικού πόρου του υπογλώσσιου-υπογνάθιου αδένου. Αποφασίστηκε η χειρουργική αφαίρεση του σιαλόλιθου με ενδοστοματική προσπέλαση λόγω της επιφανειακής του εντόπισης. Εφόσον εντοπιζόταν στην πρόσθια μοίρα του εκφορητικού πόρου, έγινε τομή πάνω από τον λίθο παράλληλη με τον εκφορητικό πόρο. Μετά την αφαίρεση του σιαλόλιθου, έγινε συρραφή του βλεννογόνου του εδάφους του στόματος. Ο ασθενής προσήλθε μετά από μία εβδομάδα για επανεξέταση και η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη προσέλευση του ασθενούς και η επισταμένη κλινική εξέταση θα οδηγήσουν στην κατάλληλη αντιμετώπιση των περιστατικών σιαλολιθίασης.

10: ΕΑ ΑΚΡΟΡΡΙΖΕΚΤΟΜΗ: ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ;

ΚΑΡΒΕΛΕΑΣ Η, ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΗ Α, ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ακρορριζεκτομή αφορά στην αφαίρεση του ακρορριζίου, την ανάστροφη παρασκευή των προσβάσιμων περιοχών του ριζικού σωλήνα και ερμητική ανάστροφη έμφραξή της, καθώς και απομάκρυνση φλεγμαινόντων περιακρορριζικών ιστών και εμφρακτικών υλικών αν έχουν εξέλθει από το σωλήνα. Με την ακρορριζεκτομή απομακρύνονται τα μικρόβια που παραμένουν στο ακρορρίζιο και με

την ανάστροφη έμφραξη παρεμποδίζεται η είσοδος τους στους περιακρορρζικούς ιστούς. Μετά την αποτυχία της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας γεννάται το ερώτημα αν θα προχωρήσουμε σε επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας ή σε χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τις ενδείξεις της επανάληψης ενδοδοντικής θεραπείας και της χειρουργικής ενδοδοντικής θεραπείας και τους παράγοντες που πρέπει να εκτιμώνται ώστε να είναι κάποια από αυτές η θεραπεία εκλογής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων και στη βιβλιογραφία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο η χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία όσο και η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας έχουν καλά αποτελέσματα εφόσον εξαλειφθεί η υπάρχουσα φλεγμονή και αποτραπεί η εγκατάσταση νέας. Κάθε περιστατικό θα πρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά και να συνεκτιμάται ότι η επανάληψη αποτελεί πιο συντηρητική τεχνική, ενώ η ακρορριζεκτομή ενδείκνυται συνήθως όταν οι εναλλακτικές λύσεις είναι ιδιαίτερα πολύπλοκες ή έχουν αμφίβολη πρόγνωση.

11: ΕΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΟΥ WARTHIN ΣΤΙΣ ΠΑΡΩΤΙΔΕΣ

ΦΥΡΓΙΟΛΑ Μ, ΜΕΓΑΣ Α, ΡΙΖΟΥ Δ, ΠΟΛΑΤΟΥ Α, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Θεραπευτήριο «Metropolitan», Γ. Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Ν. Ιωνίας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όγκος του Warthin εμφανίζεται στην παρωτίδα σε ποσοστό 82-89% και αποτελεί το 5-10% όλων των όγκων που εντοπίζονται σε αυτή. Αμφοτερόπλευρη εντόπιση εμφανίζεται σε ποσοστό 2-6% και ομόπλευρη πολυεστιακή εντόπιση του όγκου σε ποσοστό 12%.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των ποσοστών εμφάνισης αμφοτερόπλευρης και ομόπλευρης πολυεστιακής εντόπισης του όγκου στην παρωτίδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο χρονικό διάστημα 2001-2013 αντιμετωπίστηκαν 34 όγκοι Warthin στις παρωτίδες και 1 στον υπογνάθιο σιαλογόνο αδένα. Στις παρωτίδες 1 άνδρας και 1 γυναίκα, ποσοστό 5,7%, εμφάνισαν αμφοτερόπλευρους όγκους, ενώ άλλες 4 περιπτώσεις (3 γυναίκες και 1 άνδρας, ποσοστό 11,4 %, εμφάνισαν διπλή εντόπιση στη μία από τις δύο παρωτίδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας των 6 ασθενών με πολλαπλή εντόπιση στις παρωτίδες ήταν τα 45 έτη. Όλοι οι ασθενείς ήταν καπνιστές, χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί πλήρως η αιτιολογία της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας συμφωνούν προς τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.

12: ΕΑ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΕΧΡΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΟΣ «ΜΙΚΡΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ»

ΠΥΡΑΚΗ Μ, ΜΑΝΙΑΤΗ Δ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το περιφερικό ίνωμα είναι μία βλάβη η οποία απαντάται αποκλειστικά στα ούλα. Είναι αντιδραστικής φύσης και η αιτιολογία της είναι ο χρόνιος και ήπιος ερεθισμός της περιοδοντικής μεμβράνης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή του τρόπου αντιμετώπισης μιας περίπτωσης περιφερικού ινώματος των ούλων στην πρόσθια αισθητική ζώνη και η παράθεση των προβληματισμών όσον αφορά το ιστορικό της ασθενούς και την θεραπευτική προσέγγιση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα ηλικίας 30 ετών προσήλθε με ογκίδιο στα ούλα προστομιακά αντίστοιχα με την περιοχή του αριστερού άνω κεντρικού τομέα. Με την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για ένα λευκόφαιο άμισχο ογκίδιο με λεία επιφάνεια και ελαστική σύσταση. Η επιθυμία της ασθενούς ήταν η αφαίρεσή του γιατί η ίδια θεωρούσε πως σχετίζεται με την HPV λοίμωξη που ανέφερε στο ιατρικό ιστορικό της. Παρά την ενημέρωση από τον θεράποντα και τις συστάσεις για παρακολούθηση, η ασθενής επέλεξε την άμεση αφαίρεσή του ογκιδίου. Λόγω των μικρών διαστάσεων του και της συντηρητικής χειρουργικής τεχνικής που εφαρμόστηκε, η αφαίρεση της βλάβης δεν δημιούργησε αισθητικό πρόβλημα. Ύστερα από την επέμβαση, διαπίστωσε η ασθενής ότι ήταν ήδη έγκυος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή των περιστατικών και η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας αποτελούν πεδίο προβληματισμού, συνυπολογίζοντας το ιατρικό ιστορικό, τις απαιτήσεις των ασθενών και την ομαλή έκβαση της περίπτωσης σε λειτουργικό και αισθητικό επίπεδο.

13: ΕΑ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 11 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΘΕΡΜΟΣ Γ, ΘΕΟΦΙΛΟΥ Β.Ι, ΠΙΠΕΡΗ Ε, ΚΑΛΥΒΑΣ Δ, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Οστεοπορωτικό Έλλειμμα Μυελού των Οστών-ΟΕΜΟ (Focal osteoporotic marrow defect) είναι σπάνια οντότητα ασαφούς αιτιολογίας που αποτελεί

συνήθως τυχαίο εύρημα στις οπίσθιες περιοχές της κάτω γνάθου. Εμφανίζεται ως ασυμπτωματική ακτινοδιαύγαση με ασαφή όρια και ιστολογικά παρατηρείται μυελός των οστών, ενώ δεν απαιτείται αντιμετώπιση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση 11 περιπτώσεων ΟΕΜΟ που διαγνώστηκαν στο χρονικό διάστημα 2000-2017 και η συζήτηση των κλινικοπαθολογικών τους χαρακτηριστικών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζητήθηκαν αναδρομικά όλες οι περιπτώσεις με ιστολογική διάγνωση ΟΕΜΟ από το αρχείο του Εργαστηρίου Στοματολογίας κατά το χρονικό διάστημα 2000-2017. Η μελέτη περιλάμβανε επεξεργασία των κλινικών στοιχείων από τα παραπεμπτικά των ιστολογικών εξετάσεων και επαναξιολόγηση των ιστολογικών ευρημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανευρέθηκαν 11 περιπτώσεις ΟΕΜΟ σε σύνολο 17.754 βιοψιών στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα (0,04%). Η βλάβη ήταν συνηθέστερη σε γυναίκες σε αναλογία Γ:Α=1,75 ενώ η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 52±18 έτη, με την πλειοψηφία (63%) μεταξύ 4^{ης}-6^{ης} δεκαετίας. Η κάτω γνάθος ήταν η συχνότερη εντόπιση ενώ η πιο συχνή πιθανή ακτινογραφική διάγνωση περιελάμβανε περιακρορριζικές αλλοιώσεις πολφικής αιτιολογίας ή κεντρικές γιγαντοκυτταρικές βλάβες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΟΕΜΟ, αν και ασυνήθης βλάβη, θα πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση ακτινοδιαγνωστικών αλλοιώσεων, ιδιαίτερα στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου σε γυναίκες μέσης ηλικίας.

14: ΕΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΚΡΑΝΙΟΓΝΑΘΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΒΛΑΧΟΥ-ΓΑΚΗ Ε, ΠΑΠΠΑ Μ, ΓΙΑΝΝΑΚΗ Ε, ΚΟΥΤΣΕΛΑ Α, ΚΟΝΟΣΙΔΟΥ Φ.*

Ο όρος ινομυαλγία αναφέρεται στο χρόνια κλινικό σύνδρομο που εκδηλώνεται με διάσπαρτο και γενικευμένο μυοσκελετικό πόνο, συνοδευόμενο από άλλα συμπτώματα, όπως πρωινή δυσκαμψία, κόπωση, αϋπνία, και ανικανότητα. Αφορά γυναίκες μέσης ηλικίας κατά κύριο λόγο. Θεωρείται εξωαρθρική ρευματική πάθηση. Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι είναι συχνή στον πληθυσμό παγκοσμίως, με την αναφερόμενη επίπτωση να κυμαίνεται μεταξύ 1,5% και 5% στο γενικό πληθυσμό.

Οι κρανιογναθικές διαταραχές αποτελούν ένα σύνολο παθολογικών καταστάσεων που εντοπίζονται στην ευρύτερη περιοχή του προσώπου, και εμπλέκουν σε άλλοτε άλλο βαθμό όλα τα επιμέρους τμήματά του, δηλαδή, τις κρανιογναθικές διαρθρώσεις, τους μυς, τα δόντια, το περιοδόντιο κλπ. Τα συμπτώματα των κρανιογναθικών διαταραχών που αναφέρονται συχνότερα είναι ήχοι, περιορισμός στο εύρος των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου, αίσθημα της κόπωσης ή πόνου στο πρόσωπο και στην γνάθο κατά την ανάπαυση ή σε συνδυασμό με τις κινήσεις της.

Οι δύο αυτές παθήσεις μοιράζονται κοινά συμπτώματα, όπως πόνο στους μύες, γενικευμένη ευαισθησία στον πόνο, δυσκολίες στον ύπνο και στην συγκέντρωση, ενοχλήσεις στο έντερο και κεφαλαλγίες. Πολλοί πάσχοντες από ινομυαλγία

εμφανίζουν και συμπτώματα κρανιογναθικών διαταραχών, όπως επίσης και άλλες εκδηλώσεις στοματοπροσωπικού πόνου όπως γλωσσοδυνία και δυσφαγία.

Συννοσηρότητα μεταξύ ινομυαλγίας και των κρανιογναθικών διαταραχών αναφέρεται συχνά στην βιβλιογραφία.

Ο οδοντίατρος που ασχολείται με την διάγνωση και την διαχείριση των κρανιογναθικών διαταραχών πρέπει να γνωρίζει καλά τις κλινικές εκδηλώσεις της ινομυαλγίας και να αξιολογεί όλους τους ασθενείς για την πάθηση αυτή. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για την αντιμετώπιση των πασχόντων από κρανιογναθικές διαταραχές με συννοσηρότητα με ινομυαλγία, διότι η θεραπεία των κρανιογναθικών διαταραχών μπορεί να είναι ατελής, εάν δεν θεραπευτούν και τα προβλήματα της ινομυαλγίας.

Η αντιμετώπιση της ινομυαλγίας με συννοσηρότητα με κρανιογναθικές διαταραχές απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση με συνεργασία πολλών ειδικών, μεταξύ των οποίων οδοντίατρο, παθολόγου, φυσίατρο, φυσιοθεραπευτή και πιθανόν ψυχιάτρο.

