

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ 56^{ου} ΕΤΗΣΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

1:ΕΑ BUSINESS COACHING ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΣΥΜΒΑΔΙΖΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Θ. Κωστοπούλου

Εισαγωγή: Το επάγγελμα του οδοντίατρου είναι πολύπλευρα στρεσογόνο. Ως επαγγελματίας υγείας, ο οδοντίατρος είναι εκπαιδευμένος να δίνει λύσεις και να έχει την πλήρη ευθύνη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Όμως στην εποχή της ελεύθερης πληροφόρησης, η σχέση γιατρού-ασθενή έχει αλλάξει και η έννοια της αυθεντίας δεν είναι πια λειτουργική. Επιπλέον, το επάγγελμα του οδοντίατρου απαιτεί υψηλές ηγετικές και επιχειρηματικές ικανότητες, για τις οποίες δεν παρέχεται η ανάλογη εκπαίδευση.

Στόχος της παρουσίασης είναι η εξοικείωση με το Business Coaching ως εργαλείο βοήθειας για τον σύγχρονο επαγγελματία οδοντίατρο, με εστίαση στη σημασία της αναγνώρισης των στρεσογόνων γι' αυτόν παραγόντων και τους τρόπους που παρέχει το Business Coaching για την αντιμετώπισή τους.

Συμπεράσματα: Το Evidence-Based Business Coaching, συνδυάζοντας επιστημονικά τεκμηριωμένα εργαλεία και τεχνικές, συμβάλλει στη διαχείριση του στρες και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητας και της ποιότητας εργασίας, και εντέλει την επαγγελματική ευημερία και την προσωπική ανάπτυξη. Με στόχο την απελευθέρωση του πλήρους δυναμικού του επαγγελματία οδοντίατρου, καλλιεργεί επικοινωνιακές και ηγετικές δεξιότητες και προωθεί ομαλά την ωρίμανση και την αυτονομία του ατόμου. Οι αλλαγές πραγματοποιούνται μέσω φυσικών, σταδιακών διαδικασιών, σε κλίμα υποστήριξης, ενδυνάμωσης και εμπιστοσύνης. Οι δεξιότητες που αποκτώνται ακολουθούν τον επαγγελματία σε όλη την πορεία του.

2:ΕΑ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Ε. Βλάχου-Γάκη, Π. Κακούρη, Έ. Γιαννάκη, Φ. Κονοσίδου, Κ. Δεπούνη

ΚΥ Αγίων Αναργύρων

Εισαγωγή: Ως καταστροφή νοείται κάθε ταχείας ή βραδείας εξέλιξης φυσικό φαινόμενο ή τεχνολογικό γεγονός στον χερσαίο, θαλάσσιο και εναέριο χώρο, το οποίο προκαλεί εκτεταμένες δυσμενείς επιπτώσεις στον άνθρωπο και στο ανθρωπογενές

περιβάλλον. Η ένταση των καταστροφών καθορίζεται από το μέγεθος των απωλειών ή των ζημιών που αυτή προκαλεί.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τον ρόλο της οδοντιατρικής στην πρόληψη, την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών.

Συμπέρασμα: Η οδοντιατρική διαθέτει τα μέσα για να συμβάλει στην αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών. Οι οδοντίατροι, οι γιατροί και οι άλλοι φορείς αντιμετώπισης των έκτακτων περιστατικών θα πρέπει να συνεργάζονται στενά για να μεγιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της κοινής δράσης τους έναντι των μαζικών καταστροφών, φυσικών και ανθρωπογενών. Ενδεικτικοί τομείς δραστηριοτήτων στους οποίους οι οδοντίατροι μπορούν να προσφέρουν βοήθεια, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της καταστροφής και τις ανάγκες της κοινότητας, είναι η παρακολούθηση-επιτήρηση ασθενειών, η αναγνώριση των συμπτωμάτων και η παραπομπή των ασθενών, η διαλογή των ασθενών, οι εμβολιασμοί, η χορήγηση φαρμάκων, ο έλεγχος των λοιμώξεων, η τελική οριστική θεραπεία.

3: ΕΑ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΜΑΣΗΤΗΡΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΜΟΡΦΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

B. Μέγας, E. Παραβάλου, Σ. Καλέντζης, Α. Μέγας, Ν. Ζώταλης

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα και Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι αγγειακοί όγκοι κεφαλής και τραχήλου αποτελούν μια ετερογενή ομάδα μεσεγχυματογενών βλαβών με διαφορετική κλινική εμφάνιση, ιστολογική εικόνα και θεραπευτική αντιμετώπιση. Μπορούν να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις, συγγενείς ή επίκτητες. Οι πιο συχνοί αγγειακοί όγκοι της στοματικής, της γναθοπροσωπικής και της τραχηλικής χώρας είναι το αιμαγγείωμα, το λεμφαγγείωμα και το πυογόνο κοκκίωμα.

Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σε δύο καλοήθεις αγγειακές εξεργασίες των μασητήρων, με κύριο πρόβλημα την αισθητική παραμόρφωση της περιοχής.

Υλικό και μέθοδος: Το πρώτο περιστατικό αφορούσε άνδρα 32 ετών με αιμαγγείωμα δεξιού μασητήρα και το δεύτερο γυναίκα 48 ετών με κοιλότητα εντός του μασητήρα, η οποία ήταν πλήρης από ινική. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοιχτή χειρουργική αφαίρεση των εξεργασιών, ενώ στο αιμαγγείωμα του μασητήρα προηγήθηκε και εμβολισμός του τροφοφόρου αγγείου του.

Το αισθητικό αποτέλεσμα αποκαταστάθηκε άμεσα στο πρώτο περιστατικό και μετά από έναν μήνα στο δεύτερο, λόγω νευροπραξίας του επιχείλιου κλάδου του προσωπικού νεύρου. Οι εξεργασίες βρίσκονταν σε πολύ στενή σχέση με κλάδους του προσωπικού νεύρου και για την αποφυγή τραυματισμού τους χρησιμοποιήθηκε νευροδιεγέρτης.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αφαίρεση των αγγειακών όγκων του μασητήρα, εκτός από τη βελτίωση της αισθητικής του προσώπου, που είναι ο κύριος στόχος, στοχεύει και στην αποτροπή μελλοντικής μεγάλης αιμορραγίας σε περίπτωση τραυματισμού της περιοχής τους.

4: ΕΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ ΚΩΝΙΚΗΣ ΔΕΣΜΗΣ (CBCT) ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Α. Μακρής, Π. Γκρίτζαλης, Κ. Τσιγλάκης

Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα οδοντιατρικά συστήματα CBCT χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από τους οδοντιάτρους. Παρόλο που οι δόσεις ακτινοβολίας από τις εξετάσεις CBCT είναι γενικά χαμηλότερες από άλλες εξετάσεις CT, οι εξετάσεις CBCT τυπικά επιβαρύνουν τον ασθενή με περισσότερη ακτινοβολία από τις συμβατικές οδοντιατρικές εξετάσεις με ακτίνες X.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο προσδιορισμός των κριτηρίων αιτιολόγησης της παραπομπής των ασθενών για εξέταση CBCT στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας του Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν οι τυποποιημένες φόρμες παραπομπής όλων των εξετάσεων οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στο CBCT της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ το χρονικό διάστημα από 1η Ιουνίου 2018 έως 31η Δεκεμβρίου 2018. Συνολικά, καταγράφηκαν 253 φόρμες παραπομπής. Κατά τη διάρκεια της εργασίας, υπήρχε διαρκής διασταύρωση και έλεγχος των δεδομένων για να αποφευχθούν τυχόν λάθη.

Συμπεράσματα: Προκύπτει σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά κάθε κλινικής στη συνταγογράφηση της εξέτασης. Οι περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται από τη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική και την Προσθητική, με ποσοστά 33,07% και 19,29% αντίστοιχα. Η κυριότερη ένδειξη της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής είναι η αξιολόγηση της θέσης του 3^{ου} γομφίου της κάτω γνάθου με το κάτω φατνιακό νεύρο. Επίσης, καταδείχθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στα κλινικά κριτήρια παραπομπής αφορούσε τα εμφυτεύματα (34,25%). Οι φόρμες παραπομπές σε ποσοστό 5,12% αφορούσαν το προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών και σε 94,88% το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών.

5 ΕΑ: Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΑΠΟΞΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

B. Μέγας, Α. Μέγας, Δ. Ρίζου, Μ. Φυργιόλα, Μ. Κάβουρα, Ν. Ζώταλης

Ιδιωτικό ιατρείο, Θεραπευτήριο Μετροπόλιταν, Γ. Ν. Γ. Γεννηματάς, Γ. Ν. Ιπποκράτειο, Κωνσταντοπούλειο Γ. Ν. Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο Carl Partsch το 1892 εφάρμοσε τη μέθοδο της μαρσιποποίησης, για μεγάλες οδοντογενείς κύστεις της κάτω γνάθου, για τον λόγο αυτό και η τεχνική πήρε το όνομά του ως μέθοδος Partsch I, ενώ ο Peter Marker (1996) απλοποίησε την τεχνική, εφαρμόζοντάς τη στην αντιμετώπιση οδοντογενών κερατινοκυστικών όγκων (ΟΚΟ).

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην εφαρμογή της μεθόδου αποσυμπίεσης και καθυστερημένης τελικής απόξεσης σε μεγάλους ΟΚΟ και κύστεις της κάτω γνάθου.

Υλικό και μέθοδος: Από το υλικό των 13 τελευταίων ετών, 5 μεγάλες κυστικές εξεργασίες, σε 4 γυναίκες και 1 άνδρα, αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο της αποσυμπίεσης και της καθυστερημένης τελικής απόξεσης. Τέσσερα περιστατικά αφορούσαν ΟΚΟ με έγκλειστα δόντια σε 3 από αυτά, ενώ το πέμπτο ήταν οδοντοφόρος κύστη. Ο μέσος όρος αποθεραπείας στα 5 περιστατικά ήταν 2 χρόνια. Οι δεύτερες συμπληρωματικές επεμβάσεις διενεργήθηκαν για την αφαίρεση των εγκλειστων μαζί με τους μαλακούς ιστούς που τους περιέβαλλαν και για την αφαίρεση του συρρικνωθέντος κυστικού υπολείμματος.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της μεθόδου αυτής στη θεραπεία των μεγάλων κύστεων της κάτω γνάθου εξαρτάται τόσο από τις ιδιαιτερότητες κάθε περιστατικού όσο και από την εμπειρία του επεμβαίνοντος. Υποχρεωτική κρίνεται η ιστολογική εξέταση των κυστικών αλλοιώσεων πριν και μετά την κύρια χειρουργική επέμβαση.

6: ΕΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ

Α. Κορακάκη, Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ.Ι. Τόσιος

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η στοματίτιδα από οδοντοστοιχία (ΣΟ) είναι μια καλοήθης διαταραχή που εμφανίζεται έως και στα δύο τρίτα των ασθενών με οδοντοστοιχίες. Είναι χρόνια φλεγμονή, η οποία εκδηλώνεται με ερύθημα ή υπερπλασία του βλεννογόνου που είναι σε επαφή με την οδοντοστοιχία. Μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να συνυπάρχει με αίσθημα καύσου, κακοσμία, δυσευσία ή ξηροστομία.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα νεότερα δεδομένα που αφορούν στην αιτιολογία της ΣΟ και στους προτεινόμενους τρόπους αντιμετώπισής της.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus, με τις ακόλουθες λέξεις ευρετηριασμού και συνδυασμό αυτών: ΣΟ (denture stomatitis), αίτια (causes), αιτιολογία (aetiology), θεραπεία (treatment), αντιμετώπιση (management). Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν αποτελέσματα της χρονικής περιόδου 2010-2019.

Συμπέρασμα: Η αιτιοπαθογένεια της ΣΟ είναι πολυπαραγοντική. Έχει συσχετιστεί με το μικροβιακό βιοϋμένιο των οδοντοστοιχιών, με την πρωγή στοματική υγιεινή, την κακή ποιότητα οδοντοστοιχιών και την παρατεταμένη χρήση των οδοντοστοιχιών κατά τη διάρκεια της νύχτας. Η *c. albicans* εμπλέκεται στο 90% των περιπτώσεων ΣΟ, ωστόσο άλλα βακτήρια, όπως ως Staphylococcus, Streptococcus, Fusobacterium και Bacteroides μπορεί να συμμετέχουν. Έχουν προταθεί διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της ΣΟ, χωρίς ωστόσο καμία να θεωρείται ως χρυσή σταθερά. Η επανεξέταση των ασθενών είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση μακροπρόθεσμης επιτυχούς θεραπείας.

7: ΕΑ ΟΓΚΟΙ ΧΕΙΛΕΩΝ – ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΚΑ ΕΤΩΝ

Μ. Κουφατζίδου, Α. Τόσιου, Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ.Ι. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Λόγω της θέσης των χειλέων, οι βλάβες που εμφανίζονται σε αυτά, επώδυνες ή ασυμπτωματικές, γίνονται συνήθως αντιληπτές από τους ασθενείς που επιζητούν την αντιμετώπισή τους για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς ή αισθητικούς λόγους. Οι ογκόμορφοι σχηματισμοί στα χείλη μπορεί να είναι αναπτυξιακής, φλεγμονώδους ή νεοπλασματικής φύσης.

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη των όγκων χειλέων που διαγνώστηκαν στο Εργαστήριο Στοματολογίας ΕΚΠΑ κατά τη δεκαετία 2009-2018.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ογκόμορφων βλαβών που διαγνώστηκαν ιστοπαθολογικά στο Εργαστήριο Στοματολογίας ΕΚΠΑ στα έτη 2009-2018. Από τα παραπεμπτικά των ιστολογικών εκθέσεων, αντλήθηκαν στοιχεία που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την ακριβή εντόπιση (άνω ή κάτω χείλος) και την κλινική εικόνα των όγκων χειλέων.

Συμπεράσματα: Σε σύνολο 10.897 περιπτώσεων του Εργαστηρίου Στοματολογίας ΕΚΠΑ στη δεκαετία 2009-2018, περιλαμβάνονταν 1.076 (9,87%) όγκοι χειλέων. Η πλειοψηφία αυτών (87,27%) εντοπιζόταν στο κάτω χείλος. Οι συνηθέστερες διαγνώσεις ήταν αντιδραστικής φύσης, κυρίως βλεννοκήλες (40,89%) και

ινώδεις/ινοεπιθηλιακές υπερπλασίες (34,2%), ενώ τα νεοπλάσματα συνιστούσαν το 4,83% και προέρχονταν κυρίως από το αδενικό επιθήλιο. Συμπερασματικά, μολονότι η πλειονότητα των όγκων των χειλέων είναι αντιδραστικής αιτιολογίας, η ιστοπαθολογική εξέταση είναι η αναγκαία για την τεκμηρίωση της τελικής διάγνωσης.

8: ΕΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΡΙΖΩΝ ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Μηλαροκόστα, Γ. Θερμός, Ν. Πεφάνη, Π. Τριανταφύλλου, Ε. Χρυσομάλη, Ν. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η οδοντογενής κερατινοκύστη αποτελεί μία από τις συχνότερες οδοντογενείς βλάβες, με την τελευταία ταξινόμηση του WHO να την τοποθετεί στην κατηγορία των αναπτυξιακών οδοντογενών κύστεων. Εμφανίζεται συχνότερα ως μονόχωρη ακτινοδιαύγαση στην οπίσθια κάτω γνάθο σε άντρες μέσης ηλικίας, με την εντόπιση και την ακτινογραφική εικόνα ωστόσο πολλές φορές να ποικίλλουν, εγείροντας έτσι διαφοροδιαγνωστικούς προβληματισμούς.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού οδοντογενούς κερατινοκύστης με ασυνήθιστη εντόπιση μεταξύ ριζών παρακείμενων δοντιών στην πρόσθια κάτω γνάθο.

Παρουσίαση περίπτωσης: Κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο για τον καταρτισμό οδοντιατρικού σχεδίου θεραπείας σε άνδρα 48 ετών, διαπιστώθηκε τυχαία η ύπαρξη καλά περιγεγραμμένης ακτινοδιαυγαστικής αλλοίωσης μεταξύ των ριζών των #33 - #34, τα οποία αντιδρούσαν θετικά στη δοκιμασία ζωτικότητας. Με πιθανή διάγνωση πλάγιας περιοδοντικής κύστης, η βλάβη εξαιρέθηκε και η ιστολογική εξέταση κατέδειξε ευρήματα συμβατά με οδοντογενή κερατινοκύστη.

Συμπεράσματα: Ο οδοντίατρος θα πρέπει να είναι ενήμερος για τα ποικίλα κλινικά και ακτινογραφικά χαρακτηριστικά της οδοντογενούς κερατινοκύστης, καθώς σε πολλές περιπτώσεις είναι δυνατόν να μιμείται άλλες οδοντογενείς βλάβες φλεγμονώδους ή αναπτυξιακής αιτιολογίας, ιδιαίτερα όταν εντοπίζεται μεταξύ ριζών παρακείμενων δοντιών. Η ακτινογραφική εξέταση και ο έλεγχος ζωτικότητας των εμπλεκόμενων δοντιών είναι απαραίτητα διαγνωστικά εργαλεία με την τελική διάγνωση να τίθεται με την ιστολογική εξέταση.

9: ΕΑ ΟΣΤΙΚΟ ΑΠΟΛΥΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥ 3ΟΥ ΓΟΜΦΙΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Παπαβασιλείου, Δ. Χερουβείμ, Μ. Τεμπονέρας, Ι. Μελακόπουλος

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η χειρουργική αφαίρεση έγκλειστου 3ου γομφίου είναι η συχνότερα πραγματοποιούμενη χειρουργική επέμβαση στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη και σχετίζεται με διάφορων ειδών επιπλοκές, άμεσες ή καθυστερημένες. Από αυτές συχνότερες είναι η φατνική οστεΐτιδα, η μετεγχειρητική λοίμωξη, η αιμορραγία και η διαταραχή της αισθητικότητας. Η μετεγχειρητική λοίμωξη του τραύματος παρατηρείται σε ποσοστό 0,8-4%, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Μπορεί να εκδηλωθεί στην πρόιμη ή όψιμη μετεγχειρητική περίοδο. Σχετίζεται με την ύπαρξη προϋπάρχουσας φλεγμονής, τον βαθμό δυσκολίας της επέμβασης, την ανάγκη για οστεοτομία ή διαχωρισμό του δοντιού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης μετεγχειρητικής λοίμωξης και σχηματισμού απολύματος έπειτα από χειρουργική αφαίρεση εγκλείστου 3ου γομφίου και η διαχείρισή της.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 28 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, μη καπνιστής, προσήλθε για προληπτική αφαίρεση των 3ων γομφίων. Έγινε χειρουργική αφαίρεση του ασυμπτωματικού, πλήρως έγκλειστου, εγγύς γωνιάδους #38. Παρά την ομαλή μετεγχειρητική πορεία, 1 μήνα αργότερα, σε οδοντιατρικό έλεγχο, παρατηρήθηκε συρίγγιο αντίστοιχα του #37 και θύλακος βάθους 10 mm. Η οπισθοφατνιακή ακτινογραφία με τη χρήση κώνου γουταπέρκας κατέδειξε το μετεξακτικό φατνίο #38 με υποψία οστικού απολύματος. Έγινε χειρουργικός καθαρισμός της περιοχής και αποσπάστηκε οστικό απόλυμα διαστάσεων 0,2x1 cm και αγγειοβριθής κοκκιωματώδης ιστός. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή, το συρίγγιο εξαλείφθηκε και παραμένει ελεύθερος συμπτωμάτων 1 μήνα αργότερα.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική λοίμωξη του τραύματος είναι από τις συχνότερες επιπλοκές στη χειρουργική του εγκλείστου και μπορεί να συμβεί ακόμη και αρκετές εβδομάδες μετά την επέμβαση. Πολλοί παράγοντες, όπως η χορήγηση ή μη αντιβιοτικής αγωγής, η γενική υγεία του ασθενούς, η πολυπλοκότητα της επέμβασης και οι χειρισμοί κατά τη διάρκειά της σχετίζονται με αυτή. Η παρούσα εργασία στοχεύει να επιστήσει την προσοχή στη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών για την έγκαιρη διάγνωση τυχόν επιπλοκών.

10: ΕΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Σ. Κυριακού, Δ. Γκανασούλη, Φ. Ιωαννίδου, Σ. Σκιαδάς, Σ. Ζανάκης

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Το εξάρθρωμα της κάτω γνάθου είναι ένα δυσάρεστο σύμπτωμα, το οποίο οδηγεί εκτάκτως τον ασθενή στο Τμήμα Επειγόντων. Όταν συμβαίνει συχνά, επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα ζωής του ιδίου και του περιβάλλοντός του. Συχνότερα συμβαίνει κατά το χασμουρητό, την ομιλία ή το γέλιο. Κατά καιρούς έχουν προταθεί τόσο μη χειρουργικές όσο και χειρουργικές μέθοδοι αντιμετώπισης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με υποτροπιάζον εξάρθρωμα που αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας, καθώς και ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος: Θήλυ ασθενής, η οποία είχε προσέλθει επανειλημμένα για ανάταξη εξαρθρήματος στα Επείγοντα, ήρθε αιτιώμενη μια μόνιμη λύση. Προτάθηκε χειρουργική αντιμετώπιση του προβλήματος, και συγκεκριμένα η αφαίρεση του πρόσθιου αρθρικού φύματος (επέμβαση Myrhaug).

Η νεαρή ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο έπειτα από τον απαραίτητο ακτινολογικό και εργαστηριακό έλεγχο. Η επέμβαση έλαβε χώρα χωρίς επιπλοκές και η μετεγχειρητική πορεία ήταν απροβλημάτιστη. Η ασθενής δεν έχει παρουσιάσει έκτοτε εξάρθρωμα κάτω γνάθου.

Συμπεράσματα: Το υποτροπιάζον εξάρθρωμα της κάτω γνάθου δύναται να αντιμετωπιστεί είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά. Στους τρόπους συντηρητικής αντιμετώπισης ανήκουν οι εγχύσεις αναισθητικών και σκληρυντικών ουσιών, η φυσικοθεραπεία, η μαλακή δίαιτα και οι νάρθηκες. Στις χειρουργικές θεραπείες ανήκει η επέμβαση εκβάθυνσης της κροταφικής γλήνης, η επιμήκυνση του πρόσθιου αρθρικού φύματος, όπως επίσης και η αφαίρεση του πρόσθιου αρθρικού φύματος. Η χειρουργική αντιμετώπιση έχει συνήθως καλύτερα αποτελέσματα από τη συντηρητική, αλλά απαιτεί γνώση της περιοχής προς αποφυγή δυσάρεστων συμβαμάτων.

11: ΕΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΗΡΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΕΞΩΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Α. Γκουτζάνης, Χ. Χατζηχαλεπλή, Π. Παπαδόπουλος, Α. Δοντά

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

Εισαγωγή: Η χειρουργική αφαίρεση των εγκλείστων σωφρονιστήρων με ενδοστοματική προσπέλαση αποτελεί μια συνήθη χειρουργική πράξη. Ωστόσο, εξαιρετικά σπάνια σε περιπτώσεις εκτόπων εγκλείστων, η χειρουργική αφαίρεσή τους με εξωστοματική προσπέλαση μπορεί να καταστεί επιβεβλημένη.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς στην οποία έγινε χειρουργική αφαίρεση με εξωστοματική προσπέλαση εκτόπου εγκλείστου #48 στο κάτω χείλος της κάτω γνάθου.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα ηλικίας 56 ετών προσήλθε με διόγκωση στο κάτω χείλος της κάτω γνάθου δεξιά. Η διόγκωση, η οποία ψηλαφιζόταν εξωστοματικά, είχε παρατηρηθεί από την ασθενή από δεκαετίες, αλλά πρόσφατα είχε επιπλακεί με άλγος και συμπτώματα φλεγμονής. Η κωνικής δέσμης υπολογιστική τομογραφία (CBCT) έδειξε έκτοπο έγκλειστο 48 στο κάτω χείλος της κάτω γνάθου, εκτός του περιγράμματος αυτού, με συνοδό υπόπυκνη αλλοίωση. Υπό γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε προσπέλαση της κάτω γνάθου εξωστοματικά με υπογνάθια τομή δέρματος. Ακολούθησε παρασκευή των ανατομικών μορίων, αφαίρεση οστού, αφαίρεση του εκτόπου εγκλείστου, αφαίρεση της οστικής βλάβης και συρραφή του τραύματος. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς υπήρξε ομαλή.

Συμπέρασμα: Η αφαίρεση εκτόπου εγκλείστου σωφρονιστήρα της κάτω γνάθου με εξωστοματική προσπέλαση είναι εξαιρετικά σπάνια, καθίσταται όμως επιβεβλημένη όταν αποτελεί τη μοναδική εφικτή προσπέλαση, σε περιπτώσεις που ο έκτοπος συνοδεύεται από οστική αλλοίωση και συμπτώματα φλεγμονής.

12: ΕΑ ΟΡΘΟΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΟΥΜΕΝΗ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΚΥΣΤΗ – ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 16 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ε. Πέττας, Γ. Θερμός, Α. Χλιαουτάκης, Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη, Ε. Χρυσομάλη, Ν.Γ. Νικητάκης

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

Εισαγωγή: Η Ορθοκερατινοποιούμενη Οδοντογενής Κύστη (ΟΟΚ) αποτελεί σπάνια αναπτυξιακή κύστη που ιστολογικά χαρακτηρίζεται από παρουσία ορθοκερατίνης και κοκκώδους στιβάδας στο κυστικό επιθήλιο. Παλαιότερα θεωρούνταν ποικιλία της Οδοντογενούς Κερατινοκύστης, ενώ πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως ξεχωριστή οντότητα. Η παραπάνω διάκριση είναι σημαντική, γιατί η ΟΟΚ συγκριτικά με την

Οδοντογενή Κερατινοκύστη έχει χαμηλό ποσοστό υποτροπών έπειτα από συντηρητική χειρουργική αφαίρεση.

Σκοπός: Η ανάλυση 16 ΟΟΚ που διαγνώστηκαν στο Εργαστήριο Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

Υλικό και μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά όλες οι περιπτώσεις με ιστολογική διάγνωση ΟΟΚ, στο χρονικό διάστημα 1970-2018 και ανευρέθηκαν 16 περιπτώσεις. Η μελέτη περιελάμβανε επεξεργασία των κλινικών στοιχείων από τα παραπεμπτικά ιστολογικών εξετάσεων και επαναξιολόγηση των ιστοπαθολογικών ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η ΟΟΚ παρουσίαζε σαφή προτίμηση στο ανδρικό φύλο (Α:Γ,15:1), με μέση ηλικία τα 48,9 έτη. Η εντόπιση στην κάτω γνάθο αναφερόταν σε ποσοστό 56,25% των περιπτώσεων, με την πλειοψηφία των βλαβών να σχετίζεται με έγκλειστα δόντια, εύρημα που δικαιολογούσε την αναφορά της οδοντοφόρου κύστης ως τη συνηθέστερα αναγραφόμενη πιθανή διάγνωση. Ιστολογικά εστιακή παρουσία άλλου τύπου επιθηλίου πέραν του ορθοκερατινοποιημένου επισημάνθηκε στο 75% των κύστεων, ενώ λιγότερο συχνά παρατηρήθηκαν δευτερογενής φλεγμονή και δυστροφικές ενασβεστιώσεις.

Στη διαφοροδιάγνωση ακτινοδιαγνωστικών αλλοιώσεων σε σχέση με έγκλειστο δόντι στην οπίσθια περιοχή των γνάθων θα πρέπει απαραίτητως να συμπεριλαμβάνεται και η ΟΟΚ.

13: ΕΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΩΝ ΦΑΤΝΙΩΝ

Κ. Πάφος, Π. Αφουζενίδης, Α. Παπαχριστοδήμα, Π. Χριστόπουλος

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η εξαγωγή ενός δοντιού προκαλεί μεταβολές στο φατνιακό οστόν τόσο κατά την κατακόρυφη όσο και κατά την οριζόντια διάσταση. Η φιλοσοφία της διαχείρισης των μετεξακτικών φατνίων αποσκοπεί στη διατήρηση, όσο το δυνατόν, των διαστάσεων του φατνιακού οστού σε αυτές που καταλάμβανε προ της εξαγωγής του δοντιού.

Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των τεχνικών που έχουν εφαρμοστεί στη διατήρηση των μετεξακτικών φατνίων.

Συμπεράσματα: Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες τεχνικές, με διαφορετική αποτελεσματικότητα η καθεμία, που μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις κατηγορίες: αυτές που αφορούν τους σκληρούς ιστούς, αυτές που αφορούν τους μαλακούς ιστούς, καθώς και οποιοσδήποτε συνδυασμός αυτών. Στις κλασικές τεχνικές, οι οποίες περιλαμβάνουν την τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων, αλλομοσχευμάτων ή/και ξενομοσχευμάτων, σε διαφορετικά ποσοστά και αναλογίες, προστίθενται συνεχώς νέες, που αποσκοπούν στη βελτιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος προς

όφελος του ασθενούς. Καθίσταται σαφής λοιπόν η ανάγκη για προσεκτική επιλογή των περιπτώσεων αλλά και η σωστή στρατηγική στην διαχείριση των μετεξακτικών φαινών.

14: ΕΑ ΝΟΣΟΣ ΧΕΡΙΩΝ ΠΟΔΙΩΝ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ανδρέου Α, Τόσιος Κ.

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η νόσος Χεριών Ποδιών Στόματος (NXΠΣ) αποτελεί οξεία ιογενή λοίμωξη, έντονα μεταδοτική. Οφείλεται σε εντεροϊούς, συνηθέστερα στους Coxsackievirus A16 και Enterovirus 71. Κλινικά εκδηλώνεται με φυσαλιδώδες-κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα στα άκρα χεριών και ποδιών, καθώς και ενδοστοματικές βλάβες, οι οποίες προηγούνται και περιλαμβάνουν φυσαλίδες και ελκώσεις. Προσβάλλει κυρίως παιδιά έως την ηλικία των 5 ετών και πολύ σπανιότερα ανοσοϊκανούς ενήλικες.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης NXΠΣ σε ενήλικα με έμφαση στην ολοκληρωμένη λήψη ιστορικού.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 31 ετών προσήλθε για αξιολόγηση επώδυνων ελκώσεων από επταήμερου. Από το ιατρικό ιστορικό επισημάνθηκε ήπια πυρετική κίνηση και θρομβοπενία. Από το οικογενειακό ιστορικό ανέφερε κρούσμα Coxakie στο κέντρο προσχολικής αγωγής των παιδιών του. Την ενδοστοματική βλάβη ακολούθησε εμφάνιση βλατιδώδους εξανθήματος στις παλάμες. Κλινικά σημειώθηκαν ελκωτικές βλάβες στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας και στις ουλοπαρειακές αύλακες. Με βάση την κλινική εικόνα και το ιστορικό, διαγνώστηκε NXΠΣ και χορηγήθηκε συμπτωματική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η NXΠΣ εκδηλώνεται σπάνια σε ενήλικες. Η συμπτωματολογία είναι συνήθως ηπιότερη, ωστόσο έχουν αναφερθεί περιπτώσεις εκτεταμένων άτυπων βλαβών. Η νόσος αυτοϊάται σε διάστημα 7-10 ημερών χωρίς επιπλοκές. Ο κλινικός θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεκτιμά το ιστορικό και τις συστηματικές εκδηλώσεις για τη διάγνωση NXΠΣ ακόμη και σε ομάδες χαμηλού κινδύνου.

15: ΕΑ Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΚΛΑΣΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Π. Ντόκου, Ι.Κ. Καρούσης, Αλ. Τσάμη, Ι.Α. Βρότσος

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η φάση αποκατάστασης των βλαβών θεωρείται απαραίτητη για την αποτελεσματική εξάλειψη των περιοδοντικών θυλάκων όταν μετά τη φάση ελέγχου της φλεγμονής δεν έχει επιτευχθεί το ιδανικό ή έστω ένα αποδεκτό αποτέλεσμα. Για τον σκοπό αυτό προτάθηκαν διάφορες χειρουργικές τεχνικές, με στόχο την επιτυχή αντιμετώπισή των περιοδοντικά προσβεβλημένων δοντιών προκειμένου να εξασφαλιστεί η μακροχρόνια διατήρησή τους.

Σκοπός: Η ανακοίνωση αποσκοπεί στην παρουσίαση της σημερινής θέσης των κλασικών χειρουργικών τεχνικών στην ολοκλήρωση της ενεργού φάσης της περιοδοντικής θεραπείας.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσίαση νέων δεδομένων για την αποτελεσματική εξάλειψη των περιοδοντικών θυλάκων με ανάλυση των αφαιρετικών και αναπλαστικών τεχνικών και τα επιπρόσθετα οφέλη από την υιοθέτηση σύγχρονων μέσων, όπως των συσκευών Laser. Μέσα από την παρουσίαση κλινικών περιστατικών, αναπτύσσεται η αναγκαιότητα για την εφαρμογή χειρουργικών τεχνικών, καθώς και οι ενδείξεις που κατευθύνουν τον κλινικό στην επιλογή της ιδανικής για κάθε περίπτωση τεχνικής.

Συμπεράσματα: Οι κλασικές χειρουργικές τεχνικές στην Περιοδοντολογία όχι μόνο δεν έχουν εγκαταλειφθεί, αλλά υπό το πρίσμα των νέων θεραπευτικών βοηθημάτων και μεθόδων αποτελούν καθοριστική επιλογή στη θεραπεία των περιοδοντικών νόσων. Η επικαιρότητα του θέματος ενισχύεται από το γεγονός ότι η κλινική αποτελεσματικότητα της σύγχρονης χειρουργικής του περιοδοντίου συνδυάζεται με την καλή αποδοχή από τους ασθενείς, την ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου και τη διευκόλυνση που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες.

16: ΕΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΙΑΛΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΕΛΑΣΣΟΝΩΝ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Ανδρέου, Β.Ι. Θεοφίλου, Ε.-Μ. Καλογήρου, Ε. Χρυσομάλη, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σιαλολίπωμα είναι ένας πρόσφατα περιγραφείς υπότυπος λιπώματος με εντόπιση στους σιαλογόνους αδένες. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από παρουσία αθροίσεων ώριμων λιποκυττάρων εντός του αδενικού παρεγχύματος, ενώ κλινικά εμφανίζεται ως ένα καλά περιγεγραμμένο, ανώδυνο ογκίδιο λευκάζουσας ή κιτρινωπής χροιάς.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης σιαλολιπώματος με εντόπιση στην παρειά και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Περιγραφή περίπτωσης: Γυναίκα 77 ετών προσήλθε για αξιολόγηση αργά αυξανόμενης ανώδυνης διόγκωσης στη δεξιά παρειά, διάρκειας ενός έτους. Από το ιατρικό ιστορικό επισημάνθηκε υποθυρεοειδισμός και οστεοπόρωση υπό φαρμακευτική αγωγή. Κλινικά παρατηρήθηκε λευκάζον αποπεπλατυσμένο ογκίδιο μέγιστης διαμέτρου 1 εκατοστού και μαλθακής σύστασης. Με πιθανή διάγνωση ινώδους υπερπλασίας πραγματοποιήθηκε ολική εξαίρεση της βλάβης. Η ιστοπαθολογική εξέταση κατέδειξε λοβίδια σιαλογόνων αδένων με παρουσία εκφυλιστικών αλλοιώσεων, τα οποία διαπλέκονταν με αθροίσεις ώριμων λιποκυττάρων θέτοντας τη διάγνωση σιαλολιπώματος.

Συμπεράσματα: Το σιαλολίπωμα αποτελεί σπάνιο νεόπλασμα, που συνηθέστερα εμφανίζεται στην παρωτίδα, ενώ η παρειά αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα ενδοστοματική θέση εντόπισης. Αν και καλοήθης βλάβη, θα μπορούσε να προκαλεί προβληματισμούς τόσο σε κλινικό επίπεδο, λόγω της μη παθογνωμονικής εικόνας του, που προσομοιάζει σε άλλες καλοήθειες οντότητες, όσο και σε ιστοπαθολογικό, λόγω της ομοιότητας με βλάβες σιαλογόνων αδένων με λιπώδη μεταπλασία. Η ολική εξαίρεση της βλάβης αποτελεί τη θεραπεία εκλογής χωρίς αναφορές υποτροπών.

17: ΕΑ ΚΕΡΑΤΟΑΚΑΝΘΩΜΑ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Μανιάτη, Αλ. Σκλαβούνου, Ι. Ιατρού

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Το κερατοακάνθωμα είναι ένας όγκος του δέρματος που αναπτύσσεται κυρίως στις εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές του. Πρόσφατα έχει ταξινομηθεί ως πολύ καλά διαφοροποιημένο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, λόγω των στοιχείων τοπικής διήθησης και μεταστατικής διασποράς που, αν και σπάνια, έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης κερατοακάνθωματος στο δέρμα του άνω χείλους από τη διάγνωση, τη χειρουργική αντιμετώπιση μέχρι τη μετέπειτα παρακολούθηση.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 50 ετών παραπέμφθηκε από οδοντίατρο για την αντιμετώπιση ογκιδίου στο δέρμα του άνω χείλους δεξιά. Παρουσίαζε ανώμαλη υπερκερατινοποιημένη επιφάνεια, επηρμένη περιφέρεια υγιούς δέρματος και είχε μέγιστη διάμετρο 1 cm. Η ασθενής αναφέρει ότι παρατήρησε τη βλάβη προ δύο μηνών και έκτοτε αναπτύχθηκε σταδιακά. Η αρχική διάγνωση ήταν κερατοακάνθωμα.

Πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης επί υγείων ορίων με τοπική αναισθησία. Η επούλωση ήταν ομαλή και με αισθητικά αποδεκτό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η κλινική και ιστοπαθολογική διαφορική διάγνωση μεταξύ κερατοακανθώματος και ακανθοκυτταρικού καρκινώματος είναι συχνά δύσκολη, γι' αυτό τον λόγο και κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη χειρουργική αφαίρεση της βλάβης.

18: ΕΑ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΛΗΨΗΣ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Μ. Κολλημένου, Α. Κοροπούλη, Δ. Κουρκουλιώτης, Ε.-Μ. Καλογήρου, Ι. Μελακόπουλος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και Ιδιωτικό ιατρείο

Εισαγωγή: Το πολλαπλό μυέλωμα ανήκει στα νεοπλάσματα του λεμφοδικτυωτού ιστού, η αντιμετώπιση των οποίων περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, τοπική ακτινοθεραπεία, καθώς και μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Για την πρόληψη παθολογικών καταγμάτων, ενίοτε οι ασθενείς λαμβάνουν αντιοστεολυτικά φάρμακα, γεγονός που ενέχει τον κίνδυνο οστεονέκρωσης έπειτα από χειρουργικές επεμβάσεις στις γνάθους.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ακρορριζικής αλλοίωσης σε ασθενή με ιστορικό λήψης διφωσφονικών για πολλαπλό μυέλωμα και η συζήτηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών προβληματισμών που προκύπτουν κατά την αντιμετώπισή του.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 49 ετών με ιστορικό πολλαπλού μυελώματος, για το οποίο τελούσε υπό αγωγή με ζολεδρονικό οξύ ενδοφλέβια, παρουσίαζε στην πανοραμική ακτινογραφία εικόνα περιγεγραμμένης ακτινοδιαύγασης διαμέτρου 2 εκ. ακρορριζικά της εγγύς ρίζας του ενδοδοντικά θεραπευμένου κάτω πρώτου γομφίου αριστερά. Ενάμιση χρόνο μετά την αρχική παρατήρηση της βλάβης και 3 μήνες μετά τη διακοπή λήψης του ζολεδρονικού οξέος έγινε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης, η οποία ιστοπαθολογικά διαγνώστηκε ως ακρορριζική κύστη.

Συμπεράσματα: Η διαφορική διάγνωση μιας ακρορριζικής αλλοίωσης περιλαμβάνει βλάβες πολφικής ή μη αιτιολογίας και η αντιμετώπισή τους συνιστάται σε ενδοδοντική θεραπεία ή χειρουργική εξαίρεση. Η χειρουργική αντιμετώπιση στους ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά υπόκειται σε περιορισμούς που επηρεάζονται από την οδό χορήγησης και τον χρόνο λήψης των αντιοστεολυτικών φαρμάκων.

19: ΕΑ ΑΚΡΟΡΡΙΖΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΕΜΦΡΑΞΗ: ΠΟΙΟΣ, ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

B. Τριανταφύλλου, I. Αράπη, E. Παπαμανώλη, A. Ζερβάκη, Π. Χριστόπουλος

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία έχει υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Σε περίπτωση δημιουργίας νέας περιακρορριζικής αλλοίωσης, αλλά και παραμονής ή μεγέθυνσης της ήδη υπάρχουσας, μια νέα ενδοδοντική παρέμβαση είναι απαραίτητη. Η πρώτη επιλογή είναι η μη χειρουργική επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Όταν αυτή αποτύχει ή όταν δεν είναι εφικτή, η χειρουργική αντιμετώπιση του περιστατικού με ακρορριζεκτομή και αναστροφή έμφραξη είναι η μέθοδος εκλογής. Πότε όμως πραγματοποιείται η χειρουργική διαδικασία και από ποιον;

Σκοπός: Η παρουσίαση περιπτώσεων όπου πραγματοποιήθηκε ακρορριζεκτομή και ανάστροφη έμφραξη και η παρουσίαση των χειρουργικών τεχνικών, αλλά και των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν.

Υλικά και μέθοδος: Αντιμετώπιστηκαν ακρορριζικές αλλοιώσεις τόσο σε πρόσθια όσο και σε οπίσθια δόντια, που απαιτούσαν χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία και συνεργασία ενδοδοντολόγου και γναθοχειρουργού. Πραγματοποιήθηκαν κρημνοί ολικού πάχους, με ευρεία βάση και μεγάλη έκταση, εντόπιση και ολική εξαίρεση των αλλοιώσεων. Στη συνέχεια, έγιναν ακρορριζεκτομές με χειρουργική φρέζα, παρασκευή των ριζικών σωλήνων με υπερήχους και ανάστροφες εμφράξεις με BC PUTTY της FKG ή MTA της ANGELUS.

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή νέων τεχνικών και υλικών στην περιακρορριζική χειρουργική έχουν εκτοξεύσει το ποσοστό επιτυχίας της, καθιστώντας την απολύτως προβλέψιμη διαδικασία. Η χρήση υπερήχων για τον σχηματισμό της αναστροφής κοιλότητας, η επισκόπηση των διαδικασιών μέσω οπτικού μικροσκοπικού και η ένταξη νέων υλικών (βιοκεραμικά υλικά) για την αναστροφή έμφραξη είναι λόγοι αύξησης του ποσοστού επιτυχίας. Περιπτώσεις όμως πολύ μεγάλων περιακρορριζικών αλλοιώσεων και σε εμπλοκή ανατολικών μορίων η αгаστή συνεργασία γναθοχειρουργού-ενδοδοντολόγου δημιουργούν προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότερη και ασφαλέστερη διαχείριση περιστατικών με το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ασθενή.

20: ΕΑ ΝΟΣΟΣ ΕΞ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

K. Τσεκούρα, O. Μπέλλου, N. Μακρής, E. Παραρά, M. Μεζίτης, Γ. Ράλλης

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η νόσος εξ ονύχων γαλής είναι μια βακτηριακή λοίμωξη προκαλούμενη από τη *Bartonella henselae*, ένα Gram αρνητικό ραβδόμορφο βακτήριο. Απαντάται συνήθως σε ηλικίες μεταξύ 5-21 ετών και μπορεί να διαδράμει ασυμπτωματικά ή ως

λεμφαδενοπάθεια. Επίσης, μπορεί να συνοδεύεται από νευρολογικές, οφθαλμολογικές, πνευμονικές ή οστικές εκδηλώσεις.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς ο οποίος διαγνώστηκε με νόσο εξ ονύχων γαλής, ενώ λάμβανε για μακρό χρονικό διάστημα αμοξυκιλλίνη για πιθανή οδοντική λοίμωξη λόγω λανθασμένης διάγνωσης.

Παρουσίαση περίπτωσης: Αγόρι 15 ετών προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία εξαιτίας υπογενείδιας διόγκωσης από 2μήνου με ιστορικό εμπυρέτου από δεκαπενθημέρου. Με βάση το ιστορικό, την κλινική εξέταση και την απεικόνιση με αξονική τομογραφία, η πιθανή διάγνωση ήταν νόσος εξ ονύχων γαλής. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με ειδικές ορολογικές εξετάσεις και βιοψία. Ο ασθενής έλαβε την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή και η υπογενείδια διόγκωση υποχώρησε πλήρως.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα της νόσου εξ ονύχων γαλής μπορεί να παραπλανήσει και έτσι να μην περιληφθεί στη διαφοροδιάγνωση, ιδίως σε περιπτώσεις χωρίς οξέα συμπτώματα λοίμωξης. Για τον λόγο αυτό η λήψη λεπτομερούς ιστορικού, οι απαραίτητες αιματολογικές εξετάσεις, αλλά και η βιοψία θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διερεύνηση τραχηλικών διογκώσεων.

21: ΕΑ ΒΛΕΝΝΟΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙΣΑΣ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ.-Ε. Οικονόμου, Κ. Σαμανίδης, Κ. Τόσιος, Ν. Νικητάκης, Κ. Χούπης

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα και Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα αποτελεί το πιο συχνό κακόηθες νεόπλασμα των σιαλογόνων αδένων. Ωστόσο, μπορεί να εντοπιστεί και σε άλλες θέσεις, εκ των οποίων το 2-4% ενδοοστικά και συχνότερα στην κάτω γνάθο. Ακτινογραφικά εμφανίζεται ως πολύχωρη διαύγαση με ασαφή όρια. Πρόκειται για κακοήθεια με ποικίλη βιολογική συμπεριφορά, που εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες μέσης ηλικίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος άνω γνάθου σε έδαφος αφαιρεθείσας ακρορριζικής κύστης.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 83 ετών προσήλθε λόγω συμπτωμάτων στην περιοχή του γναθιαίου κυρτώματος αριστερά και σύστοιχο οίδημα στη μαλθακή υπερώα. Έναν χρόνο νωρίτερα είχε πραγματοποιηθεί ολική αφαίρεση ακρορριζικής κύστης στην περιοχή υπό γενική αναισθησία και καθαρισμός ιγμορείου. Μερική βιοψία κατέδειξε ενδοοστικό βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνιο, το ενδοοστικό βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν στη διαφοροδιάγνωση πολύχρωρων ακτινοδιαυγαστικών εξεργασιών των γνάθων, σε συνάρτηση πάντα με την κλινική εικόνα. Στη διαφορική του διάγνωση συγκαταλέγονται αλλοιώσεις, όπως το αδαμαντινοβλάστωμα, οι αναπτυξιακές και οι φλεγμονώδεις οδοντογενείς κύστεις. Στη θεραπευτική αντιμετώπισή του περιλαμβάνεται η ευρεία χειρουργική αφαίρεση του όγκου, συνοδευόμενη κατά περίπτωση από χημειο ή/και ακτινοθεραπεία.

22: ΕΑ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ FACEBOOK ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟ (E-PROFESSIONALISM) ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

A. Κυριακούλη, H. Καρβελέας, M. Κούκου, M. Κουφατζίδου, E.-M. Καλογήρου, K.I. Τόσιος, N.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο όρος επαγγελματισμός (professionalism) στον χώρο των επιστημών υγείας αντανακλά το σύνολο των αξιών και των συμπεριφορών που θεμελιώνει την εμπιστοσύνη της κοινωνίας στο επάγγελμα του ιατρού. Η είσοδος του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην καθημερινή ζωή δημιούργησε μια νέα έννοια, αυτή του ηλεκτρονικού επαγγελματισμού (e-professionalism). Το Facebook είναι ένα μέσο κοινωνικής δικτύωσης που παρέχει ευκαιρίες για ψυχαγωγία και ενημέρωση, αλλά και δυνατότητες για έκφραση και κοινοποίηση προσωπικών σκέψεων και στιγμών, που ενέχουν κινδύνους για σύγχυση της προσωπικής με την επαγγελματική εικόνα των χρηστών του.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση του Facebook με τον e-professionalism στις επιστήμες υγείας.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με τις ακόλουθες λέξεις ευρετηριασμού ή συνδυασμό αυτών: Facebook, social media, professionalism, dentist, medical profession, dental students, medical students. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν αποτελέσματα της χρονικής περιόδου 2006-2019.

Συμπεράσματα: Η ηλεκτρονική κοινοποίηση αντιεπαγγελματικού περιεχομένου από φοιτητές ιατρικών επαγγελμάτων ή επαγγελματίες υγείας, όπως δεδομένων που παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο ή η χρήση υβριστικής γλώσσας, θεωρείται πως θέτουν σε κίνδυνο την αντίληψη του γενικού πληθυσμού για τη σχέσης ιατρού-ασθενούς, καθώς και για τα ιατρικά επαγγέλματα.

23: ΕΑ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ FACEBOOK ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥΣ (E-PROFESSIONALISM)

Η. Καρβελέας, Μ. Κούκου, Μ. Κουφατζίδου, Α. Κυριακούλη, Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ.Ι. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο όρος ηλεκτρονικός επαγγελματισμός (e-professionalism) αντιστοιχεί στις στάσεις και τις συμπεριφορές που εκφράζονται μέσα από τα ψηφιακά μέσα και αντικατοπτρίζουν τον επαγγελματισμό του εκάστοτε χρήστη των μέσων αυτών. Έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ανέδειξαν πως σημαντική μερίδα των φοιτητών σχολών επιστημών υγείας δεν διακρίνουν συχνά τα όρια μεταξύ αποδεκτού και μη αποδεκτού περιεχομένου που κοινοποιείται στο Facebook, με αποτέλεσμα να υπονομεύουν ακούσια την εμπιστοσύνη όσων βλέπουν αυτές τις αναρτήσεις προς τα ιατρικά επαγγέλματα.

Σκοπός: Η μελέτη της χρήσης του Facebook από τους φοιτητές της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ μέσω ερωτηματολογίων και η συσχέτισή της με το e-professionalism.

Υλικά και μέθοδος: Έγινε διανομή ανώνυμων έγγραφων ερωτηματολογίων στους προπτυχιακούς φοιτητές της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Οι ερωτήσεις αφορούσαν, μεταξύ άλλων, τα δημογραφικά στοιχεία και το έτος φοίτησης των ερωτηθέντων, την προϋπηρεσία αυτών ως βοηθοί οδοντιατρικών, τη διατήρηση προφίλ Facebook στο παρόν ή στο παρελθόν και τον σκοπό αυτής, τα παραδείγματα αναρτήσεων που έχουν κάνει ή σελίδων τις οποίες ακολουθούν στο Facebook και την επικοινωνία τους με ασθενείς μέσω της πλατφόρμας αυτής.

Συμπεράσματα: Περισσότερο από 90% των φοιτητών είχε προφίλ Facebook, σημαντική μερίδα είχε αναρτήσεις με στιγμές διασκέδασης, προσωπικές διασκέδασης, ή με θρησκευτικό ή πολιτικό περιεχόμενο, ενώ περίπου 1 στους 4 είχε «φίλους» στο Facebook ασθενείς του.

24: ΕΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΟΠΩΣ ΤΗΝ ΞΕΡΟΥΜΕ

Α. Καβαδέλλα, J. Cowpe, A. Bullock, E. Barnes, B. Quinn, D. Murphy

Association for Dental Education in Europe, Dublin, Ireland, Cardiff University, Cardiff, U.K. and King's College London, U.K.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι σύγχρονες και οι μελλοντικές τάσεις στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε παγκόσμιο επίπεδο και σε όλα τα επαγγέλματα όπου είναι θεσμοθετημένη και υποχρεωτική (ιατρικά και άλλα) και να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τη μελλοντική δομή και οργάνωσή της.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική έρευνα σε βάσεις δεδομένων με κατάλληλες λέξεις-κλειδιά. Από τις 12.670 αρχικές αναφορές, επιλέχθηκαν με συστηματική μεθοδολογία 874 και τελικά χρησιμοποιήθηκαν 184 αναφορές για μελέτη και ανάλυση.

Συμπεράσματα: Η τάση που διαφαίνεται ξεκάθαρα είναι η εφαρμογή συστημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που βασίζονται στην ποιότητα και στα αποτελέσματα (ποιοτικά κριτήρια), σε αντίθεση με τα υπάρχοντα συστήματα που βασίζονται σε μόρια και ώρες παρακολούθησης (δηλαδή σε ποσοτικά κριτήρια). Η έμφαση δίνεται στην προσωπική ευθύνη και την ατομική επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που θα ωφελήσουν πραγματικά τον κάθε επαγγελματία ξεχωριστά και τελικά τους ασθενείς του.

Στο πλαίσιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας παρακολουθεί συνεχώς και συστηματικά συνεχιζόμενη επιμόρφωση, ωθούμενος από μια εσωτερική ανάγκη αναβάθμισης των ικανοτήτων του και όχι από εξωτερικούς κανονισμούς και ελέγχους.

Ο ρόλος του φορέα που έχει στην ευθύνη του τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι υποστηρικτικός και συμβουλευτικός, μέσω φιλικών ηλεκτρονικών εργαλείων και εξατομικευμένης επικοινωνίας.

25: ΕΑ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ - ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ

Ι. Ζαμπάρα, Ε. Ζαμπάρα, Φ. Δερδילוπούλου, Σπ. Μπουμπούλης, Α. Σπανός, Κ. Μουγκρίδης, Δ. Ζαμπάρα

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

Εισαγωγή: Οι τεχνικές κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ) με στόχο την αύξηση του όγκου της φατνιακής ακρολοφίας, σε υπολειμματικές γνάθους, για την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων αποτελεί μια προβλέψιμη χειρουργική επέμβαση με υψηλά ποσοστά επιτυχίας.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να παρουσιάσει αναλυτικά τα πλεονεκτήματα και τα 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.

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

Συμπεράσματα: 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.

26: ΕΑ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

*Δ. Ζαμπάρας, Σπ. Μπομπούλης, Α. Σπανός, Κ. Πολιτάκης, Ι. Ζαμπάρα, Ε. Ζαμπάρα,
Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «Υγεία», Αθήνα*

Εισαγωγή: Τα τελευταία 30 χρόνια η εμφυτευματολογία έχει να επιδείξει υψηλά ποσοστά επιτυχίας στη μακροβιότητα εμφυτευμάτων και επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Η οστική ανάπλαση της ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας για την επακόλουθη τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων αποτελεί μια χειρουργική τεχνική με πολλαπλά επιστημονική τεκμηρίωση. Οι τεχνικές κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ) τα τελευταία χρόνια έχουν βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό, επιτρέποντας την αποκατάσταση με εμφυτεύματα όπου αυτό κρίνεται σκόπιμο.

Οι μέθοδοι ΚΟΑ περιλαμβάνουν τη χρήση μεμβρανών, απορροφήσιμων ή μη και οστικών μοσχευμάτων, αυτογενών, αλλογενών, ξενομοσχευμάτων ή αλλοπλαστικών υποκατάστατων οστού, με το αυτογενές μόσχευμα να αποτελεί το ιδεώδες υλικό για την αύξηση της οστικής μάζας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τοποθέτησης εμφυτευμάτων, απαιτείται ορισμένου βαθμού οστική ανάπλαση, σε οριζόντιο ή κάθετο επίπεδο, ώστε να εξασφαλιστεί η επιτυχία της επέμβασης.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να επισημάνει τους προβληματισμούς που προκύπτουν κατά την άσκηση της εμφυτευματολογίας, από τον σχεδιασμό μέχρι την υλοποίηση του σχεδίου θεραπείας και τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της εργασίας περιλαμβάνει την παρουσίαση χαρακτηριστικών κλινικών περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ «Υγεία» τα τελευταία 30 χρόνια.

Συμπεράσματα: Η εμφυτευματολογία αποτελεί μια απαιτητική ειδικότητα, καθώς συνδυάζει πολλές ειδικότητες της οδοντιατρικής, ενώ η παρακολούθηση και η διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος στην πορεία του χρόνου αποτελεί μια πρόκληση.

27: ΕΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΚΟΓΧΙΟΥ ΣΧΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΖΥΓΩΜΑΤΟΚΟΓΧΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Παραβάλου, Μ. Φυργιόλα, Α. Μέγας, Δ. Ρίζου, Ν. Ζώταλης

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα, Γ.Ν.Α. Γεννηματάς, Θεραπευτήριο Μετροπόλιταν, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο του υπερκογχίου σχίσματος χαρακτηρίζεται από οφθαλμοπληγία, πτώση του άνω βλεφάρου, πρόπτωση του οφθαλμικού βολβού, διαστολή και ακινητοποίηση της κόρης και αναισθησία του άνω βλεφάρου και της σύστοιχης μετωπιαίας χώρας. Είναι μια σπάνια κλινική οντότητα με χαρακτηριστική κλινική εικόνα και σημαντική νοσηρότητα και αποτελεί ασυνήθιστη επιπλοκή των κρανιοπροσωπικών τραυμάτων με επίπτωση <1%.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 24 ετών παραπέμφθηκε λόγω περικογχικού οιδήματος, αιματώματος, πρόπτωσης του αριστερού οφθαλμού και πτώσης του αριστερού άνω βλεφάρου. Είχε νοσηλευθεί σε νευροχειρουργικό τμήμα για δύο εβδομάδες λόγω κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης έπειτα από ισχυρό χτύπημα που δέχθηκε στην κεφαλή κατά τη διάρκεια αγώνα πολεμικών τεχνών. Εκτός του διπλού ρωγμώδους κατάγματος στην αριστερή μετωπιαία χώρα, είχε υποστεί επίσης σύστοιχα κατάγματα του ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος και της ελάσσοнос πτέρυγας του σφηνοειδούς οστού. Τα κατάγματα του ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος ανατάχθηκαν με χρήση οστεοσύνθεσης, με μικροπλάκες και κοχλίες τιτανίου, ενώ τα κατάγματα της μετωπιαίας περιοχής αντιμετώπισθηκαν συντηρητικά, χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Μετά την ανάταξη των ζυγωματοκογχικών καταγμάτων το αριστερό άνω βλέφαρο και ο οφθαλμός, έπειτα από τρία εικοσιτετράωρα απέκτησαν τη φυσιολογική τους κινητικότητα.

Συμπεράσματα: Το θεραπευτικό πλάνο γενικά ξεκινά έπειτα από επαρκή κλινική και απεικονιστική εξέταση. Η βιβλιογραφία συστήνει χειρουργική αποσυμπίεση και αποκατάσταση των κατάλληλων διαστάσεων του υπερκόγχιου σχίσματος, όταν αυτό υποδεικνύεται από ακτινογραφικά ευρήματα. Σε αντίθετη περίπτωση, η θεραπεία συνίσταται σε παρακολούθηση του ασθενούς και ενδοφλέβια χορήγηση κορτικοστεροειδών.

28: ΕΑ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΣΙΑΛΟΓΟΝΟΥ ΑΔΕΝΑ ΛΟΓΩ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΑΥΤΟΥ

Σ. Καλέντζης, Α. Μέγας, Ε. Παραβάλου, Π. Αρεταίου, Μ. Κάβουρα, Ν. Ζώταλης

Ιδιωτικό ιατρείο, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Κωνσταντοπούλειο Γ. Ν. Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο υπογνάθιος σιαλογόνος αδένας (ΥΣΑ) είναι ο δεύτερος σε μέγεθος σιαλογόνος αδένας και ο πρώτος σε ποσότητα παραγόμενου σάλιου. Εάν σχηματισθούν λίθοι ή αναπτυχθεί όγκος ή κυστική εξεργασία εντός ή πέριξ αυτού, τότε στο σχέδιο θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνεται και η συναφαίρεση του αδένα.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά στις ενδείξεις αφαίρεσης του ΥΣΑ στις περιπτώσεις που εντός αυτού έχουν αναπτυχθεί καλοήθεις εξεργασίες, η αφαίρεση των οποίων με ανοικτές χειρουργικές μεθόδους θα είχε ως συνέπεια την αναπόφευκτη αχρήστευση του αδένα.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 16 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, με χειρουργικές παθήσεις των υπογναθίων σιαλογόνων αδένων. Οι ασθενείς αυτοί επελέγησαν από το υλικό της 13χρονης λειτουργίας της Μονάδας Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Κωνσταντοπούλειο Γ. Ν. Νέας Ιωνίας της Αθήνας (2001-2013). Τα περιστατικά αυτά αποτελούν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των ενδείξεων για συναφαίρεση του ΥΣΑ μαζί με τις καλοήθεις εξεργασίες του.

Συμπεράσματα: Στην αφαίρεση του ΥΣΑ δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή αφενός στο καλό αισθητικό μετεγχειρητικό αποτέλεσμα, με την εφαρμογή της υπογνάθιας τοξοειδούς τομής πάνω σε ρυτίδα του πλαγίου τραχήλου, και αφετέρου στην αποφυγή τρώσης νεύρων της περιοχής, όπως ο επιχείλιος κλάδος του προσωπικού νεύρου, το γλωσσικό νεύρο και το υπογλώσσιο νεύρο.

29: ΕΑ ΕΞΕΡΥΘΡΑ ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΗ ΟΥΛΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΟΥΛΙΤΙΔΑΣ

Α. Κοροπούλη, Μ. Κολλημένου, Δ. Κουρκουλιώτης, Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ.Ι. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η πλασματοκυτταρική ουλίτιδα αποτελεί αντίδραση υπερευαισθησίας σε τρόφιμα, καλλυντικά, φάρμακα και προϊόντα στοματικής υγιεινής. Προσβάλλει τα ελευθέρα και προσπεφυκόμενα ούλα, τα οποία εμφανίζονται έντονα, εξέρυθρα ή και οίδηματώδη, και η διάγνωσή της τεκμηριώνεται έπειτα από ιστοπαθολογική εξέταση, που αποκαλύπτει την αυξημένη παρουσία πλασματοκυττάρων στον συνδετικό ιστό.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης πλασματοκυτταρικής ουλίτιδας.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα 43 ετών, με φαρμακευτικά ελεγχόμενη υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη, προσήλθε αναφέροντας οίδηματώδη ούλα διάρκειας 5 μηνών, που έπειτα από έντονη ψήκτριση έγιναν κατά θέσεις έντονα ερυθρά και αιμορραγικά. Κλινικά παρατηρήθηκαν διογκωμένα, εξέρυθρα και μη αιμορραγικά ούλα στο πρόσθιο αριστερό ημιμόριο της άνω γνάθου, σε σχέση με ακίνητη προσθετική εργασία. Συστήθηκε περιοδοντική θεραπεία και, λόγω παραμονής της ερυθρής ουλικής διόγκωσης έναν μήνα ύστερα από το πέρας της θεραπείας, πραγματοποιήθηκε βιοψία. Η ιστοπαθολογική εξέταση αποκάλυψε πυκνό, κυτταροβριθή ινώδη συνδετικό ιστό, με πυκνές διηθήσεις από φλεγμονώδη κύτταρα, με επικρατούντα τα πλασματοκύτταρα, θέτοντας τελική διάγνωση πλασματοκυτταρικής ουλίτιδας.

Συμπεράσματα: Τα εξέρυθρα ή/και οίδηματώδη ούλα παραπέμπουν σε πληθώρα νοσολογικών οντοτήτων τοπικής ή συστηματικής αιτιολογίας, όπως ουλίτιδα σχετιζόμενη με οδοντική μικροβιακή πλάκα, δερματοβλεννογόνια νοσήματα, αντιδράσεις υπερευαισθησίας, κοκκιωματώδεις νόσους, λευχαιμία, ερυθρηματώδη λύκο, ψωρίαση κ.ά. Σε κάθε περίπτωση μη ύφεσης έπειτα από περιοδοντική θεραπεία, είναι αναγκαία η περαιτέρω κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση.

30: ΕΑ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γ. Θερμός, Β. Θεοφίλου, Ε. Πιπέρη, Κ. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) προσβάλλει περίπου το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού και συνίσταται στην προοδευτική, μη αναστρέψιμη έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας λόγω ποικίλων παθολογικών αιτιών, με πολλούς ασθενείς τελικά να οδηγούνται σε αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση. Οι στοματικές εκδηλώσεις σε ασθενείς με ΧΝΝ, αν και σπάνιες, μπορεί να αποτελούν δείκτη μετάπτωσης σε τελικό στάδιο, όπως στην περίπτωση της ουραιμικής στοματίτιδας.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού ουραιμικής στοματίτιδας σε ασθενή με ΧΝΝ και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις στοματικές εκδηλώσεις της ΧΝΝ.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 68 ετών, με ιστορικό χρόνιας νεφρικής νόσου, προσήλθε για αξιολόγηση λευκών βλαβών στο στοματικό βλεννογόνο, διάρκειας 1 έτους. Κλινικά παρατηρήθηκαν εκτεταμένες, μερικώς αποκολλώμενες λευκές βλάβες σε παρείς, κάτω χείλος και γλώσσα και απόπνοια αμμωνίας. Με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα, τέθηκε διάγνωση ουραιμικής στοματίτιδας, χορηγήθηκε οξυγονούχο στοματικό διάλυμα και ενημερώθηκε ο θεράπων νεφρολόγος. Ο ασθενής

υποβλήθηκε σε 3 κύκλους αιμοκάθαρσης ανά εβδομάδα και ανέφερε πως μετά τον πρώτο μήνα αιμοκαθάρσεων οι στοματικές βλάβες υποχώρησαν.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με ΧΝΝ αποτελούν κατηγορία ασθενών που θα κληθεί συχνά να αντιμετωπίσει ο γενικός οδοντίατρος. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τις πρώιμες ή όψιμες κλινικές εκδηλώσεις της ΧΝΝ στο στοματικό βλεννογόνο.

31: ΕΑ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΟ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γ. Γιαννούλης, Μ.-Ε. Οικονόμου, Ε. Καλφαρέντζος, Κ. Χούπης, Κ. Τόσιος, Α. Κακλαμάνης

Ιδιωτικό ιατρείο και Mediterraneo Hospital, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σκληρυντικό οδοντογενές καρκίνωμα (ΣΟΚ) είναι ένα πρωτοπαθές ενδοοστικό κακόηθες νεόπλασμα των γνάθων, το οποίο συμπεριλήφθηκε ως ξεχωριστή οντότητα στην τελευταία ταξινόμηση των όγκων κεφαλής και τραχήλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2017.

Σκοπός είναι η παρουσίαση περίπτωσης ΣΟΚ και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Περιγραφή περίπτωσης: Ο ασθενής, 59 ετών, παραπέμφθηκε για διάγνωση και αντιμετώπιση ανώμαλης έλκωσης στην περιοχή των δοντιών #23-#25, η οποία έγινε τυχαία αντιληπτή κατά τον οδοντιατρικό έλεγχο. Ο απεικονιστικός έλεγχος αποκάλυψε οστεολυτική βλάβη με ασαφή όρια στην περιοχή και η διαγνωστική βιοψία έδειξε ευρήματα συμβατά με αγγειολίπωμα. Ακολούθησε ολική εξαίρεση της βλάβης σε υγιά όρια, από τη μελέτη του υλικού της οποίας τέθηκε η διάγνωση. Δέκα μήνες μετά την αφαίρεση ο ασθενής παραμένει ελεύθερος υποτροπής.

Συζήτηση: Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία μόνο 9 περιστατικά ΣΟΚ, συχνότερα στις οπίσθιες περιοχές της κάτω γνάθου. Η διάγνωση στηρίζεται στα μικροσκοπικά ευρήματα, δηλαδή στην παρουσία βλαστών οδοντογενούς επιθηλίου σε υπόστρωμα πυκνού, σκληρυντικού ινώδους συνδετικού ιστού, ενώ χαρακτηριστική είναι η παρουσία περινευρικών διηθήσεων. Έχει χαμηλό δυναμικό κακοήθειας και προτείνεται να αντιμετωπίζεται όπως οι ενσβεστούμενοι επιθηλιακοί οδοντογενείς όγκοι. Στις περιπτώσεις που έχουν δημοσιευθεί η εκτομή του όγκου σε υγιά όρια δεν συνοδεύεται από υποτροπές ή μεταστάσεις

32: ΕΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ

Φ.Χ. Μπουντανιώτης, Φ. Τζέρμπος, Π. Χριστόπουλος, Ι. Μελακόπουλος

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αναγκαιότητα χορήγησης χημειοπροφύλαξης, καθώς και τα δοσολογικά σχήματα απασχολούν αρκετά τον οδοντίατρο στην καθημερινή κλινική πράξη. Πόσο καλά όμως γνωρίζουν οι Έλληνες οδοντίατροι τις σύγχρονες οδηγίες; Δυστυχώς, έως σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα που να αξιολογούν την παράμετρο αυτή.

Σκοπός: Να αξιολογηθεί το επίπεδο γνώσεων των Ελλήνων οδοντιάτρων αναφορικά με τη χορήγηση χημειοπροφύλαξης (ενδείξεις, δοσολογίες κ.ά.) και να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση του επιπέδου γνώσεων με την ηλικία, τον τόπο εργασίας και την εξειδίκευση (γενικός οδοντίατρος ή εξειδικευμένος).

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα βασίστηκε σε ερωτηματολόγια και η συμμετοχή των οδοντιάτρων ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Οι ερωτήσεις αφορούσαν τις ενδείξεις χορήγησης, τις δοσολογίες, αλλά και πιθανές καταστάσεις που μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει ένας οδοντίατρος. Οι συμπληρωματικές πληροφορίες που καταγράφηκαν (ηλικία, τόπος εργασίας, εξειδίκευση ή γενική οδοντιατρική) αποσκοπούσαν στην εύρεση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ του επιπέδου γνώσεων των οδοντιάτρων και των παραμέτρων αυτών. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 343 οδοντίατροι και η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 38,7 έτη.

Συμπεράσματα: Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε πως το επίπεδο γνώσης των Ελλήνων οδοντιάτρων αναφορικά με τη χορήγηση χημειοπροφύλαξης για την πρόληψη λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας είναι μέτριο, ενώ οι νεότεροι οδοντίατροι εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Αντιθέτως, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για τις άλλες δύο παραμέτρους που αξιολογήθηκαν (περιοχή εργασίας και γενική οδοντιατρική ή εξειδίκευση). Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τα ευρήματα παρόμοιων μελετών σε άλλες χώρες. Παρόλο που το επίπεδο αυτό μπορεί να είναι ικανοποιητικό σε κάποιο βαθμό, καταδεικνύεται ότι υπάρχει χώρος και αναγκαιότητα για βελτίωση.

33: ΕΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΣΤΗ ΦΑΣΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Π. Ντόκου, Ι.Κ. Καρούσης, Αλ. Τσάμη, Ι.Α. Βρότσος

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της περιοδοντικής θεραπείας, καθώς θεωρείται απαραίτητη για την αποφυγή αλλά και για την έγκαιρη αντιμετώπιση κάθε υποτροπής της περιοδοντικής νόσου.

Σκοπός: Η ανακοίνωση αποσκοπεί στην παρουσίαση της συμβολής του νέου πρωτοκόλλου της «Καθοδηγούμενη Αντιμετώπιση του Μικροβιακού Φορτίου» (Guided Biofilm Therapy – GBT) στην επίτευξη της διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος μετά την ολοκλήρωση της ενεργού φάσης της περιοδοντικής θεραπείας.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσίαση του νέου πρωτοκόλλου της «Καθοδηγούμενης Αντιμετώπισης του Μικροβιακού Φορτίου». Αποτελεί μια μέθοδο ελάχιστης παρέμβασης, αποτελεσματική στην αφαίρεση των εναποθέσεων, χωρίς να προκαλεί φθορές στην επιφάνεια των δοντιών, των εμφυτευμάτων και των αποκαταστάσεων. Αναλύονται τα οκτώ βήματα του πρωτοκόλλου της «Καθοδηγούμενης Αντιμετώπισης του Μικροβιακού Φορτίου» και παρουσιάζονται κλινικά περιστατικά εφαρμογής του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου κατά τη φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Η διατήρηση του αποτελέσματος αποτελεί μία από τις ουσιαστικότερες φάσεις της περιοδοντικής θεραπείας. Το πρωτόκολλο της «Καθοδηγούμενης Αντιμετώπισης του Μικροβιακού Φορτίου» διευκολύνει την καθημερινή πρακτική συμβάλλοντας σημαντικά στη μακροχρόνια διατήρηση του αποτελέσματος της περιοδοντικής θεραπείας. Επιπροσθέτως, το πρωτόκολλο της «Καθοδηγούμενης Αντιμετώπισης του Μικροβιακού Φορτίου» αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο για τη διατήρηση της περιεμφυτευματικής υγείας, αλλά και της διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος έπειτα από τη θεραπεία των περιεμφυτευματικών νόσων.

34: ΕΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΛΙΚΗΣ ΕΚΓΟΜΦΩΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΟΜΑΔΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

Μ.Ε. Μιλτιάδους, Ε. Μέλιου, Ν.Π. Κερεζούδης

Εργαστήριο Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ολική εκγόμφωση αποτελεί την πλέον σοβαρή και θορυβώδη τραυματική βλάβη ενός δοντιού και απαιτεί άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση και ενδελεχή μακροχρόνια παρακολούθηση για την επίτευξη του ευνοϊκότερου για τον ασθενή αποτελέσματος. Καθοριστικής σημασίας είναι επίσης η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών οδοντιατρικών ειδικοτήτων στην αντιμετώπιση ιδιαίτερος απαιτητικών κλινικών περιστατικών.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συνεργασίας διαφορετικών οδοντιατρικών ειδικοτήτων προς όφελος του ασθενούς μέσω της παρουσίασης ενός σύνθετου κλινικού περιστατικού.

Παρουσίαση περίπτωσης: Ασθενής 9 ετών προσήλθε στο οδοντιατρείο με ολική εκγόμφωση κεντρικού τομέα της άνω γνάθου μετά την παρέλευση δύο ωρών από τον τραυματισμό. Πραγματοποιήθηκε επανεμφύτευση και ακινητοποίηση του δοντιού με βάση το ενδεικνυόμενο πρωτόκολλο. Δύο ημέρες μετά την πρώτη συνεδρία, ο ασθενής επανήλθε για ενδοδοντική θεραπεία του εν λόγω δοντιού. Κατά τις επανεξετάσεις παρατηρήθηκε αγκύλωση του δοντιού και απαιτήθηκαν επαναλαμβανόμενες προσθετικές αποκαταστάσεις της μύλης για την επίτευξη ενός ικανοποιητικού αισθητικού αποτελέσματος. Σε ακόλουθες επανεξετάσεις παρατηρήθηκε ακτινογραφικά προοδευτική αντικαταστατική απορρόφηση, η οποία εξελίχθηκε σε πλήρη απορρόφηση της ρίζας, ενώ η κλινική εξέταση αποκάλυψε κινητικότητα της μύλης. Μετά την ακτινογραφική μελέτη του περιστατικού με τη λήψη Υπολογιστικής Τομογραφίας Κωνικής Δέσμης (CBCT), αποφασίστηκε εξαγωγή του δοντιού και άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος και προσωρινής προσθετικής αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη και αποτελεσματική συμβολή των διαφόρων οδοντιατρικών ειδικοτήτων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση στην επιτυχημένη αντιμετώπιση πολύπλοκων κλινικών περιστατικών.

35: ΕΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟ ΙΓΜΟΡΕΙΟ ΑΝΤΡΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Χ. Γκίλας, Ι. Μελακόπουλος

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μετατόπιση εμφυτευμάτων στο ιγμόρειο άντρο είναι ένα σπάνιο σύμβαμα, το οποίο οφείλεται είτε σε μειωμένη αρχική σταθερότητα του εμφυτεύματος είτε σε αδυναμία οστεοενσωμάτωσής του. Συχνότερα συμβαίνει κατά τη χειρουργική τοποθέτηση λόγω κακών χειρισμών, ανεπιτυχούς αναγέννησης του οστού έπειτα από ανύψωση του ιγμορείου ή διάτρησης του βλεννογόνου του ιγμορείου. Όψιμη εκτόπιση του εμφυτεύματος στο ιγμόρειο μπορεί να συμβεί ακόμη και μετά τη φόρτιση και να οφείλεται σε λοίμωξη, περιεμφυτευματίτιδα, λανθασμένη σχεδίαση της επιεμφυτευματικής προσθετικής ή φόρτιση πριν γίνει η οστεοενσωμάτωση.

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περιπτώσεων μετατοπισμένων στο ιγμόρειο εμφυτευμάτων και η αντιμετώπισή τους.

Συμπεράσματα: Η μετατόπιση εμφυτευμάτων στο ιγμόρειο άντρο μπορεί να είναι ασυμπτωματική, αλλά συχνά συνοδεύεται από ιγμορίτιδα, οίδημα του βλεννογόνου του ιγμορείου και αδυναμία παροχέτευσης του περιεχομένου του γναθιαίου κόλπου λόγω στένωσης του στομίου του. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιπτώσεις οι οποίες δεν αντιμετωπίστηκαν και ήταν ασυμπτωματικές έως και για 8 έτη, όμως συνίσταται η αφαίρεση μετατοπισμένων εμφυτευμάτων λόγω της αντίδρασης ξένου σώματος που προκαλείται και η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ιγμορίτιδα ακόμη και έπειτα από μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ενδοσκοπική αφαίρεση είναι λιγότερο επεμβατική και πιο καλά ανεκτή από τον ασθενή, όμως συνήθως προτιμάται η ενδοστοματική πρόσβαση Caldwell-Luc, καθώς προσφέρει καλύτερη ορατότητα του ιγμορείου και ευκολότερη αφαίρεση μεγάλων εμφυτευμάτων.

36: ΕΑ ΠΡΟΣΘΙΑ ΖΩΝΗ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κ.-Β. Μπακαλάκου, Ι. Τσιγκρής

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι κλινικοί συχνά καλούνται, αντιμετωπίζοντας πολύ επιβαρυμένα περιστατικά, να παρέχουν πρωτίστως βιολογική ισορροπία στη στοματική κοιλότητα και έπειτα λειτουργικότητα και αισθητική με την απόδοση αρμονικής σχέσης ιστών-επανορθωτικής αποκατάστασης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των ωφελειών ενός σχεδιασμού που συνδυάζει το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα με την καλύτερη δυνατή πρόγνωση της προσθετικής αποκατάστασης στην πρόσθια ζώνη, τονίζοντας κυρίως τη σημασία της διαμόρφωσης σωστής αρχιτεκτονικής σκληρών και μαλακών ιστών.

Υλικά και μέθοδος: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού που απαιτείται προσθετική αποκατάσταση στην αισθητική ζώνη. Ανάλυση των επιμέρους τμημάτων του σχεδίου θεραπείας (απόφαση για μετάβαση από το στάδιο ελέγχου της φλεγμονής στο στάδιο αποκατάστασης των βλαβών, επιλογή για τροποποίηση χειρουργικών τεχνικών). Περιγραφή των σταδίων (χειρουργικών και μη) και των ενδείξεων εφαρμογής της εκάστοτε τεχνικής που χρησιμοποιήθηκε. Επισημάνση σημείων τα οποία πρέπει να δοθεί έμφαση για να οδηγηθούμε σε ένα επιτυχές για τον κλινικό αλλά και τον ασθενή αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη προϋπόθεση για τη μακροβιότητα των επανορθωτικών αποκαταστάσεων αποτελεί η αρμονική συνύπαρξή τους με τους περιβάλλοντες ιστούς. Στόχος του κλινικού είναι η εξασφάλιση της επάρκειας αλλά και της υγείας των ιστών αυτών.

37: ΕΑ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ 3^{ΩΝ} ΓΟΜΦΙΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γ. Νταγιάντης, Α. Χλιαουτάκης, Ι. Μελακόπουλος

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η χειρουργική αφαίρεση των εγκλείστων τρίτων γομφίων αποτελεί την πιο συχνή πράξη στη Χειρουργική Στόματος. Ως χειρουργική πράξη πολλές φορές συνδυάζεται με τη χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς τα δεδομένα επί του θέματος είναι συγκεχυμένα.

Σκοπός της ανακοίνωσης αποτελεί η παρουσίαση των πιο σύγχρονων, τεκμηριωμένων απόψεων που αφορούν την περιεγχειρητική χορήγηση αντιβιοτικών σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Από τη βιβλιογραφία δεν προκύπτει μία καθολικά αποδεκτή άποψη. Στις πλέον πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις αναφέρεται έλλειψη στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις ομάδες ελέγχου και τις υπό εξέταση ομάδες. Αρκετές μελέτες εστιάζουν και στο ισοζύγιο μεταξύ ωφέλειας και πιθανών παρενεργειών της αντιβιοτικής αγωγής. Αν και προτείνονται μερικά σχήματα, τα οποία θεωρούνται καλά τεκμηριωμένα και ισορροπημένα προς όφελος του ασθενούς, ο κλινικός οφείλει να αξιολογήσει και αυτόνομα κάθε περίπτωση και να λάβει την ευθύνη της θεραπείας του ασθενούς του.

38. ΕΑ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ – ΚΑΘΕΤΗ ΚΑΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ.

Ε. Ζαμπάρα, Ι. Ζαμπάρα, Φ. Δερδילוπούλου, Σπ. Μπουμπούλης, Α. Σπανός, Α. Κουντουρή, Δ. Ζαμπάρας

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

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων σε υπολειμματικές γνάθους καθίσταται εφικτή με τη βοήθεια της κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης (ΚΟΑ).

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

Υλικό και μέθοδος: 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.

Συμπεράσματα: Θα παρουσιαστούν τα κλινικά αποτελέσματα της κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης που πραγματοποιήθηκε σε κάθετο και οριζόντιο επίπεδο.

39: ΕΑ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΠΙΣΘΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Φ. Δερδילוπούλου, Ε. Ζαμπάρα, Ι. Ζαμπάρα, Α. Σπανός, Κ. Πολιτάκης, Α. Κ

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

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση της νωδής οπίσθιας άνω γνάθου με οδοντικά εμφυτεύματα, όταν το ύψος του οστού δεν είναι επαρκές, είναι εφικτή μόνο με την ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου. Οι τεχνικές είναι κυρίως δύο: α) η ανοικτή (πλάγιο οστικό παράθυρο) και β) η κλειστή (οστεοτόμοι).

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών εφαρμογής των παραπάνω τεχνικών, καθώς και των μεθόδων αντιμετώπισης των επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν διεγχειρητικά.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζονται κλινικά περιστατικά εφαρμογής των παραπάνω τεχνικών από την κλινική μας.

Συμπεράσματα: Η ανοικτή τεχνική συνίσταται στη δημιουργία οστικού παραθύρου στο παρειακό τοίχωμα του ιγμορείου άντρου και στην αποκόλληση και ανύψωση της μεμβράνης του Schneider έως το επιθυμητό ύψος για την τοποθέτηση του οστικού μοσχεύματος. Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων μπορεί να γίνει είτε στον ίδιο χρόνο, αν μπορεί να επιτευχθεί ικανοποιητική αρχική σταθερότητα, είτε σε δεύτερη φάση μετά την ολοκλήρωση της οστικής ανάπλασης. Από την άλλη πλευρά, για περιορισμένη ανύψωση μπορεί να εφαρμοστεί η κλειστή τεχνική, όπου η προσπέλαση γίνεται από την κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας και με τη χρήση οστεοτόμων δημιουργούνται φρεάτια έως το επιθυμητό μήκος.

Η συχνότερη επιπλοκή είναι η διάτρηση της μεμβράνης του ιγμορείου. Η αντιμετώπιση μικρών σχετικά διατρήσεων είναι εφικτή με τη χρήση απορροφήσιμης μεμβράνης κολλαγόνου, με πολύ καλά αποτελέσματα στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Στις περιπτώσεις όμως εκτεταμένων διατρήσεων είτε η επέμβαση διακόπτεται είτε επιχειρείται αποκατάσταση με τη χρήση μοσχεύματος με μορφή «μπλοκ» ή πολτοποιημένου μοσχεύματος, σε συνδυασμό με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (platelet-rich plasma).

Αναφέρονται οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις επιλογής της κάθε μεθόδου, καθώς και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους.

40: ΕΑ ΑΔΕΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ. Τόσιος, Ν. Νικητάκης.

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αδενική στοματίτιδα είναι μια σπάνια φλεγμονώδης διαταραχή, που εκδηλώνεται με διογκώσεις αρχικά εντοπιζόμενες συνήθως στα χείλη (στάδιο στο οποίο η νόσος περιγράφεται ως «αδενική χειλίτιδα») και σταδιακά επεκτεινόμενες σε άλλες πλούσιες σε ελάσσονες σιελογόνους αδένες θέσεις, όπως παρειές και υπερώα. Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα της αδενικής στοματίτιδας δεν είναι παθογνωμονικά και περιλαμβάνουν εκτασία και φλεγμονή των πόρων των σιελογόνων αδένων, ενώ για την τελική διάγνωση απαιτείται κλινικοπαθολογική συσχέτιση.

Σκοπός είναι η παρουσίαση δύο σπάνιων περιπτώσεων αδενικής στοματίτιδας και η ανασκόπησης της βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος: Δύο άνδρες ηλικίας 67 και 79 ετών προσήλθαν για την αξιολόγηση πολλαπλών ασυμπτωματικών ογκιδίων στα χείλη και στις παρειές. Κλινικά, και στις δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκαν πολυάριθμα υποκίτρινα και υπόσκληρα οζίδια στους χειλικούς και παρειακούς βλεννογόνους. Με πιθανή διάγνωση αδενικής στοματίτιδας έγινε μερική βιοψία, κατά τη διάρκεια της οποίας υπήρξε εκροή

πυώδους υγρού στον πρώτο ασθενή. Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα και στις δύο περιπτώσεις ήταν συμβατά με αδενική στοματίτιδα. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων αναζήτησης PubMed και Googlescholar, με λέξεις ευρετηριασμού (suppurative) stomatitis glandularis και cheilitis glandularis.

Συμπέρασμα: Έχουν περιγραφεί λιγότερες από δέκα περιπτώσεις αδενικής στοματίτιδας στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία. Η εμφάνιση πολλαπλών διογκώσεων σε θέσεις που βρίθουν σιελογόνους αδένες θα πρέπει να εγείρει την υποψία αδενικής στοματίτιδας.

41: ΕΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ»

Π.Ε. Λαγουτάρης, Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ.Ι. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι οδοντοστοιχίες αποτελούν συχνά λύση εκλογής από τους ασθενείς για προσθετική αποκατάσταση. Κατά τη διάρκεια της χρήσης τους, μπορεί να παρατηρηθεί απώλεια της συγκρατητικής τους ικανότητας, που οφείλεται σε ποικίλες αιτίες, όπως η φυσική απορρόφηση των φατνιακών ακρολοφιών, κατασκευαστικά λάθη, αμέλεια για την έγκαιρη αναπροσαρμογή της βάσης των οδοντοστοιχιών. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η απώλεια συγκράτησης των οδοντοστοιχιών υποκρύπτει υποκείμενη νόσο του στοματικού βλεννογόνου.

Σκοπός: Η παρουσίαση πέντε περιπτώσεων ασθενών με βλάβες αντιδραστικής, φλεγμονώδους και νεοπλασματικής αιτιολογίας που έγιναν αντιληπτές λόγω δυσχέρειας στη συγκράτηση των οδοντοστοιχιών.

Παρουσίαση περιπτώσεων: Στην πρώτη περίπτωση παρατηρήθηκε χρόνιο τραυματικό έλκος αντίστοιχα με το πτερύγιο κάτω ολικής οδοντοστοιχίας, στη δεύτερη διαπιστώθηκε πτυχωτή ινώδης υπερπλασία και στην τρίτη περίπτωση θηλωματώδης υπερπλασία, σε σχέση με άνω ολική οδοντοστοιχία. Στην τέταρτη και την πέμπτη περίπτωση παρατηρήθηκαν κάτω από τη βάση άνω ολικών οδοντοστοιχιών διογκώσεις, στις οποίες με βιοψία τέθηκε διάγνωση αδενοκαρκινώματος και ακανθοκυτταρικού καρκινώματος, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η εξέταση του στοματικού βλεννογόνου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της οδοντιατρικής εξέτασης. Ιδιαίτερα δε στην περίπτωση των ασθενών με οδοντοστοιχίες που καλύπτουν μεγάλο μέρος του βλεννογόνου, η συνεισφορά του οδοντίατρου στην έγκαιρη διάγνωση στοματολογικών νοσημάτων είναι καθοριστική.

42: ΕΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΚΟΝΙΕΣ ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ;

Α. Παχιού, Κ. Σαμανίδης, Γ. Μπομπέτσας

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η συγκόλληση των συγκολλούμενων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων αποτελεί συνήθη πρακτική στην εμφυτευματολογία. Παρ' όλα αυτά, ελλοχεύει ο κίνδυνος παραμονής υπολειμμάτων κονιάς, ευνοώντας την ανάπτυξη μικροβιακού βιοϋμενίου και κατ' επέκταση φλεγμονής στους περιεμφυτευματικούς ιστούς, αυξάνοντας τον κίνδυνο για περιεμφυτευματικές νόσους.

Σκοπός: Να καταγραφεί πώς επιδρούν οι κονιές συγκόλλησης της αποκατάστασης στις περιεμφυτευματικές νόσους.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar για την τελευταία δεκαετία.

Συμπεράσματα: Έχει καταδειχθεί πως η υπολειμματική κονία συσχετίζεται ευθέως με την περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα, αποτελώντας παράγοντα κινδύνου για απώλεια πρόσφυσης, περιφερική οστική απώλεια, διαπύηση και περιεμφυτευματίτιδα. Ακόμη ο σχετικός κίνδυνος είναι μεγαλύτερος σε ασθενείς με ιστορικό περιοδοντίτιδας, γι' αυτό και σε αυτούς προτείνεται η αποφυγή ρητινωδών κονιών που παρουσιάζουν δυσκολίες αφαίρεσης. Φυσικά, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το είδος της χρησιμοποιούμενης κονιάς, μιας και τις λιγότερες βιολογικές επιπλοκές εμφανίζουν οι κονιές οξειδίου του ψευδαργύρου, ιδίως οι μη ευγενολούχες. Προσοχή πρέπει επίσης να δίνεται σε ορισμένα χαρακτηριστικά του ίδιου του εμφυτεύματος, που μπορεί να μη διευκολύνουν την αφαίρεση των περισσειών. Συγκεκριμένα, να αποφεύγονται οι υποσκαφές στο σημείο της ένωσης, καθώς και τα μεγάλης διαμέτρου εμφυτεύματα, που, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, ευνοούν την κατακράτηση κονιάς. Τέλος, συστήνεται το όριο της πρόσθεσης να βρίσκεται στο όριο του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου στις συγκολλούμενες αποκαταστάσεις και βέβαια να ακολουθείται σύστημα συχνών επανακλήσεων.

43: ΕΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΠΑΣΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΑΛΑΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΥΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Χ. Σουλίου, Ι. Φαναριώτης, Ι. Μελακόπουλος

Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ- Αθήνα

Εισαγωγή: Η στοματική και η γναθοπροσωπική περιοχή αποτελεί σημείο ενσφήνωσης ξένων σωμάτων. Συνήθως προκύπτει σε περιπτώσεις τραυματισμών ή κακώσεων της περιοχής, όπως σε τροχαία ατυχήματα, τραυματισμούς από θραύσματα κ.ά. Ξένα σώματα που ανευρίσκονται συχνότερα στους μαλακούς ιστούς είναι τμήματα δοντιών, υλικά από προσθετικές εργασίες, θραύσματα από διάφορα υλικά. Πολύ σπάνια

αναφέρονται θραύσματα μικροεργαλείων και ιδιαίτερα στα μαλακά μόρια του προσώπου.

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης διάγνωσης και αντιμετώπισης σπασμένου εργαλείου (βελόνας Gates) στα μαλακά μόρια της άνω γνάθου, που συνέβη στην προσπάθεια διεύρυνσης χώρου για την τοποθέτηση ενδοριζικού άξονα στον άνω αριστερό κυνόδοντα 23#. Στη διάγνωση προεγχειρητικά χρησιμοποιήθηκαν απλές ακτινογραφίες και αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης. Διεγχειρητικά, και κάτω από υπερηχογραφική καθοδήγηση, έγινε ενδοστοματική προσπέλαση της περιοχής και επιτεύχθηκε η εντόπιση του ξένου σώματος και η αφαίρεσή του.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση και η εντόπιση των ξένων σωμάτων αποτελεί πολύ συχνά πρόκληση για τον στοματικό και γναθοπροσωπική χειρουργό. Απεικονίσεις όπως η πανοραμική ακτινογραφία, η αξονική και μαγνητική τομογραφία, αλλά και ο υπέρηχος μπορούν να βοηθήσουν την εντόπιση του αντικειμένου. Η κλινική συμπτωματολογία είναι συνήθως φλεγμονώδους αντίδρασης, αλλά μπορεί να απουσιάζει πλήρως.

Η χρήση υπέρηχου είναι συχνή για την εντόπιση και την αφαίρεση ξένων σωμάτων σε διάφορες περιοχές του σώματος, αλλά δεν αναφέρεται η χρήση της στη συγκεκριμένη ανατομική περιοχή. Γίνεται συζήτηση για τη διαγνωστική και χειρουργική προσέγγιση, καθώς και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

44: ΕΛ ΨΗΦΙΑΚΗ Ή ΑΝΑΛΟΓΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ;

Αθ. Ζαχοπούλου, Ν. Σνκαράς

Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Στις μέρες μας παρατηρείται ραγδαία ανάπτυξη της ψηφιακής τεχνολογίας σε όλους τους τομείς της καθημερινότητάς μας και η εξέλιξη αυτή δεν θα μπορούσε σαφώς να αφήσει ανεπηρέαστο και τον τομέα της Οδοντιατρικής. Η ψηφιακή οδοντιατρική αναφέρεται στην άσκηση της οδοντιατρικής θεραπείας με την ενσωμάτωση υπολογιστικά υποβοηθούμενων τεχνικών.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η αντιπαραβολή της συμβατικής διαδικασίας κατασκευής μιας κινητής ή ακίνητης εργασίας με τα αντίστοιχα ψηφιακά μέσα υποβοήθησης που αφορούν τη διαγνωστική μεθοδολογία, την εργαστηριακή κατασκευή και τις κλινικές εφαρμογές. Το ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα, η ψηφιακή αποτύπωση, ο ψηφιακός αρθρωτήρας, οι τεχνικές εργαστηριακής κατασκευής CAD-CAM είναι μερικές από τις δυνατότητες που επιτρέπουν την εκτέλεση του σχεδίου θεραπείας σε εικονικό περιβάλλον, επιταχύνοντας τις διαδικασίες και διευκολύνοντας τα κλινικά στάδια.

Συμπεράσματα: Γίνεται τεκμηριωμένη κριτική αξιολόγηση των νέων μέσων και τεχνικών, η ανάλυση των σημείων που υπερτερούν σε σχέση με τις αναλογικές τεχνικές και η πρόταση ενός τρόπου για εύκολη και σταδιακή ενσωμάτωση στην καθημερινή κλινική πρακτική.

46: ΕΑ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΥΡΟΥΣ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΥΛΗΣ Ή ΑΝΥΨΩΣΗ ΟΡΙΟΥ;

Ε. Παπαμανώλη, Α. Παχιού, Γ. Μπομπέτσης.

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το βιολογικό εύρος ή «πρόσφυση υπερφατνιακών ιστών» αποτελεί βασικό ανατομικό τμήμα των περιοδοντικών ιστών, παρέχοντας προστασία από τη μικροβιακή εισβολή στο υποκείμενο οστόν. Η διαμόρφωση του τελικού ορίου μιας αποκατάστασης μπορεί να επιφέρει παραβίαση αυτού, διαταράσσοντας την ισορροπία στο περιοδόντιο.

Σκοπός: Η εργασία διερευνά τους τρόπους επαναδιευθέτησης του βιολογικού εύρους, με χειρουργική αποκάλυψη ή ανύψωση του ορίου της αποκατάστασης.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες PubMed και Scholar για την τελευταία δεκαετία.

Συμπεράσματα: Η παραβίαση του βιολογικού εύρους οδηγεί σε φλεγμονώδεις διαδικασίες με απώλεια πρόσφυσης και οστού. Μια ενδεικνυόμενη λύση είναι η χειρουργική αποκάλυψη κλινικής μύλης, κατά προτίμηση με οστεκτομή και ακρορριζικά μετατοπιζόμενο κρημνό. Ωστόσο, μια τέτοια διαδικασία ενδέχεται να επιβαρύνει την πρόγνωση του δοντιού, αν τυχόν αποκαλυφθεί το σημείο συμβολής των ριζών ή αλλάξει σημαντικά η αναλογία μύλης-ρίζας. Μια εναλλακτική αποτελεί η ανύψωση του ορίου της αποκατάστασης με σύνθετη ρητίνη, που είναι μια απαιτητική τεχνικά παρέμβαση. Ιδανικά, το όριο των αποκαταστάσεων πρέπει να απέχει 3 χιλιοστά από την παρυφή του οστού. Κάθε τεχνική διαθέτει πλεονεκτήματα και περιορισμούς, οπότε χρειάζεται σωστή αξιολόγηση κατά περίπτωση. Η ικανότητα πρόσφυσης του επιθηλίου στη ρητίνη παραμένει αδιευκρίνιστη.

46: ΕΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΜΥΡΜΗΚΙΩΔΗΣ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γ. Νταγιάντης, Ε.-Μ. Καλογήρου, Α. Κόνιαρης, Ε. Χρυσομάλη, Ν.Γ. Νικητάκης

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

Εισαγωγή: Η μυρμηκιώδης επιθηλιακή υπερπλασία ανήκει στο ιστολογικό φάσμα της βλαστικής μυρμηκιώδους λευκοπλακίας, μιας οντότητας η οποία, μεταξύ άλλων βασικών γνωρισμάτων, αναπτύσσεται με πολυεστιακή ενδοστοματική εντόπιση και χαρακτηρίζεται από υποτροπή μετά τη χειρουργική αφαίρεση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης λευκοπλακίας που εμφάνιζε ασυνήθιστα συχνές επανειλημμένες υποτροπές.

Περιγραφή περίπτωσης: Γυναίκα 58 ετών προσήλθε με ανώδυνη λευκή βλάβη που πρωτοεμφανίστηκε 10 ημέρες μετά την εξαγωγή του #47, αντίστοιχα στη νωδή φατνιακή ακρολοφία. Κλινικά επρόκειτο για τραχείας επιφάνειας λευκοπλακία, που αφαιρέθηκε εξ ολοκλήρου πριν από 5 μήνες, αλλά επανεμφανίστηκε άμεσα μετεγχειρητικά, ενώ η ιστολογική διάγνωση έδειξε επιθηλιακή δυσπλασία ήπιου βαθμού. Παρά την εκ νέου ολική χειρουργική αφαίρεση από τον οδοντίατρο της ασθενούς, σε επανεξέταση την πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα παρατηρήθηκε διαταραχή επούλωσης, ενώ τη 2η εβδομάδα διαπιστώθηκαν κλινικά ευρήματα υποτροπής, οπότε παραπέμφθηκε για αντιμετώπιση. Ακολούθησε ευρύτερη χειρουργική αφαίρεση και η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε ευρήματα ακροχορδονώδους επιθηλιακής υπερπλασίας.

Συμπεράσματα: Η ιστολογική εξέταση αποτελεί απαραίτητη διαγνωστική εξέταση για την τεκμηρίωση μιας λευκής βλάβης, κλινικά συμβατής με λευκοπλακία. Οι ασθενείς με ιστορικό λευκοπλακίας θα πρέπει να τελούν υπό τακτική παρακολούθηση, λόγω της πιθανότητας υποτροπής, εμφάνισης νέων βλαβών ή μετάπτωσης σε καρκίνωμα. Σε περιπτώσεις μυρμηκιάδους λευκοπλακίας, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος υποτροπών και κακοήθους εξαλλαγής σε υψηλό ποσοστό, ως 60%.

47: ΕΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΛΑΓΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ – ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΑΜΟΓΕΛΟΥ.

Ο. Παπασωτηρίου

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα αισθητικά προβλήματα στην άνω γνάθο είναι ορατά στην πρόσθια περιοχή, αλλά και στην πλαγία, στους κυνόδοντες και τους προγόμφιους. Όταν δεν συμπεριλαμβάνονται τα δόντια αυτά στην αισθητική οδοντιατρική θεραπεία των προσθίων, τότε το αποτέλεσμα δεν είναι απολύτως επιτυχημένο, αφού δεν αποκαθίσταται η αρμονία και η συμμετρία στον οδοντικό φραγμό που είναι εμφανής στο χαμόγελο.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί ο ρόλος της αισθητικής αποκατάστασης της άνω πλαγίας περιοχής στην ολοκληρωμένη αισθητική αποκατάσταση της άνω γνάθου.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζονται χαρακτηριστικές περιπτώσεις αισθητικών προβλημάτων (ασυμμετρία μεγέθους δοντιών, αραιοδοντία, ουλικό χαμόγελο, δυσχρωμίες, συνωστισμός). Η ψηφιακή μελέτη προσομοιώνει την εικόνα του χαμόγελου μετά την αισθητική οδοντιατρική θεραπεία, αποτελώντας για τον γιατρό «οδηγό» στα διάφορα στάδια της θεραπείας. Παράλληλα, τον βοηθά να εξηγήσει στον ασθενή αναλυτικά τη θεραπεία που θα εφαρμόσει. Κλειδί για την επιτυχημένη αισθητική αποκατάσταση με άμεσες όψεις σύνθετων ρητινών αποτελεί η εφαρμογή των αισθητικών κανόνων, καθώς και η απόδοση της σωστής ανατομίας σε κυνόδοντες και προγομφίους. Τα νέα υλικά αποκατάστασης και τα σύγχρονα μέσα διαμόρφωσης και στίλβωσης καθιστούν τη διαδικασία ευκολότερη και πιο προβλέψιμη.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση των αισθητικών προβλημάτων στην άνω πλάγια περιοχή ολοκληρώνει την αισθητική θεραπεία της πρόσθιας περιοχής και αναδεικνύει το αποτέλεσμα ολόκληρης της θεραπείας.

48: ΕΑ ΒΡΥΓΜΟΣ: ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ ΣΕ ΦΥΣΙΚΑ ΔΟΝΤΙΑ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ;

Α. Παχιού, Ε. Παπαμανώλη, Γ. Μπομπέτσης, Ι. Ρούσσου

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας και Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο βρυγμός αποτελεί τη σημαντικότερη παραλειτουργική έξη με συχνή εμφάνιση στον γενικό πληθυσμό και ορίζεται ως μια επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα των μασητήριων μυών, που χαρακτηρίζεται από σφίξιμο ή τρίξιμο των δοντιών, σφίξιμο ή ώθηση της κάτω γνάθου. Στην κλινική πράξη συχνά εγείρονται προβληματισμοί για πιθανή συσχέτισή του με επιπλοκές στα δόντια και τα εμφυτεύματα.

Σκοπός: Να καταγραφεί πώς επιδρά ο βρυγμός στα φυσικά δόντια και τα εμφυτεύματα με βάση τη σύγχρονη βιβλιογραφία.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για την τελευταία δεκαετία.

Συμπεράσματα: Ο βρυγμός θεωρείται πως δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για βιολογικές επιπλοκές στα εμφυτεύματα, στις αποκαταστάσεις τους ή στους περιεμφυτευματικούς ιστούς, εντούτοις ευθύνεται για μηχανικές και προσθητικές επιπτώσεις λόγω της ανάπτυξης υπέρμετρων δυνάμεων. Όσον αφορά τα φυσικά δόντια, εκτός των εκτεταμένων αποτριβών, ο βρυγμός συνδέεται συχνά με υφιζήσεις σχήματος V, αλλά κατά τα άλλα δεν φαίνεται να συσχετίζεται με την περιοδοντική νόσο. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η υπερδραστηριότητα των μασητήριων μυών ίσως σχετίζεται με τη βαρύτητα της περιοδοντίτιδας, απαιτούνται όμως πιο μακροπρόθεσμες μελέτες γι' αυτό. Σε κάθε περίπτωση, κάθε περιστατικό βρυγμού χρήζει κατασκευής ενδοστοματικού νάρθηκα σταθεροποίησης, ιδίως σε περιοχές εμφυτευμάτων. Τέλος, σε ασθενείς βρουξιστές απαιτείται σωστός προγραμματισμός και συχνές επανακλήσεις και βέβαια περαιτέρω έρευνα για αξιόπιστα αποτελέσματα μακροπρόθεσμα, ειδικά στη σημερινή εποχή της ψηφιακής οδοντιατρικής.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΙΤΟΙΧΙΩΝ ΕΠΙΔΕΙΞΕΩΝ

1: ΕΕ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΕΣΟΔΟΝΤΙΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ι. Τρανούλης, Ε.-Ι. Μπασδέκη, Χρήστος Ραχιώτης

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η περιοδοντίτιδα, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε κινητικότητα των δοντιών, μετακίνησή τους, διαταραχή της σύγκλεισης και τελικά απόπτωση. Επιπροσθέτως, ιδιαίτερα στην αισθητική ζώνη, η μετακίνηση των δοντιών μπορεί να ενοχλήσει τον ασθενή σε διάφορα επίπεδα της καθημερινότητάς του.

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η αντιμετώπιση του αισθητικού προβλήματος στην πρόσθια ζώνη από τη μετακίνηση δοντιών λόγω περιοδοντίτιδας.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα 55 ετών προσήλθε στην Κλινική Συνολικής Αντιμετώπισης. Κατά τη λήψη του οδοντιατρικού ιστορικού αναφέρθηκε προηγούμενη εμπειρία με περιοδοντίτιδα, για την οποία είχε δεχτεί θεραπεία, ενώ η κλινική εξέταση έδειξε στην περιοχή #11-22 αποτριβές και κάταγμα των κοπτικών χειλέων και ευρύ μεσοδόντιο διάστημα μεταξύ #21-22, λόγω μετακίνησης του #22. Ύστερα από λήψη αποτυπωμάτων και διαγνωστικού κερώματος στην περιοχή, τοποθετήθηκε ακινητοποίηση υπερώια των προσθίων δοντιών άνω, mock up και στη συνέχεια έγιναν ανασυστάσεις των κοπτικών χειλέων και κλείσιμο του μεσοδοντίου διαστήματος με σύνθετη ρητίνη.

Συμπεράσματα: Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές για παρόμοια περιστατικά στα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί ποικίλα σχέδια, όπως ορθοδοντική θεραπεία και κεραμικές όψεις. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η επιλογή του σχεδίου αποφασίστηκε κατόπιν συζήτησεως με την ασθενή, αφού παρουσιάστηκαν όλες οι δυνατότητες αποκατάστασης. Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής αποκατάστασης γίνεται ύστερα από μελέτη αυτού και συζήτηση των επιλογών με τον ασθενή.

2: ΕΕ ΥΓΡΑ ΔΙΑΚΛΥΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ε.-Ι. Μπασδέκη, Ε. Οικονομίδη, Α. Αγραφιώτη

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η χημική επεξεργασία του συστήματος των ριζικών σωλήνων αποτελεί καθοριστικό βήμα κατά την ενδοδοντική θεραπεία και έχει βαρύνουσα σημασία για την επιτυχή έκβασή της. Κατά καιρούς, έχουν προταθεί ποικίλα υγρά διακλυσμών και αναρίθμητες τεχνικές για την έγχυση και ενεργοποίησή τους.

Σκοπός: Η αναλυτική και κριτική παρουσίαση των σύγχρονων υγρών διακλυσμών με βάση νεότερα ερευνητικά δεδομένα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus, με χρήση λέξεων-κλειδιών και επιλέχθηκαν άρθρα με συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής.

Συμπεράσματα: Το υποχλωριώδες νάτριο αποτελεί το κύριο υγρό διακλυσμών σε διάφορες συγκεντρώσεις, με εξαιρετική αντιμικροβιακή δράση και ικανότητα διάλυσης των οργανικών υπολειμμάτων. Η βελτιστοποίηση της δράσης του επιτυγχάνεται αυξάνοντας τη συγκέντρωση, τον χρόνο εφαρμογής, και τη θερμοκρασία του διαλύματος, καθώς και ενεργοποιώντας το με υπερήχους. Το EDTA και η χλωρεξιδίνη μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά για απομάκρυνση του οδοντικού επιχρίσματος και περαιτέρω αντιμικροβιακή δράση αντίστοιχα, παρά την υποδεέστερη ισχύ της δεύτερης, προσέχοντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαλυμάτων. Για τους συνδυαστικούς παράγοντες QMix, MTAD και τις τετρακυκλίνες, απαιτούνται περισσότερες πειραματικές και κλινικές μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους.

3: ΕΕ ΓΕΦΥΡΕΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΑΠΟ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΑ ΠΟΛΥΜΕΡΗ ΥΛΙΚΑ – ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ.

Γ. Καραϊσκού, Μ. Αρμένη, Θ. Τασόπουλος, Γ. Κουβελιώτης, Π. Ζωΐδης

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και Dental School, University of Florida, USA

Εισαγωγή: Τα πολυμερή πολύ-εθυρ-εθυρ-κετόνης (PEEK) αποτελούν σύγχρονη ομάδα θερμοπλαστικών υλικών υψηλής αντοχής, που τα τελευταία χρόνια έχουν πολλές εφαρμογές στη σύγχρονη επανορθωτική Οδοντιατρική. Το χαμηλό μέτρο ελαστικότητας, παρεμφρές με αυτό του φλοιώδους οστού, η χημική σταθερότητα, καθώς και το μειωμένο βάρος τα καθιστούν αξιόπιστη επιλογή για ακίνητες αποκαταστάσεις.

Σκοπός της εργασίας είναι να παραθέσει τα κλινικά βήματα κατασκευής ακίνητων μεταβατικών αποκαταστάσεων μακράς διάρκειας, κατασκευασμένες από ενισχυμένα πολυμερή υλικά (PEEK).

Παρουσίαση περίπτωσης: Ασθενής 42 ετών με ιστορικό χρόνιας λήψης διφωσφονικών (in αλεδρονάτη για 5 έτη) προσήλθε για λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση αμφοτερόπλευρων νωδοτήτων στην περιοχή των οπίσθιων δοντιών της κάτω γνάθου. Κατασκευάστηκαν 2 συγκολλούμενες γέφυρες μερικής κάλυψης, από πόλυ-έθυρ-έθυρ κετόνης, ενισχυμένες με 20% οξείδια τιτάνιου, επικαλυμμένες με εργαστηριακά πολυμερή 2^{ης} γενιάς. Η ελάχιστη αποκοπή οδοντικής ουσίας σε

συνδυασμό με διατήρηση αδαμαντινικών ορίων συνέβαλε στη μακροβιότητα των αποκαταστάσεων.

Συμπεράσματα: Οι γέφυρες μερικής κάλυψης κατασκευασμένες από σύγχρονα πολυμερή υλικά αποτελούν εναλλακτική προσθετική προσέγγιση αποκατάστασης μερικής νωδότητας. Η αισθητική απόδοση, η αντίσταση στην αποτριβή και τη διαλυτότητα μπορούν να προσδώσουν ασφαλή και μακροχρόνια επιβίωση αυτών των αποκαταστάσεων.

4: ΕΕ ΑΚΙΝΗΤΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟ: ΠΟΙΑ Η ΠΡΟΓΝΩΣΗ;

Μ. Τσιγλάκη, Ε. Παπαμανώλη, Α. Παχιού, Γ. Μπομπέτσης

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο σχετικά υψηλός επιπολασμός προχωρημένης περιοδοντικής νόσου επιφέρει συχνά απώλεια δοντιών και αποδιοργάνωση του φραγμού. Η αποκατάσταση της υγείας των περιοδοντικών ιστών, καθώς και η επιδιόρθωση της μασητικής λειτουργίας και της αισθητικής είναι επιβεβλημένες.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά την επιβίωση αποκαταστάσεων και δοντιών με ελαττωμένο περιοδόντιο, που έχουν δεχτεί ακίνητες προσθετικές εργασίες, καθώς και τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες PubMed, Google Scholar και Cochrane Library.

Συμπεράσματα: Πολυάριθμες, πολυετείς προοπτικές μελέτες αποδεικνύουν τη μακρόχρονη επιβίωση ακίνητων προσθέσεων σε περιοδοντικούς ασθενείς. Αυτό ωστόσο προϋποθέτει την προηγούμενη θεραπεία της περιοδοντικής νόσου, με πλήρη συμμόρφωση στο σύστημα επανάκλισης-επανεξέτασης και τις οδηγίες στοματικής υγιεινής. Η πρώτη αιτία απώλειας των στηριγμάτων σε μη συνεπείς ασθενείς είναι η περιοδοντίτιδα, ενώ ο διαβήτης, η ηλικία και το κάπνισμα δεν συσχετίζονται σημαντικά με αποτυχία των προσθέσεων. Ακόμη σε παρασκευασμένα δόντια με ενδοσχισμικά όρια παρατηρούνται υψηλότεροι δείκτες φλεγμονής και απώλειας ιστών, ενώ δόντια με αμφίβολη πρόγνωση έχουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα παρουσίας επιπλοκών. Η μασητική ικανότητα μπορεί να αποκατασταθεί επιτυχώς, με πιθανή την αναγκαιότητα εξισορρόπησης της σύγκλισης.

5: ΕΕ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΤΙΤΑΝΙΟΥ: ΠΟΙΑ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ;

Ε. Παπαμανώλη, Α. Παχιού, Γ. Μπομπέτσης

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το τιτάνιο ως μέταλλο ξεχωρίζει για την εξαιρετική βιοσυμβατότητά του, κυρίως χάρη στο επιφανειακό στρώμα οξειδίων που φέρει, του οποίου η σύνθεση και το πάχος εξαρτώνται από την επεξεργασία της επιφάνειας του εμφυτεύματος. Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στρέφεται στην αναζήτηση του ρόλου των σωματιδίων τιτανίου στην ισορροπία στοματικών ιστών και εμφυτεύματος.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά την επίδραση των ελεύθερων σωματιδίων τιτανίου στους σκληρούς και μαλακούς περιεμφυτευματικούς ιστούς και κατά πόσον διεγείρουν ή εντείνουν τη φλεγμονή.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες PubMed και Google Scholar.

Συμπεράσματα: Σωματίδια τιτανίου διαφόρου μεγέθους και προϊόντα βιοαποδόμησης του εμφυτεύματος έχουν ανιχνευθεί σε στοματικούς και μη ιστούς, όπως είναι το οστόν και ο μυελός των οστών. Η απελευθέρωσή τους οφείλεται σε έναν συνδυασμό τριβής και διάβρωσης, περιγραφόμενο και ως «βιο-διάβρωση». Η τριβή συχνά απαντάται σε περιοχές ένωσης σώματος και κολοβώματος, ενώ η διάβρωση στο όξινο περιβάλλον που δημιουργούν τα βακτήρια, οπότε τελικά επέρχεται οξείδωση και κατάρρευση της στιβάδας οξειδίων. Σε *in vitro* μελέτες φαίνεται ότι τα ιόντα τιτανίου επηρεάζουν φλεγμονώδη κύτταρα και κύτταρα του οστίτη ιστού. Όσον αφορά τον ρόλο τους στην περιεμφυτευματίτιδα, τα έως τώρα δεδομένα δείχνουν μεγαλύτερο αριθμό σωματιδίων σε περιοχές με νόσο. Ωστόσο, δεν έχει αποσαφηνιστεί η επίδρασή τους στην εξέλιξη της περιεμφυτευματίτιδας, γι' αυτό και χρειάζεται περαιτέρω ιστολογική και κλινική διερεύνηση.

6: ΕΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΟΣΤΕΟΠΟΙΟ ΙΝΩΜΑ ΥΠΕΡΩΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γ. Νταγιάντης, Ε.-Μ. Καλογήρου, Ε. Χρυσομάλη, Α. Δοντά, Κ. Τσιχλάκης, Ν. Νικητάκης
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Εργαστήριο Στοματολογίας, και Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το περιφερικό οστεοποιοί ίνωμα είναι μιας αντιδραστικής αιτιολογίας ογκόμορφη βλάβη, προερχόμενη από τα κύτταρα του περιοδοντικού συνδέσμου ή του περιστέου. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από κυτταροβριθή ινώδη συνδετικό ιστό με εστίες ενεργού οστεοποίησης. Εμφανίζεται ως ογκίδιο στα ελεύθερα ούλα, στις

μεσοδόντιες θηλές ή λιγότερο συχνά στα προσπεφυκότεα ούλα, ενώ η περιγραφή του σε άλλη ενδοστοματική θέση είναι εξαιρετικά σπάνια

Σκοπός: Η παρουσίαση ασυνήθιστης περίπτωσης περιφερικού οστεοποιού ινώματος στην υπερώα.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 47 ετών, μη καπνίστρια, υπό αγωγή με λεβοθυροξίνη για θυρεοειδίτιδα Hashimoto, προσήλθε για διόγκωση υπερώας διάρκειας 10 ετών. Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκε ένα ελκωμένο ογκίδιο φυσιολογικής χροιάς και ελαστικής σύστασης, μεγίστης διαμέτρου 0,3 εκ., στη μέση γραμμή της σκληρή υπερώας. Στην υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης η βλάβη εντοπιζόταν στους μαλακούς ιστούς που κάλυπταν μια εξόστωση υπερώας, χωρίς να θίγει το υποκείμενο οστόν. Μία εβδομάδα μετά την αρχική εξέταση, και ενώ η έλκωση είχε υποχωρήσει πλήρως, έγινε ολική εξαίρεση. Η ιστοπαθολογική εξέταση αποκάλυψε ευρήματα συμβατά με περιφερικό οστεοποιό ίνωμα. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν καθ' όλα ομαλή.

Συμπεράσματα: Η εντόπιση του περιφερικού οστεοποιού ινώματος στην υπερώα είναι ιδιαίτερα ασυνήθης, με μόνο μια δημοσιευμένη περίπτωση στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία. Η ολική εξαίρεση, όπως και στις περιπτώσεις των ούλων, αποτελεί θεραπεία εκλογής.

7: ΕΕ Η ΠΟΛΥΑΙΘΕΡΟ-ΑΙΘΕΡΟ-ΚΕΤΟΝΗ (PEEK) ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

A. Παχιού, K. Σαμανίδης, E. Βλάχος, I. Φουρμούζης

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές ερευνητικές μελέτες με αντικείμενο την αξιοποίηση εναλλακτικών υλικών, πέραν του ευρέως χρησιμοποιούμενου τιτανίου και των κραμάτων του, για την κατασκευή οδοντικών εμφυτευμάτων. Ένα από αυτά αποτελεί η πολυαιθερο-αιθερο-κετόνη (PEEK).

Σκοπός: Η περιγραφή των ιδιοτήτων του υλικού PEEK και της δυνατότητας χρήσης του για την κατασκευή οδοντικών εμφυτευμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με συγκεκριμένους όρους αναζήτησης.

Συμπεράσματα: Το PEEK παρουσιάζει καλές μηχανικές ιδιότητες, χημική σταθερότητα, ικανοποιητική βιοσυμβατότητα και χρωματική προσαρμογή με τους οδοντικούς ιστούς. Έχει παρατηρηθεί πως τα μη επικαλυμμένα με υδροξυαπατίτη

εμφυτεύματα από PEEK είναι λιγότερο οστεοαγώγιμα και βιοενεργά από αυτά του τιτανίου, με αποτέλεσμα να καθίστανται ακατάλληλα για χρήση. Αντίθετα, όταν επικαλύπτονται με υδροξυαπατίτη παρουσιάζουν συγκρίσιμη οστεοενσωμάτωση με τα εμφυτεύματα τιτανίου, αλλά και υψηλότερη οστική απορρόφηση. Έχουν προταθεί και άλλες τροποποιήσεις για την επιφάνεια και την ενίσχυση των εμφυτευμάτων από PEEK. Τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα καθιστούν αναγκαία την εκπόνηση περισσότερων κλινικών μελετών για να διαπιστωθεί αν το PEEK μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική λύση για την κατασκευή οδοντικών εμφυτευμάτων.

8: ΕΕ ΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟ: ΠΩΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ;

Μ. Τσιχλάκη, Α. Παχιού, Ε. Παπαμανώλη, Ι. Ρούσσου

Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι όψεις πορσελάνης αποτελούν μια συντηρητική αισθητική αποκατάσταση με στόχο την αλλαγή χρώματος, σχήματος, μεγέθους ή μορφολογίας του δοντιού. Ειδικά στην αισθητική ζώνη, αποτελούν μεγαλύτερη πρόκληση και η επιτυχία τους προϋποθέτει την προστασία σκληρών και μαλακών ιστών.

Σκοπός: Η καταγραφή των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων σχετικά με τη συμπεριφορά των όψεων ως προς το περιοδόντιο

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για την τελευταία δεκαετία.

Συμπεράσματα: Για ένα άρτιο αποτέλεσμα, ειδικά στην απαιτητική πρόσθια ζώνη, είναι σημαντικό να διατηρείται η υγεία του περιοδοντίου, το κατάλληλο ουλικό περίγραμμα και η αρμονική σχέση με τα ούλα, σεβόμενοι το βιολογικό εύρος. Με τα σύγχρονα ολοκεραμικά υλικά μπορεί να επιτευχθεί εξαιρετική οριακή προσαρμογή της όψης χωρίς επιβάρυνση του περιοδοντίου, με ελάχιστο πάχος αφαίρεσης ιστών, ενώ είναι σαφές πως δεν ευνοούν την κατακράτηση τοπικού παράγοντα στην επιφάνειά τους. Η ισοουλική παρασκευή θεωρείται πως ικανοποιεί όλες τις αρχές, με όρια αδαμαντίνης. Προσοχή απαιτείται και κατά τη συγκόλληση με ρητινώδεις κονίες, καθώς τυχόν υπολείμματα δρουν επιβαρυντικά για την περιοδοντική υγεία. Η αποτελεσματική στοματική υγιεινή και οι συχνοί επανέλεγχοι θεωρούνται βαρύνουσας σημασίας σε κάθε περιστατικό όψεων. Στην εποχή της ψηφιακής οδοντιατρικής, οι κλινικές διαδικασίες, ειδικά στην αποτύπωση, γίνονται απλούστερες και ασφαλέστερες για το περιοδόντιο.

9: ΕΕ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΔΙΠΥΡΙΤΙΚΟ ΛΙΘΙΟ Ή ΖΙΡΚΟΝΙΑ;

Α. Αναστασίου, Γ. Λάγιος, Α. Παχιού, Ι. Ρούσσου

Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας και της ψηφιακής οδοντιατρικής και κυρίως η επιθυμία για αισθητικότερες αποκαταστάσεις οδήγησαν στην κατασκευή ολοκεραμικών προσθέσεων. Τα δύο συχνότερα υλικά που χρησιμοποιούνται σήμερα γι' αυτό τον σκοπό είναι το διπυριτικό λίθιο και η ζirkονία.

Σκοπός: Η καταγραφή και η αντιπαραβολή των χαρακτηριστικών στις αποκαταστάσεις διπυριτικού λιθίου σε σχέση με της ζirkονίας.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar για τα τελευταία πέντε έτη.

Συμπεράσματα: Τα υαλοκεραμικά, με κυριότερο εκπρόσωπό τους το διπυριτικό λίθιο, είναι ιδιαίτερα δημοφιλή λόγω της εξαιρετικής αισθητικής τους απόδοσης και ημιδιαφάνειας, ιδίως σε απαιτητικές περιοχές όπως η πρόσθια ζώνη. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο έχει βελτιωθεί σημαντικά η ζirkονία και σε αυτό, διατηρώντας την υψηλή μηχανική αντοχή της και αποτελώντας ένδειξη σε περιπτώσεις γεφυρών πολλαπλών τεμαχίων, αλλά και δυσχρωμικών κολοβωμάτων, όπου τα υαλοκεραμικά δεν θα ήταν χρωματικά ή μηχανικά άρτια, μιας και σημαντική τους διαφορά είναι και το μεγαλύτερο μέτρο ελαστικότητας της ζirkονίας. Τα δύο υλικά εμφανίζουν διαφορές στις κλινικές ενδείξεις τους και βαρύνουσας σημασίας είναι το ότι μόνο το διπυριτικό λίθιο υφίσταται αδροποίηση, και πολύ υψηλά έως απόλυτα ποσοστά κλινικής επιτυχίας, με καλύτερη αισθητική, λιγότερες επιπλοκές και μικρότερη αποτριβή του ανταγωνιστή από ό,τι τα μεταλλοκεραμικά.

10: ΕΕ ΟΖΙΔΙΟ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΥΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Κουφατζίδου, Α. Τόσιου, Ε.-Μ. Καλογήρου, Κ.Ι. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης.

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα υποβλεννογόνια ογκίδια ή οζίδια των χειλέων μπορεί να είναι αναπτυξιακής, αντιδραστικής ή νεοπλασματικής αιτιολογίας και στην πλειονότητά τους είναι καλοήθους φύσης. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και γίνονται τυχαία αντιληπτά από ασθενείς ή οδοντιάτρους κατά την ψηλάφηση των χειλέων.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης οζιδίου του άνω χείλους με καλοήγη κλινική εικόνα που διαγνώστηκε τελικά ως λέμφωμα.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα 68 ετών προσήλθε παραπονούμενη για ένα οζίδιο στο άνω χείλος, που έγινε τυχαία αντιληπτό πριν από 4 εβδομάδες. Η βλάβη ήταν ασυμπτωματική, με ήπια αυξομείωση στις διαστάσεις της, και η ασθενής την είχε συσχετίσει με τραυματισμό από τους κάτω τομείς. Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκε ένα ευκίνητο, ελαστικό, ανώδυνο υποβλεννογόνιο ογκίδιο, μεγίστης διαμέτρου 0,5 εκ. στο άνω χείλος, καλυπτόμενο από φυσιολογικής χροιάς βλεννογόνο. Με πιθανή διάγνωση βλεννώδους κύστης έγινε ολική εξαίρεση της βλάβης. Η ιστοπαθολογική εξέταση αποκάλυψε ευρήματα λεμφοϋπερπλαστικής εξεργασίας συμβατής με κακοήθες λέμφωμα.

Συμπέρασμα: Μολονότι είναι ασυνήθη, τα κακοήγη νεοπλάσματα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση των οζιδίων των χειλέων. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να εξετάζει σχολαστικά το στοματικό βλεννογόνο, καθώς κακοήθεις βλάβες μπορεί να γίνουν τυχαία αντιληπτές. Για κάθε ογκίδιο χείλους η ιστοπαθολογική εξέταση είναι η μόνη διαγνωστική δοκιμασία που μπορεί να θέσει με ακρίβεια την τελική διάγνωση.

11: ΕΕ ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Μ. Κοντογιάννη, Α. Παχιού, Ε. Παπαμανώλη, Α. Σαραφianού

Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες τα εμφυτεύματα έχουν πλήρως ενταχθεί στην καθημερινή κλινική πράξη με εξαιρετικά ποσοστά επιτυχίας. Το κάταγμα ανήκει στις όψιμες επιπλοκές που μπορεί να επισυμβούν σε ένα πλήρως οστεοενσωματωμένο εμφύτευμα και είναι μια δυσάρεστη κατάσταση, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον θεράποντα.

Σκοπός: Να καταγραφούν τα αίτια και τα ποσοστά εμφάνισης καταγμάτων σε περιστατικά εμφυτευμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Αναζήτηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar για την τελευταία δεκαετία.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν στη συχνότητα εμφάνισης κατάγματος, με ενδεικτικά ποσοστά 0,2-7,5%. Οι κυριότεροι παράγοντες είναι η μασητική υπερφόρτιση, όπως σε περιπτώσεις βρυγμού ή ύπαρξης προβόλων, αστοχίες στο υλικό, καθώς και η μη παθητική εφαρμογή της υπερκείμενης αποκατάστασης. Επιπλέον, ενοχοποιούνται καταστάσεις που οδηγούν σε απώλεια οστού, με κυριότερη την περιεμφυτευματίτιδα, αλλά και η διάβρωση από γαλβανικά ρεύματα ή η σκληρή

δίαιτα, λόγω των συνεχών κύκλων έντονης φόρτισης. Η γωνία εφαρμογής δύναμης, καθώς και το βάθος τοποθέτησης σχετίζονται επίσης σημαντικά με την πιθανότητα θραύσης. Η συντριπτική πλειοψηφία καταγμάτων αφορά γομφίους και προγομφίους, κυρίως σε μονήρεις, κοχλιούμενες εμφυτευματικές αποκαταστάσεις, ενώ υψηλότερο ποσοστό της επιπλοκής αυτής παρατηρείται στα κωνικά εμφυτεύματα. Για τα εμφυτεύματα ζirkονίας, δεν πρέπει να γίνεται υπέρβαση της ροπής που προτείνει ο κατασκευαστής, ειδικά σε περιπτώσεις πυκνού οστού. Τέλος, η εσωτερική ένωση εμφυτεύματος-κολοβώματος φαίνεται ασφαλέστερη για αποφυγή τέτοιων επιπλοκών.

12: ΕΕ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΝ HPV – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η. Καρβελέας, Ε.-Μ. Καλογήρου, Ι. Μελακόπουλος, Κ.Ι. Τόσιος, Ν.Γ. Νικητάκης

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία στόματος σχετιζόμενη με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων [human papillomavirus (HPV)-associated oral intraepithelial neoplasia, ΕΝΣ-HPV] μπορεί να εμφανιστεί ως λευκοπλακία, κλινικά παρόμοια με τη μη HPV σχετιζόμενη λευκοπλακία. Ιστοπαθολογικά, επιπλέον των ευρημάτων επιθηλιακής υπερπλασίας/δυσπλασίας, παρατηρείται ρήξη του πυρήνα και αποπτωτικά κύτταρα σε όλο το πάχος του επιθηλίου.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ΕΝΣ-HPV.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 64 ετών παραπέμφθηκε για μία λευκή πλάκα, μεγίστης διαμέτρου περίπου 1 εκ., στην οπίσθια παρειά δεξιά, που αποτέλεσε τυχαίο εύρημα κατά την ενδοστοματική εξέταση. Με πιθανή διάγνωση λευκοπλακίας, έγινε ολική εξαίρεση. Μικροσκοπικά παρατηρήθηκε ιστοτεμάχιο παρκερατινοποιημένου στοματικού βλεννογόνου με κεντρική περιοχή με κυματοειδή επιφάνεια, υπερπαρακερατίνωση/υπερορθοκερατίνωση, υπερκόκκωση, λέπτυνση της ακανθωτής στιβάδας, σταγονοειδώς διογκωμένες καταδύσεις και δυσπλαστικούς χαρακτήρες στο σύνολο σχεδόν του πάχους του επιθηλίου. Αναγνωρίστηκαν πολλές άτυπες μιτώσεις, κύτταρα με υπερκατάτμηση της χρωματίνης (μιτωσοειδή κύτταρα) και αποπτωτικά κύτταρα με έντονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, μερικά εκ των οποίων εντοπίζονταν στην παρακερατίνη στιβάδα. Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με ΕΝΣ-HPV.

Συμπέρασμα: Ο οδοντίατρος οφείλει να ελέγχει για δυνητικά κακοήθεις βλάβες, όπως η λευκοπλακία, κάθε ασθενή που εξετάζει. Η ΕΝΣ-HPV έχει περιορισμένες βιβλιογραφικές αναφορές και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διερευνηθεί εάν η πρόγνωσή της διαφέρει από τις μη HPV σχετιζόμενες λευκοπλακίες.

13: ΕΕ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΛΕΠΤΟΡΡΕΥΣΤΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΡΗΤΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Π. Ξιζή, Γ. Γκαβέλα, Η. Κρασιάς

Πολυιατρείο Mediterraneo First Care, Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση των συνθέτων ρητινών στις μέρες μας έχει γίνει η θεραπεία επιλογής για τις αποκαταστάσεις πρόσθιων και οπισθίων δοντιών, εξαιτίας των ενισχυμένων εμβιομηχανικών ιδιοτήτων και της αισθητικής τους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των σύγχρονων λεπτόρρευστων σύνθετων ρητινών, η παρουσίαση νεότερων ερευνητικών δεδομένων, αλλά και η δυνατότητα χρήσης τους σε διαφορετικούς ρόλους στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Υλικό και μέθοδος: Θα περιγραφούν τα έως τώρα ερευνητικά δεδομένα για τη χρήση τους στη συγκόλληση εμμέσων αποκαταστάσεων, στην επιδιόρθωση αποκαταστάσεων, στην άμεση κάλυψη οδοντίνης σε περιοχές που έχουμε συσσώρευση τάσεων και όπου υπάρχει κίνδυνος εγκλεισμού φυσαλίδων αέρα κ.ά. και θα παρουσιαστούν αντίστοιχες κλινικές περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Οι σύγχρονες λεπτόρρευστες σύνθετες ρητίνες είναι ένα εξαιρετικό υλικό στη φαρέτρα του οδοντιάτρου, αρκεί να γνωρίζει τους περιορισμούς στη χρήση τους.

14: ΕΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΜΙΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Π. Ντόβας, Κ. Παπάζογλου, I. Djemal, Σ. Βασιλόπουλος, Ε. Παπάζογλου

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής και Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα κατάγματα αδαμαντίνης/οδοντίνης στα πρόσθια δόντια αποτελούν τον πιο συχνό οδοντικό τραυματισμό της μόνιμης οδοντοφυΐας. Το χρώμα, η ανατομία, η ουλική παρυφή, η διαφάνεια και η αρμονία με το υπόλοιπο οδοντικό τόξο είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά που πρέπει να αποδίδονται, ανεξάρτητα από το μέγεθος ή τον αριθμό των τραυματισμένων δοντιών που πρέπει να αποκατασταθούν.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού αποκατάστασης ενός άνω κεντρικού τομέα έπειτα από τραύμα, συνδυάζοντας τις συμβατικές τεχνικές με τη βοήθεια της ψηφιακής τεχνολογίας, τόσο στην κατασκευή της τελικής αποκατάστασης όσο και στην επιλογή του χρώματος αλλά και τη διευθέτηση των μαλακών ιστών.

Υλικό και μέθοδος: Αρχικά πραγματοποιήθηκε στην ασθενή ενεργοποίηση, διδασκαλία στοματικής υγιεινής και αποτρύγωση. Στη συνέχεια, διενεργήθηκε χειρουργική διευθέτηση του ουλικού περιγράμματος με τη χρήση εκτυπωμένου εξατομικευμένου νάρθηκα. Ακολούθησε η ανασύσταση του κολοβώματος του τραυματισμένου δοντιού με άξονες υαλονημάτων και σύνθετη ρητίνη. Η αποτύπωση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενδοστοματικού σαρωτή (Trios4,3shape). Για τη χρωματική πιστότητα της αποκατάστασης χρησιμοποιήθηκε η πολωτική φωτογραφία μέσω του πρωτόκολλο eLAB. Το υλικό της αποκατάστασης ήταν το διπυριτικό λίθιο, επικαλυμμένο με πορσελάνη αστρίου.

Συμπεράσματα: Για την επίτευξη βέλτιστου αποτελέσματος σε τέτοιες περιπτώσεις συνδυαστικών βλαβών, κρίνεται αναγκαία η διεπιστημονική προσέγγιση και αντιμετώπιση. Η ψηφιακή τεχνολογία μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό βοήθημα, όμως για τη σωστή αξιοποίησή της είναι σημαντική η γνώση των βασικών αρχών της επανορθωτικής οδοντιατρικής και της βιολογίας του στόματος.

15: ΕΕ ΟΝΥΧΟΕΙΔΕΣ ΦΥΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ RUBINSTEIN-TAYBI

A. Τόσιου, I. Κούτλας

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και Dental School University of Minnesota

Εισαγωγή: Το ονυχοειδές φύμα (talon cusp) αποτελεί ασυνήθιστη οδοντική ανωμαλία σχήματος, η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη έντονου, συχνότερα υπερώιου και λιγότερο συχνά προστομιακού φύματος στα πρόσθια δόντια, κυρίως της άνω γνάθου. Η συχνότητα εμφάνισής του ποικίλλει από 1-8%. Εμφανίζεται συχνότερα στη μόνιμη οδοντοφυΐα και έχει μικρή προτίμηση στο ανδρικό φύλο. Μπορεί να συνυπάρχει με άλλες γενετικές ανωμαλίες, να αποτελεί σημείο γενετικών συνδρόμων και να παρουσιάζει γενετική προδιάθεση.

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιπτώσεων ονυχοειδούς φύματος σε μία από τις οποίες το φύμα αποτελούσε σημείο του συνδρόμου Rubinstein-Taybi.

Παρουσίαση περιπτώσεων: Τα ονυχοειδή φύματα εντοπίζονταν σε ένα κεντρικό και δύο πλάγιους τομείς, από ένα σε κάθε ασθενή. Στον ασθενή με σύνδρομο Rubinstein-Taybi παρατηρήθηκαν επίσης ήπια πνευματική καθυστέρηση, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο πρόσωπο, με κυριότερο το περίεργο χαμόγελο, ευρείς αντίχειρες και ενδοστοματικά μικρογναθία και υψηλή γωνιώδης υπερώα.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση του ονυχοειδούς φύματος μπορεί να συμβάλει τόσο στην αποφυγή ή την ελαχιστοποίηση προβλημάτων που δημιουργεί η παρουσία του όσο και στη διάγνωση ορισμένων γενετικών συνδρόμων, όπως το σύνδρομο, όπου αναφέρετε αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης όγκων.

16: ΕΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΜΜΕΣΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΣΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Η. Κρανιάς, Γ. Γκαβέλα, Ο. Αλεκίδου

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη οδοντιατρική η ανάγκη βελτιστοποίησης των αισθητικών μας αποκαταστάσεων θεωρείται επιβεβλημένη. Στα πλαίσια όμως της οδοντιατρικής της ελάχιστης παρέμβασης είναι πλέον επιβεβλημένη και η αναζήτηση λύσεων που θα οδηγήσουν μεν στο επιθυμητό αισθητικό αποτέλεσμα, αλλά μέσα από πιο συντηρητικά μονοπάτια.

Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιπτώσεων στις οποίες χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός υλικών (ολοκεραμικά και σύνθετες ρητίνες), ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη αισθητική απόδοση με τον πλέον συντηρητικό τρόπο.

Υλικό και μέθοδος: Θα αναλυθούν ανά περίπτωση τα βήματα της αποκατάστασης τόσο από πλευράς σχεδιασμού όσο και από πλευράς κλινικών βημάτων έως το τελικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός περισσότερων του ενός υλικών στην πρόσθια ζώνη, αν και περιπλέκει τις κλινικές διαδικασίες για την επίτευξη του ομοιόμορφου αισθητικού αποτελέσματος, θα πρέπει, όπου είναι δυνατόν, να προτιμάται, εφόσον είναι συντηρητικότερη διαδικασία ως προς την αποκοπή οδοντικών ιστών.

17: ΕΕ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Χ. Γκίλας, Κ.Ι. Τόσιος

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η γεωγραφική στοματίτιδα είναι μια σπάνια καλοήθης οντότητα που εκδηλώνεται με τη μορφή ερυθρών βλαβών, περιβαλλόμενων από λευκό όριο, με θέση, μέγεθος και σχήμα να μεταβάλλονται στον χρόνο. Συχνότερες θέσεις εντόπισης είναι ο παρεριακός βλεννογόνας, το κάτω χείλος και οι ουλοπαριακές αύλακες, ενώ σπάνια εμφανίζει ήπια συμπτωματολογία με ενόχληση στη λήψη πικάντικων, όξινων ή καυτών τροφών. Η διάγνωσή της γίνεται με κλινική εξέταση και συνήθως δεν απαιτεί θεραπεία.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης γεωγραφικής στοματίτιδας.

Περιγραφή περίπτωσης: Άντρας 53 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε παραπονούμενος για εξόγκωμα στο κάτω χείλος. Εκτός από τη βλάβη αυτή, με πιθανότερη κλινική διάγνωση τραυματικό ίνωμα, η εξέταση αποκάλυψε πολλαπλές ερυθρές περιοχές, περιβαλλόμενες από λευκή άλω στην ουλοπαρειακή αύλακα και στον βλεννογόνο του άνω και κάτω χείλους, καθώς και αυλακωτή γλώσσα. Οι βλάβες ήταν ασυμπτωματικές και μη αντιληπτές από τον ασθενή. Με την κλινική διάγνωση της γεωγραφικής στοματίτιδας ο ασθενής ενημερώθηκε χωρίς περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Ο γενικός οδοντίατρος είναι εξοικειωμένοι με την αρκετά συχνότερη γεωγραφική γλώσσα. Η γνώση της σπανιότερης εντόπισης παρόμοιων βλαβών σε άλλες περιοχές του στοματικού βλεννογόνου πέραν της γλώσσας βοηθά στην άμεση διάγνωση, χωρίς τη διενέργεια άσκοπων παρακλινικών εξετάσεων ή θεραπειών.

18: ΕΕ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 7 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Ι.-Ε. Αρβανιτίδου, Ε. Χρυσομάλλη, Π. Χριστόπουλος, Δ. Παπαβασιλείου, Ν. Νικητάκης

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

Εισαγωγή: Ο κοκκιοκυτταρικός όγκος (ΚΟ) είναι ένας καλοήθης όγκος νευρογενούς προέλευσης που μπορεί να αναπτυχθεί στο στόμα με επικρατέστερη εντόπιση τη γλώσσα. Κλινικά εμφανίζεται ως άμισχο ογκίδιο με κύρια ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά την παρουσία κοκκιοκυττάρων στο χόριο και στην ψευδοεπιθηλιοματοειδή υπερπλασία του επιθηλίου. Η θεραπεία συνίσταται στην ολική χειρουργική εξαίρεση της βλάβης η οποία έχει καλή βιολογική συμπεριφορά χωρίς τάση υποτροπής.

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση περίπτωσης ΚΟ της γλώσσας σε θήλυ 11 ετών, καθώς και η μελέτη των κλινικών και ιστοπαθολογικών χαρακτήρων του ΚΟ στα παιδιά.

Υλικό και μέθοδος: Έπειτα από αναζήτηση του αρχείου του Εργαστηρίου Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κατά τα έτη 1974-2019, βρέθηκαν 7 επιπλέον περιπτώσεις παιδιών με ΚΟ ηλικίας 9,5-14 ετών (μέση ηλικία 11,9 έτη), οι

οποίες συνιστούσαν το 15,1% του συνόλου των 53 ΚΟ που είχαν διαγνωσθεί κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Συμπεράσματα: Ο ΚΟ σπάνια εμφανίζεται σε παιδιά ως ασυμπτωματικό υποβλεννογόνιο ογκίδιο με κλινική εικόνα παρόμοια με τον ΚΟ των ενηλίκων και χαρακτηριστική εντόπιση στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας. Ωστόσο, στα παιδιά φαίνεται να μην υπάρχει ιδιαίτερη προτίμηση ως προς το φύλο (Θ/Α, 1,3:1) σε σύγκριση με τους ενήλικες, στους οποίους υπερέχουν οι γυναίκες. Πλέον του 50% των περιπτώσεων εμφάνιζαν ιστοπαθολογικά ευρήματα ψευδοεπιθηλιωματοειδούς υπερπλασίας του επιθηλίου.

19: ΕΕ ΥΠΕΡΩΙΑ ΕΞΟΣΤΩΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

A. Ανδρέου, K. Τόσιος

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ενδοστοματικές εξοστώσεις αντιπροσωπεύουν καλοήθεις οστικές προπέτειες των γνάθων, καλυπτόμενες από λεπτού πάχους επιθήλιο. Συνηθέστερες είναι αυτές της μεσότητας της υπερώας (torus palatinus) και της γλωσσικής επιφάνειας της κάτω γνάθου (torus mandibularis). Οι υπερώιες εξοστώσεις εντοπίζονται κυρίως στην περιοχή των γομφίων. Κλινικά σπάνια γίνονται αντιληπτές, ενώ εμφανίζονται ως τυχαίο εύρημα κατά τη χειρουργική του περιοδοντίου, σε περιπτώσεις αδυναμίας συγκράτησης οδοντοστοιχιών ή πρόκλησης συμπτωματολογίας λόγω πρόσκρουσης τροφών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης εξελκωμένης υπερώιας εξόστωσης και η σημασία της ορθής διαγνωστικής μεθοδολογίας.

Περιγραφή περίπτωσης: Γυναίκα 69 ετών παραπέμφθηκε για αξιολόγηση βλάβης στην υπερώα. Η ασθενής ανέφερε αίσθημα καύσου στην περιοχή με υποτροπιάζον χαρακτήρα. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφερόταν υπέρταση και οστεοπόρωση υπό θεραπευτική αγωγή. Κλινικά σημειώθηκε ήπια διόγκωση με παρουσία έλκωσης κεντρικά, στη σκληρά υπερώα, αντίστοιχα με τα υπερώια ούλα του #27. Η εντόπιση, η κλινική εικόνα και η χρονιότητα της βλάβης παρέπεμπαν σε πιθανό νεόπλασμα σιαλογόνων αδένων. Ο απεικονιστικός έλεγχος, αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης, αποκάλυψε την ύπαρξη εξόστωσης στην περιοχή. Η βλάβη αποδόθηκε σε τραυματική έλκωση επί της εξόστωσης και συστήθηκαν τοπικά επουλωτικά.

Συμπεράσματα: Η συνεκτίμηση του ολοκληρωμένου ιστορικού, της κλινική εξέταση και του κατάλληλου απεικονιστικού έλεγχου αποτελούν απαραίτητα και κύρια στοιχεία για την επίλυση διαφοροδιαγνωστικών προβληματισμών των ενδοστοματικών βλαβών.

20: ΕΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΖΩΝΗ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

B. Κατέχη, Γ. Γκαβέλα, Β. Κουτσή

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Το πρόσωπο και τα δόντια έχουν ουσιαστική θέση στην κυρίαρχη αισθητική του σώματος, η οποία συνδέεται με το χαμόγελο. Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι σταδιακά αυξανόμενες απαιτήσεις για να βελτιστοποιηθεί η αισθητική των θεραπειών μας, είναι απαραίτητη σε αρκετές περιπτώσεις η συνεργασία μεταξύ αρκετών οδοντιατρικών ειδικοτήτων. Ειδικότερα, σε νεότερες ηλικίες, όπου η διατήρηση όσο το δυνατόν περισσότερης οδοντικής ουσίας είναι επιβεβλημένη, η συνεργασία παιδοδοντιάτρου, ορθοδοντικού με τον γενικό οδοντίατρο ή προσθετολόγο δίνει λύσεις.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί η σημασία μιας διεπιστημονικής προσέγγισης μέσα από την παρουσίαση αντίστοιχων κλινικών περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: Τονίζεται η ανάγκη συμμετοχής των ειδικοτήτων σε όλα τα στάδια της θεραπείας, δηλαδή στον σχεδιασμό, στην ορθοδοντική θεραπεία, στην προσθετική θεραπεία, και στη διατήρηση του αποτελέσματος.

21: ΕΕ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΝΔΥΛΟ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

I. Τουρσουνίδης, Κ. Τσεκούρα, Ο. Σχοινοχωρίτη, Ε. Παραρά, Κ. Μουρούζης, Γ. Ράλλης

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική οστική κύστη είναι μια καλοήθης οστεολυτική βλάβη που κυρίως ανευρίσκεται στη μετάφυση των μακρών οστών ή στη σπονδυλική στήλη. Η εντόπισή της στις γνάθους είναι αρκετά σπάνια, αντιπροσωπεύοντας μόνο το 2% των αναφερόμενων περιπτώσεων, αφορά κυρίως την κάτω γνάθο και είναι πιο συχνή στα παιδιά και στους νέους ενήλικες.

Σκοπός: Η αναφορά μιας σπάνιας περίπτωσης ανευρυσματικής κύστης εντοπιζόμενης στον κόνδυλο της κάτω γνάθου.

Υλικά και μέθοδοι: Άνδρας 19 ετών παραπέμφθηκε έπειτα από τυχαίο εύρημα στην πανοραμική ακτινογραφία. Η μαγνητική και η αξονική τομογραφία ανέδειξαν ενδομυελική οστεολυτική αλλοίωση με σαφή όρια στον δεξιό κόνδυλο της κάτω γνάθου. Με πιθανή διάγνωση εγchonδρώματος, ο ασθενής υπεβλήθη σε κονδυλεκτομή δεξιά, παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και ένα έτος μετά είναι ελεύθερος συμπτωμάτων, ενώ και ο ακτινολογικός έλεγχος δεν απεικονίζει σαφή εικόνα υποτροπής. Η ιστολογική διάγνωση ήταν ανευρυσματική κύστη.

Συμπεράσματα: Η ανευρυσματική οστική κύστη των γνάθων αποτελεί μια σπάνια οστεολυτική βλάβη με την εντόπισή της στους κονδύλους να είναι η λιγότερο συχνή. Η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη. Ακτινολογικά μοιάζει με κεντρικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα, αδαμαντινοβλάστωμα και χερουβισμό. Για την αντιμετώπιση, εκτός από χειρουργική θεραπεία, έχουν προταθεί και κρυοθεραπεία, εμβολισμός και ενδοκυστική χορήγηση συνδυασμού καλσιτονίνης και μεθυλπρεδνιζολόνης. Λόγω της υψηλής πιθανότητας υποτροπής, συνίσταται η παρακολούθηση για μακρό χρονικό διάστημα.

22: ΕΕ ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΗ ΚΥΣΤΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ι. Τουρσουνίδης, Κ. Τσεκούρα, Δ. Μασταγκάς, Ε. Παραρά, Γ. Ράλλης

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η ρινοχειλική κύστη αποτελεί μια σπάνια αναπτυξιακή μη οδοντογενή κύστη της γναθοπροσωπικής χώρας, που ανευρίσκεται στη ρινοχειλική αύλακα, συνήθως κάτω από το πτερύγιο της ρινός

Σκοπός: Η αναφορά μιας σπάνιας περίπτωσης ρινοχειλικής κύστης

Υλικό: Γυναίκα 65 ετών παραπέμφθηκε λόγω διόγκωσης στην περιοχή της δεξιάς ρινοχειλικής αύλακας, σταδιακά αυξανόμενου μεγέθους από εξαμήνου. Η βλάβη δεν προέβαλε ενδοστοματικά και προκαλούσε ανύψωση του εδάφους της δεξιάς ρινικής θαλάμης. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία ανέδειξε βλάβη σαφών ορίων έμπροσθεν του δεξιού γναθιαίου άντρου, με επέκταση εντός της ρινικής θαλάμης. Η βλάβη αφαιρέθηκε ενδοστοματικά υπό γενική αναισθησία και η ιστοπαθολογική εξέταση ήταν ρινοχειλική κύστη.

Συμπεράσματα: Οι ρινοχειλικές κύστεις, ή αλλιώς κύστεις του Kleistaldt, προέρχονται από έκτοπο επιθήλιο υπολειμμάτων του ρινοδακρυϊκού πόρου και αποτελούν μόλις το 0,7% των κύστεων των γνάθων. Εμφανίζουν χαρακτηριστική εντόπιση δίπλα στο

περύγιο της ρινός. Η θεραπεία είναι εκπυρήνιση, ενώ περιγράφεται και η διαρρινική ενδοσκοπική μαρσιποποίηση.

23: ΕΕ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ

Κ. Πάφος, Π. Αφουξενίδης, Α. Παπαχριστοδήμα, Ξ. Κάβουρα

Εισαγωγή: Αν και σήμερα είναι γνωστός ο τρόπος κατά τον οποίο η φόρτιση επιδρά στους περιεμφυτευματικούς ιστούς, εντούτοις επικρατεί ιδιαίτερη σύγχυση στην κλινική πράξη.

Σκοπός: Μέσω σύντομης ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, αναλύεται η επίδραση της φόρτισης στους περιεμφυτευματικούς ιστούς, με όλες τις κλινικές προεκτάσεις της.

Υλικό και μέθοδος: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Η φόρτιση ενός οστεοενσωματούμενου εμφυτεύματος επηρεάζει το περιεμφυτευματικό οστόν. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως μέχρι μια δεδομένη δύναμη φόρτισης, το οστόν γύρω από το εμφύτευμα γίνεται ισχυρότερο και πυκνότερο, ενώ όταν αυτή ξεπεραστεί, χάνεται η οστεοενσωμάτωση. Ωστόσο, στην κλινική πράξη είναι μάλλον αδύνατον να εμφανιστεί τέτοιου μεγέθους φόρτιση.

24: ΕΕ ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΡΕΕΚ

Ε. Ζερβού, Σπ. Μανταλενάκης, Δ. Πάλλης

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Προσφάτως, το υλικό Polyether ether ketone (PEEK) χρησιμοποιείται για την κατασκευή οδοντιατρικών αποκαταστάσεων. Το PEEK είναι ένα άχρωμο οργανικό πολυμερές θερμοπλαστικό της οικογένειας polyaryletherketone (PAEK), είναι βιοσυμβατό, έχει μικρό μετρό ελαστικότητας, παρόμοιο με το οστό και την οδοντίνη. Χρησιμοποιείται αρκετά χρόνια ως βιοϋλικό στην ορθοπεδική, ενώ προσφάτως εισήχθη και στην οδοντιατρική με κλινικές εφαρμογές στην ακίνητη και την κινητή προσθετική, καθώς και ως υλικό κατασκευής εμφυτευμάτων. Η επεξεργασία του μπορεί να γίνει είτε με θερμοσυμπίεση είτε με τη χρήση συστημάτων CAD-CAM.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις κλινικές εφαρμογές του νέου αυτού υλικού, τα χαρακτηριστικά, καθώς και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά του.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Το PEEK έχει όλο και πιο πολλές εφαρμογές στην οδοντιατρική. Βασικό πλεονέκτημά του είναι το μικρό μέτρο ελαστικότητας σε σχέση με ένα αντίστοιχο μέταλλο, καθώς και το αισθητά μικρότερο βάρος του. Η βελτίωση της βιοδραστικότητάς, όμως των εμφυτευμάτων από PEEK, χωρίς ελάττωση των μηχανικών ιδιοτήτων του, είναι μια σημαντική πρόκληση. Είναι σχετικά νέο, οπότε δεν έχει μελετηθεί η συμπεριφορά του σε βάθος χρόνου. Παρ' όλα αυτά, είναι αρκετά ελπιδοφόρο το γεγονός ότι με συγκεκριμένες τροποποιήσεις, όπως ενίσχυση με άξονες ανθρακονημάτων και περαιτέρω έρευνα, ίσως αυξηθούν και οι τομείς εφαρμογών του PEEK.

25: ΕΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΕΥΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ LASER

Σπ. Μανταλενάκης, Ε. Ζερβού, Κ. Μανταλενάκης

Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα πλεονεκτήματα αφαίρεσης λευκοπλακίας με laser είναι η μεγάλη χειρουργική ακρίβεια, ο μειωμένος χειρουργικός χρόνος, η στατιστικώς σημαντικά μειωμένη διεγχειρητική αιμορραγία και η εξαιρετική ανοχή της θεραπείας από τους ασθενείς.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση 8 περιπτώσεων λευκοπλακίας που αντιμετωπίστηκαν με laser CO2 και ND:YAG.

Υλικό και μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν 8 περιστατικά λευκοπλακίας που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική εξαίρεση με laser CO2 και ND:YAG μεταξύ των ετών 2011-2018 από τον ίδιο γναθοπροσωπικό χειρουργό, με βάση το ίδιο πρωτόκολλο. Η μερική βιοψία έδειξε σε 1 ασθενή επιθηλιακή υπερπλασία, σε 2 ήπια δυσπλασία, σε 5 μέτρια δυσπλασία, σε 3 έντονη δυσπλασία και 1 καρκίνωμα *in situ*. Οκτώ ασθενείς ακολούθησαν το πρωτόκολλο παρακολούθησης, με μέσο χρόνο παρακολούθησης τους 29 μήνες. Πέντε ασθενείς παρουσίασαν υποτροπές από 1 μήνα μέχρι 11 μήνες μετά την αφαίρεση της βλάβης. Από αυτούς 3 δεν παρουσίασαν περαιτέρω υποτροπές με χρόνους παρακολούθησης από 6 μέχρι και 22 μήνες, 1 παρουσίασε έπειτα από 5 μήνες δεύτερη υποτροπή που εξαχνώθηκε και ύστερα από 48 μήνες παραμένει ελεύθερος νόσου και 1 ασθενής παρουσίασε υποτροπή στους 9 μήνες και αναμένεται για επανεξέταση.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά υποτροπής (62,5%) σε σύγκριση με τη διεθνή βιβλιογραφία στην αντιμετώπιση λευκοπλακίας με laser (4,9%-40,7%) είναι υψηλά, πιθανώς λόγω μικροσκοπικής επέκτασης της βλάβης στα όρια. Λόγω της υψηλής πιθανότητας υποτροπής, είναι απαραίτητη η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών.