



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

"All about implants"

04-05 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ CROWNE PLAZA | ΑΘΗΝΑ

<https://stomatologia.welcometravel.gr>

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



Καλλιρόης 17, 11743, Αθήνα
Τ. 210 9214325
e-mail: info@stomatologia.gr
website: www.stomatologia.gr

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



25ης Μαρτίου 11, 15232 Χαλάνδρι
Τ. 2112105553
e-mail: info@welcometravel.gr
website: www.welcometravel.gr

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΞΑΓΩΓΩΝ

Αντωνίου Βασίλειος¹, Βλυσίδης Νικόλαος¹, Νταγιάντης Γεώργιος²

¹Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Ειδικός Χειρουργός Στόματος, DDS, MSc

Εισαγωγή: Μερικές από τις πιο σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές των απλών εξαγωγών αποτελούν το ξηρό φατνίο, η μετεγχειρητική αιμορραγία, η στοματοκολπική επικοινωνία, το εμφύσημα, οι τραυματισμοί των μαλακών μορίων, το κάταγμα της γνάθου, τραυματισμός νεύρου και η μετεγχειρητική λοίμωξη της περιοχής.

Σκοπός-Μέθοδοι: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με λέξεις κλειδιά στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και το GoogleScholar.

Αποτελέσματα: Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στις μετεγχειρητικές λοιμώξεις, στο ρόλο της χορήγησης αντιβίωσης στην πρόληψη και αντιμετώπιση τους, αλλά και στο ξηρό φατνίο.

Οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις αντιμετωπίζονται κατά βάση φαρμακευτικά και εάν κριθεί αναγκαίο και χειρουργικά (σχάση και παροχέτευση αποστήματος). Εάν το απόστημα είναι μεγάλης έκτασης πιθανώς να απαιτείται αντιμετώπιση σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Η πρόληψη της μετεγχειρητικής λοίμωξης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η χορήγηση αντιβίωσης μετεγχειρητικά έχει συγκεκριμένα κριτήρια και επηρεάζει σε μικρό βαθμό την πιθανότητα εμφάνισης μιας μετεγχειρητικής λοίμωξης.

Η αντιμετώπιση του ξηρού φατνίου απαιτεί πλύσεις με φυσιολογικό όρο και απομάκρυνση του περιεχομένου με αναρρόφηση καθώς και χρήση ουσιών με αναλγητικές και αντισηπτικές ιδιότητες.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα εμφάνισης των παραπάνω επιπλοκών, ο μηχανισμός πρόκλησής τους, η σοβαρότητα τους και η αντιμετώπιση τους ποικίλλουν. Η ορθή τήρηση των πρωτοκόλλων πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης των επιπλοκών αυτών παραμένει η λύση σε αυτές τις περιπτώσεις.

ΕΑ02

ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ.

Π. Κιοσπές¹

¹Ιδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μόνιμη νεφρική βλάβη, με ή χωρίς έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η συχνότητα εμφάνισής της στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται παγκοσμίως στο 10%-14%. Οι πάσχοντες εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων, μειωμένη ποιότητα ζωής και πρόωρο θάνατο. Όταν έχει χαθεί το 85%-90% της νεφρικής λειτουργίας, ο ασθενής βρίσκεται πλέον στο τελικό στάδιο και, για να επιβιώσει, θα πρέπει να αρχίσει να υποβάλλεται σε εξωνεφρική κάθαρση (αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση) ή να υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης ουραιμικής στοματίτιδας και η ανασκόπηση των στοματικών εκδηλώσεων της χρόνιας νεφρικής νόσου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άρρεν ασθενής 24 ετών προσήλθε για εκτίμηση λευκών βλαβών στη στοματική του κοιλότητα. Έγιναν αντιληπτές πριν λίγες μέρες, ήταν ανώδυνες αλλά είχαν επηρεάσει σε ικανό βαθμό τη γεύση του, ενώ είχε παρατηρήσει και κακοσμία. Στο ατομικό του αναμνηστικό αναφέρει οικογενή σπειραματονεφρίτιδα προχωρημένου σταδίου. Είχε γίνει αρτηριοφλεβική αναστόμωση (φίστουλα), αλλά ο ασθενής δεν χρειαζόταν ακόμα αιμοκάθαρση. Κλινικά παρατηρήθηκαν λευκές αποκολλώμενες βλάβες σε διάφορες περιοχές στο βλεννογόνο του στόματος. Η πιθανή κλινική διάγνωση ήταν ουραιμική στοματίτιδα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στον νεφρολόγο του, και διαπιστώθηκε ότι ήταν πλέον σε τελικό στάδιο. Μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης οι βλάβες υποχώρησαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΧΝΝ, και ειδικά όλες οι παθοφυσιολογικές διεργασίες που συμβαίνουν στο τελικό της στάδιο, οδηγεί σε διάφορες αλλαγές στη στοματική κοιλότητα. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν τα δόντια, το περιοδόντιο, και τον στοματικό βλεννογόνο. Ο υποσιτισμός είναι αρκετά συνηθής σε ασθενείς με ΧΝΝ λόγω της μειωμένης γεύσης και όσφρησης, οδηγώντας σε απώλεια βάρους. Επιπλέον, αυτοί οι ασθενείς έχουν ξηροστομία, καθιστώντας δύσκολη την πρόσληψη τροφής, κάτι που οφείλεται σε εξασθενημένη λειτουργία των σιελογόνων αδένων στη ΧΝΝ. Η ουραιμική στοματίτιδα είναι μια σπάνια στοματική εκδήλωση της ΧΝΝ τελικού σταδίου, η οποία συνήθως αποδράμει με την έναρξη της αιμοκάθαρσης.

Γ.Κολοτούρος¹,Ε.Παραρά¹,Χ.Κρασαδάκης¹,Κ.Μουρούζης¹

¹Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η οδοντογενής ιγμορίτιδα αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης των ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία καθώς και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Μπορεί να είναι εντελώς ασυμπτωματική ή να υποκρύπτει χρόνια ήπια συμπτωματολογία ρινικής συμφόρησης, ώστε να διαλάβει της προσοχής του ασθενούς. Ενδέχεται ακόμα να εξελιχθεί σε επείγουσα νόσο, όταν εγκαθίσταται εμπύημα ιγμορείου, κατάσταση που απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση .

ΣΚΟΠΟΣ : Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής μας στην διάγνωση, αντιμετώπιση και συνολική διαχείριση περιπτώσεων με ιγμορίτιδα οδοντογενούς αιτιολογίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ : Η εργασία πραγματεύεται την συνολική διαχείριση 5 περιπτώσεων οδοντογενούς ιγμορίτιδας σε βάθος δεκαετίας, τα οποία αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά σε τακτική ή επείγουσα βάση υπό γενική αναισθησία. Σε όλους τους ασθενείς διερευνήθηκε η πιθανότητα οδοντογενούς αιτιολογίας, και όλοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Δύο εκ των πέντε ασθενών χειρουργήθηκαν εκτάκτως για παροχέτευση εμπυήματος ιγμορείου. Στους υπόλοιπους ακολουθήθηκε το χειρουργικό πρωτόκολλο της Κλινικής που περιλαμβάνει εξαγωγές των υπαίτιων δοντιών, αντροστομία κατά Caldwell – Luc, καθαρισμό του ιγμορείου και πωματισμό. Η συνολική διάρκεια νοσηλείας όλων των ασθενών κυμάνθηκε μεταξύ 5-10 ημερών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Τα συμπτώματα της οδοντογενούς ιγμορίτιδας ποικίλλουν σε βαρύτητα, και ενδέχεται να χρειαστεί ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και χειρουργικός καθαρισμός μαζί με την άρση του οδοντογενούς αιτίου. Στις περιπτώσεις που παρουσιάζονται διαπιστώθηκε βελτίωση της κλινικής εικόνας μετεγχειρητικά και ύφεση των συμπτωμάτων, με το πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε. Η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε περιπτώσεις εμπυήματος και όταν πρέπει να πραγματοποιηθεί άρση του οδοντογενούς αιτιολογικού παράγοντα χειρουργικά.

ΕΑ04

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Μανιάτη¹, Ε. Παραρά¹, Χ. Λιάκου², Χ. Χιωτίνης², Β. Ζαχαριάδης³, Κ. Μουρούζης¹

1. Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ
2. Παιδιατρική Κλινική «Ιαώ Παιδων»
3. Κέντρο Υπερβαρικής Ιατρικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως οστεομυελίτιδα ορίζεται η φλεγμονή του οστού και του μυελού των οστών. Εμφανίζεται συχνότερα στην κάτω γνάθο και ταξινομείται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με τη χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων, τα κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα. Χαρακτηρίζεται από επιμονή των συμπτωμάτων για πάνω από τέσσερις εβδομάδες, διαπύση, οστικά απολύματα, εμφάνιση συριγγίων και συνήθως είναι βακτηριακής αιτιολογίας. Εντοπίζεται σπάνια στα οστά του σπλαγχνικού κρανίου και αφορά συνήθως άτομα που έχουν ακτινοβοληθεί ή που λαμβάνουν ανοσοστυλτική αγωγή. Στα παιδιά συνηθέστερη μορφή είναι η αιματογενής οστεομυελίτιδα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μίας περίπτωσης χρόνιας οστεομυελίτιδας που αφορούσε ένα αγόρι 12 ετών και η ανασκόπηση των σύγχρονων δεδομένων σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση και τις θεραπευτικές επιλογές της νόσου, ιδιαιτέρως στην παιδική ηλικία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Αγόρι 12 ετών προσήλθε μετά από νοσηλεία σε Παιδοχειρουργικό τμήμα κατά την οποία διενεργήθηκε χειρουργικός καθαρισμός τραχηλικού συριγγίου, ο τρίτος εντός ενός έτους. Παρουσίαζε οστική έκπτωση της κάτω γνάθου αριστερά, συρίγγιο με κατάληξη στην υπογνάθια χώρα, συρραφείσα υπογνάθια τομή και υπαισθησία του κάτω φατνιακού νεύρου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε κυρίως συντηρητικά, μετά από διάγνωση οστεομυελίτιδας κάτω γνάθου. Η πορεία του ήταν ομαλή με αποδρομή της υπαισθησίας εντός εξαμήνου και επαναφορά της φυσιολογικής ακτινολογικής εικόνας της γνάθου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της χρόνιας οστεομυελίτιδας απαιτεί αρχικά τον εντοπισμό και την άρση του αιτιολογικού παράγοντα και παρά τη σπανιότητά της θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση. Η συνδυαστική και κατά το δυνατόν συντηρητική αντιμετώπιση και η στενή παρακολούθηση είναι ιδιαιτέρως σημαντικές για τη διαχείριση παιδιατρικών ασθενών, καθώς εκτεταμένες επεμβάσεις σε αυτή την ηλικία μπορεί να παρεμποδίσουν την ομαλή οστική ανάπτυξη.

Δ. Μασταγκάς¹, Χ. Παπαποστόλου², Α. Οικονόμου², Ι. Μελακόπουλος¹

¹ ΣΠΓΧ, ΔΘΚΑ «Υγεία»

² Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρουσία ξένου σώματος στα μαλακά μόρια της παρειάς είναι μια κατάσταση που συχνά προκύπτει από τραυματισμούς, χειρουργικές επεμβάσεις ή ατυχήματα. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε λεπτομερή κλινική εξέταση και απεικονιστικό έλεγχο, όπως υπερηχογράφημα ή αξονική τομογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίας είναι η αναφορά περίπτωσης ασθενούς 62 ετών με υπόλειμμα από βλήμα όπλου στη μάζα της αριστερής παρειάς, η θεραπευτική προσέγγιση και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 62 ετών παραπέμφθηκε για εκτίμηση υπολείμματος από βλήμα στην αριστερή παρειά, το οποίο ήταν ασυμπτωματικό από τη νεαρή του ηλικία. Ο ασθενής χρειάστηκε να υποβληθεί σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, και τέθηκε το ερώτημα της αφαίρεσης ή όχι του μεταλλικού στοιχείου από την παρειά. Παρά το γεγονός ότι το ξένο σώμα ήταν ψηλαφητό στη μάζα της παρειάς, ο ασθενής παραπέμφθηκε για υπερηχοτομογραφικό έλεγχο, ο οποίος έδειξε ότι το ξένο σώμα ήταν εντός του βυκανητικού μυός. Υπό τοπική αναισθησία και ενδοστοματική προσπέλαση, και με υπερηχογραφική καθοδήγηση, αφαιρέθηκε το ξένο σώμα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο ασθενής προχώρησε στη διενέργεια της μαγνητικής τομογραφίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση, αλλά και η μελέτη της βιβλιογραφίας, υπογραμμίζει τη σημασία της πολυδιάστατης προσέγγισης στη διάγνωση και τη θεραπεία των ξένων σωμάτων στα μαλακά μόρια της παρειάς, προτείνοντας την εφαρμογή ελάχιστα τραυματικών μεθόδων και την αξιοποίηση προηγμένων απεικονιστικών τεχνικών για την επίτευξη καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

ΕΑ06

ΒΛΕΝΝΩΔΗΣ ΚΥΣΤΗ ΕΛΑΣΣΟΝΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ. ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑΣ ΔΙΟΓΚΩΣΗΣ ΠΑΡΕΙΑΣ

Δ. Μασταγκάς¹, Κ. Παπαδημητρίου¹, Κ. Τόσιος²

¹ ΣΠΓΧ, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

² Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι βλεννώδεις κύστες ή βλεννοκήλες είναι από τους συχνότερους καλοήθεις όγκους του βλεννογόνου του στόματος. Εξ ορισμού είναι κοιλότητες που περιέχουν σίελο μετά από τραυματισμό ελασσόνων σιελογόνων αδένων. Η εντόπιση των εν λόγω βλαβών στο 80% αφορά το κάτω χείλος.

ΣΚΟΠΟΣ : Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περίπτωσης ασθενούς 32 ετών με ευμεγέθη υποβλεννογόνια διόγκωση στην αριστερή παρειά, η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 32 ετών παραπέμφθηκε για εκτίμηση ευμεγέθους υποβλεννογόνιας διόγκωσης στην περιοχή της αριστερής παρειάς. Η διόγκωση κλινικώς ήταν σκληροελαστική, ευκίνητη, ανώδυνη, με αναφερόμενη ήπια διαταραχή της αίσθησης τοπικά και προοδευτικά αυξανόμενο μέγεθος από 6μήνου. Αναφέρεται επίσης υποχώρηση του μεγέθους μετά από λήψη αντιβίωσης. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για υπερηχοτομογραφικό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε λεπτού τοιχώματος κυστική βλάβη επί τα εντός του βυκανητή μυ. Τέθηκε η αρχική διάγνωση της κύστης των σιελογόνων αδένων και ακολούθως υπό γενική αναισθησία έγινε περικαψική εκτομή της αλλοίωσης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο λεπτομερής κλινικοεργαστηριακός έλεγχος είναι σημαντικός στη διερεύνηση των διογκώσεων των μαλακών μορίων της παρειάς. Τα χαρακτηριστικά κλινικά ευρήματα των βλεννοκύστεων καθορίζουν με ασφάλεια την αρχική διάγνωση. Ωστόσο, η ασυνήθης εντόπιση και το μεγάλο μέγεθος απαιτούν την πλήρη προεγχειρητική απεικονιστική διερεύνηση πριν την χειρουργική αντιμετώπιση.

Συγγραφείς: **Σ.Μπακράτσης**, O.Marushko, O.Marushko, A.Kraiz

Επιβλέπων Καθηγητής: HabDoctor K.Błochowiak

Ιδρύματα: Τμήμα Στοματικής Χειρουργικής, Περιοδοντικών Παθήσεων και Παθήσεων Στοματικής Βλεννογόνου Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών του Πόζναν (Poznan University of Medical Sciences)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ξηροστομία, η αίσθηση ξηρότητας στην στοματική κοιλότητα, είναι ένα συχνό σύμπτωμα του σύνδρομου Sjogren, μια αυτοάνοση διαταραχή που επηρεάζει τους εξωκρινείς αδένες. Αυτή η κατάσταση όχι μόνο προκαλεί ενόχληση στον ασθενή, αλλά αυξάνει επίσης τον κίνδυνο περιοδοντικών παθήσεων και ευκαιριακών λοιμώξεων. Η κατανόηση αυτών των συσχετίσεων θα μπορούσε να βελτιώσει την ακρίβεια της διάγνωσης και να καθοδηγήσει εξατομικευμένες στρατηγικές θεραπείας για τη διαχείριση της ξηροστομίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο στόχος της μελέτης είναι να αξιολογήσει τη σοβαρότητα της ξηροστομίας και τη στοματική υγεία σε ασθενείς με σύνδρομο Sjogren.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Επιλέχθηκε ένα δείγμα 48 ασθενών με σύνδρομο Sjogren. Η μελέτη ακολούθησε τα διαγνωστικά κριτήρια που ορίζονται από το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας (ACR) και την Ευρωπαϊκή Αντιρευματική Ένωση (EULAR) του 2016, για να διασφαλιστεί η συνέπεια και η ακρίβεια στην επιλογή και την αξιολόγηση των ασθενών. Η σοβαρότητα της ξηροστομίας αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το τεστ Fox, και την κλίμακα VAS. Το Προφίλ Επίδρασης Στοματικής Υγείας (OHIP-49 ερωτηματολόγιο) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η κατάσταση της στοματικής υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση του τεστ Fox αποκάλυψε έναν μέσο όρο $54,2\% \pm (23,50\%)$ και μια διάμεση τιμή 60%. Η κατανομή των αποτελεσμάτων του τεστ Fox κυμάνθηκε από 0% έως 100%. Ομοίως, οι αξιολογήσεις VAS έδειξαν έναν μέσο όρο βαθμολογίας $44,96 \text{ mm} \pm (27,42 \text{ mm})$ και μια διάμεση τιμή 46,5 mm, με εύρος από 0 mm έως 100 mm. Το Προφίλ Επίδρασης Στοματικής Υγείας έδειξε μέσες βαθμολογίες στις διάφορες διαστάσεις της επίδρασης από Λειτουργικό Περιορισμό $13,11 \pm (8,37)$ έως και Χειροτέρευση $16,83 \pm (11,62)$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλίμακα VAS και το τεστ Fox παρέχουν ένα ευαίσθητο πρωτόκολλο αξιολόγησης της σοβαρότητας της ξηροστομίας, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της στο σύνδρομο Sjogren. Η σοβαρή ξηροστομία επιδεινώνει τα προβλήματα στοματικής υγείας, επηρεάζοντας ιδιαίτερα τις διαστάσεις της Ψυχολογικής Αναπηρίας και της Ψυχολογικής Δυσφορίας στους προσβεβλημένους ασθενείς.

ΕΑ08

ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΑΛΛΟΓΕΝΟΥΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΥΦΙΖΗΣΕΩΝ ΣΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ.

Σ.Μπακράτσας¹, Ι.Μεϊδάνης², Ε.Μηλίτση³

1. Γενικός οδοντίατρος, Βοηθός κλινικής περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, βοηθός οδοντιατρικού κέντρου ΝΝΑ, ιδιωτικό οδοντιατρείο
 2. Γενικός οδοντίατρος ΝΝΑ, Βοηθός κλινικής περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, ιδιωτικό οδοντιατρείο
 3. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Στρασβούργου
- Ιδρύματα: ΝΝΑ-Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών Οδοντιατρικό

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα μοσχεύματα μαλακών ιστών χρησιμοποιούνται ευρέως στην οδοντιατρική πράξη, προσφέροντας ευέλικτες λύσεις για την αύξηση του πάχους των ιστών, τη διόρθωση ανωμαλιών του βλεννογόνου και τη βελτίωση της αισθητικής. Τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα είναι τα μοσχεύματα συνδετικού ιστού (CTG) και αλλογενή μοσχεύματα κολλαγόνου ή ακύτταρη δερματική μήτρα (ADM).

ΣΚΟΠΟΣ: Αυτή η παρουσίαση συγκρίνει την χρήση αυτομοσχεύματος και ADM σε δύο περιστατικά υφίζησης RT1, Miller class 2. Μέσω αυτής της εξέτασης, σκοπός μας είναι να παρέχουμε μια κατανοητή εικόνα αυτών των μοσχευμάτων, συγκρίνοντας τις δυνατότητες που μας προσφέρει κάθε επιλογή μέσω των περιστατικών που παρουσιάζονται.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναφορά γίνεται στις ενδείξεις και αντενδείξεις της χρήσης των παραπάνω τύπων μοσχευμάτων μαλακών ιστών και αναλύονται οι τεχνικές και τα αποτελέσματα που λάβαμε σε κάθε περίπτωση, όπου το καθένα χρησιμοποιήθηκε εκμεταλλευόμενο τις δυνατότητες που προσδίδει, καθοδηγούμενο από το προφίλ του εκάστοτε ασθενή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και στις δυο περιπτώσεις παρατηρήθηκε πλήρης ή μερική κάλυψη της υφίζησης καθώς και αύξηση πάχους των κερατινοποιημένων ιστών στις περιοχές όπου χρησιμοποιήθηκαν τα μοσχεύματα μετά από επανέλεγχο 3 μηνών. Η αύξηση του πάχους στην περίπτωση του CTG ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με του ADM, ενώ ο χρόνος επούλωσης ήταν μειωμένος με την χρήση του ADM.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αυτόλογα και αλλογενή μοσχεύματα μαλακών ιστών αποτελούν συμπληρωματικό, αλλά αναγκαίο κομμάτι κάθε περιοδοντικής και περιεμφυτευματικής χειρουργικής πράξης όπως και της μελλοντικής αποκατάστασης της περιοχής. Η χρήση κάθε τύπου μοσχεύματος μαλακού ιστού πρέπει να επιλέγεται με βάση παράγοντες που αφορούν το είδος της βλάβης, τον βιότυπο των ούλων, την δυνατότητα λήψης CTG, την εξοικείωση του θεράποντος, το κόστος, την ταχύτητα επούλωσης, το προφίλ του ασθενή. Επιπλέον και οι δύο τεχνικές έχουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε υφίζησεις Miller 1 και 2, όμως σε περιπτώσεις που ο στόχος μας είναι η αύξηση του πάχους των κερατινοποιημένων ιστών τότε το CTG είναι η πρώτη μας επιλογή.

Α.Νικολοπούλου¹, Ε.Παραρά¹, Χ.Ευτυχιάδης², Κ.Τσεκούρα¹, Π.Σταθόπουλος¹, Κ.Μουρούζης¹

¹Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος εξ' ονύχων γαλής είναι μια βακτηριακή λοίμωξη προκαλούμενη από τη *Bartonella Henselae*, ένα Gram αρνητικό ραβδόμορφο βακτήριο. Μπορεί να παρουσιαστεί ως λεμφαδενοπάθεια, με νευρολογικές, οφθαλμολογικές, πνευμονικές ή οστικές εκδηλώσεις ή να είναι ασυμπτωματική.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση περιπτώσεων 3 ασθενών, οι οποίοι προσήλθαν στην κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του νοσοκομείου Κ.Α.Τ. με διόγκωση στο πρόσθιο τραχηλικό τρίγωνο και διαγνώστηκαν με νόσο εξ' ονύχων γαλής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ:

1) Αγόρι 15 ετών με υπογενείδιο συρίγγιο από 2μήνου και ιστορικό εμπυρέτου από δεκαπενθημέρου.

2) Γυναίκα 58 ετών με ανώδυνη διόγκωση υπογνάθιας χώρας με αυξομειούμενο μέγεθος.

3) Άντρας 37 ετών με σταδιακά αυξανόμενη μαλακή διόγκωση στο πρόσθιο χείλος του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός.

Και οι τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε σειρά διαγνωστικών εξετάσεων και τελικά χρειάστηκαν ανοιχτή βιοψία μετά από βιοψία δια λεπτής βελόνας και κυτταρολογική εξέταση ώστε να τεθεί η διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συμπτώματα της νόσου εξ' ονύχων γαλής ποικίλλουν και σε μεγάλο ποσοστό ασθενών είναι άτυπα. Είναι σημαντικό η λοίμωξη αυτή να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση τραχηλικών διογκώσεων και συριγγίων. Έτσι επιτυγχάνεται πιο στοχευμένη διαγνωστική προσέγγιση και καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς.

Θ. Παναγιωτόπουλος¹, Ε. Παραρά¹, Κ. Μουρούζης¹

¹Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποσυμπίεση αποτελεί μία διαδεδομένη και αξιόπιστη μέθοδο για την αντιμετώπιση ευμεγεθών κερατινοκύστεων, ιδίως σε περιπτώσεις στις οποίες η χειρουργική εξαίρεση μπορεί να προκαλέσει κάταγμα ή βλάβη σε ευγενή ανατομικά μόρια.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των περιπτώσεων ευμεγέθων οδοντογενών κερατινοκύστεων κύστεων που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία δεκαετία, με αποσυμπίεση.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε αναδρομική μελέτη στα αρχεία των ασθενών για την ανεύρεση αυτών με εκτεταμένες οδοντογενείς κερατινοκύστες κάτω γνάθο, που υπεβλήθησαν σε αποσυμπίεση με τοποθέτηση σωληνίσκων. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής, οι ασθενείς τίθενται υπό τακτική κλινική και ακτινογραφική επανεξέταση. Σε δεύτερο χρόνο ακολουθεί εκπυρήνιση και οστική απόξεση. Ως ελάχιστο διάστημα παρακολούθησης μετά την εκπυρήνιση τέθηκε το ένα (1) έτος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δέκα ασθενείς συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Το μέσο χρονικό διάστημα αποσυμπίεσης κυμάνθηκε μεταξύ 8-10 μηνών. Σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρήθηκε σημαντική μείωση, έως και εξάλειψη των βλαβών. Η μείωση των διαστάσεων των βλαβών ήταν ανάλογη του χρόνου αποσυμπίεσης. Σε καμία από τις περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποσυμπίεση αποτελεί μία ελάχιστα επεμβατική, αποτελεσματική και καλώς ανεκτή από τους ασθενείς, μέθοδο για την αντιμετώπιση ευμεγεθών οδοντογενών κερατινοκύστεων. Το χρονικό διάστημα της αποσυμπίεσης συνδέεται άμεσα με την τελική μείωση των διαστάσεων των βλαβών. Η εκπυρήνιση και ο χειρουργικός καθαρισμός των οστικών τοιχωμάτων σε δεύτερο χρόνο είναι πάντα απαραίτητα για την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

Ι. Φουρμούζης¹, Χ. Πούλιου², Π. Πούλιος³, Σ. Σκάμπουρας³

1 Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Δευτεροετής φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Πρωτοετής φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην παθογένεση της περιοδοντίτιδας εμπλέκονται μικροβιολογικοί, ανοσολογικοί, βιοχημικοί και γενετικοί μηχανισμοί. Έτσι, κάθε άτομο έχει διαφορετική ευαισθησία στη νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός είναι η μελέτη της συσχέτισης των γενετικών πολυμορφισμών με την προδιάθεση για περιοδοντίτιδα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναζητήθηκαν στο pubmed: "genetic polymorphisms and periodontitis", "Meta-Analysis" και "Systematic Review" με χρονικό πλαίσιο: 2018-2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι IL-2, IFN-γ, TNF-α εκκρίνονται από τα Th-1 κύτταρα. Ο πολυμορφισμός IL-2 330 T αυξάνει τον κίνδυνο για περιοδοντίτιδα, ενώ ο πολυμορφισμός TNF-α 308 G/A τον μειώνει.

Οι IL-1α, IL-1β, IL-6 και IL-17 εκκρίνονται από Th-17. Πολυμορφισμοί της IL-1α έχουν τόσο προστατευτικό (889 C/T T) όσο και επιβαρυντικό ρόλο (889 C/T C). Οι πολυμορφισμοί IL-1β 511 C>T, 3954 C>T είναι επιβαρυντικοί λόγω διέγερσης σειράς φλεγμονωδών αποκρίσεων και αύξησης της οστικής απορρόφησης.

Τα Treg εκκρίνουν TGF-β και IL-10, των οποίων οι πολυμορφισμοί TGF-β rs1800469 και IL-10 592 C>A A προλαμβάνουν την περιοδοντίτιδα, μειώνοντας την ανοσοαπόκριση, πιθανώς συνεργιστικά. Ο πολυμορφισμός rs1800872 AA της IL-10 αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης περιοδοντίτιδας, ενώ ο rs1800872 CC την μειώνει.

Σχετικά με τους πολυμορφισμούς του υποδοχέα της βιταμίνης D, ο BsmI δρα επιβαρυντικά μόνο στην καυκάσια φυλή. Από τους πολυμορφισμούς των TLR-2, οι rs1898830 A>G και rs5743708 G>A ελαττώνουν τον κίνδυνο για χρόνια περιοδοντίτιδα στους Ασιάτες. Γενικά, οι μονονουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί των TLR-2 μειώνουν την αποτελεσματικότητα των TLR συνδεδών.

Οι πολυμορφισμοί των μεταλλοπρωτεϊνών: MMP-9 1562C>T και MMP-2 763C>T αυξάνουν τον κίνδυνο για χρόνια και επιθετική περιοδοντίτιδα στους Καυκάσιους και στους Ασιάτες αντίστοιχα.

Πολυμορφισμός μονονουκλεοτιδίου του γονιδίου της γλυκοτρανσφεράσης (*GLT6D1*) σχετίζεται με επιθετική μορφή περιοδοντίτιδας σε Αφρικανούς.

Παράλληλα, η περιοχή SIGLEC5 (τμήμα rs12461706, SNP 40%T) σχετίζεται με την εμφάνιση επιθετικής περιοδοντίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περιοδοντίτιδα εμφανίζει μερικώς γενετικό υπόβαθρο. Ένα ευρύ σύνολο διαφορετικών πολυμορφισμών είναι καθοριστικό για την έκβαση της νόσου στον πληθυσμό.

ΕΑ12

ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σ. Ράλλης¹, Ε. Χατζηπέτρος¹

¹Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα υπεράριθμα δόντια είναι μια σχετικά σπάνια οδοντική ανωμαλία, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία επιπλέον δοντιών, πέραν της φυσιολογικής οδοντοφυΐας, και μπορεί να προκαλέσει συνωστισμό, καθυστερημένη ανατολή και απορρόφηση των παρακείμενων δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος, τυχαίου ευρήματος, ύπαρξης υπεράριθμων δοντιών στην άνω γνάθο νεαρής ασθενούς, καθώς και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 14 ετών προσήλθε στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντοιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, αναφέροντας άλγος στην περιοχή της κροταφογναθικής διάρθρωσης, κυρίως κατά τη μάσηση. Κατά την εξωστοματική κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε ήχος από την κροταφογναθική διάρθρωση αμφοτερόπλευρα. Η ενδοστοματική κλινική εξέταση ήταν κατά φύση. Απεικονιστικά, πραγματοποιήθηκε πανοραμική ακτινογραφία, στην οποία εμφανίστηκαν, ως τυχαίο εύρημα, η ύπαρξη δύο ακτινοσκοιρών δομών στη μέση γραμμή και στην οπίσθια δεξιά περιοχή της γνάθου, άνωθεν των προγομφίων. Η ακτινογραφία δήξεως άνω γνάθου κατέδειξε την ύπαρξη δύο υπεράριθμων εγκλείστων δοντιών κωνικής μορφολογίας. Η ασθενής παραπέμφθηκε για Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT) για τη διερεύνηση της ακριβούς θέσης των υπεράριθμων εγκλείστων δοντιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνήθως, τα υπεράριθμα δόντια μπορεί να παραμείνουν έγκλειστα ή να παρουσιάσουν καθυστέρηση στο ρυθμό διάπλασης και ανατολής. Ανάλογα με την εντόπισή τους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικές οδοντιατρικές ακτινογραφικές τεχνικές για την απεικόνιση της ακριβούς θέσης των υπεράριθμων δοντιών. Σε περίπτωση χειρουργικής αντιμετώπισής τους, η χρήση CBCT για τη διερεύνηση της ακριβούς θέσης των υπεράριθμων δοντιών κρίνεται αναγκαία.

ΕΑ13

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Σ.Ι Τομαή¹, Α.Σκούρος², Μ.Μητσιαλής², Ν.Κολόμβος³

1. Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακός φοιτητής Στοματικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως κύστη ορίζεται η παθολογική κοιλότητα που σχηματίζεται κι είναι πληρωμένη με υγρό. Κυστικές εξεργασίες απαντώνται πολύ συχνά στις γνάθους κι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στις γνάθους μερικές φορές παραμένουν επιθηλιακά υπολείμματα από δυσπλαστικές παρεκκλίσεις της οδοντογένεσης, ενώ και η παρουσία των ίδιων των δοντιών πολλές φορές δρα σαν εκλυτικός παράγοντας ερεθισμού αυτών των επιθηλιακών υπολειμμάτων. Έτσι, ανάλογα με την προέλευση του επιθηλίου (που συνήθως επενδύονται) οι κύστεις των γνάθων διαχωρίζονται σε οδοντογενείς και μη οδοντογενείς. Κατά κανόνα η χειρουργική αντιμετώπιση είναι η θεραπεία εκλογής, με αυτή να χωρίζεται σε δύο βασικές κατηγορίες την εκπυρήνιση και τη μαρσιποποίηση. Συχνά ωστόσο απαιτείται και ενδοδοντική αξιολόγηση και θεραπεία των εμπλεκόμενων δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περιστατικών εκτεταμένων κύστεων των γνάθων, των χαρακτηριστικών κι ο ρόλος τους στη διαγνωστική διαδικασία, καθώς επίσης και ποιά αντιμετώπιση ενδείκνυται κατά περίπτωση

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Παρουσιάζονται περιπτώσεις ασθενών που η χειρουργική αντιμετώπιση εκτελέσθηκε χωρίς διεγχειρητικά συμβάματα κι απώτερες επιπλοκές, η οστική επούλωση επιτεύχθηκε, ενώ δεν παρουσιάσθηκαν υποτροπές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κυστικές αλλοιώσεις των γνάθων αποτελούν ένα σχετικά συχνό εύρημα και συνεπώς ο γενικός οδοντίατρος θα πρέπει να είναι σε θέση να τις διαγνώσει και να τις αναγνωρίζει εφόσον πολλές φορές είναι ασυμπτωματικές και αποτελούν τυχαίο ακτινογραφικό εύρημα. Η κατανόηση της κλινικής συμπεριφοράς και των παθολογικών χαρακτηριστικών κάθε κύστης αποτελούν το βασικό οδηγό για ένα σωστό χειρουργικό σχέδιο θεραπείας που λαμβάνει υπόψιν τον αντίκτυπο της εκάστοτε χειρουργικής τεχνικής στην οδοντοφυΐα και γενικότερα την ανατομική περιοχή των γνάθων.

ΕΑ14

ΑΜΕΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΟΠΙΣΘΙΑ ΖΩΝΗ ΜΕ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Γ. Γιαννούλης¹, Χ. Χατζηχαλεπλή¹, Κ. Χούπης¹

¹Ιδιωτικό ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Είναι γνωστό ότι μετά από μία οδοντική εξαγωγή οι αλλαγές που επέρχονται στις διαστάσεις της φατνιακής ακρολοφίας αφορούν τόσο σε μείωση του ύψους και του εύρους καθώς του όγκου των μαλακών ιστών που την περιβάλλουν. Για το λόγο αυτό διάφορες μέθοδοι όπως η διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου έχουν περιγραφεί και εφαρμόσται στην κλινική πράξη με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Τα τελευταία χρόνια η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων μετά από εξαγωγή κερδίζει έδαφος καθώς με αυτή μειώνεται ο συνολικός χρόνος θεραπείας και η ταλαιπωρία του ασθενούς. Μια νέα υποσχόμενη τεχνική αφορά σε άμεση τοποθέτηση με ταυτόχρονη χρήση οστικού μοσχεύματος και την κατασκευή εξατομικευμένου κολοβώματος επούλωσης η οποία φαίνεται να επιτρέπει την διατήρηση διαστάσεων του φατνίου, την προβλέψιμη επούλωση των μαλακών ιστών που περιβάλλουν το εμφύτευμα και τη δημιουργία προφίλ αναδύσεως.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού άμεσης τοποθέτησης εμφυτεύματος μετά από εξαγωγή σε οπίσθια ζώνη με σύγχρονη χρήση οστικού μοσχεύματος και κατασκευή εξατομικευμένου κολοβώματος επούλωσης από ρητίνη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής θήλυ 50 ετών προσήλθε με παλαιά έμφραξη αμαλγάματος, κάταγμα του παρειακού τοιχώματος κάτω από την αδαμαντοστεϊνική ένωση και χρόνια ακρορριζική περιοδοντίτιδα στον #46. Το δόντι κρίθηκε προσθετικά μη αποκαταστάσιμο και μετά τον ακτινογραφικό έλεγχο με CBCT αποφασίστηκε η εξαγωγή του και η άμεση τοποθέτηση του εμφυτεύματος όπως και πραγματοποιήθηκε. Ακολούθησε η πλήρωση του υπολειπόμενου φατνιακού χώρου με αλλομόσχευμα και η κατασκευή εξατομικευμένου κολοβώματος με λεπτόρρευστη ρητίνη πάνω σε προσωρινό κύλινδρο τιτανίου. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς υπήρξε ομαλή. Η τελική αποκατάσταση με στεφάνη επιεμφυτευματικής ζιργκονίας τοποθετήθηκε 4 μήνες μετά, μετά τον ακτινογραφικό έλεγχο της περιοχής με οπισθοφατνιακή ακτινογραφία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος αποτελεί μια προβλέψιμη τεχνική όταν σχεδιαστεί και εκτελεστεί σωστά. Η χρήση εξατομικευμένου κολοβώματος επούλωσης αποτελεί μια υποσχόμενη τεχνική με βασικό προτέρημα την διατήρηση της μορφολογίας του περιγράμματος των σκληρών & μαλακών ιστών, της δημιουργίας προφίλ ανάδυσης και την απόδοση βέλτιστης αισθητικής και λειτουργικότητας της τελικής αποκατάστασης.

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΩΝ ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ

Χριστάκη Ναταλία¹ Κατσαούνου Παρασκευή²

¹ Γενική Οδοντίατρος, DDS, MSc

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοδοντίτιδα έχει λάβει στις μέρες μας διαστάσεις πανδημίας και αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας εξαιτίας της νωδότητας που προκαλείται σε προκεχωρημένα στάδια. Η αποκατάστασή της, μάλιστα, απαιτεί τις περισσότερες φορές υψηλό κόστος δαπάνης αλλά και διαθέσιμο χρόνο από την πλευρά του ασθενούς. Γι' αυτό το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας έχει στραφεί στο να βρεθούν και να αναχαιτισθούν οι παράγοντες επιβάρυνσής της. Δυο από αυτούς αποτελούν το κάπνισμα και ο Σακχαρώδης Διαβήτης που προσβάλλουν το μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού και έχουν σημαντικές βλαβερές επιδράσεις στην υγεία και στην παγκόσμια οικονομία. Για του λόγους αυτούς, καθίσταται αναγκαία σχετική έρευνα για τον βαθμό ενημέρωσης των ασθενών ως προς τις αρνητικές συνέπειες και την αλληλεπίδραση των παραπάνω νόσων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας κλινικής μελέτης είναι ο προσδιορισμός του βαθμού ενημέρωσης των καπνιζόντων ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη για τις σοβαρές επιπτώσεις τους στην περιοδοντική νόσο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Για την διεξαγωγή της μελέτης δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο μοιράστηκε σε ιδιωτικά οδοντιατρικά και παθολογικά ιατρεία σε όλη την περιφέρεια της Αττικής στο διάστημα Ιούλιος 2023- Απρίλιος 2024. Αφού συλλέχθηκαν όλα τα δεδομένα δόθηκαν για στατιστική ανάλυση όπου χρησιμοποιήθηκε η γλώσσα προγραμματισμού R.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συλλέχθηκαν 54 ερωτηματολόγια όπου έγινε σαφές ότι η πλειοψηφία των ασθενών αγνοεί την επιρροή του καπνίσματος στην περιοδοντίτιδα ενώ αντίθετα γνωρίζει την επιρροή του για την εμφάνιση κακοηθών νόσων στην στοματική κοιλότητα, αγνοεί την συμβολή της περιοδοντικής θεραπείας στη γλυκαιμική ρύθμιση καθώς και ότι η διακοπή του καπνίσματος ενδέχεται να βελτιώσει την περιοδοντική τους κατάσταση. Ακόμα δεν ενημερώνεται για την ανάγκη επίσκεψης στον οδοντίατρο για τον έλεγχο της περιοδοντικής τους υγείας εφόσον καπνίζουν και νοσούν από ΣΔ και παρότι επιθυμεί, αδυνατεί να διακόψει το κάπνισμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη, αν και έχει περιορισμούς, φανέρωσε τη μη επαρκή συνεργασία οδοντιάτρων – παθολόγων και αποτελεί έναυσμα για περαιτέρω έρευνα και μεγαλύτερη ενεργοποίηση των ασθενών. Τόνισε την ανάγκη ενημέρωσης και για τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις καθώς το όφελος σε παγκόσμιο επίπεδο από την πρόληψη καθίσταται μεγάλο.

Καυκούλα Ε.¹, Πουλάκης Μ., Τουμάζου Σ., Γκαλέα Β.², Ματσούκα Χ.², Βαλαμβάνος Κ.

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

²Ιατρός, Αιματολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Ίδρυμα: Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Αλεξάνδρα

Χειρουργικός Τομέας, Οδοντιατρικό Τμήμα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι λευχαιμίες είναι ομάδα κακοήθων νεοπλασιών του αιμοποιητικού ιστού, που χαρακτηρίζονται από ανώμαλο πολλαπλασιασμό και ωρίμανση των αρχέγονων κυττάρων στον μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα. Η οξεία μυελογενής λευχαιμία (ΟΜΛ) χαρακτηρίζεται από κλωνική επέκταση των πρωτόγονων αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων, γνωστών ως βλάστες, στον μυελό των οστών. Αυτή η επέκταση οδηγεί σε αναποτελεσματική ερυθροποίηση και μεγακαρυοποίηση, που κλινικά εκδηλώνεται ως σχετικά γρήγορη ανεπάρκεια μυελού των οστών σε σύγκριση με τις χρόνιες και άτυπες λευχαιμίες, με συνέπεια την ανεπαρκή παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων.

Η κλινική εικόνα του ασθενούς, ανεξαρτήτως τύπου και μορφής, εκδηλώνεται με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, κεφαλαλγία, πυρετό, καταβολή δυνάμεων, διόγκωση του ήπατος και του σπλήνα, εκχυμώσεις, πετέχειες, ωχρότητα στους βλεννογόνους και το δέρμα, αιμορραγίες και συμπτώματα αναιμίας.

Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται συχνά σε όλες τις κλινικές μορφές με διαφορετική συχνότητα (70-80%) και ιδιαίτερα στις οξείες. Μερικές φορές οι στοματικές εκδηλώσεις αποτελούν τα πρώτα σημεία της νόσου. Κλινικά στο στόμα παρατηρούνται πετέχειες, εκχυμώσεις, διόγκωση και αυτόματες αιμορραγίες ούλων, καθυστέρηση στην επούλωση χειρουργικών τραυμάτων, ελκώσεις και νεκρώσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Στο οδοντιατρικό τμήμα του ΓΝΑ Αλεξάνδρα εξετάζονται πολύ συχνά ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα. Πρόσφατα ασθενής νοσηλευόμενος με ΟΜΛ στο ΓΝΑ Αλεξάνδρα σε υπόστρωμα θρομβοκυττάρωσης και μυελοϊνωσης, παρουσίασε εμπύρετα αποστήματα οδοντογενούς αιτιολογίας και ζητήθηκε από τους θεράποντες αιματολόγους η άμεση παρέμβαση με εξαγωγή του υπαίτιου οδόντος με χαμηλό αριθμό PLTs (4.000) και ουδετεροπενία (n=0,3), στα πλαίσια μη περαιτέρω επέκτασης της λοίμωξης που θα ήταν απειλητική ακόμη και για τη ζωή του ασθενούς. Σκοπός της εργασίας είναι να παραθέσουμε πληροφορίες σχετικά με:

- Τη συγκεκριμένη νόσο και την παθοφυσιολογία της,
- Τη φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται στους ασθενείς, τις ανεπιθύμητες ενέργειες που επηρεάζουν την κλινική εικόνα του ασθενούς και ιδιαίτερα τη στοματική κοιλότητα,
- Διερεύνηση των ορίων ασφαλούς οδοντιατρικής παρέμβασης από αιματολογικής πλευράς σε αυτούς τους ασθενείς,
- Ανάδειξη των δεδομένων της νόσου που επιδεινώνουν την οδοντογενή λοίμωξη

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνεχής αύξηση του αριθμού των ασθενών με ΟΜΛ που έχει ως αποτέλεσμα δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή αιματολογική εικόνα, αποτελούν πρόκληση για τον σύγχρονο κλινικό οδοντίατρο στα πλαίσια της διερεύνησης των ασφαλών ορίων παρέμβασης αλλά και τη διαχείριση του ενδεχόμενου αιμορραγίας ή άλλων επιπλοκών μετά την παρέμβαση.

Δ.Κολιοπούλου¹, Π.Ελαφρός¹, Κ.Μπουλογεώργου², Θ.Καρανικόλα³

¹Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

²Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

³Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πλάγια περιοδοντική κύστη είναι μία σπάνια αναπτυξιακή οδοντογενής κύστη που αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 2% του συνόλου των επιθηλιακών κύστεων των γνάθων. Εντοπίζεται ενδοοστικά, κατά μήκος της πλάγιας επιφάνειας της ρίζας ζωντανού δοντιού, κυρίως στην περιοχή των προγομφίων της κάτω γνάθου και ακολουθεί σε συχνότητα η περιοχή των προσθίων της κάτω γνάθου. Απαντάται πιο συχνά μεταξύ της 5^{ης} και 7^{ης} δεκαετίας και προσβάλλει και τα δύο φύλα με μία μικρή υπεροχή στους άνδρες.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης πλάγιας περιοδοντικής κύστης σε γυναίκα ηλικίας 52 ετών εστιάζοντας στα κλινικά χαρακτηριστικά, την αιτιοπαθογένεια, την ιστολογική εικόνα, την διαφοροδιάγνωση και την θεραπεία της.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Σε τυχαίο ακτινογραφικό έλεγχο με σκοπό την αντιμετώπιση εγκλείστου τρίτου γομφίου, η τρισδιάστατη ακτινογραφία κωνικής δέσμης έδειξε διαυγαστική μονόχωρη αλλοίωση στην περιοχή μεταξύ των ριζών του δεξιού κυνόδοντα και του πρώτου προγομφίου της κάτω γνάθου, καθώς και διάτρηση του παρειικού πετάλου. Κατά τον ενδοστοματικό έλεγχο παρατηρήθηκε ασυμπτωματική ελαφρά διόγκωση προστομιακά στην περιοχή μεταξύ των αναφερθέντων δοντιών. Κατά την λήψη οδοντιατρικού ιστορικού, η ασθενής ανέφερε ότι η διόγκωση είχε εμφανιστεί άλλες δύο φορές στην ίδια περιοχή και είχε αντιμετωπιστεί με περιοδοντική απόξεση. Η ζωτικότητα και των δύο δοντιών σε συνδυασμό με την θέση της αλλοίωσης έθεσαν ως αρχική πιθανή διάγνωση την πλάγια περιοδοντική κύστη. Ως θεραπεία εκλογής αποφασίστηκε η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης. Υπό τοπική αναισθησία δημιουργήθηκε τριγωνικός κρημνός, με την αναπέταση του οποίου αποκαλύφθηκε η βλάβη και έγινε εκπυρήνισή της. Το παρασκεύασμα παραπέμφθηκε για ιστολογική εξέταση με την τελική διάγνωση να ταυτίζεται με την αρχική. Επίσης, ακολούθησε ενδεικτικός ανοσοϊστοχημικός έλεγχος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλάγια περιοδοντική κύστη έχει εξαιρετικά καλή πρόγνωση, με την υποτροπή να είναι σπάνια, και να παρατηρείται κυρίως στην βοτρυοειδή διαφοροποίηση. Σημαντική είναι η διαφοροδιάγνωση από άλλες εξεργασίες, έτσι ώστε να αποφευχθούν άσκοπες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Δ. Σπυρόπουλος

Δικηγόρος Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε ένα από τα γνωστά του αποφθέγματα ο Ιπποκράτης, πατέρας τής Ιατρικής, είχε πει: «Ασκείν περί τα νοσήματα δύο: ωφελείν ή μη βλάπτειν». Τι γίνεται όμως, σε περίπτωση, που προκληθεί βλάβη από τον οδοντίατρο στον ασθενή; Σε μια τέτοια απρόσμενη τροπή, γίνεται λόγος για οδοντιατρικό σφάλμα, το οποίο μπορεί να εγείρει αστικές, ποινικές και πειθαρχικές συνέπειες για τον οδοντίατρο.

ΣΚΟΠΟΣ:Ο σκοπός της παρούσης μελέτης συνίσταται στον καθορισμό των κριτηρίων, τα οποία ενδέχεται να στοιχειοθετήσουν ευθύνη του οδοντίατρου, κατά την άσκηση της οδοντιατρικής θεραπείας, καθώς και στα μέσα προστασίας του.

Κατά γενική αρχή, στον οδοντίατρο καταλογίζονται οι ζημίες, που συνδέονται αιτιωδώς με παράνομη και υπαίτια πράξη ή παράλειψή του, η οποία γεννά το οδοντιατρικό σφάλμα. Η έννοια του οδοντιατρικού σφάλματος ταυτίζεται με την παράβαση των κανόνων της οδοντιατρικής επιστήμης και «τέχνης» [lege artis]. Η παράβαση αυτή είναι και υπαίτια, οφείλεται δηλαδή σε αμέλεια ή [σπάνια] σε δόλο του οδοντίατρου.

Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς από τον οδοντίατρο, περιλαμβάνει τα εξής :

- 1]. Ενημέρωση τού ασθενούς για την οδοντιατρική πάθηση.
- 2]. Κατανοητή και συγκεκριμένη αναφορά για την εφαρμοστέα οδοντιατρική θεραπεία.
- 3]. Περιγραφή των επιμέρους σταδίων της θεραπείας.
- 4]. Ενημέρωση για ενδεχόμενες παρενέργειες από την θεραπεία.
- 5]. Η ενημέρωση του ασθενούς είναι προτιμότερο να γίνεται και εγγράφως, με κάθε πρόσφορο μέσον [ηλεκτρονική επιστολή, συμφωνητικό παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών].

Σε περίπτωση ασκήσεως αγωγής από ασθενή, για οδοντιατρικό σφάλμα, ο οδοντίατρος πρέπει να αποδείξει ότι ενήργησε, κατά την εκτέλεση τής θεραπείας, σύμφωνα με τους κανόνες τής οδοντιατρικής επιστήμης και πρακτικής [lege artis].

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ – ΠΡΟΣΕΠΙΚΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ: Η ασφάλιση αστικής ευθύνης, αν υπάρχει, μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη, σε περίπτωση διεκδίκησης αποζημιώσεως από τον οδοντίατρο.

Ο οδοντίατρος προσεπικαλεί την ασφαλιστική εταιρεία, με την οποία έχει συνάψει σύμβαση ασφάλισης, στο Δικαστήριο. Η εταιρεία καθίσταται διάδικος και υπεισέρχεται στις υποχρεώσεις του οδοντίατρου. Αυτό σημαίνει ότι, αν γίνει δεκτή η αγωγή εναντίον του, η ασφαλιστική εταιρεία υποκαθιστά τον οδοντίατρο και καταβάλλει την αποζημίωση η ίδια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ακριβής και ενδεδειγμένη ενημέρωση του οδοντιατρικού ασθενούς, αποτελεί μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη τής σχέσης ασθενούς - οδοντίατρου. Πλην όμως, επειδή και ο οδοντίατρος είναι άνθρωπος, τυχόν διάπραξη οδοντιατρικού σφάλματος, θα πρέπει να τύχει της έγκαιρης και κατάλληλης νομικής αντιμετώπισης.

Ε. Τσερπέ¹, Ε. Σίμου¹

1. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι στοματικές ασθένειες είναι αρκετά συχνές στο γενικό πληθυσμό, παρά την πληθώρα πληροφοριών υγείας που θα μπορούσαν να συντελέσουν στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψή τους. Ο αλφαβητισμός στοματικής υγείας αποτελεί μια νέα πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία και ισχυρό και πολλά υποσχόμενο εργαλείο για την βελτίωση της στοματικής υγείας του γενικού πληθυσμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μέτρηση του επιπέδου αλφαβητισμού στοματικής υγείας σε Έλληνες ενήλικες του νομού Αττικής.

ΜΕΘΟΔΟΣ- ΥΛΙΚΟ: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την μεθοδολογία των συγχρονικών μελετών και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Greek Health Literacy in Dentistry (Gr-HeLD), το οποίο έχει αποδειχθεί ότι έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (συντελεστής $\alpha > 0,7$ και RMSEA= 0,07). Εφαρμόστηκε, με δειγματοληψία ευκολίας σε ασθενείς που προσήλθαν σε τέσσερα ιδιωτικά οδοντιατρεία της Δυτικής Αθήνας, ηλικίας άνω των 18 ετών. Καταγράφηκαν παράγοντες αλφαβητισμού που αφορούν την κατανόηση, την επικοινωνία, τη δεκτικότητα, τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών, την πρόσβαση σε αυτές, την υποστήριξη και τα οικονομικά εμπόδια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμμετείχαν 291 άτομα, μέσης ηλικίας 43,1%, εκ των οποίων 65,4% γυναίκες. Το 91,8% των συμμετεχόντων μπορεί εύκολα να κατανοήσει τις πληροφορίες που τους δίνει ο οδοντίατρος ενώ το 62,9% διαβάζει άνετα ενημερωτικά φυλλάδια για τη στοματική υγεία. Όμως το 44% δεν μπορεί να πληρώσει με ευκολία για οδοντιατρικές υπηρεσίες και μόνο το 11,3% μπορεί να βρει εύκολα ραντεβού με οδοντίατρο σε δημόσια υπηρεσία υγείας. Σημαντικές θετικές συσχετίσεις υπήρξαν μεταξύ όλων των παραγόντων αλφαβητισμού στοματικής υγείας με τη συνολική βαθμολογία ($p < 0,001$). Υψηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου παρατηρήθηκαν μεταξύ εκείνων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο ($p < 0,001$) και εκείνων με πολύ καλές αυτοαξιολογήσεις για τη στοματική τους υγεία ($p = 0,013$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα έρευνα κατέγραψε υψηλό επίπεδο αλφαβητισμού στην επικοινωνία των ασθενών με τους οδοντιάτρους των συγκεκριμένων οδοντιατρείων και σχετικά καλό επίπεδο αλφαβητισμού στην κατανόηση των οδοντιατρικών πληροφοριών. Αντίθετα κατέγραψε χαμηλό αλφαβητισμό στην πρόσβαση σε δημόσια, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη διερεύνηση και αντιμετώπιση των δομικών αιτιών προκειμένου να βελτιωθεί το επίπεδο στοματικής υγείας για όλους.

Α. Σαραμάντος² Χ. Χάρη¹, Κ. Παρακευόπουλος², Χ. Καρακούτα¹, Α. Χρηστάκου⁴ Τ. Κολέτσα³, Κ. Βαχρσεβάνος², Α. Μιχαλόπουλος¹

¹ Α' ΠΡΧ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

² ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΓΝΘ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

³ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

⁴ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΚΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ιός HIV είναι το αίτιο του φάσματος εκδηλώσεων της ασθένειας που είναι γνωστή ως HIV/ AIDS. Ο HIV είναι ρετροϊός που πρωταρχικά επιμολύνει τμήματα του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος όπως τα CD4 T κύτταρα, τα μακροφάγα και τα δενδριτικά κύτταρα. Είναι ιός διπλού μονόκλωνου θετικής πληροφορίας RNA, με φωσφολυπιδική περιβάλλουσα διπλής στρώσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Το Εθνικό Σύστημα Υγείας για ασθενείς με σοβαρά μεταδοτικό νοσήματα λειτουργεί όπως για όλους τους άλλους ασθενείς. Σημαντική θεωρείται και η συμβολή των οδοντιάτρων στον καρκίνο του στόματος. Αναγνώριση υψηλών αντανεκλαστικών στην καθοδήγηση ασθενών από οδοντιατρικά τμήματα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Οροθετικός ασθενής προσήλθε στο Οδοντιατρείο των Ειδικών Λοιμώξεων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ με έντονο πόνο και μεγάλη ελκωτική βλάβη στην δεξιά κάτω γνάθο. Έγινε βιοψία στην περιοχή της βλάβης όπου και αποδείχθηκε η παρουσία του καρκίνου. Έγινε λεπτομερής σταδιοποίηση του περιστατικού, όπου και διαπιστώθηκε ότι στην παρούσα φάση ήταν ανεγχείρητο. Έγινε ογκολογικό συμβούλιο και αποφασίστηκε προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Υποχώρησε σημαντικά η βλάβη και τελικά έγινε χειρουργείο εκτομής του όγκου και αποκατάστασης με αγγειούμενο κρημνό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σημαντικός ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στην διαχείριση – παραπομπή καρκινοπαθών ασθενών. Σημαντική η διάγνωση στο αρχικό στάδιο της νόσου. Σημαντική η συνεργασία μεταξύ των τμημάτων του Ε.Σ.Υ.

Μπανιάς Δ.¹, Σκουρός Α.², Αράπη Ι.³

¹ Οδοντίατρος, απόφοιτος οδοντιατρικής σχολής ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακός φοιτητής, κλινική ΣΓΠΧ, οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

³ Msc ΣΓΠΧ , οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποκατάσταση της νωδότητας στην αισθητική ζώνη αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό. Η πρόκληση αυτή προκύπτει από τις αλλαγές στη μορφολογία των σκληρών αλλά και των μαλακών ιστών. Προκειμένου να επιτευχθεί ένα άρτιο αισθητικά και λειτουργικά αποτέλεσμα θα πρέπει πρώτα να εξεταστεί ποιος είναι ο κατάλληλος χρόνος τοποθέτησης του εμφυτεύματος, η ποσότητα και ποιότητα των ιστών της περιοχής ώστε να καταρτιστεί εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις το κάθε ασθενή.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών που έγινε αποκατάσταση ελλειμμάτων της αισθητικής ζώνης με τοποθέτηση εμφυτευμάτων και η κατανόηση των ενδείξεων και αντενδείξεων για το πότε είναι ασφαλής η άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος ή η ανάγκη διατήρησης-αύξησης των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας , σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Θα πραγματοποιηθεί παρουσίαση δύο περιπτώσεων για την αποκατάσταση της πρόσθιας περιοχής με εμφυτεύματα και μεμβράνη πυκνού πολυτετραφθοροαιθυλενίου (d-ptfe) και μίας περίπτωσης με φυσική επούλωση και τοποθέτηση εμφυτεύματος σε δεύτερο χρόνο με χρήση υποεπιθηλιακού μοσχεύματος συνδετικού ιστού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην πρόσθια ζώνη συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό. Συχνά η διατήρηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας μετεξακτικά αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την ιδανική τοποθέτηση ενός οδοντικού εμφυτεύματος προκειμένου να αποκατασταθεί λειτουργικά και αισθητικά η νωδή περιοχή. Η πλήρως καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την αποκατάσταση νωδών περιοχών στην πρόσθια ζώνη τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά. Η συνεργασία μεταξύ των κλινικών διασφαλίζει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο θεραπείας και ένα πολύ ικανοποιητικό, αισθητικά και λειτουργικά, αποτέλεσμα.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Φ. Μπουντανιώτης¹, Α. Μελακόπουλος², Σ. Ξένος², Ι. Μελακόπουλος³

¹ Ειδ/νος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Νοσ. Γ. Γεννηματάς

² Φοιτητής Οδοντιατρικής σχολής Αθηνών

³ Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός ΔΘΚΑ "ΥΓΕΙΑ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιεγχειρητική χρήση αντιβιοτικών στην τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για την αναγκαιότητα και την αποτελεσματικότητα χορήγησής της. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται διάφορα πρωτόκολλα και δοσολογικά σχήματα χορήγησης χωρίς όμως να υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες ευρείας αποδοχής.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και η παρουσίαση των ευρημάτων ώστε να καταδειχθεί εάν και κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί αιτιολογημένη και τεκμηριωμένη η χορήγηση αντιβιοτικών σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Για τον σκοπό αυτό έγινε αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων και συλλογή βιβλιογραφικών/συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα προσπαθεί να περιορίσει την άσκοπη χρήση αντιβιοτικών. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η επιστημονική τεκμηρίωση και η διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών οι οποίες θα έχουν προκύψει από υψηλό επίπεδο έρευνας και θα συμβάλλουν στην ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και στην βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών με οδοντικά εμφυτεύματα. Η τάση στην σύγχρονη βιβλιογραφία είναι ο περιορισμός της χρήσης τους στην εμφυτευματολογία.

ΕΑ24

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΩ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ, ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΜΑΛΘΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΚΛΗΡΩΝ ΙΣΤΩΝ, ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΑΔΥΣΗΣ.

Θ. Νικέλλης¹, Ε.Α. Κοτσαϊλίδη²

¹ Τμήμα Προσθετικής ΕΚΠΑ, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών

² Τμήμα Περιοδοντολογίας, Eastman Dental, University of Rochester

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποκατάσταση δοντιών, ιδίως στην άνω πρόσθια αισθητική ζώνη στην οποία απαιτείται τόσο λειτουργική όσο και υψηλή αισθητική απόδοση είναι αρκετά απαιτητική. Η επιλογή των επίεμφυτευματικών αποκαταστάσεων είναι ένα κατ'επιλογήν σχέδιο θεραπείας για την αποκατάσταση αυτών των δοντιών. Επιπλέον, για την επίτευξη άριστου αισθητικού αποτελέσματος είτε σε δόντια είτε σε εμφυτεύματα η κατ'εξοχήν επιλογή είναι τα ολοκεραμικά υλικά για ένα μακροχρόνιο και αισθητικό αποτέλεσμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη τοποθέτησης εμφυτευμάτων στην πρόσθια αισθητική ζώνη και συγκεκριμένα των κεντρικών τομέων (#11, 21) με άμεση ανάπτυξη οστού και αυξητική ανάπτυξη μαλακών ιστών με μόσχευμα από την υπερώα. Επίσης, η προτεινόμενη τεχνική αποτύπωσης συμβάλλει στην επίτευξη του τελικού αισθητικού αποτελέσματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα ασθενής 47 ετών προσήλθε στην κλινική μας με τραυματικό πολλαπλό κάταγμα των δύο κεντρικών δοντιών. Αφού πραγματοποιήθηκε εκτενής κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος αποφασίστηκε η εξαγωγή των δύο κατεστραμμένων άνω κεντρικών τομέων, και άμεση τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων με οστικό μόσχευμα (αλλομόσχευμα). Επιπρόσθετα, έγινε παράλληλη τοποθέτηση μοσχεύματος συνδετικού ιστού από την υπερώα για επίτευξη αυξητικής διαδικασίας των μαλακών ιστών των κεντρικών τομέων για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Τα εμφυτεύματα κοχλιώθηκαν με αρχική σταθερότητα μεγαλύτερη των 32 N/cm και έτσι επιτεύχθηκε άμεση φόρτιση αυτών απο προσωρινή αποκατάσταση, υλικού PMMA (CAD/CAM), όπου έγινε pick-up ενδοστοματικά. Μετά το πέρας της ωρίμανσης των μοσχευμάτων και επίτευξης οστεοενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων, το τελικό σχέδιο θεραπείας ήταν μονήρης επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις με ολοκεραμικό υλικό στους κεντρικούς τομείς καθώς επίσης, ολοκεραμικές όψεις στους πλάγιους για ένα ολοκληρωμένο άριστα αισθητικό αποτέλεσμα. Η τελική αποτύπωση των εμφυτευμάτων έγινε με τεχνική προσαρμογής των δακτυλίων αποτύπωσης ως προς το προφίλ ανάπτυξης με βάση τις μεταβατικές αποκαταστάσεις και τέλος, έγινε η τελική κοχλίωση των δύο επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων και συγκόλληση των ολοκεραμικών όψεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση πληρεί τα βιολογικά κριτήρια, τις υψηλές αισθητικές απαιτήσεις της ασθενούς, καθώς εναρμονίζεται πλήρως με τα φυσικά δόντια, και είναι πλήρως λειτουργικά.

ΕΑ25

ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΚΑΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΥΜΑΤΩΝ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δ. Παπαβασιλείου¹, Ι. Μανταδάκης², Α. Καρανάσιος², Ι. Μελακόπουλος³

¹ Στοματική Χειρουργός, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³ ΣΠΓΧ, ΔΘΚΑ «Υγεία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί πλέον μια από τις πιο κοινές χειρουργικές πράξεις στην Οδοντιατρική. Ο προσεκτικός σχεδιασμός τόσο του χειρουργικού όσο και του προσθετικού μέρους της διαδικασίας εξασφαλίζει την επιτυχία των αποκαταστάσεων. Το ιγμόρειο άντρο στην άνω γνάθο είναι ένας βασικός ανατομικός περιορισμός που επηρεάζει την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στις θέσεις αυτές και απαιτεί ειδικούς χειρισμούς για την ασφαλή προσέγγιση της περιοχής και την αποφυγή ιατρογενών επιπλοκών, όπως οι φλεγμονές του ιγμορείου που οφείλονται σε λανθασμένη τοποθέτηση εμφυτευμάτων ή η πρόκληση στοματοκολπικής επικοινωνίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περίπτωσης ασθενούς 62 ετών με οξεία λοίμωξη στο δεξιό ιγμόρειο που παραπέμφθηκε από ΩΡΛ για εκτίμηση και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 62 ετών παραπέμφθηκε για εκτίμηση μετά από ΩΡΛ εξέταση με συμπτώματα πόνου, αίσθημα βάρους και ενδοσκοπική εικόνα του δεξιού ιγμορείου κατειλημμένου από πυώδη συλλογή. Ο ασθενής είχε τεθεί σε αντιμικροβιακή αγωγή. Η ενδοστοματική κλινική εικόνα παρουσίαζε μικρό ενδοστοματικό οίδημα περιεμφυτευματικά στις θέσεις #14 και #15 πόνο και εκροή πύου κατά την ψηλάφηση. Ακίνητη προσθετική αποκατάσταση με ενωμένο το #13 (φυσικό δόντι) με τα εμφυτεύματα σε θέσεις #14 και #15 είχε τοποθετηθεί στην περιοχή προ 5 μηνών. Η αξονική τομογραφία του ασθενούς έδειξε πλήρη κατάληψη του δεξιού ιγμορείου από πυώδη συλλογή με τα εμφυτεύματα στις θέσεις #14 και #15 να είναι κατά το μεγαλύτερο τμήμα τους μέσα στο ιγμόρειο. Η πανοραμική επιβεβαίωσε την εικόνα και έδειξε ότι ο 13 δεν μπορεί να διατηρηθεί πλέον στο φραγμό. Αποφασίστηκε από κοινού με την ΩΡΛ η άμεση απομάκρυνση του αιτίου και η από κοινού αντιμετώπιση σε β' χρόνο. Με τοπική αναισθησία και ενδοστοματική προσπέλαση αφαιρέθηκαν τα εμφυτεύματα και ο #13 με σκοπό την άμεση παροχέτευση του πύου και την εκτόνωση των συμπτωμάτων. Επτά ημέρες μετά έγινε ενδοσκοπικά καθαρισμός του ιγμορείου και μέση αντρορινοστομία και παράλληλα ενδοστοματικά έγινε σύγκλειση της στοματοκολπικής επικοινωνίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σωστός χειρουργικός σχεδιασμός που βασίζεται σε ενδεδειχμένο ακτινογραφικό έλεγχο με τα κατάλληλα μέσα (οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία) είναι απαραίτητος πριν από κάθε χειρουργείο. Η γνώση και εφαρμογή των κατάλληλων χειρουργικών τεχνικών μπορεί να δώσει την δυνατότητα να ξεπεραστούν ανατομικοί περιορισμοί και να εξασφαλίσει την ορθή χειρουργική προσέγγιση τέτοιων περιστατικών. Στις περιπτώσεις που υπάρχει ανάγκη αντιμετώπισης αντίστοιχων επιπλοκών, η συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων μπορεί να αποφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα.

ΕΑ26

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΟΞΙΚΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ: ΑΧΡΕΙΑΣΤΟΣ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ Ή ΣΩΤΗΡΙΑ ΠΟΙΚΙΛΙΑ;

Δ.Παπαλεξόπουλος¹, Κ.Κωνσταντοπούλου¹, Ε.Υψηλάντη¹, Π.Τσιρογιάννης¹, Ν.Συκαράς¹

¹ Μεταπτυχιακή Κλινική Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ραγδαία πρόοδος στον τομέα της εμφυτευματολογίας έχει αυξήσει τις αποκαταστατικές επιλογές σε περιπτώσεις τόσο μερικής όσο και ολικής νωδότητας. Τα διαθέσιμα πρωτόκολλα προσφέρουν πλέον τη δυνατότητα σχετικά προβλέψιμης αποκατάστασης πλήρως νωδών γνάθων με σημαντικά ποσοστά επιτυχίας. Η ανάγκη βελτίωσης της αισθητικής αλλά και μείωσης των επιπλοκών έχουν φέρει στην επιφάνεια υλικά και συνδυασμούς υλικών που δεν ήταν διαθέσιμα μέχρι πριν λίγα χρόνια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προκύπτει πληθώρα διαθέσιμων επιλογών σε επίπεδο υλικών αλλά και σχεδιασμού που προκαλούν έναν κλινικό προβληματισμό σχετικά με τη βέλτιστη επιλογή για το εκάστοτε περιστατικό.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να αναδείξει τις διαθέσιμες επιλογές υλικών και σχεδιασμού σε διατοξικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις μέσα από την παράθεση βιβλιογραφικών δεδομένων αλλά και κλινικών περιστατικών, και να αποσαφηνίσει τα κριτήρια επιλογής μαζί με τις αντίστοιχες ενδείξεις του εκάστοτε υλικού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Όλα τα περιστατικά που θα παρουσιαστούν διεκπεραιώθηκαν στην κλινική του Μεταπτυχιακού της Προσθητικής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Αυτά αφορούν αμιγώς ακίνητες διατοξικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις στις οποίες επιλέχθηκαν διαφορετικά υλικά και συνδυασμοί τους ανάλογα με την εκάστοτε σχεδίαση, έτσι ώστε να προκύπτει ένα εύρος προσθέσεων από την κλασική μεταλλοπολυμερή αποκατάσταση έως και την πρόσφατα εμφανιζόμενη αποκατάσταση ζirkονίας με δοκό τιτανίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σωστή σχεδίαση, η άρτια χειρουργική προσέγγιση του περιστατικού αλλά και η ευλαβική τήρηση των βασικών κανόνων της προσθητικής ασφαλώς αποτελούν προαπαιτούμενα για μια σύνθετη πρόσθεση όπως είναι η διατοξική επιεμφυτευματική αποκατάσταση νωδής γνάθου. Δεδομένου ότι απλώς η επιβίωση δεν αποτελεί το μοναδικό προσδοκώμενο, αλλά θα πρέπει να συνοδεύεται από τους παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία, η κρίσιμη μεταβλητή των υλικών και του σχεδιασμού της πρόσθεσης είναι από τις κρίσιμότερες που θα κληθεί να διαχειριστεί ο κλινικός, με γνώμονα κάθε φορά τις ιδιαίτερες ανάγκες και απαιτήσεις του ασθενούς.

Δ.Παπαλεξόπουλος¹, Θ.Κ.Σαμαρτζή², Α.Τορτσιάν², Ι.Αρτοπούλου¹, Π.Λαμπρόπουλος¹

¹ Μεταπτυχιακή Κλινική Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε μια εποχή όπου η οστεοενσωμάτωση θεωρείται δεδομένη στη θεραπεία με εμφυτεύματα, το βάρος πέφτει στη διευθέτηση στοιχείων που θα ενσωματώσουν αρμονικά την αποκατάστασή μας στο βιολογικό περιβάλλον στο οποίο καλείται να λειτουργήσει. Η ραγδαία ανάπτυξη στον τομέα των βιοϋλικών, μας επιτρέπει να κατασκευάζουμε εξαιρετικές εργασίες όσον αφορά τη «λευκή αισθητική», εντούτοις μια ισορροπημένη αποκατάσταση αφορά εξίσου και τη «ροζ αισθητική».

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναδείξει την σημασία ορθής απόδοσης του περιεμφυτευματικού προφίλ ανάδυσης και να επισημάνει τα στοιχεία που θα οδηγήσουν τον κλινικό στη σωστή διαχείριση της κρίσιμης αυτής περιοχής.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η εργασία αυτή αντλεί το υλικό της κυρίως από βιβλιογραφικά στοιχεία τα οποία προέκυψαν μέσω αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων βιοϊατρικών επιστημών MEDLINE (Pubmed), Scopus, Ovid και τα οποία θα υποστηριχθούν μέσω κλινικών περιστατικών τα οποία διεκπεραιώθηκαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική Προσθητικής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως τρεις από τους οκτώ παράγοντες αξιολόγησης μιας επιεμφυτευματικής αποκατάστασης αφορούν αμιγώς τους περιεμφυτευματικούς ιστούς, οι οποίοι οριοθετούν το «κάδρο» που καλείται να αναδείξει την εργασία μας. Η επιτυχής απόδοση της περιοχής αυτής ασφαλώς ξεκινά προεπεμβατικά, από το στάδιο του σχεδιασμού, ενώ κρίσιμη είναι και η διαχείριση από τη στιγμή της αποκάλυψης. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί η σημαντικότητα απόδοσης της ανατομίας αυτής στο στάδιο των μεταβατικών αποκαταστάσεων με την ορθή διαμόρφωση των επιφανειών που έρχονται σε επαφή με τους ιστούς και φυσικά δίνεται έμφαση στις διαδικασίες μεταφοράς του προφίλ στην τελική πρόσθεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, σε μία εποχή όπου τα ερεθίσματα που δεχόμαστε οδηγούν και τους ασθενείς μας στην αναζήτηση της λεπτομέρειας, οφείλουμε ως κλινικοί να παραδίδουμε εργασίες που θα αποδίδουν κατά το δυνατόν προβλέψιμα αποτελέσματα. Οι διαδικασίες προσθητικής διαχείρισης των περιεμφυτευματικών ιστών αποτελούν μία κίνηση προς αυτή την κατεύθυνση, προσφέροντας πλεονεκτήματα σχετικά με τη βιολογία, την αισθητική και τη μακροπρόθεσμη διατήρηση του θεραπευτικού μας αποτελέσματος.

ΕΑ28

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΥΝΟΔΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Α.Σκούρος¹, Ι.Αράπη², Π. Χριστόπουλος³

¹ Χειρουργός οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής Χειρουργικής Στόματος, Κλινική ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Χειρουργικής Στόματος, Κλινική ΣΓΠΧ

³ Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αμφοτερόπλευρη συγγενής έλλειψη μόνιμων κυνοδόντων σε μη- συνδρομικούς υγιείς ασθενείς είναι μια εξαιρετικά σπάνια εικόνα στην οδοντιατρική. Η παραμονή των νεογνών ωστόσο μπορεί να ακολουθεί τη φυσιολογική διαδικασία απορρόφησης των ριζών τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας η οποία στην αισθητική ζώνη πολύ συχνά είναι ήδη περιορισμένη. Πολλές τεχνικές έχουν προταθεί για την αποκατάσταση της ατροφικής γνάθου προκειμένου να πληροί τις προϋποθέσεις για την αποκατάσταση με οστεονεωματούμενα εμφυτεύματα. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγεται η τεχνική της καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης (GBR). Με τη βοήθεια κατανόησης των χαρακτηριστικών κάθε είδους μοσχεύματος και την ορθή χρήση αυτών σε συνδυασμό με την ποικιλία μεμβρανών που εμποδίζουν την εισβολή μη οστεοπαραγωγικών κυττάρων, εξασφαλίζοντας επαρκή βιολογικό χώρο για το σχηματισμό νέου οστίτη ιστού, είναι μία τεχνική με αρκετά προβλέψιμα και επιτυχή αποτελέσματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περίπτωσης γυναίκας με αμφοτερόπλευρη έλλειψη μόνιμων κυνοδόντων στην άνω γνάθο. Πραγματοποιήθηκε αύξηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας με την εφαρμογή της τεχνικής GBR και τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σε δεύτερο χρόνο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 32 ετών προσήλθε για αποκατάσταση της νωδής περιοχής στην περιοχή των κυνοδόντων της άνω γνάθου. Μετά από κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε έλλειμμα της φατνιακής ακρολοφίας καθ' εύρος και στις δύο θέσεις αμφοτερόπλευρα. Πραγματοποιήθηκε κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με χρήση αυτομοσχεύματος από την περιοχή του κλάδου της κάτω γνάθου, σε συνδυασμό με αλλομόσχευμα και χρήση απορροφήσιμης μεμβράνης βραδείας απορρόφησης. Πλήρως καθοδηγούμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων πραγματοποιήθηκε πέντε μήνες μετά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συγγενής έλλειψη κυνοδόντων στην άνω γνάθο αποτελεί μία σπάνια περίπτωση στη βιβλιογραφία. Η χρήση συνδυασμού αυτομοσχεύματος με αλλομόσχευμα και απορροφήσιμης μεμβράνης δημιουργεί ικανοποιητικό οστικό υπόβαθρο με σκοπό την μελλοντική τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην πρόσθια ζώνη.

ΕΑ29

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΝΑΘΙΑΙΟΥ ΑΝΤΡΟΥ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ, ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ

Γ.Τσουμάνη¹, Λ. Ζουλούμης², Γ.Βενέτης³

¹ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΠΘ

² ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

³ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι διαδικασίες ανύψωσης ιγμορείου είναι σημαντικές για την αύξηση του οστού που απαιτείται για την κατάλληλη τοποθέτηση εμφυτεύματος στην οπίσθια άνω γνάθο σε περιπτώσεις μειωμένης διαθεσιμότητας οστού. Παρά την αποτελεσματικότητά τους, οι τεχνικές αυτές δεν εξαιρούνται από συννοσηρότητες και επιπλοκές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη αυτή στοχεύει στην ανασκόπηση και ανάλυση των επιπλοκών που σχετίζονται με τις διαδικασίες ανύψωσης του γναθιαίου άντρου, εστιάζοντας στη συχνότητα εμφάνισης, τις αιτίες και τις στρατηγικές διαχείρισης για τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και της ασφάλειας των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναλύοντας άρθρα και κλινικές μελέτες από οδοντιατρικά περιοδικά. Εξήχθησαν και συντέθηκαν δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα, τα αίτια και τη διαχείριση των επιπλοκών. Η ανασκόπηση περιλάμβανε μελέτες με διαφορετικά μεγέθη δειγμάτων και μεθοδολογίες για να παρέχει μια ευρεία προοπτική σχετικά με τις επιπλοκές που σχετίζονται με τις διαδικασίες ανύψωσης των κόλπων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πιο συχνή επιπλοκή που εντοπίστηκε ήταν η διάτρηση της μεμβράνης του Schneiderian με ποσοστό επίπτωσης 20-25%. Άλλες αξιοσημείωτες επιπλοκές περιελάμβαναν μόλυνση, μετατόπιση υλικού μοσχεύματος, ιγμορίτιδα, υπερβολική αιμορραγία, μετεγχειρητικό οίδημα και πόνο, αλλεργικές αντιδράσεις, αποτυχία οστικού μοσχεύματος και νευρική βλάβη. Αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης, όπως η ενδεδειγμένη προεγχειρητική αξιολόγηση και η επιμελής μετεγχειρητική φροντίδα, βρέθηκε ότι μειώνουν σημαντικά τη συχνότητα και τη σοβαρότητα αυτών των επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαδικασίες ανύψωσης ιγμορείου αν και γενικά είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές, συνδέονται με αρκετές πιθανές επιπλοκές που μπορεί να επηρεάσουν τα κλινικά αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η ενδεδειγμένη γνώση της πρόληψης και της σωστής διαχείρισης των επιπλοκών είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και των ποσοστών επιτυχίας των οδοντικών εμφυτευμάτων.

Ε.Λαϊνή¹, Σ.Ι Τομαή¹, Π. Αθανασάκος¹, Δ. Γκούζουλα², Ν. Κολόμβος³

1.Προπτυχιακός φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ

2.Μεταπτυχιακός φοιτητής Στοματικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

3.Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Στην οπίσθια άνω γνάθο λόγω της πνευμάτωσης του ιγμορείου άντρου παρατηρείται απορρόφηση σε κατακόρυφο επίπεδο, οπότε η αποκατάσταση της οπίσθιας νωδότητας πολλές φορές αποτελεί πρόκληση, καθώς η οστική απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας είναι αναμενόμενη μετά από εξαγωγές δοντιών, με αποτέλεσμα το ύψος του οστού για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων να είναι ανεπαρκές. Η ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου είναι μια κοινή διαδικασία αύξησης οστικού υποστρώματος στην οπίσθια άνω γνάθο σε περιπτώσεις ατροφίας με στόχο την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην περιοχή.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των χειρουργικών μεθόδων ανύψωσης του ιγμορείου άντρου και οι ενδείξεις επιλογής τους ανάλογα με το ύψος του υπολειπόμενου φατνιακού οστού. Ακόμα, η ανάλυση των πιθανών διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών και οι προτεινόμενοι τρόποι αντιμετώπισης τους.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά : sinus lift AND techniques AND indications AND complications AND dental implants. Τα κριτήρια επιλογής μιας μελέτης στην ανασκόπηση συμπεριλάμβαναν : α) η μελέτη να είναι δημοσιευμένη από το 2010 έως σήμερα, β) η γλώσσα συγγραφής να είναι η αγγλική, γ) το περιοδικό να είναι διεθνές δ) η μελέτη να είναι systematic review ή metanalysis ή αναδρομική μελέτη ή προοπτική μελέτη.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια επιλογής βρέθηκαν 20 άρθρα στα οποία παρουσιάζονται οι τεχνικές ανύψωσης ιγμορείου, οι πιθανές επιπλοκές τους καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισης τους.

Ε. Αδαμόπουλος

Ιδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα σύγχρονα εμφυτεύματα διανύουν αισίως την 6^η δεκαετία κλινικής εφαρμογής τους. Τα ποσοστά επιβίωσης/επιτυχίας τους είναι ιδιαιτέρως υψηλά και με τη βοήθεια σύγχρονων τεχνο-βιολογικών μέσων μπορούν να διατηρηθούν και πιθανώς να αυξηθούν.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση αυτή έχει σκοπό την ανασκόπηση της σχετικά ομαλής κλινικής μετάβασης από τα υποπεριοστικά και λεπιδωτά εμφυτεύματα στη σημερινή πραγματικότητα. Οι μακρόχρονες και μεθοδικές προσπάθειες αναζήτησης σταθερών μέσων αποκατάστασης (fixtures) ευοδώθηκαν τη δεκαετία του 60 και εφαρμόστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 70 στον άνθρωπο μετά από μακρόχρονες μελέτες σε κύνες. Η εφαρμογή στηρίχθηκε σε ένα βαθμό σε πρωτόκολλα που εφαρμόζονταν κυρίως στα λεπιδωτά εμφυτεύματα, με διάφορες τροποποιήσεις. Οι αποτυχίες και η κακή φήμη με όλα τα συμπαρομαρτούντα προβλήματα που συνόδευαν την κλινική εικόνα των πρώιμων αποτυχιών των υποπεριοστικών εμφυτευμάτων καθυστέρησαν σε ένα βαθμό την ευρεία και γρήγορη ενσωμάτωσή των σύγχρονων εμφυτευμάτων στην κλινική πράξη κυρίως τη δεκαετία του 90.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Θα αναφερθούν αντιπροσωπευτικά περιστατικά, υποπεριοστικών εμφυτευμάτων. Η μετάβαση στα σύγχρονα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα, υποστηριζόμενη από πολλές κλινικές μελέτες και η σχετικά σύντομη μεθοδική κλινική εκπαίδευση από μεγάλα εκπαιδευτικά Ιδρύματα, με σκαπανείς που απλόχερα παρείχαν γνώση και μεθοδολογία, παραμένει ο κορμός της σημερινής πραγματικότητας. Τα ποσοστά επιτυχίας παραμένουν υψηλά σε περιστατικά όχι μόνον ολικής νωδότητας αλλά και μερικής απώλειας δοντιών. Δυστυχώς και εδώ οι αποτυχίες είναι αναπόφευκτες και ορισμένες φορές μη αναστρέψιμες. Αντιπροσωπευτικά περιστατικά με μακρόχρονη παρακολούθηση που καλύπτει ένα μεγάλο χρονικό φάσμα αλλά κυρίως αντιπροσωπευτικές αποτυχίες θα αναφερθούν επίσης που πρέπει να μας προβληματίζουν στην επιλογή και τελική αντιμετώπιση των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνεχής έρευνα και η τελειοποίηση όλων των σταδίων στα πλαίσια της αντιμετώπισης πιθανώς θα συμβάλλουν στη διαίωνιση της απόλυτης προσφοράς τους στο κοινωνικό σύνολο. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι τα εμφυτεύματα θα συνεχίσουν να αποτελούν ενός από τους σημαντικότερους πυλώνες της επανορθωτικής Οδοντιατρικής.

ΕΑ32

ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ 7 ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΚΑΜΦΘΕΙ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΣ ΚΥΝΟΔΟΝΤΑΣ, ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΘΕΙ ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΗ ΓΕΦΥΡΑ Η ΟΛΙΚΗ ΑΝΩ ΝΩΔΟΤΗΤΑ

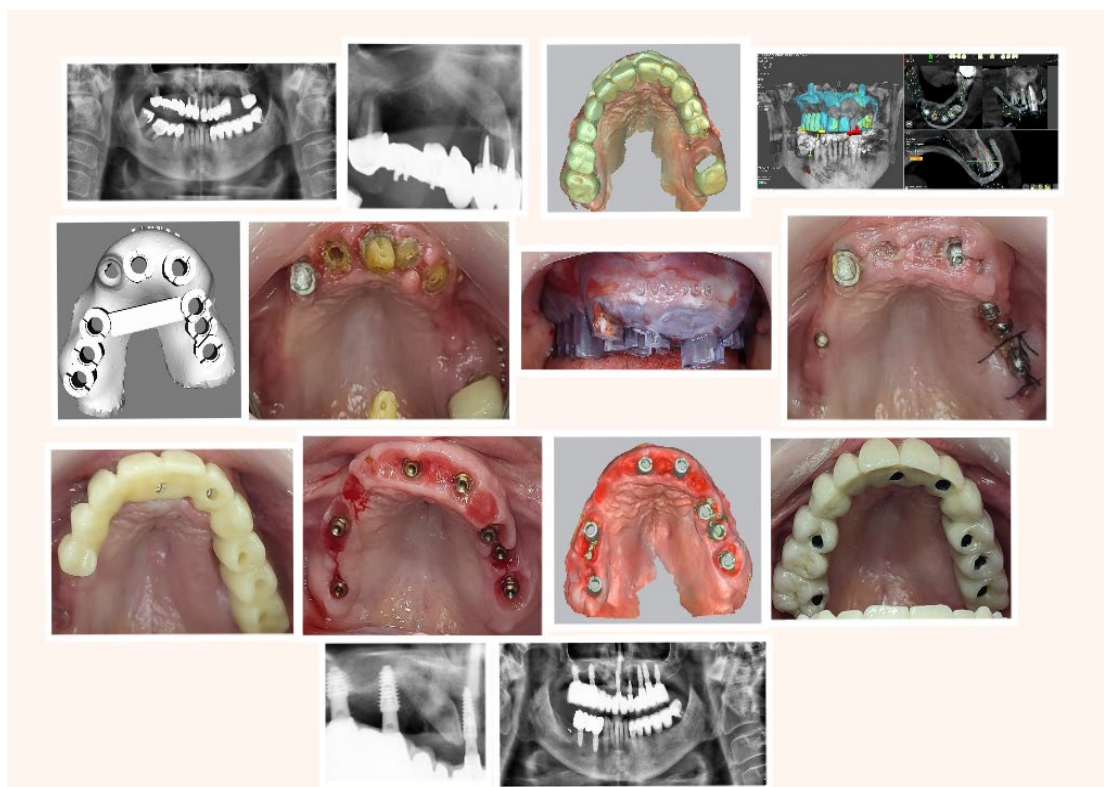
Λ. Ασίκης DDS, CDT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εφαρμογή της Ψηφιακής Οδοντιατρικής βελτιώνει την ακρίβεια εμφύτευσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συμβολή των ψηφιακών εργαλείων απλουστεύει την αντιμετώπιση πολύ περιπλεγμένων περιστατικών στην χειρουργική και αποκαταστατική εμφυτευματολογία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας, 65 χρόνων παραπέμφθηκε στην κλινική μας με καταληκτική άνω οδοντοφυΐα, έγκλειστο τον 13, (με κεκκαμένο ακρορρίζιο, που καταλάμβανε και 4 θέσεις εμφύτευσης), καθώς και κατακόρυφο έλλειμα στις οπίσθιες περιοχές. Ζητούσε να τον αποκαταστήσουμε με σταθερά δόντια σε εμφυτεύματα και να μην μείνει καθόλου χωρίς ακίνητα δόντια. Το μικρό άνοιγμα στόματος, η αυξημένη κινητικότητα των εναπομεινάντων δοντιών, η δυσκολία χειρουργικής αφαίρεσης του 13, συνέβαλαν στην κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας. Αρχικά, λάβαμε ψηφιακά αποτυπώματα και cbct και με το ψηφιακό διαγνωστικό κατασκευάσαμε χειρουργικό νάρθηκα εμφύτευσης. Στη χειρουργική συνεδρία κάναμε εξαγωγές των 6 δοντιών, σφηνοειδή εκτομή στην ακρολοφία του 2^{ου} 1/4μορίου και τοποθετήσαμε 6 εμφυτεύματα, εκ των οποίων ένα οριακά εμπρός από τη μήλη και ένα πίσω από το ακρορρίζιο του εγκλείστου. Τα 5 εξ'αυτών (όλα στο 2^ο 1/4μόριο) με αρχική σταθερότητα μεγαλύτερη των 45Nt/cm, στα οποία κοχλιώσαμε την άμεση μεταβατική, που είχε 4 κρεμαστά. Το 6^ο επειδή κοχλιώθηκε με ροπή 30 Nt/cm, δεν το φορτίσαμε άμεσα. Στο 4μηνο διαπιστώνουμε την οστεοενσωμάτωση και των 6 εμφυτευμάτων, ψηφιακά αποτυπώνουμε και κατασκευάζουμε νέα μεταβατικά που κοχλιώνουν και στα 6 εμφυτεύματα, καθώς, συγχρόνως τοποθετούμε 7^ο εμφύτευμα (με εσωτερική ανύψωση ιγμορείου) στη θέση 16, ώστε να βελτιώσουμε τη διασπορά. 5 μήνες αργότερα προχωράμε στην ψηφιακή αποτύπωση και των 7 εμφυτευμάτων, επιλογή χρώματος. 2 εβδομάδες αργότερα, και σχεδόν 1 χρόνο μετά την έναρξη, δοκιμάζουμε με επιτυχία και παραδίνουμε την μεταλλοκεραμική γέφυρα 12 δοντιών (16 έως 26).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κατευθυνόμενη εμφύτευση, και εν γένει οι ψηφιακές τεχνικές μπορούν αξιόπιστα να επιλύσουν προβλήματα και να διευκολύνουν τόσο εμάς, όσο και τους ασθενείς



ΕΑ33

ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΒΙΔΑΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΧΛΙΟΥΜΕΝΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ε. Αφράτη¹, Π. Λαμπρόπουλος¹

¹Κλινική Προσθητικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην σύγχρονη εμφυτευματολογία, το υλικό εκλογής στην κλινική πράξη για την κάλυψη της βίδας σταθεροποίησης και την πλήρωση της οπής των κοχλιούμενων επιεμφυτευματικών προσθετικών αποκαταστάσεων αποτελεί η φωτοπολυμεριζόμενη σύνθετη ρητίνη. Νεότερα δεδομένα έχουν φέρει και άλλα υλικά στο προσκήνιο, τόσο ρητινώδη όπως η ακρυλική και η δις-ακρυλική ρητίνη και οι τροποποιημένες μεθακρυλικές αυτοπολυμεριζόμενες ρητίνες (M4M) καθώς και κεραμικά, όπως τα ένθετα διπυριτικού λιθίου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αποτελεί η σύγκριση των ιδιοτήτων όλων των παραπάνω υλικών με το υλικό εκλογής σύμφωνα με την διαθέσιμη βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ: Η συγκεκριμένη ανασκόπηση διενεργήθηκε κατόπιν βιβλιογραφικής αναζήτησης λέξεων-κλειδιών σχετικών με το είδος και τις ιδιότητες όλων των παραπάνω υλικών, συγκρινόμενα με τις ιδιότητες της φωτοπολυμεριζόμενης ρητίνης στην επιστημονική πλατφόρμα PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά την οριακή μικροδιείσδυση τόσο των ρητινωδών όσο και των κεραμικών υλικών. Η ακρυλική ρητίνη εμφάνισαν την μικρότερη βακτηριακή προσκόλληση, ενώ οι δις-ακρυλικές την δεύτερη μεγαλύτερη, μετά τις φωτοπολυμεριζόμενες ρητίνες. Στα αυτοπολυμεριζόμενα υλικά παρατηρήθηκε μειωμένη συστολή πολυμερισμού, μικρότερη δημιουργία μικροκενών εξαιτίας του μικρότερου ιξώδους τους και μεγαλύτερη οριακή ακεραιότητα. Από την άλλη, τα κεραμικά ένθετα εμφάνισαν μικρότερο ρυθμό μασητικής αποτριβής σε βάθος διετίας σε σχέση με τις φωτοπολυμεριζόμενες σύνθετες ρητίνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλα τα παραπάνω υλικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν το ίδιο αποτελεσματικά με την φωτοπολυμεριζόμενη ρητίνη, καθώς δεν ανιχνεύονται στατιστικά αξιόλογες διαφορές όσον αφορά την μικροδιείσδυση και την μικροβιακή προσκόλληση. Η χρήση των κεραμικών ενθέτων φαίνεται να αποτελεί την πλέον αξιόπιστη επιλογή καθώς εμφανίζει ικανοποιητικές μηχανικές και βελτιωμένες αισθητικές ιδιότητες, με μοναδικό μειονέκτημα το αυξημένο κόστος κατασκευής. Παρόλα αυτά, είναι απαραίτητη η επαρκέστερη επιστημονική μελέτη και βιβλιογραφική τεκμηρίωση

N.N. Βασιλόπουλος¹, Δ. Καφετζή²

1,2 Ιδιωτική Οδοντιατρική Κλινική (Αθήνα), Κλινική Ειδίκευση (MSc) στην Οδοντική Χειρουργική (ΕΚΠΑ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πριν την εισαγωγή των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων, ακίνητες αποκαταστάσεις ολικής κάλυψης με πρόβολα αποτελούσαν συχνά πρώτη επιλογή για την αποκατάσταση μερικώς νωδών ασθενών. Ακόμα και σήμερα η συγκεκριμένη λύση μπορεί να επιλεγθεί σε περίπτωση αδυναμίας εξασφάλισης ετερόπλευρων ακραίων στηριγμάτων και εφόσον υπάρχουν λόγοι, όπως προβλήματα γενικής υγείας ή οικονομικοί λόγοι, που εμποδίζουν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί αυτού του είδους η αποκατάσταση να συνδυαστεί με την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Οπότε, όταν υπάρχουν ανατομικοί λόγοι ή όταν η τοποθέτηση ενός ακόμα εμφυτεύματος προϋποθέτει περίπλοκες χειρουργικές τεχνικές, μπορεί να επιλεγθεί μία ακίνητη αποκατάσταση με πρόβολα στηριζόμενη σε εμφυτεύματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Στη παρούσα εργασία επιχειρείται η βιβλιογραφική αναδρομή στα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τις ακίνητες αποκαταστάσεις ολικής κάλυψης με πρόβολο, στηριζόμενες σε εμφυτεύματα, με στόχο την διεξαγωγή τεκμηριωμένων συμπερασμάτων για την επιβίωση και την πρόγνωση αυτών των αποκαταστάσεων. Παράλληλα αξιολογούνται οι επιμέρους παράγοντες που εμπλέκονται στη λειτουργία και επιβίωση αυτών των αποκαταστάσεων και εξετάζονται οι συχνότερες επιπλοκές που εμφανίζουν.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ακίνητες αποκαταστάσεις με πρόβολα στηριζόμενες σε εμφυτεύματα εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επιβίωσης στη δεκαετία, συγκρίσιμα με τα αντίστοιχα των αποκαταστάσεων χωρίς πρόβολα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συστήνεται η χρήση δύο εμφυτευμάτων για να στηρίζουν ένα πρόβολο μεγέθους προγομφίου. Οι ακίνητες αποκαταστάσεις με πρόβολα στηριζόμενες σε εμφυτεύματα αποτελούν ορθή εναλλακτική θεραπευτική λύση, προκειμένου να αποφευχθούν περίπλοκες χειρουργικές τεχνικές και να μειωθεί το κόστος της θεραπείας.

ΔΙΑΜΕΤΑΘΕΣΗ ΠΡΟΓΟΜΦΙΩΝ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ Η ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗ;

Ν. Γαβουνέλης¹, Ε. Βασταρδή²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαμετάθεση είναι μια μορφή έκτοπης ανατολής των δοντιών. Ορίζεται ως η ανταλλαγή θέσης δυο όμορων δοντιών του ίδιου τεταρτημορίου. Διακρίνεται σε πλήρη, όταν συμμετέχει η μύλη και η ρίζα, και ατελή, όταν σε έκτοπη θέση είναι μόνο η μύλη. Η ανωμαλία αυτή συνήθως εμφανίζεται στην άνω γνάθο ετερόπλευρα. Συχνότερα συναντάται διαμετάθεση του άνω κυνόδοντα με τον άνω πρώτο προγόμφιο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τα πλεονεκτήματα και τις πιθανές δυσκολίες της ορθοδοντικής αντιμετώπισης περιπτώσεων διαμετάθεσης σε ενήλικες ασθενείς συγκριτικά με την εξαγωγή των εμπλεκόμενων δοντιών και την αποκατάστασή τους με εμφυτεύματα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 30 ετών με ανωμαλία σύγκλεισης ΙΙΙ^{ης} τάξης, έντονη εκτοπία του #15 και ήπιο συνωστισμό προσήλθε για ορθοδοντική αξιολόγηση. Στον ασθενή είχε προταθεί η εξαγωγή των #14, #15 και η αποκατάσταση με εμφυτεύματα. Ο ασθενής αναζητούσε μια λιγότερο παρεμβατική λύση οπότε προχώρησε σε θεραπεία με ακίνητους ορθοδοντικούς μηχανισμούς. Αποφασίστηκε η διατήρηση και των δυο προγομφίων, καθώς η εξαγωγή τους θα δυσχέραινε την δυσαρμονία ΙΙΙ^{ης} τάξης. Πραγματοποιήθηκε αποσυστροφή του #14 με σκοπό την ανάκτηση του απαραίτητου χώρου έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί έλξη του έκτοπου #15 στο οδοντικό τόξο. Οι ακίνητοι ορθοδοντικοί μηχανισμοί σε συνδυασμό με διαγναθικά ελαστικά οδήγησαν στη διευθέτηση και των υπόλοιπων ορθοδοντικών ανωμαλιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ορθοδοντική θεραπεία σε ενήλικες ασθενείς με διαμετάθεση προγομφίων αποτελεί μια συντηρητική αντιμετώπιση με βιολογικά, λειτουργικά και αισθητικά οφέλη. Βασικά της μειονεκτήματα αποτελούν η παρατεταμένη διάρκεια της θεραπείας καθώς και η ανάγκη αυξημένης συνεργασίας των ασθενών.

ΕΑ36

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΚΜΑΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΧΛΙΟΥΜΕΝΗΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ.

Σ. Θωμαΐδης¹

¹Ιδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Για την αποτύπωση εμφυτευμάτων μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τεχνική του ανοιχτού ή κλειστού δισκαρίου, με την πρώτη να οδηγεί σε περισσότερο ακριβή εκμαγεία. Και οι δυο τεχνικές μπορεί να οδηγήσουν σε ανακρίβειες ως προς τη θέση του ανάλογου του εμφυτεύματος στο εκμαγείο. Σε πολλαπλή αποτύπωση εμφυτευμάτων προτείνεται η χρήση κλειδιού από ακρυλική ρητίνη προκειμένου να επιβεβαιωθεί η σωστή θέση αυτών στο εκμαγείο εργασίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η περιγραφή κλινικών και εργαστηρικών σταδίων της επανατοποθέτησης ενός ανάλογου εμφυτεύματος σε εκμαγείο εργασίας κοχλιούμενης επιεμφυτευματικής μεταλλοκεραμικής στεφάνης, εξαιτίας ανακρίβειας κατά την αποτύπωση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Σε ασθενή, με έντονο αντανakλαστικό εμέτου, έγινε η λήψη αποτυπώματος ανοιχτού τύπου, κατασκευή εκμαγείου και χυτεύσιμου κοχλιούμενου μεταλλικού σκελετού. Κατά το στάδιο της δοκιμής μεταλλικού σκελετού, εντοπίστηκε ανακρίβεια οφειλόμενη σε λανθασμένη θέση του αναλόγου στο εκμαγείο. Στη συνέχεια έγινε ενδοστοματικά εκτροχισμός του μεταλλικού σκελετού προκειμένου να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος για κεραμικό, και η κατασκευή κλειδιού από ακρυλική ρητίνη, το οποίο συνέδεε το μεταλλικό σκελετό της αποκατάστασης με τα δυο παρακείμενα δόντια. Αφαιρέθηκε το ανάλογο του εμφυτεύματος από το κινητό κολώβωμα του εκμαγείου με προσεκτικό εκτροχισμό ελάχιστης ποσότητας γύψου γύρω από αυτό. Ο μεταλλικός σκελετός κοχλιώθηκε στο ανάλογο του εμφυτεύματος, και με τη χρήση του κλειδιού ακρυλικής ρητίνης, επανατοποθετήθηκε στο εκμαγείο εργασίας. Κατόπιν ο χώρος μεταξύ τμήματος του γύψινου κολωβώματος και αναλόγου, πληρώθηκε με ακρυλική ρητίνη, και ακολούθησαν τα υπόλοιπα εργαστηριακά και κλινικά στάδια κατασκευής και κοχλίωσης της αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την τεχνική αυτή αποφεύγεται η επανάληψη της αποτύπωσης, η οποία μπορεί να δημιουργήσει δυσφορία στον ασθενή, και επαναχρησιμοποιείται ο μεταλλικός σκελετός, όταν αυτό είναι δυνατό, με αποτέλεσμα ταχύτερη παράδοση της αποκατάστασης, και πιθανώς μικρότερο κόστος.

EA37

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΜΕΤΑΛΛΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΟΔΟΝΤΙΝΗΣ ΩΣ ΑΥΤΟΛΟΓΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε. Μεντεσίδου¹, Θ.Τζιτζίδης¹, Κ.Ι.Τόσιος², Δ. Ζαμπάρας²

¹ Φοιτήτρια/της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

² Ιδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αυτογενή ή αυτόλογα υλικά αποτελούν τη λύση εκλογής ως οστικά μοσχεύματα, καθώς συγκεντρώνουν πολλά επιθυμητά χαρακτηριστικά. Ως αυτόλογο μοσχευματικό υλικό έχει δοκιμαστεί η απομεταλλικοποιημένη μήτρας οδοντίνης (demineralized dentin matrix, DDM) που παρασκευάζεται από εξαχθέντα δόντια του ασθενούς, καθώς η οδοντίνη έχει παρόμοια σύσταση με το φλοιώδες οστό (70% ανόργανες ενώσεις, 20% οργανικές ενώσεις και 10% νερό) και στο οργανικό της υπόστρωμα περιέχονται οστεογεννητικοί παράγοντες, όπως η μορφογεννητική πρωτεΐνη των οστών (BMP), ο ινσουλινομιμητικός αυξητικός παράγοντας-II (IGF-II) και ο τροποποιητικός αυξητικός παράγοντας-β (TGF-β).

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση των ιστολογικών ευρημάτων που προκύπτουν από τη χρήση της DDM ως αυτόλογου μοσχευματικού υλικού.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναζήτηση στο PubMed για το χρονικό διάστημα 2014-2024 με τις λέξεις-κλειδιά dentin AND transplant και demineralized dentin matrix και κριτήριο επιλογής την ιστολογική τεκμηρίωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν 10 μελέτες, 3 σε ανθρώπους και 7 σε πειραματόζωα, από τις οποίες φαίνεται πως η DDM έχει οστεοεπαγωγικές ιδιότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η DDM είναι βιοσυμβατή επιλογή για την αποκατάσταση ελλειμάτων των γνάθων με ικανοποιητικά αποτελέσματα, όπως διαπιστώνεται ιστολογικά. Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες ιστολογικές μελέτες για την τεκμηρίωση της αξίας της τεχνικής.

EA38

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΘΕΤΟ ΚΑΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μιχάλης Ι.¹, Χρηστού Ν.¹, Μήτσικα Ι.², Σιλβέστρος Σ.³

¹Προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²DDS, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Για τη διαχείριση της μερικής ή ολικής νωδότητας, η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στην ιδανική τρισδιάστατη προσθετικά θέση είναι εφικτό να εφαρμοστεί με προϋπόθεση την ύπαρξη επαρκούς ποσότητας σκληρών και μαλακών ιστών. Ως τεχνικές για τη διαχείριση των οστικών ελλειμμάτων των φατνιακών ακρολοφιών έχουν περιγραφεί η καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση σε οριζόντιο ή/και κάθετο επίπεδο, η ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου και η διατακτική οστεογένεση.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού αποκατάστασης με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα ενός ασθενούς με συνδυασμένη ελλειμματική ακρολοφία καθ' εύρος και ύψος στην αισθητική ζώνη.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 35 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, καπνιστής, ο οποίος προσήλθε σε περιοδοντολογική κλινική μετά από παραπομπή συναδέλφου για την αντιμετώπιση της περιοχής στην άνω πρόσθια ζώνη. Κατά την ενδοστοματική εξέταση καταγράφηκαν αυξημένα βάθη θυλάκων και απώλειες πρόσφυσης καθώς και κινητικότητα 2^{ου} βαθμού στα δόντια #12-22. Αναφορικά με την αισθητική ανάλυση, ο φαινότυπος των ούλων χαρακτηρίστηκε ως παχύς, ενώ η γραμμή γέλωτος ως υψηλή. Από την ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε εξωτερική απορρόφηση στα δόντια #12 και #22. Συλλέγοντας τα παραπάνω δεδομένα, τέθηκε κακή η πρόγνωση τους και η διάγνωση περιοδοντίτιδας σταδίου II βαθμού Β. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε με την αφαίρεση των δοντιών #12-22 και με τη χρήση της τεχνικής καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης με αλλογενές οστικό μόσχευμα και ξενομόσχευμα βόειας προέλευσης αναμεμειγμένα με αυξητικούς παράγοντες της ινικής του a-PRF™ σε συνδυασμό με μη απορροφήσιμη μεμβράνη πολυτετραφθοροαιθυλενίου κι μεμβράνες a-PRF™ και τέλος της καθοδηγούμενης τοποθέτησης εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Για την αποκατάσταση υπολειμματικών ακρολοφιών σε κατακόρυφο και οριζόντιο επίπεδο εφαρμόζεται η τεχνική της καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης με υψηλά και προβλέψιμα ποσοστά επιτυχίας. Ωστόσο, για την προσέγγιση της καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης κρίνεται απαραίτητη η διενέργεια τεκμηριωμένων τυχαιοποιημένων μελετών ελέγχου με μεγάλο αριθμό ασθενών συγκρίνοντας διαφορετικές προσεγγίσεις με στόχο την πλήρη τεκμηρίωση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.

ΕΑ39

ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΙ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΝΤΙΘΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΝΑΤΟΛΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Χατζηχαλεπλή Χ.¹, Τσαρουχάς Γ.¹, Λιάπης Γ.¹, Χούπης Κ.¹

Ιδιωτικό ιατρείο¹

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι έγκλειστοι υπεράριθμοι μεσόδοντες αποτελούν πολλές φορές τυχαίο ακτινογραφικό εύρημα και διαχείριση τους συχνά απασχολεί τον οδοντίατρο. Η αιτιολογία εμφάνισής τους είναι άγνωστη αν και μεταξύ των πιθανών αιτιών συγκαταλέγεται η εμπλοκή γενετικών παραγόντων και ανωμαλιών της οδοντικής ταινίας. Οι μεσόδοντες χρήζουν έγκαιρης αντιμετώπισης καθώς μπορεί να παρεμποδίσουν την ανατολή αλλά και να επάγουν απορρόφηση των ακρορριζίων ή/και των ριζών των παρακείμενων δοντιών

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναφορά περίπτωσης 2 εγκλείστων μεσόδοντων ο ένας εκ των οποίων είχε ανεστραμμένη φορά με κατεύθυνση το έδαφος της ρινός.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε νεαρό 13 ετών, ο οποίος επιθυμούσε ορθοδοντική θεραπεία, διαπιστώθηκε μετά από ακτινογραφικό έλεγχο η ύπαρξη 2 μεσόδοντων με αντίθετες φορές ανατολής. Για την αφαίρεσή του ρινικά ανεστραμμένου πραγματοποιήθηκε προστομιακός κρημνός ολικού πάχους και στη συνέχεια διχοτόμηση και αφαίρεση του με ιδιαίτερη προσοχή για τη αποφυγή διάτρησης του εδάφους της ρινός. Στον υπεράριθμο έγκλειστο με φυσιολογική φορά ανατολής πραγματοποιήθηκε υπερώιος κρημνός ολικού πάχους και ακολούθησε εκμόχλευσή του. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των μεσόδοντων είναι απαιτητική και απαραίτητη είναι η προεγχειρητική απεικόνιση τους με CBCT προκειμένου να εκτιμηθεί η θέση και η γειτνίαση με παρακείμενα ανατομικά μόρια. Η αφαίρεση τους χρονικά μπορεί να γίνει πριν την ολοκλήρωση των ριζών των κεντρικών τομέων είτε αφού ολοκληρωθούν αυτές μετά από συνεννόηση του ορθοδοντικού με τον επεμβαίνοντα.

ΕΑ40

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΩΔΗ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ν. Χρήστου¹, Ι. Μιχάλης¹, Ι. Μήτσικα², Σ. Σιλβέστρος³

¹Προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²DDS, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Ίδρυμα: Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα (ΠΓΚ) περιγράφεται ως καλοήθης ογκόμορφη υπερπλασία με αποκλειστική εμφάνιση στα ούλα και στις φατνιακές ακρολοφίες. Η βλάβη χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων και δημιουργείται από κύτταρα της περιοδοντικής μεμβράνης ή του περιοστέου. Θεωρείται αντιδραστική βλάβη που οφείλεται στη δράση χρόνιων τραυματογόνων εκλυτικών παραγόντων. Συνήθως, εμφανίζεται σε γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 50-60 ετών στην κάτω γνάθο.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ΠΓΚ στην κάτω γνάθο ασθενούς που είχε αποκατασταθεί με εμφυτεύματα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας ασθενής 59 ετών, με ιατρικό ιστορικό προ-διαβήτη και υπέρτασης, μη καπνιστής, προσήλθε στο ιατρείο για την αξιολόγηση ογκόμορφης βλάβης στην κάτω γνάθο αριστερά με εμφάνιση προ 1,5 μηνός. Μετά την κλινική αξιολόγηση του περιστατικού βρέθηκε ασυμπτωματική ογκόμορφη μάζα μαλθακής σύστασης και ερυθρού/πορφυρού χρώματος με ευρεία βάση μεγέθους 1,5-2εκ. Η βλάβη εντοπιζόταν στα παρειικά και γλωσσικά ούλα της κάτω γνάθου στις θέσεις αντίστοιχα των #34-35. Ο ασθενής στην περιοχή φέρει οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα και εκτεταμένη επιεμφυτευματική αποκατάσταση. Η ακτινογραφική απεικόνιση του ασθενούς με οπισθοφατνικές ακτινογραφίες δεν έδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Το οδοντιατρικό ιστορικό του ασθενούς περιλαμβάνει χρόνια προκεχωρημένη περιοδοντίτιδα στη λοιπή οδοντοφυΐα. Αποφασίστηκε η διενέργεια βιοψίας με χειρουργική εκτομή της βλάβης, απόξεση του οστού για την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας υποτροπής και η αποστολή του ιστοτεμαχίου για ιστολογική εξέταση. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε τροποποίηση της υπάρχουσας προσθετικής εργασίας και επανατοποθέτηση της. Κατά την εξάμηνη επανεξέταση του ασθενούς δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία υποτροπής της βλάβης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βιβλιογραφικά, η πρόγνωση της βλάβης χαρακτηρίζεται καλή με ποσοστό υποτροπής περίπου 10-15%. Συστήνεται εξαμηνιαία παρακολούθηση και εφαρμογή αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής της περιοχής.

ΕΑ41

ΟΛΙΚΑ ΝΩΔΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΟΣΟ ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Βασιλεία Τριανταφύλλου¹, Ιωάννης Κανέλλος²

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Στοματικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ψηφιακή καθοδήγηση τοποθέτησης εμφυτευμάτων θεωρείται πλέον ρουτίνα και πλεονεκτεί στην ακρίβεια και τον χρόνο τοποθέτησης. Ωστόσο, σε ολικά νωδούς ασθενείς παρατηρούνται αποκλίσεις στη σχεδίαση και την τελική θέση, σε κλίση και βάθος των εμφυτευμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Στο περιστατικό που ακολουθεί έγινε σύγκριση της τοποθέτησης με και χωρίς νάρθηκα, αναφορικά στον χειρουργικό χρόνο, την τελική προσθητική θέση και τη μετεγχειρητική εικόνα του ασθενή. Επιπλέον, έγινε σύγκριση του αρχικού ψηφιακού σχεδιασμού και της τελικής θέσης των εμφυτευμάτων της κάτω γνάθου, βάσει της προσχεδιασμένης μεταβατικής επιεμφυτευματικής αποκατάστασης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ο ασθενής μας, 57-ετών, προσήλθε για αποκατάσταση με εμφυτεύματα. Στο ιατρικό του ιστορικό αναφέρεται κάπνισμα 20 τσιγάρα/ ημέρα για 40 έτη.

Έπειτα από πλήρη κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε ολική νωδότητα της άνω γνάθου, και μερική νωδότητα κάτω γνάθου με εναπομένον τον #33. Έγιναν νέες καταγραφές της σύγκλεισης σε κεντρική σχέση των γνάθων, όπου διαπιστώθηκε οριζόντιο και καθ' ύψος έλλειμα σκληρών και μαλακών ιστών, κατηγοριοποιώντας το περιστατικό σε FP3, δηλαδή η τελική προσθητική έπρεπε να αποκαθιστά τόσο τα δόντια όσο και τους ελλείποντες ιστούς.

Για την προσθητική καθοδήγηση της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων στην άνω γνάθο κατασκευάστηκε ένα διάφανο ομοίωμα της νέας καταγραφής, με οπές για την προσπέλαση των τρυπάνων και παριεακό παράθυρο για τον συνεχή έλεγχο του βάθους των εμφυτευμάτων.

Για την κάτω γνάθο σχεδιάστηκε ένας νάρθηκας ψηφιακής καθοδήγησης, με την τεχνική dual scan, ακτινοβολήθηκε μεμονομένα η νέα κάτω ολική οδοντοστοιχία, στην οποία προστέθηκε ακτινοσκοπικό επίχρισμα στην ιστική επιφάνεια και πραγματοποιήθηκε μια δεύτερη λήψη με τον ασθενή να φέρει την οδοντοστοιχία αυτή, σε σύγκλειση. Ο σχεδιασμός του αριθμού και της διασποράς των εμφυτευμάτων ήταν τέτοιος, ώστε να προβλέπει ικανό πρόβολο, καθώς κάτω δεξιά ήταν αδύνατη η τοποθέτηση εμφυτευμάτων, χωρίς την χρήση αναπλαστικών τεχνικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ψηφιακός σχεδιασμός δεν υπερτερεί της συμβατικής χειρουργικής τεχνικής. Παρόλες τις δυσκολίες κατά τον ψηφιακό σχεδιασμό περιστατικού ολικής νωδότητας είναι εφικτή η προβλέψιμη έκβαση. Ο προεγχειρητικός προσθητικός σχεδιασμός είναι αναγκαίος για την επιθυμητή έκβαση του περιστατικού.

Μάρω Παυλή¹, Ιουλία Αράπη², Κωνσταντίνα Θεολόγη- Λυγιδάκη³

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, Ειδικότητα στη Χειρουργική Στόματος Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, Επιστημονική Συνεργάτης Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρική Σχολής ΕΚΠΑ, Υποψήφια Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών
2. Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια στη Οδοντιατρικής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρική Σχολής ΕΚΠΑ
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρική Σχολής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η διατήρηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας μετεξακτικά, είναι αναγκαία συνθήκη για την ιδανική τοποθέτηση ενός οδοντικού εμφυτεύματος προκειμένου να αποκατασταθεί λειτουργικά και αισθητικά η νωδή περιοχή. Μετά την εξαγωγή του δοντιού παρατηρείται απώλεια του δεσμιδωτού οστού καθώς και αλλαγές στους μαλακούς ιστούς. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις τεχνικές που έχουν αναφερθεί και προταθεί με σκοπό την αναπλήρωσή του.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις μηχανές αναζήτησης pubmed και scopus και αναζητήθηκαν άρθρα στα αγγλικά τις τελευταίες δεκαετίες με λέξεις κλειδιά platelet rich fibrin, leucocyte, osseous regeneration, L-PRF.

Αποτελέσματα: Στη διαδικασία διατήρησης μετεξακτικών φατνίων παραμένει αδιαμφισβήτητη η σημαντική λειτουργία των αιμοπεταλίων. Με τις εξελίξεις στη βιοτεχνολογία, και την αυξημένη γνώση για την οστική αναγέννηση, νέες βιολογικές ενεργές μέθοδοι αναπτύχθηκαν έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα μειονεκτήματα των τεχνητών οστικών μοσχευμάτων (PRP και PRF). Τελευταία, προτείνονται οι παράγοντες δεύτερης γενιάς, δηλαδή η χρήση της L-PRF (Leucocyte - Platelet -Rich Fibrin) η οποία έχει αναφερθεί ότι πλεονεκτεί έναντι των προηγούμενων διότι περιέχει υψηλότερο αριθμό λευκοκυττάρων και αιμοπεταλίων

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η πλούσια σε λευκοκύτταρα και αιμοπετάλια ινική (L-PRF) αποτελεί μια καινοτόμο μέθοδο η οποία έχει εφαρμοστεί σε ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων με επιτυχή αποτελέσματα στην αναγέννηση των ιστών και στην επούλωση του χειρουργικού τραύματος. Η τεχνική της L-PRF έχει βιβλιογραφικά μελετηθεί και παρουσιάζει σημαντικά αποτελέσματα στους τομείς της διατήρησης της φατνιακής ακρολοφίας, στην κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση (ΚΟΑ), στην ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου άντρου καθώς και στην τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01

ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Α. Αλέρτας¹, Κ. Γεωργιάδης¹, Α. Παχιού², Ν. Συκαράς³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Οδοντίατρος, Προσθετολόγος MSc, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κατασκευή λειτουργικών και άρτιων μεταβατικών αποκαταστάσεων είναι εξαιρετικά σημαντική για την επιτυχία της τελικής πρόσθεσης. Η ψηφιακή τεχνολογία έχει εξελιχθεί ριζικά και πολλές εφαρμογές της είναι πλέον πραγματικότητα και στα οδοντιατρικά βιοϋλικά, μεταξύ των οποίων ολοένα και συχνότερη είναι η τρισδιάστατη εκτύπωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να καταγράψει τα σύγχρονα δεδομένα για τις μεταβατικές αποκαταστάσεις που κατασκευάζονται από εκτυπώσιμα υλικά.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά. Η αναζήτηση περιορίστηκε στα τελευταία 5 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τεχνική της τρισδιάστατης εκτύπωσης περιλαμβάνει την κατασκευή της επιθυμητής αποκατάστασης με προσθήκη μικρών ποσοτήτων υλικού ανά στρώματα και οι κυριότερες τεχνικές της είναι η στερεολιθογραφία (SLA), το digital light processing (DLP) και το selective laser sintering (SLS). Συγκριτικά με την τεχνική της κοπής (milled), απαιτείται λιγότερος χρόνος κατασκευής και προκαλεί λιγότερες απώλειες υπολειπόμενου υλικού. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις από εκτυπώσιμα υλικά εμφανίζουν συγκρίσιμες φυσικομηχανικές ιδιότητες με εργασίες συμβατικές και milled, ωστόσο είναι υποδεέστερες για πιο μακρόχρονη χρήση και χρωματική σταθερότητα. Σίγουρα, πάντως, οι ιδιότητες επηρεάζονται σημαντικά από την τεχνική εκτύπωσης και τη σύσταση του υλικού που επιλέχθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μεταβατικές εργασίες από εκτυπωμένα υλικά θεωρούνται κλινικά αποδεκτές και αποτελούν βιώσιμες λύσεις για βραχυπρόθεσμες περιόδους χρήσης. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες και πιο μακροπρόθεσμες κλινικές μελέτες για ασφαλέστερα συμπεράσματα για την κλινική συμπεριφορά τους.

AA02

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΕΩΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΞΟΝΩΝ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΣΑΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΥΠΩΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

A. Αλέρτας¹, Π.-Ν. Βούτος¹, Σ.-Ν. Ζουμπουνέλης¹, Α. Παχιού², Ν. Συκαράς³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Οδοντίατρος, Προσθετολόγος MSc, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδοστοματική σάρωση αποτέλεσε επαναστατική αλλαγή στις διαδικασίες προσθετικής διάγνωσης και αποκατάστασης. Πλέον θεωρείται μέθοδος υψηλής αποτυπωτικής ακρίβειας και για επεμφυτευματικές προσθέσεις, για τις οποίες είναι απαραίτητοι οι άξονες ενδοστοματικής σάρωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την επίδραση που έχουν τα γεωμετρικά χαρακτηριστικά των αξόνων ενδοστοματικής σάρωσης στην ακρίβεια αποτύπωσης.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus, χρησιμοποιώντας όρους κλειδιά και με φίλτρο τη δημοσίευσή τους τα τελευταία 5 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την ψηφιακή αποτύπωση, οι άξονες αποτύπωσης (scan bodies) κοχλιώνονται ή συνδέονται επί των εμφυτευμάτων με σκοπό την ακριβή απόδοση της θέσης και κλίσης του εμφύτευματος στον φραγμό, μετά από την ενδοστοματική σάρωση. Παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την αποτυπωτική ακρίβεια σχετίζονται με το μέγεθος και τη διάμετρο των αξόνων, το σχήμα της διατομής τους (κυλινδρικό ή πολυγωνικό), τον συμμετρικό ή μη σχεδιασμό τους, καθώς και με την ύπαρξη οξύαιχμων χαρακτηριστικών στην επιφάνειά τους. Χαρακτηριστικά της επιφάνειας όπως και το συνολικό ύψος του άξονα διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ποικιλία των αξόνων ενδοστοματικής σάρωσης στην αγορά, καθώς και τα διαφορετικά συστήματα σάρωσης καθιστούν αναγκαία τη διεξαγωγή περισσότερων κλινικών μελετών, με σκοπό τον καθορισμό του βέλτιστου σχεδιασμού τους που θα οδηγήσει στη μέγιστη αποτυπωτική ακρίβεια κατά την ψηφιακή ενδοστοματική αποτύπωση.

Λ. Ασίκης DDS, CDT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εφαρμογή της Ψηφιακής Οδοντιατρικής στην εμφυτευματολογία βελτιώνει την ακρίβεια, την άνεση και μειώνει τον αριθμό των επισκέψεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να δείξει ότι η συμβολή των ψηφιακών εργαλείων μειώνει σε 4 τις συνεδρίες, στην ακίνητη επιεμφυτευματική προσθετική, ολικού τόξου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα, 65 χρόνων παραπέμφθηκε στην κλινική μας για να αποκαταστήσουμε την καταληκτική άνω οδοντοφυΐα της, με σταθερά δόντια σε εμφυτεύματα.

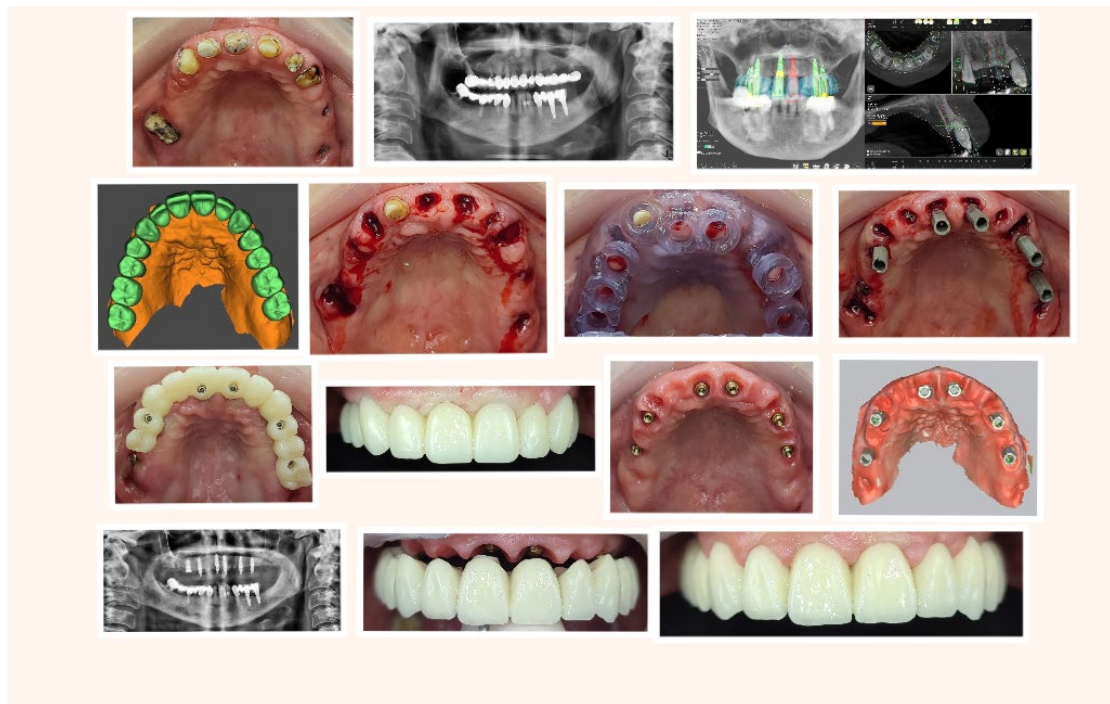
Πρώτη συνεδρία: λήψη ιστορικού, ψηφιακών αρχικών αποτυπωμάτων και cbct. Με το λογισμικό R2gate, Megagen κάναμε το ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα και το σχεδιασμό για την τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων AnyRidge, Megagen. Με την εφαρμογή R2Ware σχεδιάσαμε τον χειρουργικό νάρθηκα τοποθέτησης των εμφυτευμάτων και κατασκευάστηκε από τρισδιάστατο εκτυπωτή.

Δεύτερη συνεδρία: έγιναν οι εξαγωγές των 10 δοντιών, και τοποθετήθηκαν, μέσω του νάρθηκα, χωρίς κρημό, 6 εμφυτεύματα, τα 5 εξ'αυτών με αρχική σταθερότητα μεγαλύτερη των 45Nt/cm. Το 6^ο τοποθετήθηκε με ταυτόχρονη εσωτερική ανύψωση ιγμορείου, και με 30 Nt/cm. Έγινε ψηφιακή αποτύπωση των θέσεων των εμφυτευμάτων. Κατασκευάστηκαν και παραδόθηκαν από ρmta, άμεσα κοχλιούμενα μεταβατικά στα 5 εμφυτεύματα.

Τρίτη συνεδρία: 4 μήνες μετά, ελέγχεται η οστεοενσωμάτωση, γίνεται η τελική ψηφιακή αποτύπωση και επιλογή χρώματος.

Τέταρτη συνεδρία: 2 εβδομάδες αργότερα, δοκιμή και τελική κοχλίωση της μεταλλοκεραμικής γέφυρας, 12 δοντιών (16 έως 26).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπολογιστικά κατευθυνόμενη εμφύτευση και η ενδοστοματική αποτύπωση αποτελούν αξιόπιστα εργαλεία στη μείωση του αριθμού και της διάρκειας των επισκέψεων.



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΜΙΝΙ-ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ε. Βαρδάκης¹, Σ. Αρβανίτης¹

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα μίνι-εμφυτεύματα ως προσωρινοί μηχανισμοί ενίσχυσης της ορθοδοντικής στήριξης (TADs) βρίσκουν σήμερα ευρεία εφαρμογή στη διόρθωση τόσο σκελετικών όσο και οδοντικών ανωμαλιών. Η χρησιμοποίησή τους όμως επιφυλάσσει κάποιες διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές στους στοματογναθικούς ιστούς οι οποίες θα πρέπει να συνεκτιμηθούν κατά την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των πιθανών επιπλοκών που μπορούν να προκύψουν από την τοποθέτηση μίνι-εμφυτευμάτων που χρησιμοποιούνται κατά την ορθοδοντική θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Η συγκεκριμένη ανασκόπηση διενεργήθηκε ύστερα από βιβλιογραφική αναζήτηση στις επιστημονικές πλατφόρμες PubMed και Google Scholar, με χρήση λέξεων-κλειδών. Η αναζήτηση επικεντρώθηκε στις επιπλοκές των μίνι-εμφυτευμάτων τόσο κατά την τοποθέτηση όσο και μετά την ορθοδοντική φόρτιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία κατά την τοποθέτηση των μίνι-εμφυτευμάτων είναι δυνατό να προκύψει προώθηση του εμφυτεύματος σε παρακείμενους ανατομικούς χώρους, στοματοκολπική και στοματορινική επικοινωνία, τραυματισμός νευρικών στελεχών και ριζών που βρίσκονται σε εγγύτητα, μικροκατάγματα περιεμφυτευματικού οστού καθώς και υποβλεννογόνιο εμφύσημα. Μετά την φόρτισή τους για την επίτευξη ορθοδοντικών μετακινήσεων, μπορεί να παρατηρηθεί στους πέριξ μαλθακούς ιστούς φλεγμονή, επιμόλυνση, περιεμφυτευματίτιδα καθώς και υπερπλασία τους η οποία μπορεί να οδηγήσει στην κάλυψη της κεφαλής του εμφυτεύματος. Επίσης έχουν αναφερθεί αφθώδεις βλάβες στον γειτονικό βλεννογόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μίνι-εμφυτεύματα ως ορθοδοντικοί μηχανισμοί αποτελούν πολύτιμο εργαλείο για την διόρθωση ορθοδοντικών δυσαρμονιών. Κατά τη διάρκεια παραμονής τους στη στοματική κοιλότητα ωστόσο μπορούν να εμφανιστούν ποικίλες επιπλοκές στους στοματογναθικούς ιστούς με ενδεχόμενο να επηρεάσουν δυσμενώς το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η ενδελεχής γνώση των ποιοτικών χαρακτηριστικών των σκληρών και μαλθακών ιστών στην περιοχή τοποθέτησης, ο ορθός προεγχειρητικός σχεδιασμός και η προσεκτική χειρουργική τεχνική με σεβασμό στις παρακείμενες ανατομικές δομές καθώς και η διατήρηση καλού επιπέδου στοματικής υγιεινής από τον ασθενή δύναται να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης των παραπάνω επιπλοκών και να βελτιστοποιήσουν τους θεραπευτικούς στόχους.

ΑΑ06

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΠΟΥΛΙΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Ίμπας¹, Ζ.-Π. Βλαχοπάνος¹, Ε. Λιάππης², Χ. Παπαδέλη¹

¹Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Χειρουργός Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ινώδεις επουλίδες είναι η πιο συχνή καλοήθης υπερπλαστική εξεργασία των ουλικών ιστών. Χαρακτηρίζονται ως χρόνια φλεγμονώδης υπερπλασία και η αιτιολογία τους είναι φαρμακευτική, μηχανικός ερεθισμός ή τοπικές φλεγμονώδεις εστίες λόγω τερηδονισμού, περιοδοντικής νόσου ή άλλων ατελών οδοντιατρικών εργασιών. Μπορεί να συνοδεύονται από πόνο και αιμορραγία, ενώ η ιστοπαθολογική αξιολόγηση είναι αναγκαία σε ευμεγέθεις επουλίδες για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο τυχόν κακοήθους εξαλλαγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της χειρουργικής αντιμετώπισης ασθενούς με πολλαπλές επουλίδες που φέρει βεβαρυμμένο ιατρικό ιστορικό και λαμβάνει διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Το περιστατικό ήταν γυναίκα, 75 ετών, που προσήλθε δίχως επώδυνη συμπτωματολογία, με σκοπό να διερευνηθεί η φύση υπερπλασιών στα ελεύθερα ούλα της. Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη αναλυτικού ιστορικού, από όπου διαπιστώθηκε ότι οι επουλίδες εμφανίστηκαν μέσα σε ένα έτος από την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής. Αποφασίστηκε να αφαιρεθούν οι πιο ογκώδεις, τρεις σε αριθμό, επουλίδες και να σταλούν ιστοτεμάχια αυτών για ιστοπαθολογικό έλεγχο. Η εκτομή των επουλίδων έγινε σε τρεις ξεχωριστές συνεδρίες, δύο με χειρουργικό νυστέρι και μία με χρήση ηλεκτροτόμου, και ακολούθησε συρραφή του τραύματος και χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής. Η ιστοπαθολογική εξέταση υπέδειξε την παρουσία πλούσιου κοκκιωματώδους ιστού με φλεγμονώδη διήθηση χωρίς στοιχεία κακοήθους μεταπλασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι ιδιαίτερα σημαντικό όλες οι υπερπλασίες της στοματικής κοιλότητας να διερευνώνται και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως. Απαιτείται χειρουργική εμπειρία και σωστή διαχείριση των ασθενών που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, λόγω του κινδύνου για εμμένουσα αιμορραγία κατά την εκτομή των βλαβών.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΣΟΔΟΝΤΩΝ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ζ.-Π. Βλαχοπάνος¹, Χ. Ίμπας¹, Ε. Λιάππης², Χ. Παπαδέλη¹

¹Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Χειρουργός Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μεσόδοντες είναι η πιο συχνή περίπτωση υπεράριθμων δοντιών. Είναι μία συνήθης αναπτυξιακή ανωμαλία της μόνιμης οδοντοφυΐας, με ή χωρίς επώδυνα συμπτώματα και παθολογικά ευρήματα. Πολλές φορές οι μεσόδοντες διαγιγνώσκονται τυχαία κατά την ακτινογραφική εξέταση ασθενών για άλλους οδοντιατρικούς σκοπούς. Οπότε, η Ακτινολογία Στόματος και οι τεχνικές της βοηθούν σημαντικά στην αξιολόγηση περιστατικών με μεσόδοντες. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην αποτύπωση της πολύτιμης συμβολής της Ακτινολογίας Στόματος στον εντοπισμό ασυμπτωματικών μεσοδόντων και τον προσδιορισμό της ακριβούς θέσης τους. Τέσσερις (4) ακτινογραφικές περιπτώσεις έχουν επιλεγεί να συζητηθούν.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Οι ασθενείς ήταν διαφόρων ηλικιών (29, 9, 64 και 71 ετών) και των δύο φύλων. Καθένας από αυτούς προσήλθε στο Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ. για διαφορετική οδοντιατρική θεραπεία. Χρησιμοποιήθηκαν τρεις διαφορετικές ακτινολογικές μέθοδοι για την αξιολόγηση των ασθενών αυτών, η περιακρορριζική ακτινογραφία, η πανοραμική ακτινογραφία και η υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης. Σε όλους τους ασθενείς, οι μεσόδοντες ήταν έγκλειστοι και ασυμπτωματικοί. Οπότε, εφόσον δεν ήταν δυνατόν να εξετασθούν κλινικά εντός της στοματικής κοιλότητας, οι τεχνικές της Ακτινολογίας Στόματος συνέβαλαν σημαντικά στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των μεσοδόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλες οι ακτινογραφικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν είναι ιδιαίτερα χρήσιμες τόσο για τη διάγνωση όσο και για τη χειρουργική αντιμετώπιση μεσοδόντων. Σε περίπτωση προσθετικής αποκατάστασης νωδών ασθενών, ορθοδοντικής θεραπείας ή παρουσίας παθολογικών ευρημάτων, οι έγκλειστοι μεσόδοντες πρέπει να εξαγονται. Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση της «τύχης» του μεσόδοντα στηρίζεται στα κλινικά και ακτινογραφικά χαρακτηριστικά κάθε περιστατικού.

ΑΑ08

Η ΧΡΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΣΚΙΕΡΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΩΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΝΩΔΗ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ

Ε.Κουμέντου¹, Δ.Παπαλεξόπουλος¹, Α.Τρόλα², Π.Λαμπρόπουλος³

¹Μεταπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια Προσθετικής ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Στοματικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

³Επιστημονικός συνεργάτης Μεταπτυχιακού Προσθετικής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Υπάρχουν διάφορες τεχνικές για τον ψηφιακά καθοδηγούμενο σχεδιασμό τοποθέτησης εμφυτευμάτων σε ολικά νωδούς ασθενείς. Ορισμένες από αυτές απαιτούν την ύπαρξη ή την κατασκευή ολικής οδοντοστοιχίας εκ των προτέρων ή εξαρτώνται από την άψογη σύλληψη της μορφολογίας του βλεννογόνου. Μία από τις νεότερες τεχνικές περιλαμβάνει τη χρήση ακτινοσκοιρών συγκολλητικών δεικτών που τοποθετούνται στη νωδή ακρολοφία, για να βοηθήσουν στην ακριβή αντιστοίχιση της CBCT με την ενδοστοματική σάρωση, χωρίς τη χρήση οδοντοστοιχιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί μια περίπτωση όπου έγινε αλληλεπίθεση της αξονικής τομογραφίας (CBCT) με την ενδοστοματική κατάσταση του ασθενούς με τη χρήση ακτινοσκοιρών δεικτών, χωρίς την παρουσία οδοντοστοιχιών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γίνεται ψηφιακή αποτύπωση της νωδούς άνω γνάθου με ακτινοσκοιρούς δείκτες τοποθετημένους στον βλεννογόνο και αμέσως μετά γίνεται CBCT με τους ίδιους δείκτες στην ίδια θέση. Το επόμενο κλινικό βήμα περιλαμβάνει καταγραφή της γνάθου με συμβατικές βασικές πλάκες και κέρινα ύψη και ψηφιακή σάρωση της καταγραφής για το ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα που θα πραγματοποιηθεί. Τέλος, ο ψηφιακός σχεδιασμός των θέσεων των εμφυτευμάτων γίνεται με την αλληλεπίθεση τριών αρχείων: CBCT (αρχείο DICOM), ενδοστοματική υπάρχουσα κατάσταση (αρχείο STL), διαγνωστικό ψηφιακό κέρωμα (αρχείο STL). Έγινε αλληλεπίθεση της αξονικής με την ενδοστοματική κατάσταση του ασθενούς χρησιμοποιώντας ακτινοσκοιρούς δείκτες. Ως εκ τούτου, ο ψηφιακός σχεδιασμός τοποθέτησης εμφυτευμάτων πραγματοποιήθηκε χωρίς δυσκολίες, ανάγκη για κατασκευή οδοντοστοιχίας ή αβεβαιότητες λόγω ελαττωματικής σύλληψης ενδοστοματικών μαλακών ιστών. Ο επιτυχημένος σχεδιασμός διασφαλίζει την ακριβή τοποθέτηση εμφυτευμάτων που θα βοηθήσει στην παράδοση μιας σωστά σχεδιασμένης πρόθεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής παράδοση των επιεμφυτευματικών προσθέσεων εξαρτάται από τη σωστή τρισδιάστατη θέση των εμφυτευμάτων. Αυτό απαιτεί σωστό σχεδιασμό της ψηφιακά καθοδηγούμενης τοποθέτησης με βάση μια δομημένη στρατηγική που συνδυάζει τη χρήση CBCT και κατάλληλα διαγνωστικά στοιχεία σάρωσης για την επίτευξη ακριβούς αλληλεπίθεσης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θεραπεία γομφίων με προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών αποτελεί μία ιδιαίτερη πρόκληση για τον οδοντίατρο, λόγω της ιδιαίτερης ανατομίας της περιοχής και των δυσχερειών που μπορεί να παρουσιάζει κατά την προσπέλαση της. Μάλιστα, έχει τεκμηριωθεί ο μεγαλύτερος κίνδυνος απώλειας των δοντιών αυτών σε σχέση με γομφίους χωρίς προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των διαφόρων θεραπευτικών τεχνικών για την αντιμετώπιση δοντιών με προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών, καθώς και οι ενδείξεις και αντενδείξεις που θα καθορίσουν την επιλογή.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών δεν αποτελεί αιτία εξαγωγής του δοντιού, ενώ συστήνεται η περιοδοντική θεραπεία. Η εφαρμογή αναπλαστικών τεχνικών συστήνεται κυρίως στην αντιμετώπιση βαθέων υπολειμματικών θυλάκων σχετιζόμενων με προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών τάξης II σε γομφίους παρειακά στην άνω και κάτω γνάθο, αλλά και γλωσσικά στην κάτω γνάθο. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση παραγώγων θεμέλιας ουσίας της αδαμαντίνης ή οστικά μοσχεύματα με/χωρίς την προσθήκη απορροφήσιμων μεμβρανών. Βλάβες τάξης III, πολλαπλές βλάβες τάξης II στο ίδιο δόντι ή όμορες βλάβες τάξης II σε δόντια της άνω γνάθου δύναται να αντιμετωπιστούν με αφαιρετική χειρουργική, ανοιχτή ριζική απόξεση, δημιουργία παρειογλωσσικής επικοινωνίας αλλά και συμβατικά με μη χειρουργική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για την εξατομικευμένη επιλογή τεχνικής ο κλινικός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη κριτήρια και πέρα από την τάξη προσβολής του σημείου συμβολής των ριζών, όπως οστική απώλεια, γνάθος, εύρος απόσχισης ριζών.

Χ. Κλαδούχας¹, Ι. Ρούσσου²

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ασθενής (26 ετών) προσήλθε με πόνο στην περιοχή του #13, όπου και διαπιστώθηκε μια βαθιά επανατερηδονισμένη έμφραξη άπω, 2 χιλιοστά υποουλικά με παράλληλη διεύρυνση περιρριζικού χώρου. Αποφασίστηκε η εξαγωγή του δοντιού, η καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτεύματος και η άμεση φόρτισή του.

ΣΚΟΠΟΣ: Η άμεση αποκατάσταση με την πιο προβλεπόμενη και λιγότερο επεμβατική μέθοδο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Αρχικά, πραγματοποιείται λήψη ψηφιακού αποτυπώματος και ψηφιακή σχεδίαση χαμόγελου. Αξιοποιώντας την αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης, γίνεται μελέτη για την τοποθέτηση εμφυτεύματος και αλληλεπίθεση του ψηφιακού σχεδιασμού χαμόγελου με το εμφύτευμα. Με βάση τον παραπάνω σχεδιασμό κατασκευάζεται εργαστηριακή μεταβατική στεφάνη, διατηρώντας τη μορφολογία του ανατομικού αυχένα για την διαμόρφωση του προφίλ ανάδυσης. Πραγματοποιήθηκε, ατραυματική εξαγωγή του #13 και τοποθέτηση του επιλεχθέντος εμφυτεύματος καθοδηγούμενα, με την χρήση νάρθηκα οδοντικής στήριξης. Η προκατασκευασμένη ψηφιακά μεταβατική στεφάνη από PMMA, συγκολλήθηκε ενδοστοματικά στην αντίστοιχη με το εμφύτευμα βάση τιτανίου. Μετά την ρύθμιση της σύγκλεισης η κοχλίωση της μεταβατικής στεφάνης πραγματοποιήθηκε στα 30N.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψηφιακή εποχή στην οδοντιατρική έχει επιτρέψει την προγραμματισμένη διαχείριση των περιστατικών, με δυνατότητα για αλληλεπίθεση και ταυτόχρονη επεξεργασία του αρχικού ψηφιακού αποτυπώματος, του ψηφιακού διαγνωστικού κερώματος και της αξονικής τομογραφίας, επιτρέποντας την προετοιμασία τόσο του χειρουργικού όσο και του προσθετικού τμήματος του σχεδίου θεραπείας για την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση των περιστατικών.

AA11

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ

Χ.-Μ. Γόγολα¹, Α. Παχιού¹, Ν. Συκαράς¹

¹Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ψηφιακή αποτύπωση γίνεται ολοένα και δημοφιλέστερη λόγω της άνεσης και ικανοποίησης του ασθενούς, αλλά και χάρη στην κλινική της αποτελεσματικότητα. Οι περιπτώσεις μερικής και ολικής νωδότητας αποτελούν συνήθεις κλινικές περιπτώσεις, τόσο αν πρόκειται για συμβατική ή εμφυτευματική αποκατάσταση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την αποτύπωση ολικής και εκτεταμένης μερικής νωδότητας χρησιμοποιώντας ψηφιακά μέσα.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library. Τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα τελευταία δύο έτη με στόχο την συμπερίληψη των πιο πρόσφατων εξελίξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περιπτώσεις μερικής νωδότητας είναι πιο εύκολα αποτυπώσιμες σε σχέση με ολικά νωδές γνάθους, ειδικά σε περιπτώσεις με αρκετά φυσικά δόντια. Η δυσκολία σάρωσης αυξάνεται σε πολλαπλά παρασκευασμένα δόντια, όπως και σε περιπτώσεις νωδότητας ελεύθερου άκρου. Σε περιπτώσεις μερικής νωδότητας με εμφυτεύματα, η σάρωση είναι ευκολότερη λόγω της ύπαρξης των αξόνων ενδοστοματικής σάρωσης (scanbodies) και της απουσίας ανάγκης αποτύπωσης του εύρους και βάθους της ουλοπαρειικής και ουλογλωσσικής αύλακας όπως απαιτείται για τις κινητές αποκαταστάσεις. Η άνω γνάθος παρέχει, επίσης, περισσότερα σημεία αναγνώρισης σε σχέση με την κάτω γνάθο. Σχετικά με την ολική νωδότητα, έχει ιδιαίτερη σημασία το είδος της αποκατάστασης που θα ακολουθήσει, καθώς σε εμφυτευματικές αποκαταστάσεις ολικού τόξου προς το παρόν η συμβατική φαίνεται να υπερέχει, αν και τελευταία μέσω ειδικών σχεδιασμών των scanbodies βελτιώνονται οι ανακρίβειες. Αναφορικά με κινητές προσθέσεις, η διαδικασία άνω ολικής οδοντοστοιχίας με ψηφιακή αποτύπωση εμφανίζει συγκρίσιμα αποτελέσματα, ενώ στην κάτω γνάθο έχει κρίσιμο ρόλο η ακρολοφία, η γλώσσα και η συνεργασία του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σάρωση ολικής ή ακόμη και εκτεταμένης μερικής νωδότητας απαιτεί εξοικείωση και προϋποθέτει μεγαλύτερη καμπύλη εκμάθησης για τον κλινικό σε σχέση με τα πλήρη οδοντικά τόξα. Τα αποτελέσματα για την αποτυπωτική ακρίβεια με την ψηφιακή μέθοδο είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, όμως, απαιτούνται πιο μακροπρόθεσμες κλινικές μελέτες καθώς τα λογισμικά εξελίσσονται ραγδαία.

Α. Σαπλαχίδου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια - Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ε. Σίμου

Ίδρυμα: Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τμήμα: Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ελλάδα ως αμιγώς τουριστική χώρα, έχει την προοπτική να δημιουργήσει ζήτηση τόσο στον ιατρικό, όσο και στον οδοντιατρικό τουρισμό. Ο οδοντιατρικός τουρισμός είναι εφικτό να αναπτυχθεί στην Ελλάδα τόσο λόγω της στρατηγικής γεωγραφικής της θέσης, όσο και λόγω της υψηλής ποιότητας οδοντιατρικών υπηρεσιών που προσφέρουν οι Έλληνες οδοντίατροι. Συγκεκριμένα η οδοντιατρική αποτελεί ανεπτυγμένο κλάδο στη Ελλάδα αν αναλογιστούμε πως υπάρχουν συνολικά 52 οδοντιατρικοί σύλλογοι σε όλη την ελληνική επικράτεια, ενώ τα μέλη μόνο του οδοντιατρικού συλλόγου Αττικής ανέρχονται σε 5.483. Αυτή η προοπτική, είναι πολλά υποσχόμενη για ιδιώτες, εργαζόμενους και επιχειρηματίες τόσο στον τομέα της υγείας, όσο και στον τουριστικό κλάδο. Επιπλέον, η εξέλιξη και καθιέρωση του οδοντιατρικού τουρισμού μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό πυλώνα για την ενίσχυση της εθνικής οικονομίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο επικοινωνιακό πλάνο μάρκετινγκ για υπηρεσίες οδοντιατρικού τουρισμού στην Περιφέρεια Αττικής για την προσέλκυση Γερμανών Τουριστών, λόγω της αυξημένης επισκεψιμότητας τους στην χώρα μας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την εξυπηρέτηση των παραπάνω στόχων έγινε:

- Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συλλογή δευτερογενών δεδομένων, μελέτη κειμένων από επιστημονικά άρθρα, βιβλία και διπλωματικές εργασίες.
- Χρήση μετρήσεων, συλλογή πρωτογενών δεδομένων από αρμόδιους φορείς, μελέτες, εκθέσεις.
- Μελέτη νόμων, εγκυκλίων και πηγών από το διαδίκτυο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναπτύχθηκε ένα βιώσιμο επικοινωνιακό πλάνο μάρκετινγκ προσαρμοσμένο στα ελληνικά δεδομένα, αναφορικά με τα οδοντιατρεία της περιφέρειας Αττικής, με στόχο την ανάπτυξη και την καθιέρωση του οδοντιατρικού τουρισμού ως επαυξημένο ή βασικό προϊόν για τους Γερμανούς πολίτες που επισκέπτονται την Ελλάδα για διακοπές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο οδοντιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό κίνητρο διεθνών ασθενών για να επισκεφθούν την Αθήνα. Ωστόσο θα πρέπει να υπάρξει συνέργεια δημοσίων και ιδιωτικών φορέων για την υποστήριξη και την ανάπτυξη του, καθώς και αναθεώρηση του θεσμικού πλαισίου και του κώδικα δεοντολογίας αναφορικά με την προώθηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Σταύρος Τσαμπουρδής¹, Κωνσταντίνα Γκόγκου¹, Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή²

¹Φοιτητής Οδοντιατρικής Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ταξινόμηση των μεσορριζικών βλαβών και η γνώση των ενδείξεων σύγχρονων τεχνικών αντιμετώπισης, είναι απαραίτητη για την εξειδικευμένη αντιμετώπιση αυτών των βλαβών.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύγχρονες τεχνικές αναγέννησης περιοδοντικών ιστών με ή χωρίς αναγεννητικούς παράγοντες έχουν άριστη πρόγνωση στη θεραπεία μεσορριζικών βλαβών ΙΙου βαθμού στους γομφίους της κάτω γνάθου. Στις βλάβες Ιου βαθμού ενδείκνυται η συντηρητική θεραπεία, ενώ στις βλάβες ΙΙΙου και ΙΙου στους άνω γομφίους ενδείκνυται συνήθως η συμβατική χειρουργική θεραπεία και άλλες συμβατικές εναλλακτικές μέθοδοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η έγκυρη διάγνωση και η επιλογή κατάλληλης θεραπείας για τη θεραπεία μεσορριζικών βλαβών αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη βελτίωση της πρόγνωσης των δοντιών.