15: ΕΑ ΚΑΤΑΔΥΟΜΕΝΟ ΒΑΤΡΑΧΙΟ: ΑΝΑΦΟΡΑ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΠΑΡΑΒΑΛΟΥ Ε, ΜΕΓΑΣ Β, ΜΕΓΑΣ Α, ΑΡΕΤΑΙΟΥ Π, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Γ. Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Ν. Ιωνίας και Γ. Ν. ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το καταδύομενο βατράχιο δημιουργείται μετά από πλήρη απόφραξη ή ρήξη του πόρου του υπογλώσσιου σιαλογόνου αδένου και απελευθέρωση του περιεχομένου του στους γύρω ιστούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ψευδοκύστης, η οποία δεν περιβάλλεται από επιθήλιο, αλλά από συνδετικό ή κοκκιωματώδη ιστό και καταδύεται ανάμεσα στους μύες του τραχήλου.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι η αναφορά δύο περιπτώσεων καταδυσόμενου βατραχίου και στο σχέδιο θεραπευτικής τους αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται δύο περιστατικά καταδυσόμενων βατραχίων, σε δύο άνδρες, 54 και 34 ετών αντίστοιχα, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική αφαίρεση. Μαζί με τις κυστικές εξεργασίες συναφαιρέθηκαν οι σύστοιχοι υπογνάθιοι και υπογλώσσιοι σιαλογόνοι αδένες των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε τακτική παρακολούθηση των περιστατικών για δύο έτη, για την πιθανότητα υποτροπής, διότι στα απλά και μόνο ενδοστοματικά βατράχια η υποτροπή μπορεί να φθάσει έως και 30%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαφορική διάγνωση του καταδυσόμενου βατραχίου γίνεται από καλοήθεις και κακοήθεις τραχηλικές διογκώσεις.

16: ΕΑ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΚΥΡΙΑΚΟΥ Σ, ΣΚΙΑΔΑΣ Σ, ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Φ, ΓΚΑΝΑΣΟΥΛΗ Δ, ΚΑΣΒΙΚΗΣ Ι, ΚΑΒΟΥΡΑ Μ, ΖΑΝΑΚΗΣ Σ.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί η χρήση του μετωπιαίου μυοδερματικού κρημνού στα ογκολογικά περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής με εκτεταμένο καρκίνωμα στην περιοχή της παρειάς χειρουργήθηκε και το έλλειμμα αποκαταστάθηκε με πρόσθιο μετωπιαίο κρημό. Η αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση ήταν ικανοποιητική. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενή ήταν ομαλή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η ογκολογία της στοματικής και τραχηλοπροσωπικής χώρας αφήνει συχνά μεγάλα ελλείμματα, τα οποία απαιτούν συχνά σύνθετη προσέγγιση με χρήση τοπικών, περιοχικών ή απομακρυσμένων κρημών, με σκοπό τη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του ασθενούς. Η χρήση του μετωπιαίου κρημνού είναι εύκολη και λύνει πολλά από τα προβλήματα που προκύπτουν από τα ογκολογικά ελλείμματα.

17: ΕΑ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Βερνάρδου Α, Ψάρρας Β, Τζάκης Μ.*

Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο οδοντίατρος καλείται συχνά να αντιμετωπίσει μια ομάδα ασθενών που πάσχουν από συστηματικά νοσήματα και παρουσιάζουν σημειολογία συμβατή με Κρανιογναθικές διαταραχές (ΚρΓΔ). Η προσβολή των Κροταφογναθικών Διαρθρώσεων (ΚΓΔ) σε ασθενείς με αυτοάνοσες ή/και ρευματικές παθήσεις μπορεί να αγγίζει το 80%. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι μια από τις συχνότερες και πιο επιθετικές συστηματικές παθήσεις που μπορεί να προσβάλει τις ΚΓΔ. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ΚΓΔ μπορεί να αποτελέσει την πρώτη προσβαλλόμενη άρθρωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της κλινικής και ακτινογραφικής σημειολογίας με την οποία εκδηλώνεται η ΡΑ στις ΚΓΔ και η συσχέτισή της με την εμφάνιση ΚρΓΔ, μέσω της παρουσίας κλινικών περιπτώσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενείς της ΚΑΣΠ, πάσχοντες από ΡΑ. Οι περιπτώσεις παρουσιάζονται σε σχέση με τις πιο σύγχρονες βιβλιογραφικές αναφορές για την παθολογία και τις κλινικές εκδηλώσεις της ΡΑ στο στοματογναθικό σύστημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο οδοντίατρος σε συνεργασία με τον ρευματολόγο, συνεισφέρει σημαντικά στην βελτίωση, αποκατάσταση και διατήρηση της λειτουργικότητας του στοματογναθικού συστήματος. Σε περιπτώσεις πρωτοπαθούς προσβολής της ΚΓΔ, η συμβολή του οδοντίατρου είναι καθοριστική στην έγκαιρη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση της νόσου.

18: ΕΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΟΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ: 30 ΧΡΟΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΜΟΥΓΚΡΙΑΔΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ε, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΔΕΡΔΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων σε υπολειμματικές γνάθους σε συνδυασμό με κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση (ΚΟΑ), επιτρέπει την αποκατάσταση του στοματογναθικού συστήματος στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων που αυτό απαιτείται. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων απαιτείται ορισμένου βαθμού οστική ανάπλαση, ενώ η αποκατάσταση είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε περιοχές των γνάθων όπου έχει μειωθεί σε μεγάλη έκταση η οστική μάζα ή παρατηρούνται οστικές αλλοιώσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών εφαρμογής των μεθόδων οστικής ανάπλασης σε περιοχές των γνάθων με εκτεταμένα οστικά ελλείμματα, καθώς και των δυνατοτήτων αλλά και των περιορισμών που προκύπτουν για την προβλεψιμότητα του τελικού αποτελέσματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία περιλαμβάνει τη χρήση οστικού μοσχεύματος σε συνδυασμό με απορροφήσιμες και μη απορροφήσιμες μεμβράνες. Το μοσχευματικό υλικό αποτελείται από αλλομόσχευμα σε συνδυασμό με αυτομόσχευμα, που λαμβάνεται κατά τον τρυπανισμό του φρεατίου, καθώς και από ενδοστοματικές θέσεις, όπως η περιοχή του γενείου και το οπισθογόμφιο τρίγωνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται τα κλινικά αποτελέσματα της κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης, που πραγματοποιήθηκε σε κάθετο και οριζόντιο επίπεδο, σε επιλεγμένα περιστατικά της κλινικής μας.

19: ΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΑ

ΜΟΥΓΚΡΙΑΗΣ Κ, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ε, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΔΕΡΔΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ, ΜΟΥΓΚΡΙΑΗΣ Κ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αύξηση του όγκου της φατνιακής ακρολοφίας, σε υπολειμματικές γνάθους για την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων αποτελεί μια προβλέψιμη χειρουργική επέμβαση με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Οι τεχνικές κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ) έχουν βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό επιτρέποντας την αποκατάσταση με εμφυτεύματα στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων που αυτό απαιτείται.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να παρουσιάσει αναλυτικά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών κατά την κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση, μέσα από την παρουσίαση χαρακτηριστικών κλινικών περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία χρόνια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τη χρήση απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών και οστικών μοσχευμάτων, κυρίως αυτογενούς και αλλογενούς προελεύσεως, με το αυτογενές μόσχευμα να αποτελεί το ιδεώδες υλικό για την αύξηση της οστικής μάζας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση με απορροφήσιμες μεμβράνες ενδείκνυται, κυρίως σε οστικά ελλείμματα περιορισμένης έκτασης. Στις περιπτώσεις εκτεταμένων οστικών ελλειμμάτων προτείνεται η χρήση μη απορροφήσιμων μεμβρανών. Στόχος των αναπλαστικών τεχνικών είναι η, κατά το δυνατόν, επαναδημιουργία της απολεσθείσας φατνιακής ακρολοφίας.

20: ΕΑ ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ

ΠΑΠΑΣΟΒΑ Ε, ΨΑΡΡΑΣ Β, ΤΖΑΚΗΣ Μ.*

Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα (ΝΙΑ) είναι η συχνότερη αυτοάνοση, χρόνια συστηματική φλεγμονώδης νόσος, σε παιδιά και εφήβους. Η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη. Παρότι έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι εναρκτήριοι παράγοντες, όπως ιοί, προϋπόθεση για την εκδήλωση της νόσου είναι να συνυπάρχει γενετικό υπόβαθρο. Η οξεία έναρξη της νόσου χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εγκατάσταση αρθρίτιδας, δηλ. πόνο και διόγκωση αρθρώσεων, αυξημένη θεرمότητα και ευαισθησία στην πίεση και πρωινή δυσκαμψία, που μπορεί να συνοδεύεται από πυρετό. Η πρωτοπαθής εκδήλωση της νόσου στη κροταφογναθική διάρθρωση (ΚρΓΔ) είναι σπάνια.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δυο κλινικών περιστατικών που αφορούν εφήβους, 16 και 14 ετών, με αμφοτερόπλευρη προσβολή ΚρΓΔ από ΝΙΑ. Έμφαση θα δοθεί στην διαφοροδιαγνωστική διαδικασία και την ορθή αντιμετώπιση των ασθενών από την σκοπιά της Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Μετά από δωδεκάμηνη και δεκαεπτάμηνη θεραπεία, αντίστοιχα, παρατηρήθηκε αισθητή βελτίωση των συμπτωμάτων στην ΚρΓΔ, όπως βελτίωση του πόνου και της κινητικότητας. Σημαντικό μέρος της θεραπείας αποτέλεσαν η κινησιοθεραπεία και η χρήση νάρθηκα σταθεροποίησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξελικτική πορεία της ΝΙΑ εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, με την έγκαιρη διάγνωση να παίζει κυρίαρχο ρόλο. Είναι σημαντικό να υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας από πλευράς του γενικού οδοντιάτρου και συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.

21: ΕΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BINDER

ΠΑΡΑΒΑΛΟΥ Ε, ΡΙΖΟΥ Δ, ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Δ, ΜΕΓΑΣ Β, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Γ. Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Ν. Ιωνίας, Θεραπευτήριο «Metropolitan» και Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Binder αφορά στην υπανάπτυξη του μέσου τριτημορίου του προσώπου και της ρινός. Ως πιθανές αιτίες ενοχοποιούνται η έλλειψη βιταμίνης D κατά την εμβρυογένεση ή ο τραυματισμός κατά την γέννηση. Η συγκλεισιακή σχέση συνήθως είναι τάξη III.

ΣΚΟΠΟΣ της παρουσίασης είναι η αναφορά σε περιστατικό συνδρόμου Binder με υπερωϊοσχιστία, το οποίο αποκαταστάθηκε σε συνολικό διάστημα 5 ετών. Στην παιδική ηλικία είχε αντιμετωπισθεί η χειλεοσχιστία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 18 ετών παρουσιάστηκε με έντονο προγναθισμό της κάτω γνάθου, μεγάλη υποπλασία του μέσου τριτημορίου του προσώπου μαζί με τη μύτη και σχιστία σε όλο το μήκος της υπερώας. Ο ασθενής παρουσίαζε δυσχέρεια στη μάσηση, την ομιλία και την αναπνοή, με συνακόλουθη ψυχολογική επιβάρυνση. Σε πρώτο στάδιο η αποκατάσταση άρχισε με σύγκλειση της υπερωϊοσχιστίας με τη χρήση λαγονίου αυτομοσχεύματος, μετά από ορθοδοντική θεραπευτική προετοιμασία. Ακολούθησαν διορθωτικές οστεοτομίες στα 2/3 του προσώπου σε δεύτερο στάδιο και στο τελικό στάδιο έγινε τοποθέτηση αλλομοσχεύματος στη μύτη με σκοπό την λειτουργική και αισθητική της αποκατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με την αποκατάσταση της στοματογναθοπροσωπικής δυσμορφίας υπήρξε θεαματική βελτίωση, τόσο στα λειτουργικά όσο και στα αισθητικά και τα ψυχολογικά προβλήματα του ασθενούς.

22: ΕΑ ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Δ.Α, ΒΛΑΧΑΚΗ Α, ΝΤΑΓΙΑΝΤΗΣ Γ, ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ Ν, ΘΕΟΛΟΓΗ-
ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα μονήρη έλκη του βλεννογόνου του στόματος συνήθως είναι τραυματικής αιτιολογίας, αλλά μπορεί και να υποκρύπτουν συστηματικό νόσημα ή κακοήθεια. Η τελική διάγνωση τίθεται βάσει ιστορικού τραυματισμού και με βιοψία. Όταν ένα χρόνιο έλκος ιστολογικά αποδεικνύεται τραυματικό, τότε διερευνάται και η πιθανότητα του αυτοτραυματισμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων παιδιών με ευμεγέθη έλκη του στόματος, αποτέλεσμα αυτοτραυματισμού και η αντιμετώπισή τους.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Αγόρι 12 ετών προσήλθε με παρειακό απόστημα αριστερά και ευμέγεθες έλκος στον βλεννογόνο της παρειάς, αντίστοιχα. Η βλάβη αποδόθηκε στον τερηδονισμένο 1^ο γομφίο και αντιμετωπίστηκε ανάλογα. Καθώς το έλκος δεν υποχώρησε, έγινε βιοψία που κατέδειξε τραυματικό έλκος με ηωσινοφιλία. Ακολούθησε περίοδος με υφέσεις και εξάρσεις, τόσο της βλάβης αυτής, όσο και δύο ακόμα βλαβών με εντοπίσεις στο κάτω χείλος και στην αντίθετη παρειά. Η δεύτερη περίπτωση αφορά σε κορίτσι 10 ετών που νοσηλεύτηκε λόγω εκτεταμένου έλκους στο γναθιαίο κύρτωμα και την παρειά με εικόνα ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Η μερική βιοψία κατέδειξε και στην περίπτωση αυτή τραυματικό έλκος με ηωσινοφιλία και αποδόθηκε σε επίμονο χρόνιο αυτοτραυματισμό της με το νύχι της. Καθώς και στις δύο περιπτώσεις δεν απέδωσε η σύσταση για διακοπή του αυτοτραυματισμού, οι ασθενείς παραπέμφθηκαν για ψυχιατρική εκτίμηση και αντιμετώπιση. Έλαβαν φαρμακευτική αγωγή που απέφερε θετικά αποτελέσματα και θεαματική βελτίωση-αποθεραπεία των ελκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση τραυματικών βλαβών στα παιδιά ως αποτέλεσμα αυτοτραυματισμού δεν είναι συχνή. Χρειάζεται ευαισθητοποίηση του κλινικού για αναγνώριση τυχόν ψυχογενούς διαταραχής και ήπια διαχείριση στην συνέχεια.

23: ΕΑ ΜΟΝΗΡΗΣ ΕΛΚΩΣΗ ΧΕΙΛΟΥΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

ΤΣΙΓΚΑ Α, ΚΡΕΜΥΔΑΣ Ν, ΧΑΣΑΝ Κ.Σ, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μία έλκωση στο χείλος μπορεί να οφείλεται σε διάφορους τοπικούς αιτιολογικούς παράγοντες, όπως τραύμα ή έγκαιμα, μπορεί όμως να αποτελεί σημείο νοσημάτων με σοβαρή πρόγνωση, όπως το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και η σύφιλη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της διαφορικής διάγνωσης περίπτωσης μονήρους έλκωσης στο άνω χείλος, μέσω της περιγραφής κλινικού περιστατικού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 48 ετών προσήλθε για αξιολόγηση ανώδυνης βλάβης στο άνω χείλος, αναφερόμενης διάρκειας ενός μηνός, η οποία δεν επουλώθηκε μετά από τη χρήση τοπικών αντισηπτικών και επουλωτικών παραγόντων. Στο ιατρικό ιστορικό αναφερόταν φαρμακευτικά ελεγχόμενη υπέρταση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έλκωση στο βλεννογόνο του άνω χείλους με σαφή όρια. Οι τραχηλικοί λεμφαδένες αμφίπλευρα ήταν επώδυνοι και διογκωμένοι και ο ασθενής, όταν ρωτήθηκε, ανέφερε αίσθημα γενικής κόπωσης. Η πιθανή διάγνωση ήταν συφιλιδικό έλκος, αλλά στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν και άλλες μονήρεις ελκωτικές βλάβες, όπως το τραυματικό έλκος, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και το φυματιώδες έλκος. Ο αιματολογικός έλεγχος έδειξε ευρήματα διαγνωστικά σύφιλης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο οδοντίατρος γνωρίζοντας τη σημασία μίας μονήρους ελκωτικής βλάβης πρέπει να κατευθύνει κατάλληλα τον ασθενή. Ιδιαίτερα για τη σύφιλη, η μη-διαγνωστική κλινική εικόνα σε συνδυασμό με τις αρχικά πιθανά αρνητικές ορολογικές εξετάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση και να καθυστερήσουν τη θεραπεία του ασθενούς.

24: ΕΑ ΕΞΕΡΥΘΡΑ ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΗ ΟΥΛΑ: ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΟΥΛΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΠΛΑΚΑ;

ΧΑΣΑΝ Κ.Σ, ΤΣΙΓΚΑ Α, ΚΡΕΜΥΔΑΣ Ν, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα εξέρυθρα οιδηματώδη ούλα συνήθως συνδέονται με παθήσεις του περιοδοντίου οφειλόμενες στην οδοντική μικροβιακή πλάκα (ΟΜΠ). Σε ορισμένες περιπτώσεις, όμως, αποτελούν εκδήλωση άλλων νοσολογικών οντοτήτων όπως αντιδράσεις υπερευαισθησίας και δερματοβλεννογόνια νοσήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με εξέρυθρα οιδηματώδη ούλα με έμφαση στη διαγνωστική μεθοδολογία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 72 ετών, με ιστορικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto και στίγμα μεσογειακής αναιμίας, προσήλθε αναφέροντας «ενόχληση» στα ούλα, αντιληπτή πριν πολλά χρόνια και τελευταία επιδεινούμενη. Είχαν γίνει επανειλημμένες αποτρυγώσεις, αλλά τα ούλα συνέχιζαν να αιμορραγούν και να πονούν. Κλινικά, τα ούλα στην άνω και κάτω γνάθο ήταν εξέρυθρα, οιδηματώδη και κατά θέσεις εμφάνιζαν εικόνα αποφλοιώσης. Στη διαφορική διάγνωση περιλήφθηκαν η αποφλοιωτική ουλίτιδα, οφειλόμενη σε δερματοβλεννογόνο νόσημα και η πλασματοκυτταρική ουλίτιδα. Με πιθανή διάγνωση πεμφιγοειδούς των βλεννογόνων έγινε βιοψία και η ιστολογική εξέταση και ο άμεσος ανοσοφθορισμός επιβεβαίωσαν την πιθανή διάγνωση. Οφθαλμολογική εξέταση έθεσε διάγνωση επιπεφυκίτιδας και πιθανό εντρόπιο, τα οποία αποδόθηκαν στο πεμφιγοειδές των βλεννογόνων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εξέρυθρα, οιδηματώδη ούλα δεν οφείλονται πάντοτε στην ΟΜΠ και ο οδοντίατρος θα πρέπει να διακατέχεται από υψηλό δείκτη υποψίας πιθανού υποκείμενου νοσήματος. Το πεμφιγοειδές των βλεννογόνων συχνά δίνει πρώτη εκδήλωση στο στοματικό βλεννογόνο και η καθυστέρηση στη διάγνωση μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στον ασθενή.

25: ΕΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ 6 ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ

ΜΕΓΑΣ Β, ΜΕΓΑΣ Α, ΠΑΡΑΒΑΛΟΥ Ε, ΖΑΝΑΚΗΣ ΣΤ, ΖΩΤΑΛΗΣ Ν.*

Γ. Ν. «Κωνσταντοπούλειο», Ν. Ιωνίας και Γ. Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αδαμαντινοβλαστώματα ανήκουν στους καλοήθεις οδοντογενείς όγκους της στοματικής κοιλότητας, οι οποίοι χρήζουν ριζικής χειρουργικής αντιμετώπισης, λόγω των συχνών υποτροπών τους, μέχρι και 30%, εάν αφαιρεθούν με απλή εκπυρήνηση, όπως οι απλές κύστεις οδοντικής αιτιολογίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από την αντιμετώπιση ευμεγέθων αδαμαντινοβλαστωμάτων και στις 2 γνάθους, εφαρμόζοντας ριζικές χειρουργικές μεθόδους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη χρονική περίοδο 2001-2013 αντιμετωπίστηκαν 6 ασθενείς με αδαμαντινοβλαστώματα της στοματικής κοιλότητας. Όλα τα περιστατικά αναφέρονταν σε άνδρες ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 55 χρόνια. Δύο περιπτώσεις αφορούσαν την άνω γνάθο και οι υπόλοιπες τέσσερις την κάτω γνάθο. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ριζικές χειρουργικές μεθόδους, συναφαιρώντας με τους όγκους και υγιές οστό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν για αυτούς τους όγκους παρακολουθούνται συνέχεια με βάση ειδικό πρωτόκολλο και δεν έχει εμφανιστεί μέχρι τώρα καμία υποτροπή. Τα αδαμαντινοβλαστώματα πρέπει να υποβάλλονται σε ριζική χειρουργική αφαίρεση, επειδή εμφανίζουν τοπική επιθετική συμπεριφορά με τάση υποτροπής και πιθανότητα κακοήθους εξάλλαγής.

26: ΕΑ ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΑΝΩ ΠΛΑΓΙΩΝ ΤΟΜΕΩΝ: ΤΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΜΠΑΜΠΑΣΙΔΟΥ Ε, ΒΑΣΤΑΡΔΗ Ε, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην καθημερινή κλινική πράξη ζητείται συχνά από τον ορθοδοντικό να αντιμετωπίσει ασθενείς με ένα ή περισσότερα συγγενώς ελλείποντα δόντια. Ο χώρος από την έλλειψη των πλαγίων τομέων μπορεί να κλείσει ορθοδοντικά με αντικατάσταση τους από τους κυνόδοντες ή να ανοίξει ή να διατηρηθεί κατά τη διάρκεια ορθοδοντικής θεραπείας για προετοιμασία για προσθετική ή/και εμφυτευματική τοποθέτηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των επιλογών θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενών με ένα ή περισσότερα συγγενώς ελλείποντα δόντια, παραθέτοντας τα πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα, ενδείξεις, αντενδείξεις και περιορισμούς αυτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζητήθηκαν επιστημονικά άρθρα στις βάσεις δεδομένων PubMed, MEDLINE και Cochrane Library με λέξεις κλειδιά: agenesis of lateral incisor management, congenitally missing maxillary lateral incisor management.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από περιοδοντολογική και συγκλεισιακή σκοπιά πιο ευνοϊκή μακροπρόθεσμα φαίνεται η σύγκλειση του διαστήματος με τις αντίστοιχες ορθοδοντικές συσκευές και η τροποποίηση των κυνοδόντων, ώστε να προσομοιάζουν με πλάγιους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που σαν επιλογή θεραπευτικής αντιμετώπισης το ορθοδοντικό κλείσιμο του διαστήματος φαίνεται να πλεονεκτεί, είναι απαραίτητες περισσότερες μελέτες και έρευνες για να εδραιωθεί το ιδανικότερο θεραπευτικό σχέδιο ανάλογα με την περίπτωση.

27: ΕΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα δερματικά ενθέματα επιστρατεύονται ολοένα και συχνότερα από δερματολόγους, πλαστικούς ή γναθοπροσωπικούς χειρουργούς, αλλά και οδοντιάτρους

για την αισθητική βελτίωση της στοματοπροσωπικής χώρας. Ανάλογα με το χρόνο ζωής τους διακρίνονται σε προσωρινά, ημιμόνιμα και μόνιμα ενθέματα, με τα τελευταία να εμφανίζουν συχνότερα ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως κοκκιώματα ξένου σώματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης κοκκιώματος σιλικόνης στο κάτω χείλος και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τις παρενέργειες των δερματικών ενθεμάτων στη στοματοπροσωπική περιοχή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 42 ετών παραπέμφθηκε για ογκίδιο στο κάτω χείλος, το οποίο εμφανίστηκε πριν 2 μήνες, περίπου, μετά από δήξη του χείλους. Κλινικά, διαπιστώθηκε ογκίδιο φυσιολογικής χροιάς και κλυδάζουσας σύστασης στο βλεννογόνο του κάτω χείλους. Με πιθανή διάγνωση βλεννοκήλης πραγματοποιήθηκε ολική εξαίρεση. Καθώς μικροσκοπικά παρατηρήθηκαν πολυάριθμοι μικροκυστικοί χώροι στο χόριο και τον υποβλεννογόνο, μεταξύ των οποίων αναγνωρίστηκαν μακροφάγα με κενοτοπιώδες κυτταρόπλασμα, λεμφοκύτταρα, και εστιακά αθροίσεις άμορφου υλικού, διερευνήθηκε το ιστορικό εφαρμογής δερματικού ενθέματος. Η ασθενής θυμήθηκε την τοποθέτηση ενθέματος σιλικόνης στην περιοχή του χείλους πριν 17 έτη, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση κοκκιώματος σιλικόνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δερματικά ενθέματα μπορεί να εμφανίσουν οξείες ή επιβραδυνόμενες παρενέργειες, αντιληπτές μετά από αρκετά έτη. Λόγω της διαρκώς αυξανόμενης χρήσης των δερματικών ενθεμάτων, ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειές τους.

28: ΕΑ ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗ ΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΥΡΜΗΚΙΩΔΟΥΣ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΘΕΟΦΙΛΟΥ Β.Ι, ΘΕΡΜΟΣ Γ, ΠΙΠΕΡΗ Ε, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Βλαστική Μυρμηκιώδης Λευκοπλακία (ΒΜΛ) αποτελεί σπάνια μορφή λευκοπλακίας, που συναντάται συνήθως σε γυναίκες, μη καπνίστριες, >50 ετών. Χαρακτηρίζεται από πολυεστιακή εντόπιση και επιθετική συμπεριφορά με συχνές υποτροπές και υψηλό κίνδυνο κακοήθους εξάλλαγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ακανθοκυτταρικού καρκινώματος (ΑΚ) σε έδαφος ΒΜΛ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 78 ετών, μη καπνίστρια, προσήλθε για αξιολόγηση πολλαπλών λευκών πλακών με κατά θέσεις μυρμηκιώδη επιφάνεια, διάρκειας 3 ετών. Με πιθανή διάγνωση ΒΜΛ πραγματοποιήθηκαν βιοψίες από τις πιο ύποπτες θέσεις και η ιστολογική διάγνωση έδειξε επιθηλιακή υπερπλασία. Συστήθηκε ολική αφαίρεση των υπολειμματικών βλαβών. Ωστόσο, η ασθενής δεν προσήλθε στην προκαθορισμένη επανεξέταση και επανήλθε δυο χρόνια αργότερα παραπονούμενη για επώδυνη βλάβη στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, την οποία συσχέτιζε με δήξη της

περιοχής. Κλινικά, παρατηρήθηκε ευμεγέθους εξελκωμένη διόγκωση με περιφερική σκληρία σε έδαφος μυρμηκιώδους λευκοπλακίας και η πιθανή διάγνωση ήταν ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε την πιθανή διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΒΜΛ αποτελεί οντότητα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Η αρχική ιστολογική διάγνωση επιθηλιακής υπερπλασίας δεν πρέπει να καθυστεράει τον κλινικό και τον ασθενή. Απαιτούνται τακτικές επανεξετάσεις λόγω πιθανών μεταβολών στην κλινική σημειολογία και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

29: ΕΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΘΩΑ

ΚΡΕΜΥΔΑΣ Ν, ΤΣΙΓΚΑ Α, ΧΑΣΑΝ Κ.Σ, ΜΕΡΚΟΥΡΕΑ ΣΤ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΑΛΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ΑΚΚ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου του στόματος. Κλινικά εκδηλώνεται συνήθως ως ανώδυνο έλκος με ασαφή όρια και ελαστική/υπόσκληρη σύσταση στο πλάγιο χείλος της γλώσσας. Ωστόσο, το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων είναι ευρύ και όχι πάντα ενδεικτικό της βαρύτητας της βλάβης.

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας είναι να επισημανθεί η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας του ΑΚΚ, μέσα από την παρουσίαση επιλεγμένων περιστατικών, με έμφαση στη διαφορική διάγνωση και τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης στην πρόγνωση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Τέσσερεις ασθενείς εξετάστηκαν για βλάβες προσομοιάζουσες κλινικά τραυματική βλάβη στη γλώσσα, αντιδραστικό όγκο στα ούλα, δυνητικά κακοήθη διαταραχή στη γλώσσα και φλεγμονώδη περιεμφυτευματική βλάβη. Η τελική διάγνωση που τέθηκε σε όλες τις περιπτώσεις μετά από βιοψία ήταν ΑΚΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ρόλος του γενικού οδοντιάτρου στη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του στόματος είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ο κλινικός θα πρέπει να έχει αυξημένο δείκτη υποψίας, κυρίως όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με βλάβες η κλινική εικόνα των οποίων δεν αρκεί για να τεθεί ασφαλής τελική διάγνωση.

30: ΕΑ ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ;

ΜΕΛΕΑ Π, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια στη θεραπευτική των νόσων των οστών χρησιμοποιείται πλέον ευρέως η δενοσουμάμπη, για την αντιμετώπιση οστεολυτικών βλαβών που προκαλούν οι μεταστάσεις συμπαγών όγκων - όπως μαστού, προστάτη, πνεύμονα - και το πολλαπλούν μυέλωμα. Η δενοσουμάμπη είναι ένα ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα (IgG2) που στοχεύει και συνδέεται με υψηλή συγγένεια και ειδικότητα με το RANKL, προλαμβάνοντας την ενεργοποίηση του υποδοχέα του, του RANK. Η παρεμπόδιση της αλληλεπίδρασης RANKL/RANK αναστέλλει τον σχηματισμό, τη λειτουργία και την επιβίωση των οστεοκλαστών, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο την οστική απορρόφηση τόσο στα συμπαγή όσο και στα σπογγώδη οστά. Ωστόσο, όπως τα διφωσφονικά φάρμακα, έτσι και η δενοσουμάμπη, σχετίζεται με την ανάπτυξη οστεονέκρωσης των γνάθων, μία επιπλοκή που μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι η περιγραφή περιπτώσεων ασθενών που εμφάνισαν οστεονέκρωση των γνάθων μετά από θεραπεία με δενοσουμάμπη.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Παρουσιάζονται περιπτώσεις ασθενών που παρουσίασαν οστεονέκρωση σε θεραπεία για κακοήγη νόσο αλλά και οστεοπόρωση. Η εμφάνιση αλλά και η αντιμετώπιση της νόσου σε αυτούς τους ασθενείς διαφέρει σε ορισμένα σημεία από αυτούς με οστεονέκρωση από διφωσφονικά, λόγω της διαφορετικής φαρμακοκινητικής της δενοσουμάμπης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δενοσουμάμπη είναι ένα νέο φάρμακο με ευεργετικές επιδράσεις, αλλά οι ασθενείς που κάνουν θεραπεία με αυτό χρήζουν μεγάλης προσοχής από τον οδοντίατρο λόγω του κινδύνου ανάπτυξης οστεονέκρωσης των γνάθων ακόμα και, παρότι σπάνια, σε ολιγόχρονη χρήση.

31: ΕΑ ΟΓΚΟΙ ΥΠΕΡΩΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 10 ΕΤΩΝ

ΧΙΛΙΟΥ Γ, ΠΡΙΦΤΗ Α.Α, ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΠΕΤΣΙΝΗΣ Β, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένας όγκος υπερώας μπορεί να είναι αναπτυξιακής, φλεγμονώδους ή νεοπλασματικής αιτιολογίας. Οι πληροφορίες από την κλινική εξέταση σε συνδυασμό με ακτινογραφικά/εργαστηριακά ευρήματα, όπου αυτά κρίνονται απαραίτητα, θα πρέπει να αξιολογούνται για την καθορισμό της ορθής διάγνωσης και κατάλληλης θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης όγκου υπερώας και η αναδρομική μελέτη των όγκων υπερώας που διαγνώστηκαν στο Εργαστήριο Στοματολογίας, ΕΚΠΑ στα έτη 2008-2017.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 63 ετών παραπέμφθηκε για όγκο υπερώας, που αποτέλεσε τυχαίο εύρημα κατά τον οδοντιατρικό έλεγχο. Ο όγκος είχε

φυσιολογική χροιά, λεία επιφάνεια και κλυδάζουσα σύσταση. Ακολούθησε ακτινογραφικός έλεγχος και με πιθανή διάγνωση νεοπλάσματος σιαλογόνων αδένων έγινε μερική βιοψία. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των όγκων που διαγνώστηκαν ιστοπαθολογικά στο Εργαστήριο Στοματολογίας, ΕΚΠΑ στη δεκαετία 2008-2017.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιστοπαθολογική εξέταση στην παρούσα περίπτωση έθεσε διάγνωση πλειομόρφου αδενώματος. Σε σύνολο 10616 περιπτώσεων του Εργαστηρίου Στοματολογίας, ΕΚΠΑ στη δεκαετία 2008-2017, περιλαμβάνονταν 282 (2,66%) όγκοι υπερώας. Η πλειοψηφία αυτών αφορούσε σε ινώδεις/ινοεπιθηλιακές υπερπλασίες (34,4%) και καλοήθεις θηλωματώδεις βλάβες (28,72%). Ωστόσο, 30/282 (10,64%) όγκοι υπερώας διαγνώστηκαν ως κακοήθη νεοπλάσματα καλυπτικού επιθηλίου ή σιαλογόνων αδένων ή αιματολεμφικές κακοήθειες. Συνεπώς, ένας όγκος υπερώα χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τον οδοντίατρο. Η αναγνώρισή του και η διενέργεια των κατάλληλων εξετάσεων αποτελεί προϋπόθεση για την ορθή τελική διάγνωση.

32: ΕΑ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΑΔΕΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΧΑΤΖΗΧΑΛΕΠΛΗ Χ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Π, ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ Α.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι όγκοι των σιαλογόνων αδένων αντιπροσωπεύουν το 3-6% όλων των όγκων κεφαλής και τραχήλου. Συχνότερα εμφανίζονται στις γυναίκες, ενώ οι περιοχές εντόπισης κατά φθίνουσα σειρά είναι η παρωτίδα, οι υπογνάθιοι, οι ελάσσονες και σπανιότερα οι υπογλώσσιοι αδένες. Το 10-15% των όγκων των σιαλογόνων αδένων αφορά στους υπογνάθιους, εκ των οποίων το 50-57% είναι καλοήθεις, κυρίως πλειόμορφο αδένωμα, και το 43-50% κακοήθεις, συνήθως αδενοκυστικό καρκίνωμα. Η ακτινογραφική απεικόνιση (CT, MRI, U/S) συμβάλλει στη διάγνωση και σε συνδυασμό με την κυτταρολογική εξέταση (FNA) παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την χειρουργική αντιμετώπιση αυτών των όγκων. Η χειρουργική τεχνική/προσπέλαση καθορίζεται από τη θέση εντόπισης, την έκταση του όγκου καθώς και την γειννίαση της βλάβης με άλλα ανατομικά μέρη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιπτώσεων ασθενών και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά στους καλοήθεις όγκους των υπογναθίων αδένων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Στην εργασία παρουσιάζονται περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι χειρουργήθηκαν για την αφαίρεση καλοήθων όγκων των υπογναθίων αδένων με υπογνάθια προσπέλαση, προστασία του επιχείλιου κλάδου του προσωπικού νεύρου, αναγνώριση και παρασκευή όλων των ευγενών ανατομικών μορίων της περιοχής, όπως το υπογλώσσιο και γλωσσικό νεύρο και αφαίρεση του όγκου enblock με τον υπογνάθιο αδένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι καλοήθεις όγκοι των υπογναθίων αδένων στην πλειονότητά είναι πλειόμορφα αδενώματα και χρήζουν χειρουργικής αφαίρεσης που αφορά σε αφαίρεση του υπογναθίου αδένα enblock με τον όγκο.

33: ΕΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟΥ ΦΑΤΝΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Ε.Μ, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαταραχή της επούλωσης του μετεξακτικού φατνίου μπορεί να αποδοθεί σε μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως το ξηρό φατνίο ή το μετεξακτικό κοκκίωμα. Η λεπτομερής κλινική εξέταση είναι αναγκαία για τον προσδιορισμό του πιθανού αιτίου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης μη φυσιολογικής επούλωσης μετεξακτικού φατνίου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 69 ετών, με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και καρκινώματος πνεύμονα, προσήλθε στον οδοντίατρο αναφέροντας "ενόχληση" στη δεξιά κάτω γνάθο. Μετά από ορθοπαντομογράφημα τα συμπτώματα αποδόθηκαν στο #47, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε γναθοπροσωπικό χειρουργό, έγινε εξαγωγή του δοντιού και μετεγχειρητικά συστήθηκαν αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ, μετρονιδαζόλη και τοπικά χλωρεξιδίνη για 10 ημέρες. PET-scan που προηγήθηκε της εξαγωγής για έλεγχο των επινεφριδίων έδειξε αυξημένη συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου στην περιοχή του δεξιού οπισθογομφίου τριγώνου. Λόγω της μη φυσιολογικής επούλωσης του μετεξακτικού φατνίου ο ασθενής παραπέμφθηκε σε περιοδοντολόγο, που χορήγησε αντιφλεγμονώδη και σύστησε στοματολογική εξέταση. Κατά την τελευταία, παρατηρήθηκε μικροθηλώδης διόγκωση στο δεξί οπισθογόμφιο άνω του μετεξακτικού φατνίου και λευκή μη-αποκολλώμενη πλάκα στο έδαφος του στόματος. Συστήθηκε βιοψία από το δεξί οπισθογόμφιο προκειμένου να τεθεί η διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνεκτίμηση όλων των στοιχείων του ιστορικού του ασθενούς και η σχολαστική εξέταση του στοματικού βλεννογόνου, εκτός του ελέγχου δοντιών και περιοδοντίου, είναι επιβεβλημένες κατά την άσκηση της οδοντιατρικής πράξης.

34: ΕΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ: ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΚΟΙΝΗΣ ΧΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

ΣΤΡΙΓΚΟΝΗ Α, ΣΑΛΙΑ Α, ΓΟΥΣΙΑΣ Η.*

Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο κλινικός οδοντίατρος συχνά καλείται να αποκαταστήσει την αισθητική του χαμόγελου του ασθενούς με κεραμικά υλικά διαφορετικά τόσο προς τις ιδιότητες τους όσο και προς την χρωματική τους απόδοση λόγω διαφορετικού πάχους. Αυτό συμβαίνει διότι κάθε δόντι μπορεί να παρουσιάζει διαφορετικά χαρακτηριστικά. Στον ίδιο φραγμό μπορεί να συνυπάρχουν δόντια ακέραια και δόντια δυσχρωμικά ή αποχρωματισμένα εξαιτίας προϋπάρχουσας ενδοδοντικής θεραπείας-χυτών αξόνων και συνεπώς να επιλεγθεί η τοποθέτηση είτε όψης είτε ολοκεραμικής στεφάνης. Οι στεφάνες αυτές μπορεί να είναι από διαφορετικά υλικά (διπυριτικό λίθιο, ζirkονία κλπ).

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του κατά πόσο είναι δυνατή η χρωματική προσαρμογή των διαφορετικών κεραμικών υλικών, όταν αυτά προορίζονται για διαφορετικές προσθετικές εργασίες, έτσι ώστε να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατόν αισθητικό αποτέλεσμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με την χρήση της μηχανής PubMed, με λέξεις κλειδιά shade matching, different ceramics, crowns and veneers, zirconia, lithium disilicate, επιλέχθηκαν βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα άρθρα με κριτήρια την ημερομηνία δημοσίευσης και την άμεση σχέση με το θέμα της ανακοίνωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα άρθρα που συλλέχθηκαν προκύπτει ένα πρωτόκολλο που πρέπει να ακολουθείται στις περιπτώσεις που το σχέδιο θεραπείας περιλαμβάνει την αποκατάσταση με στεφάνες ολικής κάλυψης και όψεις. Σε αυτό αναφέρεται πως ενδείκνυται η συγκόλληση αρχικά των κεραμικών όψεων και η τοποθέτηση προσωρινών στεφανών στα γειτονικά δόντια. Στην συνέχεια, η επιλογή του χρώματος πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις συγκολλημένες πλέον όψεις. Με τον τρόπο αυτόν οδηγούμαστε σε ένα πιο προβλέψιμο και αισθητικό τελικό αποτέλεσμα.

35: ΕΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΑΜΕΤΑΛΛΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ε, ΦΟΡΟΣ Π, ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΧΡ.*

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σήμερα όλοι γνωρίζουμε ότι οι οδοντικοί ιστοί βρίσκονται σε μια συνεχή δυναμική ισορροπία μεταξύ απομεταλλικοποίησης και επαναμεταλλικοποίησης. Στηριζόμενες σε αυτό, οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν στη μετατόπιση αυτής της ισορροπίας προς όφελος της επαναμεταλλικοποίησης. Έτσι, συμβάλλουν στη αναχαίτιση των αρχομένων τερηδονικών βλαβών, προτού σχηματιστεί κοιλότητα, ενώ ταυτόχρονα μειώνουν τον τερηδονικό κίνδυνο του ατόμου.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η παρουσίαση των συμβατικών και, κυρίως, των πλέον σύγχρονων δεδομένων αναφορικά με τις μεθόδους αξιολόγησης μια θεραπείας που αποσκοπεί στην επαναμεταλλικοποίηση των σκληρών οδοντικών ιστών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε ενδελεχής καταγραφή και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσα από τις μηχανές αναζήτησης Pubmed, Scopus αλλά και σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά τα τελευταία δέκα οκτώ χρόνια. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται στην αρχόμενη τερηδόνα, στην απομεταλλικοποίηση – επαναμεταλλικοποίηση των οδοντικών ιστών, στην έγκαιρη διάγνωση και στα σύγχρονα μέσα εντοπισμού της τερηδόνας. Στη συνέχεια οι μελέτες αυτές αναλύθηκαν κριτικά και βαθμονομήθηκε η αξία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι εξελίξεις στον τομέα της τεχνολογίας φαίνεται να έχουν συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη της οδοντιατρικής επιστήμης, καθώς και στην επέκταση της στην πρόληψη, ενισχύοντας με επιτυχία την αρχή της ελάχιστης παρέμβασης. Ως εκ τούτου, ο κλινικός οδοντίατρος ενημερώνεται για τις νέες τεχνικές καταγραφής και αξιολόγησης της τερηδονικής νόσου, η οποία συσχετίζεται άμεσα με την πορείας μια θεραπείας που στηρίζεται στην επαναμεταλλικοποίηση.

36: ΕΑ Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΙΕΛΑΔΕΝΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, ΜΑΝΙΑΤΗ Δ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σιαλαδενοσκόπηση αποτελεί μέθοδο διάγνωσης και θεραπείας φλεγμονωδών και αποφρακτικών παθολογικών οντοτήτων του συστήματος των εκφορητικών πόρων των μείζονων σιαλογόνων αδένων που με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας έχει δώσει πολλές δυνατότητες διάγνωσης και παρέμβασης στον κλινικό ιατρό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της ενδοσκοπικής μεθόδου σε διαγνωστικές και επεμβατικές εφαρμογές, η ανάλυση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων, των ενδείξεων και αντενδείξεων της τεχνικής.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΥ: Η σιαλαδενοσκόπηση πραγματοποιείται συνήθως σε αίθουσα χειρουργείου, είτε με γενική αναισθησία ή τοπική αναισθησία και μέθη. Μετά την εντόπιση της θηλής του εκφορητικού πόρου, ακολουθεί ο καθετηριασμός της όσο το δυνατόν πιο ατραυματικά. Εισάγεται ειδικός ανιχνευτήρας, σταδιακά αυξανόμενης διαμέτρου, για την διεύρυνση του εκφορητικού πόρου, ώστε να είναι εφικτή η είσοδος του ενδοσκοπίου. Όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της σιαλολιθίασης, εισάγεται ειδικό σύρμα με δίκτυο για την σύλληψη και απόσυρση του λίθου. Επίσης, η σιαλαδενοσκόπηση έχει θέση στη διαγνωστική προσέγγιση υποτροπιάζοντων, αγνώστου αιτιολογίας, οιδημάτων των μείζονων σιαλογόνων

αδένων που σχετίζονται με τα γεύματα, τη στένωση του εκφορητικού πόρου και όγκων στο εσωτερικό του. Παρόλο που δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη, η σιαλαδενοσκόπηση δεν εφαρμόζεται σε περιστατικά οξείας σιαλαδενίτιδας λόγω δυσχέρειας διαστολής του πόρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εφαρμογή της σιαλαδενοσκόπησης από εξειδικευμένο χειρουργό βοηθά στην διάγνωση και έχει υψηλά ποσοστά επιτυχίας στη θεραπεία παθολογικών καταστάσεων των σιαλογόνων αδένων.

37: ΕΑ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΚΟΥΦΑΤΖΙΔΟΥ Μ.

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πρόωμη ανάληψη ευθυνών από τους φοιτητές της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, οι οποίοι κατά τις προπτυχιακές τους σπουδές συμμετέχουν ενεργά στην αντιμετώπιση ασθενών, ενίσχυσε την επιθυμία τους να εργαστούν εθελοντικά με στόχο την προαγωγή της υγείας. Το 2017 ιδρύθηκε το Athens Dental students' Association (ADSA), ένα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα σωματείο δραστηριοποιούμενο στον κλάδο της Οδοντιατρικής, αλλά και των Επιστημών Υγείας εν γένει.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των δράσεων του ADSA.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ADSA: Οι δράσεις του ADSA περιλαμβάνουν: α) γνωριμία των φοιτητών της Οδοντιατρικής Σχολής μεταξύ τους και με φοιτητές άλλων σχολών κοινού ερευνητικού πεδίου, β) ενημέρωση για πρόσφατα οδοντιατρικά/ιατρικά επιτεύγματα και θέματα ιατροκοινωνικού χαρακτήρα που αφορούν στην ελληνική ή/και την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, γ) συμμετοχή στην έρευνα, σε προγράμματα εθνικών φορέων υγείας ή/και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και προγράμματα κοινωνικής προσφοράς, δ) οργάνωση διαλέξεων, συνεδρίων και εκδηλώσεων επιμορφωτικού περιεχομένου, ε) συμμετοχή σε προγράμματα ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για τη σημασία της στοματικής υγείας, και στ) έκδοση επιστημονικού περιοδικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δράσεις του ADSA συνδυάζουν τη δημιουργία εκπαιδευτικών ευκαιριών και την ενίσχυση του πνεύματος εθελοντισμού. Τα μέλη του ADSA αποσκοπούν στη συνεργασία με άλλους φορείς Οδοντιατρικής, όπως επιστημονικές εταιρείες και συλλόγους με απώτερο σκοπό την προαγωγή της στοματικής υγείας.

38: ΕΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΥΨΩΣΗ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ

ΚΡΑΝΙΑΣ Η, ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Διαφορετικοί τύποι μοσχευμάτων έχουν χρησιμοποιηθεί για την ανύψωση του ιγμορείου: αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα, αλλοπλαστικά υλικά αυτόνομα, σε συνδυασμό μεταξύ τους με ή χωρίς τη χρήση αυξητικών παραγόντων. Η επιλογή του ιδανικού μοσχεύματος αποτέλεσε αντικείμενο διαμάχης. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο μη αυτογενή μοσχεύματα, απλοποιώντας την ανύψωση του ιγμορείου και μειώνοντας την ανάγκη για λήψη αυτογενούς οστού.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι η μελέτη συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων της βιβλιογραφίας για τη χρήση μοσχευμάτων στην ανύψωση του ιγμορείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά sinus floor augmentation, systematic review και χρησιμοποιήθηκαν αυτές που αναφέρονταν σε μοσχευματικά υλικά σε ανοικτή τεχνική ανύψωση του ιγμορείου με πλάγιο οστικό παράθυρο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Στις περισσότερες μελέτες φαίνεται ότι η τεχνική της ανύψωσης της μεμβράνης του ιγμορείου είναι προβλέψιμη, με πολύ καλά μακροχρόνια αποτελέσματα ανεξαρτήτως μοσχευματικού υλικού που χρησιμοποιήθηκε. Αυτογενή οστικά μοσχεύματα παρουσιάζουν μεγαλύτερο σχηματισμό νέου οστού. Παρόλα αυτά τα αλλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα και αλλοπλαστικά μοσχεύματα φαίνεται να είναι καλές εναλλακτικές λύσεις. Μετά την πάροδο των 9 μηνών δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο νεοσχηματισμένο οστό. Ο ιδανικός χρόνος επώλωσης για το οστικό μόσχευμα και για την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί και για αυτό ακολουθούνται τα κλασσικά πρωτόκολλα των 4-6 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η τεχνική αυτή είναι καλά προβλέψιμη και τα περισσότερα μοσχεύματα φαίνεται να λειτουργούν. Χρειάζονται περισσότερες κλινικές μελέτες που να σχετίζουν την ικανοποίηση του ασθενή και τις επιπτώσεις στις δότριες θέσεις (αυτόλογα μοσχεύματα), ώστε να θεωρηθεί ότι κάποιο μοσχευματικό υλικό υπερτερεί των υπολοίπων.

39: ΕΑ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ: ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

ΔΕΡΛΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ, ΖΑΜΠΑΡΑ Ι, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΖΑΜΠΑΡΑ Ε, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΜΟΥΓΚΡΙΔΗΣ Κ.*

Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης, ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις αποτελούν σήμερα μια συνηθισμένη οδοντιατρική κλινική πράξη. Τόσο η οστεοενσωμάτωση όσο και η επιτυχία της προσθετικής αποκατάστασης θεωρούνται δεδομένα. Με την πάροδο του χρόνου, επιπλοκές διαφορετικής βαρύτητας παρουσιάζονται σε διάφορα στάδια της

θεραπείας. Μια από τις πιο σοβαρές επιπλοκές για την βιωσιμότητα των εμφυτευμάτων, καθώς και της προσθετικής αποκατάστασης, αποτελεί η περιεμφυτευματίτιδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικών περιστατικών ασθενών με προβλήματα στους περιεμφυτευματικούς ιστούς και η θεραπευτική τους προσέγγιση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτελείται από επιλεγμένα περιστατικά του τμήματος Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ «Υγεία». Παρουσιάζεται αναλυτικά το θεραπευτικό πρωτόκολλο που εφαρμόζεται στην κλινική μας.

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

40: ΕΑ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΕΙΔΕΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ZAMPIARA I, MOYTKRIDIHS K, ZAMPIARA E, ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ, ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ Ι, ΔΕΡΑΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Φ.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αιμαγγειωματοειδές κοκκίωμα (πυογόνο κοκκίωμα) αποτελεί μια αντιδραστική υπερπλασία του βλεννογόνου σε έδαφος τραυματισμού ή χρόνιου τραυματισμού, και δεν συνιστά αντίδραση σε ειδικό αίτιο. Εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες, σε αναλογία 2:1 και συνήθως κατά τη διάρκεια της δεύτερης και πέμπτης δεκαετίας της ζωής, ενώ εντοπίζεται κατά κανόνα στις περιοχές των φατνιακών αποφύσεων και ειδικότερα στα προσπεφυκόμενα ούλα. Κλινικά, εμφανίζεται σαν ασυμπτωματική ογκόμορφη εξεργασία με μέγεθος 0,5-2 εκατοστά, με εξέρυθρο ή ρόδινο χρώμα και συχνά εξελκωμένη επιφάνεια, με έντονη τάση αιμορραγίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή περίπτωσης αιμαγγειωματοειδούς κοκκιώματος σε σχέση με οδοντικό εμφύτευμα, και η θεραπευτική αντιμετώπιση

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα ηλικίας 59 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό εξωφυτική ογκόμορφη εξεργασία με ελαστική σύσταση και έντονη τάση αιμορραγίας, στην περιοχή εμφυτεύματος, το οποίο είχε τοποθετηθεί στη θέση 17 προ πενταετίας. Μετά από διάνοιξη κρημνού και χειρουργικό καθαρισμό της περιοχής, η βλάβη αφαιρέθηκε, ενώ στην περιοχή δεν παρατηρήθηκε κάποιος σαφής αιτιολογικός παράγοντας. Η επακόλουθη μετεγχειρητική πορεία κατέληξε σε πλήρη αποκατάσταση του βλεννογόνου στην περιοχή του εμφυτεύματος. Από την ιστολογική εξέταση προέκυψε ότι πρόκειται για αιμαγγειωματοειδές κοκκίωμα (πυογόνο κοκκίωμα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην περίπτωση αυτήν το οδοντικό εμφύτευμα ή τα επιμέρους στοιχεία αυτού (σύνδεση κολοβώματος –εμφυτεύματος- προσθετική-κονία συγκόλλησης), έδρασαν ερεθιστικά κι οδήγησαν στο σχηματισμό του αιμαγγειωματοειδούς κοκκιώματος.

41: ΕΑ ΟΓΚΟΜΟΡΦΟΙ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΠΡΙΦΤΗ Α.Α, ΧΙΛΙΟΥ Γ, ΘΕΟΦΙΛΟΥ Β.Ι, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι, ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ Α.*

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και ιδιωτικό ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρουσία ογκόμορφων σχηματισμών με εντόπιση στους περιεμφυτευματικούς ιστούς χρήζει προσοχής από τον οδοντίατρο, καθώς θα μπορούσε να αποτελεί εκδήλωση βλάβης αντιδραστικής αιτιολογίας, αλλά, σπανιότερα νεοπλασματικής φύσεως. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των βλαβών αυτών μπορεί να προκαλέσουν διαφοροδιαγνωστικούς προβληματισμούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης πλασματοκυτταρικού κοκκιώματος σε ασθενή με ιστορικό πολλαπλού μυελώματος, με τη μορφή ογκιδίου γύρω από εμφύτευμα και η βιβλιογραφική ανασκόπηση των περιπτώσεων ανάπτυξης ογκόμορφων σχηματισμών σε περιεμφυτευματικούς ιστούς.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 73 ετών, εξετάστηκε για ασυμπτωματικό ογκίδιο γύρω από εμφύτευμα στην περιοχή του #43. Ο απεικονιστικός έλεγχος της περιοχής ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το ατομικό αναμνηστικό περιλάμβανε πολλαπλούν μύελωμα υπό θεραπεία με αντι-οστεολυτική αγωγή. Με πιθανή διάγνωση αιμαγγειωματοειδούς κοκκιώματος πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία. Η ιστοπαθολογική έθεσε την πιθανότητα εξωμυελικής υποτροπής του νοσήματος και απαιτήθηκαν επιπλέον εξετάσεις που έθεσαν τα η διάγνωση πλασματοκυτταρικού κοκκιώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι οι συνηθέστερες βλάβες γύρω από οδοντικά εμφυτεύματα είναι αντιδραστικής αιτιολογίας με συχνότερες το πυογόνο κοκκίωμα και το περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα. Ωστόσο έχουν αναφερθεί περιπτώσεις κακοήθειας, με συχνότερη την ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Συνεπώς ο οδοντίατρος στη διαφορική διάγνωση ογκόμορφων σχηματισμών σε περιεμφυτευματικούς ιστούς πρέπει να συμπεριλάβει κακοήθεις βλάβες.

42: ΕΑ ΔΙΑΣΧΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΓΙΑ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΑΥΞΗΣΗ

ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ Π, ΧΑΤΖΗΧΑΛΕΠΛΗ Χ, ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ Α.*

Ιδιωτικό Γναθοχειρουργικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας μετά την εξαγωγή ενός δοντιού αποτελεί πρόκληση για την μετέπειτα τοποθέτηση και σταθερότητα του εμφυτεύματος. Η απορρόφηση του οστού προκύπτει σε διάστημα εντός 6 μηνών με απώλεια ως και 40% του αρχικού ύψους της ακρολοφίας και ως και 60% του εύρους αυτής.

Ποικίλες θεραπευτικές διαδικασίες έχουν προταθεί για να αντιμετωπιστεί η οριζόντια απορρόφηση του οστού. Αυτές περιλαμβάνουν κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με τη χρήση απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών και αυτόλογων ή μη μοσχευμάτων, μονοπαγών μοσχευμάτων οστού (blocks) και άλλων μεθόδων. Παρ' ότι στις ανωτέρω τεχνικές τα αποτελέσματα είναι σε γενικές γραμμές αναμενόμενα, υπάρχουν μειονεκτήματα και περιορισμοί.

Η τεχνική της διάσχισης της φατνιακής ακρολοφίας με ή χωρίς τη χρήση οστικού μοσχεύματος δίνει την δυνατότητα της αύξησης των διαστάσεων σε οριζόντιο επίπεδο για την άμεση ή μεταγενέστερη τοποθέτηση εμφυτευμάτων με πολύ ικανοποιητικό και προβλέψιμο αποτέλεσμα.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι η παρουσίαση της τεχνικής, καθώς επίσης περιπτώσεων ασθενών στις οποίες εφαρμόστηκε η μέθοδος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται επιτυχείς περιπτώσεις οριζόντιας αύξησης της φατνιακής ακρολοφίας σε διάφορες περιοχές των γνάθων χρησιμοποιώντας την τεχνική της οστικής διάσχισης με την ταυτόχρονη ή μεταγενέστερη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σωστή επιλογή των περιπτώσεων και η αξιολόγηση του μεγέθους των ελλειμμάτων είναι σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση και αποκατάσταση της οριζόντιας απορρόφησης του οστού με την μέθοδο της οστικής διάσχισης.

43: ΕΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΣΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ;

ΣΤΡΙΓΚΟΝΗ Α, ΦΟΥΡΝΑΡΑΚΗ Μ, ΓΟΥΣΙΑΣ Η.*

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η απώλεια φατνιακού οστού που συχνά συμβαίνει μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων προβληματίζει κάθε κλινικό οδοντίατρο και επηρεάζει την μακροβιότητα των αποκαταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του κατά πόσο μπορεί η επιλογή διαβλενογόνιου στηρίγματος μικρότερης διαμέτρου από την διάμετρο του εμφυτεύματος (platform-switch) που έχει τοποθετηθεί να επηρεάσει την οστική απώλεια περιμετρικά του εμφυτεύματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με την χρήση της μηχανής PubMed, με λέξεις κλειδιά implants, platform-switch, peri-implant bone level, επιλέχθηκαν βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα άρθρα με κριτήρια την ημερομηνία δημοσίευσης και την άμεση σχέση με το θέμα της ανακοίνωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα άρθρα που μελετήθηκαν προέκυψε το συμπέρασμα πως η επιλογή διαβλενογόνιου στηρίγματος του οποίου η διάμετρος είναι ελάχιστα μικρότερη από την διάμετρο του εμφυτεύματος που τοποθετήθηκε έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη αντίδραση των περιεμφυτευματικών σκληρών ιστών και επομένως την απώλεια μικρότερου ποσοστού φατνιακού οστού με την πάροδο του χρόνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή μικρότερης διαμέτρου διαβλενογόνου στηρίγματος έχει θετική επίπτωση στο φατνιακό οστό περιφερικά του εμφυτεύματος.

44: ΕΑ PLATFORM SWITCHING: ΠΑΝΑΚΕΙΑ Ή ΥΠΕΡΕΚΤΙΜΗΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ;

ΠΑΠΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΣΑΜΑΡΤΖΗ Θ, ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ Γ.*

Ιδιωτικό ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με την οστεοενσωμάτωση να εποτελεί πλέον στοιχείο εκ των ων ουκ άνευ στον τομέα της εμφυτευματολογίας, η προσπάθεια επικεντρώνεται στη βελτιστοποίηση της αισθητικής, της ανταπόκρισης των ιστών και στην κατά το δυνατόν μακροχρόνια διατήρησή τους στα αρχικά επίπεδα, μέσω της μείωσης των βιολογικών απωλειών. Στον πλαίσιο των παραπάνω, αν και από σύμπτωση, εισήχθη η τεχνική του

«Platform Switching», η αναντιστοιχία δηλαδή μεταξύ διαμέτρου του εμφυτεύματος και εκείνης του προσθετικού κολοβώματος (abutment).

ΣΚΟΠΟΣ: Με την αντίστοιχη έρευνα να παρουσιάζεται συγκρατημένα αισιόδοξη κατά τη χαραυγή της χρήσης της εν λόγω τεχνικής, και υπό το πρίσμα πως τίποτα δεν αποτελεί πανάκεια, σκοπός μας είναι η περαιτέρω βιβλιογραφική διερεύνηση της, ώστε μέσα από σύγχρονες αναφορές να διαλευκανθούν τα πλεονεκτήματα από άποψη εμβιομηχανικής, βιολογίας και φόρτισης, και αντίστοιχα να εντοπιστούν τυχόν ελαττώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το «Platform Switching» αποτελεί μια ελπιδοφόρα τεχνική, αν και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες. Ωστόσο, προσφέρει σειρά πλεονεκτημάτων όσον αφορά την εν γένει βιολογική προσαρμογή, την ανταπόκριση σε επίπεδο περιεμφυτευματικών μαλακών ιστών, αλλά και περιεμφυτευματικού οστού, καθώς και την εμβιομηχανική, ενώ υπάρχουν και μειονεκτήματα, κυρίως από μηχανικής πλευράς, σε επίπεδο προσθετικών εξαρτημάτων, τα οποία δεν πρέπει να παραβλεφθούν από τον εκάστοτε κλινικό ο οποίος σκέφτεται να επιλέξει την εν λόγω τεχνική.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΙΤΟΙΧΙΩΝ ΕΠΙΔΕΙΞΕΩΝ

1: ΕΕ ΑΝΥΨΩΣΗ ΥΠΟΟΥΛΙΚΟΥ ΟΡΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΘΕΤΗ ΡΗΤΙΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΚΡΑΝΙΑΣ Η, ΑΛΕΚΙΔΟΥ Ο, ΓΚΑΒΕΛΑ Γ.*

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και ιδιωτικό ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην καθημερινή κλινική πράξη συχνά καλούμαστε να αποκαταστήσουμε οπίσθια δόντια με εκτεταμένη απώλεια ιστών. Πλέον η χρήση των συγκολλητικών τεχνικών μας επιτρέπει πολύ συντηρητικότερες προσεγγίσεις με τις άμεσες και έμμεσες συγκολλητικού τύπου αποκαταστάσεις. Ωστόσο, όταν τα όρια των βλαβών εκτείνονται υποουλικά, ανακύπτουν προβλήματα βιολογικά και τεχνικά. Η τεχνική της ανύψωσης του υποουλικού ορίου συνίσταται στην υπερούλική διευθέτησή του με τη χρήση σύνθετης ρητίνης. Καθώς η συγκόλληση είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία της αποκατάστασης, οι χειρισμοί στα επιμέρους στάδια θα πρέπει να γίνονται με απόλυτο έλεγχο της υγρασίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των επιστημονικών δεδομένων για την τεχνική και η παρουσίαση περίπτωσης εφαρμογής της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά το ότι η τεχνική διευκολύνει πολύ την κλινική διαδικασία και δεν υποβάλλει τον ασθενή στην νοσηρότητα των εναλλακτικών προσεγγίσεων, στερείται ισχυρής βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης. Εξακολουθούν να υπάρχουν βιολογικοί προβληματισμοί, καθώς και ερωτήματα σχετικά με τα καταλληλότερα υλικά για την τεχνική, τον τρόπο εφαρμογής τους και την κλινική απόδοση των αποκαταστάσεων.

2: ΕΕ ΒΛΕΝΝΟΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΥΠΕΡΩΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΑΡΒΑΝΙΤΗ Μ, ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.*

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα είναι ένα κακόηθες νεόπλασμα των σιαλογόνων αδένων. Όταν εμφανίζεται στους μείζονες σιαλογόνους αδένες συχνότερη εντόπιση είναι η παρωτίδα. Ενδοστοματικά συχνότερη θέση εμφάνισης είναι το όριο σκληράς και μαλακής υπερώας όπου παρουσιάζεται αρχικά ως ανώδυνη διόγκωση σταθερής πρόσφυσης ενώ αργότερα μπορεί να εμφανιστεί εξέλκωση και πόνος.

ΣΚΟΠΟΣ αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος στην σκληρή υπερώα και ο τρόπος αντιμετώπισης αυτού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 26 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παραπέμφθηκε από παθολόγο για αξιολόγηση μορφώματος στην σκληρή υπερώα το οποίο έγινε αντιληπτό από τον ασθενή πριν από τρεις μήνες χωρίς να έχει παρατηρήσει αν υπήρχε προηγουμένως στην περιοχή αυτή. Κατά την κλινική εξέταση εντοπίστηκε βλάβη στο οπίσθιο δεξιό ημιμόριο της σκληρής υπερώας, μαλακής σύστασης, διαστάσεων 2x1,2x1 cm που καλυπτόταν από βλεννογόνο φυσιολογικής χροιάς και ήταν ασυμπτωματική. Η Αξονική Τομογραφία αποκάλυψε μια οζόμορφη πάχυνση εκ των μαλακών μορίων διαμέτρου 1,2cm με ήπιο ομαλό οστικό εντύπωμα επί της σκληράς υπερώας. Αρχικά πραγματοποιήθηκε εκτομή στα κλινικά όρια της βλάβης. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε χαμηλής κακοήθειας βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα, κυστικής κυρίως διαμόρφωσης, το οποίο πλησίαζε κατά θέσεις σε απόσταση 0,1-0,2 mm από τα όρια εκτομής. Έγινε διερεύνηση για ανίχνευση πιθανών μεταστάσεων η οποία ήταν αρνητική και πραγματοποιήθηκε ευρύτερη εκτομή της βλάβης. Η νέα ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την ύπαρξη υγιών ορίων. Ο ασθενής βρίσκεται υπό παρακολούθηση και είναι ελεύθερος υποτροπής τον τελευταίο χρόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα παρότι σπάνιο θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση διογκώσεων στην περιοχή σκληράς και μαλακής υπερώας. Υψίστης σημασίας είναι πάντα η έγκαιρη διάγνωση και η τακτική μετεχειρητική παρακολούθηση του ασθενούς για εντόπιση πιθανής υποτροπής.

3: ΕΞ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΝΩ ΠΛΑΓΙΩΝ ΤΟΜΕΩΝ: ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΜΕ ΣΥΝΘΕΤΗ ΡΗΤΙΝΗ

ΜΟΛΔΟΒΑΝΗ Δ, ΠΑΞΙΜΑΔΑ Χ.*

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αγενεσία των άνω πλαγίων τομέων είναι μια κοινή αναπτυξιακή ανωμαλία, που δημιουργεί αισθητικό κυρίως πρόβλημα από πολύ μικρή ηλικία. Ο κλινικός οδοντίατρος καλείται να επιλύσει αυτό το μείζον αισθητικό πρόβλημα, σε συνεργασία και με άλλες ειδικότητες, όπως την Ορθοδοντική, προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα με συντηρητικές τεχνικές και την ελάχιστη αποκοπή σκληρών οδοντικών ιστών, κυρίως επειδή αναφερόμαστε σε πολύ νεαρά άτομα. Η μετατροπή των κυνοδόντων σε πλαγίους τομείς και των πρώτων προγομφίων σε κυνόδοντες είναι ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιασθούν βασικά σημεία της τεχνικής σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά κλινικά περιστατικά, που αφορούν σε συντηρητικούς τρόπους αποκατάστασης της αγενεσίας άνω πλαγίων τομέων με σύνθετη ρητίνη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Θα περιγραφούν τα βασικά σημεία της βιβλιογραφίας ως προς την αιτιολογία, διάγνωση και αντιμετώπιση της αγενεσίας άνω πλαγίων τομέων και θα παρουσιαστούν κλινικές περιπτώσεις ασθενών με την εν λόγω αγενεσία, που

αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Οδοντικής Χειρουργικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση του αισθητικού προβλήματος που δημιουργεί η αγενεσία άνω πλαγίων τομέων με σύνθετη ρητίνη, αποτελεί μια συντηρητική προσέγγιση που ικανοποιεί τις αισθητικές απαιτήσεις των ασθενών, ενώ παράλληλα παρέχει ικανοποιητική μακροβιότητα. Ωστόσο, για ένα άρτιο αποτέλεσμα, χρειάζεται εξοικείωση του κλινικού με την τεχνική και τα χρησιμοποιούμενα υλικά.

4: ΕΕ ΠΡΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

ΤΣΙΠΙΑΝΙΤΗ Β, ΤΣΙΑΙΓΙΑΝΝΗ Α, ΜΠΑΖΙΩΤΗ Π, ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ.*

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο στόχος της προπροσθετικής χειρουργικής είναι η διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών στις γνάθους για την υποδοχή είτε συμβατικών προσθετικών είτε επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Διευθετήσεις των ανωμαλιών των μαλακών ιστών (πτυχωτή ινώδης υπερπλασία βλεννογόνου, θηλώδης υπερπλασία υπερώας, υπερτροφικοί χαλινοί κ.α.), αλλά και διορθωτικές επεμβάσεις του οστικού υποστρώματος (φατνιοπλαστική, αφαίρεση εξοστώσεων, και ογκομείωση των γναθιαίων κυρτωμάτων κ.α.) σε συνδυασμό με προστομοπλαστικές επεμβάσεις συνθέτουν το φάσμα της προπροσθετικής χειρουργικής. Οι παραπάνω τεχνικές εφαρμόζονται και στην προεμφυτευματική και γενικότερα εμφυτευματική χειρουργική συνήθως για διαφορετικούς θεραπευτικούς στόχους (μοσχεύματα μαλακών ιστών, οστικά μοσχεύματα). Η σχέση είναι αμφίδρομη δεδομένου ότι και τεχνικές της προεμφυτευματικής χειρουργικής όπως η διατήρηση φατνίου, εφαρμόζονται και σε επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ της παρουσίασης αυτής είναι η διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους οι κλασικές τεχνικές προπροσθετικής χειρουργικής συμβάλλουν στην επιτυχία των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

5: ΕΕ ΑΤΕΛΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΓΕΝΕΣΗ: ΠΡΟΚΛΗΣΗ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α.Π, ΚΡΑΝΙΑΣ Η, ΦΙΛΑΝΤΙΣΗ Φ.*

Ιδιωτικό ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ατελής αδαμαντινογένεση αποτελεί σπάνια ανωμαλία διάπλασης της αδαμαντίνης. Έχει διαφορετικούς υποτύπους, ο διαχωρισμός των οποίων είναι

ιδιαίτερα πολύπλοκος και καθορίζεται από την ποσότητα της εναπομείνουσας αδαμαντίνης.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ατελούς αδαμαντινογένεσης και η μέθοδος λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης που εφαρμόστηκε.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Νεαρή ασθενής προσήλθε στο ιατρείο με σκοπό την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση του στοματογναθικού συστήματος. Από το ιστορικό προκύπτει πως παρόμοια κλινική εικόνα εμφάνιζε η μητέρα και ο θείος της αλλά όχι ο αδελφός της. Ακόμα αναφέρει ότι στο παρελθόν έγιναν πολλές προσπάθειες αντιμετώπισης των προβλημάτων, χωρίς το επιθυμητό αποτέλεσμα. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρείται έλλειψη της αδαμαντίνης, αρκετές εμφράξεις αμαλγάματος, σταυροειδής σύγκλειση των οπισθίων δοντιών και κακή στοματική υγιεινή, ενώ ο ακτινογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε τα κλινικά ευρήματα.

Ύστερα από συζήτηση με την ασθενή, η οποία ήταν ταλαιπωρημένη συναισθηματικά μετά από τις εκτεταμένες θεραπείες που είχε κάνει στο παρελθόν αποφασίστηκε να γίνουν αρχικά εκμαγεία μελέτης και διαγνωστικό κέρωμα. Στην συνέχεια τοποθετήθηκαν μεταβατικές αποκαταστάσεις με αυξημένη κάθετη διάσταση σύγκλεισης και τοποθετήθηκαν για ενάμιση μήνα, στο διάστημα του οποίου γίνονταν συχνός έλεγχος της λειτουργικότητας και της αισθητικής. Μετά από αυτό το διάστημα κατασκευάστηκαν μεταλοκεραμικές στεφάνες στα οπίσθια δόντια και αποφασίστηκε η αποκατάσταση των προσθίων δοντιών με ολοκεραμικές στεφάνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαχείριση ενός τέτοιου περιστατικού είναι ιδιαίτερος δύσκολη και απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό.

6:ΕΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

ΤΣΙΑΜΠΟΥΛΑ Χ, ΦΑΛΙΔΕΑ Ν, ΧΑΛΚΟΥ Δ, ΠΑΞΙΜΑΔΑ Χ.*

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λεύκανση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών χρησιμοποιείται πολλά χρόνια και αποτελεί την πλέον συντηρητική τεχνική αντιμετώπισης του αισθητικού προβλήματος που κατά κανόνα παρατηρείται σε αυτά τα δόντια, ανεξάρτητα από την αιτιολογία της δυσχρωμίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των επιπτώσεων και της κλινικής συμπεριφοράς των λευκάνσεων στα εν λόγω δόντια σε βάθος χρόνου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση και συλλέχθηκαν 15 άρθρα από τη βάση ιατρικής βιβλιογραφίας PubMed.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ως προς τις επιπλοκές, το κυριότερο πρόβλημα που μπορεί να προκύψει είναι η εξωτερική απορρόφηση της ρίζας, ο κίνδυνος όμως αυτό δεν μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα. Η επαρκής αυχενική έμφραξη και η αποφυγή της θερμοκαταλυτικής μεθόδου μπορεί να ελαχιστοποιήσει

τον κίνδυνο απορροφήσεων. Όσον αφορά στην κλινική συμπεριφορά των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, το αποτέλεσμα της λεύκανσης φαίνεται ότι δεν είναι μόνιμο. Με την πάροδο του χρόνου ένα σημαντικό ποσοστό αυτών των δοντιών, της τάξης του 20% στα 3 χρόνια και 30% στα 5 χρόνια, εμφανίζει την τάση επανάκτησης του αρχικού τους χρώματος. Όμως, το ποσοστό επιτυχίας παραμένει ιδιαίτερα υψηλό γύρω στο 70-80% μετά από 5 έτη, αν και κάποιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι ανέρχεται μόλις στο 50%. Η μικροϋβριδική ρητίνη δίνει εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα στην αποκατάσταση συμβάλλοντας στην πρόληψη της δευτερογενούς δυσχρωμίας. Για την καλύτερη διατήρηση του αποτελέσματος της λεύκανσης στα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια προτείνεται να γίνεται μια αναμνηστική εφαρμογή λευκαντικού παράγοντα κάθε χρόνο στο ιατρείο και μόνο στην προστοματική επιφάνεια του δοντιού.

7: ΕΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΟΥΛΩΝ ΣΕ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

ΧΑΤΖΗΜΑΡΚΟΥ Σ, ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Η, ΒΑΔΙΑΚΑΣ Γ, ΛΥΓΙΔΑΚΗΣ Ν*

Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κληρονομική Ινωμάτωση Ούλων (ΚΙΟ) είναι μία καλοήθης εξελικτική διάχυτη διόγκωση των κερατινοποιημένων ούλων λόγω υπερπλασίας του ινώδους συνδετικού ιστού. Απαντάται σπάνια (1:175.000), αυτόνομα ή ως συνοδό εύρημα ορισμένων συστηματικών νοσημάτων/συνδρόμων.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ΚΙΟ σε 2 αδέρφια σχολικής ηλικίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αδέρφια ηλικίας 4,5 και 8 ετών προσήλθαν στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής για έλεγχο, έχοντας ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, ενώ ο πατέρας τους και ο ομοζυγωτικός αδερφός του έφεραν διάγνωση ΚΙΟ. Κλινικά, διαπιστώθηκε πολυτερηδονισμός και ασυμπτωματικές διογκώσεις σκληρής σύστασης των άνω και κάτω κερατινοποιημένων ούλων, με το μεγαλύτερο αδερφό να εμφανίζει βαρύτερη εικόνα. Λαμβάνοντας υπόψιν την κλινική εικόνα, το ιατρικό και οικογενειακό ιστορικό, τέθηκε στους ασθενείς η διάγνωση της ΚΙΟ, ενώ εκκρεμεί μοριακός έλεγχος για πιθανή συσχέτισή της με κάποιο συστηματικό νόσημα. Μετά την επισταμένη προληπτική αγωγή και την αποκατάσταση των τερηδονικών βλαβών, ακολούθησε η χειρουργική αντιμετώπιση των υπερπλασιών του μεγάλου αδερφού. Ένα χρόνο μετά, οι ασθενείς βρίσκονται υπό παρακολούθηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΚΙΟ είναι μία ποικίλης βαρύτητας παθολογική κατάσταση των περιοδοντικών ιστών που συχνά συνδέεται με άλλα συστηματικά νοσήματα. Λόγω πιθανών υποτροπών, η αντιμετώπιση της είναι δύσκολη προϋποθέτοντας αποτελεσματική στοματική υγιεινή και χειρουργική παρέμβαση σε περιπτώσεις εκτεταμένης υπερπλασίας.

8: ΕΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ 21 ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRADER- WILLI

ΜΠΑΚΑΛΑΚΟΥ Κ. Β, ΒΑΒΕΤΣΗ Κ.*

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Prader- Willi (Prader- Willi Syndrome- PWS) είναι μια πολυσυστηματική διαταραχή που οφείλεται σε υποθαλαμική δυσλειτουργία και συνιστά τη συχνότερη γενετική αιτία παχυσαρκίας. Χαρακτηρίζεται από μια ανωμαλία του χρωμοσώματος 15 κι ο επιπολασμός του έχει υπολογιστεί σε 1/10.000-1/30.000. Φαινοτυπικά εκδηλώνεται με τυπικά χαρακτηριστικά (στενή μετωπιαία διάμετρο, αμυγδαλωτή εμφάνιση βλεφαρικών σχισμών, εμφάνιση στόματος δίκην ιχθύος). Στη βιβλιογραφία αναφέρεται σειρά κλινικών διαταραχών (υποτονία, αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες) και στοματικών προβλημάτων (πολυτερηδονισμός, ορθοδοντικά προβλήματα, περιοδοντική νόσος).

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των περιοδοντικών εκδηλώσεων σε ασθενείς (παιδιά, εφήβους και ενήλικες) με το σύνδρομο Prader-Willi.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν 21 άτομα ηλικίας 4,5 έως 35 ετών. Για τη σύγκριση των δεικτών PCR (Plaque Control Record- δείκτης ελέγχου και καταγραφής πλάκας) και GI-S 1 (Gingival Index Simplified- απλουστευμένος ουλικός δείκτης) μεταξύ της ομάδας των ασθενών με PWS και της ομάδας ελέγχου εφαρμόστηκε ο μη-παραμετρικός έλεγχος Wilcoxon rank-sum test. Ανευρέθηκε το αρνητικό κατά Gram αναερόβιο κινητό βακτήριο *Campylobacter rectus* (OR= 7,75), η παρουσία του οποίου σε συνδυασμό με άλλα αναερόβια μικρόβια ενοχοποιείται για την έναρξη ή εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη σύγκριση των περιοδοντικών δεικτών μεταξύ των ατόμων με PWS και της ομάδας ελέγχου συνάγεται ότι οι ασθενείς με Prader-Willi έως και 20 ετών έχουν στατιστικά σημαντικά πολύ μεγαλύτερες εναποθέσεις πλάκας συγκριτικά με τα άτομα αντίστοιχης ηλικίας της ομάδας ελέγχου. Δεν διαγνώστηκε κανένας ασθενής με υγιές περιοδόντιο και, ειδικότερα, από τους 21 ασθενείς, 5 διαγνώστηκαν με περιοδοντίτιδα και 16 με ουλίτιδα. Όσον αφορά στα άτομα άνω των 20 ετών, οι δείκτες στην ομάδα των ασθενών δεν ανήλθαν σε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο PWS υπάρχουν ενδείξεις εμφάνισης περιοδοντίτιδας στους ενήλικους. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνα απαιτείται προκειμένου να αποσαφηνιστεί η δυνατότητα γενίκευσης των ανωτέρω ευρημάτων.

9: ΕΕ ΚΑΤΑΣΤΡΩΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΝΑΡΘΗΚΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΚΑΘΟΛΗΓΗΣΗ

ΝΤΟΒΑΣ Π, ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΩΤΗΣ Φ, ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Π, ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Ε.*

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στην ορθή θέση αποτελεί κομβική παράμετρο για την επιτυχία τους. Η ψηφιακή τεχνολογία δύναται να προσφέρει σημαντικό βοήθημα, για την ακριβέστερη κατάστρωση του σχεδίου θεραπείας και μεταφορά του στη κλινική πράξη. Στις μέρες μας η ύπαρξη στην αγορά ανοιχτών λογισμικών προσφέρει στον οδοντίατρο, τη δυνατότητα άμεσης εμπλοκής του στη ψηφιακή αλυσίδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης τοποθέτησης 2 εμφυτευμάτων, έπειτα από ψηφιακό σχεδιασμό & κατασκευή νάρθηκα πλήρους καθοδήγησης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Για τη ψηφιακή μελέτη της παρούσας περίπτωσης και το σχεδιασμό του χειρουργικού νάρθηκα χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό υπολογιστικής καθοδήγησης BlueSkyPlan. Πραγματοποιήθηκε ψηφιακή αλληλεπίθεση της ακτινογραφικής εξέτασης (Dicom), με το αρχικό εκμαγείο και το διαγνωστικό κέρωμα, τα οποία μέσω ηλεκτρονικής σάρωσης ψηφιοποιήθηκαν λαμβάνοντας τη μορφή αρχείων STL. Αφού πραγματοποιήθηκε η εικονική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, σχεδιάστηκε νάρθηκας πλήρους καθοδήγησης, ο οποίος απεστάλη για εκτύπωση στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Ο νάρθηκας σε συνδυασμό με τα τρύπανα πλήρους καθοδήγησης, χρησιμοποιήθηκαν κατά την χειρουργική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, για την μεταφορά του σχεδίου θεραπείας στην κλινική πράξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο υπολογιστικός σχεδιασμός οφείλει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων, ανεξάρτητα από την κατασκευή ή όχι χειρουργικού νάρθηκα. Η χρήση νάρθηκα μερικής ή πλήρους καθοδήγησης δύναται να προσφέρει σημαντική βοήθεια στη μεταφορά του σχεδίου θεραπείας στη κλινική πράξη.

10: ΕΞ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΝΑΤΟΛΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΚΩΤΣΑΝΤΗ Μ, ΜΠΙΡΠΟΥ Ε, ΛΥΓΓΙΑΚΗΣ Ν.*

Κλινική Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα υπεράριθμα δόντια αποτελούν συχνή διαταραχή της οδοντογένεσης. Οι μεσόδοντες είναι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα υπεράριθμα δόντια στον πληθυσμό, με ποσοστό που φτάνει μέχρι το 3% στα παιδιά. Η παρουσία τους συχνά οδηγεί σε εγκλεισμό ή καθυστέρηση ανατολής των μονίμων τομέων της περιοχής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού καθυστέρησης ανατολής των μονίμων προσθίων δοντιών λόγω υπεράριθμων δοντιών στην περιοχή, και ο τρόπος αντιμετώπισής του.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Αγόρι 10 ετών εξετάστηκε στην Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής, λόγω καθυστερημένης απόπτωσης των νεογιλών άνω κεντρικών τομέων (#51,61) και καθυστέρησης ανατολής των αντίστοιχων μονίμων (#11,21). Ακτινογραφικά, διαπιστώθηκε παρουσία δύο υπεράριθμων δοντιών στη περιοχή. Σύμφωνα με την ηλικία του ασθενούς και τη θέση των εγκλείστων δοντιών, σχεδιάστηκε χειρουργική αφαίρεση των υπεράριθμων δοντιών και τακτική παρακολούθηση. Στην εξάμηνη επανεξέταση, παρατηρήθηκε αυτόματη ανατολή του #11, ενώ υπήρχε μικρή μόνο ακτινογραφική μετατόπιση του #21. Αποφασίστηκε τότε χειρουργική αποκάλυψη και ορθοδοντική έλξη του παραμένουτος έγκλειστου κεντρικού τομέα στο φραγμό, με την χρήση ακίνητων ορθοδοντικών συσκευών. Ένα χρόνο μετά, σημειώθηκε η ανατολή του #21 και επιτεύχθηκε η πλήρης διευθέτηση της άνω πρόσθιας περιοχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο η διάγνωση όσο και το σχέδιο θεραπείας της καθυστέρησης ανατολής των μονίμων προσθίων δοντιών συχνά προβληματίζουν τον οδοντίατρο και απαιτούν τη γνώση συγκεκριμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου.