

42^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

17-19 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ILIS CONGRESS CENTER | ΠΥΡΓΟΣ ΗΛΕΙΑΣ

Με τη συνεργασία του
Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηλείας



BOOK OF ABSTRACTS

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

ΕΑ01

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΩΝΙΚΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γεώργιος Μανουσαρίδης¹, Κωνσταντίνος Ι. Χουρδάκης¹, Ελευθερία Καρίνου¹

¹Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας

Σκοπός: Ο ορισμός των Διαγνωστικών Επιπέδων Αναφοράς (ΔΕΑ) για τις εξετάσεις Οδοντιατρικής Τομογραφίας Κωνικής Δέσμης (CBCT)

Μέθοδος- Υλικά: Έγινε ηλεκτρονική αποστολή ερωτηματολογίου στους οργανισμούς που διαθέτουν οδοντιατρικό τομογράφο κωνικής δέσμης και για τους οποίους ήταν διαθέσιμη ηλεκτρονική διεύθυνση. Ζητήθηκε η αποστολή στοιχείων από τουλάχιστον 20 εξετάσεις ασθενών. Τα στοιχεία που ζητήθηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία, η αιτία παραπομπής από έναν προκαθορισμένο κατάλογο, πρωτόκολλο δόσης, μέγεθος πεδίου και αναφερόμενο γινόμενο δόσης-επιφάνειας (Kerma Area Product, KAP). Συλλέχθηκαν στοιχεία από 114 οργανισμούς που αφορούν 120 οδοντιατρικούς τομογράφους, με δεδομένα από 2928 εξετάσεις

Αποτελέσματα: Προσδιορίστηκε επιτυχώς η τιμή τρίτου τεταρτημορίου για κάθε αιτία παραπομπής. Ακολουθούν οι αιτίες παραπομπής και το ποσοστό των οργανισμών που τις ανέφεραν και τα ΔΕΑ. Κατά σειρά αναφερόμενης συχνότητας ήταν: Πολλαπλά εμφυτεύματα (88%) 1130 mGycm², μονήρη εμφυτεύματα (75%) 926 mGycm², διερεύνηση ασαφούς παθολογίας (58%) 1078 mGycm², έγκλειστοι σωφρονιστήρες (53%) 976 mGycm², ενδοδοντία (46%) 796 mGycm², κύστες (43%) 980 mGycm², άλλοι έγκλειστοι (30%) 821 mGycm², εκτός καταλόγου (29%) 1000 mGycm², κατάγματα (20%) 933 mGycm², ΚΓΔ (11%) 995 mGycm², χωρίς αναφορά (5%). Παρατηρήθηκε μεγάλη διακύμανση στα χρησιμοποιούμενα πεδία, στα πρωτόκολλα δόσης και επομένως και στις αναφερόμενες δόσεις (τυπική απόκλιση έως 60%)

Συμπεράσματα: Καθορίστηκαν τα ΔΕΑ για τις πιο συνηθισμένες εξετάσεις CBCT. Η μεγάλη διακύμανση στις τιμές δόσης αποδίδεται κυρίως στην έλλειψη παγιωμένων πρωτοκόλλων για κάθε εξέταση και την περιορισμένη συλλογική εμπειρία σε αυτή τη σχετικά νέα πρακτική.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ02

33 ΧΡΟΝΙΑ FIXTURES. ΤΙ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ;

Ε. Αδαμόπουλος

Ιδιωτικό Ιατρείο

Πέρασαν αισίως 58 έτη από το πρώτο κλινικό περιστατικό αντιμετώπισης ασθενούς με τη συμβολή των οστεοενσωματωμένων εμφυτευμάτων (fixtures), στο Goteborg της Σουηδίας. Η συγκεκριμένη κλινική παρουσίαση έχει σκοπό τη σύνοψη μιας λιγότερο μακρόχρονης διαδρομής που συμπληρώνει 33 χρόνια με αναφορές στα αρχικά πρωτόκολλα και τις δυσκολίες στην προσέγγιση ασθενών που σαφώς ήταν αρκετά δύσπιστοι από τις αποτυχίες των τότε υποπεριοστικών και λεπιδωτών εμφυτευμάτων. Η προσφορά τους παραμένει ανεκτίμητη με τη συνεισφορά βεβαίως ενός τεραστίου οπλοστασίου οδοντιατρικών προσθετικών και επανορθωτικών εφαρμογών. Τα ποσοστά επιτυχίας παραμένουν ιδιαίτερα υψηλά σε περιστατικά κυρίως ολικής νωδότητας και μερικής απώλειας δοντιών. Θα αναφερθούν αντιπροσωπευτικά περιστατικά με μακρόχρονη παρακολούθηση που καλύπτει ένα μεγάλο χρονικό φάσμα αλλά και αντιπροσωπευτικές αποτυχίες. Παρά την είσοδο σημαντικών τεχνο-βιολογικών εξελίξεων όπως η χρήση χειρουργικών ναρθήκων ακριβείας, η πληθώρα οστικών μοσχευμάτων, η τοποθέτηση και άμεση αποκατάσταση με ρομποτική χειρουργική, η όλη αντιμετώπιση δεν απομακρύνεται από τις αρχικές κατευθυντήριες γραμμές. Η ενδελεχής εξέταση ασθενών, με τη συμβολή των πλέον σύγχρονων διαγνωστικών μέσων θα αποτελούν πάντοτε ένα τεράστιο πλεονέκτημα σε κάθε μορφή θεραπείας, όπως βέβαια και η εκτίμηση του εκάστοτε βαθμού δυσκολίας, τόσο χειρουργικής όσο και προσθετικής. Η διατήρηση της ακεραιότητας σημαντικών ανατομικών δομών με πρωταρχικό μέλημα την ασφάλεια των ασθενών αποτελούν τις σταθερές παραμέτρους στην κλινική εφαρμογή και τη συνολική αντιμετώπιση των ασθενών. Τέλος, η διατήρηση και η παρακολούθηση του θεραπευτικού αποτελέσματος με άξονα την αύξηση του χρόνου επιβίωσης και πιθανής έγκαιρης παρέμβασης αυτού του ύστατου επανορθωτικού οικοδομήματος πρέπει να θεωρούνται από τους πλέον σημαντικούς στόχους μας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ03

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΥΠΩΝ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ

Παναγιώτης Γαλιατσάτος ¹, Αριστείδης Γαλιατσάτος ²

¹ Οδοντίατρος, Οδοντικός Τεχνολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

² PhD, Οδοντίατρος, Αναπληρωτής καθηγητής, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η καθοδηγούμενη οστική ανάπτυξη (Guided Bone Regeneration - GBR) αποτελεί μία κρίσιμη τεχνική στην οδοντιατρική και την ορθοπεδική χειρουργική για την αποκατάσταση των οστικών ελλειμμάτων. Στην τεχνική αυτή, οι μεμβράνες χρησιμοποιούνται για να διαχωρίσουν την ταχέως αναπτυσσόμενη μαλακή ύλη από το πιο αργά αναπτυσσόμενο οστό, επιτρέποντας έτσι την ανεμπόδιστη ανάπτυξη του οστού. Η επιλογή της κατάλληλης μεμβράνης είναι ουσιαστική για την επιτυχία της διαδικασίας.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει συγκριτικά τα χαρακτηριστικά, τις ιδιότητες και τις ενδείξεις των διαφόρων ειδών διαθέσιμων μεμβρανών.

Υλικό και Μέθοδοι: Διενεργήθηκαν ηλεκτρονικές αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων Medline (PubMed), EMBASE και CrossRef, με συναφή λέξεις κλειδιά σχετικές την GBR. Τα δεδομένα επιλέχθηκαν από in vitro, in vivo, προκλινικές και κλινικές μελέτες. Δεν πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση, μετα-ανάλυση ή στατιστικός υπολογισμός λόγω της περιγραφικής φύσης αυτής της ανασκόπησης.

Αποτελέσματα: Σήμερα, δύο ομάδες μεμβρανών φραγμού είναι διαθέσιμες για την GBR. Οι μεμβράνες κολλαγόνου, μη διασυνδεδεμένες ή διασυνδεδεμένες, χρησιμοποιούνται για την αναγέννηση μικρών και μεσαίου μεγέθους ελαττωμάτων. Οι μεμβράνες PTFE, συμπεριλαμβανομένων των διασταλμένων ή πυκνών, μη διάτρητων ή διάτρητων, χρησιμοποιούνται σε πολύπλοκες κλινικές περιπτώσεις με μεγάλα οστικά ελαττώματα. Τελευταίες έρευνες εστιάζουν στην ανάπτυξη υβριδικών μεμβρανών που συνδυάζουν τα πλεονεκτήματα και των δύο κατηγοριών, προσφέροντας ταυτόχρονα βιοσυμβατότητα, μηχανική αντοχή και ελεγχόμενη απορροφησιμότητα.

Συμπεράσματα: Η επιλογή της κατάλληλης μεμβράνης εξαρτάται από τις συγκεκριμένες ανάγκες του ασθενούς και τις ιδιαιτερότητες της οστικής βλάβης, καθιστώντας αναγκαία τη συνεχή έρευνα και ανάπτυξη στον τομέα αυτό.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ04

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Σωτηρία Τσαντίλα¹, Κυριακή Κυριακίδου¹, Γεώργιος Μπομπέτσης¹

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

Σκοπός: Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μη χειρουργικής θεραπείας περιεμφυτευματίτιδας, όπως απεικονίζεται από τις μεταβολές των κλινικών και μικροβιολογικών παραμέτρων, έξι (6) εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Δευτερευόντως, στόχος της μελέτης είναι η σύγκριση των μικροβιολογικών παραμέτρων των νοσούντων εμφυτευμάτων πριν και μετά τη θεραπεία με αυτές υγιών εμφυτευμάτων.

Μέθοδος-Υλικά: Συνολικά 19 μη καπνιστές με περιεμφυτευματίτιδα και 20 ασθενείς με υγιή εμφυτεύματα συμπεριελήφθησαν στην κλινική μελέτη. Οι ασθενείς με τα νοσούντα εμφυτεύματα έλαβαν μη χειρουργική θεραπεία με τη χρήση ξέστρων υπερήχων ΡΕΕΚ. Οι κλινικές παράμετροι κατεγράφησαν κατά την αρχική εξέταση και 6 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Στις ίδιες χρονικές στιγμές πραγματοποιήθηκε λήψη μικροβιολογικών δειγμάτων για την ανίχνευση και ποσοτικοποίηση πέντε περιοδοντοπαθογόνων μικροβίων (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacter rectus*) με την εφαρμογή αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης με τη χρήση μοριακών ανιχνευτών.

Αποτελέσματα: Η μη χειρουργική θεραπεία οδήγησε σε σημαντική βελτίωση των κλινικών παραμέτρων. Παρατηρήθηκε μείωση του μέσου βάθους θυλάκου κατά 0.5 χιλ. Σε βαθείς θυλάκους ≥ 7 χιλ. παρατηρήθηκε μείωση κατά 0.92 χιλ. Επιπλέον, σημειώθηκε σημαντική βελτίωση των δεικτών αιμορραγίας (MBI, BoP) αλλά όχι του δείκτη πυορροής (SoP). Ωστόσο, τα κριτήρια ολοκλήρωσης της θεραπείας περιεμφυτευματίτιδας (απουσία θυλάκων ≤ 5 χιλ. με ≤ 1 επιφάνεια με σημειακή αιμορραγία και απουσία πυορροής) δεν επιτεύχθηκαν για κανένα εμφύτευμα. Σε ό,τι αφορά τις μικροβιολογικές παραμέτρους, τα υπό μελέτη μικρόβια παρέμειναν σε υψηλά επίπεδα συγκριτικά με την αρχική εξέταση και την ομάδα των υγιών εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Η μη χειρουργική θεραπεία δε φαίνεται να οδηγεί προβλέψιμα στην επίτευξη των κριτηρίων ολοκλήρωσης της θεραπείας και επομένως η χειρουργική θεραπεία κρίνεται απαραίτητη.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΕΑ05

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ LEAN ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ (LEAN MANAGEMENT) ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Δάφνη Τσακνή¹, Εμιλία Τζακέρη¹, Μαρία Αντωνιάδου^{1,2}

¹ Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Systemic Analyst Mastering Program (CSAP), Πανεπιστήμιο Πειραιά

Σκοπός: Η εφαρμογή της lean διαχείρισης στην οδοντιατρική αποτελεί σημαντική εξέλιξη για τη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στον τομέα αυτόν. Η αυξανόμενη ανάγκη για οικονομική αποδοτικότητα και βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας ωθεί τους οδοντιάτρους να αναζητήσουν καινοτόμες προσεγγίσεις, με τη lean διαχείριση να αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα υποσχόμενη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις βασικές αρχές και την εφαρμογή της lean διαχείρισης στην οδοντιατρική.

Μέθοδος-υλικά: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Scopus και Web of Science χρησιμοποιώντας συνδυασμούς λέξεων-κλειδών όπως "lean management", "healthcare", "dentistry" και "systematic review".

Αποτελέσματα: Η lean διαχείριση μειώνει τις αχρείαστες δραστηριότητες, βελτιώνοντας την ποιότητα και την αποδοτικότητα. Στην οδοντιατρική, αυτό σημαίνει μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, βελτίωση της ροής εργασίας, ελαχιστοποίηση αποβλήτων και βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενή. Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον, οι εφαρμογές συχνά περιορίζονται σε επιμέρους τμήματα και όχι σε ολόκληρους οργανισμούς. Η επιτυχής εφαρμογή σχετίζεται με την οργανωτική δομή και τις τεχνικές μείωσης του Muda, (δραστηριότητες χωρίς προστιθέμενη αξία στις διαδικασίες που είναι απαραίτητες για τον τελικό ασθενή), του Mura (ανομοιομορφία, και παρατυπία στην εκτέλεση των οδοντιατρικών υπηρεσιών) και του Muri (υπερβολή, πέρα από τη δύναμη των εργαζομένων).

Συμπεράσματα: Η τυποποίηση των διαδικασιών μπορεί να αποτρέψει την υπερβολική επιβάρυνση προσωπικού και εξοπλισμού. Παρά τις θετικές επιπτώσεις, υπάρχει έλλειψη δεδομένων για τη μακροχρόνια βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων. Η lean διαχείριση αναδεικνύει τη σημασία της διαχείρισης πόρων για τη βελτίωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΕΑ06

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ

Γεωργία Βλάχου¹, Ιωσήφ Σηφακάκης², Γεώργιος Βουγιουκλάκης³

¹Επί πτυχίο φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Ομότιμος Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση της εξέλιξης της αποστείρωσης από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, παρουσιάζοντας υλικά, μεθόδους, εργαλεία και συσκευές που έχουν χρησιμοποιηθεί για αυτό το σκοπό καθώς και προσωπικότητες που διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της αποστείρωσης όπως τη γνωρίζουμε σήμερα.

Υλικά και μέθοδοι: Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Μουσείο Τμήματος Οδοντιατρικής του ΕΚΠΑ, το οποίο και παραχώρησε αρχαιολογικό υλικό. Επιπλέον έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και στη Βιβλιοθήκη της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών.

Αποτελέσματα: Η πρώτη αξιοσημείωτη προσπάθεια αποστείρωσης ιατρικών εργαλείων και υλικών πραγματοποιήθηκε από τον Γαληνό, κατά την αρχαιότητα, για την ασφαλέστερη περίθαλψη τραυματισμένων στρατιωτών. Σε μετέπειτα εποχές, επιστημονικές ανακαλύψεις στο τομέα βιολογίας και μικροβιολογίας, όπως η τεχνική της παστερίωσης από τον Λουί Παστέρ, έθεσαν τα θεμέλια για την ανάπτυξη της αποστείρωσης. Όσον αφορά στο κομμάτι των συσκευών, πρωτοπόρος ήταν ο Charles Chamberland, ο οποίος δημιούργησε τον πρώτο αποστειρωτή υπό πίεση.

Συμπεράσματα: Οι βασικές αρχές της αποστείρωσης μένουν αναλλοίωτες τα τελευταία χρόνια, με την ασφάλεια, τις συσκευές και την παρακολούθηση της διαδικασίας να αποτελούν το κύριο μέρος της εξέλιξης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ / ΓΗΡΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ07

ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Χρυσή Παπαδέλη¹, Ευάγγελος Λιάππης², **Αναστασία Χρυσ αφίδου**³, Γεώργιος Θεοδωρίδης⁴, Στέφανος Στεφανίδης⁵

¹Ε.ΔΙ.Π., Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

²Χειρουργός Οδοντίατρος

³Διευθύντρια Οδοντιατρικής Κέντρου Υγείας, Ν. Μηχανιώνα

⁴Χειρουργός Οδοντίατρος, Επιμελητής Οδοντιατρικής Ε.Σ.Υ., Οδοντιατρικό Τμήμα ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος»

⁵Ειδικός Χειρουργός Στόματος, Συντονιστής Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Οδοντιατρικό Τμήμα ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος»

Σκοπός: Τα ΑμεΑ με νοητική αναπηρία αντιπροσωπεύουν περίπου το 2% του παγκόσμιου πληθυσμού και έχουν φτωχότερη υγεία από τον γενικό πληθυσμό. Ως «ειδικές ανάγκες» εννοούμε λειτουργικούς περιορισμούς λόγω φυσικής, διανοητικής, αισθητηριακής βλάβης ή ψυχοπνευματικής ασθένειας. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθούν οι συνθήκες πρόσβασης των ΑμεΑ στη δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη, οι λίστες αναμονής και οι οδοντιατρικές ανάγκες τους που διεκπεραιώνονται ή μένουν ανεκπλήρωτες.

Μέθοδος-Υλικά: Αξιοποιήθηκε υλικό από το αρχείο του ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος», ως το μοναδικό νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος που παρέχει οδοντιατρική περίθαλψη σε ΑμεΑ υπό γενική αναισθησία. Αξιολογήθηκαν οι χρόνοι αναμονής, η γεωγραφική προέλευση και η συχνότητα των χειρουργείων για οδοντιατρικά περιστατικά ΑμεΑ στη δεκαετία 2015 – 2024.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 151 οδοντιατρικοί ασθενείς ΑμεΑ (90 άνδρες, 61 γυναίκες) εξετάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν με γενική αναισθησία. Τα περιστατικά προέρχονται από όλη τη Βόρειο Ελλάδα και σε όλα η αναγραφόμενη διάγνωση είναι σηπτική φλεγμονή οδοντογενούς αιτιολογίας με κατηγοριοποίηση σοβαρότητας από Κ1 ως Κ5 που υποδηλώνει το λιγότερο επείγον περιστατικό. Διαφαίνεται μία σταδιακή αύξηση του χρόνου αναμονής, από 3 μήνες το 2015 στα 3 έτη το 2021.

Συμπεράσματα: Είναι εμφανής η επίδραση της οικονομικής και υγειονομικής κρίσης στο Ε.Σ.Υ.. Το ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος» παρέχει οδοντιατρική περίθαλψη σε ΑμεΑ όλης της Βορείου Ελλάδος, προσφέροντας σημαντικό αριθμό χειρουργείων που δεν μπορούν να καλύψουν τις μεγάλες οδοντιατρικές ανάγκες των ΑμεΑ, δηλαδή ορθοδοντικές και άλλες θεραπείες, πέραν των επειγόντων. Οι συνεχώς αυξανόμενες λίστες αναμονής χωρίς αντίστοιχη αύξηση του υγειονομικού προσωπικού πολλαπλασίασε τις ανεκπλήρωτες οδοντιατρικές ανάγκες αυτής της ευαίσθητης ομάδας, ακόμα και σε επίπεδο επειγόντων περιστατικών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ / ΓΗΡΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ08

ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ:ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.ΧΑΝΙΩΝ

Βασιλική Βιολάκη¹, **Ελένη Ψαράκη**², Κων/να Κουκούλη³, Ιωάννης Βεληβασάκης²

¹ Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

² Οδοντιατρική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

³ Κ. Υ. Χανίων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Πολλαπλό Μυέλωμα, (ΠΜ), είναι ένα πολυεστιακό πλασματοκυτταρικό νεόπλασμα εντοπιζόμενο στο μυελό, με μεγάλη απώλεια οστικής μάζας και οστικές βλάβες που προκαλούν κατάγματα και πόνους. Αλλοιώσεις στις γνάθους μπορεί να εμφανιστούν σε ποσοστό <10% στα πρώιμα στάδια της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των στοματικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με ΠΜ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσίαση 2 περιπτώσεων ασθενών στην Αιματολογική Κλινική του Γ.Ν. Χανίων με ΠΜ και βλάβες στην στοματογναθική περιοχή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής άνδρας ετών 55, με πόνο και οίδημα στην περιοχή του 37, με μεγάλη οστεολυτική βλάβη και κάταγμα στην γωνία και στον κλάδο της κάτω γνάθου αντίστοιχα, προσήλθε στο Γ.Ν. Χανίων. Οι εργαστηριακές εξετάσεις και η βιοψία στην περιοχή της αλλοίωσης επιβεβαίωσαν την διάγνωση του ΠΜ.

Δεύτερος ασθενής ετών 63, στα αρχικά στάδια της θεραπείας για ΠΜ ανέφερε πόνο στην περιοχή της ΚΓΔ. Η πανοραμική ακτινογραφία αποκάλυψε οστεολυτικές βλάβες στην κάτω γνάθο και κάταγμα στην περιοχή της κονδυλικής απόφυσης.

Και στα δύο περιστατικά τα κατάγματα αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με την θεραπεία του υποκείμενου νοσήματος, με χορήγηση ανοσοχημειοθεραπείας και διφωσφονικών. Παρατηρήθηκε άμεση ανταπόκριση με βάση τα εργαστηριακά και ακτινογραφικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναγνώριση των στοματικών εκδηλώσεων που συνδέονται με ΠΜ, η παραπομπή και η συνεργασία του οδοντιάτρου με τον αιματολόγο, είναι σημαντική, για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της νόσου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ09

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΛΕΥΚΑΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΑΡΧΟΜΕΝΕΣ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ.

Τσίλη Μαρία ¹, Βλασερός Μιχαήλ ¹, Διαμαντοπούλου Σοφία ², Γκαβέλα Γρηγορία ³

¹Προπτυχιακοί Φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Επίκουρη καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

³Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η λεύκανση των δοντιών αποτελεί ένα από τα στάδια του γενικού σχεδίου θεραπείας για την αισθητική αποκατάσταση ενόδοντων ασθενών. Ωστόσο, υπάρχουν ερωτηματικά αναφορικά με την παρουσία αρχόμενων τερηδονικών βλαβών και την καταλληλότερη χρονική στιγμή αντιμετώπισης αυτών. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάλυση της επίδρασης των λευκαντικών παραγόντων σε αρχόμενες τερηδονικές βλάβες, με στόχο να προταθεί πρωτόκολλο αντιμετώπισής τους σε συνδυασμό με τη λεύκανση.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, EMBASE και Google Scholar) με τη χρήση λέξεων-κλειδιών όσον αφορά την επίδραση λευκαντικών σκευασμάτων υπεροξειδίου του καρβαμιδίου και υπεροξειδίου του υδρογόνου, διαφόρων συγκεντρώσεων, στην επιφάνεια της αδαμαντίνης και στις αρχόμενες τερηδονικές βλάβες.

Αποτελέσματα: Βάση των επιλεχθέντων ερευνών, με τη χρήση υπεροξειδίου του καρβαμιδίου συγκέντρωσης 10%, αναδείχθηκε μη στατιστικά σημαντική διαφορά στον βαθμό απομεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης σε δόντια με πρώιμες τερηδονικές βλάβες και σε ακέραια, με ταυτόχρονη μείωση του πληθυσμού *S.mutans*. Η έκθεση των εξωτερικών στρωμάτων της αδαμαντίνης σε λευκαντικούς παράγοντες μεγαλύτερων συγκεντρώσεων τροποποιεί την μικροσκληρότητα και την επιφανειακή αδρότητά της. Ωστόσο, η ορθή διεκπεραίωση της λεύκανσης προϋποθέτει τη σταδιακή κλινική παρακολούθηση του ασθενούς και το εξατομικευμένο πρωτόκολλο λεύκανσης.

Συμπέρασμα: Η επίδραση των λευκαντικών παραγόντων είναι παρόμοια σε ακέραια και σε δόντια με αρχόμενες τερηδόνες. Σε κλινικό επίπεδο, αυτό προσφέρει τη δυνατότητα της αποκατάστασης των τερηδονικών βλαβών μετά το πέρας της λεύκανσης. Έτσι, αίρεται η αναγκαιότητα πραγματοποίησης των εμφράξεων πριν την έναρξη της θεραπείας και η επακόλουθη αντικατάστασή τους, μειώνοντας τον χρόνο εργασίας και την επεμβατικότητα του κλινικού στους υγιείς οδοντικούς ιστούς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ10

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΣΚΛΗΡΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ

Νάσια Γεωργιάδου¹, Ευτυχία Παππά²

1 Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των επιπτώσεων των διαφορετικών μεθόδων λεύκανσης στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς και οι τεχνικές που εφαρμόζονται με σκοπό την ελαχιστοποίηση τους.

Μέθοδος και υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με αναζήτηση δημοσιεύσεων στο PubMed και Google Scholar για τις επιπτώσεις της λεύκανσης του σκληρούς οδοντικούς ιστούς στο χρονικό διάστημα 2000-2024.

Αποτελέσματα: Οι παράγοντες που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία της λεύκανσης επιδρούν στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς προκαλώντας την απομεταλλικοποίηση των ιστών. Ανάλογα με τη συγκέντρωση του παραγοντα που χρησιμοποιείται και την τεχνική εφαρμογής στο σπίτι, στο ιατρείο ή με προϊόντα over-the-counter, προκαλούνται μακροσκοπικές και μικροσκοπικές αλλαγές στους ιστούς. Η κύρια επίδραση τους αφορά στην επιφανειακή αδρότητα, το χρώμα και τη μικροσκληρότητα των ιστών. Οι μεταβολές στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς, μπορεί να επηρεάσουν και τον πολφό, λόγω της διάχυσης των παραγόντων μέσω της οδοντίνης και της αδαμαντίνης προκαλώντας οδοντική υπερευαισθησία, ενώ κατά την εφαρμογή εσωτερικής λεύκανσης στα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια η σοβαρότερη επίπτωση είναι η εξωτερική αυχενική απορρόφηση. Νέες τεχνικές που μελετούν την ενσωμάτωση ιόντων φθορίου και ασβεστίου στη λευκαντική ουσία φαίνεται να προστατεύουν τους ιστούς από τις μεταβολές αυτές χωρίς να επιδρούν αρνητικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η λεύκανση των δοντιών, όπως και κάθε άλλη οδοντιατρική πράξη έχει άμεση επίδραση στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς και αναλόγως με τα υλικά και τη μέθοδο λεύκανσης που εφαρμόζεται, οι επιπτώσεις αυτές διαφέρουν. Στη σύγχρονη οδοντιατρική, αναπτύχθηκαν τεχνικές ώστε να μειώνονται όσο το δυνατόν περισσότερο οι επιπτώσεις στους ιστούς, επιτυγχάνοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα βιολογικά, λειτουργικά και αισθητικά. Έτσι, κρίνεται εύλογο, η λεύκανση των δοντιών να γίνεται πάντα κάτω από την επίβλεψη του θεράποντος ούτως ώστε ο ασθενής να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα χωρίς να θέτει σε κίνδυνο την υγεία των οδοντικών ιστών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

EA11

ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΟΨΕΩΝ ΣΕ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ

Αγγελική Γράνικα¹, Ευτυχία Παππά²

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Οι αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης στην πρόσθια ζώνη παρουσιάζουν αποδεκτή κλινική συμπεριφορά με υψηλά ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας. Ωστόσο, σε πολλές κλινικές περιπτώσεις, κυρίως λόγω αποχρωματισμού των ορίων και απώλειας της επιφανειακής στιλπνότητας, η επιθυμία των ασθενών για αισθητικό αποτέλεσμα που διατηρείται σε βάθος χρόνου οδηγεί στην επιλογή κεραμικών υλικών. Η επιτυχία αυτών βασίζεται στις αρχές συγκόλλησης και όχι στην συγκράτηση, συνεπώς η σωστή οριοθέτηση και προετοιμασία του υποστρώματος καθίσταται επιβεβλημένη. Καθώς η συγκόλληση της πορσελάνης σε αποκαταστάσεις ρητίνης αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό, συχνά γίνεται αντικατάσταση τέτοιων εμφράξεων. Αυτό, μπορεί να οδηγήσει στην αφαίρεση υγιών οδοντικών ιστών ή ακόμα σε τραυματισμό του πολφού. Ο στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα συγκόλλησης κεραμικών όψεων σε υπόστρωμα οδοντικού ιστού με προϋπάρχουσες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση άρθρων από τις μηχανές pub-med, google scholar με βάση τις λέξεις κλειδιά “ceramic laminate veneers”, “ceramic veneers bonded to resin”, “veneers on existing composite” από το χρονικό διάστημα 2000-2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι προϋπάρχουσες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης, ύστερα από κατάλληλη επεξεργασία, φαίνεται να μην επηρεάζουν το ποσοστό επιβίωσης των κεραμικών όψεων. Συγκεκριμένα, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση των κεραμικών όψεων μεταξύ δοντιών με ή χωρίς προϋπάρχουσες εμφράξεις σύνθετης ρητίνης (84,6% έναντι 95,5%). Ωστόσο, οι διαθέσιμες μελέτες αναφέρονται σε ποσοστά επιβίωσης των κεραμικών όψεων, χωρίς να υπάρχουν ακόμη επαρκή δεδομένα για την επιτυχία των αποκαταστάσεων αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή του κατάλληλου πρωτοκόλλου προετοιμασίας δοντιού-σύνθετης ρητίνης φαίνεται να επιτυγχάνει αποτελεσματική συγκόλληση κεραμικών όψεων σε προϋπάρχουσες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης με αυξημένη αντοχή στη θραύση και ελαττωμένη μικροδιείσδυση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ12

Η ΧΡΗΣΗ ΡΗΤΙΝΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΛΕΥΚΩΝ ΚΗΛΙΔΩΝ ΤΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΗΣ. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Σωκράτης Θωμαΐδης¹

¹Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Οι λευκές κηλίδες της αδαμαντίνης μπορεί να οφείλονται σε αιτίες όπως υποπλασία της αδαμαντίνης, και η απασβεσίωση που παρατηρείται μετά την ορθοδοντική θεραπεία. Μπορεί να παρουσιάζουν λευκή αδιαφανή απόχρωση, ή φαιοκίτρινη απόχρωση, διαφορετικής έκτασης και έντασης. Για τις απασβεστιώσεις μετά την ολοκλήρωση ορθοδοντικής θεραπείας έχουν προταθεί μη επεμβατικές θεραπείες όπως η τοποθέτηση βερνικιού φθορίου, και φωσφοπεπτιδίου της καζεΐνης, και για τις βλάβες της υποπλασίας της αδαμαντίνης, τεχνικές όπως η λεύκανση του φραγμού, και συντηρητικές ελάχιστα επεμβατικές, όπως η μικροαποτριβή, και η χρήση διήθησης με ρητίνη.

Θα γίνει περιγραφή της τεχνικής διήθησης με ρητίνη πολύ χαμηλού ιξώδους, μέσα από ένα κλινικό περιστατικό, όπου θα περιγραφούν τα κλινικά στάδια. Θα συζητηθεί ο μηχανισμός δράσης, και οι περιορισμοί της τεχνικής. Η εικόνα των επιφανειακών και εν τω βάθει βλαβών παρουσιάζουν συνήθως χρωματική διαφοροποίηση.

Η τεχνική αυτή, αποτελεί μια συντηρητική ελάχιστα επεμβατική θεραπεία για την εξάλειψη των λευκών ή φαιοκίτρινων κηλίδων της αδαμαντίνης, όταν αυτό είναι δυνατό. Το αποτέλεσμα παρουσιάζει βελτίωση όταν έχει προηγηθεί λεύκανση του φραγμού. Η διήθηση με ρητίνη παρουσιάζει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από τη χρήση φθοριούχων βερνικιών και τη χρήση φωσφοπεπτιδίου της καζεΐνης. Η μικροαποτριβή αποτελεί λιγότερο αποτελεσματική θεραπεία.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

EA13

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΣΗΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ MAX MODE ΤΩΝ 20W ΕΝΟΣ ER:YAG LASER ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΔΟΝΤΙΑ-ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ

Ευστράτιος Τζάννου¹

¹AALZ, Aachen Dental Laser Center, RWTH University, Germany.

Σκοπός: Ο Max Mode των Fotona Lasers παρέχει τη μέγιστη διαθέσιμη ταχύτητα τροχίσματος σκληρών ιστών. Η έρευνα αυτή αποσκοπεί στην αξιολόγηση του πόνου, των ψυχολογικών επιπτώσεων και της αποδοχής του Max Mode από τους ασθενείς κατά την παρασκευή οδοντικών κοιλοτήτων, σε σύγκριση με τον τροχό.

Μέθοδος-Υλικά: Χρησιμοποιήθηκαν ο Max Mode (20W) του Fotona Fidelis Plus III Er:YAG Laser με τη χειρολαβή RO2 και η χειρολαβή υψηλών ταχυτήτων KAVO GENTLE silence LUX 8000B, με κυλινδρική φρέζα διαμαντιού (ISO314108524009) και τη μέγιστη ταχύτητα 300.000rpm. Συνολικά παρασκευάστηκαν χωρίς αναισθησία, εκατό κοιλοότητες 1ης ομάδας σε μόνιμους γομφίους σε πενήντα ασθενείς, μια με κάθε μέθοδο σε κάθε ασθενή. Η επιλογή των ασθενών βασίστηκε στο καθαρό ιατρικό ιστορικό, χαμηλό οδοντιατρικό φόβο, προηγούμενη εμπειρία τροχού και απουσία προηγούμενης εμπειρίας Laser. Οι γομφίοι επιλέχτηκαν μετά από κλινική και ακτινογραφική εξέταση και εξέταση με την διαγνωστική κάμερα Vista Proof της DÜRR DENTAL. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με τη μέθοδο Wong-Baker.

Αποτελέσματα: Ο Max Mode παρουσίασε 68% απουσία πόνου, 26% ελάχιστο πόνο και 6% λίγο πόνο, ενώ ο τροχός παρουσίασε 6% απουσία πόνου, 28% ελάχιστο πόνο, 48% λίγο πόνο και 18% αρκετό πόνο. Τα αποτελέσματα του τροχού ήταν μεγαλύτερα από του Laser στο 84% των περιπτώσεων, ενώ η μέση μέτρηση πόνου του τροχού ήταν 4,68 φορές μεγαλύτερη από το Laser.

Συμπεράσματα: Ο Max Mode έγινε απόλυτα αποδεκτός από τους ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν τη χρήση του Laser, ακόμα και με τον Max Mode για μελλοντικές εμφράξεις, κάτι που συνηγορεί υπέρ μιας ευρύτερης χρήσης του στην παρασκευή κοιλοτήτων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

EA14

ΑΜΕΣΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΡΗΤΙΝΩΝ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΕΣ ΜΕ ΙΝΕΣ ΠΟΛΥΑΙΘΥΛΕΝΙΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μαρία Τσουμή¹, Σωτηρία Δαυιδοπούλου², Δήμητρα Σακελλάρη³, Κοσμάς Τολίδης²

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι ίνες πολυαιθυλενίου, που χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο σήμερα, είναι εξαιρετικά ανθεκτικά στη θραύση υλικά, βιοσυμβατά, με καλή αισθητική απόδοση και μεγάλο εύρος εφαρμογών στην οδοντιατρική (όπως προσθετική, περιοδοντολογία, οδοντική χειρουργική). Έχουν πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες που εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, όπως η ποσότητα και αρχιτεκτονική των ινών που περιέχουν, και η συμβολή τους είναι μεγάλη στις άμεσες αποκαταστάσεις σύνθετων ρητινών. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση ορισμένων κλινικών περιστατικών άμεσων αποκαταστάσεων σύνθετων ρητινών ενισχυμένων με ίνες πολυαιθυλενίου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρήση τους στις άμεσες αποκαταστάσεις σύνθετων ρητινών, καθώς αυξάνουν κατά πολύ τις μηχανικές τους ιδιότητες, ενώ επιτυγχάνεται διατήρηση μεγαλύτερου τμήματος υγιών οδοντικών ιστών, με παράλληλη αποφυγή μελλοντικών καταγμάτων.

Μέθοδος-Τεχνική: Θα γίνει παρουσίαση τεσσάρων (4) κλινικών περιστατικών στα οποία κρίθηκε απαραίτητη η αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη ενισχυμένη με ίνες πολυαιθυλενίου. Στις περιπτώσεις αυτές λείπει μεγάλο τμήμα σκληρών οδοντικών ιστών, και τα δόντια είναι είτε ενδοδοντικά θεραπευμένα ή εμφανίζουν ρωγμές.

Συμπεράσματα: Η χρήση των ινών πολυαιθυλενίου αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του κλινικού οδοντιάτρου, επιτυγχάνοντας την διατήρηση σκληρών οδοντικών ιστών, και ενισχύοντας την μακροβιότητα του εκάστοτε δοντιού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΒΙΟΪΛΙΚΑ

EA15

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΥΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΒΙΔΩΝ ΚΟΧΛΙΩΣΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΩΝ

Ιωάννης Παπαθανασίου¹, Μαρία Δημητριάδη², Σπύρος Ζηνέλης²

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

²Εργαστήριο Βιοϋλικών, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός ήταν ο χαρακτηρισμός της τραχύτητας, της μικροδομής, της στοιχειακής σύνθεσης και των μηχανικών ιδιοτήτων βιδών εμφυτευματικών στηριγμάτων.

Μέθοδος-Υλικά: Μελετήθηκαν πέντε ανοδιωμένες βίδες τιτανίου, μία βίδα τιτανίου με επικάλυψη DLC, μία βίδα από κράμα χρυσού, μία βίδα με επικάλυψη χρυσού και μία βίδα τιτανίου χωρίς επικάλυψη. Οι παράμετροι επιφανειακής τραχύτητας (S_a , S_q , S_{sk} , S_{ku} , S_{pk} , S_k και S_{vk}) προσδιορίστηκαν με οπτικό προφιλόμετρο ($n=6$). Η μικροδομή και η στοιχειακή σύνθεση μελετήθηκαν με Ηλεκτρονική Μικροσκοπία Σάρωσης (SEM)/ Φασματοσκοπία διασποράς ενέργειας ακτινών-Χ (EDX). Η σκληρότητα Martens (HM), το μέτρο ελαστικότητας (E_{IT}), και ο δείκτης ελαστικότητας (η_{IT}) υπολογίστηκαν ($n=6$) με δοκιμή σκληρομέτρησης νανο-δισείσδυσης (Nano-Indentation Testing, IIT). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά με one-way ANOVA και Tukey post-hoc test ($\alpha=0.05$).

Αποτελέσματα: Οι εικόνες οπισθοσκεδαζόμενων ηλεκτρονίων και η ανάλυση EDX κατέδειξαν διαφορές στη μικροδομή και τη στοιχειακή σύνθεση μεταξύ των βιδών που εξετάστηκαν. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν για όλες τις παραμέτρους της επιφανειακής τραχύτητας και τις μηχανικές ιδιότητες που εξετάστηκαν, εκτός από την η_{IT} . Η ανοδιωμένη βίδα AGR παρουσίασε τις σημαντικά υψηλότερες τιμές S_a , S_q , S_{pk} και S_k , ενώ η βίδα με επικάλυψη χρυσού είχε τις σημαντικά υψηλότερες τιμές HM και E_{IT} .

Συμπεράσματα: Οι βίδες που εξετάστηκαν παρουσίασαν διαφορές στις υπό μελέτη ιδιότητες και, ως εκ τούτου, αναμένονται διαφορές στην κλινική τους συμπεριφορά.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΕΑ16

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΦΑΝΕΙΣ ΝΑΡΘΗΚΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΜΕΣΩ ΒΙΝΤΕΟ

Θάλεια Αγγελοπούλου¹, Αλίκη Αγγελοπούλου², Σταύρος Αρβανίτης¹, Γεράσιμος Αγγελόπουλος³

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Τελειόφοιτος φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, European University of Cyprus

³ Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού επίτευξης μακροπρόθεσμης σταθερότητας πρόσθιας χασμοδοντίας σε ασθενή με ΙΙΙ τάξη με τη χρήση διαφανών νάρθηκων και η δυναμική αποτύπωση των αλλαγών μέσω τυποποιημένου βίντεο.

Μέθοδος – Υλικά: 34χρονος ασθενής με ΙΙΙ τάξη και πρόσθια χασμοδοντία ανέφερε αδυναμία δήξης με τα πρόσθια δόντια. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε 12μηνη θεραπεία με 42 νάρθηκες Invisalign Lite, η οποία περιλάμβανε ρητινώδη επάρματα, τροχισμό όμορων επιφανειών (IPR), εξαγωγή του δοντιού #38 και τοποθέτηση εμφυτεύματος στο #37. Η θεραπεία οδήγησε σε επιτυχή διόρθωση της πρόσθιας χασμοδοντίας, αποκατάσταση στροφών και συνωστισμού στην κάτω πρόσθια περιοχή και επίτευξη κυνοδοντικής προστασίας αμφοτερόπλευρα με φυσιολογικές αποκλίσεις και πρόταξη των πρόσθιων δοντιών. Μετά την τοποθέτηση νάρθηκων, παρατηρήθηκαν προσωρινές διαταραχές ομιλίας, οι οποίες καταγράφηκαν μέσω βίντεο και αποκαταστάθηκαν σύντομα. Η διόρθωση επιτεύχθηκε με συνδυασμένη εμβύθιση οπισθίων δοντιών, καθοδηγούμενη ανατολή προσθίων δοντιών και μυολειτουργικές ασκήσεις. Ακολούθησε ακίνητη γλωσσική νάρθηκοποίηση και τοποθέτηση κινητών συγκρατητικών Essix.

Αποτελέσματα: Έξι χρόνια μετά τη θεραπεία, παρατηρήθηκε ελάχιστη μετακίνηση και καλά ευθυγραμμισμένα δόντια. Τα δυναμικά βίντεο καταγράφουν τη μακροπρόθεσμη σταθερότητα των αποτελεσμάτων, η οποία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως θέση και μέγεθος γλώσσας, έξεις θηλασμού δακτύλου, οδοντικοί παράγοντες, αναπνευστικά προβλήματα και κληρονομικότητα.

Συμπεράσματα: Η συνεργασία οδοντιάτρου και ορθοδοντικού με ρεαλιστικούς στόχους και ιεραρχημένο σχέδιο, καθώς και η άψογη συνεργασία του ασθενούς, αποτελούν προϋποθέσεις για την επιτυχημένη θεραπεία. Η χρήση τυποποιημένου βίντεο είναι χρήσιμο εργαλείο στην δυναμική αποτύπωση των αλλαγών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΕΑ17

ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΟΥ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ, ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Νικόλαος Γαβουνέλης¹, Ελένη Βασταρδή²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο εγκολεασμός δοντιού αποτελεί μια σπάνια ανωμαλία διάπλασης των δοντιών. Προκύπτει από τη διείδυση του οργάνου της αδαμαντίνης μέσα στην οδοντική θηλή πριν τη μεταλλικοποίηση των οδοντικών ιστών. Συναντάται συχνότερα στους άνω πλάγιους τομείς, όμως μπορεί να εμφανιστεί σε όλα τα δόντια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 10 ετών προσήλθε με συρίγγιο αντίστοιχα του #11. Ο #11 παρουσίαζε ανωμαλία σχήματος και βρισκόταν σε πρόσθια σταυροειδή σύγκλειση με τον #41. Από την πανοραμική ακτινογραφία και την οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία διαπιστώθηκε η ύπαρξη οδοντικού εγκολεασμού στον #11. Αποφασίστηκε η προστομιακή μετακίνησή του με κινητή ορθοδοντική συσκευή τύπου Hawley, με μασητικές επικαλύψεις και πρόσθια εξελίκτρα, προκειμένου να διευκολυνθεί η διάνοιξη για τη διενέργεια ενδοδοντικής θεραπείας και να διορθωθεί η σταυροειδής σύγκλειση. Έξι μήνες μετά την ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε ανασύσταση του δοντιού με σύνθετη ρητίνη, επιτυγχάνοντας σημαντική αισθητική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διεπιστημονική αντιμετώπιση τέτοιων σύνθετων περιπτώσεων μπορεί να οδηγήσει στην παραμονή του εμπλεκόμενου δοντιού στο φραγμό για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα εξυπηρετώντας τη βιολογία και τη λειτουργικότητα ενώ η βελτίωση της αισθητικής έχει σημαντικά ψυχολογικά οφέλη για τους νεαρούς ασθενείς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

EA18

Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΖΩΝΗ

Ανέστης Ιντζές¹, Χρήστος Κλαδούχας¹, Ελένη Μερκούρη¹, Δημήτριος Κωνσταντίνης², Ελένη Βασταρδή³

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Συνεργάτης, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η ανασκόπηση των διαθέσιμων γνώσεων σχετικά με την αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας σε ενήλικες ασθενείς, των παραγόντων που την επηρεάζουν, και τα αισθητικά προβλήματα που δημιουργούνται.

Υλικά και μέθοδοι: Ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων PubMed (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov), Elsevier (www.elsevier.com) και ScienceDirect (www.sciencedirect.com), κατά το πρώτο τέταρτο του 2024, σε άρθρα στην Αγγλική γλώσσα, με τις λέξεις-κλειδιά dental, implant, alveolar, growth, infraocclusion, infraposition, και στοχευμένες αναζητήσεις σύμφωνα με πληροφορίες που προέκυπταν κατά την συγγραφή.

Αποτελέσματα: Από τις μελέτες που εξετάστηκαν, εντοπίστηκαν ποικίλοι παράγοντες που συσχετίζονται με την πιθανότητα υπέκφυσης του εμφυτεύματος σε ενήλικες ασθενείς σε βαθμό που να καθίσταται αντιληπτή. Οι κυριότεροι που θεωρείται ότι συμμετέχουν είναι η ηλικία, το φύλο, η θέση του εμφυτεύματος, ο τύπος προσώπου, ο χρόνος τοποθέτησης εμφυτεύματος, και η απουσία συγλειακών επαφών, χωρίς όμως να υπάρχει συμφωνία για όλους αυτούς τους παράγοντες μεταξύ των διαφόρων ερευνών. Αντίστοιχα, η αποτριβή των κοπτικών επιφανειών μετριάζει το αισθητικό πρόβλημα της διαφοράς ύψους, όχι όμως την πιθανή ασυμμετρία στο ουλικό περίγραμμα. Συχνά, η υπέκφυση του εμφυτεύματος δεν γίνεται αντιληπτή και δεν θεωρείται πρόβλημα από τους ασθενείς, όμως μέρος αυτών επιθυμούν παρέμβαση για διευθέτηση του αισθητικού προβλήματος.

Συμπεράσματα: Η υπέκφυση εμφυτευμάτων σε σύγκριση με όμορα φυσικά δόντια στην περιοχή των άνω τομέων ενδέχεται να οδηγήσει σε αισθητικά προβλήματα ακόμα και σε ενήλικες ασθενείς. Ο παράγοντας στον οποίο συμφωνούν οι περισσότεροι ερευνητές για την διαφορά ύψους που προκύπτει είναι η ηλικία του ασθενούς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

EA19

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΑ;

Στυλιανός Νικηφόρος Ζουμπουνέλης¹, Ανάργυρος Αλέρτας¹, Παναγιώτης Βούτος¹, Κατερίνα Θεοχαροπούλου², Φωτεινή Καμποσιώρα³

¹Φοιτητής επί πτυχίω Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,

²Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστήριο Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της προκειμένης προφορικής ανακοίνωσης είναι η ανάδειξη της σημασίας μιας λεπτομερώς κατασκευασμένης μεταβατικής αποκατάστασης, εστιάζοντας στην προσαρμογή της στο τελικό-πραγματικό όριο της παρασκευής, στο σύνολο της θεραπευτικής αντιμετώπισης ενός ασθενούς.

Μέθοδος-Υλικά: Παρουσιάζεται περιστατικό της Κλινικής Συνολικής Αντιμετώπισης Ασθενών (ΚΣΑΑ) της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, στο οποίο πραγματοποιείται προσθετική αποκατάσταση στην πρόσθια άνω περιοχή. Η μεταβατική αποκατάσταση, μετά τις τελικές παρασκευές, ήταν κακότεχνη και στερούνταν πλήρους εφαρμογής στο τελικό όριο. Αναλύεται βήμα-βήμα η τεχνική αναπροσαρμογής στο τελικό όριο, η κατασκευή, διαμόρφωση, λείανση και στίλβωσή της. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις κατασκευάστηκαν με διαφανή μήτρα οπνίνας, από εν-ψυχρώ πολυμεριζόμενη ακρυλική ρητίνη, κατόπιν διαγνωστικού κρώματος. Η αναπροσαρμογή των ορίων, πραγματοποιήθηκε με λεπτόρρευση ακρυλική ρητίνη, άμεσα, ενδοστοματικά.

Αποτελέσματα: Η διαδικασία αυτή δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται απλώς σαν παρεμβολή μεταξύ τελικών παρασκευών και τελικής συγκόλλησης. Εξασφαλίζει την υγεία των περιοδοντικών ιστών, διαμορφώνει το προφίλ ανάδυσης των μαλακών ιστών και την αισθητική προσαρμογή τους γύρω από την τελική προσθετική αποκατάσταση. Διευκολύνεται η άσκηση της στοματικής υγιεινής από τον ασθενή, ενώ πιθανές επιπλοκές/λάθη κατά την τελική αποτύπωση περιορίζονται σημαντικά.

Συμπεράσματα: Επικοινωνούμε καλύτερα στο εργαστήριο τα επιθυμητά στοιχεία που πρέπει να διαθέτει η τελική, από βιολογική, λειτουργική και αισθητική σκοπιά, καλώντας το να «αντιγράψει» μια ήδη άρτια προσθετική αποκατάσταση!

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ20

ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ελένη Αράδα¹, Στυλιανή Τζιβελέκα¹, Μαρία Κουρή², Εμμανουήλ Βάρδας³, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁴.

- ¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
²Επιστημονική Συνεργάτις, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
³Εκλ. Αναπλ. Καθηγητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
⁴Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία έχει συσχετισθεί με ανεπιθύμητες αντιδράσεις από τη στοματική κοιλότητα, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν είτε κατά τη διάρκεια είτε και μετά το πέρας της αγωγής και μπορεί να συνυπάρχουν με δερματικές ή συστηματικές εκδηλώσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο στοματικό βλεννογόνο ογκολογικού ασθενούς που λάμβανε ανοσοθεραπεία.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Άνδρας 72 ετών με ιστορικό μεταστατικού μη-μικροκυτταρικού Ca πνεύμονα (NSCLC), προσήλθε για αξιολόγηση επώδυνων στοματικών βλαβών διάρκειας περίπου 3 μηνών. Κλινικά, παρατηρήθηκαν ελκώσεις στη ραχιαία επιφάνεια και στο αριστερό πλάγιο χείλος της γλώσσας και στην αριστερή παρειά, καθώς και παρουσία δικτύου στον παρειακό βλεννογόνο δεξιά, με συνοδές δερματικές εκδηλώσεις (κηλιδοβλατιδώδη εξανθήματα). Ο ασθενής λάμβανε ανοσοθεραπεία με αναστολείς PD-1(αρχικά νιβολουμάμπη και κατόπιν πεμπρολιζουμάμπη). Στην κλινική διαφορική διάγνωση συμπεριελήφθησαν η λειχηνοειδής βλεννογονίτιδα και τα φυσαλιδοπομφολυγώδη νοσήματα.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε βιοψία και η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε έλκωση του επιθηλίου καλυπτόμενη με ινωπυώδες εξίδρωμα και έντονου βαθμού φλεγμονώδη διήθηση από λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα σε υποεπιθηλιακή ταινιοειδή κατανομή. Ο άμεσος ανοσοφθορισμός ήταν αρνητικός. Η τελική διάγνωση ήταν βλεννογονίτιδα με λειχηνοειδή φλεγμονή. Χορηγήθηκαν τοπικά κορτικοστεροειδή με σταδιακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Παρότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από την ανοσοθεραπεία μπορεί να σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα, εντούτοις αποτελούν δείκτη θετικής ανταπόκρισης στη θεραπεία. Η θεραπεία εκλογής είναι τα τοπικά κορτικοστεροειδή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

EA21

ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΚΟΙΝΗΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΜΥΡΜΗΚΙΑΣ ΑΠΟΤΟΚΟΥ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΕΝΟΣ 66ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΔΡΑ

Ελένη Γεωργακοπούλου¹, Μαρίνα Αχταρη², Βασίλης Σταθόπουλος³, Ολυμπία Πλιάχα του Χρήστου⁴, Αθανάσιος Σπηλιοτόπουλος⁵

¹ Ιατρός και Οδοντίατρος με εξειδίκευση στη Στοματολογία. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ιδιωτικό Ιατρείο

² Διευθύντρια ΕΣΥ, Οδοντιατρικό Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

³ Ειδικός Ορθodontικός Ιδιωτικό Ιατρείο

⁴ Διευθύντρια Οδοντιατρικής Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ", Κοζάνη, DDS, Ειδικός Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας - στο Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ"

⁵ Διευθυντής ΕΣΥ, Οδοντιατρικό Τμήμα ΓΝΑ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου κλινικού περιστατικού ιογενούς μυρμηκίας στη γλώσσα ενός 66χρονου άνδρα, που αποδεικνύεται από την ανίχνευση του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV), κλώνος 2.

Κλινική Περιγραφή της Βλάβης Μέθοδος-Υλικά: Η βλάβη εντοπίζεται στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας ενός 66χρονου άνδρα. Είναι ένα επηρμένο, υποστρόγγυλο, περίγραπτο ογκίδιο με καστανόφαια απόχρωση και διάμετρο 0,45 εκ. Η σύσταση του είναι σκληροελαστική και η επιφάνειά του παρουσιάζει μικροθηλώδη όψη. Κατά την ψηλάφηση, η βλάβη είναι ακίνητη, υποδηλώνοντας στερεοποίηση.

Πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση και ιστολογική εξέταση του ογκιδίου, η ιστολογική εξέταση περιέλαβε την ανίχνευση του HPV με τη μέθοδο in situ υβριδισμού.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν χαρακτηριστικά κοινής ιογενούς μυρμηκίας με υπερκεράτωση, παρακεράτωση, υπερπλασία της κοκκιώδους στιβάδας, ακάνθωση και θηλωμάτωση. Αναγνωρίστηκαν εμπύρνηνα διογκωμένα κενοτοπιώδη κύτταρα με ιογενή έγκλειστα. Η αναζήτηση του HPV κατέδειξε πολυάριθμα αντίγραφα του ιού του κλώνου 2 στους πυρήνες αρκετών πλακωδών κυττάρων.

Σπανιότητα του Περιστατικού: Η εμφάνιση ιογενούς μυρμηκίας στη γλώσσα είναι εξαιρετικά σπάνια, καθώς συνήθως εντοπίζεται σε περιοχές όπως τα χέρια και τα πόδια. Επιπλέον, ο συγκεκριμένος κλώνος του HPV, κλώνος 2, συνήθως δεν εμφανίζεται στο στόμα αλλά στο δέρμα, γεγονός που κάνει το περιστατικό ακόμη πιο ενδιαφέρον.

Συμπεράσματα

Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση της κοινής ιογενούς μυρμηκίας, αποτόκου της HPV λοιμώξεως, κλώνος 2. Η πορεία της νόσου ήταν πολύ καλή με πλήρη ίαση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ22

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΝΙΟΤΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Η ΚΑΙ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

Μαρίνα Δούκα

DDS MSc, Οδοντίατρος – Στοματολόγος, Υπεύθυνη Στοματολογικού Ιατρείου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Η στοματική κοιλότητα είναι ένα τμήμα του σώματος εξαιρετικά προσβάσιμο στην επισκόπηση τόσο από τον ασθενή όσο και από τον γιατρό. Ως εκ τούτου θα έπρεπε όλοι να είμαστε εξοικειωμένοι με τη φυσιολογική εικόνα του στόματος, εντούτοις η καθημερινή κλινική πράξη δείχνει ότι πολλές φορές φυσιολογικά ευρήματα ανησυχούν κυρίως τον ασθενή και ενίοτε τον γιατρό. Σκοπός αυτής της εισήγησης είναι η περιγραφή των επιμέρους ανατομικών χαρακτηριστικών της στοματικής κοιλότητας στην κλασική τους μορφή αλλά και τις παραλλαγές τους για την ενημέρωση των συναδέλφων ώστε να αποφεύγονται άσκοπες παραπομπές ή ακόμη και βιοψίες.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

EA23

ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Παναγιώτης Ελαφρός¹, Μάριος Τάκας¹, Αθανάσιος Πουλόπουλος², Δημήτριος Ανδρεάδης³

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ² Καθηγητής, ³ Αναπλ. Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Το καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου αποτελεί το πιο συχνό κακόηθες νεόπλασμα στη στοματική κοιλότητα. Έχει διαπιστωθεί η αρνητική επίδραση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 στην πρόγνωση του, ενώ αυξάνει και τον κίνδυνο υποτροπής. Η μετφορμίνη ένα από τα πρώτης γραμμής φάρμακα κατά του διαβήτη τύπου 2, πιθανολογείται ότι μπορεί να βελτιώνει τους προαναφερθέντες δείκτες πρόγνωσης.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας εστιάζεται στη διερεύνηση της πιθανής επίπτωσης της μετφορμίνης, συμπληρωματικά στη θεραπεία και την πρόγνωση του καρκινώματος του πλακώδους επιθηλίου του στόματος. Για την αναζήτηση των πληροφοριών, χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων PubMed, αξιοποιώντας αναδρομικές μελέτες και πειραματικές έρευνες.

Αποτελέσματα: Μελέτες έδειξαν πως η λήψη μετφορμίνης σε διαβητικούς ασθενείς με πλακώδες καρκίνωμα του στόματος αυξάνει σημαντικά την 5ετή επιβίωση ελεύθερη υποτροπών συγκριτικά με διαβητικούς, που δεν βρίσκονται υπό την ίδια αγωγή. Φαίνεται ότι η μετφορμίνη επιτυγχάνει την δράση αυτή μέσω της αναστολής της επιθηλιο-μεσεγχυματικής μετατροπής επιδρώντας στην σηματοδοτική οδό mTOR/HIF-1α/PKM2/STAT3. Επιπρόσθετα φαίνεται να ελέγχει την EMT, εμποδίζοντας την πρόκληση μεταστάσεων. Τέλος η αντιδιαβητική δράση της μετφορμίνης, με τη μείωση γλυκόζης – ινσουλίνης, επιδρά ανασταλτικά στην καρκινογένεση, όπως με την μείωση του IGF-1.

Συμπέρασμα: Η μετφορμίνη, ένα από τα κύρια φάρμακα για τον ολοένα και αυξανόμενο διαβήτη τύπου 2, σύμφωνα με τις μελέτες αναστέλλει συγκεκριμένους μηχανισμούς, που σχετίζονται με τη διηθητική τάση των καρκινικών κυττάρων και την πρόκληση μεταστάσεων, και όχι μόνο λόγω της ανάσχεσης που προκαλεί στο σακχαρώδη διαβήτη που ως γνωστό επάγει την καρκινογένεση. Αμέσως ή εμμέσως η μετφορμίνη μπορεί να συνιστά ένα πολλά υποσχόμενο συμπληρωματικό εργαλείο για την αντιμετώπιση του καρκίνου του πλακώδους επιθηλίου του στόματος.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ24

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΛΕΥΚΩΝ ΠΛΑΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ευάγγελος Παρχαρίδης¹, Βασίλειος Ζήσης¹, Πέτρος Παπαδόπουλος¹, Κωνσταντίνος Πουλόπουλος², Αθανάσιος Πουλόπουλος¹

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης¹

Faculty of Dental Medicine, Sofia, Bulgaria²

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού που παραπέμφθηκε στην Κλινική Στοματολογίας του Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ. για εκτίμηση Λευκών μη αποκολλώμενων πλακών με πολλαπλή εντόπιση και Μελαγχρωματικών αλλοιώσεων.

Αναφορά περίπτωσης- Αποτελέσματα: Γυναίκα 56 ετών, καπνίστρια για 30 έτη, παραπέμφθηκε για εξέταση λευκών πλακών με εντοπίσεις στο χαλινό της γλώσσας, στο έδαφος στόματος και στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας. Συμπληρωματικά κατά την κλινική εξέταση πέραν των αναφερομένων λευκών βλαβών, εντοπίστηκαν μελαγχρωματικές κηλίδες στο ερυθρό κράσπεδο και στο βλεννογόνο του κάτω χείλους. Παραπέμφθηκε για περαιτέρω απεικονιστικό, ενδοσκοπικό-γαστρεντερολογικό έλεγχο και επανήλθε με επιβεβαίωση παρουσίας πολυπόδων στο γαστρεντερικό σωλήνα οπότε και η επικρατούσα πιθανή διάγνωση είναι αυτή του Συνδρόμου Peutz-Jeghers. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν βιοψίες και ιστοπαθολογική εξέταση από όλες τις εντοπίσεις των λευκών βλαβών.

Συμπεράσματα: Οι ιστοπαθολογικές εξετάσεις από τις λευκές βλάβες, έδειξαν για όλες τις εντοπίσεις τη διάγνωση της Λευκοπλακίας με εστιακή χαμηλού βαθμού δυσπλασία. Η συνύπαρξη των αλλοιώσεων Λευκοπλακίας με πολλαπλή εντόπιση, ταυτόχρονα με τις μελαγχρωματικές βλάβες με πιθανή διάγνωση το σύνδρομο Peutz-Jeghers δεν αποτελεί συχνό κλινικό εύρημα. Η λεπτομερής καταγραφή του ιατρικού και φαρμακευτικού ιστορικού σε συνδυασμό με την ακριβή κλινική εκτίμηση, την λήψη βιοψιών από όλες τις εντοπίσεις των αλλοιώσεων και τις απαιτούμενες απεικονιστικές, ενδοσκοπικές εξετάσεις αποτελούν βασικά βήματα για την τελική διάγνωση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

EA25

CANDIDA ALBICANS ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ;

Μάριος Τάκας¹, Παναγιώτης Ελαφρός¹, Αθανάσιος Πουλόπουλος², Δημήτριος Ανδρεάδης³

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Καθηγητής, ³ Αναπλ. Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Το μικροβίωμα της στοματικής κοιλότητας περιλαμβάνει πληθώρα μικροοργανισμών όπως βακτήρια, ιοί, αλλά και μύκητες με κύριο εκπρόσωπο την *Candida Albicans* η οποία οφείλεται σε συντριπτική πλειοψηφία για τις καντιντιάσεις του στόματος. Σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες υπάρχει συσχέτιση της με την προκαρκινική τροποποίηση ή την καρκινική εξαλλαγή του επιθηλίου του στόματος.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των λοιμώξεων του στοματικού βλεννογόνου από τον συγκεκριμένο μύκητα (με τις διάφορες κλινικές μορφές της όπως αυτής της χρόνιας υπερπλαστικής καντιντίασης) και την εμφάνιση καρκινώματος του πλακώδους επιθηλίου του στόματος. Για την αναζήτηση των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων PubMed, με την χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών ιδίως της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία δείχνει διάφορους συγκεκριμένους μηχανισμούς μέσα από τους οποίους η *Candida Albicans* επάγει την καρκινογένεση στο στοματικό επιθήλιο. Η παραγωγή νιτροζαμινών με την αναστολή των διακυτταρικών συνδέσεων των επιθηλιακών κυττάρων λόγω μείωσης της E-καδherίνης, η δυνατότητα μυκητιασικής σύνθεσης ακεταλδεΰδης ειδικότερα σε περιπτώσεις υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ, η αυξητική ρύθμιση των προφλεγμονώδων κυτοκινών και η παρουσία της καντινταλυσίνης μιας κυτταρολυτικής τοξίνης της *Candida Albicans* είναι μερικοί από τους μηχανισμούς που μπορούν να προκαλέσουν επιθηλιακή δυσπλασία και καρκινογένεση.

Συμπεράσματα: Η παρουσία μυκητιασικής λοίμωξης στο στοματικό βλεννογόνο δεν αποτελεί απλώς μια ευκαιριακή λοίμωξη του στόματος αλλά και πιθανό αίτιο επιθηλιακής δυσπλασίας και καρκινογένεσης υπό συγκεκριμένες συνθήκες και μηχανισμούς. Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των μυκητιασικών λοιμώξεων του στοματικού βλεννογόνου από την πλευρά του οδοντίατρου έχει επομένως ιδιαίτερη αξία

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ26

ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κωνσταντίνος Τζαναβάρης¹, Μαρία-Σμαραγδένια Βογιατζόγλου¹, Γεώργιος Λιναρδούτσος², Ερωφίλη Παπαδοπούλου³, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁴

¹Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Υποψήφιος Διδάκτορας, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί τη συχνότερη μεταβολική διαταραχή με επιπολασμό 10% περίπου στο γενικό πληθυσμό, ενώ 1,5% εξ αυτών των περιπτώσεων αφορούν σε αδιάγνωστη νόσο. Ο ΣΔ μπορεί να εκδηλωθεί ενδοστοματικά με ποικίλα κλινικά σημεία και συμπτώματα, τα οποία είναι δυνατόν να αποτελούν την πρώτη εκδήλωση οδηγώντας στη διάγνωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης στην οποία η διάγνωση του ΣΔ τέθηκε από τις στοματολογικές εκδηλώσεις.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Άνδρας 61 ετών προσήλθε παραπονούμενος για ξηροστομία και δυσγευσία, διάρκειας 3 μηνών. Κλινικά, παρατηρήθηκαν αποκολλώμενες λευκοκίτρινες πλάκες στην μαλθακή υπερώα και στις παρειές, ερυθρότητα στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας και αμφοτερόπλευρη συγγελίτιδα.

Αποτελέσματα: Με κλινική διάγνωση ψευδομεμβρανώδους-ερυθηματώδους καντιντίασης και συγγελίτιδας συστήθηκε πλήρης αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος, ο οποίος κατέδειξε παθολογικές τιμές γλυκόζης πλάσματος και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, και ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ενδοκρινολόγο ενώ συστήθηκε αντιμυκητιασική αγωγή. Δύο εβδομάδες αργότερα και ενώ ο ασθενής είχε ήδη τεθεί σε αγωγή για το ΣΔ, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της ξηροστομίας και αποδρομή των βλαβών.

Συμπεράσματα: Η καντιντίαση του στοματικού βλεννογόνου αποτελεί ευκαιριακή μυκητιασική λοίμωξη, η παρουσία της οποίας απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση για την αναγνώριση των προδιαθεσικών αιτίων, οδηγώντας ακόμη και στην αποκάλυψη ενός μη διαγνωσμένου ή αρρύθμιστου υποκείμενου συστηματικού νοσήματος, όπως στην περίπτωσή μας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

EA27

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΩΡΟΥ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 5 ΕΤΩΝ

X. Χαρίση¹, Β. Ζήσης², Π. Παπαδόπουλος², Κ. Πουλόπουλος³, Α. Πουλόπουλος⁴.

¹: Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ, Ελλάδα

²: Διδάκτωρ, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., Ελλάδα

³: Φοιτητής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή Σόφια, Βουλγαρία

⁴: Καθηγητής & Διευθυντής, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., Ελλάδα

Ασθενής 5 ετών προσήλθε με έλκος και έντονο πόνο στην περιοχή του #36. Πραγματοποιήθηκε βιοψία η οποία κατέδειξε σάρκωμα Ewing, ενώ η CBCT γνάθου δεν παρουσίασε οστικές αλλοιώσεις. Συμπληρωματική ιστολογική εξέταση κατέδειξε ένα εξαιρετικά σπάνιο άωρο κακόηθες τεράτωμα με παρουσία άωρων νευροεπιθηλιακών στοιχείων. Ο ασθενής παραπέμφθηκε απευθείας σε Παιδοογκολογική Κλινική όπου πραγματοποιήθηκε νέα ιστοπαθολογική εξέταση του αρχικού ιστοτεμαχίου και MRI εγκεφάλου όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του άωρου κακοήθους τερατώματος χωρίς την παρουσία ευρημάτων από την MRI εγκεφάλου. Η Παιδοογκολογική κλινική πραγματοποίησε εξειδικευμένη μοριακή γονιδιακή εξέταση C.L.A.R.I.F.Y. η οποία δεν εντόπισε κάποια γονιδιακή προδιάθεση. Η βλάβη επανεμφανίστηκε, αφαιρέθηκε και η ιστοπαθολογική εξέταση συμπέρανε ξανά άωρο κακόηθες τεράτωμα. Η συνεχής εμφάνιση της ενδοστοματικής βλάβης σε συνδυασμό με την ιστοπαθολογική επιβεβαίωση της διάγνωσης κακοήθειας οδήγησε σε έναρξη χημειοθεραπειών αν και δεν βρέθηκε κάποια άλλη εστία. Μετά το πέρας των χημειοθεραπειών έγινε αξονική σπλαγχνικού κρανίου και χειρουργική αφαίρεση της βλάβης, των πέριξ ιστών και του #75. Ο ασθενής 10 μήνες μετά την αρχική διάγνωση υποβλήθηκε σε PET/CT και δεν βρέθηκε καμία εστία κακοήθειας. Συμπερασματικά, η έγκαιρη διάγνωση οδήγησε στην καλή πρόγνωση και θεραπεία του ασθενούς. Επομένως, οι στοματολογικές βλάβες ιδίως στα μικρά παιδιά αν και σπάνιες δεν πρέπει να υποτιμώνται.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ28

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΚΟΙΝΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΠΙΤΩΣΗΣ

Φώτης Χαρίτος¹, Ελένη Φόρα², Δημήτριος Βελώνης³, Ερωφίλη Παπαδοπούλου⁴, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁵

¹Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Υποψήφια Διδάκτωρ, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Επιστημονικός Συνεργάτης, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁵Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Κοινή Πέμφιγα (ΚΠ) αποτελεί αυτοάνοσο φυσαλιδοπομφολυγώδες δερματοβλεννογόνιο νόσημα που χαρακτηρίζεται από σχηματισμό ενδοεπιθηλιακής φυσαλίδας. Η στοματική κοιλότητα προσβάλλεται σε ποσοστό > 50% των περιπτώσεων ενώ μπορεί να αποτελεί την πρώτη και μοναδική περιοχή εκδήλωσης της νόσου για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σκοπός: Η παρουσίαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης περίπτωσης ΚΠ με εκτεταμένες ενδοστοματικές βλάβες.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Άνδρας 65 ετών, προσήλθε για αξιολόγηση επώδυνων βλαβών στην στοματική κοιλότητα, διάρκειας 3 μηνών, χωρίς συνοδές δερματοβλεννογόνιες βλάβες. Κλινικά, παρατηρήθηκαν πολλαπλές εκτεταμένες διαβρώσεις/ελκώσεις, στο άνω χείλος, στην μαλθακή υπερώα, στα οπισθογόμφια προσκεφάλαια, στη γλώσσα και στα ούλα ενώ το σημείο Nikolski ήταν θετικό.

Αποτελέσματα: Με πιθανή κλινική διάγνωση κοινής πέμφιγας r/o πεμφιγοειδούς των βλεννογόνων πραγματοποιήθηκε διαγνωστική βιοψία για ιστοπαθολογική εξέταση και άμεσο ανοσοφθορισμό, τα αποτελέσματα των οποίων ήταν θετικά για ΚΠ. Στον ασθενή χορηγήθηκαν συστηματικά και τοπικά κορτικοστεροειδή με σταδιακή μείωση και 4 μήνες μετά οι βλάβες βρίσκονται σε πλήρη ύφεση.

Συμπεράσματα: Η ΚΠ αποτελεί χρόνιο νόσημα με σοβαρή πρόγνωση και αυξημένη νοσηρότητα. Τα συστηματικά κορτικοστεροειδή αποτελούν την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης, οδηγώντας συνήθως σε ύφεση αλλά η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών είναι αναγκαία λόγω των συχνών υποτροπών και των ανεπιθύμητων φαρμακευτικών παρενεργειών που απαιτούν συχνά τροποποίηση της αγωγής και αντιμετώπιση σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΕΑ29

ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΚΑΙ ΝΥΧΤΕΡΙΝΟΥ ΒΡΥΓΜΟΥ

Ειρήνη Κατζαγιαννάκη¹, Μαρία Κοκοτή², Ειρήνη Κοξαράκη³

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Ανάλυση Διαφορών Ημερήσιου (HB) και Νυχτερινού Βρυγμού(NB) όσον αφορά την αιτιοπαθογένεια, τη διάγνωση, τα συμπτώματα και τη θεραπεία.

Υλικά και Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, με υλικό από ηλεκτρονικά άρθρα και πανεπιστημιακά συγγράμματα. Η ηλεκτρονική αναζήτηση έγινε στην βάση δεδομένων PubMed. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν: parasomnias, oral parafunction, sleep bruxism, awake bruxism, tmj, adult bruxism. Κριτήρια επιλογής-αποκλεισμού: 1. συγγραφή στην αγγλική γλώσσα, 2. Έτος συγγραφής 2018-2023, 3.Αποκλείστηκαν οι κλινικές μελέτες, 4.Επιλέχθηκαν μόνο όσα αφορούν ενήλικες.

Αποτελέσματα: Ο NB εμφανίζει στοιχεία κληρονομικότητας ενώ ο HB όχι. Ο NB ίσως αποτελεί σύμπτωμα υποκείμενων νευρολογικών διαταραχών καθώς σχετίζεται με αυπνίες, εφιάλτες, πρωινή κεφαλαλγία, εμβοές, ενώ ο HB περιορίζεται κυρίως σε ήχους της ΚΓΔ.

Στον HB τα συμπτώματα εντείνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας και η διάγνωση επικεντρώνεται σε ερωτηματολόγια και παρατήρηση της συμπεριφοράς του ασθενούς. Στον NB τα συμπτώματα εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του ύπνου, οπότε η διάγνωση προκύπτει με τεχνικές όπως η πολυυπνογραφία.

Η θεραπεία προτείνεται επί συμπτωμάτων του στοματογναθικού συστήματος. Σε αυτήν περιλαμβάνονται φυσικοθεραπεία, νάρθηκες σύγκλεισης και έγχυση βοτουλινικής τοξίνης (botox) στου μασητηριους μύες. Για τον Η.Β. ιδιαίτερη θεραπεία είναι η θεραπεία biofeedback.

Συμπεράσματα: Και οι δυο κατηγορίες μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου και οδηγούν σε παρόμοιες συνέπειες, αλλά μπορεί να έχουν διαφορετική αιτιολογία και παθοφυσιολογία,αποτελώντας δύο διαφορετικές οντοτητες. Η διεύρυνση των γνώσεων των ιατρών για την διαφοροδιάγνωση μεταξύ Η.Β. και Ν.Β. είναι απαραίτητη προκειμένου να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και υιοθέτηση της κατάλληλης θεραπείας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΕΑ30

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΤΥΠΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΡΙΖΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Καλλιόπη Γιαμπουρά¹, Αντιγόνη Δελαντώνη², Χάρης Μπελτές³

1 Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

2 MSc, PhD, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

3 MSc, MClinDent, PhD, Πανεπιστημιακός υπότροφος, Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ασθενής 40 ετών με ιστορικό τραύματος στον #11 προσήλθε στην κλινική με συρίγγιο και ευαισθησία στην επίκρουση με διάγνωση: Νέκρωση πολφού και χρόνιο ακρορριζικό απόστημα. Ακτινογραφικά παρατηρείται ενασβεστώδης εκφύλιση του πολφού στο αυχενικό και μέσο τριτημόριο του ριζικού σωλήνα και διαύγαση ακρορριζικά.

Σκοπός: Η μέθοδος της κατευθυνόμενης ενδοδοντίας (guided endodontics) στόχευε στην όσο το δυνατόν συντηρητικότερη αποκοπή οδοντικών ιστών κατά την ανίχνευση του ριζικού σωλήνα.

Μέθοδος: Ο ασθενής παραπέμφθηκε για υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT), και ο νηματοειδής ριζικός σωλήνας εντοπίστηκε σε οβελιαία τομή. Με τη χρήση ειδικού λογισμικού κατασκευάστηκε ακρυλικός ψηφιακός νάρθηκας με 3D εκτυπωτή. Με επιλογή κατάλληλου τρυπάνου έγινε απόπειρα κατευθυνόμενης ανίχνευσης η οποία δεν απέφερε αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα: Εφαρμόστηκε χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία. Αφού απομακρύνθηκε ο κοκκιωματώδης ιστός, εντοπίστηκε ο ριζικός σωλήνας, έγινε ανάστροφη προπαρασκευή σε όλο το μήκος του και έμφραξη με MTA. Ο επανέλεγχος έγινε στον 1 χρόνο.

Συμπεράσματα: Η στατική κατευθυνόμενη ενδοδοντία εμφανίζει προοπτικές εφαρμογής σε δυσπρόσιτους ενασβεστωμένους ριζικούς σωλήνες με κυριότερα πλεονεκτήματα την ελάχιστη αποκοπή οδοντικών ιστών και την αποφυγή συμβαμάτων. Παρά τα στατιστικά επιτυχίας της διεθνούς βιβλιογραφίας, στην κλινική πράξη αποδεικνύεται ότι ιδιαιτερότητες και τεχνικές δυσκολίες καθιστούν την εφαρμογή της τεχνικής περιορισμένη.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΕΑ31

ΠΕΡΙΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΜΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιώργος Δεχουνιώτης

Χειρουργός Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Ενδοδοντολογία

Πολλές παθολογικές καταστάσεις μπορούν να εντοπιστούν στους περιακρορριζικούς ιστούς με την πιο συχνή την ακρορριζική περιοδοντίτιδα που προέρχεται από τον μολυσμένο ριζικό σωλήνα και η οποία μπορεί να συνοδεύεται από έντονα κλινικά συμπτώματα όπως πόνο και οίδημα. Όμως διάφορες άλλες παθολογικές καταστάσεις όπως κύστες ή όγκοι μπορούν να μιμηθούν την κλινική και την ακτινογραφική εικόνα της ακρορριζικής περιοδοντίτιδας ιδίως στα αρχικά τους στάδια, χωρίς να σχετίζονται με πολφική βλάβη και ονομάζονται βλάβες μη ενδοδοντικής αιτιολογίας που εντοπίζονται στους περιακρορριζικούς ιστούς. Η πλειοψηφία αυτών βλαβών είναι ασυμπτωματικές ή πιο σπάνια εκδηλώνονται με ήπιο πόνο και ελαφριά διόγκωση. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει αφενός αυτές τις βλάβες και αφετέρου να χρησιμοποιεί σωστά τα διαγνωστικά του εργαλεία για μια ακριβή και έγκαιρη διάγνωση.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση των περιακρορριζικών βλαβών μη ενδοδοντικής αιτιολογίας και να αναφέρει ένα κλινικό περιστατικό που αφορούσε μια οξεία παθολογική κατάσταση που στα αρχικά της στάδια μιμήθηκε την κλινική και ακτινογραφική εικόνα της ακρορριζικής περιοδοντίτιδας και αφορούσε τελικά ένα συστηματικό νόσημα με υψηλή θνησιμότητα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΕΑ32

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΝΕΚΡΟ ΠΟΛΦΟ ΚΑΙ ΑΝΟΙΧΤΟ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΟ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δήμητρα Ρόσιου¹, **Κατερίνα Καραθανάση¹**, Μαρία Μάρκου, Μαρία Μερζιώτη¹, Ναταλία Θεοδωράκογλου¹

1. Μεταπτυχιακό Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση δοντιών με νεκρό πολφό και ανοιχτό ακρορρίζιο αποτελεί κλινική πρόκληση, καθώς απαιτούνται τροποποιημένα πρωτόκολλα για την απολύμανση και έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Συχνότερο αίτιο της παραπάνω κατάστασης αποτελεί το οδοντικό τραύμα και νέκρωση πριν την ολοκλήρωση διάπλωσης, καθώς και η φλεγμονώδης απορρόφηση.

Η αντιμετώπιση αυτών των δοντιών περιλαμβάνει την χρήση αναγεννητικών τεχνικών (REP), καθώς και τη μέθοδο της ακρορριζικής απόφραξης.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιασθούν περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με την μέθοδο της ακρορριζικής απόφραξης στην Κλινική του Μεταπτυχιακού Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ και να αναλυθούν οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν.

Μέθοδος και Υλικά: Κατά την αντιμετώπιση δοντιών με νεκρό πολφό και ανοιχτό ακρορρίζιο, χρησιμοποιήθηκε βιοκεραμικό υλικό σε διαφορετική σύσταση, καθώς και διάφορες τεχνικές για την μεταφορά και συμπύκνωση αυτού, με σκοπό τη δημιουργία ακρορριζικού βύσματος (apical plug).

Μετά την ολοκλήρωση της κάθε θεραπείας, ακολούθησαν επανεξετάσεις για την αξιολόγηση της έκβασης σε κλινικό και σε ακτινογραφικό επίπεδο.

Αποτελέσματα: Στις επανεξετάσεις παρατηρήθηκε απουσία σημείων και συμπτωμάτων, καθώς και μερική ή πλήρης επούλωση της περιακρορριζικής αλλοίωσης ακτινογραφικά.

Συμπεράσματα: Η απόφραξη του ακρορριζίου με βιοκεραμικά υλικά αποτελεί θεραπεία εκλογής σε περιπτώσεις δοντιών με ανοιχτό ακρορρίζιο, όπου η αναγεννητική τεχνική (REP) δεν είναι δυνατή. Η χρήση σύγχρονων υλικών και μέσων αυξάνει την προβλεψιμότητα και βελτιώνει την πρόγνωση αυτών των ιδιαίτερων περιστατικών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΕΑ33

ΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΡΙΖΙΚΟΥΣ ΣΩΛΗΝΕΣ ΜΕ ΒΑΘΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ ,ΕΚΠΑ

Δήμητρα Ρόσιου¹, Κατερίνα Καραθανάση¹, **Μαρία Μάρκου¹**, Μαρία Μερζιώτη¹, Ναταλία Θεοδωράκογλου¹

1. Μεταπτυχιακό Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Το "βάθρο" αποτελεί ιατρογενές σφάλμα κατά την διάρκεια της χημικομηχανικής επεξεργασίας. Πρόκειται για ανωμαλία στα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα που δημιουργείται από την υπερβολική αφαίρεση οδοντίνης σε μήκος μικρότερο του μήκους εργασίας με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η πλήρης παρασκευή και απολύμανση του ριζικού σωλήνα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικών από την Κλινική του Μεταπτυχιακού Ενδοδοντίας ,ΕΚΠΑ και η ανάλυση των τεχνικών που χρησιμοποιήθηκαν για την προσπέλαση των βάθρων, την απόκτηση διαβατότητας και την επιτυχή ολοκλήρωση της επανεπέμβασης.

Μέθοδος-Υλικά: Η διαχείριση ριζικών σωλήνων με απώλεια διαβατότητας λόγω βάθρου, περιλαμβάνει αρχικά την εντόπιση και αξιολόγηση του εμποδίου. Στην συνέχεια, γίνεται αφαίρεση των εμφρακτικών υλικών και διεύρυνση του ριζικού σωλήνα μυλικάτερα του βάθρου, με σκοπό την κατά το δυνατόν ευθεία πρόσβαση των εργαλείων. Η προσπέλαση του βάθρου μπορεί να επιτευχθεί με εργαλεία χειρός με πρόκαμψη, σε συνδυασμό με διαλύματα διακλυσμών και χηλικούς παράγοντες, ενώ για την εξομάλυνσή του χρησιμοποιούνται εργαλεία χειρός , μηχανοκίνητα εργαλεία νικελίου-τιτανίου (NiTi) και υπέρηχοι.

Αποτελέσματα: Η επιτυχής προσπέλαση των βάθρων επιτεύχθηκε και επιβεβαιώθηκε με την λήψη οπισθοφατνιακής ακτινογραφίας. Η σωστή διάνοιξη, η διεύρυνση αυχενικού και μέσου τριτημορίου καθώς και η χρήση σύγχρονων μέσων αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την διαχείριση τέτοιων απαιτητικών περιστατικών.

Συμπεράσματα: Η επιτυχία της ενδοδοντικής επανεπέμβασης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, με κυριότερους την προεπεμβατική κατάσταση των περιακρορριζικών ιστών και τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλο το μήκος του ριζικού σωλήνα. Παρά την συχνά αυξημένη δυσκολία προσπέλασης ενός βάθρου, με τις παραπάνω μεθόδους, οι περισσότερες περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, βελτιώνοντας σημαντικά την πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ34

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Ταρσίτσα Γάτου¹, Δήμητρα Καραδήμου¹

¹ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφ. Ενοτήτων Πειραιώς και Νήσων, Περιφέρεια Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση του Προληπτικού Οδοντιατρικού Προγράμματος της Περιφέρειας Αττικής στα Δημοτικά σχολεία και Νηπιαγωγεία.

ΥΛΙΚΟ -ΜΕΘΟΔΟΣ: Πληθυσμός αναφοράς ήταν οι διευθυντές των 131 σχολείων που επισκέφθηκαν οι συγγραφείς κατά τα 3 τελευταία σχολικά έτη. Το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, απαντήθηκε διαδικτυακά και διερευνούσε 3 άξονες: οργάνωση, υλοποίηση και αναγκαιότητα του προγράμματος. Προσδιορίστηκε η μέση τιμή(Χ) και η διάμεσος(δ) των βαθμολογιών σε κάθε ερώτημα (ευρος τιμών 1-10). Πραγματοποιήθηκε συσχέτιση (Pearson's ρ) των βαθμολογιών με την κατηγορία μέσου εισοδήματος της περιοχής στην οποία εδράζεται το σχολείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκεντρώθηκαν 107 ερωτηματολόγια(αποδοχή 81,7%). Η οργάνωση και επικοινωνία με τους υπεύθυνους του προγράμματος, καθώς και η ευελιξία στην αντιμετώπιση οργανωτικών προβλημάτων αξιολογήθηκε με Χ= 9,2 και δ=10 αντίστοιχα. Ο επιπλέον φόρτος εργασίας για τους εκπαιδευτικούς με 4,8(4). Η γενική ικανοποίηση από την υλοποίηση του προγράμματος με 9,3(10). Ο χρόνος που διατίθεται για την εξέταση κάθε παιδιού με 8,1(8). Η συμβολή του προγράμματος στην επαφή και την εξοικείωση του παιδιού με τον οδοντίατρο, και στην έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων στοματικής υγείας με 9,6(10) αντίστοιχα, ενώ στην έγκαιρη διάγνωση άλλων προβλημάτων με 7,8(9). Η συμβολή του προγράμματος στην ενεργοποίηση του παιδιού και των γονέων με 9,1(10) και 8,7(9) αντίστοιχα. Τέλος με 8,6 (9) αξιολογήθηκε η συμβολή του προγράμματος στην άρση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων μεταξύ των μαθητών. Όλοι οι ερωτηθέντες θεωρούν αναγκαία την διεξαγωγή του προγράμματος κάθε χρόνο, και μάλιστα ο 1 στους τρεις δύο φορές το χρόνο. Το μέσο εισόδημα της περιοχής του σχολείου παρουσίασε ελαφριά αρνητική συσχέτιση με τις βαθμολογίες που αφορούν την οργάνωση του προγράμματος και θετική συσχέτιση με αυτές που αφορούν την αναγκαιότητα του προγράμματος (Pearson's ρ<0,20)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πρόγραμμα αξιολογείται εξαιρετικά από της εκπαιδευτική κοινότητα, ως προς όλους τους άξονες που διερευνήθηκαν. Παρά το γεγονός ότι συνεπάγεται επιπλέον φόρτο εργασίας, οι εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν τον ρόλο του σχολείου στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας και ενθαρρύνουν την συνέχιση και εντατικοποίηση του προγράμματός μας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

EA35

ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS-BEUREN ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αντώνιος Πατρικίου¹, Γεώργιος Θεοδωρίδης², **Ιωάννα Συλλαΐδοπούλου³**, Ελένη Σιαραμπή⁴, Φώτιος Νάνος³

¹ DDS PhD, Διευθυντής ΕΣΥ ΓΝΘ "Ο Άγιος Δημήτριος"

² DDS MSc, Επιμελητής ΕΣΥ ΓΝΘ "Ο Άγιος Δημήτριος"

³ Πανεπιστήμιο Ιατρικής και Φαρμακευτικής "Grigore T. Popa", Ιάσιο, Ρουμανία

⁴ DDS PhD, Ιδιώτης Οδοντίατρος

Η εργασία αναφέρεται σε περιστατικό ασθενούς εφηβικής ηλικίας με Σύνδρομο Williams-Beuren που προσήλθε με κύριο αίτημα τη διαχείριση της στοματικής του υγείας. Το Σύνδρομο Williams-Beuren είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή με συχνότητα εμφάνισης 1/20.000 και συχνά συνοδεύεται από ιδιαίτερα στοματοπροσωπικά χαρακτηριστικά, όπως μακρύ πρόσωπο ("elfin face"), μικρή κάτω γνάθος, οδοντικές δυσμορφίες και αυξημένη τάση για τερηδονισμό. Στην εργασία πραγματοποιείται ταυτόχρονη εκτενής επισκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από το συγκεκριμένο σύνδρομο.

Πρόβλημα: Το παιδί παρουσίαζε υψηλό επίπεδο τερηδονικής δραστηριότητας, υπερπλασία ούλων, ανώμαλη σύγκλειση και οδοντικές ανωμαλίες όπως στενά και μυτερά δόντια και πολλαπλά οδοντικά διαστήματα.

Σχέδιο Θεραπείας: Το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε διαχείριση της τερηδόνας μέσω αποκαταστάσεων, θεραπεία της υπερπλασίας των ούλων και παρακολούθηση της σύγκλεισης για ενδεχόμενη ορθοδοντική παρέμβαση.

Κλινικές Τεχνικές:

1. Συντηρητική Αποκατάσταση: Εφαρμόστηκαν ρητινώδεις αποκαταστάσεις για την αποκατάσταση των κατεστραμμένων από την τερηδόνα δοντιών.
2. Θεραπεία Ούλων: Πραγματοποιήθηκε απομάκρυνση της υπερπλασίας των ούλων μέσω laser για καλύτερη αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση.
3. Παρακολούθηση Σύγκλεισης: Ακολουθήθηκε η τακτική παρακολούθηση της ανάπτυξης και σύγκλεισης των δοντιών με σκοπό την άμεση και έγκαιρη ορθοδοντική παρέμβαση.

Το συγκεκριμένο περιστατικό ήταν υψηλού ενδιαφέροντος λόγω της πολυπλοκότητας και των εξειδικευμένων αναγκών που παρουσίαζε το παιδί με Σύνδρομο Williams-Beuren, απαιτώντας μια ολιστική και προσαρμοσμένη προσέγγιση στη στοματική του υγεία.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

EA36

ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μαρίνα-Ρόζα Αδαμοπούλου¹, Νικόλαος Παπαστάμος¹, Αύρα-Μαρία Νεοφύτου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή³

1: Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2: Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3: Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η επιβίωση και επιτυχία ενός εμφυτεύματος σχετίζεται με την υγεία των περιεμφυτευματικών ιστών, η οποία επηρεάζεται από την παρουσία επαρκών διαστάσεων κερατινοποιημένου βλεννογόνου. Η απουσία του έχει συσχετιστεί με δυσκολία στην εφαρμογή στοματικής υγιεινής, απώλεια του φατνιακού οστού, υφίξηση του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου, μειωμένη αισθητική και πόνο. Έχουν προταθεί διάφορες χειρουργικές τεχνικές για την αύξηση των διαστάσεων του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου, με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της σημασίας του κερατινοποιημένου επιθηλίου στην περιεμφυτευματική υγεία και η κριτική αξιολόγηση των χειρουργικών τεχνικών αύξησής του.

Μέθοδος- Υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά (peri-implant AND keratinized tissue).

Αποτελέσματα: Η ύπαρξη τουλάχιστον 2 χιλιοστών κερατινοποιημένων ιστών αποτελεί βοηθητικό παράγοντα για την διατήρηση την περιεμφυτευματικής υγείας. Η τεχνική του μυλικά μετατοπιζόμενου κρημού (CAF) σε συνδυασμό με αυτόλογο μόσχευμα συνδετικού ιστού (CTG) είναι η πιο αποτελεσματική. Η χρήση ακύτταρου δερματικού μοσχεύματος ή άλλων ξενομοσχευμάτων, αν και φαίνεται να εξασφαλίζει μικρότερη διάρκεια της χειρουργικής διαδικασίας και μειωμένη νοσηρότητα για τον ασθενή, επιφέρει λιγότερο επιθυμητά αποτελέσματα σε βάθος χρόνου.

Συμπεράσματα: Αν και διφορούμενα τα στοιχεία από τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι ο κερατινοποιημένος βλεννογόνος μπορεί να έχει πλεονεκτήματα όσον αφορά την άνεση του ασθενούς, την ευκολία αφαίρεσης της μικροβιακής πλάκας και κατ'επέκταση την μακροβιότητα του εμφυτεύματος.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
EA37
ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΟΥ
Αλεξίου Ευφροσύνη¹, Δερέκα Ξανθίππη²
¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

Το βιολογικό εύρος πρόσφυσης (υπερφατνιακή πρόσφυση των ιστών-supracrestal tissue attachment) ορίζεται ως το άθροισμα του εύρους του προσπεφυκώτος επιθηλίου με το εύρος σε ακρορριζική-μυλική διάσταση της περιοχής πρόσφυσης των ινών του συνδετικού ιστού, οι οποίες βρίσκονται επάνω από την κορυφή της φατνιακής απόφυσης στη ριζική επιφάνεια. Αποτελεί βασικό παράγοντα διατήρησης της υγείας των περιοδοντικών ιστών καθώς προστατεύει το περιρρίζιο και το φατνιακό οστόν από κάθε προσβολή. Αυτή μπορεί να είναι μικροβιακής αιτιολογίας ή κάποιο υλικό (αποτυπωτικό ή εμφρακτικό). Η παραβίασή του θα οδηγήσει σε φλεγμονή των περιοδοντικών ιστών που θα εκδηλωθεί με τη δημιουργία θυλάκου ή υφίξης (ανάλογα τον φαινότυπο). Παρ' όλα αυτά η αναχαίτηση αυτής της παραβίασης και η απόδοσή του μπορεί να επιτευχθεί τόσο με συμβατικές όσο και με πρωτοπόρες τεχνικές.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την ανάδειξη της σημαντικότητας του σεβασμού του βιολογικού εύρους πρόσφυσης και την ανάλυση των τεχνικών εξασφάλισής του.

Υλικά και μέθοδοι: Αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις επιστημονικών μελετών και συστηματικών ανασκοπήσεων για τα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα και παρουσίαση κλινικών περιστατικών αποκατάστασης της υπερφατνιακής πρόσφυσης.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος του εύρους της υπερφατνιακής πρόσφυσης των ιστών είναι περίπου 2,04 χιλ. Η τιμή αυτή είναι σταθερή ανά το φύλο, την ηλικία, ενώ ο τύπος του δοντιού, η θέση του, η ύπαρξη προσθετικής αποκατάστασης και φλεγμονής των περιοδοντικών ιστών επηρεάζουν τις διαστάσεις της πρόσφυσης. Η εκτίμηση του εύρους πρόσφυσης γίνεται με την διαδικασία του Bone sounding. Όταν εκτιμηθούν σωστά όλοι οι απαιτούμενοι παράμετροι, η απόδοσή του γίνεται με τις κλασικές τεχνικές (ουλεκτομή- ακρορριζικά μετατοπιζόμενος κρημνός με ή χωρίς αφαίρεση οστού- ορθοδοντική ανατολή) και με καινοτόμες

Συμπεράσματα: Η υγεία των περιοδοντικών ιστών και ιδιαίτερα ο σεβασμός της υπερφατνιακής πρόσφυσης αποτελεί παράγοντα που αλληλεπιδρά με τις υπόλοιπες ειδικότητες της οδοντιατρικής. Η επιτυχής εξασφάλισή του μπορεί να καθορίσει ως ένα βαθμό την υγεία και πρόγνωση του δοντιού στο φραγμό, έχοντας υπόψιν πάντα τις ενδείξεις και τους περιορισμούς της αντίστοιχης προσπάθειας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ38

ΑΥΞΗΣΗ ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Παναγιώτης Γιαννίτσας¹, Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός. Να εξακριβωθεί η αναγκαιότητα εξασφάλισης επαρκούς εύρους κερατινοποιημένων ιστών γύρω από εμφυτεύματα. Να συγκεντρωθούν και να αναφερθούν κλινικές μέθοδοι επίτευξης του προαναφερθέντος θεραπευτικού στόχου και να εξακριβωθεί η αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα τους σύμφωνα με σύγχρονα δεδομένα.

Υλικά-Μέθοδος. Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση και μελέτη σύγχρονης βιβλιογραφίας. Αξιοποιήθηκαν επιστημονικές βάσεις δεδομένων, όπως PubMed, Cochrane Library και Research Gate, για την ανεύρεση των πληροφοριών.

Αποτελέσματα. Σήμερα, η επιστημονική οδοντιατρική κοινότητα συμφωνεί ότι ένα εύρος Κερατινοποιημένων Ιστών (ΚΤ) γύρω από εμφυτεύματα τουλάχιστον 2 χιλιοστών είναι απαραίτητο για την μακροβιότητα του εμφυτεύματος, την διατήρηση υγιεινής και της αισθητικής. Τεχνικές με ελεύθερα ουλικά μοσχεύματα, μυλικά μετατοπιζόμενους κρημούς με ή χωρίς αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα ή ξενομοσχεύματα, ή και με αυξητικούς παράγοντες έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία και μακροβιότητα.

Συμπεράσματα. Εύρος ΚΤ >2mm συνιστάται να διατηρείται ή να δημιουργείται γύρω από εμφυτεύματα για διευκόλυνση της στοματικής υγιεινής του ασθενή και διατήρηση της υγείας των περιεμφυτευματικών ιστών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ39

ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ: ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

Βασιλική Μελεούνη ², Ιωάννης Φουρμούζης ¹, Κωνσταντίνος Μαλισιόβας ², Βασιλική Πισκοπάνη ²

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

² Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η ανάγκη αποκατάστασης της ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας με τεχνικές ανάπλασης μαλακών και σκληρών ιστών έχει αυξηθεί σημαντικά παράλληλα με την αυξημένη συχνότητα τοποθέτησης εμφυτευμάτων. Για την επίτευξη του στόχου αυτού χρησιμοποιούνται αυτογενή, αλλογενή, αλλοπλαστικά, ξενογενή μοσχεύματα ή συνδυασμός αυτών. Ωστόσο, τα υλικά αυτά ενέχουν κινδύνους και δύνανται να προκαλέσουν επιπλοκές.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανάδειξη και ανάλυση των κινδύνων που σχετίζονται με τη χρήση ξενομοσχευμάτων.

Μέθοδοι-Υλικά: Διερεύνηση την υπάρχουσας βιβλιογραφίας από βάσεις δεδομένων, PubMed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Η μακροπρόθεσμη ασφάλεια των ξενομοσχευμάτων και η πιθανή συσχέτιση τους με νοσολογικές οντότητες δικαίως αποτελούν προϊόντα ανησυχίας. Τα ξενομοσχεύματα είναι μοσχεύματα που χρησιμοποιούν τα ανόργανα τμήματα των οστών των ζώων, καθώς όλα τα οργανικά έχουν απομακρυνθεί με ειδικές επεξεργασίες. Κάποιες από τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από τη χρήση τους είναι η μη απορρόφηση και μετατόπιση τους σε μη επιθυμητή θέση, αλλοιώσεις στα οστά των γνάθων και της ρινός, αντίδραση ξένου σώματος, χρονιές φλεγμονές, δημιουργία κύστεων, καθώς και μετάδοση λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Η αυξημένη ζήτηση μοσχευμάτων και οι ιδιότητές τους καθιστά επιτακτική τη χρήση των ξενομοσχευμάτων τα τελευταία χρόνια. Τα υλικά αυτά, ενώ, παρουσιάζουν οφέλη, οι κίνδυνοι που τα συνοδεύουν δεν θα πρέπει να αγνοούνται. Απαραίτητη, λοιπόν, είναι η διενέργεια περεταίρω μελετών για την αναγνώριση των βιολογικών επιπλοκών τους στην οδοντιατρική.

ΕΑ40

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΕΑ41

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΑ ΟΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Ευμορφία Κουφοδήμου¹, Γεώργιος Παπαδόπουλος², Αθηνά Νιάκου³, Ιωάννης Τηλαβερίδης⁴, Άννα Θεοχαρίδου⁵

¹ Φοιτήτρια ΠΠΣ, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, ΠΜΣ Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Αναπλ. Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵ Επικ. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ο εκτιμώμενος αριθμός περιστατικών καρκίνου κεφαλής και τραχήλου και θανάτων για το έτος 2024 στις ΗΠΑ [American Cancer Society] είναι 71.110 και 16.110, αντίστοιχα. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται συχνά η μερική/ ολική εκτομή κάτω γνάθου και προκύπτουν εκτεταμένα οστικά ελλείμματα. Η παρούσα εργασία έχει σκοπό τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τα προτεινόμενα πρωτόκολλα προσθετικής αποκατάστασης ασθενών στους οποίους παρατηρούνται εκτεταμένα τμηματικά ελλείμματα της κάτω γνάθου [ΕΤΟΕΚΓ] και την παρουσίαση των προϋποθέσεων ώστε να εξασφαλίζεται η λειτουργικότητα του ασθενούς και η πρόγνωση της αποκατάστασης.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας έως το 2024 στις βάσεις δεδομένων: PubMed, Cochrane, EMBASE, Web of Science, PsychInfo. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: mandibulectomy, fibula graft, dental prosthesis, implants. Προέκυψαν 75 εργασίες, έγινε αναζήτηση στις αναφορές τους και τελική αξιολόγηση των περιλήψεων. Χρησιμοποιήθηκαν 53 [απορρίφθηκαν εργασίες περιστατικών που δεν ολοκληρώθηκαν ή δεν ανέφεραν χρόνο παρακολούθησης].

Αποτελέσματα: Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται διαφορετικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση ΕΤΟΕΚΓ όπως συνθετικά υλικά, μη αγγειούμενα και αγγειούμενα οστικά μοσχεύματα και καταγράφονται πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα για το καθένα. Το πρωτόκολλο περόνης / οδοντικών εμφυτευμάτων αποτελεί συχνά πρωτόκολλο επιλογής, παρέχοντας: α. μήκος οστού για αναδόμηση του ελλείμματος και τη διαμόρφωση του περιγράμματος της κάτω γνάθου και β. αντοχή στις δυνάμεις της μάσησης για την υποστήριξη κινητής αποκατάστασης ή ακίνητης αποκατάστασης που υποστηρίζεται από οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα.

Συμπεράσματα: Αν και προτείνονται στη διεθνή βιβλιογραφία διαφορετικά πρωτόκολλα αποκατάστασης ΕΤΟΕΚΓ, παραμένει ανοιχτό το πεδίο μελέτης με στόχο τον καθορισμό και την τεκμηρίωση χειρουργικών και προσθετικών πρωτοκόλλων σε αυτή την ομάδα ασθενών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΕΑ42

ΑΚΙΝΗΤΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΥΛΙΚΑ, ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΠΡΟΣΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ

Μαρία-Ραφαέλλα Μερσίνογλου¹, **Ελένη Παπαγιάννη²**, Νικήτας Συκαράς³

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Χειρουργός Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της σχεδίασης μίας επιεμφυτευματικής αποκατάστασης αναφορικά με τα υλικά που έχουμε σήμερα στη διάθεσή μας και τους τρόπους κατασκευής της.

Μέθοδος-Υλικά: Με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed και σε ιστοσελίδες επιστημονικού περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Ανάλογα με το είδος και την έκταση της νωδότητας διακρίνουμε τις ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις σε μονήρεις, νάρθηκοποιημένες, τμηματικές και ολικού τόξου. Πρόκειται για αποκαταστάσεις που παραδοσιακά αποτελούνται από μέταλλο με επικάλυψη πορσελάνης. Έχοντας δοκιμαστεί επί σειρά ετών στο στοματικό περιβάλλον, προσφέρουν επαρκή αντοχή και καλή αισθητική. Παρόλ' αυτά, με την εξέλιξη της επιστήμης των υλικών και επιδιώκοντας να υπερκεραστούν τα μειονεκτήματα του μετάλλου, σημειώνεται αυξανόμενη τάση για χρήση των ολοκεραμικών συστημάτων, με ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Υλικά όπως η μονολιθική ζirkονία, το διτυριτικό λίθιο, η ζirkονία επικαλυμμένη με πορσελάνη καθώς και τα υβριδικά κεραμικά μπορούν να επιλεγθούν, λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους όπως ο αριθμός και η θέση των εμφυτευμάτων, ο τύπος σύνδεσης, οι αισθητικές απαιτήσεις, οι μασητικές δυνάμεις και το συγκλεισιακό σχήμα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η κατασκευή αυτών των αποκαταστάσεων με την εξέλιξη του CAD/CAM μπορεί πλέον να μην υπόκειται σε αναλογικά πρωτόκολλα αλλά να πραγματοποιηθεί με τη μέθοδο κοπής ή εκτύπωσης.

Συμπεράσματα: Το σχέδιο θεραπείας για την αποκατάσταση νωδότητας με εμφυτεύματα σε κάθε ασθενή είναι μοναδικό. Ο σημερινός οδοντίατρος οφείλει να γνωρίζει τι υλικά έχει στην διάθεσή του και τις ενδείξεις κλινικής εφαρμογής τους, ώστε να επιτύχει ένα άρτιο αισθητικά, λειτουργικά και βιολογικά αποτέλεσμα για τον ασθενή του. Η σχεδίαση χαμόγελου και η αξιοποίηση των σύγχρονων ψηφιακών συστημάτων έχει διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό τη ροή εργασίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΕΑ43

ΕΙΝΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΙ ΣΚΕΛΕΤΟΙ ΑΠΟ ΥΨΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΟΛΥΜΕΡΗ ΥΛΙΚΑ ΣΤΙΣ ΜΕΡΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ;

Νίκη-Ειρήνη Καββαθά, Αθανασία Ηλία, Όλγα Νάκα.

Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός. Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των πολυμερών υψηλής απόδοσης (π.χ. ΡΕΕΚ, ΒιοΗΡΡ, ΑΚΡ) ως υλικά κατασκευής σκελετών Μερικής Οδοντοστοιχίας.

Μέθοδος- Υλικά. Προσδιορίστηκαν οι κατάλληλοι όροι ευρετηριασμού μετά τη διαμόρφωση του ερευνητικού ερωτήματος και των κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού και πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Web of Science και Scopus.

Αποτελέσματα. Με βάση τις μελέτες που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση, τα συγκεκριμένα υλικά εμφανίζουν χαμηλό συντελεστή ελαστικότητας Young, παρόμοιο με αυτό του οστού και της οδοντίνης, προσδίδοντας ομοιόμορφη κατανομή δυνάμεων στους υποκείμενους και περιβάλλοντες ιστούς. Επιπλέον τα πολυμερή υψηλής απόδοσης είναι συνυφασμένα με εξαιρετική βιοσυμβατότητα, αποφυγή αλλεργικών αντιδράσεων, αντίσταση στο σχηματισμό μικροβιακής πλάκας, αντοχή στη φθορά και βελτιωμένη αισθητική απόδοση. Τα σε παλαιότερα άρθρα εμφανιζόμενα ελαττώματα των πρώτων υλικών αντιμετωπίστηκαν με τη δημιουργία νέων, τροποποιημένων, ενισχυμένων με κεραμικά στοιχεία. Λόγω των διαφορετικών ιδιοτήτων, οι συγκεκριμένοι σκελετοί προϋποθέτουν διαφορετικές σχεδιαστικές και κατασκευαστικές προσεγγίσεις, όπως μεγαλύτερα βάθη εσοχών και μεγαλύτερο πάχος κατασκευής.

Συμπεράσματα. Τα πολυμερή υψηλής απόδοσης μπορεί να αποτελέσουν αξιόπιστη εναλλακτική προσέγγιση κατασκευής σκελετών μερικών οδοντοστοιχιών αν και τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα είναι λίγα. Καθώς οι σχεδιαστικές προσεγγίσεις στηρίζονται στην κλινική πρακτική, απαιτούνται περισσότερες κλινικές μελέτες για να τεκμηριώσουν τη μακροχρόνια επιτυχή λειτουργία τους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΕΑ44

ΕΚΛΕΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΧΙΣΜΟΣ: ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ;

Αριστείδης Βίλλιας¹, Βασιλική Κορδούλη¹, Νικόλαος Πολυχρονάκης¹

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

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η μεταβολή διαστάσεων στην βασική πλάκα μετά την όπτηση, προκειμένου να αποσαφηνιστεί το βέλτιστο χρονικό διάστημα για την εκτέλεση εκλεκτικού τροχισμού στο εργαστήριο μετά την απεγκλείστωση. Η μηδενική υπόθεση ήταν ότι δεν θα υπάρχουν μεταβολές διαστάσεων.

Υλικά και μέθοδος: Σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες, κατασκευάστηκαν 25 βασικές πλάκες από εν θερμώ πολυμεριζόμενη ακρυλική ρητίνη με την κλασσική τεχνική με πίεση και θερμότητα σε μεταλλικά έγκλειστα. Μετά την ολοκλήρωση της όπτησης, και αφού ανοίχθηκαν τα έγκλειστα, μετρήθηκαν 21 ακέραιες βασικές πλάκες (N=21), δημιουργώντας την ομάδα ελέγχου (IN). Οι μετρήσεις έγιναν ανάμεσα σε τρία προκαθορισμένα σημεία για κάθε πλάκα και επαναλήφθηκαν εις τριπλούν. Το σημείο C βρισκόταν στην πρόσθια περιοχή ενώ τα σημεία A και B εντοπίζονταν στην οπίσθια περιοχή των πτερυγίων δεξιά και αριστερά αντίστοιχα. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν αμέσως μετά την αφαίρεση των βασικών πλακών από τα εκμαγεία (Ομάδα ΑΕ) καθώς και μετά από 24 (Ομάδα FD) και 48 ώρες (Ομάδα SD) παραμονής σε απιονισμένο νερό.

Αποτελέσματα: Η μηδενική υπόθεση δεν απορρίφθηκε. Παρουσιάστηκε η περιγραφική στατιστική και διαγράμματα Box και Whisker. Διεξήχθησαν συγκρίσεις μεταξύ της ομάδας ελέγχου (IN) και των ομάδων ΑΕ, FD, SD, έπειτα από τους στατιστικούς ελέγχους, και παρουσιάζονται κατάλληλα ραβδογράμματα.

Συμπεράσματα: Στην εργασία αυτή οι στατιστικές δοκιμασίες δεν αποκάλυψαν στατιστικώς σημαντικές μεταβολές διαστάσεων μετά την αφαίρεση των δοκιμών από τα έγκλειστα. Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας εργασίας ο εκλεκτικός τροχισμός όταν γίνεται εργαστηριακά φαίνεται να είναι μια λύση που εξοικονομεί χρόνο και δίνει κλινικώς αποδεκτά αποτελέσματα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΕΑ45

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ιουλιανός Ραχιώτης¹, Χριστίνα Τάτση¹, Θεόδωρος Τασόπουλος², Όλγα Νάκα³.

1. Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Οδοντίατρος με εξειδίκευση στην Προσθετική
3. Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός. Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προκειμένου να διερευνηθεί η δυνατότητα συνδυασμού δοντιών και εμφυτευμάτων στις μερικές, στις επένθετες και τις τηλεσκοπικές οδοντοστοιχίες. Η αξιολόγηση της λειτουργικότητας, της επιτυχίας και της επιβίωσης των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων καθώς και η εκτίμηση της επιβίωσης των δοντιών και των εμφυτευμάτων που συγκρατούν ή/και στηρίζουν τις αποκαταστάσεις αυτές, αποτέλεσαν αντικείμενα της μελέτης που συμπλήρωσαν το ερευνητικό ερώτημα.

Μέθοδος- Υλικά. Με τη βοήθεια των κατάλληλων όρων ευρετηριασμού πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Web of Science και Scopus σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Επίσης αξιολογήθηκε η ποιότητα των μελετών, που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα. Σε όλα τα είδη των κινητών αποκαταστάσεων παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Στις μερικές οδοντοστοιχίες, καταγράφηκε πολύ υψηλό ποσοστό επιβίωσης των εμφυτευμάτων και των δοντιών στηριγμάτων και κλινικά αποδεκτή απώλεια οστού σε βάθος χρόνου. Αντίστοιχα μεγάλα ήταν και τα ποσοστά επιβίωσης στις τηλεσκοπικές και τις επένθετες οδοντοστοιχίες ενώ καταγράφηκαν βιολογικές επιπλοκές στα δόντια και τα εμφυτεύματα όπως και τεχνικές επιπλοκές στις αποκαταστάσεις. Παράμετροι όπως η ποιότητα του οστού, ο αριθμός των εμπλεκόμενων δοντιών και εμφυτευμάτων, το είδος των συγκρατητικών μηχανισμών, η διάμετρος των εμφυτευμάτων και η θέση των εμφυτευμάτων επηρέασαν σημαντικά τα αποτελέσματα των επιμέρους μελετών.

Συμπεράσματα. Ο συνδυασμός δοντιών και εμφυτευμάτων στις κινητές προσθετικές αποκαταστάσεις μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστη θεραπευτική προσέγγιση, προσφέροντας βελτιωμένη συγκράτηση, σταθερότητα και μασητική ικανότητα, στοιχεία που δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας στον ασθενή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΑ46

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ TORUS MANDIBULARIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ

Κιλτένη Α. Ελευθερία¹, Θανάση Ειρήνη², Σιμοπούλου Παναγιώτα³

¹Οδοντίατρος επιμελητής Β ΕΣΥ -, ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ-Τ.Ι. Λένορμαν -Τμήμα Οδοντοθεραπείας-Ειδικευση σε περιστατικά Χειρουργικής Στόματος.

²Νοσηλεύτρια Τ.Ε.- βοηθός α' χειρουργείου

³Νοσηλεύτρια Τ.Ε.- βοηθός β' χειρουργείου

Εισαγωγή : Η ελληνική κοινωνία είναι μια κοινωνία που μαστίζεται από πολλά και ποικίλα οικονομικά και όχι μόνο προβλήματα . Η οικονομική δυσχέρεια των ασθενών καθώς και η συνεχόμενη αύξηση του κόστους διαβίωσης , οδηγούν όλο και περισσότερους συνανθρώπους μας στην αναζήτηση οδοντιατρικής κάλυψης από το εθνικό σύστημα υγείας και κυρίως από τους παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως το Κέντρο Ειδικής Οδοντιατρικής Φροντίδας (ΚΕΦΟΚ)Τ.Ι. Λένορμαν,στο οποίο υπηρετώ ,που καθόλου δεν υστερούν σε ποιότητα από αντίστοιχα ιδιωτικού τομέα θεραπευτήρια . Στην προσπάθεια μας για την μέγιστη και καλύτερη επίλυση των προβλημάτων των ασθενών καλούμαστε στην περάτωση περιστατικών που χρήζουν ιδιαίτερων συνθηκών . Όπως αυτό που ακολούθως θα περιγράψει.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού αφαίρεσης αμφοτερόπλευρων ευμεγέθων Torus Mandibularis σε ασθενή που πρόκειται να γίνει προσθετική αποκατάσταση με μερική οδοντοστοιχία κάτω γνάθου.

Μέθοδος – Υλικά: Πραγματοποιήθηκε Χειρουργική αφαίρεση σε δυο διαφορετικές συνεδρίες τόσο του δεξιού , όσο και του αριστερού torus από την χειρουργική ομάδα του οδοντοθεραπευτικού τμήματος του ΚΕΦΟΚ που αποτελείται από έναν οδοντίατρο που ειδικεύεται σε χειρουργική στόματος και έναν νοσηλεύτη.

Αποτελέσματα: Γίνεται παρουσίαση όλων των σταδίων της χειρουργικής αυτής περίπτωσης με έμφαση κυρίως στον τόπο και στα πενιχρά μέσα που διαθέτει ένα κέντρο υγείας αστικού τύπου καθώς και η αρχική και τελική κατάσταση της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς μετά το πέρας των χειρουργείων.

Συμπεράσματα: Στο πλαίσιο της παρουσίασης αυτής συμπεράνουμε ότι οι παροχές υγείας που προσφέρονται στο ΕΣΥ και κυρίως στο ΚΕΦΟΚ-Τ. Ι. Λένορμαν , αν και δεν διατίθενται όλα τα απαιτούμενα μέσα μπορούν άξια να συναγωνιστούν τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, κυρίως λόγω της κατάρτισης και της ευαισθησίας των θεραπόντων ιατρών και της διοίκησης του κέντρου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΑ47

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΜΕΝΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Εμμανουέλα Μαρία Μακρή¹, Βασίλειος Δαβαλάς¹, Βασίλειος Πετσίνης²

¹ Προπτυχιακοί φοιτητές Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,

² Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

Τα οστικά μοσχεύματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική, αποτελώντας έναν από τους σημαντικότερους τρόπους αποκατάστασης οστικών ελλειμμάτων. Η χρήση τους στην χειρουργική των οδοντικών εμφυτευμάτων είναι εξαιρετικά σημαντική και αποτελούν έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες επιτυχίας. Τα μοσχεύματα μπορεί να είναι αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα, είτε συνθετικά υλικά.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατηγοριοποίηση της επιλογής των μοσχευμάτων καθώς και η χρήση τους ανάλογα με το βαθμό της απορρόφησης της νωδής φατνιακής ακρολοφίας κατά πλάτος και καθ' ύψος. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά στην χρήση των ενδοστοματικών μοσχευμάτων και η επιλογή τους κατά περίπτωση. Υλικά και Μέθοδοι: Η εργασία αυτή αποτελεί μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων καθώς θα γίνει και παρουσίαση επιλεγμένων κλινικών περιπτώσεων, ανάλογα με τον βαθμό της οστικής απορρόφησης.

Αποτελέσματα: Η χρήση των αυτόλογων ενδοστοματικών οστικών μοσχευμάτων μπορούν να δώσουν λύση σε αποκαταστάσεις ελλειμμάτων διαφόρων βαθμών. Όσο μεγαλώνει το έλλειμα που πρέπει να αποκατασταθεί απαιτείται χρήση μεγαλύτερων πηγών οστικού μοσχεύματος και χρήση συμπαγούς οστίτη ιστού, ενώ ελλείματα μεγαλύτερων διαστάσεων αποκαθίστανται μόνο με εξωστοματικά οστικά μοσχεύματα.

Συμπεράσματα: Αν και δεν έχει βρεθεί το ιδανικό οστικό μόσχευμα, τα αυτογενή οστικά μοσχεύματα αποτελούν ένα εξαιρετικό υλικό στον κλάδο των εμφυτευμάτων. Η ορθή διάγνωση, η επιλογή του κατάλληλου σχεδίου θεραπείας, η σωστή εκτέλεσή του και η επιμελής διαχείριση του ασθενούς μετεγχειρητικά συνεισφέρουν στην επίτευξη του καλύτερου θεραπευτικού αποτελέσματος.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΑ48

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αντωνία Πολάτου¹, Παναγιώτα Μητροπούλου², Βασίλης Μέγας³, Λάμπρος Μέγας⁴, Νίκος Ζώταλης⁵

Οδοντιατρικό Τμήμα Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν. Ν. Ιωνίας

Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν. Ν.Ιωνίας

1.Οδοντίατρος Δτρ/α ΕΣΥ

2.Οδοντίατρος Επμ/α Α ΕΣΥ

3.Οδοντίατρος-Ωτορινολαρυγγολόγος

4.Οδοντίατρος-Χ/ργός- Στόματος RCS (ENG)

5.Γναθοπροσωπικός Χ/ργός τ.Δ/ης ΕΣΥ

Η γλώσσα προέρχεται από τα τρία πρώτα εμβρυικά τόξα, αποτελεί το αισθητήριο της γεύσης και χρησιμοποιείται στην ομιλία, στη μάσηση και στην κατάποση, καταλαμβάνοντας το μεγαλύτερο μέρος της στοματικής κοιλότητας.

Οι καλοήθεις βλάβες της γλώσσας είναι σχετικά σπάνιες, ενώ οι κακοήθεις κατέχουν τη δεύτερη θέση στη στοματική περιοχή μετά τον καρκίνο του χείλους της κάτω γνάθου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά της σε νεοπλασματικές και δυσπλασικές παθήσεις της γλώσσας, οι οποίες απαιτούσαν χειρουργική παρέμβαση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το υλικό της Μονάδας Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Κωνσταντοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Ν.Ιωνίας κατά το διάστημα 2001-2013 παρουσιάζονται 16 χαρακτηριστικά περιστατικά νεοπλασματικών και δυσπλαστικών παθήσεων της γλώσσας και η χειρουργική τους αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα περιστατικά κακοήθων όγκων της γλώσσας που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και παρακολούθηθηκαν μετεγχειρητικά με τα ειδικά πρωτόκολλα εξελίχθηκαν ομαλά, χωρίς τοπικές υποτροπές ή μεταστάσεις.

Τα περιστατικά καλοήθων εξεργασιών της γλώσσας αντιμετωπίστηκαν επίσης με χειρουργική εξαίρεση χωρίς επιπλέον παρέμβαση ή μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σωστή κλινική εξέταση για την εντόπιση βλαβών της γλώσσας είναι σημαντική διότι οδηγεί στη χειρουργική τους αντιμετώπιση, όπου επιβάλλεται.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΑ49

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΩΝ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χρυσή Παπαδέλη¹, Ευάγγελος Λιάππης², Βασίλειος Καραγιαννίδης², Γρηγόριος Βενέτης³

¹Ε.ΔΙ.Π., Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Χειρουργός Οδοντίατρος

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σύμφωνα με την ταξινόμηση κροταφογναθικών διαταραχών κατά RDC/TMD, μία πολύ συχνή διάγνωση είναι η κροταφογναθική οστεοαρθρίτιδα. Είναι μία προοδευτικά εξελισσόμενη και εκφυλιστική νόσος που επηρεάζει όλα τα ανατομικά στοιχεία των κροταφογναθικών διαρθρώσεων, κυρίως τον αρθρικό χόνδρο. Οφείλεται σε τραύμα και φόρτιση της άρθρωσης με αυξημένο φορτίο. Πέραν της χειρουργικής θεραπείας, υπάρχει και η συντηρητική αντιμετώπισή της. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της συντηρητικής αυτής θεραπείας, που αφορά σε ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος, σε ασθενείς με κροταφογναθική οστεοαρθρίτιδα.

Μέθοδος-Υλικά: Από το αρχείο του Εργαστηρίου Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ. για τη χρονική περίοδο 2017-2024, τριάντα πέντε (35) ασθενείς (9 άνδρες, 26 γυναίκες) αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης και χωρίστηκαν κατά ηλικιακές ομάδες και φύλο. Έγινε αξιολόγηση των ιατρικών ιστορικών τους, κλινική εξέταση επανελέγχου και συλλογή απαντήσεων από δομημένο ερωτηματολόγιο.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή πόνου στην κλίμακα 1-5 υπολογίσθηκε στο 3,780 προ θεραπείας και 0,457 μετά τη θεραπεία. Φαίνεται ότι ο αριθμός ασθενών που δεν παραπονούνται για ήχους από την κροταφογναθική τους διάρθρωση αυξήθηκε κατά 10 (10 ασθενείς προ θεραπείας, 26 ασθενείς μετά τη θεραπεία). Ακόμη, παρατηρήθηκε βελτίωση στη διάνοιξη του στόματος, καθώς μειωμένη διάνοιξη εμφανίζεται σε 33 ασθενείς προ θεραπείας και μόλις 3 ασθενείς μετά τη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική θεραπεία σε ασθενείς με κροταφογναθική οστεοαρθρίτιδα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική. Αν και συνήθως η νόσος αυτή εκδηλώνεται με επώδυνα συμπτώματα, ο αριθμός ασυμπτωματικών ασθενών δεν είναι χαμηλός. Οπότε, είναι σημαντικό οι κλινικοί να υποπτεύονται την κροταφογναθική οστεοαρθρίτιδα και να παραπέμπουν τους ασθενείς για ακτινολογική εξέταση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΑ50

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Πιτσιγαυδάκη Φανή¹, Περισανίδης Χρήστος²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος (DDS)

2. Διευθυντής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”

Σκοπός: Η αιμορραγία είναι μια από τις πιο συνηθισμένες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν είτε κατά τη διάρκεια ενός χειρουργείου (διεγχειρητικά), ή μετά από αυτό (μετεγχειρητικά). Αυτό μπορεί να συμβεί από ένα χειρουργείο απλής εξαγωγής, έως και σεπιο περίπλοκες επεμβάσεις. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η αναζήτηση των αιτιών, η πρόληψη και οι τρόποι αντιμετώπισης της περιεγχειρητικής αιμορραγίας.

Μέθοδος-Υλικά: Η εργασία βασίστηκε στην ανασκόπηση άρθρων από τις γνωστές μηχανές επιστημονικής αναζήτησης του διαδικτύου (PubMed, Google Scholar, Scopus κλπ.) χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά “oral surgery”, “hemorrhage”, “management”, “bleeding disorders”, καθώς και σε δεδομένα σχετικά με το θέμα, που ελήφθησαν από μέλη ΔΕΠ της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Αποτελέσματα: Τα αίτια της περιεγχειρητικής αιμορραγίας είναι ποικίλη. Μπορεί να οφείλεται σε κάποιο συστηματικό πρόβλημα υγείας του ασθενούς, στην παρουσία κάποιας αγγειακής δυσπλασίας στην εγχειρητική περιοχή, στη λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων, στην ύπαρξη φλεγμονής ή στον τραυματισμό των παρακείμενων αγγείων.

Η πρόληψη των επιπλοκών επιτυγχάνεται με τη λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού. Συμπεράσματα

Η διαχείριση της αιμορραγίας είναι ένα από τα σημαντικότερα βήματα στη στοματική

χειρουργική. Για την επίτευξη της αιμόστασης, διάφορες μέθοδοι όπως άσκηση πίεσης, απολίνωση, διαθερμία και σύλληψη ενός αγγείου με αιμοστατική λαβίδα μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Όταν αυτές οι μέθοδοι αποδειχθούν ανεπαρκείς, η αιμόσταση επιτυγχάνεται χρησιμοποιώντας πιο σύγχρονα μέσα. Αυτά είναι η τοπική εφαρμογή διάφορων παραγόντων όπως Αιμοστατική μήτρα Ζελατίνης με Θρομβίνη GelFoam, Floseal[®] κτλ.

Η εκτεταμένη αιμορραγία μπορεί να διαχειριστεί χρησιμοποιώντας συνδυασμό μεθόδων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

EA51

ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΡΑΝΙΟΓΝΑΘΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ & ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αθανάσιος Αργυρούδης¹, Παναγιώτα Παπαδοπούλου¹, Φωτεινή Κουρμάσοβα¹, Αντωνία Κανελλοπούλου¹, Βασίλειος Ψάρρας¹

¹ Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα(ΑΣ) αποτελεί μια φλεγμονώδη πάθηση άγνωστης αιτιολογίας. Όταν προσβάλει την κροταφογναθική εμφανίζεται με σημειολογία που προσομοιάζει με Δυσλειτουργία. Θα πρέπει ωστόσο να διαχωρίζεται διαφοροδιαγνωστικά από τη Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού, η οποία αιτιοπαθογενετικά οφείλεται σε άλλους παράγοντες.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής 55 ετών με πόνο στην κροταφογναθική και στο αριστερό ημιμόριο του του προσώπου προσήλθε στη κλινική με μειωμένη διάνοιξη στόματος. Στο ιστορικό αναφέρει διάγνωση ΑΣ προ διετίας η οποία οδηγεί στην αρχική υπόθεση ότι η κροταφογναθική έχει προσβληθεί. Μετά την κλινική και απεικονιστική αξιολόγηση, διαπιστώθηκε πως η Δυσλειτουργία του στοματογναθικού και τα συνοδά της συμπτώματα αποτελούν διαφορετική οντότητα και όχι επακόλουθο της συστηματικής νόσου και η πρόγνωση της πορείας της θεραπείας είναι καλύτερη.

Συμπεράσματα: Ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει τις συστηματικές παθήσεις που προσβάλουν την κροταφογναθική, να αξιολογούνται με λεπτομερή λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση και να τις περιλαμβάνει στη διαφοροδιάγνωση καταστάσεων που εκδηλώνονται ακόμα και με συμπτώματα, όπως η αρθραλγία.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

EA52

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ. Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Ευγενία Σπ. Γώγου¹, Βασίλειος Ψάρρας¹, Μιχαήλ Γερ. Τζάκης²

¹ Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Ομότιμος Καθηγητής

Το σύνδρομο της αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο (ΣΑΑΥ) χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια πλήρους ή μερικής απόφραξης των ανώτερων αναπνευστικών αεραγωγών και αποτελεί μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή διαταραχή της αναπνοής στον ύπνο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση των αιτιολογικών παραγόντων πρόκλησης του ΣΑΑΥ, οι επιπτώσεις του συνδρόμου στη γενική υγεία και οι επικρατέστερες μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με τις παρακάτω αναφερόμενες λέξεις-κλειδιά.

Συμπεράσματα: Το ΣΑΑΥ αποτελεί μια συχνή παθολογική κατάσταση με αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα. Σοβαρές καρδιαγγειακές επιπλοκές είναι σημαντικά αυξημένες σε ασθενείς με ΣΑΑΥ, ενώ ο κίνδυνος μειώνεται σημαντικά μετά την αντιμετώπιση τους. Η εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης αέρα στους αεραγωγούς αποτελεί τη βασική μέθοδο αντιμετώπισης του ΣΑΑΥ. Η μη εύκολη αποδοχή της θεραπείας και η αίσθηση κλειστοφοβίας που δημιουργείται από τη μάσκα, οδήγησε στην κατασκευή οδοντιατρικών ενδοστοματικών συσκευών (ΕΣ) που χρησιμοποιούνται στον ύπνο, οι οποίες μετατοπίζουν την κάτω γνάθο προς τα εμπρός και βελτιώνουν την αναπνευστική λειτουργία του ασθενούς. Οι ΕΣ αποτελούν ικανοποιητική εναλλακτική μέθοδο αντιμετώπισης των ασθενών με ΣΑΑΥ, όπως επανειλημμένα έχουμε δείξει με διεθνείς δημοσιεύσεις από τη Κλινική μας, με προϋποθέσεις την κατάλληλη επιλογή ασθενή και την επιλογή, κατασκευή και ρύθμιση της κατάλληλης ΕΣ.

Λέξεις κλειδιά: αποφρακτική άπνοια ύπνου, οδοντιατρικές ενδοστοματικές συσκευές

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

EA53

DIGITAL SMILE DESIGN (DSD): ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΧΑΜΟΓΕΛΟΥ

Μάριος Πεπονής¹, Χρήστος Κλαδούχας², Στυλιανός Ζουμπουνέλης², Γεώργιος Χαλκιάς², Μαριάνθη- Σοφία Παπάζογλου³

¹Μεταπτυχιακός φοιτητής Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Προπτυχιακός φοιτητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Προπτυχιακή φοιτήτρια, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της αξίας του DSD, ως αρωγός στην οργάνωση και αντιμετώπιση αισθητικών περιστατικών, καθώς και η ανάλυση και σύγκριση των διαθέσιμων προγραμμάτων και των χαρακτηριστικών τους.

Μέθοδος/Υλικά: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης, διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσω χρήσης βάσεων δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) και με λέξεις κλειδιά "Digital smile design", "Smile design", "Digital smile analysis". Παράλληλα, παρουσιάζεται περιστατικό του Μεταπτυχιακού προγράμματος Επανορθωτικής Οδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, στο οποίο πραγματοποιήθηκε ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα (με το πρόγραμμα Exocad) στην άνω πρόσθια αισθητική ζώνη και στη συνέχεια κλινική προσομοίωση (mock-up) με δισακρυλική ρητίνη με τη βοήθεια κλειδιού σιλικόνης.

Αποτελέσματα: Το DSD δίνει την δυνατότητα άμεσου διαγνωστικού και οπτικού σχεδιασμού του σχεδίου θεραπείας, ψηφιακά, διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ οδοντίατρου και οδοντικού τεχνολόγου, ενώ ταυτόχρονα προϊδεάζει και ενεργοποιεί τον ασθενή για το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα. Τα διάφορα προγράμματα (Medit-link, Exocad, 3Shape, Smile cloud) χρησιμοποιούν μία φωτογραφία χαμόγελου και μία φωτογραφία του ασθενούς σε σύγκλειση. Παράλληλα, κάποια έχουν τη δυνατότητα ενσωμάτωσης των ψηφιακών αποτυπωμάτων στις φωτογραφίες και το ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα, γίνεται με βάσει αισθητικά οδηγία σημεία του προσώπου. Ο σχεδιασμός γραμμών αναφοράς, των περιγραμμάτων των δοντιών και επιθυμητών αναλογιών στις φωτογραφίες του ασθενούς συμβάλλει στη οπτικοποίηση του διαγνωστικού κέρωματος και βοηθάει τον οδοντίατρο στην αξιολόγηση παραγόντων όπως οι ασυμμετρίες, και οι δυσαρμονίες.

Συμπεράσματα: Η χρήση προγραμμάτων ψηφιακής ανάλυσης του χαμόγελου, συμβάλλει στην ανάδειξη των παρεμβάσεων που χρειάζονται για τη βελτίωση του χαμόγελου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

EA54

THINKING OUT OF THE BOX

Χρήστος Κωνσταντινίδης

M.Sc (Προσθετολ.)-Ιδιωτικό Οδοντιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Συχνά στην Οδοντιατρική κλινική πράξη τυγχάνουν περιστατικά που

1. Δεν έχουμε ξανασυναντήσει .
2. Οι απαιτήσεις του ασθενούς μας οδηγούν σε θεραπευτικούς στόχους που δεν ακολουθούν το σύνηθες πρωτόκολλο.
3. Ο συνδυασμός των προβλημάτων του περιστατικού μας δημιουργεί διαγνωστικά θέματα ή ασάφεια για την ιεράρχηση επίλυσης και αντιμετώπισης αυτών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Θα παρουσιασθούν πέντε πολύ σύνθετα κλινικά περιστατικά που έγινε εκτίμηση πολλών εναλλακτικών θεραπειών και τελικά δόθηκε μια σύνθεση πρωτότυπων θεραπειών τέτοια που οδήγησε στο ιδεώδες αποτέλεσμα.

1. Ασθενής με Στάδιο 3 οστεονέκρωσης της άνω γνάθου. Η εναλλακτική θεραπεία οδήγησε στην πλήρη ίαση και τοποθέτηση προσθετικής αποκατάστασης.
2. Ασθενής με αγνώστου μάρκας εμφύτευμα και με την προσθετική βίδα σπασμένη μέσα στο εμφύτευμα. Έγινε εφικτή η αποκατάσταση με εναλλακτική μέθοδο.
3. Ασθενής με έντονο πρόβλημα στοματοκολπικής επικοινωνίας λόγω ενδοδοντικής βλάβης(του #16). Με συνδυασμό ενδοδοντικής θεραπείας , ριζεκτομής και κλείσιμο της στοματοκολπικής επικοινωνίας με περιστροφικό υπερώιο κρημνό, το δόντι διεσώθη και ο ασθενής θεραπεύθηκε.
4. Σε δύο περιστατικά με σπασμένα εμφύτευματα και μεγάλη οστική βλάβη , έγινε αφαίρεση τους ,GBR και τοποθέτηση νέων εμφυτευμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Σε πολλές περιπτώσεις συχνά, θα πρέπει να μην ακολουθήσουμε την καθιερωμένη θεραπεία, αλλά με μια σύνθετη διαδικασία βασισμένη στην Evidence Based Medicine και προσεκτική εισαγωγή των δεδομένων στο δένδρο της σκέψης., η ανεύρεση των υπάρχουσών εναλλακτικών θεραπειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Οδοντιατρική διαχειρίζεται την υγεία του ασθενούς συχνά σε σύνθετα περιστατικά στην θεραπεία των οποίων οποία είναι αναγκαίος ο πλούτος γνώσεων και η πρωτότυπη και δημιουργική σκέψη του Οδοντιάτρου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

EA55

ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ: ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Maria Ligoutsikou, Dr. Med. Dent.,¹ Hyeonjong Lee, Dr. Med. Dent., Ph.d.,¹ Philippe Mojon, Dr. Med. Dent.,¹ Colin Campbell, Dr. Med. Dent.,³ Irena Sailer, Prof. Dr. Med. Dent.¹

¹ Division of Fixed Prosthodontics and Biomaterials, University Clinics for Dental Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

¹ Life Sciences Institute, School of Dentistry, Pusan National University, Yangsan, South Korea.

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της σταθερότητας των περιεμφυτευματικών ιστών έχει μεγάλη σημασία στις θεραπείες με εμφυτεύματα. Η διατήρηση της σταθερότητας των ιστών αυτών είναι εξαιρετικά σημαντική για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία των θεραπευτικών επεμβάσεων. Στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί διαφορετικές μέθοδοι για την αξιολόγηση των μεταβολών γύρω από εμφυτεύματα με την πάροδο του χρόνου. Η τεχνολογική πρόοδος προσφέρει νέες μεθόδους για τη μέτρηση αλλαγών χρησιμοποιώντας οπτικούς σαρωτές. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η πιστοποίηση μιας καινοτόμου ογκομετρικής μεθόδου που προτάθηκε από τους Lee et al., 2020, για την αξιολόγηση των ιστικών αλλαγών. Η πιστοποίηση προκύπτει συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της νέας ογκομετρικής μεθόδου, όπου οι επιφάνειες αναλύονται ως τρισδιάστατα αντικείμενα, με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την υπάρχουσα μέθοδο, η οποία βασίζεται στον υπολογισμό της μέσης απόστασης μεταξύ επιφανειών. Η μηδενική υπόθεση ήταν ότι οι δύο μέθοδοι παρέχουν ισοδύναμα αποτελέσματα. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη αξιολόγησε τις μεταβολές των ιστών 5 χρόνια μετά την τοποθέτηση μονήρους εμφυτεύματος στην αισθητική ζώνη. Υλικά και μέθοδοι: Οι δύο μέθοδοι εφαρμόστηκαν σε 11 εκμαγεία που ελήφθησαν στο στάδιο τοποθέτηση στεφάνης στο εμφύτευμα και 5 χρόνια αργότερα σε επανεξέταση. Οι μέθοδοι βασίζονται σε ψηφιακές ροές εργασίας, στις οποίες σαρώνονται τα εκμαγεία και τα αρχεία επεξεργάζονται σε υπολογιστικά προγράμματα. Οι μεταβολές που μετρήθηκαν από την ογκομετρική μέθοδο και τη μέθοδο μέσης απόστασης συγκρίθηκαν με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman's Rho. Αποτελέσματα: Η συσχέτιση των μετρήσεων ήταν υψηλή. Η νέα μέθοδος έδειξε μέση απώλεια όγκου $2,82\text{mm}^3$, ενώ η μέθοδος που βασίζεται στη μέτρηση της μέσης απόστασης έδειξε μέση απώλεια όγκου $2,92\text{mm}^3$. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι δύο μέθοδοι έδωσαν ισοδύναμα αποτελέσματα και η μηδενική υπόθεση δεν απορρίφθηκε. **Συμπέρασμα:** Η νέα ογκομετρική μέθοδος πιστοποιήθηκε και μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστο εργαλείο.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

EA56

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΝΑΡΘΗΚΩΝ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Χρυσσαυγή Σακκά

Οδοντίατρος, Μέλος ΕΕΑΘΛΟ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΗΤΑΝ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΨΟΥΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΝΑΡΘΗΚΩΝ.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ΕΡΕΥΝΑ ΕΓΙΝΕ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΛΑΜΒΑΝΕ ΤΙΣ ΕΞΗΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ :

- ΕΙΔΟΣ ΑΘΛΗΜΑΤΟΣ
- ΗΛΙΚΙΑ
- ΦΥΛΟ
- ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΑΘΛΗΜΑ
- ΓΝΩΣΗ Η ΟΧΙ ΤΟΥ ΝΑΡΘΗΚΑ
- ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΝΑΡΘΗΚΑ
- ΠΟΤΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Ο ΝΑΡΘΗΚΑΣ
- ΤΥΠΟΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΟΥ ΝΑΡΘΗΚΑ
- ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ΟΙ ΑΘΛΗΤΕΣ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΓΕΝΙΚΑ ΑΛΛΑ **ΔΕΝ** ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ **ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥΣ** ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΝΑΡΘΗΚΕΣ
- Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΝΕΤΑΙ **ΜΟΝΟ** ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΛΟΓΩ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ **ΜΟΝΟ** ΣΤΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ
- Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΟΠΟΝΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΚΑΙ **ΟΧΙ** ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ
- ΟΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΣΤΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΠΟΙΚΙΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: ΓΙΝΕΤΑΙ ΟΛΟΦΑΝΕΡΗ Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΝΑΡΘΗΚΩΝ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΦΟΡΑ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΔΙΕΞΗΧΘΗ ΣΕ ΕΡΑΣΙΤΕΝΕΣ ΑΘΛΗΤΕΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

EA57

ΠΩΣ Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Βασιλική Τάγκα¹, Παύλος Αβραάμ Μαυρομάτης¹, Δημήτριος Ζαγοριανός², Λάμπρος Ζουλούμης³

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

² Μεταπτυχιακός Φοιτητής MSc Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

³ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Το άγχος και ο φόβος απέναντι στην οδοντιατρική πράξη αποτελεί σύνηθες φαινόμενο το οποίο ο σύγχρονος οδοντίατρος καλείται να αντιμετωπίσει και η τεχνολογία αποτελεί το πλέον σημαντικό εργαλείο του.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τον αντίκτυπο της εφαρμογής νέων τεχνολογιών στη διαχείριση του οδοντιατρικού φόβου και τη γενικότερη σχέση οδοντιάτρου -ασθενή.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική διερεύνηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων 'PubMed', 'Scopus', 'Cochrane Library' με λέξεις κλειδιά όπως 'fear management', 'digital dentistry', 'laser', 'technology', κα και έγινε ανασκόπηση σε επιλεγμένα σύγχρονα άρθρα από τα οποία αντλήθηκαν πληροφορίες για την περάτωση της μελέτης.

Αποτελέσματα: Η χρήση των laser εξαλείφει τον παράγοντα του θορύβου που δρα διεγερτικά στο φόβο , ενώ περιορίζει το εύρος των τραυμάτων και επιταχύνει την επούλωση. Συστήματα καταστολής , όπως αυτό του πρωτοξειδίου του αζώτου συστήνονται κυρίως σε ειδικά περιστατικά όπως έντονα αγχώδεις ασθενείς, παιδιά και ΑΜΕΑ, διευκολύνοντας τη διαδικασία. Η ψηφιακή ακτινογραφία και τα ηλεκτρονικά συστήματα αρχειοθέτησης αποτρέπουν ή μειώνουν την πιθανότητα επανάληψης της ακτινοβολήσης όπως και τη δόση της ακτινοβολίας η οποία ανέκαθεν προκαλούσε ανησυχία. Τα ψηφιακά αποτυπώματα και το 3D printing αποτελούν επανάσταση, απαλλάσσοντας τον ασθενή από τη δυσφορία του συμβατικού αποτυπώματος.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη διαμόρφωση ενός σύγχρονου οδοντιατρείου με τεχνολογικά μέσα και ψηφιοποίηση, συνδυαστικά με την επαγγελματική συμπεριφορά ενισχύουν τη σχέση οδοντιάτρου – ασθενή δημιουργώντας κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

ΕΑ58

ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΛΟΓΙΣΜΙΚΑ/ΛΟΓΙΣΜΙΚΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ (ΕΛ/ΛΑΚ) ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΜΙΑ 5ΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δημήτρης Τρικεριώτης¹, Αγγελική Θεοδωροπούλου¹, Μαρία Μούντριχα²

¹ Γνάθιον, Ιδιωτικό Ιατρείο

² Ιδιωτικό Ιατρείο

Σκοπός: Η διερεύνηση των ΕΛ/ΛΑΚ στην οδοντιατρική ως εναλλακτική στα εμπορικά προγράμματα είναι περιορισμένη. Σκοπός της εργασίας είναι: α) να παρουσιάσει την ψηφιακή ροή εργασίας που βασίζεται σε ανοικτή πλατφόρμα ΕΛ/ΛΑΚ για την σχεδίαση τοποθέτησης εμφυτευμάτων και β) να αξιολογήσει την κλινική έκβαση μετά την χρησιμοποίηση χειρουργικών οδηγών που σχεδιάστηκαν με ΕΛ/ΛΑΚ και εκτυπώθηκαν με υλικό PLA(πολυγαλακτικό οξύ) και ρητίνη.

Μέθοδος- Υλικά: Στην μελέτη συμμετείχαν 212 ασθενείς(119 γυναίκες, 93 άνδρες) για θεραπεία εμφυτευμάτων. Μετά από CBCT εξέταση και χρήση ενδοστοματικού σαρωτή τα αρχεία DICOM και STL επεξεργάστηκαν σε ΕΛ/ΛΑΚ. Σχεδιάστηκαν και κατασκευάστηκαν 259 χειρουργικοί οδηγοί(133 PLA, 126 ρητίνης): 136 επί οδόντων/βλεννογόνου, 82 επί οδόντων, 28 επί βλεννογόνου, 7 επί οστού, 6 επί οστού/βλεννογόνου. Με τους οδηγούς τοποθετήθηκαν 539 εμφυτεύματα :397 half-guided, 76 pilot-guided, 66 fully-guided. Το διάστημα παρακολούθησης ήταν 6-54 μήνες(μ.ο. 25.9).

Αποτελέσματα: Η επεξεργασία σε 198 περιπτώσεις έγινε με τα τυπικά στάδια της κατάτμησης(segmentation) και ταύτισης(registration) και σε 61 περιπτώσεις έγινε με βάση μόνο την ιατρική εικόνα (CBCT). Σημειώθηκαν 5 και 6 απώλειες εμφυτευμάτων στις ομάδες των οδηγών PLA και ρητίνης, αντίστοιχα (p-value: 0.575). Στο σύνολο του δείγματος η επιβίωση των εμφυτευμάτων ήταν 97.9%.

Συμπεράσματα: Τα ΕΛ/ΛΑΚ διαθέτοντας δυναμική για βελτιώσεις της ψηφιακής ροής μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχέδιο θεραπείας της στατικής υπολογιστικά καθοδηγούμενης εμφυτευματολογίας ως εναλλακτική στα εμπορικά προγράμματα. Η επιβίωση των εμφυτευμάτων είναι συμβατή με τη βιβλιογραφία τόσο σε σχέση με την υπολογιστική, όσο και τη συμβατική τοποθέτηση και δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το υλικό εκτύπωσης του οδηγού. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

EA59

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΕΥΚΩΝ ΚΗΛΙΔΩΝ ΣΤΙΣ ΛΕΙΕΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Άννα Κοντάκου Ζώνιου¹, Χρήστος Ραχιώτης²

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, ²Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην παρουσίαση και αξιολόγηση των συντηρητικών μεθόδων για την αντιμετώπιση λευκών κηλίδων στις λείες αδαμαντινικές επιφάνειες, οι οποίες αποτελούν αισθητικό πρόβλημα και επηρεάζουν την ψυχολογία των ασθενών.

Μέθοδος - Υλικά: Η μελέτη βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών και κλινικών μελετών από τη βάση δεδομένων PubMed και Google Scholar, τα οποία αναλύουν τη σύνθεση της αδαμαντίνης, την παθοφυσιολογία των λευκών κηλίδων και τις σύγχρονες μεθόδους αντιμετώπισης. Οι λευκές κηλίδες εμφανίζονται λόγω ετερογενούς διάλυσης των κρυστάλλων υδροξυαπατίτη και σχηματισμού μικροπόρων. Εξετάστηκαν διάφορες συντηρητικές τεχνικές αντιμετώπισής τους όπως η χρήση φθορίου, φωσφοπεπτιδίου καζεΐνης - άμορφου φωσφορικού ασβεστίου, αυτοσυναρμολογούμενου πεπτιδίου P11-4, νανο-υδροξυαπατίτη, οζονοθεραπεία, λεύκανση, μικρο-αποτριβή και διήθηση ρητίνης χαμηλού ιξώδους.

Αποτελέσματα: Η χρήση φθορίου επιδεικνύει αποτελεσματικότητα στην επαναμεταλλικοποίηση της επιφάνειας της αδαμαντίνης και την ενίσχυση της αντοχής στις οξείες επιθέσεις, αλλά παρουσιάζει περιορισμούς στη διείσδυση βαθύτερων στρωμάτων της βλάβης. Η εφαρμογή CPP-ACP και SAP11-4 δείχνουν υποσχόμενα αποτελέσματα, βελτιώνοντας την αισθητική εμφάνιση και ενισχύοντας την επαναμεταλλικοποίηση σε μεγαλύτερο βάθος. Η χρήση νανο-υδροξυαπατίτη παρέχει σταθερά αποτελέσματα στην αναγέννηση της αδαμαντίνης. Η οζονοθεραπεία, αν και λιγότερο διαδεδομένη, επιδεικνύει αποτελεσματικότητα στη μείωση της βακτηριακής φόρτωσης και συμβάλλει στην προώθηση των παραγόντων επαναμεταλλικοποίησης σε βαθύτερα στρώματα όπως και η μικρο-αποτριβή. Τέλος, οι τεχνικές λεύκανσης και διήθησης ρητίνης χαμηλού ιξώδους παρουσιάζουν άμεσα και αισθητικά αποδεκτά αποτελέσματα, βελτιώνοντας τη χρωματική ομοιογένεια.

Συμπεράσματα: Οι συντηρητικές μέθοδοι για λευκές κηλίδες διαφέρουν σε αποτελεσματικότητα. Ο συνδυασμός φθορίου με CPP-ACP ή SAP11-4 βελτιώνει δομικά και αισθητικά την αδαμαντίνη, ενώ η διήθηση ρητίνης παρέχει άμεσα και προβλέψιμα αποτελέσματα. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για κατάλληλη μέθοδο εξατομικευμένα ανά περίπτωση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

EA60

SMEAR LAYER: ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ

Γεωργία Ανδρέου¹, Μαρία- Κυριακή Λάμπρου², Νικόλαος Κερεζούδης³

¹Επί πτυχίω φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Οδοντίατρος, MSc στην Ενδοδοντία, Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το οδοντινικό επίχρισμα (smear layer) είναι ένα στρώμα ανόργανων και οργανικών συστατικών που επικάθεται στα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα μετά από τη μηχανική επεξεργασία του. Αποτελείται από ρινίσματα οδοντίνης, υπολείμματα πολφικού ιστού, βακτήρια και προϊόντα τους. Η δομή του περιλαμβάνει δύο στρώματα, ένα επιφανειακό πάχους 1-2μm και ένα εν τω βάθει που προεκτείνεται μέσα στα οδοντινοσωληνάρια σε βάθος έως και 40 μm. Συστήνεται η αφαίρεσή του γιατί έτσι, απομακρύνεται ο μικροβιακός παράγοντας, εισχωρούν καλύτερα τα φάρμακα απολύμανσης και η έμφραξη του ριζικού σωλήνα γίνεται ερμητικότερη. Για την απομάκρυνση του έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι .

Σκοπός: Η αναφορά των μεθόδων αφαίρεσης του οδοντινικού επιχρίσματος (smear layer) και η σύγκριση της αποτελεσματικότητάς τους.

Μέθοδος- Υλικά: Έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας με περιεχόμενο το smear layer, τους διακλυσμούς και τις συσκευές που χρησιμοποιούνται για την αφαίρεσή του.

Αποτελέσματα- Συμπεράσματα: Υπάρχουν τρεις κύριες μέθοδοι απομάκρυνσης του smear layer, οι διακλυσμοί με χημικά μέσα, η χρήση υπερήχων και οι συσκευές LASER.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αφαίρεσης είναι ο συνδυασμός διαλύματος υποχλωριώδους νατρίου με MTAD ή αιθυλενοδιαμινοτετραοξικό οξύ (EDTA). Η ενεργοποίηση διαλυμάτων με υπερήχους ή με ακτίνες LASER προσφέρει επίσης ικανοποιητικά αποτελέσματα ειδικά σε δυσπρόσιτες ανατομικά περιοχές. Υπάρχουν επιπλέον πολλά άλλα διαλύματα αλλά και συσκευές που εμφανίζουν υποσχόμενα αποτελέσματα, αλλά απαιτείται περαιτέρω μελέτη. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι αναφερόμενες μέθοδοι εξατομικεύονται με βάση τις κλινικές παραμέτρους κάθε περιστατικού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΕΑ61

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΡΙΖΩΝ ΚΑΙ ΡΙΖΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ

Ολυμπία Ελένη Δουμπρή¹, Δέσποινα Δουμπρή¹, Βασίλειος Δαβαλάς¹

Επιβλέπων: Κατερίνα Καραθανάση², Αναστασία Αγραφιώτη³

1. Προπτυχιακός φοιτητής ΕΚΠΑ,
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Σκοπός: Βασική προϋπόθεση για μια επιτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία είναι η γνώση της ανατομίας των ριζικών σωλήνων και των παραλλαγών τους. Οι κάτω γομφίοι είναι δόντια που παρουσιάζουν συχνά διαφοροποιήσεις στην μορφολογία τους, γεγονός που μπορεί να αυξήσει το επίπεδο δυσκολίας της ενδοδοντικής θεραπείας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση τόσο της κλασσικής όσο και της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Σήμερα η μελέτη της ανατομίας του συστήματος των ριζικών σωλήνων των κάτω γομφίων βασίζεται σε τομές υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης και micro-CT.

Αποτελέσματα: Η συνήθως αναμενόμενη μορφολογία των κάτω μόνιμων γομφίων αποτελείται από δύο ρίζες. Μια εγγύς ρίζα, που φέρει συνήθως δύο ριζικούς σωλήνες παρειогλωστικά, και μια άπω ρίζα, που φέρει έναν ριζικό σωλήνα αντίστοιχα. Παρά ταύτα, έχουν καταγραφεί στατιστικά σημαντικά ποσοστά παραλλαγών, με κύριες τον ταυροδοντισμό, γομφίοι δίκην οπλής αλόγου(c-shaped), radix, εγγύς μέσος ριζικός σωλήνας, τρίρριζος γομφίος και μονόρριζος γομφίος. Αυτές οι διαφοροποιήσεις απαιτούν ειδικούς χειρισμούς από τον επεμβαίνοντα ιατρό.

Συμπεράσματα: Οι κάτω μόνιμοι γομφίοι είναι δόντια που απαιτούν αρκετά συχνά οδοντιατρική φροντίδα και συγκεκριμένα ενδοδοντική θεραπεία. Συνεπώς, η γνώση της μορφολογίας των δοντιών αυτών αποτελεί τη βάση για μια επιτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία και την παραμονή τους στον φραγμό μακροπρόθεσμα.

Λέξεις-Κλειδιά: κάτω μόνιμοι γομφίοι, σύστημα ριζικών σωλήνων, παραλλαγές

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ / ΓΗΡΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ62

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΛΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αναστασία Κοσιώνη¹, Καλλιόπη Κωνσταντοπούλου², Κωνσταντίνος Μαλισιόβας³, **Βασιλική Πισκοπάνη⁴**

¹Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Προπτυχιακό Τμήμα, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁴Προπτυχιακό Τμήμα, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναλυθούν τα συνηθέστερα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση των ολικών οδοντοστοιχιών από ηλικιωμένα άτομα και οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισής τους.

Μέθοδος/Υλικά: Διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και παρουσίαση σχετικών κλινικών περιστατικών.

Αποτελέσματα: Τα συνηθέστερα προβλήματα από τη χρήση ολικών οδοντοστοιχιών περιλαμβάνουν τα τραύματα από τις οδοντοστοιχίες, τη συγχελίτιδα, τη στοματίτιδα και την πτυχωτή ινώδη υπερπλασία. Η στοματίτιδα από οδοντοστοιχίες χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του βλεννογόνου στις περιοχές που καλύπτονται από την κινητή πρόσθεση και συνήθως προκαλείται από χρόνιο τραυματισμό ή/και λοίμωξη. Στην παρουσία συγχελίτιδας συμβάλλουν πολλαπλοί συστηματικοί ή τοπικοί παράγοντες. Η πτυχωτή ινώδης υπερπλασία οφείλεται σε χρόνιο τραυματισμό του βλεννογόνου της ουλοχειλικής ή ουλοπαρειικής αύλακας λόγω κακής εφαρμογής της οδοντοστοιχίας. Οι συνηθέστεροι αιτιολογικοί/ επιβαρυντικοί παράγοντες είναι τα κατασκευαστικά λάθη, η πλημμελής υγιεινή και η λανθασμένη χρήση και συντήρηση των οδοντοστοιχιών που ευνοούν την τοπική φλεγμονή και λοίμωξη, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με τη γενική υγεία, τη φαρμακευτική αγωγή και το επίπεδο λειτουργικής αυτοδυναμίας των χρηστών. Τα τραύματα αντιμετωπίζονται με άρση του αιτίου, η πτυχωτή ινώδης υπερπλασία με συντηρητικές ή και χειρουργικές τεχνικές, ενώ η στοματίτιδα από οδοντοστοιχίες και η συγχελίτιδα απαιτούν διερεύνηση του αιτίου και ανάλογη αντιμετώπιση. Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη έχουν η εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών στην ορθή φροντίδα στόματος και οδοντοστοιχιών και οι συστηματικές επανεξετάσεις.

Συμπεράσματα: Απαιτείται συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση των οδοντιάτρων, ασθενών και φροντιστών στην πρόληψη και διαχείριση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση των ολικών οδοντοστοιχιών από ηλικιωμένους ασθενείς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ63

ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΜΕ ΥΓΡΗ ΡΗΤΙΝΗ : ΜΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΧΑΜΟΓΕΛΟΥ

Αντωνόπουλος Αλέξανδρος¹, Αχιλλέως Σιμώνας¹, Παπαναστασίου Τζιοάννα¹

Επιβλέποντες: Καράγιωργα Χαρίκλεια² & Αναγνώστου Μαρία³

¹Φοιτητές 3^{ου} έτους, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η τεχνική διήθησης με υγρή ρητίνη χρησιμοποιείται για τη συντηρητική αφαίρεση λευκών κηλίδων που οφείλονται σε αρχόμενες τερηδόνες, κηλίδες από φθορίωση, τραύμα ή υποπλασία. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί τόσο η προβλεψιμότητα της τεχνικής όσο και η μακροχρόνια σταθερότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος που προσφέρει. Τέλος, παρουσιάζονται δεδομένα σύγκρισης με εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανασκόπηση έγινε χρησιμοποιώντας τις μηχανές αναζήτησης PubMed και Google Scholar, συμπεριλήφθηκαν άρθρα που δημοσιεύτηκαν στο χρονικό διάστημα 2016 - 2024 και με λέξεις κλειδιά: resin infiltration, refractive index, white spot lesions, caries infiltrant.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τεχνική διήθησης οδηγεί στην επιτυχή και προβλέψιμη βελτίωση της εικόνας των βλαβών. Συγκριτικά με άλλες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των λευκών κηλίδων, οι θεραπείες με βερνίκι NaF και CPP-ACP, ενώ έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα στην επαναμεταλλικοποίηση της αδαμαντίνης, αδυνατούν να τις εξαλείψουν οπτικά. Μελέτες που διερευνούν τη διατήρηση του αποτελέσματος αναφέρουν χρωματική σταθερότητα και έχουν διαστήματα παρακολούθησης που ποικίλουν και αφορούν μέχρι έως 1 έτος για τις κηλίδες από φθορίωση, έως 2 έτη για υποπλαστικές κηλίδες και έως 6 έτη για λευκές κηλίδες. Τέλος, όλες οι υπάρχουσες μελέτες αναφέρουν στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλινική εικόνα μεταξύ αρχικής κατάστασης και επανεξέτασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διηθημένες βλάβες παρουσιάζουν βελτιωμένη εμφάνιση με υψηλό βαθμό προβλεψιμότητας. Η υπό μελέτη τεχνική υπερέχει αισθητικά συγκριτικά με τις άλλες μεθόδους. Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περισσότερων μακροχρόνιων τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ64

ΨΗΦΙΑΚΗ ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΝΑΡΘΗΚΩΝ ΜΕ ΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ (3D PRINTING): ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Ραχιώτης Ιουλιανός¹, Χαβδούλας Κωνσταντίνος, Καλδεριμιτζιάν Στέφανος¹

Προπτυχιακοί Φοιτητές Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού Και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει ως στο στόχο τη μελέτη της κατασκευής αθλητικών ναρθήκων μέσω της τρισδιάστατης εκτύπωσης. Συγκεκριμένα, αναλύονται τα υλικά, οι μέθοδοι κατασκευής, η βιοσυμβατότητα τους αλλά και η επίδραση τους στην απόδοση των αθλητών.

Υλικά και μέθοδοι: Η άντληση των δεδομένων για την σύνταξη της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε μέσα από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed (MEDLINE).

Αποτελέσματα: Οι αθλητικοί νάρθηκες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του βασικού εξοπλισμού των αθλητών σε πληθώρα αθλημάτων, ειδικότερα αθλημάτων επαφής, όπως η καλαθοσφαίριση, το αμερικανικό ποδόσφαιρο, οι πολεμικές τέχνες, το χόκεϊ κ.ά. Τα τελευταία χρόνια, παράλληλα με την ανάπτυξη των ενδοστοματικών σαρωτών, των 3D εκτυπωτών, καθώς και των διαθέσιμων υλικών γίνεται προσπάθεια για τη κατασκευή αθλητικών ναρθήκων μέσω της ψηφιακής ροής εργασίας. Για την δημιουργία τους έχουν προταθεί τεχνικές εκτύπωσης όπως η τεχνική σύντηξης διαδοχικών στρώσεων (FFF), η στερεολιθογραφία (SLS), και οι τεχνικές Polyjet 3d printing και Drop On Demand. Τα υλικά που έχουν χρησιμοποιηθεί ανήκουν στα θερμοπλαστικά ελαστομερή τύπου πολυουρεθάνης (TPU), πολυμερή και ελαστομερή τύπου σιλικόνης (πολυβινυλοσιλοξάνη).

Οι μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της κατασκευής ναρθήκων σε δύο στρώματα δείχνουν ικανοποιητική εφαρμογή και άνεση του ασθενή, σε σχέση με τις συμβατικές αναλογικές μεθόδους κατασκευής (θερμομόρφωση-Thermoforming). Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της κατασκευής αθλητικών ναρθήκων με τη κατασκευή της τρισδιάστατης εκτύπωσης είναι ο αυξημένος έλεγχος κατά της σχεδίαση τους, τόσο στην απόδοση της σύγκλησης όσο και κατά την εξατομίκευση του πάχους του υλικού στα διάφορα τμήματα του, συνδυάζοντας τη προστασία με την μεγαλύτερη δυνατή άνεση των αθλητών. Ωστόσο, η πλειονότητα των διαθέσιμων υλικών, όπως η πολυβινυλοσιλοξάνη και οι ρητίνες, εγείρει ανησυχίες για πιθανή τοξική δράση στους ιστούς της στοματικής κοιλότητας, λόγω του υπολειπόμενου μονομερούς και των απολυμέριστων διπλών δεσμών,

Συμπεράσματα: Η κατασκευή αθλητικών ναρθήκων μέσω της τρισδιάστατης εκτύπωσης, αποτελεί μια από τις νεότερες εφαρμογές στην αθλητική οδοντιατρική, με μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τις ιδιότητες των νέων υλικών, καθώς και για την κλινική συμπεριφορά και την προστασία που παρέχουν οι αθλητικοί νάρθηκες που κατασκευάζονται από αυτά. Παράλληλα υπάρχει ανάγκη για την εισαγωγή στην αγορά, περισσότερων πιστοποιημένων υλικών, κατάλληλων για την κατασκευή αθλητικών ναρθήκων μέσω της ψηφιακής ροής εργασίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΕΑ65

ΕΠΙΛΕΓΩ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΖΩ

Ανθοπούλου Ειρήνη¹, Παπαϊωάννου Φάνια²

^{1,2} Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Στόχος της εργασίας είναι η συνειδητοποίηση του σημαντικού ρόλου του Οδοντιάτρου στη διακοπή καπνίσματος και η κατάρτισή του με γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να προσφέρουμε αποτελεσματικά συμβουλευτική παρέμβαση στους οδοντιατρικούς ασθενείς για να διακόψουν το κάπνισμα.

Υλικά και μέθοδοι: Για την εργασία πλοηγηθήκαμε στις ιστοσελίδες: PubMed, World Health Organization (WHO), Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Tobacco Induced Diseases (TID), World Dental Federation (FDI) και American Academy of Oral Medicine (AAOM). Η αναζήτηση έγινε χωρίς χρονικό περιορισμό και στην αγγλική γλώσσα, με κριτήρια τις λέξεις-κλειδιά: tobacco, e-cigarettes, pipes, vape, caries, periodontal disease, oral cancer, inflammation, oral diseases, smoking, oral health, nicotine.

Αποτελέσματα: Το κάπνισμα αποτελεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο και τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Οι καπνοβιομηχανίες αναπτύσσουν συνεχώς καινούργιες και διαφορετικές μορφές καπνίσματος: πούρα, πίπες, καπνό για μάσημα ενώ πρόσφατα εισήγαγαν το ηλεκτρονικό τσιγάρο ώστε να προσελκύσουν τους νέους. Όλες οι παραπάνω μορφές περιέχουν νικοτίνη και άλλες καρκινογόνες ουσίες, οι οποίες βλάπτουν τον ίδιο τον καπνιστή και τους γύρω του. Η νικοτίνη αποτελεί την τρίτη ισχυρότερη εξαρτησιογόνο ουσία και γι' αυτό το λόγο η διακοπή καπνίσματος είναι ένα δύσκολο εγχείρημα. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συνδράμουν ενεργά στη διαδικασία αυτή, μέσω συμβουλευτικής παρέμβασης και με τη βοήθεια των μοντέλων 5As και 5Rs της FDI. Τα μοντέλα αυτά πραγματεύονται μια εξατομικευμένη προσέγγιση σε ασθενείς αποφασισμένους ή όχι να διακόψουν το κάπνισμα μέσω της ενημέρωσης των επιπτώσεων του καπνίσματος στην γενική και στοματική υγεία και παροχή συμβουλών και κατάλληλων μέσων για την διακοπή.

Συμπεράσματα: Εν κατακλείδι, κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωση και εκπαίδευση των Οδοντιάτρων ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν τα κατάλληλα μέσα στους ασθενείς τους και να αποτελέσουν το σύμμαχό τους στη προστασία της υγείας τους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΕΑ66

ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ LEONARDO DA VINCI

Αριστείδης Χατζηαργύρης¹, Χριστίνα Σκεμπετζή¹, Ιωσήφ Σηφακάκης²

¹Προπτυχιακός φοιτητής/τρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Αναπληρωτής καθηγητής Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο Leonardo Da Vinci, μέσα από τις χαρακτικά του, αποτύπωσε οδοντοσκελετικές ανωμαλίες και εισήγαγε “πρότυπα ασχήμιας” στην εποχή της Αναγέννησης, στην κατ’ εξοχήν εποχή του “ιδανικού”. Ο προβληματισμός του σχετικά με τα δυσμορφικά πρόσωπα, καθώς και το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για την ανατομία του ανθρώπινου σώματος, αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης γι’ αυτές τις δημιουργίες, από τις οποίες αντλούνται πληροφορίες για τα ορθοδοντικά δεδομένα της εποχής.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή και ορθοδοντική ανάλυση των δυσμορφικών προσώπων που αποτυπώνονται στα χαρακτικά του Leonardo Da Vinci.

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση χαρακτικών στις ιστοσελίδες Leonardo da Vinci grotesque heads hi-res stock photography and images - Alamy. Πληροφορίες για την ανάλυση των χαρακτικών συλλέγησαν από διάφορα βιβλία και διαδικτυακές πηγές.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 18 διαφορετικά χαρακτικά που απεικονίζουν κατατομές προσώπων με οδοντοσκελετικά προβλήματα. Τα πρόσωπα αυτά αξιολογήθηκαν σκελετικά και οδοντικά. Οι ανωμαλίες που εντοπίστηκαν ήταν: προγναθισμός κάτω γνάθου, εκσεσημασμένος πώγωνας, προπέτεια ρινός, έντονη γενειοχειλική αύλακα, διαταραχές της ρινοχειλικής γωνίας, διακυμάνσεις στο άνω και κάτω πρόσθιο ύψος και αποκλίσεις σκελετικών επιπέδων.

Συμπεράσματα: Ο Leonardo θέλησε μέσω των χαρακτικών του να τονίσει την αντίθεση μεταξύ του ωραίου και του άσχημου. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι μέσω των έργων αυτών, προσπάθησε να περιγράψει τη σημασία που έχει η εικόνα του στόματος στη γενικότερη αισθητική του προσώπου. Κάποιοι αναφέρουν ότι ίσως και να διασκέδαζε με τις καρικατούρες του αλλά η ισχύουσα άποψη είναι ότι ο Leonardo συνέπασχε με τους εικονιζόμενους του, ήταν βαθιά ευαισθητοποιημένος για τα προβλήματά τους και γι’ αυτό τα έργα αυτά δεν είναι αστεία, αλλά εκπέμπουν μία απελπιστική, ακόμα και τρομακτική, δύναμη. Ο Leonardo ήταν πρωτοπόρος στην απεικόνιση των οδοντοσκελετικών ανωμαλιών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΑ67

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Νικολού Βασιλική¹ Αθανασίου Αγγελική¹ Παππά Αθανασία¹ Αγουρόπουλος Ανδρέας²

¹ Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η παρουσίαση των τρόπων αντιμετώπισης αρχόμενων τερηδονικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους μετά από ορθοδοντική θεραπεία

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με περιορισμό σε συστηματικές ανασκοπήσεις με και χωρίς μετα-ανάλυση από το 2016 μέχρι το 2024, στην αγγλική γλώσσα και λέξεις κλειδιά τους όρους: «white spot lesions», «fixed orthodontic appliances», «enamel demineralization», «resin infiltration», «fluoride varnish», «treatment», «systematic review», «meta-analysis».

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν 4 συστηματικές ανασκοπήσεις με και 8 συστηματικές ανασκοπήσεις χωρίς μετα-ανάλυση. Από τις συστηματικές ανασκοπήσεις με μετα-ανάλυση, 2 κατέδειξαν την τεχνική μικροδιήθησης με ρητίνη ως την αποτελεσματικότερη μέθοδο για αισθητική αποκατάσταση των βλαβών, μία επισήμανε τη θετική επίδραση του ολιγοπεπτιδίου P11-4 σε συνδυασμό με τα φθοριούχα βερνίκια, μία επιβεβαίωσε την αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων CPP-ACP και μία των φθοριούχων βερνικιών, στη βελτίωση των βλαβών. Από τις συστηματικές ανασκοπήσεις χωρίς μετα-ανάλυση, εκτός από τα προηγούμενα, μία μελέτη κατέληξε ότι η φωτοδυναμική αντιμικροβιακή θεραπεία συμβάλλει στη διαχείριση των λευκών κηλίδων και μία υποστήριξε την καθημερινή στοματική υγιεινή με χρήση φθοριούχου οδοντόπαστας ως την αποτελεσματικότερη μέθοδο στην επαναμεταλλικοποίηση των βλαβών.

Συμπεράσματα: Η τεχνική μικροδιήθησης με ρητίνη καταδεικνύεται ως η καλύτερη στρατηγική για την αισθητική αποκατάσταση των λευκών κηλίδων. Για την επαναμεταλλικοποίηση των βλαβών, τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα, ωστόσο συνηγορούν στη θετική επίδραση του βερνικιού φθοριούχου νατρίου. Απαραίτητη κρίνεται η διατήρηση, υψηλού επιπέδου στοματικής υγιεινής κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας με χρήση οδοντόπαστας υψηλής περιεκτικότητας σε φθόριο. Αναφορικά με τους υπόλοιπους τρόπους αντιμετώπισης, απαιτούνται περισσότερες κλινικές μελέτες για τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους μακροχρόνια.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ68

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΦΙΖΗΣΕΩΝ. ΕΝΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΩΝ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Βασιλική Μαύρου¹, Ειρήνη Παπαμανώλη ²

¹ Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Οι υφιζήσεις των ούλων αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για οδοντιάτρους και ασθενείς. Στην εργασία αυτή αναφέρονται τα αίτια των υφιζήσεων, η ταξινόμησή τους, η αιτιολογία για την κάλυψη των εκτεθειμένων ριζών και οι τεχνικές αποκαταστατικής χειρουργικής των περιοδοντικών ιστών για τη θεραπεία τους. Πραγματοποιείται επίσης συγκριτική αξιολόγηση των τεχνικών αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ: Για την υποστήριξη της εργασίας διερευνήθηκε η διεθνής βιβλιογραφία και επιλέχθηκαν τυχαιοποιημένες έρευνες και συστηματικές ανασκοπήσεις από τη βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά: root coverage, gingival recession, periodontal plastic surgery, connective tissue graft. Επιπλέον, αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από βιβλία και διδακτικά συγγράμματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πολλές τεχνικές έχουν περιγραφεί για τη διόρθωση των υφιζήσεων, οι οποίες αποτελούν αισθητικό και λειτουργικό πρόβλημα. Στις τεχνικές αποκαταστατικής χειρουργικής για κάλυψη ρίζας περιλαμβάνονται ελεύθερα μοσχεύματα, μισχωτοί κρημνοί, συνδυασμός κρημνών με μεμβράνες για καθοδηγούμενη ιστική ανάπλαση και συνδυασμός μισχωτών κρημνών με μοσχεύματα συνδετικού ιστού. Στην εργασία παρατίθενται μερικές από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες τεχνικές για μεμονωμένες ή πολλαπλές υφιζήσεις, συζητώντας τις ενδείξεις, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους. Παρουσιάζονται δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτών ως προς τα ποσοστά κάλυψης ρίζας και την πλήρη κάλυψη των εκτεθειμένων ριζών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των υφιζήσεων είναι απαιτητική διαδικασία που χρειάζεται γνώση και δεξιότητα. Η επιλογή της σωστής τεχνικής βασίζεται στις ενδείξεις, όπως η εντόπιση, η έκταση και ο αριθμός των υφιζήσεων, και ο φαινότυπος των ούλων. Ο συνδυασμός μοσχεύματος συνδετικού ιστού με μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό ή παραλλαγή του αποτελεί τη χρυσή σταθερά στις επιλογές για τη θεραπεία των υφιζήσεων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

EA69

ΕΝΔΟΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ: ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Κωνσταντίνος-Ειρηνάιος Παπαθανασόπουλος¹, Ραφαήλ Τζανετόπουλος¹, Ιωάννης Φουρμούζης²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Περιοδοντολόγος-Εμφυτευματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ενδοστικές βλάβες είναι δομικές ανωμαλίες του φατνιακού οστού που χαρακτηρίζονται από γωνιώδη οστική καταστροφή και πυθμένα που βρίσκεται ακρορριζικότερα της κορυφής της φατνιακής απόφυσης. Η παρούσα εργασία εξετάζει την πολύπλευρη φύση, την αιτιολογία, τις ταξινομήσεις και τις σύγχρονες εναλλακτικές προσεγγίσεις για την αποκατάστασή τους και τη διατήρηση της περιοδοντικής υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξέταση των διαφόρων κατηγοριών ενδοοστικών βλαβών και η ανάλυση των πιο αποτελεσματικών τεχνικών αποκατάστασης των οστικών ελλείψεων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιλαμβάνει ενδελεχή ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και αγγλόφωνης βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων “Pubmed” και “Google Scholar”, τη μελέτη πανεπιστημιακών συγγραμμάτων, τη συλλογή και ανάλυση επιστημονικών ερευνών και κλινικών μελετών που αναφέρονται στην κατάταξη και τις εναλλακτικές τεχνικές προσέγγισης των ενδοοστικών βλαβών.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: ενδοστικές βλάβες, καθοδηγούμενη οστική ανάπτυξη, οστικό μόσχευμα, Enamel Matrix Derivative Therapy (EMD), Platelet-Rich Plasma (PRP), Platelet-Rich Fibrin (PRF), stem cells

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπάρχουν ποικίλες τεχνικές αντιμετώπισης των ενδοοστικών βλαβών, όπως η καθοδηγούμενη οστική ανάπτυξη, το οστικό μόσχευμα, η θεραπεία με δομικές πρωτεΐνες της αδαμαντίνης και η θεραπεία με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια ή φμπρίνη. Ακόμη, μπορεί να γίνει και συνδυασμός των τεχνικών σε απαιτητικά περιστατικά με εκτεταμένες βλάβες. Τέλος, ερευνάται μια νέα αποκαταστική τεχνική με μεταμόσχευση ανθρώπινων βλαστοκυττάρων με στόχο την ιστική ανάπτυξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην καθημερινή κλινική πράξη εφαρμόζονται διάφορες εναλλακτικές τεχνικές αποκατάστασης των ενδοοστικών ελλειμμάτων. Εντούτοις, αν και όλες έχουν καλά κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα, καμία από αυτές δεν έχει αποδειχθεί να πλεονεκτεί και απαιτείται περαιτέρω έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο. Ως εκ τούτου, ο κλινικός οφείλει να είναι κατάλληλα καταρτισμένος και να προσαρμόζει τη θεραπεία στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Απαραίτητο κρίνεται ακόμα να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στο πεδίο των διαφόρων τεχνικών αποκατάστασης των ενδοοστικών βλαβών και να εκπαιδεύεται στις νέες προσεγγίσεις.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΕΑ70

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΠΕΝΘΕΤΗ ΟΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ BALL ATTACHMENTS ΕΠΙ ΦΥΣΙΚΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Σιμπέλ Καρά Αλή Αχμέτ¹, Ζωή Παππά¹, Δήμητρα Βάκου², Νικόλαος – Νικήτας Γιαννακόπουλος³.

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

²Μεταπτυχιακό φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις επένθετες Ο.Ο. κάτω γνάθου με σφαιρικούς, ενδορριζικούς συνδέσμους ακριβείας (ball attachment) επί δύο φυσικών δοντιών. Η συγκεκριμένη αποκατάσταση παρουσιάζεται και μέσω ενός περιστατικού από την κλινική Συνολικής αντιμετώπισης του 4ου έτους, του Τμήματος Οδοντιατρικής Αθηνών.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar) και συγγράμματα Προσθετικής, για να οριστικοποιηθούν τα στάδια που θα ακολουθηθούν, αλλά και οι τεχνικές που θα εφαρμοστούν για την κατασκευή της συγκεκριμένης κινητής προσθετικής αποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Ο συγκεκριμένος τύπος επένθετης κινητής προσθετικής αποκατάστασης, παρουσιάζει ποσοστά πενταετούς επιβίωσης των δοντιών-στηριγμάτων 95%, και δεκαετούς: 88%. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία τα ποσοστά αποτυχίας οφείλονται κυρίως σε τερηδονισμό ή περιοδοντική νόσο στα δόντια. Τέλος η μη αποτελεσματική στοματική υγιεινή συσχετίστηκε, σε κάποιο βαθμό, με κίνδυνο απώλειας δοντιών – στηριγμάτων.

Συμπεράσματα: Οι επένθετες Ο.Ο. που στηρίζονται σε ενδορριζικούς συνδέσμους ακριβείας εμφανίζουν αυξημένη συγκράτηση σε σχέση με τις συμβατικές Ο.Ο.. Επιπλέον, έχουν το πλεονέκτημα της διατήρησης του ύψους της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας στην περιοχή των δοντιών. Ακόμη, διατηρούν την ιδιοδεκτική ικανότητα, βελτιώνοντας τη μάσηση και ενισχύουν την ψυχολογία των ασθενών, δίνοντας τους μεγαλύτερη σιγουριά.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΑ71

ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΣΤΕΛΕΧΙΑΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΦΑΤΝΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ. ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ;

Αστερόπη Παντελάκη¹, **Άντζελα Νούχου¹**, Παρασύρης Αντώνιος¹

¹Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Επιβλέπων Μέλος ΔΕΠ: Νικόλαος Κολόμβος

Η οδοντιατρική περίθαλψη στην σύγχρονη κοινωνία είναι μείζονος σημασίας για την ζωή του ανθρώπου καθώς επηρεάζει την γενική του σωματική υγεία και βασικές καθημερινές του λειτουργίες όπως η μάσηση, η ομιλία και η αισθητική του. ^[1] Ωστόσο πολλοί παραβλέπουν την στοματική τους υγεία λόγω του φόβου-άγχους που προκαλεί η επίσκεψη στον οδοντίατρο και η αίσθηση του πόνου σε ποσοστό που φτάνει έως και το 95% των ασθενών. ^[2] Στην αντιμετώπιση αυτού έχει συμβάλει η αναισθησία η οποία κατά καιρούς έχει απασχολήσει την οδοντιατρική κοινότητα απο την αρχαιότητα έως και σήμερα. ^[3] Αν και οι μέθοδοι αναισθησίας έχουν εξελιχθεί και η αντιμετώπιση του πόνου είναι πλέον αποτελεσματικότερη από οποιαδήποτε άλλη εποχή, υπάρχουν ακόμα δυσκολίες στην επίτευξή της με σημαντικά ποσοστά πλήρης ή μερικής αποτυχίας. ^{[4][5]} Συγκεκριμένα όσον αφορά την στελεχιαία αναισθησία του κάτω φατνιακού νεύρου που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα όπλα στην φαρέτρα όλων των οδοντιατρικών ειδικοτήτων -ως κύρια μέθοδο αναισθητοποίησης της κάτω γνάθου- παρατηρούμε επιτυχία μόνο στο 80-85% των περιπτώσεων. ^[6] Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνηθούν οι ποικίλοι παράγοντες που οδηγούν σε αποτυχία, όπως ανατομικές παραλλαγές του κάτω φατνιακού νεύρου που αφορούν την νεύρωση και το τρήμα, σκελετικές διαφοροποιήσεις, σφάλματα τεχνικής (π.χ. ακατάλληλη τοποθέτηση βελόνας, ενδοαγγειακή έγχυση), τοπικές παθολογικές αλλαγές, όπως μολύνσεις και φλεγμονές, ψυχολογικοί παράγοντες του ασθενή, ανεπαρκές άνοιγμα του στόματος, φαινομενική αποτυχία λόγω μειωμένου ουδού διεγερσης σε πολύ ανήσυχους ασθενείς, χορήγηση ανεπαρκούς ποσότητας αναισθητικού ή αναισθητικών που έχουν αλλοιωθεί, καθώς και η βιασύνη ή η έλλειψη εμπειρίας του οδοντίατρου. ^{[5][6][7]} Θα παρουσιαστούν εν τέλει εναλλακτικές μέθοδοι εκτέλεσης της τοπικής αναισθησίας (Akimosi, Gaw-Gates) με τις οποίες μπορεί να επιτευχθεί ικανοποιητικού βαθμού αναισθησία. ^{[6][8]}

Λέξεις - φράσεις κλειδιά: τοπική αναισθησία, στελεχιαία αναισθησία, κάτω φατνιακό νεύρο, αποτυχία εκτέλεσης αναισθησίας, εναλλακτικοί μέθοδοι αναισθησίας κάτω φατνιακού νεύρου, Akimosi, Gaw-Gates

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΑ72

“LOST TO FOLLOW-UP”: ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μαριαλένα Γρηγοροπούλου¹, Αθανάσιος Καρανάσιος¹, Κωνσταντίνος Τζαναβάρης², Ιωάννα Τσούρη², Νικόλαος Γ. Νικητάκης³

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

²Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Δυνητικά κακοήθεις διαταραχές (ΔΚΔ) του στόματος ονομάζονται οι νοσολογικές οντότητες που ενέχουν κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στόματος (ΑΚΣ). Η έγκαιρη ανίχνευση, ορθή διάγνωση, κατάλληλη αντιμετώπιση και στενή-μακροχρόνια παρακολούθησή τους αποτελούν τις βάσεις για την πρόληψη ΑΚΣ. **Σκοπός:** Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων ανάπτυξης ΑΚΣ σε ασθενείς με ΔΚΔ στους οποίους δεν υπήρξε η ενδεδειγμένη παρακολούθηση.

Παρουσίαση Περιπτώσεων: Περίπτωση 1: Άνδρας 74 ετών, προσήλθε για αξιολόγηση ανώδυνης έλκωσης με μικροκοκκώδη όψη στον αριστερό παρειακό βλεννογόνο και σκληροελαστικών διογκώσεων στην αριστερή υπογνάθια και τραχηλική χώρα. Στον ασθενή πραγματοποιήθηκε βιοψία με ιστοπαθολογική διάγνωση ΑΚΣ καλής διαφοροποίησης. Ο ασθενής είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε βιοψίες ερυθρόλευκων βλαβών με διάγνωση επιθηλιακής δυσπλασίας ποικίλου βαθμού, που αφαιρέθηκαν με laser, ενώ η τακτική παρακολούθηση είχε διακοπεί τους τελευταίους 20 μήνες. Περίπτωση 2: Γυναίκα 84 ετών, προσήλθε λόγω ευμεγέθους εξελκωμένης διόγκωσης στη δεξιά ραχιαία επιφάνεια προς πλάγιο χείλος γλώσσας. Πραγματοποιήθηκε βιοψία με ιστοπαθολογική διάγνωση ΑΚΣ καλής διαφοροποίησης. Η ασθενής ανέφερε κλινική διάγνωση ομαλού λειχήνα προ 29 ετών, η παρακολούθηση του οποίου ωστόσο διεκόπη τα τελευταία 17 έτη.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπισή ΔΚΔ του στόματος είναι απαραίτητη, αλλά δεν αρεί την ανάγκη συστηματικής παρακολούθησης για ανίχνευση και κατάλληλη παρέμβαση σε πιθανές υποτροπές και συνακόλουθα πρόληψη ή, στη χειρότερη περίπτωση, πρόωμη διάγνωση ΑΚΣ.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

EA73

ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΟΥΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ευάγγελος Δημητρίου¹, Βασιλική Νικολού¹, Ελένη Αράδα², Ευαγγελία Πιτέρη³, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁴.

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Εκλ. Αναπλ. Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η πλασματοκυτταρική ουλίτιδα (ΠΟ) αποτελεί μία χρόνια, ασυνήθη νοσολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται από πυκνή φλεγμονώδη διήθηση των ούλων από πολυκλωνικά πλασματοκύτταρα. Παρότι ο ακριβής αιτιοπαθογενετικός της μηχανισμός παραμένει αδιευκρίνιστος, πιστεύεται ότι αποτελεί αντίδραση υπερευαισθησίας, συνήθως σε προϊόντα στοματικής υγιεινής.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων ΠΟ και η συζήτηση της διαφορικής διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Παρουσίαση Περιπτώσεων: Άνδρας 79 ετών προσήλθε για επώδυνα, διογκωμένα και αιμορραγικά προστομιακά και υπερώια ούλα της άνω γνάθου, διάρκειας 2 περίπου μηνών ενώ στη δεύτερη περίπτωση, γυναίκα 70 ετών παραπέμφθηκε για την αξιολόγηση εξέρυθρων προστομιακών ούλων της άνω και κάτω γνάθου, διάρκειας 5 περίπου ετών. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονταν η ΠΟ, η κοκκιωματώδης και η αποφλοιωτική ουλίτιδα.

Αποτελέσματα: Η ιστοπαθολογική εξέταση μετά από διαγνωστική βιοψία έδειξε πυκνή πλασματοκυτταρική διήθηση του υποκείμενου χορίου ενώ η ανοσοϊστοχημική διερεύνηση κατέδειξε την πολυκλωνικότητα του πλασματοκυτταρικού πληθυσμού. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με απομάκρυνση των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων και χορήγηση κορτικοστεροειδών με ποικίλη ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η ΠΟ αποτελεί νοσολογική οντότητα με κλινική εικόνα που προσομοιάζει με άλλες οντότητες και ως εκ τούτου η ιστοπαθολογική εξέταση και η ανοσοϊστοχημική διερεύνηση είναι απαραίτητες για την τεκμηρίωση της διάγνωσης. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την απομάκρυνση των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων και τοπική ή συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών.

ΕΑ74

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

ΑΑ001

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ & ΗΜΙΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΩΝΙΚΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ζώης Παναγιώτης Βλαχοπάνος¹, Χρήστος Ίμπας¹, **Ματίνα Μανωλεσάκη¹**, Αναστασία Φαρδής², Αντιγόνη Δελαντώνη²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής/τρια, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας Στόματος, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας Στόματος, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Έγκλειστα ονομάζονται τα δόντια που αδυνατούν να ανατείνουν πλήρως στη γραμμή σύγκλεισης. Οι τρίτοι γομφίοι της άνω και κάτω γνάθου εμφανίζουν την μεγαλύτερη συχνότητα εγκλεισμού και διακρίνονται σε 2 κατηγορίες (έγκλειστα, ημιέγκλειστα).

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αποσκοπεί στην ταξινόμηση τρίτων γομφίων ανάλογα με το είδος εγκλεισμού (Winter, Pell & Gregory κλπ) και τον βαθμό δυσκολίας για την επιτυχή αφαίρεση τους (απλή ή χειρουργική εξαγωγή) βασισμένα σε ακτινολογικά ευρήματα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζονται περιστατικά εγκλείστων τρίτων γομφίων μετά τη λήψη υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) σε 60 ασθενείς (ηλικίας 18-73 ετών) οι οποίοι προσήλθαν στο ακτινολογικό τμήμα της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ το διάστημα 2021-2024. Επίσης πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατων άρθρων χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα εγκλεισμού των κάτω σωφρονιστήρων (71,2%), πλήθος συνδυασμών εγκλεισμού των φρονιμίτων με συχνότερη την εγγύς γωνιακή κλίση (32,8%) και ακολουθεί η οριζόντια θέση (26%) επηρεάζοντας το βαθμό δυσκολίας κατά την εξαγωγή τους. Εμπλέκονται πολλές φορές σημαντικά ανατομικά μόρια πχ ιγμόρειο άντρο (6,8% - 10,9%), πόρος κάτω φατνιακού νεύρου (8,2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τρίτοι γομφίοι αποτελούν τα δόντια με τον πιο συχνό εγκλεισμό και η ταξινόμησή τους μέσα από τη λήψη ακτινογραφιών όπως η CBCT με τον μικρότερο βαθμό μεγέθυνσης και παραμόρφωσης συμβάλλει στον καθορισμό του τύπου εγκλεισμού και του βαθμού δυσκολίας της χειρουργικής αφαίρεσής τους. Επιπλέον, βοηθά στην προ-εγχειρητική τους μελέτη πριν την εξαγωγή, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμού σημαντικών γειτονικών ανατομικών δομών. Είναι απαραίτητο να αφαιρούνται προληπτικά ή από τη στιγμή που εμφανίζεται κάποιου είδους παθολογία.

Λέξεις-κλειδιά: τρίτοι γομφίοι, ταξινόμηση εγκλεισμού, CBCT, βαθμός δυσκολίας χειρουργικής αφαίρεσης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

AA002

ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Πέτρος Ιωάννης Σταυρουλάκης¹

¹3Daedalus , Γλυφάδα. Αττικής

Σκοπός: Η χρήση αλγορίθμων Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) για δημιουργία αυτόματων προτάσεων διάγνωσης από πανοραμικές ακτινογραφίες, παρά τις πολύ υποβοηθητικές και επικουρικές δυνατότητες που μπορούν να έχουν (μείωση ανθρωπίνων λαθών, αύξηση ταχύτητας της διάγνωσης), κρύβουν κι ορισμένα σημαντικά ρίσκα. Το πιο σημαντικό εξ' αυτών είναι πως η ακρίβεια της διαγνώσεως εξαρτάται υπερβολικά από την ύπαρξη ή μη κρυμμένων 'προκαταλήψεων' στα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν κατά την εκπαίδευση των αλγορίθμων TN, κάτι που είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθεί. Μία αλλαγή μηχανήματος ή τύπου δεδομένων μπορεί πολύ εύκολα να προκαλέσει συνεχόμενες εσφαλμένες διαγνώσεις. Στην εργασία αυτή η TN χρησιμοποιείται με διαφορετικό τρόπο και σκοπό, ώστε να βελτιώνει την διαδικασία της διάγνωσης χωρίς την επιρροή των ρίσκων αυτών.

Μέθοδος- Υλικά: Σύγκριση διαφορετικών αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης για την αύξηση της ευκρίνειας, αντίθεσης και λεπτομερειών σε πανοραμικές ακτινογραφίες.

Συνδυασμό τους με τεχνικές μηχανικής οράσεως για περαιτέρω βελτίωση.

Αποτελέσματα: Σημαντική βελτίωση ποιότητας πανοραμικών ακτινογραφιών από τα μηχανήματα δύο εταιρειών παραγωγής τέτοιων μηχανημάτων.

Συμπεράσματα: Αν το φαινόμενο της εσφαλμένης αυτόματης διαγνώσεως από αλγορίθμους TN καταστεί συχνό λόγω των κρυμμένων 'προκαταλήψεων' των δεδομένων και την δυσκολία της γενίκευσης των αλγορίθμων, τότε η TN δεν δρα πλέον επικουρικά αλλά ανταγωνιστικά με τον ιατρό, καταναλώνοντάς του στο τέλος περισσότερο χρόνο για μία σωστή διάγνωση. Η χρήση της TN για την υποβοήθηση της διάγνωσης είναι πιο σημαντικό να επικεντρώνεται στην βελτίωση των υφιστάμενων δεδομένων για να μπορέσει ο οδοντίατρος να πάρει την καλύτερη δυνατή απόφαση με ευκολότερο τρόπο και χωρίς τον ρίσκο εσφαλμένης απόφασης του αλγορίθμου αυτόματης διάγνωσης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

AA003

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΟΠΗΣ ΚΟΧΛΙΩΣΗΣ ΥΠΟ ΓΩΝΙΑ (ASC) ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΟΧΛΙΟΥΜΕΝΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΜΗ ΕΥΝΟΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΘΕΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ευσταθία Αφράτη¹, Παναγιώτης Λαμπρόπουλος¹

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

Σκοπός: Η χρήση των κοχλιούμενων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων αποτελεί στις περισσότερες περιπτώσεις την πλέον εφαρμόσιμη και προβλέψιμη επιλογή, εξαιτίας της δυνατότητας άμεσης πρόσβασης στην βίδα σταθεροποίησης του εμφυτεύματος και στην ευκολότερη αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών. Παρόλα αυτά, η εμφάνιση της οπής πρόσβασης σε παρειακές θέσεις, ιδιαίτερα όταν αφορά την αισθητική ζώνη, υπονομεύει το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα της αποκατάστασης. Η χρήση του συστήματος οπής κοχλίωσης υπό γωνία (Angled Screw Channel, ASC) μπορεί να αποτελέσει μια εναλλακτική μη επεμβατική λύση σε αυτές τις περιπτώσεις, δεδομένου ότι μπορεί να συμβάλει στην αλλαγή του αυλού κοχλίωσης έως και 30-40 μοίρες. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η ανασκόπηση του συγκεκριμένου συστήματος με βάση την διαθέσιμη βιβλιογραφία.

Μέθοδος/Υλικά: Η συγκεκριμένη ανασκόπηση διενεργήθηκε έπειτα από βιβλιογραφική αναζήτηση λέξεων-κλειδίων σχετικά με τις ιδιότητες και την κλινική συμπεριφορά του συστήματος ASC στην επιστημονική πλατφόρμα PubMed.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με εργαστηριακές μελέτες, η αντοχή σε θραύση του συστήματος ASC παρουσιάστηκε συγκρίσιμη σε σχέση με τα συμβατικά κοχλιούμενα abutments. Ορισμένες έρευνες ανέφεραν την εμφάνιση αστοχιών σε περιπτώσεις με ιδιαίτερα αυξημένη γωνίωση του αυλού και κυρίως σε αποκαταστάσεις ζιρκονίας με μικρό πάχος. Από την άλλη, η αντίσταση στην χαλάρωση της βίδας σταθεροποίησης των ASC επηρεάζεται από την διαμόρφωση της ίδιας της βίδας, του κατσαβιδιού σύσφιξης, την γωνίωση και κυρίως, την αρχική τιμή ροπής. Η σχέση αρχικής ροπής και αντίστασης στην χαλάρωση βρέθηκε ευθέως ανάλογη.

Συμπεράσματα: Η χρήση των ASC συστημάτων αποτελεί μια αρκετά υποσχόμενη εναλλακτική επιλογή με ικανοποιητικά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά, είναι απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση και τεκμηρίωση της κλινικής τους συμπεριφοράς μακροπρόθεσμα, η μελέτη του κόστους-οφέλους καθώς και η διαχείριση πιθανών επιπλοκών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ004

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΕ ΕΓΚΛΕΙΣΤΑ ΑΓΚΥΛΩΜΕΝΑ ΔΟΝΤΙΑ

Ιωάννης Κεφαλογιάννης¹, **Ελένη Μασαλή¹**, Ευθαλία Χριστοφορίδου¹, Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή²

¹Φοιτητής/τρια Οδοντιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,

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

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικών με διαφορετικές αποκαταστατικές παρεμβάσεις σε περιοχές, όπου υπάρχουν έγκλειστα αγκυλωμένα δόντια

Μέθοδος-Υλικά: Επιλέχθηκαν κλινικά περιστατικά στα οποία έγινε αποκατάσταση σε περιοχές με έγκλειστους αγκυλωμένους κυνόδοντες και στη συνέχεια παρουσίαση του θεραπευτικού σχεδίου και της διεκπεραίωσής του με βάση σύγχρονη και έγκυρη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται κλινικά περιστατικά με ενδελεχή περιγραφή του ιατρικού-οδοντιατρικού ιστορικού και παρουσία εγκλείστων αγκυλωμένων κυνοδόντων σε ενήλικους ασθενείς. Περιγράφεται η αποκατάσταση της νωδής περιοχής είτε με ακίνητη προσθετική χωρίς την αφαίρεση των κυνοδόντων, είτε με οδοντικά εμφυτεύματα τα οποία τοποθετήθηκαν σε γειτνίαση με το αγκυλωμένο δόντι ή μετά από εξαγωγή του.

Συμπεράσματα: Η παρουσία εγκλείστων αγκυλωμένων δοντιών και κυρίως κυνοδόντων σε ενήλικους ασθενείς προκαλεί θεραπευτικά διλήμματα. Με τις σύγχρονες αποκαταστατικές τεχνικές οι θεραπευτικές επιλογές είναι πολλές και ποικίλες. Το σχέδιο θεραπείας μπορεί να βασιστεί σε κλινικά και σύγχρονα ακτινογραφικά δεδομένα και να αποφασιστεί μετά από συνεννόηση και συνεργασία τόσο διαφορετικών ειδικοτήτων όσο και μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΑΑ005
ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ
Ελένη Μπεντούρ¹, Ειρήνη Παπαμανώλη², Σπυρίδων Βασιλόπουλος³
¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, ΜΤΠΧ φοιτήτρια ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί μία εξαιρετική λύση για την αποκατάσταση της μερικής και ολικής νωδότητας. Ο σύγχρονος οδοντίατρος αντιμετωπίζει έναν όλο και μεγαλύτερο αριθμό ασθενών με οδοντικά εμφυτεύματα και καλείται να διακρίνει την υγεία από την νόσο των περιεμφυτευματικών ιστών, αλλά και να δώσει θεραπεία στα διάφορα περιστατικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της περιεμφυτευματικής υγείας, της ταξινόμησης των περιεμφυτευματικών νόσων, καθώς και των διαθέσιμων θεραπευτικών μεθόδων.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και CochranLibrary.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρόληψη και τη θεραπεία των περιεμφυτευματικών νόσων είναι κρίσιμη για την μακροχρόνια επιτυχία των εμφυτευμάτων. Η πρόληψη θα πρέπει να ξεκινά πριν την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων μέσω της αντιμετώπισης παραγόντων κινδύνου, τον ορθό σχεδιασμό της χειρουργικής τοποθέτησης αλλά και φόρτισης των οδοντικών εμφυτευμάτων. Αμέσως μετά την λειτουργική φόρτιση των εμφυτευμάτων, διαμορφώνεται ένα υποστηρικτικό πρόγραμμα φροντίδας, που θα περιλαμβάνει περιοδική αξιολόγηση της υγείας των περιεμφυτευματικών ιστών. Εάν διαπιστωθεί περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα ή περιεμφυτευματίτιδα, πρέπει να παρέχονται οι κατάλληλες θεραπείες για την αντιμετώπισή τους. Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα μπορεί να αντιμετωπιστεί και να επιλυθεί, αλλά αν αφεθεί χωρίς θεραπεία, μπορεί να εξελιχθεί σε περιεμφυτευματίτιδα. Η περιεμφυτευματίτιδα μπορεί να ξεκινήσει γρήγορα μετά την λειτουργική φόρτιση του εμφυτεύματος και χωρίς θεραπεία είναι πιθανό να εξελιχθεί με ταχύτερο ρυθμό από ό,τι συνήθως παρατηρείται στην περιοδοντίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι περιεμφυτευματικές νόσοι, ιδίως η περιεμφυτευματίτιδα, αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω του υψηλού επιπολασμού τους και των συναφών συνεπειών τους, συμπεριλαμβανομένου του κόστους οδοντιατρικής περίθαλψης, το οποίο είναι σημαντικό.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

AA006

ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΙΑ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΗ ΑΥΞΗΣΗ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Σταμάτης Μπεριντζής¹, Σεντάτ Ντάγκαλα¹, Παναγιώτης Μπερδάνης¹, Μιλένα Δημητριάδου¹, Λεωνίδα Μπατάς¹

1 Μεταπτυχιακή κλινική Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ατροφία του φατνιακού οστού σε κάθετη ή οριζόντια διάσταση, ειδικότερα στην κάτω γνάθο όπου οι απορροφήσεις είναι πολύ μεγαλύτερες, αποτελεί πρόκληση για κάθε κλινικό για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Ωστόσο, με την ανάπτυξη διαφόρων χειρουργικών τεχνικών έχουμε την δυνατότητα επίτευξης αυτών των αποτελεσμάτων παρά το επίπεδο ατροφίας της γνάθου.

Σκοπός: Η παρουσίαση της τεχνικής διπλού στρώματος μοσχεύματος (DLT) για οριζόντια και κάθετη αύξηση της κάτω γνάθου προς τοποθέτηση εμφυτευμάτων μέσα από δύο κλινικά περιστατικά.

Μέθοδος – Υλικά: Δύο ασθενείς προσήλθαν στην Μεταπτυχιακή κλινική με ατροφική κάτω γνάθο σε ύψος και πλάτος και αποφασίστηκε η υλοποίηση της τεχνικής DLT για αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας. Τοποθετήθηκε πρώτα ένα στρώμα αλλομοσχεύματος και στη συνέχεια ένα δεύτερο στρώμα ξενομοσχεύματος, τα οποία καλύφθηκαν με απορροφήσιμη μεμβράνη που σταθεροποιήθηκε με βίδες τιτανίου. Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων έγινε μετά από έξι μήνες, ενώ υπήρξε τριετής παρακολούθηση της συνολικής αποκατάστασης κλινικά και ακτινογραφικά.

Αποτελέσματα : Ο συνδυασμός σε στρώσεις αλλομοσχεύματος και αποπρωτεϊνωμένου οστού βοοειδών φαίνεται να έχει προβλέψιμα αποτελέσματα αύξησης της ποσότητας και της ποιότητας του οστού. Αυτό έχει ως άμεσο επακόλουθο την διευκόλυνση του έργου του χειρουργού στην τοποθέτηση των εμφυτευμάτων αλλά και την μεγαλύτερη κλινική επιτυχία αυτών. Τέλος, κατά το διάστημα των επανελέγχων υπήρξε διατήρηση όλων των εμφυτευμάτων που τοποθετήθηκαν.

Συμπεράσματα: Η τεχνική DLT κατά την GBR φαίνεται να έχει αξιοσημείωτα κλινικά, ακτινολογικά και σε βάθος χρόνου αποτελέσματα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

AA007

Η ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΩΝ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΛΥΜΜΕΝΗΣ ΜΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Φωτόπουλος¹, Θεόδωρος Λιλλής¹, Νικόλαος Νταμπαράκης¹, **Σκεπαρνιά Βασιλεία²**, Παλιογιάννης Αθανάσιος², Νάντσιος Ιωάννης²

¹Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Προπτυχιακοί φοιτητές

Εισαγωγή: Η τεχνική της κατευθυνόμενης οστικής ανάπτυξης με σκοπό την αποκατάσταση του εύρους και του ύψους της ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας αποτελεί πλέον μια συχνή χειρουργική επέμβαση για την μετέπειτα τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Η επιτυχία της εξαρτάται σημαντικά από το σωστό σχεδιασμό, την άρτια εφαρμογή της εκάστοτε χειρουργικής διαδικασίας, την κλινική εμπειρία του επεμβαίνοντα, καθώς και την επακόλουθη επούλωση που λαμβάνει χώρα στην περιοχή και αποσκοπεί στην αναδόμηση του οστικού μοσχεύματος που τοποθετήθηκε. Αν και θεωρείται πλέον μια κλινικά ασφαλή και προβλέψιμη διαδικασία για τον ασθενή συνοδεύεται σε αρκετές των περιπτώσεων (έως 20%) από επιπλοκές. Η πιο συχνή από αυτές είναι η αποκάλυψη της μη απορροφήσιμης μεμβράνης, η διαχείριση της οποίας είναι κρίσιμη καθώς μπορεί να επηρεάσει το τελικό αποτέλεσμα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με αποκάλυψη της μη απορροφήσιμης μεμβράνης από πολυτετραφθοροαιθυλενίο με ενίσχυση τιτανίου έπειτα από κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου όπου σε συνδυασμό την χειρουργική αφαίρεση του εκτεθειμένου τμήματος της μεμβράνης χρησιμοποιήθηκαν παράγωγα από αυτόλογα αιμοπεταλιακά συμπυκνώματα για την ταχύτερη και αρτιότερη επούλωση της περιοχής.

Μέθοδος – Υλικά: Γυναίκα ηλικίας 51 ετών, προσήλθε για προσθετική αποκατάσταση της νωδής άνω γνάθου. Έπειτα από προεγχειρητικό ακτινογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε ανεπαρκές εύρος της φατνιακής ακρολοφίας. Το σχέδιο θεραπείας που επιλέχθηκε ήταν η οριζόντια κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη της πρόσθιας περιοχής με σκοπό την ύστερη τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Πραγματοποιήθηκε οστική ανάπτυξη στην περιοχή με την χρήση συνδυασμού αυτογενούς και ετερογενούς (χοίρειου) μοσχεύματος και σταθεροποίηση τους με την χρήση μη απορροφήσιμης μεμβράνης από πολυτετραφθοροαιθυλενίο και ενίσχυση τιτανίου και καρφίδων τιτανίου. Μετά το πέρας 5 μηνών παρατηρήθηκε σημειακή αποκάλυψη της μεμβράνης. Η αντιμετώπιση της επιπλοκής περιελάμβανε τη τμηματική αφαίρεση της μεμβράνης και τη χρήση βιολογικών μεμβρανών από αυτόλογα αιμοπεταλιακά συμπυκνώματα για την κάλυψη του αναπλασμένου οστού.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε επιτυχώς. Ο κλινικός και ακτινογραφικός επανέλεγχος μετά από ένα μήνα έδειξε ικανοποιητική επούλωσή των σκληρών και μαλακών ιστών.

Συμπεράσματα: Η χρήση των αυτόλογων αιμοπεταλικών συμπυκνωμάτων φαίνεται να έχει θετικό αποτέλεσμα στη διαχείριση της εκτεθειμένης μεμβράνης μετά από την κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη.

ΑΑ008

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

AA009

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΜΦΡΑΞΗΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ «ΕΥΡΥ» ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΟ ΠΕΡΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κωνσταντίνα-Μαρία Κωνστούλια¹, Γεωργία Ανδρέου², Μαρία-Κυριακή Λάμπρου³, Νικόλαος Κερεζούδης⁴

¹ Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Επί πτυχίω φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Οδοντίατρος, Ενδοδοντολόγος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο στόχος της ενδοδοντικής θεραπείας είναι η διατήρηση της υγείας των περιακρορριζικών ιστών, μέσω της πλήρους χημικομηχανικής επεξεργασίας και της ερμητικής έμφραξης του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Σε ορισμένα περιστατικά, όμως, έχουμε διευρυμένο ακρορριζικό πέρας είτε λόγω απορρόφησης του ακρορριζίου, είτε μη ολοκλήρωσης της διάπλασης του δοντιού ή προηγούμενης ιατρογενούς παρέμβασης, π.χ. ακρορριζεκτομής. Το ερώτημα που προκύπτει είναι πως επιτυγχάνεται η ερμητική έμφραξη του ριζικού σωλήνα σε αυτές τις περιπτώσεις. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση τεχνικών έμφραξης σε δόντια με ευρύ ακρορριζικό άκρο διαμέσου της παρουσίασης κλινικών περιστατικών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται σε αυτά τα περιστατικά είναι: η έμφραξη με την τεχνική της πλάγιας συμπίκνωσης, η έμφραξη με θερμοπλαστικοποιημένη γουταπέρκα, η δημιουργία τεχνητής ακρορριζικής απόφραξης με βύσμα βιοεπαγωγικού υλικού (MTA, Biodentine, Totalfil κ.α.), η τεχνική πλαστικοποίησης της γουταπέρκας σε διαλύτη (χλωροφόρμιο, ευκαλυπτόλη ή ξυλόλη) και η τεχνική της επαναγγείωσης του πολφού. Η πλέον χρησιμοποιούμενες μέθοδοι σήμερα είναι αυτή της τεχνητής ακρορριζικής απόφραξης με βύσμα βιοεπαγωγικού υλικού και η τεχνική της επαναγγείωσης του πολφού, με τα ποσοστά επιτυχίας τους να κυμαίνονται στο 90% και στο 80%, αντίστοιχα. Παρότι οι λοιπές αναφερόμενες τεχνικές εμφανίζουν δυσκολίες και μειονεκτήματα και δεν βρίσκουν εφαρμογή ευρέως τα τελευταία χρόνια, μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά για την αντιμετώπιση των περιστατικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι σύγχρονες τεχνικές έμφραξης επιτρέπουν την επιτυχή συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία ακόμα και σε δόντια με μεγάλο εύρος του ριζικού σωλήνα ακρορριζικά.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΑΑ010

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΟΜΦΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΤΗΞΗ ΜΕ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μανωλόπουλος Δ.¹, Κωστούλας Ε.Α.¹, Φωστηροπούλου Μ.², Αγραφιώτη Α.³, Κοντακιώτης Ε.⁴

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Ομότιμος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός : Η παρουσίαση περιστατικού αντιμετώπισης πάσχοντος δοντιού με ιδιάζουσα μορφολογία .

Μέθοδος και υλικά: Ασθενής 20 ετών προσήλθε στη προπτυχιακή κλινική της Οδοντιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, με οξύ και αυτόματο πόνο. Μετά από συγκέντρωση και διερεύνηση συμπτωμάτων ,σημείων και εργαστηριακών ευρημάτων, η ασθενής διαγνώστηκε πάσχουσα από οξεία μη αντιστρεπτή πολφίτιδα του #35. Συμφωνα με τα ευρήματά μας και τη πραγματοποίηση CBCT, διαπιστώθηκε ιδιάζουσα μορφολογία σύντηξης προγομφίου με υπεράριθμο. Πραγματοποιήθηκε συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία του οδοντικού μορφώματος και μετά το πέρας αυτής αποκαταστάθηκε με άμεση αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης.

Αποτελέσματα : Η καλή ενδοδοντική θεραπεία σε συνδυασμό με την καλή μυλική αποκατάσταση οδήγησαν στην επιτυχή διατήρηση του δοντιού στον οδοντικό φραγμό.

Συμπεράσματα: Τα δόντια με ιδιάζουσα μορφολογία αποτελούν πρόκληση στη κλινική πράξη τόσο από άποψη ενδοδοντικής θεραπείας όσο και μυλικής αποκατάστασης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

AA011

ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΕΣ-ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ: ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Χρυσούλα Μαραγκοπούλου¹, Μαρία-Θεοφανώ Ταλούμη¹, Άννα-Χαρά Τασάκου¹, Πηνελόπη -Θεοδώρα Κίκιλα¹, Ελένη Μπεντούρη¹

1Χειρουργός οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Είναι γνωστό πως υπάρχει άμεση σχέση πολφού και περιοδοντικών ιστών τόσο βιολογικά όσο και ανατομικά. Η επικοινωνία των δύο ιστών πραγματοποιείται φυσιολογικά μέσω των ακρορριζικών τρημάτων, παράπλευρων ριζικών σωλήνων και των οδοντινοσωληναρίων, παθολογικά μέσω διατρήσεων, καταγμάτων και μέσω αναπτυξιακών ανωμαλιών. Λόγω αυτής της επικοινωνίας η εγκατάσταση φλεγμονής σε έναν από τους δύο ιστούς μπορεί να επηρεάσει την υγεία του άλλου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της νέας ταξινόμησης των ενδοδοντικών-περιοδοντικών βλαβών και η σύντομη αναφορά στην αντιμετώπιση αυτών.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην επιστημονική βάση δεδομένων PubMed καθώς και σε επιστημονικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη ταξινόμηση του 2017 των Herrera και συνεργατών, οι βλάβες ταξινομούνται με βάση τα κλινικά σημεία και συμπτώματα του εκάστοτε δοντιού τα οποία καθορίζουν τόσο τη πρόγνωση όσο και την αντιμετώπιση τους. Σε περίπτωση βλάβης της ρίζας η πρόγνωση του δοντιού είναι αμφίβολη και η αντιμετώπιση συχνά περιλαμβάνει χειρουργική τροποποίηση της μορφολογίας του δοντιού ή εξαγωγή. Εάν δεν υπάρχει βλάβη της ριζικής επιφάνειας εκτιμάται η παρουσία ή μη περιοδοντικής νόσου και η πρόγνωση καθορίζεται από την βαρύτητα της. Όταν πρόκειται για περιοδοντικό ασθενή η αντιμετώπιση είναι τόσο ενδοδοντική όσο και περιοδοντική ενώ σε απουσία περιοδοντικής νόσου η θεραπεία μπορεί να είναι αποκλειστικά η ενδοδοντική.

Συμπεράσματα: Οι ενδοδοντικές-περιοδοντικές βλάβες αποτελούν ένα σύνθετο πρόβλημα στην καθημερινή κλινική πράξη. Η συνεργασία των δύο ειδικοτήτων είναι απαραίτητη ώστε να τεθεί ορθή και έγκαιρη διάγνωση, η οποία θα οδηγήσει στον σχεδιασμό της βέλτιστης θεραπευτικής προσέγγισης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

AA012

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΩΜΕΝΟΥ ΑΝΩ ΠΛΑΓΙΟΥ ΤΟΜΕΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Μερζιώτη¹, Νικόλαος Κερεζούδης²

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ
2. Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση της χειρουργικής αντιμετώπισης ενός άνω πλάγιου ενασβεστιωμένου τομέα με περιακρορριζική αλλοίωση στον οποίο η συντηρητική θεραπεία οδήγησε σε διάτρηση.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Στην παρουσίαση θα αναλυθούν: η δυσκολία της συντηρητικής αντιμετώπισης των ενασβεστιωμένων δοντιών, η αξία της CBCT στον σχεδιασμό της θεραπείας, τα χειρουργικά στάδια καθώς και η μετέπειτα πορεία του δοντιού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συντηρητική αντιμετώπιση των ενασβεστιωμένων δοντιών ενέχει αρκετούς κινδύνους. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, η αδυναμία εύρεσης του ριζικού σωλήνα συντηρητικά, η απεικόνιση του στη CBCT ακρορριζικά καθώς και το σύμβαμα που είχε συμβεί, κατέστησαν τη χειρουργική αντιμετώπιση μονόδρομο. Η δυσκολία στον χειρισμό αυτών των δοντιών έγκειται κυρίως στην ανάστροφη παρασκευή καθώς ο σωλήνας δεν είναι εμφραγμένος με γουταπέρκα και όντας ενασβεστιωμένος διακρίνεται πολύ δύσκολα, ακόμα και με τη χρήση μικροσκοπίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σωστή προεπεμβατική αξιολόγηση των ενασβεστιωμένων δοντιών είναι καθοριστικής σημασίας. Η CBCT και η μεγέθυνση αποτελούν απαραίτητα εργαλεία για την αντιμετώπιση αυτών των δοντιών. Οποιαδήποτε προσπάθεια συντηρητικής θεραπείας δοντιών με έντονη ενασβεστίωση πρέπει ιδανικά να σταματάει πριν την εκτεταμένη αφαίρεση οδοντικής ουσίας και φυσικά πριν τη διάτρηση. Είναι προτιμότερο, και ευκολότερο πλέον με τα μέσα που διαθέτουμε, αυτά τα δόντια να αντιμετωπίζονται με πρωτόκολλο κατευθυνόμενης διάνοιξης (Guided Endodontics).

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

AA013

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΡΙΚΗ Η ΟΛΙΚΗ ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σπυριδούλα Μπαλούκα¹, Αικατερίνη Αντωνιάδου², Κωνσταντίνος Κωδωνάς³

1 Χειρουργός Οδοντίατρος

2 Χειρουργός Οδοντίατρος

3 Επίκουρος καθηγητής Εργαστηρίου Ενδοδοντολογίας, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Στη κατηγορία θεραπευτικών παρεμβάσεων «ζωντανού πολφού» (vital pulp treatment) ανήκουν μεταξύ άλλων η μερική πολφοτομή και η ολική πολφοτομή. Η αιμόσταση αποτελεί καθοριστικό κλινικό στάδιο πρόγνωσης της θεραπείας. Την τελευταία δεκαετία πολλές μελέτες έχουν εξετάσει νέες τεχνολογίες και υλικά για την επίτευξη αιμόστασης.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση διερευνά τις σύγχρονες μεθόδους αιμόστασης, με στόχο την εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Μέθοδοι: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Η στρατηγική αναζήτησης περιελάμβανε τους όρους: «Haemostasis», «pulpotomy», «partial pulpotomy», «full or cervical pulpotomy», «haemostatic factors», «bleeding control» & «permanent teeth». Η μελέτη περιελάμβανε αποκλειστικά τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές.

Αποτελέσματα: Επιλέχθηκαν 20 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές. Οι κύριες αναφερόμενες μέθοδοι αιμόστασης περιλαμβάνουν πωματισμό βάμβακος εμποτισμένο με φυσιολογικό ορό 0,9% ή με NaOCL 2,5%, ή πίεση με μεμβράνη κυτταρίνης, για 2,4 ή 10 λεπτά. Τα σύγχρονα υλικά αιμόστασης δείχνουν να υπερτερούν παραδοσιακών υλικών όπως του θειικού σιδήρου (FS). Επίσης, σε έρευνα ελέγχου άλγους μετά από πολφοτομή όπου επιχειρήθηκε αιμόσταση με laser KTP στην πειραματική ομάδα και με πωματισμό με NaOCL 2,5% στην ομάδα ελέγχου, βρέθηκε να υπερέχει η χρήση του KTP.

Συμπέρασμα: Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου αιμόστασης είναι κρίσιμη για την επιτυχία της πολφοτομής. Η πρόοδος στις τεχνικές αιμόστασης συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και τη βιωσιμότητα των δοντιών, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΑΑ014

ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΕΡΙΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ (ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΟ FLARE – UP): ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ;

Ζωή Παππά¹, Σιμπέλ Καρά Αλή Αχμέτ¹, Ειρήνη Κοξαράκη¹, Ελευθέριος – Τέρρυ Φαρμάκης².

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αναζωπύρωση χρόνιας περιακρορριζικής φλεγμονής (ενδοδοντικό flare – up), για να παρουσιαστούν τα αίτια της, οι παράγοντες που την επηρεάζουν, αλλά και για να εξεταστεί το ενδεχόμενο πρόληψης της.

Μέθοδος – Υλικά: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar), για την οποία χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: ενδοδοντική θεραπεία, flare – up, μετεπεμβατικός πόνος, μικροβιακό φορτίο, λήψη αναλγητικών, αντισηπτικά φάρμακα. Επιλέχθηκαν άρθρα των τελευταίων 10 ετών.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα της αναζωπύρωσης κυμαίνεται από 1,4% έως 16%, ενώ ορισμένες έρευνες αναφέρουν συχνότητα έως και 50%. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει πάντα έντονο πόνο ή/και οίδημα. Επίσης, η αναζωπύρωση σχετίζεται ισχυρά με τη συγκέντρωση του υγρού διακλυσμών, αλλά και τον τύπο του αντισηπτικού φαρμάκου που τοποθετείται εντός των ριζικών σωλήνων μεταξύ των συνεδριών. Επιπλέον, η χορήγηση προφυλακτικής αντιβίωσης είναι αναποτελεσματική και φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητά εμφάνισής της, με βάση τα υλικά έμφραξης που επιλέγονται για την έμφραξη των ριζικών σωλήνων.

Συμπεράσματα: Η μετεπεμβατική αναζωπύρωση, είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό, καθώς για την εκδήλωση της είναι συνυπαίτια χημικά, μηχανικά και μικροβιακά αίτια. Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να υπάρξει ένα πρωτόκολλο πρόληψης/αποφυγής του φαινομένου, παρά μόνο οι προσεκτικοί χειρισμοί και η αποφυγή προώθησης του περιεχομένου του ρ.σ. στους περιακρορριζικούς ιστούς, από τον κλινικό.

ΑΑ015

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΑΑ016

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΡΙΖΕΣ ΤΟΥ 1^{ΟΥ} ΑΝΩ ΠΡΟΓΟΜΦΙΟΥ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Απόστολος Παύλου¹, Μαρία Ελένη Παύλου²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Η εσωτερική ανατομία των δοντιών σύμφωνα με την βιβλιογραφία εμφανίζει πολυποίκιλες παραλλαγές ως προς την διαμόρφωση των ριζικών σωλήνων, οι οποίες για κάθε δόντι ξεχωριστά μελετήθηκαν και αναφέρθηκαν λεπτομερώς σε διάφορες έρευνες. Μελετώντας 204 περιστατικά ενδοδοντικών θεραπειών σε άνω πρώτους προγομφίους, αναγνωρίστηκαν όλες οι δυνατές ανατομικές παραλλαγές του δοντιού αυτού συμπεριλαμβανομένου και του τρίριζου πρώτου άνω προγομφίου. Σκοπός αυτής της κλινικής ερευνάς είναι η μελέτη της περίπλοκης δομής των ριζικών σωλήνων του δοντιού αυτού και η διασταύρωση των ποσοστών επιποπλάσμου της κάθε κατηγορίας. Ταυτόχρονα με τα αποτελέσματα, παρουσιάζεται σειρά χαρακτηριστικών περιστατικών από κάθε κατηγορία παραλλαγής της διαμόρφωσής των ριζών και δίνεται αφορμή για συζήτηση.

Μέθοδος- Υλικά: Σε αυτή την κλινική έρευνα εξετάζονται 204 άνω πρώτοι προγόμφιοι που χρειάστηκαν ενδοδοντική θεραπεία. Θεραπευτήκαν όλοι ακολουθώντας το ίδιο κλινικό πρωτόκολλο, αφού πρώτα εξετάστηκε η μορφολογία των ριζών τους με την βοήθεια μεγέθυνσης και ακτινογραφικών μέσων.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά του επιποπλάσμου της κάθε κατηγορίας ανατομίας ριζών συνάδουν με αυτά που αναφέρονται στην κλασική βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Η γνώση των ανατομικών παραλλαγών της μορφολογίας των ριζικών σωλήνων αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας και μειώνει την πιθανότητα ιατρογενών βλαβών.

ΑΑ017

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

ΑΑ018

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΩΝ: ΜΙΑ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΠΟΛΦΟΥ

Ερίνα Μπάτσι ¹, **Εμυλία Τζακέρι** ¹, Ελευθέριος -Τέρρυ Φαρμάκης ²

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια ΕΚΠΑ

² Επ. Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Τα εξωσώματα είναι εξωκυττάρια κυστίδια διαφόρων κυττάρων και αποτελούν βιομεταφορείς νουκλεϊκών οξέων, πρωτεϊνών, υποδοχέων επιφανείας, κυτοκινών, κ.ά.. Διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διακυτταρική επικοινωνία, ελέγχοντας διαδικασίες κυτταρικού πολλαπλασιασμού, ιστικής διαφοροποίησης, αγγειογένεσης, απόκρισης στο κυτταρικό stress και ανοσοαπόκρισης. Έχουν παρόμοιες θεραπευτικές δυνατότητες με τα βλαστοκυττάρια των ιστών, όμως φέρουν πλεονεκτήματά που τα καθιστούν ιδανικότερα για εφαρμογές ιστομηχανικής και αναγεννητικής ιατρικής.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του υποσχόμενου ρόλου των εξωσωμάτων στην αναγέννηση του συμπλέγματος οδοντίνης-πολφού ως εναλλακτική των συμβατικών ενδοδοντικών στρατηγικών.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed για δημοσιεύσεις των τελευταίων τεσσάρων ετών με λέξεις-κλειδιά dental pulp, exosomes, endodontics και επιλογή των σχετικών άρθρων.

Αποτελέσματα : Τα εξωσώματα των βλαστοκυττάρων του οδοντικού πολφού μελετήθηκαν σε in vitro και in vivo πειράματα σε πειραματόζωα και φαίνεται πως πυροδοτούν την αναγέννηση του συμπλέγματος οδοντίνης-πολφού μέσω βιολογικών διεργασιών όπως της οδοντογενετικής διαφοροποίησης κυρίως μέσω των σηματοδοτικών μονοπατιών TGFβ1/smads και MAPK, της οδοντινογένεσης, της αγγειογένεσης κυρίως μέσω των μορίων VEGF, Ang-2, FGF-2, της νευρογένεσης με την συμβολή για παράδειγμα νευροτροφικών παραγόντων και των κυττάρων Schwann, της ανοσολογικής ρύθμισης ελέγχοντας κυρίως τη φλεγμονή και τα λεμφοκύτταρα και γενικότερα της μετανάστευσης και διαφοροποίησης των εμπλεκόμενων κυττάρων.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η αναγεννητική Ενδοδοντία έχει βρεθεί στο επίκεντρο των ερευνών τα τελευταία χρόνια, οι ακύτταρες (cell-free) θεραπείες απέχουν από την καθημερινή οδοντιατρική πρακτική, λόγω περιορισμένων διενεργηθέντων μελετών. Η εφαρμογή ωστόσο των εξωσωμάτων στη θεραπεία του πολφού, όταν καταστεί εφικτό, θα αποτελέσει μία πολλά υποσχόμενη, καινοτόμο προσέγγιση, με δυνητικά κεντρικό ρόλο στα μελλοντικά ενδοδοντικά πρωτόκολλα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ / ΓΗΡΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ019

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

Τσουμάνη Γεωργία¹

¹Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η εγκυμοσύνη εισάγει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση φυσιολογικών αλλαγών που επηρεάζουν σημαντικά τη στοματική υγεία, απαιτώντας εξατομικευμένη οδοντιατρική φροντίδα για να διασφαλιστεί η ευημερία τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Σκοπός της εργασίας αυτής αποτελεί ο εφοδιασμός των οδοντιάτρων με κρίσιμες γνώσεις και εξειδικευμένα πρωτόκολλα για την διασφάλιση της βέλτιστης οδοντιατρικής περίθαλψης. Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, συμπεριλαμβανομένου του ασφαλούς χρόνου για διάφορες οδοντιατρικές επεμβάσεις, τη διαχείριση στοματικών παθήσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως η ουλίτιδα και η περιοδοντίτιδα, και οι επιπτώσεις των οδοντιατρικών θεραπειών στην ανάπτυξη του εμβρύου. Κρίσιμα ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης σχετίζονται με την ασφάλεια της λήψης των ακτινογραφιών και της εκτίμησης της χορήγησης φαρμακολογικών σκευασμάτων. Κάθε επαγγελματίας υγείας πρέπει γνωρίζει τις στρατηγικές προληπτικής φροντίδας και την προσαρμογή των σχεδίων οδοντιατρικής θεραπείας για την αντιμετώπιση των φυσιολογικών αλλαγών της εγκυμοσύνης. Οι οδοντίατροι διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη διατήρηση και τη βελτίωση της στοματικής υγείας των εγκύων. Η συμμόρφωση με τις ενημερωμένες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και η συνεχής εκπαίδευση του οδοντίατρου είναι θεμελιώδεις για την αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών αυτού του πληθυσμού. Οι μελλοντικές προσπάθειες θα πρέπει να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων για τον μετριασμό των κινδύνων που σχετίζονται με τις οδοντιατρικές θεραπείες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΒΙΟΪΛΙΚΑ

AA020

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ CAD/CAM ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ

Ιωάννα Κατσιούπα¹, Βαλεντίνα Μεμέταϊ¹

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη σύγκριση των τεχνικών CAD/CAM, στην κατασκευή αποκαταστάσεων Ζirkονίας και στην καταγραφή των νεότερων εξελίξεων τους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικής βιβλιογραφίας στη βάση PubMed, μέσα από τις κατάλληλες λέξεις- κλειδιά και επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα: Οι αποκαταστάσεις Ζirkονίας κατά βάση κατασκευάζονται μέσω της συμβατικής πλέον μεθόδου CAD/CAM με κοπή. Αρχικά δημιουργείται ένα ψηφιακό ανάλογο της αποκατάστασης, βάση το οποίο καθοδηγείται μια συσκευή κοπής προς τη δημιουργία της τελικής εργασίας. Ωστόσο σημαντικοί περιορισμοί της μεθόδου αποτελούν η απώλεια του υλικού και η φθορά των κοπτικών εργαλείων.

Την τελευταία πενταετία έχει εμφανιστεί εναλλακτικά η τρισδιάστατη εκτύπωση, όπου ένας εκτυπωτής καθοδηγούμενος από το κατάλληλο λογισμικό δημιουργεί δισδιάστατα στρώματα της τελικής αποκατάστασης και τα εναποθέτει το ένα πάνω στο άλλο. Ύστερα από θερμική κατεργασία το συνδετικό υλικό εξαχνώνεται και η αποκατάσταση συστέλλεται στις τελικές διαστάσεις.

Συμπεράσματα: Οι σύγχρονες πειραματικές μελέτες, αν και περιορισμένες σε αριθμό, έχουν δείξει μέχρι στιγμής ότι η τρισδιάστατη εκτύπωση, παρά τη μείωση του κόστους, υπολείπεται ακόμα σε μηχανικές ιδιότητες και σε ακρίβεια διαστάσεων, ενώ η ανάπτυξη εσωτερικού πορώδους είναι ένα ακόμα αδύνατο σημείο αυτής της κατασκευαστικής μεθόδου. Είναι βέβαιο ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αριστοποίηση της μεθόδου και των ιδιοτήτων των τελικών αποκαταστάσεων και αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο πεδίο για έρευνα και ανάπτυξη.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΒΙΟΪΛΙΚΑ

AA021

PEEK- ENA ΝΕΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ CAD-CAM

Σταματίνα Σκαρλή¹, Παναγιώτης Γαλιατσάτος², Αριστείδης Γαλιατσάτος³

¹ Οδοντικός τεχνολόγος, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

² Οδοντίατρος, Οδοντικός Τεχνολόγος, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³ PhD, Οδοντίατρος, Αναπληρωτής καθηγητής, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Με την εισαγωγή νέων τεχνικών σχεδιασμού και κατασκευής στον τομέα της οδοντιατρικής, έγινε δυνατή η κατασκευή αποκαταστάσεων με τη χρήση σύγχρονων βιοσυμβατών υλικών, όπως κράματα, κεραμικά και πολυμερή υψηλής απόδοσης. Ένα από αυτά τα νεότερα υλικά είναι το θερμοπλαστικό σύνθετο πολυμερές υλικό γνωστό ως PolyEther Ether Ketone ή PEEK. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του υλικού PEEK (πολύ (εθυρ-εθυρ-κετόνης) διερευνώντας τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των διαφόρων συστημάτων PEEK τα οποία υπάρχουν σήμερα στην αγορά με στόχο την μεταξύ τους σύγκριση. Επιπρόσθετα, στην μελέτη πραγματοποιείται σύγκριση των συστημάτων PEEK με υλικά αποκαταστάσεων όπως ζirkονία, κράματα μετάλλου, υαλοκεραμικά ενισχυμένα με διπυριτικό λίθιο, εμφυτεύματα τιτανίου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε διερεύνηση της βιβλιογραφίας σε σύγχρονες βάσεις δεδομένων (PubMed, Google κ.λπ.) χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά (υλικό PEEK, κ.λπ.), ακολουθώντας τους κανόνες της συστηματικής ανασκόπησης. Έγινε μελέτη των τελικά επιλεγμένων άρθρων σχετικά με τις φυσικομηχανικές ιδιότητες, τις μεθόδους κατασκευής και την κλινική συμπεριφορά του υλικού PEEK, όπως επίσης και τη σύγκρισή του με άλλα σύγχρονα υλικά, όπως ζirkονία, τιτάνιο και κράματα που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή προσθετικών αποκαταστάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύγχρονο υλικό PEEK μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή διαφόρων προσθετικών και επιεφτευματικών αποκαταστάσεων με πολύ καλή κλινική συμπεριφορά και μακροβιότητα, κάτω όμως από ορισμένες προϋποθέσεις.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

AA022

INTRAORAL SCANNERS: ΟΙ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΟΙ ΣΑΡΩΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ, ΜΙΑ «ΨΗΦΙΑΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ» ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Βασιλόπουλος Γεώργιος¹, Ραχιώτης Χρήστος², Καμπουρόπουλος Δημήτριος³

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής (2^ο έτος), Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Βασικός σκοπός της εργασίας είναι η εξερεύνηση των δυνατοτήτων των ενδοστοματικών σαρωτών και της ακρίβειάς τους σε σχέση με τις κλασικές μεθόδους στην καταγραφή της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και την ανίχνευση τερηδονικών βλαβών και αξιολογείται ο βαθμός που οι σαρωτές αξιοποιούνται στην σύγχρονη οδοντιατρική πράξη.

Υλικά και μέθοδοι: Για την συγκεκριμένη εργασία έγινε μία λεπτομερής αναζήτηση ερευνητικής βιβλιογραφίας σε δύο βάσεις δεδομένων, PubMed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Οι ενδοστοματικοί σαρωτές αποτελούν ένα καινοτόμο και ταχέως αναπτυσσόμενο τεχνολογικό μέσο απεικόνισης των σκληρών και μαλακών ιστών της στοματικής κοιλότητας με εφαρμογές σε πολλά οδοντιατρικά αντικείμενα. Για την κατασκευή της εικόνας οι σαρωτές συνδυάζουν κάμερες που απορροφούν φωτεινή ακτινοβολία που προσπίπτουν στο δόντι ή τον μαλακό ιστό με συνεχώς εξελισσόμενους αλγόριθμους (deep learning ai), προκειμένου να δώσουν την τρισδιάστατη εικόνα της στοματικής κοιλότητας και να αποτυπώσουν το επιφανειακό σχήμα των ιστών.

Ταυτόχρονα, βέβαια, η τρισδιάστατη απεικόνιση του σαρωτή δίνει τη δυνατότητα ελεύθερης περιστροφής και παραλληλισμών στην οθόνη και προσδιορίζει με ακρίβεια τις επιφάνειες με ΟΜΠ. Έτσι ο ενδοστοματικός σαρωτής λειτουργεί ως έγκυρο και πολλά υποσχόμενο μέσο για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση της μικροβιακής πλάκας, αν και σε ορισμένες μελέτες προτείνουν τον κλασικό τρόπο απεικόνισης ως ιδανικό και με καλύτερη επαναληψιμότητα.

Η τρισδιάστατη απεικόνιση των IOS εμφανίζει καλή διαγνωστική απόδοση στον τερηδονικό έλεγχο και, παρόμοια με τα οπτικά κριτήρια, αν και παρουσιάζει μικρότερη ευαισθησία από τις συμβατικές μεθόδους εντοπισμού. Μέσα από πρόσφατες έρευνες γίνεται σαφές πως πλέον ένα μεγάλο ποσοστό ιατρικών χρησιμοποιεί ενδοστοματικούς σαρωτές.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι IOS αποδεικνύονται ως ένα χρήσιμο και εύχρηστο εργαλείο, με καλή ακρίβεια, ποιότητα και επαναληψιμότητα, για τον εντοπισμό της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και τερηδονικών βλαβών, παρά το υψηλό του κόστος. Περαιτέρω κλινικές μελέτες και δοκιμές θα επιβεβαιώσουν τις παραπάνω διαπιστώσεις.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ023

ΑΜΕΣΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΚΑΤΩ ΠΡΟΣΘΙΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΑΠΟΤΡΙΒΗ: ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ INDEX ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΩΝ

Μαριάννα Δαμανάκη¹, Ευστράτιος Παπάζογλου²

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνική Index βοηθά στην αποκατάσταση της φθαρμένης οδοντοφυΐας άμεσα με σύνθετη ρητίνη, βάσει ενός διαγνωστικού κερώματος. Η μέθοδος αυτή εξοικονομεί κλινικό χρόνο, έχει μειωμένο κόστος συγκριτικά με άλλες έμμεσες λύσεις και καλύτερη προβλεψιμότητα του αποτελέσματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού, όπου χρησιμοποιήθηκε η τεχνική Index για την αποκατάσταση κάτω πρόσθιων δοντιών με αποτριβή, τροποποιώντας τα εργαστηριακά στάδια για να επιτευχθεί καλύτερη σταθερότητα και ακαμψία της μήτρας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 56 ετών προσήλθε για πλήρη αποκατάσταση του φραγμού. Το σύνολο του φραγμού, εκτός από τα δόντια #32-43, είχαν ακίνητες προσθετικές αποκαταστάσεις, οι οποίες αφαιρέθηκαν και αντικαταστάθηκαν από ακρυλικές μεταβατικές. Τα κάτω πρόσθια δόντια αποκαταστάθηκαν άμεσα με σύνθετη ρητίνη ως λιγότερο επεμβατική και οικονομικά πιο προσιτή προσέγγιση. Στο εργαστήριο, το διαγνωστικό κέρωμα «ντουμπλαρίστηκε» σε γύψινο εκμαγείο, πάνω στο οποίο κατασκευάστηκε μια διαφανής μήτρα κελουλοΐτη. Ως υλικό διατήρησης χώρου χρησιμοποιήθηκε εργαστηριακή σιλικόνη, η οποία στη συνέχεια αφαιρέθηκε αντίστοιχα με τα κάτω πρόσθια δόντια και αντικαταστάθηκε με διαφανή σιλικόνη [Exaclear, GC]. Κλινικά, μετά από απομόνωση πεδίου με ελαστικό απομονωτήρα και συντηρητική νεαροποίηση της αδαμαντίνης, τα δόντια αποκαταστάθηκαν εναλλάξ, προκειμένου να διευκολυνθεί η αφαίρεση των περισσειών. Τέλος, έγινε κλείσιμο διαστημάτων, χρησιμοποιώντας διαφανείς ταινίες κελουλοΐτη για το σχηματισμό του προφίλ ανάδυσης και των όμορων επιφανειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η τεχνική Index μπορεί να χρησιμοποιηθεί προβλέψιμα για την άμεση αποκατάσταση των δοντιών με σύνθετη ρητίνη μεταφέροντας τις πληροφορίες από το διαγνωστικό κέρωμα. Τροποποιήσεις στα εργαστηριακά στάδια μπορούν να γίνουν ανάλογα με την κάθε περίπτωση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

AA024

ΥΛΙΚΑ CAD/CAM ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ. ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΠΙΔΙΩΚΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Γεωργία Θωμοπούλου¹, Χαρίκλεια Καράγιωργα², Κωνσταντίνος Μασούρας³

1. Χειρουργός Οδοντίατρος
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρος Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση της απόδοσης των σύγχρονων κεραμικών, υβριδικών κεραμικών και ρητινωδών υλικών σε CAD/CAM αποκαταστάσεις.

Μέθοδοι – Υλικά: Αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά CAD/CAM materials, ceramics, hybrid ceramics, resin composites, clinical performance.

Αποτελέσματα: Τα κεραμικά οξειδίων, έχουν πολύ μεγάλο μέτρο ελαστικότητας και αντοχή στην κάμψη, καλές οπτικές ιδιότητες, και ποσοστά επιτυχίας στην 5ετία από 92-99%, με τις αποτυχίες να αφορούν κυρίως σε αποκολλήσεις και μικροσπασίματα της πορσελάνης επικάλυψης. Τα ενισχυμένα κεραμικά πυριτίας έχουν μικρότερη αντοχή στην κάμψη αλλά εξαιρετικές οπτικές ιδιότητες. Τα υβριδικά κεραμικά παρουσιάζουν αντοχή στην κάμψη ενδιάμεση των κεραμικών και των συνθέτων ρητινών και καλές οπτικές ιδιότητες. Μελέτες δίνουν ποσοστό επιβίωσης στην 2ετία από 88-98%, που όμως στην 3ετία φαίνεται να μειώνεται αρκετά (77%). Κυριότερη αποτυχία είναι τα κατάγματα. Τέλος, τα ρητινώδη παρουσιάζουν μέτρο ελαστικότητας πλησιέστερο του δοντιού, ικανοποιητικές οπτικές ιδιότητες, αλλά χαμηλότερη αντοχή στην κάμψη.

Συμπεράσματα: Με βάση τις ιδιότητες και την κλινική συμπεριφορά, τα κεραμικά οξειδίων χρησιμοποιούνται σε γέφυρες επί δοντιών ή εμφυτευμάτων στην πρόσθια και οπίσθια περιοχή. Τα ενισχυμένα κεραμικά πυριτίας, συστήνονται σε πρόσθιες αποκαταστάσεις λόγω της υψηλής τους διαφάνειας και σε μονήρεις αποκαταστάσεις δοντιών. Τα υβριδικά κεραμικά χρησιμοποιούνται σε επένθετα και μονήρεις στεφάνες οπισθίων δοντιών. Οι σύνθετες ρητίνες μπορούν να θεωρηθούν βιώσιμη εναλλακτική λύση για μόνιμες αποκαταστάσεις όπως επένθετα, όψεις, στεφάνες και γέφυρες μέχρι τριών μονάδων. Τα πολυμερή PMMA ως μεταβατικές αποκαταστάσεις, ενώ τα PEEK σε αποκαταστάσεις χωρίς μεταλλικό σκελετό και ενδοστεφάνες. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντική η επιλογή του κλινικού, λαμβάνοντας υπόψη τις επιμέρους απαιτήσεις του περιστατικού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ025

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΙΞΩΔΟΥΣ

Μελέτια Καλλιαντά¹, Δημήτριος Σπαγόπουλος², Στρατής Παπάζογλου³.

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Υποψήφιος Διδάκτορας Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
3. Καθηγητής Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της επιτοίχιας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με την τεχνική έγχυσης ρητίνης χαμηλού ιξώδους (Injection moulding technique). Ασθενής προσήλθε στην κλινική του μεταπτυχιακού της Επανορθωτικής οδοντιατρικής δηλώνοντας την επιθυμία να αντικαταστήσει τις όψεις σύνθετης ρητίνης που έφερε στους #11, 21.

Μέθοδος- Υλικά: Αρχικά πραγματοποιήθηκε εσωτερική λεύκανση στον #21 λόγω δυσχρωμίας από παλαιότερη ενδοδοντική θεραπεία. Ακολούθησε το διαγνωστικό κέρωμα προκειμένου να γίνει αλλαγή των σχημάτων των δοντιών. Δημιουργήθηκε μία μήτρα από το κέρωμα με διάφανη σιλικόνη.

Αποτελέσματα: Τα όμορα δόντια καλύφθηκαν με ταινία τεφλόν. Ακολούθησε αμμοβόληση, αδροποίηση και χρήση ενός universal συγκολλητικού παράγοντα. Η μήτρα τοποθετήθηκε στους κεντρικούς τομείς και οι όψεις ολοκληρώθηκαν διαδοχικά με την έγχυση τριών διαφορετικών αποχρώσεων flowable ρητίνης από τον αυχένα προς το κοπτικό χείλος.

Συμπεράσματα: Η αφαίρεση περισσειών και η μονοχρωματική απόδοση των αποκαταστάσεων, στην βασική χρήση της τεχνικής, ανήκουν στους περιορισμούς της. Ωστόσο, όπως φαίνεται από αυτή την παρουσίαση μπορούν να χρησιμοποιηθούν περισσότερες από μια αποχρώσεις ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική αισθητική απόδοση. Σε περίπτωση γειτονικών αποκαταστάσεων προτείνεται να ολοκληρωθεί η μία αποκατάσταση πριν ξεκινήσει η επόμενη. Η τεχνική αυτή δίνει την δυνατότητα στον κλινικό, με απλό και προβλέψιμο τρόπο, να αναπαραγάγει ιδιαίτερα μορφολογικά χαρακτηριστικά που έχουν αποδοθεί κατά το διαγνωστικό κέρωμα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

AA026

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΠΡΟΚΑΤΑΣΚΕΥΣΜΕΝΟΥ ΑΞΟΝΑ ΥΑΛΟΝΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΘΕΤΗ ΡΗΤΙΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΕΥΡΥ ΡΙΖΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ

Χαρίκλεια Καράγιωργα¹, Δημήτριος Σπαγόπουλος², Στρατής Παπάζογλου³

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Υποψήφιος διδάκτορας, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού όπου έγινε εξατομίκευση ενός άξονα υαλονημάτων για την αποκατάσταση ενός ενδοδοντικά θεραπευμένου κεντρικού τομέα με ευρύ ριζικό σωλήνα.

Μέθοδος και υλικά: Αρχικά, έγινε έλεγχος της ποιότητας της ενδοδοντικής θεραπείας, η οποία κρίθηκε ικανοποιητική. Χρησιμοποιήθηκε κωνικός άξονας υαλονημάτων διαμέτρου 1.2mm. Η εξατομίκευση του άξονα έγινε χρησιμοποιώντας μια θερμασμένη σύνθετη ρητίνη μέσης ρευστότητας, η οποία τον επένδυσε εξωτερικά και ως σύστημα τοποθετήθηκαν μέσα στον ριζικό σωλήνα. Στον τελευταίο είχε προηγουμένως τοποθετηθεί γλυκερίνη. Ο πολυμερισμός έλαβε χώρα τόσο εντός όσο και εκτός του ριζικού σωλήνα. Ακολούθησε η εξομάλυνση υποσκαφών του τροποποιημένου άξονα. Η συγκόλληση έγινε χρησιμοποιώντας ρητινώδη κονία διπλού πολυμερισμού και ακολούθησε η δημιουργία του κολοβώματος από σύνθετη ρητίνη ενδοστοματικά. Ως τελική αποκατάσταση τοποθετήθηκε στεφάνη από μονολιθική ζirkονία με παρειακή διαστρωμάτωση πορσελάνης.

Αποτελέσματα: Γενικά, η εξατομίκευση των προκατασκευασμένων αξόνων υαλονημάτων φαίνεται πως οδηγεί σε πιο ισοπαχές πάχος κονίας κατά μήκος του ριζικού σωλήνα, μείωση των τάσεων κατά τη συστολή πολυμερισμού και αύξηση της αντοχής δεσμού με την οδοντίνη. Ο κεντρικός τομέας αποκαταστάθηκε με επιτυχία, πληρώνοντας τα λειτουργικά, βιολογικά και αισθητικά κριτήρια.

Συμπεράσματα: Η εξατομίκευση προκατασκευασμένου άξονα υαλονημάτων με σύνθετη ρητίνη αποτελεί μία χρήσιμη αποκαταστατική επιλογή σε δόντια με ευρύ ριζικό σωλήνα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ027

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΑΝΑΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΥΛΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Μαρία Μπέσσα¹, Μαριγώ Μαρινάκη¹, Χρήστος Ραχιώτης²

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Καθηγητής στον τομέα Οδοντικής Χειρουργικής και Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Το οδοντικό τραύμα αποτελεί το 5% του συνόλου των τραυματισμών των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ταξινομείται ως ανησυχία για τη δημόσια υγεία λόγω του υψηλού επιπολασμού, ο οποίος κυμαίνεται από 7,4% έως 58%, με τα κατάγματα μύλης να αποτελούν το συχνότερο στην μόνιμη οδοντοφυΐα. Στην παρούσα εργασία θα παρουσιάσουμε και θα αναλύσουμε στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την επανασυγκόλληση θραυσμάτων οδοντικής μύλης σύμφωνα και με τις κατευθυντήριες οδηγίες της International Association of Dental Traumatology.

Υλικά και Μέθοδοι: Η άντληση των δεδομένων για την σύνταξη της εργασίας, πραγματοποιήθηκε μέσα από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: teeth reattachment technique, dental trauma, complicated crown fracture, shear bond strength, palatal restoration

Αποτελέσματα: Μεταξύ των καταγμάτων μύλης διακρίνουμε τρεις βασικές κατηγορίες και συγκεκριμένα κατάγματα που περιορίζονται στην αδαμαντίνη, κατάγματα αδαμαντίνης οδοντίνης χωρίς αποκάλυψη πολφού και κατάγματα αδαμαντίνης οδοντίνης με αποκάλυψη πολφού. Σε κάθε περίπτωση εφόσον έχει διασωθεί το θραύσμα και έχει πραγματοποιηθεί ενδεδειγμένη κλινική και ακτινογραφική αξιολόγηση μπορεί να πραγματοποιηθεί επανασυγκόλλησή του με διάφορες τεχνικές διαχείρισης των τμημάτων. Θα παρουσιαστούν αυτές οι τεχνικές και θα συζητηθούν οι ενδείξεις, οι περιορισμοί και η αποτελεσματικότητά τους. Καθοριστικό παράγοντα στην αντοχή του αποκατεστημένου πλέον δοντιού αποτελούν τα υλικά συγκόλλησης που χρησιμοποιούνται αλλά και οι τεχνικές και το μέσον αποθήκευσης του απολεσθέντος τμήματος δοντιού σε συνδυασμό πάντα με τους ιστούς που έχουν προσβληθεί.

Συμπεράσματα: Η επανασυγκόλληση των καταγμάτων μύλης είναι μια θεραπευτική προσέγγιση με μεγάλη επιτυχία. Η διατήρηση των φυσικών ιστών αποτελεί τμήμα της φιλοσοφίας της ελάχιστης οδοντικής παρέμβασης.

ΑΑ028

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ029

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΕΥΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΦΕ ΚΗΛΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ

Μαρία Φωστηροπούλου¹, Ευτυχία Παππά², Στρατής Παπάζογλου³

1.Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

2.Επίκουρη καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

3.Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Πρόβλημα: Η τεχνική διήθησης με λεπτόρρευστη ρητίνη είναι η πλέον συντηρητική μέθοδος αντιμετώπισης λευκών κηλίδων που οφείλονται σε αρχόμενες στάσιμες τερηδονικές βλάβες, φθορίαση, τραύμα ή υπενασβεστίωση γομφίων-τομέων. Το περιστατικό που θα παρουσιαστεί αφορά σε ασθενή 23 ετών που προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική της Επανορθωτικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ επιθυμώντας την αισθητική βελτίωση του χαμόγελού της. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε συνδυασμός λευκών και καφέ κηλίδων διαφορετικής έκτασης και βάθους στα δόντια #13-#23.

Σχέδιο Θεραπείας: Το σχέδιο θεραπείας περιλάμβανε λεύκανση φραγμού, αντιμετώπιση των λευκών κηλίδων με την τεχνική της διήθησης με λεπτόρρευστη ρητίνη και των καφέ κηλίδων με συνδυασμό διήθησης και μικροσυντηρητικής παρέμβασης.

Κλινικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν: Πραγματοποιήθηκε λεύκανση στο σπίτι με χρήση γέλης 10% υπεροξειδίου του καρβαμιδίου για 4 εβδομάδες. Στη συνέχεια έγινε τροποποίηση της επιφάνειας των καφέ κηλίδων με τη χρήση κόκκων οξειδίου της αλουμίνης 52μm, 2 κύκλοι αδροποίησης με 15% HCL για 2 λεπτά τόσο στις λευκές όσο και στις καφέ κηλίδες, εφαρμογή 99% αιθανόλης για απομάκρυνση της υγρασίας και 2 κύκλοι διήθησης λεπτόρρευστης ρητίνης σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Ακολούθησε νεαροποίηση της αδαμαντίνης και εφαρμογή μικρής ποσότητας νανόκοκκης σύνθετης ρητίνης στα δόντια που εμφάνιζαν τις καφέ κηλίδες. Έγινε στίλβωση με ελαστικά 2 σταδίων και πάστα στίλβωσης. Τα σύγχρονα υλικά και οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης παρέχουν στον οδοντίατρο συντηρητικές λύσεις για την αναβάθμιση της πρόσθιας αισθητικής ζώνης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ030

ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Θεοφάνω Χριστώνη ¹, Ελένη-Αντωνία Τσαβδάρη ¹, Πέτρος Μουρούζης ²

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κατανάλωση όξινων τροφών σε συνδυασμό με τη φυσιολογική φθορά, καθώς και διάφορες παθολογικές καταστάσεις έχουν ως αποτέλεσμα τη διάβρωση των δοντιών. Γι' αυτόν τον λόγο διερευνήθηκε η επίδραση των οξέων και της γήρανσης στα οδοντιατρικά υλικά που χρησιμοποιούνται για άμεσες και έμμεσες οδοντιατρικές αποκαταστάσεις

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των οπτικών ιδιοτήτων και της αδρότητας των υλικών που χρησιμοποιούνται με την τεχνολογία σχεδιασμού μέσω υπολογιστή και μηχανοποιημένης κοπής μέσω υπολογιστή (CAD/CAM), μετά την επίδραση της θερμοκύκλωσης και των οξέων, για να διαπιστωθεί αν διατηρούν τις αρχικές ιδιότητες τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις ιδιότητες υλικών CAD/CAM. Για την προσομοίωση των συνθηκών του στοματικού περιβάλλοντος, τα δείγματα που ερευνήθηκαν εμβαπτίστηκαν σε υδροχλωρικό οξύ ενώ υποβλήθηκαν και σε διαδικασία θερμοκύκλωσης υπό ελεγχόμενες συνθήκες (5-55°C και 10.000 κύκλοι). Αξιολογήθηκαν οι οπτικές ιδιότητες και η αδρότητα των δειγμάτων όλων των υλικών. Μετά τις ερευνητικές δοκιμασίες πραγματοποιήθηκε εξέταση των δειγμάτων με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (SEM) ενώ στα δείγματα ζirkονίας πραγματοποιήθηκε και η περίθλαση ακτίνων Χ (XRD) για να διαπιστωθούν αλλαγές στην σύσταση των δειγμάτων ζirkονίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδικασία της θερμοκύκλωσης και το όξινο διάλυμα επηρέασαν διαφορετικά τα αποκαταστατικά υλικά. Στα πολυμερή υλικά παρατηρήθηκε αύξηση της αδρότητας της επιφάνειάς τους μετά την επίδραση του οξέος, ενώ η θερμοκύκλωση προκάλεσε σε αυτά μικρορωγμές χωρίς να επηρεάσει σημαντικά την αδρότητα. Σημαντικές χρωματικές αλλαγές, υπερβαίνουσες το προκαθορισμένο όριο, καταγράφηκαν μόνο στα δείγματα ζirkονίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

AA031

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΥΣΕΙΣ

Μιχαήλ Αφουξενίδης¹, Ελπίδα Υβόννη Βαλιράκη², Ελένη Βασταρδή³

1Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

2Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

3 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ

Η οστεοπόρωση είναι μία νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από μειωμένη οστική πυκνότητα λόγω διαταραχής του μηχανισμού οστικής αναδιαμόρφωσης και επηρεάζει καθοριστικά την ορθοδοντική θεραπεία. Κατά την ορθοδοντική μετακίνηση ενός δοντιού συντελείται απορρόφηση οστού στην περιοχή συμπίεσεως και εναπόθεση οστού στην περιοχή εφελκυσμού επομένως, η διαταραχή της οστεοβλαστικής και οστεοκλαστικής ισορροπίας θα έχει αρνητικές συνέπειες στη θεραπεία κάποιων ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση των ιδιοτεροτήτων της ορθοδοντικής θεραπείας σε έδαφος οστεοπόρωσης. Επιπλέον, εξετάζονται οι παρενέργειες της λήψης φαρμάκων, τρόποι καταπολέμησής τους και λύσεις/συστάσεις ώστε η νόσος αυτή να μην καθίσταται εμπόδιο στην επίτευξη ενός υγιούς και όμορφου χαμόγελου. **ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Για την σύνθεση της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν ως βάση δεδομένων οι ιστοσελίδες Google Scholar & Pub Med με τις εξής λέξεις /φράσεις κλειδιά : “pathogenesis of osteoporosis”, “treatment”, “osteoporosis”, “orthodontic tooth movement”, “bisphosphonates”, “corticosteroids” καθώς και ελληνική βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με βάση κλινικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε ζώα και ανθρώπους παρατηρήθηκαν οι εξής διαφοροποιήσεις σε ασθενείς με οστεοπόρωση. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε γρήγορη και ανεξέλεγκτη οδοντική μετακίνηση, απώλεια πρόσφυσης, αυξημένες μετακινήσεις δοντιών μετά την αφαίρεση των ορθοδοντικών μηχανισμών και προοδευτική μείωση της ικανότητας των δοντιών για μετακίνηση. Επιπλέον, σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στα άτομα τα οποία λάμβαναν θεραπεία διφωσφονικών σκευασμάτων. Τα περισσότερα αυτά παρουσίασαν μειωμένη ταχύτητα οδοντικής μετακίνησης με άμεσο επακόλουθο την παράταση της χρονικής διάρκειας της θεραπείας ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις παρατηρήθηκε οστεονέκρωση. Στις περιπτώσεις ορθοδοντικών ασθενών με οστεοπόρωση ο κλινικός οφείλει να ρυθμίζει τις δυνάμεις ανάλογα με το ύψος του φατνιακού οστού, να εφαρμόζει ελαφρύτερες και ελεγχόμενες δυνάμεις και να προσαρμόζει το σχέδιο θεραπείας με τέτοιον τρόπο ώστε η διάρκεια του να είναι σύντομη, να προτείνει στον ασθενή την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και τέλος, να εξασφαλίζει τη παρατεταμένη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος μέσω εξατομικευμένου μηχανισμού συγκράτησης και συχνών επανεξετάσεων. Τέλος, πρέπει να διευκρινιστεί ότι δεν υπάρχει κάποιο εμπεριστατωμένο επιστημονικό πρωτόκολλο για την ακριβή αντίδραση των οδοντικών και περιοδοντικών ιστών κατά την ορθοδοντική θεραπεία οστεοπορωτικών ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω των προοδευτικά αυξανόμενων ενήλικων ασθενών που αναζητούν ορθοδοντική θεραπεία, τα περισσότερα οστεοπόρωσης έχουν πολλαπλασιαστεί στο σύγχρονο ορθοδοντικό ιατρείο. Ως εκ τούτου, πρωταρχικής σημασίας για τον ορθοδοντικό είναι να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις για να προσφέρει την κατάλληλη θεραπεία σε τέτοιου είδους περιστατικά.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

AA032

Η ΧΡΗΣΗ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΣΕ ΥΛΙΚΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ιωάννα Γρηγοριάδη¹, Αικατερίνη Καπουράνη¹, Σωτηρία Δαυιδοπούλου², Αθηνά Χατζηγιάννη³

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

²Επίκουρη καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

³Επίκουρη καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Η χρήση νανοσωματιδίων αποκτά όλο και περισσότερο ενδιαφέρον και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η ενσωμάτωσή τους σε υλικά που χρησιμοποιούνται κατά την ορθοδοντική θεραπεία. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο τη διερεύνηση της επίδρασης της ενσωμάτωσης νανοσωματιδίων στις ορθοδοντικές συσκευές ή στα συγκολλητικά συστήματα που χρησιμοποιούνται κατά την ορθοδοντική θεραπεία στον έλεγχο της μικροβιακής πλάκας και στην πρόληψη της τερηδόνας.

Μέθοδος/υλικά: Συνολικά, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε 8 διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Science Direct, Google Scholar, Web of Science, Ovid, ProQuest, Livivo) σύμφωνα με τις οδηγίες του Prisma με λέξεις κλειδιά “nano* AND ortho*”. Προέκυψαν 3.350 αποτελέσματα, εκ των οποίων τελικά 7 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση, καθώς πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

Αποτελέσματα: Από τα 7 άρθρα, τα 4 πραγματεύονται την ενσωμάτωση νανοσωματιδίων στα συγκολλητικά συστήματα, τα 2 σε κινητές ορθοδοντικές συσκευές, ενώ 1 αφορά τα ορθοδοντικά αγκύλια. Οι έρευνες στην πλειοψηφία τους μελετούσαν τις βακτηριακές αποικίες της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και το ποσοστό απομεταλλικοποίησης των δοντιών. Οι 6 από τις 7 έρευνες αναφέρουν σημαντική μείωση στον αριθμό των μικροβιακών αποικιών στην πειραματική ομάδα. Όσον αφορά τον βαθμό απομεταλλικοποίησης των δοντιών οι 3 έρευνες που τον εξετάζουν σημειώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ των ομάδων στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν νανοσωματίδια. Μία έρευνα συμπεριλάμβανε λήψη φωτογραφιών πριν και μετά την ορθοδοντική θεραπεία, χωρίς όμως αξιοσημείωτες διαφορές.

Συμπεράσματα: Η παρούσα βιβλιογραφία φαίνεται ενθαρρυντική ως προς τη χρήση νανοσωματιδίων σε ορθοδοντικούς ασθενείς. Ωστόσο παρουσιάζεται σημαντική ανομοιογένεια και κρίνεται απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω κλινικών ερευνών ώστε να διαπιστωθεί η χρησιμότητα τους στην κλινική πράξη.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ033

ΜΟΝΟΖΥΓΩΤΙΚΕΣ ΔΙΔΥΜΕΣ ΜΕ ΚΛΕΙΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΔΥΣΟΣΤΩΣΗ (CCD): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μαρία Λυδία Κουλούρη¹, Ελένη Καλλιάνου¹, Αντιγόνη Αλεξίου², Ιωάννα Καραμάνη², Γεώργιος Καναβάκης³

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η κλειδοκρανιακή δυσόστωση (CCD) είναι μια αυτοσωμική επικρατούσα νόσος προκαλούμενη από μεταλλάξεις στο γονίδιο Runx2, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία κρανιοπροσωπικών, σκελετικών και οδοντικών ανωμαλιών.

Σκοπός: Ο στόχος αυτής της παρουσίασης είναι να περιγράψει τις κλινικές εκδηλώσεις της CCD και να αναφέρει τα σχέδια ορθοδοντικής θεραπείας σε δύο νεαρές δίδυμες ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Δύο 13χρονες δίδυμες αδερφές παραπέμφθηκαν στη Μεταπτυχιακή Ορθοδοντική Κλινική του ΕΚΠΑ, αναζητώντας ορθοδοντική θεραπεία. Ελήφθησαν ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό και έγιναν ολοκληρωμένες κλινικές και ακτινογραφικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Οι νεαρές ασθενείς εμφανίζουν χαρακτηριστική εικόνα με κοντό ανάστημα, στενό θώρακα και ευρύ μέτωπο. Η εξωστοματική και ενδοστοματική εξέταση σε συνδυασμό με την πανοραμική και κεφαλομετρική ακτινογραφία αποκάλυψαν, μεταξύ άλλων, φυσιολογικό/μέσο τύπο προσώπου, υποπλασία της άνω γνάθου, σκελετικό και οδοντικό πρότυπο Τάξης Ι, εντοπισμένη σταυροειδή σύγκλειση, εγκλείστους μόνιμους κεντρικούς και πλάγιους άνω τομείς και καθυστερημένη απόπτωση των νεογιλών δοντιών. Η ορθοδοντική θεραπεία των ασθενών περιλαμβάνει χειρουργική αποκάλυψη των εγκλείστων δοντιών σε συνδυασμό με ακίνητες ορθοδοντικές συσκευές.

Συμπεράσματα: Η ορθοδοντική αντιμετώπιση είναι δυνατή σε ασθενείς με CCD και αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, ωστόσο απαιτείται εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ034

ΥΦΙΖΗΣΕΙΣ ΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ

Αγγελική Κουμιώτη¹, Κωνσταντίνος Λάμπας¹, Σπυρίδων Βασιλόπουλος², Ελένη Βασταρδή³

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτος ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Σύνηθες κλινικό εύρημα σε οδοντιατρικούς ασθενείς είναι οι υφιζήσεις των ούλων. Διερευνώντας τις αιτίες, προκύπτει το ερώτημα εάν η ορθοδοντική θεραπεία τόσο κατά τη διάρκειά της όσο και μετά το πέρας της σχετίζεται με την πρόκληση υφιζήσεων. Παράγοντες προς εξέταση είναι οι προδιαθεσικοί δηλαδή, τα ανατομικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά του στόματος του ασθενούς, οι επιβαρυντικοί, που σχετίζονται κυρίως με τη στοματική υγιεινή και τις συνήθειές του και τέλος, παράγοντες που αφορούν την ορθοδοντική θεραπεία και συνοδές τεχνικές. Η διερεύνηση της συσχέτισης αποτελεί σημαντικό εφόδιο για τον κλινικό, για να οδηγηθεί στο σωστό σχέδιο θεραπείας με σκοπό την αποφυγή, ελαχιστοποίηση ή και αντιμετώπιση του συμβάματος.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης ή μη μεταξύ των ορθοδοντικών μετακινήσεων και των υφιζήσεων των ούλων μέσα από την ανάλυση των υπαρχόντων ερευνών. Μέσα από αυτή την ανάλυση επιδιώκεται να αποσαφηνιστεί η πιθανή αιτιολογική σύνδεση και οι παράγοντες κινδύνου που εμπλέκονται, καθώς και να προσδιοριστούν οι κατάλληλες προληπτικές ή θεραπευτικές επεμβάσεις.

Υλικά και μέθοδοι: Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed μεταξύ 2004-2024 με σκοπό τη συλλογή και ανάλυση εργασιών που εξετάζουν τη συσχέτιση μεταξύ των ουλικών υφιζήσεων και των ορθοδοντικών μετακινήσεων.

Συμπεράσματα: Λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων που προέκυψαν, συμπεραίνουμε την ανάγκη περισσότερων κλινικών μελετών για τη συσχέτιση ή μη της ορθοδοντικής μετακίνησης με την πρόκληση υφιζήσεων. Καθώς η υφίζηση είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό τόσο στη φύση όσο και στην αιτιολογία του, ο θεράπων ιατρός οφείλει να λαμβάνει υπόψιν τους παράγοντες κινδύνου πριν την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας προς αποφυγή του συμβάματος. Αν αυτό προκύψει, το σχέδιο θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει και την αντιμετώπισή του με μία από τις διαθέσιμες τεχνικές.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ035

ΤΑ ΜΙΝΙ-ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΩΣ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ ΣΕ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΑΓΕΝΕΣΙΕΣ

Σταύρος Αρβανίτης¹, Ευάγγελος Βαρδάκης¹, **Μάρκος Κουταλώνης¹**, Νικόλαος Καζανόπουλος¹, Δημήτριος Κωνσταντώνης²

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

²Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Τα μίνι-εμφυτεύματα ενεργούν ως εμβιομηχανικοί μεσολαβητές εξασφαλίζοντας μέγιστη στήριξη σε ορθοδοντικά περιστατικά ανάλογων απαιτήσεων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σύνθετου περιστατικού οδοντικών αγενεσιών για τη θεραπεία του οποίου τοποθετήθηκαν μίνι-εμφυτεύματα.

Ασθενείς-Υλικά: Κορίτσι 15 ετών με Ι Τάξη κατά Angle, αραιοδοντία και διατήρηση στο φραγμό των 65, 75, 71 παρουσιάστηκε ζητώντας ορθοδοντική θεραπεία. Από την πανοραμική ακτινογραφία αποκαλύφθηκαν αγενεσίες των 25, 35, 31. Αποφασίστηκε η εξαγωγή των νεογιλών δοντιών και η σύγκλιση των διαστημάτων στην περιοχή των ελλειπόντων προγομφίων μέσω ακίνητων ορθοδοντικών μηχανισμών και χρησιμοποίηση μίνι-εμφυτευμάτων. Η ενίσχυση της ορθοδοντικής στήριξης αποσκοπούσε στην αποφυγή της προς τα αριστερά μετακίνησης των οδοντικών φραγμών και της απώλειας της συμμετρίας οδοντικών τόξων και προσώπου.

Αποτελέσματα: Σύγκλειση Ι Τάξης κατά Angle με σύγκλειση των διαστημάτων των οδοντικών αγενεσιών και διατήρηση της σύμπτωσης των οδοντικών μέσων γραμμών με τη μέση γραμμή του προσώπου.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με οδοντικές αγενεσίες, η χρήση μίνι-εμφυτευμάτων συνιστά μια αποτελεσματική προσέγγιση για την σύγκλιση των κενών, την αποφυγή προσθετικών εργασιών και την επίτευξη ιδανικής σύγκλεισης και αισθητικής.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ036

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΗΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟΥΣ ΕΠΙΜΥΕΣ- ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γεωργία Κωταντούλα¹, Ελένη Βασταρδή¹, Ιωάννης Λύρος¹, Απόστολος Τσολάκης¹

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

Σκοπός: Διερεύνηση και αξιολόγηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση της εκτομής του μασητήρα στην αύξηση και ανάπτυξη της κάτω γνάθου και του προσώπου, συλλέγοντας και αναλύοντας ανάλογες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε επίμυες μέχρι τον Οκτώβριο του 2022.

Μέθοδος- Υλικά: Πραγματοποιήθηκε στρατηγική αναζήτηση με λέξεις- κλειδιά σε τρεις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων δημοσιευμένης βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus, Web of Science). Εν συνεχεία έγινε χειροκίνητη αναζήτηση των προς επιλογή μελετών.

Δύο συγγραφείς πραγματοποίησαν εξαγωγή δεδομένων ανεξάρτητα και εις διπλούν χρησιμοποιώντας φόρμες συλλογής δεδομένων.

Η αξιολόγηση των ευρημάτων έγινε με συγκεκριμένα κριτήρια εισόδου- αποκλεισμού (PICO).

Έλεγχος του κινδύνου μεροληψίας πραγματοποιήθηκε με το SYRCLE's Risk of bias tool.

Αποτελέσματα: Σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν επτά (7) μελέτες.

Τα επιλεγμένα άρθρα είχαν διαφορές μεταξύ τους, όσον αφορά τον σχεδιασμό της μελέτης, το μέγεθος του δείγματος και την παρέμβαση σε ετερόπλευρη ή αμφίπλευρη αφαίρεση του μασητήρα.

Υπήρξε συμφωνία μεταξύ δύο (2) μελετών για το ότι η πειραματική αφαίρεση του μασητήρα ετερόπλευρα σε αναπτυσσόμενους επίμυες προκάλεσε ατροφικές αλλοιώσεις στην απόφυση της γωνίας της κάτω γνάθου, ασυμμετρία της άνω γνάθου καθώς και σμίκρυνση της κάτω γνάθου.

Σε τέσσερις (4) μελέτες πραγματοποιήθηκε αμφίπλευρη εκτομή του μασητήρα όπου και διαπιστώθηκε οπίσθια περιστροφή της κάτω γνάθου καθώς και αναστολή της αύξησης.

Μόνο σε μια (1) μελέτη (Horowitz και συν.), πραγματοποιήθηκε αμφίπλευρη και ετερόπλευρη εκτομή με παρόμοια αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση της επίδρασης του μασητήρα στην αύξηση και ανάπτυξη του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος είναι δυνατόν να συντελέσει στο σχεδιασμό καλύτερων θεραπευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη διόρθωση ή πρόληψη οδοντοσκελετικών ανωμαλιών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

AA037

ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΑ ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ (ΚΑΤΩ ΧΕΙΛΟΣ) ΚΑΤΩ ΧΕΙΛΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΠΡΟΓΟΜΦΙΩΝ

Χρ. Μεγκουσίδης¹, D. Ferguson², N. Vaid³

1. DDS, MSc, EUC University (Now University of Sharjah), Dubai UAE

2. DMD, MSD, EUC University, Dubai UAE

3. BDS, MDS, PhD, MFDS RCS(Glasgow), FDTF(Ed)

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει την εγκυρότητα των πέντε γραμμών μέτρησης μεταβολών του κάτω χείλους (Rickett's E-line, Steiner's S1 line, Burstone's B line, Suschner's S2 line, Holdaway's H line) μετά από ορθοδοντική θεραπεία με εξαγωγή τεσσάρων πρώτων προγομφίων.

Μέθοδος-υλικά: συμμετείχαν 82 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ορθοδοντική θεραπεία με εξαγωγές τεσσάρων πρώτων προγομφίων λόγω συνωστισμού ή λόγω αυξημένης πρόταξης χειλών. Στις κεφαλομετρικές όλων των ασθενών μετρήθηκε η οριζόντια θέση του κάτω χείλους πριν και μετά τη θεραπεία, ως προς την κάθετο στο οριζόντιο πεδίο που ορίζεται στις 7 μοίρες από τη γραμμή που ενώνει το εφίπιο (sella) με το νάσιο (nasion). Οι πέντε γραμμές που αναφέρονται παραπάνω χρησιμοποιήθηκαν για να μετρήσουν τις μεταβολές.

Αποτελέσματα: συγκριτικά με την πραγματική οριζόντια μεταβολή του κάτω χείλους (-0.63 mm), οι γραμμές H-line, S2-line και B-line δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά ($P > 0.05$) με την πραγματική μεταβολή. Συγκρίνοντας τις μεταβολές ανάμεσα στις υπο-ομάδες με τα μεγαλύτερα και τα μικρότερα ποσοστά οπίσθιας μετακίνησης του κάτω χείλους, όλες οι μετρήσεις των μαλακών μορίων είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0.05$).

Συμπεράσματα: Με βάση τα δεδομένα της έρευνας, η Holdaway H-line, η Suschner S2-line και η Burstone B-line φαίνεται να είναι έγκυρες ως προς την απεικόνιση της οπίσθιας μεταβολής του κάτω χείλους σε θεραπείες με τέσσερις εξαγωγές προγομφίων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ038

ΑΤΛΑΝΤΟΙΝΙΑΚΗ ΣΥΝΟΣΤΕΩΣΗ: ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΕ ΚΡΑΝΙΟ ΠΟΥ ΤΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ

Α. Παντελάκη

Η σύντηξη του άτλαντα (C1) με το ινιακό οστό αντιπροσωπεύει μια ασυνήθιστη δυσπλασία με έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον στο πεδίο της ιατρικής και της οδοντιατρικής και είναι γνωστή ως ατλαντοϊνιακή συνοστέωση. Πρόκειται για μια συγγενή οστική ανωμαλία, που εμφανίζεται στην βάση του κρανίου στην περιοχή του ινιακού τρήματος και μπορεί να εκδηλωθεί είτε μερικώς είτε πλήρως ανάλογα με την έκταση της σύντηξης. Συνήθως παρουσιάζεται ως ασυμπτωματικό και τυχαίο εύρημα, ενώ άλλες φορές οδηγεί σε συμπίεση των νευροαγγειακών δομών, εμφανίζοντας έντονη συμπτωματολογία. Για παράδειγμα, μπορεί να ευθύνεται για την εμφάνιση του συνδρόμου Foramen magnum, ενώ έχει παρατηρηθεί να σχετίζεται με την δυσπλασία Arnold Chiari και το σύνδρομο Klippel Feil. Ο επιπολασμός του φαινοτύπου εκτιμάται στο 3,63% στον γενικό πληθυσμό και οφείλεται σε μετάλλαξη γονιδίων της ομάδας Hox.

Η διάγνωση επιτυγχάνεται μέσω της πλάγιας κεφαλομετρικής ακτινογραφίας, ενώ κλινικά μπορεί να παρουσιάζεται με ανώμαλη στάση κεφαλής, κοντό πρόσωπο, περιορισμένη κινητικότητα στον αυχένα, πόνο στον τράχηλο, υπεροσχιστία, ελλείψεις δοντιών, καθώς και μικρωτία. Επιπλέον, ο ασθενής, μπορεί να αντιμετωπίζει κεφαλαλγίες και δυσκαταποσία.

Λόγω της λήψης κεφαλομετρικής ακτινογραφίας πριν την έναρξη της θεραπείας στους περισσότερους ορθοδοντικούς ασθενείς, η διάγνωση της ανωμαλίας μπορεί εύκολα να γίνει από τον ορθοδοντικό, ο οποίος όμως πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την παρουσία της συνοστέωσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της ατλαντοϊνιακής συνοστέωσης σε ένα ανθρώπινο κρανίο ελληνικής καταγωγής και των γναθοπροσωπικών δυσλειτουργιών τις οποίες παρουσίασε. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας θα παρουσιαστεί η τρισδιάστατη ανακατασκευή του προσώπου που στοχεύει στην αναπαραγωγή των ατομικών του χαρακτηριστικών, βασιζόμενη στην ερμηνεία του κρανίου, με σκοπό την αναγνώριση που οδηγεί ακόμα και στην ταυτοποίηση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ039

ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΣΤΗ ΜΕΙΚΤΗ ΟΔΟΝΤΟΦΥΪΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 10 ΕΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αθανασία Παππά¹, Δημήτριος-Μιχαήλ Αρβανιτόπουλος¹, Κωνσταντίνα Θεοδώρου¹, Γεωργία Κωταντούλα¹

¹Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με έντονο συνωστισμό στον μεικτό φραγμό, όπου έγινε διευθέτηση των άνω και κάτω οδοντικών τόξων με τη διενέργεια διαδοχικών εξαγωγών σε νεογιλά και μόνιμα δόντια.

Μέθοδος-Υλικά: Αγόρι ηλικίας 10 ετών με μεικτή οδοντοφυΐα, προσήλθε για ορθοδοντική θεραπεία έχοντας έντονο συνωστισμό και έκτοπη φορά ανατολής κυνοδόντων. Η ανάλυση χώρου έδειξε έλλειψη πάνω από 10 χιλιοστά σε κάθε τόξο. Αρχικά, τοποθετήθηκε μηχανήμα ΤΡΑ (υπερώια δοκός) για διατήρηση του χώρου. Οι διαδοχικές εξαγωγές ξεκίνησαν με την αφαίρεση των δοντιών #14 και #24 ακολουθούμενες από τα #34 και #44. Ύστερα από την ανατολή των κυνοδόντων διαπιστώθηκε συγκλεισιακή τάξη Ι γομφίων και κυνοδόντων αμφοτερόπλευρα. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν εξαγωγές των #55 και #85 ώστε να επιτευχθεί η ανατολή των #15 και #45. Ακολούθησε η τοποθέτηση ακίνητων ορθοδοντικών αγκίστρων για την ευθυγράμμιση των δοντιών και την τελειοποίηση του αποτελέσματος. Η ορθοδοντική θεραπεία με ακίνητους ορθοδοντικούς μηχανισμούς διήρκησε 15 μήνες.

Αποτελέσματα: Με τη μέθοδο αυτή επιτεύχθηκε πλήρως αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα, ενώ ταυτόχρονα μειώθηκε ο χρόνος θεραπείας με ακίνητους μηχανισμούς.

Συμπεράσματα: Η καθοδήγηση της ανατολής των δοντιών μέσω της πραγματοποίησης διαδοχικών εξαγωγών αποτελεί μια πρώιμη παρέμβαση του ορθοδοντικού με σκοπό την ανακούφιση του συνωστισμού και τη διαχείριση έλλειψης χώρου στο τόξο.

ΑΑ040

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ

ΑΑ041

Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εύη Τσερπέ¹, Έφη Σίμου¹

1. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Ο αλφαριθμητισμός, δηλαδή η ικανότητα επιλογής, κατανόησης, και λήψης πληροφοριών υγείας στοματικής υγείας, θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας για τη βελτίωση και προαγωγή της.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης αλφαριθμητισμού στοματικής υγείας με τις γνώσεις για προστατευτικούς παράγοντες στοματικής υγείας.

Μέθοδος- Υλικά: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μεθοδολογία των συγχρονικών μελετών. Στο δείγμα ευκολίας συμπεριλήφθηκαν ασθενείς τεσσάρων ιδιωτικών οδοντιατρείων της Δυτικής Αθήνας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη βοήθεια δομημένου ερωτηματολογίου της κλίμακας Greek Health Literacy in Dentistry (Gr-HeLD). Η εν λόγω κλίμακα έχει αποδειχθεί ότι έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα όπου ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach $> 0,7$ και ο συντελεστής RMSEA = 0,07.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 291 άτομα, μέσης ηλικίας 43,1%, εκ των οποίων 65,4% γυναίκες. Υψηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους παράγοντες του αλφαριθμητισμού παρατηρήθηκαν μεταξύ εκείνων που γνώριζαν περισσότερα για την τερηδόνα ($p < 0,001$), τις περιοδοντικές νόσους ($p < 0,001$) και τη χρησιμότητα του φθορίου ($p < 0,004$). Επίσης υψηλότερη βαθμολογία παρουσίαζαν και εκείνοι που επισκέπτονταν συχνότερα τον οδοντίατρο ($p < 0,001$), βούρτσιζαν συχνότερα τα δόντια τους ($p < 0,006$) και εκείνοι με πολύ καλές αυτοαξιολογήσεις για τη στοματική τους υγεία ($p = 0,013$). Τέλος άτομα με υψηλότερο μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα αλφαριθμητισμού στοματικής υγείας.

Συμπεράσματα: Υψηλότερες τιμές στους παράγοντες του αλφαριθμητισμού στοματικής υγείας, υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση για προστατευτικούς παράγοντες. Η μέτρηση του αλφαριθμητισμού στοματικής υγείας, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού, θα μπορούσε να συνεισφέρει στον ορθολογικό σχεδιασμό εκστρατειών ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού αναφορικά με την πρόληψη επιβλαβών παραγόντων και συμπεριφορών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

AA042

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΛΦΟΤΟΜΗΣ ΝΕΟΓΙΛΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ευάγγελος Βαρδάκης¹, Μάρκος Σπυρίδων Κουταλώνης¹, Φίλιππος Ιωνάς²

¹ Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

² Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η σύγκριση και η αξιολόγηση των διαφόρων υλικών που χρησιμοποιούνται για την πολφοτομή νεογιλών δοντιών όσων αφορά την κλινική και ακτινογραφική επιτυχία καθώς και την αποτελεσματικότητά τους εις βάθος χρόνου.

Μέθοδος – Υλικά: Η συγκεκριμένη ανασκόπηση διενεργήθηκε ύστερα από βιβλιογραφική αναζήτηση γύρω από την πολφοτομή νεογιλών δοντιών στις επιστημονικές πλατφόρμες PubMed και Google Scholar, με χρήση λέξεων-κλειδίων τα συνήθη υλικά: Φορμοκρεσόλη, MTA, Biodentine, Θεϊκός Σίδηρος, Υδροξείδιο του Ασβεστίου καθώς και σύγχρονες τεχνικές όπως Laser και ηλεκτροχειρουργική κλπ.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλών ερευνών και συγκρίσεων, μεταξύ υλικών, τις πιο αξιόπιστες πληροφορίες έχουμε γύρω από την Φορμοκρεσόλη, το MTA τον Θεϊκό Σίδηρο και το Υδροξείδιο του Ασβεστίου. Η Φορμοκρεσόλη εμφανίζεται ως το πιο δημοφιλές υλικό υπερτερώντας έναντι του Υδροξείδιου του Ασβεστίου και με παρόμοια επιτυχία με τον Θεϊκό Σίδηρο. Το MTA φαίνεται να υπερσχύει συγκριτικά με τα παραπάνω υλικών με υψηλότερα ποσοστά κλινικής και ακτινογραφικής επιτυχίας ακόμη και με την πάροδο μηνών. Για τα υπόλοιπα υλικά το πλήθος των ερευνών είναι ανεπαρκές για να τεκμηριωθεί η επιτυχία τους.

Συμπεράσματα: Όπως αποδεικνύεται το MTA εμφανίζει μεγάλη κλινική και ακτινογραφική επιτυχία στην πολφοτομή νεογιλών δοντιών. Η Φορμοκρεσόλη παρόλο που υπερτερεί έναντι πολλών άλλων σκευασμάτων η χρήση της τείνει να περιοριστεί λόγω των ανησυχιών γύρω από την τοξικότητα και τις καρκινογενετικές ιδιότητές της. Τέλος δημιουργείται η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα γύρω από σύγχρονες τεχνικές και υλικά που ενώ εμφανίζουν αυξημένη επιτυχία η μη επαρκείς πληροφορίες δεν επιτρέπουν την ορθή αξιολόγηση τους ως υλικά εκλογής για πολφοτομή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ043

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΠΥΟΓΟΝΟΥ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 10 ΕΤΩΝ

Μαρία-Δέσποινα Καραδημητρίου¹, Κωνσταντίνος Καρασερίδης², Δήμητρα Τσιάντου³, Δημήτριος Ανδρεάδης⁴, Αντώνιος Τσέκος⁵

1 Οδοντίατρος ΑΠΘ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Dental and Craniofacial Bioengineering and Applied Biomaterials ΑΠΘ

2 Οδοντίατρος ΑΠΘ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

3 Παιδοδοντίατρος ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

4 Στοματολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Εργαστήριο Στοματολογίας ΑΠΘ

5 Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός - Χειρουργός Προσώπου Κεφαλής & Τραχήλου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με υποτροπιάζον πυογόνο κοκκίωμα που τελικά αφαιρέθηκε υπό γενική αναισθησία με ταυτόχρονη εκτομή οστού.

Εισαγωγή: Το πυογόνο κοκκίωμα είναι μια καλοήθης αγγειακή βλάβη με φλεγμονώδες μικροβιακό υπόστρωμα. Εκδηλώνεται την πρώτη και τη δεύτερη δεκαετία της ζωής, κυρίως σε γυναίκες κατά την έναρξη της εφηβείας. Εμφανίζεται ως μια μικρή ερυθρή εξωφυτική βλάβη, συχνότερα στα ούλα αλλά μπορεί να εμπλέκεται και οστό. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από κοκκιωματώδη ιστό. Μία από τις αιτίες είναι η απόπτωση των νεογίων δοντιών.

Παρουσίαση Περιστατικού: Κορίτσι 10 ετών, ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στο ιατρείο λόγω ανησυχίας της μητέρας για την παρουσία ογκώδους βλάβης στην ουλική περιοχή του πρώτου μόνιμου προγομφίου (#14) και του δεύτερου νεογίου γομφίου (#55). Αναφέρθηκε ότι προ δύο εβδομάδων είχε αποπέσει φυσιολογικά ο πρώτος νεογίος γομφίος (#54) και λίγες μέρες μετά παρουσιάστηκε η βλάβη, η οποία είχε έντονη αιμορραγία. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ευμεγέθους κοκκιωματώδους ιστός στη μεσοδόντια θηλή ανάμεσα στους οδόντες #55 και #14. Η βλάβη, μέσα σε 6 μήνες, αντιμετωπίστηκε λόγω επανελλημένων υποτροπών τόσο συντηρητικά με χλωρεξιδίνη, εκτομή, laser, βιοψία όσο και καταλυτικά υπό γενική αναισθησία με εκτομή οστού.

Σχόλια: Η έγκαιρη διάγνωση, διαφοροδιάγνωση, συνεργασία ειδικοτήτων και η αντιμετώπιση του πυογόνου κοκκιώματος είναι κύριας σημασίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ044

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ HALL ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Πελαγία Καραμανή¹, Πολυξένη Αθανασιάδου², Σωτηρία Δαυϊδοπούλου³, Αριστείδης Αρχάκης⁴

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

³Επικ. Καθηγήτρια Τμήματος Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

⁴Επικ. Καθηγητής Τμήματος Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η Τερηδόνα Βρεφικής Νηπιακής Ηλικίας αφορά εκτεταμένη τερηδονική δραστηριότητα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Σχετίζεται κυρίως με τη μετάδοση μικροβιακού φορτίου των γονέων, την πλούσια σε σάκχαρα διατροφή του νεογέννητου, τον παρατεταμένο θηλασμό, ενώ έχει συνδεθεί με κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, την γονεϊκή ευαισθητοποίηση, τις συνθήκες διαβίωσης, την ανατροφή σε δομές ή μειονοτικές κοινότητες.

Σπανιότητα περιστατικού: Αγόρι 4,5 ετών, τρόφιμος ιδρύματος φιλοξενίας ανηλίκων, προσήλθε στην Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ. Ο Ασθενής εμφάνιζε Σοβαρή Τερηδόνα Βρεφικής Νηπιακής Ηλικίας σε συνδυασμό με μειωμένη συνεργασία και έντονο αντανάκλαστικό έμετου που δεν επέτρεπε την ακτινογραφική απεικόνιση. Η χορήγηση γενικής αναισθησίας δεν ήταν δυνατή.

Μέθοδος-Τεχνική: Εφαρμόστηκαν οι απαραίτητες τεχνικές ψυχολογικής προσέγγισης, ενώ πραγματοποιήθηκαν υπερουλικός καθαρισμός και φθορίωση. Με την τεχνική Hall τοποθετήθηκαν προσχηματισμένες μεταλλικές στεφάνες στα δόντια #55, #65, #75, #85, #74, #84.

Αποτελέσματα: Βελτιώθηκε η συνεργασία, αναχαιτίστηκε η ενεργός τερηδονική δράση, ολοκληρώθηκε το σχέδιο θεραπειών. Τέλος, αποκαταστάθηκε η λειτουργία της μάσησης και αυξήθηκε το σωματικό βάρος.

Συμπέρασμα: Η ελάχιστης επεμβατικότητας, ατραυματική και χωρίς την ανάγκη τοπικής αναισθησίας τεχνική Hall εφαρμόστηκε επιτυχώς για την λειτουργική αποκατάσταση του ασθενή. Οι εξειδικευμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή προσέγγιση και θεραπεία δίνουν ώθηση στην εφαρμογή ανάλογων τεχνικών σε αντίστοιχα περιστατικά υψηλών απαιτήσεων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΑΑ045

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Κατσούλη Κωνσταντίνα¹, **Κίκιλα Πηνελόπη Θεοδώρα**², Σερεμίδα Κυριακή³, Γκιζάνη Σωτηρία⁴

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Εργαστηρίου Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Χειρουργός Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Εκλεγμένη Επίκουρη Καθηγήτρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης στοχεύουν στην απομόνωση της οδοντίνης από το στοματικό περιβάλλον συμβάλλοντας στην αναχαίτηση της εξέλιξης της τερηδονικής βλάβης. Είναι ευρέως διαδεδομένες καθώς έχουν εύκολη και γρήγορη εφαρμογή και μειώνουν την ανάγκη χρήσης τοπικής αναισθησίας και μηχανοκίνητων εργαλείων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν με τις τεχνικές αυτές και είχαν χρόνο παρακολούθησης τουλάχιστον 6 μήνες.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Τρία παιδιά, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, και εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες στους νεογιλούς γομφίους αντιμετωπίστηκαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ). Οι βλάβες εντοπίζονταν στις μασητικές επιφάνειες, χωρίς συνοδά παθολογικά ευρήματα ούτε εμφανή εμπλοκή του πολφού, η οποία όμως δεν μπορούσε να επιβεβαιωθεί ακτινογραφικά. Λόγω του νεαρού ηλικίας και της αδυναμίας συνεργασίας, στα δύο παιδιά εφαρμόστηκε διάλυμα φθοριούχου διαμινικού σιδήρου (silver diamine fluoride, SDF) και η κοιλότητα εμφράχθηκε με υαλοϊονομερή κονία, ενώ στο τρίτο τοποθετήθηκαν ανοξειδωτες στεφάνες (τεχνική Hall) χωρίς να παρασκευαστούν τα δόντια. Έξι μήνες μετά την θεραπεία δεν καταγράφηκαν νέες τερηδόνες, τα δόντια παρέμεναν λειτουργικά και οι εμφράξεις αξιολογήθηκαν επαρκείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης αποτελούν μια αποτελεσματική και αποδεκτή προσέγγιση, όταν γίνεται ορθή επιλογή του περιστατικού. Περαιτέρω κλινικές μελέτες χρειάζονται για την σύγκριση της αποτελεσματικότητας των διαφορετικών τεχνικών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ046

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΚΑΙ ΜΗ-ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗ ΓΛΟΥΤΕΝΗ. ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Θάλεια Αγγελοπούλου¹, Γεώργιος Μπομπέτσας²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η επικαιροποίηση της τρέχουσας επιστημονικής γνώσης σχετικά με την περιοδοντική κατάσταση ασθενών με κοιλιοκάκη και μη-κοιλιοκακική ευαισθησία στη γλουτένη.

Μέθοδος – Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις πλατφόρμες δεδομένων PubMed και GoogleScholar.

Αποτελέσματα: Στα άτομα που εμφανίζουν δυσανεξία στη γλουτένη ή πάσχουν από κοιλιοκακική νόσο, μία χρόνια, αυτοάνοση διαταραχή, η λήψη γλουτένης πυροδοτεί μία ισχυρή φλεγμονώδη αντίδραση, η οποία πλήττει κυρίως τον βλεννογόνο των λαχνών του λεπτού εντέρου και η οποία προκαλεί συμπτωματολογία σε πολλά συστήματα του οργανισμού. Η συσχέτιση της νόσου αυτής με εμφάνιση χρόνιας φλεγμονής, διαταραχή της ανοσολογικής απόκρισης, τροποποίηση του μικροβιώματος και αδυναμία απορρόφησης θρεπτικών συστατικών προκαλεί το ενδιαφέρον των ερευνητών σχετικά με τον αντίκτυπο της στη στοματική κοιλότητα. Αν και πλήθος μελετών έχουν διεξαχθεί προκειμένου να επιβεβαιωθεί η συσχέτιση της νόσου με αλλοιώσεις στο βλεννογόνο του στόματος και βλάβες των οδοντικών ιστών, η επίδρασή της στην περιοδοντική κατάσταση των ατόμων που πάσχουν από αυτή αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο μελέτης το οποίο χρήζει περαιτέρω ανάλυσης και τεκμηρίωσης.

Συμπεράσματα: Με δεδομένο τον συνεχώς αυξανόμενο επιπολασμό δυσανεξίας στη γλουτένη και εμφάνισης κοιλιοκάκης στον πληθυσμό, την πολύπλοκη φύση της νόσου αλλά και την εμφάνιση κλινικών εκδηλώσεων της στη στοματική κοιλότητα, είναι σημαντικό ο οδοντίατρος να έχει αυξημένο δείκτη υποψίας σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση των βλαβών που οφείλονται σε αυτήν καθώς και διάθεση συνεργασίας με κλινικούς άλλων ειδικοτήτων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ047

ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Αικατερίνη Αντωνιάδου 1, Θωμάς Γάμαλη 2, Ευγενία Μοσχόγιαννη 3, Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή 4

1 Χειρουργός Οδοντίατρος,

2 Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής,

3 Χειρουργός Οδοντίατρος,

4 Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας μέσω έρευνας σε αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά τα οποία πραγματεύονται τις στοματολογικές εκδηλώσεις της οξείας λευχαιμίας σε παιδιά και ενήλικες.

Μέθοδος-Υλικά: Επιλέχθηκαν άρθρα που συλλέχθηκαν από τη διεθνή βιβλιογραφία, που άπτονται ενδιαφερόντων στοματολογικών περιστατικών, αναφορικά με ασθενείς οι οποίοι έπασχαν από οξεία λευχαιμία και ως πρώτο σύμπτωμα παρουσίασαν ύποπτα στοματικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Οι βιβλιογραφικές μελέτες τονίζουν τη σημασία της ενημέρωσης, και αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση και επίταση της προσοχής του οδοντιάτρου στις πρώιμες στοματολογικές εκδηλώσεις σε συστηματικά νοσήματα, και εν προκειμένω της οξείας λευχαιμίας, σε παιδιά και ενήλικες. Περιγράφονται το ιστορικό και τα συμπτώματα του καθενός ασθενούς, ενώ παρατίθεται και το ανάλογο φωτογραφικό υλικό των ως σήμα κατατεθέν για τη νόσο βλαβών στη στοματική κοιλότητα.

Συμπεράσματα: Η οξεία λευχαιμία μπορεί να εμφανίσει χαρακτηριστικές βλάβες στο στοματικό βλεννογόνο. Για το λόγο αυτό είναι μείζονος σημασίας η κατά το δυνατόν πρωιμότερη διάγνωση του περιστατικού, ούτως ώστε να πραγματοποιηθεί εγκαίρως η θεραπεία, τόσο από ογκολογικής όσο και από οδοντιατρικής άποψης. Συγκεκριμένα για το σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθηθεί από τον θεράποντα οδοντίατρο, πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερως υπόψη ο χρόνος υλοποίησης των χημειοθεραπευτικών/ανοσοθεραπευτικών σχημάτων στα οποία πρόκειται να υποβληθεί ο ασθενής. Τέλος, αναφέρονται και προοπτικές βελτίωσης της κλινικής εικόνας σε συνάρτηση με τη γενική υγεία του ασθενούς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
ΑΑ048
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΣΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΓΟΜΦΙΟ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΕΚΤΟΜΗ ΑΠΩ ΡΙΖΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Μαρία – Μαρκέλλα Γούναρη¹, Ιωσήφ Ελ – Σιούφι², Μαριάννα Λουκιδέλη², Χρύσα Γιώτα², Σπυρίδων Βασιλόπουλος³
¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επίκουρος Καθηγητής, Υπεύθυνος Κλινικής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ανδρας 51 ετών με διάγνωση γενικευμένης περιοδοντίτιδας σταδίου ΙΙΙ και βαθμού Γ, προσήλθε στην κλινική του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας, για περιοδοντική θεραπεία. Οκτώ εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της φάσης ελέγχου φλεγμονής, ο 16 παρουσίασε: υπολειμματικό θύλακο βάθους 8χιλ. και 5 χιλ. στην άπω παρειακή και υπερωία επιφάνεια αντίστοιχα, 2ου βαθμού μεσορριζική βλάβη στην άπω επιφάνεια, χωρίς συμπτώματα πόνου και αρνητική ανταπόκριση στην κάθετη επίκρουση. Βάσει ακτινογραφικών δεδομένων, παρατηρήθηκε αποδεκτή ενδοδοντική θεραπεία, περιακρορριζική διαύγαση κι εντοπισμένη απώλεια οστικής στήριξη στην άπω ρίζα, επαρκής περιοδοντική στήριξη στην εγγύς παρειακή και υπερωία ρίζα, αφιστάμενες ρίζες και απουσία έντονης απόκλισης του δοντιού. Η διάγνωση για το 16 ήταν ενδοπεριοδοντική βλάβη στην άπω επιφάνεια και αποφασίστηκε εκτομή της άπω ρίζας για την εξάλειψη ή ελάττωση του ΒΘ και αντιμετώπιση της μεσορριζικής βλάβης. Τα στάδια της θεραπείας ήταν τα ακόλουθα:

1. Αρχική Παρασκευή του δοντιού
2. Σχεδιασμός του κρημνού: ενδοσχισμικές τομές παρειακά και υπερωία από το μέσον του 13 μέχρι και άπω του 16 και ευθεία τομή στην οπισθογόμφια περιοχή
3. Αναπέταση κρημνού ολικού πάχους.
4. Ανοιχτή ριζική απόξεση.
5. Διεγχειρητική καταγραφή των μεσορριζικών βλαβών
6. Εκτομή κι εξαγωγή της άπω ρίζας
7. Τροποποίηση της άπω επιφάνειας του 16, με σκοπό την απόδοση λείας επιφάνειας και διευθέτηση των οξύαιχμων οστικών ορίων, μέσω οστεοπλαστικής
8. Οπισθοφατνιακή ακτινογραφία μετά την εκτομή της άπω ρίζας
9. Συρραφή του κρημνού
10. Προσαρμογή της μεταβατικής αποκατάστασης, ώστε τα όρια της να απέχουν 3χιλ από την οστική παρυφή
11. Αφαίρεση ραμμάτων μετά από 10 ημέρες
12. Στους 2 μήνες παρακολούθησης παρατηρήθηκε βελτίωση των κλινικών και ακτινογραφικών παραμέτρων

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA049

ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΠΛΑΓΙΑ ΜΕΤΑΤΟΠΙΖΟΜΕΝΟ ΠΑΡΕΙΑΚΟ ΚΡΗΜΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΙΣΘΟΓΟΜΦΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ

Μυρτώ – Αικατερίνη Δαπόντε¹, Ιωσήφ Ελ Σιούφι², Αναστάσιος Γκατζώνης², Σπυρίδων Βασιλόπουλος³

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Επίκουρος Καθηγητής, Υπεύθυνος Μεταπτυχιακής Κλινικής Περιοδοντολογίας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού σύγκλεισης στοματοκολπικής επικοινωνίας που δημιουργήθηκε κατά την εξαγωγή δοντιού, χρησιμοποιώντας πλάγια μετατοπιζόμενο παρειακό κρημνό από την οπισθογόμφια περιοχή. Στόχος να περιγραφεί η διαδικασία και τα αποτελέσματα της τεχνικής.

Μέθοδος και Υλικά: Ασθενής 45 ετών, μη καπνιστής, προσήλθε στην Μεταπτυχιακή Κλινική της Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών για εξαγωγή του #17 και τοποθέτηση εμφυτεύματος. Κατά την εξαγωγή, δημιουργήθηκε στοματοκολπική επικοινωνία 5 χιλιοστών, η οποία διαγνώσθηκε κλινικά και επιβεβαιώθηκε με τη μέθοδο Valsava. Για τη σύγκλειση της, αποφασίστηκε η χρήση πλάγια μετατοπιζόμενου παρειακού κρημνού μερικού πάχους από την οπισθογόμφια περιοχή. Η συρραφή του κρημνού πραγματοποιήθηκε στην είσοδο του φατνίου για σύγκλειση κατά πρώτο σκοπό με P.G.A 5/0, ενώ, η επούλωση της δότριας περιοχής πραγματοποιήθηκε κατά δεύτερο σκοπό.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε επιτυχώς. Ο ασθενής παρακολουθήθηκε για 12 εβδομάδες όπου παρατηρήθηκε πλήρης σύγκλειση της επικοινωνίας χωρίς σημεία λοίμωξης ή διάνοιξης. Η επούλωση ήταν ικανοποιητική και ο ασθενής δεν ανέφερε ενόχληση ή πόνο.

Συμπεράσματα: Η χρήση πλάγια μετατοπιζόμενου μισχωτού παρειακού κρημνού από την οπισθογόμφια περιοχή αποδείχθηκε αποτελεσματική για σύγκλειση στοματοκολπικής επικοινωνίας κατά την εξαγωγή δοντιού. Η τεχνική αυτή επιτρέπει ταχεία επούλωση και μειώνει τον κίνδυνο επιπλοκών, προσφέροντας μια ασφαλή λύση για παρόμοια περιστατικά.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA050

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ - ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ

Δωροθέα Δελάκη¹, Μαρία Μυρτώ Σολωμού¹, Νίκος Χριστοδουλίδης¹

¹Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου – Σχολή οδοντιατρικής – Τμήμα Περιοδοντολογίας.

Εισαγωγή: Οι πρόσφατες καινοτομίες στην αναγέννηση ιστών έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο, ειδικά λόγω εφαρμογής νέων τεχνολογιών κατασκευής και διαμόρφωσης βιοϋλικών. Ειδικότερα η τεχνολογία τρισδιάστατης εκτύπωσης επιτρέπει την ακριβή κατασκευή εξατομικευμένων ικριωμάτων τα οποία κατασκευάζονται από βιοσυμβατά υλικά, υποστηρίζοντας την ανάπτυξη νεόπλαστου οστού πριν την αποδόμηση τους. Επιπλέον μπορούν να διεμποτιστούν με αυξητικούς παράγοντες και βλαστοκύτταρα επιταχύνοντας έτσι τη διαδικασία επούλωσης.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει τις πρόσφατες εξελίξεις και την κλινική χρησιμότητα της τρισδιάστατης εκτύπωσης στην αποκατάσταση οστικών ελλειμμάτων καθώς και τη δυναμική αναγέννησης που εμφανίζουν.

Μέθοδος- Υλικά: Χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων: PubMed, EMBASE και Cochrane library. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που περιείχαν τις λέξεις-κλειδιά “Recent innovations in periodontal regeneration” OR “3D printing in bone regeneration” OR “3D printing in dentoalveolar bone regeneration” OR “3D printing in craniofacial bone regeneration”.

Αποτελέσματα: Τα τρισδιάστατα εκτυπωμένα οστικά ικριώματα παρουσίασαν μια δυναμική πλήρους επούλωσης των οστικών και περιοδοντικών βλαβών μετά την εμφύτευση τους σε μοντέλα ζώων. Αυτό υποδεικνύει τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της χρήσης εξατομικευμένων ικριωμάτων για την αναγέννηση ιστών. Πιο προηγμένες τεχνολογίες και in-vivo μελέτες είναι απαραίτητες για πιο ακριβή αποτελέσματα και τη μελλοντική ανάπτυξη τους.

Συμπεράσματα: Η δυνατότητα προσαρμογής των τρισδιάστατα εκτυπωμένων ικριωμάτων στις ανάγκες του κάθε ασθενούς όχι μόνο βελτιώνει την αισθητική και λειτουργία αλλά μειώνει τον κίνδυνο επιπλοκών. Ως εκ τούτου, η τρισδιάστατη εκτύπωση ικριωμάτων για αποκατάσταση οστικών βλαβών προσφέρει νέες ελπίδες αποκατάστασης μεγάλων ελλειμμάτων, σπρώχνοντας τα όρια του τι είναι δυνατό στην αναγέννηση περιοδοντικών ιστών.

Λέξεις-κλειδιά: 3D printing, tissue engineering, biomaterial, bone regeneration, dentoalveolar bone defects

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA051

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Μιλένα Δημητριάδη¹, Λεωνίδας Μπατάς², Ιωάννα Δημητριάδη¹, Νίνα Χρίστογλου¹

1 Οδοντίατρος

2 Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠΘ.

Σκοπός: Η απολύμανση της επιφάνειας του εμφυτεύματος είναι ένα κρίσιμο βήμα στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Ο στόχος αυτής της μελέτης ανασκόπησης ήταν να αξιολογήσει την επίδραση της μηχανικής παρέμβασης/ καθαρισμού των εμφυτευμάτων και των χημειοθεραπευτικών παραγόντων στην επιφάνεια του τιτανίου και στην οστεοενσωμάτωση κατά τη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε διάστημα πέντε ετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Wiley και από το περιοδικό. Για τον εντοπισμό και τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις- κλειδιά: dental implants; peri-implantitis; surface properties; titanium. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν φίλτρα για την αναζήτηση, όπως είναι η ημερομηνία δημοσίευσης (δέκα χρόνια), είδος δοκιμίου (συστηματικές ανασκοπήσεις, κλινικές δοκιμές, βιβλία και άρθρα).

Αποτελέσματα: Κατόπιν της αξιολόγησης των παραπάνω μελετών βρεθήκαν να υπάρχουν διάφορες στρατηγικές μηχανικής απομάκρυνσης του βιουμενίου από την επιφάνεια του εμφυτεύματος κατά θεραπείας περιεμφυτευματίτιδας όπως περιστροφικά νάιλον βούρτσάκια, βουρτσάκια τιτανίου. water-jet, καθώς και χημειοθεραπευτικών παραγόντων όπως η χρήση χλωρεξιδίνης, 1,5% υποχλωριώδες νάτριο ή και αλατούχο ορό

Συμπεράσματα: Οι στρατηγικές μηχανικής θεραπείας που επιλέγονται μηχανικής απομάκρυνσης του βιουμενίου από την επιφάνεια του εμφυτεύματος μπορεί να οδηγήσουν σε διάσπαση ιόντων τιτανίου από την επιφάνεια του οδοντικού εμφυτεύματος Ti. Η διάσπαση αυτή μπορεί να παίζει ρόλο στην εξέλιξη της φλεγμονής. Όσο αφορά τους χημειοθεραπευτικούς παραγόντων, φαίνεται η επίδραση της CHX να μην είναι σημαντική στα αποτελέσματα της περιεμφυτευτικής βλεννογονίτιδας καθώς και της περιεμφυτευματίτιδας και μπορεί να εμποδίσει την επαναοστεοενσωμάτωση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ052

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΟΜΑΛΥΝΣΗ ΠΑΡΕΙΑΚΩΝ ΕΞΟΣΤΩΣΕΩΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Γεώργιος Ιωαννίδης¹, Παναγιώτης Καρακώστας¹, Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου², Σωτηρία Δαυίδοπούλου³

¹ Προπτυχιακός φοιτητής Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Οι ενδοστοματικές εξοστώσεις είναι καλοήθειες ανωμαλίες των οστών της γνάθου, που συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα. Η αιτιολογία τους παραμένει άγνωστη, αν και πιθανοί παράγοντες περιλαμβάνουν γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και συνήθειες όπως ο βρουξισμός. Ωστόσο, η τελευταία πιθανή αιτιολογία δε φέρει επαρκή στοιχεία για να αποδειχθεί με ασφάλεια η σύνδεσή της με την ανάπτυξη εξοστώσεων.

Άνδρας ασθενής 70 ετών προσήλθε στο ιατρείο για την κατασκευή ολικής οδοντοστοιχίας άνω γνάθου. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκαν εξοστώσεις που εκτείνονταν από τον δεξιό δεύτερο προγόμφιο έως τον αριστερό δεύτερο προγόμφιο της άνω γνάθου οι οποίες εμπόδιζαν την κατασκευή της οδοντοστοιχίας. Προχωρήσαμε σε αφαίρεση των υπολειμματικών ριζών με σύγχρονη χειρουργική εξομάλυνση και αφαίρεση των εξοστώσεων σε δύο φάσεις. Μετά την επέμβαση, χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή για την πρόληψη λοιμώξεων. Ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής φάσης η ολική οδοντοστοιχία κατασκευάστηκε επιτυχώς χωρίς τραυματισμούς του βλεννογόνου. Συμπερασματικά, οι παρειακές εξοστώσεις δεν επιβαρύνουν τη στοματική υγεία του ασθενούς όσο παραμένουν, όμως αρκετές φορές η αφαίρεσή τους κρίνεται απαραίτητη για προσθετικούς λόγους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA053

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΣΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΓΕΛΗΣ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Χαράλαμπος Καδδάς¹, Παναγιώτα Ντόκου², Δημήτριος Μαλάμης², Σπυρίδων Βασιλόπουλος³

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής, Υπεύθυνος Μεταπτυχιακής Κλινικής Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού στο οποίο ενδοστική βλάβη με τη μορφή κρατήρα αντιμετωπίστηκε με τη χρήση συνδυασμού υαλουρονικού οξέος και αλλομοσχεύματος.

Μέθοδος: Άνδρας 54 ετών, καπνιστής (<10 τσιγάρα/ημέρα), προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών για περιοδοντική θεραπεία και αποκατάσταση του φραγμού. Διαγνώστηκε με περιοδοντίτιδα Σταδίου III και Βαθμού Γ. Κατά τη φάση ελέγχου φλεγμονής (βήματα 1 & 2), εξήχθη ο #46 και κατασκευάστηκε μεταβατική γέφυρα #44-47. Μετά την ολοκλήρωση των ριζικών αποξέσεων και την επαναξιολόγηση στις 8 εβδομάδες, αποφασίστηκε χειρουργική του περιοδοντίου (βήμα 3) για την αντιμετώπιση των υπολειμματικών θυλάκων στα δόντια #47-48. Μετά την αναπέταση του κρημνού αποκαλύφθηκε ενδοστική βλάβη με τη μορφή κρατήρα μεταξύ των δύο γομφίων. Αποφασίστηκε εφαρμογή γέλης υαλουρονικού οξέος στις ριζικές επιφάνειες και τοποθέτηση κόκκων αλλομοσχεύματος αναμεμειγμένο με γέλη υαλουρονικού οξέος εντός της βλάβης. Πραγματοποιήθηκε συρραφή με κάθετη mattress τροποποιημένη κατά Laurell με PTFE 5/0 για σύγκλειση κατά πρώτο σκοπό.

Αποτελέσματα: Στις 10 μέρες πραγματοποιήθηκε αφαίρεση ραμμάτων και η επούλωση ήταν ανεπηρέαστη. Στους έξι μήνες παρακολούθησης παρατηρήθηκε βελτίωση τόσο των κλινικών όσο και των ακτινογραφικών παραμέτρων και ο ασθενής εντάχθηκε σε σύστημα επανάκλησης κάθε 3 μήνες.

Συμπέρασμα: Η χρήση γέλης υαλουρονικού οξέος με αλλομόσχευμα αποτελεί μία αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση ενδοστικών βλαβών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ054

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΠΕΡΙΟ-ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Γεωργία Καλαϊτζάκη¹, Αναστασία Καραγέργου¹, Λεωνίδα Μπατάς¹

¹ Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η επαναξιολόγηση των προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούν οι περιοδοντικοί ιστοί και οι προσθετικές αποκαταστάσεις των ασθενών με θεραπευμένο περιοδόντιο. Θα συζητηθούν οι κλινικές οδηγίες που συστήνονται για την κατασκευή των επανορθωτικών εργασιών και την προσαρμογή τους στον περιοδοντικό ασθενή με στόχο την μακροβιότητά τους.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε διάστημα πέντε ετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Wiley και από το περιοδικό Journal of Clinical Periodontology. Για τον εντοπισμό και τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις- κλειδιά: περιοδοντίτιδα, προσθετική αποκατάσταση, βιολογικό εύρος πρόσφυσης, βιότυπος ούλων, όριο αποκατάστασης, μερική οδοντοστοιχία, περιο-προσθετικός ασθενής, αποκαταστατική οδοντιατρική. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν φίλτρα για την αναζήτηση, όπως είναι η ημερομηνία δημοσίευσης (πέντε χρόνια), είδος δοκιμίου (συστηματικές ανασκοπήσεις, κλινικές δοκιμές, βιβλία και άρθρα). Ο βαθμός μεροληψίας ήταν χαμηλός.

Αποτελέσματα: Κατόπιν της αξιολόγησης των παραπάνω μελετών, γίνεται σαφές ότι θα πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί η θεραπεία του περιοδοντίου και να γίνεται διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος για την επιτυχία και επιβίωση των αποκαταστάσεων. Πριν την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας θα πρέπει να έχει προηγηθεί ολοκληρωμένη διάγνωση και αξιολόγηση του κάθε περιστατικού εξατομικευμένα. Υπογραμμίζεται η σημασία των αυστηρών προδιαγραφών που πρέπει να τηρούνται κατά τα στάδια κατασκευής των προσθετικών αποκαταστάσεων. **Συμπεράσματα:** Η σχέση μεταξύ προσθετικής και περιοδοντικής θεραπείας είναι αλληλένδετη. Η υγεία των περιοδοντικών ιστών διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη μακροζωία των επανορθωτικών εργασιών και παράλληλα ο άρτιος σχεδιασμός αυτών συντελεί στη σταθερότητα του περιοδοντίου, εξασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό την ποιότητα ζωής των περιο- προσθετικών ασθενών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ055

ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Χριστόφορος Ξηρουχάκης¹, **Θεοφάνης Καραούλας¹**, Αικατερίνη Ελισάβετ Δουφεξή²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Οδοντιατρικής ΑΠΘ

²Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του ιστορικού της περιοδοντικής νόσου ως παράγοντα κινδύνου για την μακροβιότητα και πρόγνωση των οδοντικών εμφυτευμάτων.

Μέθοδος - Υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed και Cochrane με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των ερευνών κατέδειξαν συνολικό ποσοστό επιβίωσης των εμφυτευμάτων 94,9% σε υγιείς ασθενείς, ενώ σε περιοδοντικούς το ποσοστό αυτό κυμαινόταν μεταξύ 91,8-93,1%. Αξιοσημείωτο ωστόσο, είναι το γεγονός ότι σε ασθενείς που δεν ακολούθησαν την υποστηρικτική περιοδοντική θεραπεία, η πιθανότητα αποτυχίας των επεμφυτευματικών αποκαταστάσεων ήταν 8 φορές μεγαλύτερη ανεξαρτήτως της περιοδοντικής κατάστασης των ασθενών.

Συμπεράσματα: Το ιστορικό περιοδοντικής νόσου δεν αποτελεί αποτρεπτικό αλλά επιβαρυντικό παράγοντα στην τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Ταυτόχρονα, η υποστηρικτική περιοδοντική θεραπεία και η συμμόρφωση του ασθενούς με αυτήν, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την επιβίωση των αποκαταστάσεων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA056

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ

Μπέλλα Καρατσαούσεβα¹, Ελένη-Άννα Τσαλέρα¹, Ειρήνη Φραγκιαδάκη¹, Αικατερίνη- Ελισάβετ Δουφεξή²

¹Φοιτητής/τρια Οδοντιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

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

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση της αμφίδρομης σχέσης της περιοδοντικής νόσου με τον σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και της ανάγκης αντιμετώπισης της πρώτης με σκοπό τον καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο.

Υλικά-Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι από τα 40 υγιή άτομα παρουσίαζε περιοδοντίτιδα το 20%, ενώ από τα 112 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II το 60%. Ακόμα, μετά από αποτελεσματική περιοδοντική θεραπεία η μέση τιμή του γλυκαιμικού δείκτη μειώθηκε κατά 0,41%. Όσον αφορά τις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, αυτές εμφανίστηκαν εντονότερες σε περιοδοντικούς ασθενείς σε σχέση με όσους είχαν υγιείς περιοδοντικούς ιστούς. Στη συνέχεια παρουσιάζονται περιστατικά περιοδοντίτιδας σε ασθενείς με διαβήτη και φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η σχέση ανάμεσα σε σακχαρώδη διαβήτη είναι αμφίδρομη και η θεραπεία της μίας νόσου πολύ σημαντική για τον έλεγχο και της άλλης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ057

ΤΟ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ ΩΣ ΕΝΑΣ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ειρήνη Κοξαράκη¹, Θεοφανία Ρακιντζάκη¹, Μαρία Δήμου¹, Ιωάννης Φουρμούζης²

¹Προπτυχιακές φοιτήτριες, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συμβολής της τοπικής χρήσης του υαλουρονικού οξέος (HA) επικουρικά στην μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία, λόγω της αντιφλεγμονώδους και αντιβακτηριακής δράσης του και του σημαντικού ρόλου του στη ταχύτερη επούλωση των ιστών.

Υλικά-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας από τη βάση δεδομένων "PubMed" και "Google scholar". Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: υαλουρονικό οξύ, περιοδοντικός θύλακος, επούλωση, ριζική απόξεση, αντιμικροβιακή δράση.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η εφαρμογή υαλουρονικού οξέος (HA) κατά τη φάση ελέγχου φλεγμονής στους θύλακους φαίνεται να συμβάλει θετικά στη περίοδο επούλωσης. Επίσης δείχθηκε από διάφορες κλινικές μελέτες ότι προλαμβάνει τον επαναποικισμό από περιοδοντοπαθογόνους μικροοργανισμούς (*Campylobacter*, *Prevotella intermedia*, και *Porphyromonas gingivalis*) και ότι η χρήση του συμβάλει στην ελάττωση των περιοδοντικών θυλάκων και βελτιώνει το επίπεδο κλινικής πρόσφυσης στατιστικά σημαντικά.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά φαίνεται πως η χρήση του υαλουρονικού οξέος προσφέρει αντιμικροβιακή δράση και μειώνει το κίνδυνο επαναμόλυνσης. Παράλληλα βελτιώνει το επίπεδο πρόσφυσης μέσω των επουλωτικών μηχανισμών του και βοηθάει στον περαιτέρω περιορισμό των περιοδοντικών θυλάκων. Ωστόσο συνίσταται περαιτέρω έρευνα για τον καθορισμό του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος (HA) κατά τη περιοδοντική θεραπεία.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA058

Η ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Χρύσα Μαρασλή¹, Σωτηρία Τσαντίλα², Γιώργος Μπομπέτσας³

¹Χειρουργός Οδοντίατρος (DDS, MSc)

²Περιοδοντολόγος (MSc), ΕΚΠΑ

³Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εμφυτευματοπλαστικής στη χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας.

Μέθοδοι-Υλικά: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed και GoogleScholar και παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Η εμφυτευματοπλαστική, η τροποποίηση της τοπογραφίας των εμφυτευμάτων μέσω λείανσης των σπειρών τους, βρίσκει ευρεία εφαρμογή στη χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Η τεχνική αυτή αποσκοπεί στην απολύμανση της επιφάνειας του εμφυτεύματος και στην δημιουργία τέτοιων συνθηκών ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερη καθαριστικότητα, τόσο από τον ασθενή κατά την καθημερινή εφαρμογή στοματικής υγιεινής, όσο και από το θεράποντα κατά τη φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος. Σύμφωνα με έναν περιορισμένο αριθμό κλινικών μελετών, η εφαρμογή της οδηγεί σε βελτίωση των κλινικών παραμέτρων, συμπεριλαμβανομένων των δεικτών αιμορραγίας, πυορροής και μείωσης του βάθους θυλάκου. Ωστόσο, αναφέρεται σημαντικά μεγαλύτερη υφίζηση μετεγχειρητικά. Ακτινογραφικά, παρατηρείται σταθερό επίπεδο οστικής παρυφής σε διάστημα παρακολούθησης έως και 9 έτη μετεγχειρητικά. Στα μειονεκτήματα της τεχνικής συμπεριλαμβάνονται η αυξημένη δυσκολία εφαρμογής της και η πιθανή μελάγχρωση του βλεννογόνου από τα ξέσματα τιτανίου, ενώ έχουν διατυπωθεί προβληματισμοί σχετικά με τη μείωση της διαμέτρου του εμφυτεύματος που πιθανώς να οδηγεί σε εμφυτεύματα πιο επιρρεπή σε κατάγματα, κυρίως όσον αφορά τα εμφυτεύματα στενής διαμέτρου και τις πιθανές συνέπειες της παραμονής σωματιδίων τιτανίου στους περιβάλλοντες ιστούς.

Συμπεράσματα: Στη χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας, η εμφυτευματοπλαστική αποτελεί μια μέθοδο απολύμανσης της επιφάνειας του εμφυτεύματος που οδηγεί σε βελτιωμένες κλινικές και ακτινογραφικές παραμέτρους μακροπρόθεσμα. Ωστόσο, η εμφάνιση υφίζησης μετεγχειρητικά θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά τη θεραπεία εμφυτευμάτων σε περιοχές υψηλών αισθητικών απαιτήσεων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ059

ΥΦΙΖΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΠΡΟΣΘΙΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Αικατερίνη Μπλούχου¹, Παναγιώτης-Ραφαήλ Πείτσίνης¹, Νικολέτα Καγιόγλου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή³

1: Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2: Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3: Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ως ουλική υφίζηση ορίζεται η ακρορριζική μετατόπιση των ελεύθερων ούλων ακρορριζικότερα από την αδαμαντινο-οστέϊνη σύναψη και σχετίζεται με οδοντική υπερευαισθησία, τερηδόνα ρίζας, δυσκολία στην εφαρμογή στοματικής υγιεινής και μειωμένη αισθητική. Οι υφιζήσεις των κάτω προσθίων δοντιών αποτελούν συχνό εύρημα έπειτα από ορθοδοντική θεραπεία (5,8%-11,5%) και μπορεί να οφείλονται σε διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες. Η αντιμετώπιση αυτών των ουλοβλεννογόνιων διαταραχών μπορεί να επιτευχθεί με συντηρητικές παρεμβάσεις, χειρουργικές, ή συνδυασμό αυτών, υπό τη στενή συνεργασία του Περιοδοντολόγου με τον Ορθοδοντικό. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η παρουσίαση των υφιζήσεων ύστερα από ορθοδοντική θεραπεία, καθώς και η αντιμετώπιση αυτών, σύμφωνα με τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα.

Μέθοδος-Υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Cochrane Library με τις εξής λέξεις-κλειδιά: (orthodontic treatment) AND (gingival recessions).

Αποτελέσματα: Οι ουλικές υφιζήσεις ως απότοκο της ορθοδοντικής θεραπείας φαίνεται να επηρεάζονται από την ύπαρξη φλεγμονής λόγω πλημμελούς στοματικής υγιεινής, από τραύμα και από ανατομικούς παράγοντες, όπως η ύπαρξη οστικού ελλείματος, το μικρό εύρος της γενειακής σύμφυσης και των κερατινοποιημένων ιστών και η αυξημένη πρόσθια κλίση (> 10 μοίρες) των κάτω τομέων. Διάφορες τεχνικές αντιμετώπισής τους έχουν προταθεί, με συχνότερες τον μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό και μεθόδους δημιουργίας τούνελ, με ή χωρίς τη χρήση μοσχευμάτων συνδετικού ιστού.

Συμπεράσματα: Οι ουλικές υφιζήσεις των κάτω πρόσθιων δοντιών κατόπιν ορθοδοντικής θεραπείας αποτελούν μία συχνή κλινική κατάσταση. Απαιτούν ορθή προθεραπευτική αξιολόγηση των παραγόντων δημιουργίας και επιδείνωσης τους, των ενδεδειγμένων χειρουργικών τεχνικών και του χρονοδιαγράμματος αντιμετώπισης τους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ060

ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΡΙΖΙΚΗΣ ΑΠΟΞΕΣΗΣ

Αγγελική- Μαρία Παπαγεωργίου¹, Γεώργιος-Χριστόδουλος Παπαγεωργίου¹ , Εμμανουήλ Βλάχος², Ιωάννης Φουρμούζης³

¹Φοιτητές Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Χειρουργός Οδοντίατρος

³Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Η περιοδοντίτιδα αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη πολυπαραγοντική νόσο που σχετίζεται κυρίως με δυσβιωτικό οδοντικό βιοϋμένιο. Χαρακτηρίζεται κλινικά από προοδευτική απώλεια κλινικής πρόσφυσης, αύξηση βάθους ανάχνευσης και αιμορραγία, ενώ ακτινογραφικά παρατηρείται απώλεια φατνιακού οστού. Βασικοί στόχοι της περιοδοντικής θεραπείας αποτελούν η διακοπή της εξέλιξης της νόσου και η επί μακρόν διατήρηση μιας υγιούς, σταθερής περιοδοντικής κατάστασης. Η ριζική απόξεση με μηχανικά μέσα (εργαλεία χειρός, υπέρηχοι) αποτελεί την κύρια μέθοδο για την απομάκρυνση του οδοντικού βιοϋμένιου. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά της μπορεί να περιοριστεί σε απρόσιτες για τα μηχανικά εργαλεία περιοχές.

Καθώς η περιοδοντίτιδα είναι μολυσματική, μπορεί να είναι χρήσιμο να χρησιμοποιηθούν πρόσθετα αντιμικροβιακά μέσα για την εξάλειψη ή την απενεργοποίηση της παθογόνου μικροχλωρίδας και των παραγώγων της.

Μέθοδος: Διεξήχθη ηλεκτρονική αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων MEDLINE (Ovid) και CochraneCentralRegisterofControlledTrials (CENTRAL) για μελέτες που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1 Ιανουαρίου 2000 μέχρι και σήμερα.

Στόχος μελέτης: Να περιγράψει την υπάρχουσα επιστημονική βιβλιογραφία γύρω από τη χρήση πρόσθετων της ριζικής απόξεσης αντιμικροβιακών μέσων στη μη χειρουργική φάση της περιοδοντικής θεραπείας, και η παρουσίαση μιας πρόσφατης μελέτης που διερεύννησε την αποτελεσματικότητα της ριζικής απόξεσης σε συνδυασμό με την υποουλική τοποθέτηση υποχλωριώδους νατρίου/αμινοξέων και γέλης υαλουρονικού οξέος.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ061

ΤΟ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ

Παπάζογλου Χριστόφορος¹, Ταγγίλης Δαυίδ¹, Ανδρικόπουλος Χαράλαμπος¹, Καρακώστας Παναγιώτης², Μπατάς Λεωνίδας³

¹Προπτυχιακοί Φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

²Υποψήφιος Διδάκτωρ Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

³Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

Εισαγωγή: Το υαλουρονικό οξύ έχει ευρεία χρήση στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα έχει τεκμηριωθεί η ευεργετική του δράση και στους περιοδοντικούς ιστούς.

Σκοπός: Η διερεύνηση των θεραπευτικών ιδιοτήτων του υαλουρονικού οξέος στην επουλωτική διαδικασία, την αναγέννηση και στη θεραπεία των περιοδοντικών νόσων.

Μέθοδοι: Αξιοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά: ‘hyaluronic acid’ AND ‘periodontics’, ‘hyaluronic acid’ AND ‘gingiva’, ‘hyaluronic acid’ AND ‘oral mucous regeneration’, ‘hyaluronic acid’ AND ‘oral ulcers’, ‘hyaluronic acid’ AND ‘healing’.

Αποτελέσματα: Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, το υαλουρονικό οξύ συμβάλλει στη διατήρηση και επούλωση των περιοδοντικών ιστών. Ειδικότερα, η βασική του ιδιότητα που παρατηρήθηκε, είναι η μεταφορά φαρμακευτικών παραγόντων όπως αντιφλεγμονώδη φάρμακα και αντιβιοτικά. Επιπλέον έχει συσχετιστεί άμεσα με την επούλωση του ουλοβλεννογόνιου τραύματος καθώς εμφανίζει αντιβακτηριακή δράση και επάγει τη κυτταρική μετανάστευση και τον πολλαπλασιασμό. Έχει μελετηθεί η χρήση του, σε μορφή gel ή σπρέι, στις νόσους της ουλίτιδας και της περιοδοντίτιδας, στην εμφυτευματολογία και σε χειρουργικές επεμβάσεις όπως η ουλεκτομή και η ανύψωση ιγμορείου.

Συμπεράσματα: Το υαλουρονικό οξύ έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής οδοντιατρικής κοινότητας και παρουσιάζει ενθαρρυντικά αποτελέσματα τόσο στην περιοδοντική επούλωση όσο και στην άνεση του ασθενή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ062

ΤΟΠΙΚΩΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΩΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ;

Ελισάβετ Παπαϊωάννου¹, Χριστίνα Παπαϊωάννου¹, Παναγιώτης Κορομάντζος², Ξανθίππη Δερέκα³

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής σχολής, ΕΚΠΑ

²Επικουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ

Η περιοδοντική νόσος (ΠΝ) αποτελεί μικροβιακής αιτιολογίας χρόνια φλεγμονώδη νόσο, η οποία επιφέρει καταστροφή των στηρικτικών ιστών του δοντιού. Η βασική θεραπευτική αντιμετώπιση συνίσταται στην με μηχανικά μέσα απομάκρυνση των μικροβιακών εναποθέσεων, σε συνδυασμό με την καθημερινή αποτελεσματική απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας από τον ασθενή.

Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις, η αποκατάσταση της περιοδοντικής υγείας δεν είναι δυνατή εξαιτίας, μεταξύ άλλων, του βάθους των υπολειμματικών θυλάκων και της προσβολής της συμβολής των ριζών. Η παρατήρηση αυτή οδήγησε στην αναζήτηση επικουρικών μέσων, όπως τα τοπικά χορηγούμενα σκευάσματα, που έχουν σκοπό αφενός την ενίσχυση των αποτελεσμάτων της μηχανικής απομάκρυνσης και αφετέρου την τροποποίηση της φλεγμονώδους αντίδρασης του ξενιστή.

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή και αξιολόγηση των διαθέσιμων τοπικώς χορηγούμενων φαρμάκων, για χρήση επικουρικά κατά την περιοδοντική θεραπεία. Επιπλέον, θα αποσαφηνισθεί η χρησιμότητά τους με βάση τις πρόσφατες οδηγίες της ΕΡΡ.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ηλεκτρονικής αναζήτησης με λέξεις κλειδιά «local drugs, periodontitis, local drug delivery, local therapy».

Είναι σημαντικός ο αριθμός των φαρμάκων, που έχουν μελετηθεί (στατίνες, προβιοτικά, μετφορμίνη, διφωσφονικά, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, Ω3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, αντισηπτικά και αντιβιοτικά). Για τα περισσότερα από αυτά, οι κλινικές μελέτες οδηγούν σε αμφιλεγόμενα αποτελέσματα και επομένως, η σύσταση των ερευνητών είναι να μην χρησιμοποιούνται επικουρικά στην περιοδοντική θεραπεία, ενώ για κάποια άλλα αναφέρεται ότι τοπική χρήση τους βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της υποουλικής απομάκρυνσης των εναποθέσεων. Πρέπει να τονισθεί ότι οι κλινικές μελέτες εμφανίζουν μεγάλη ετερογένεια και ότι η αποτελεσματικότητα του κάθε φαρμάκου διαφέρει και εξαρτάται σημαντικά από πλήθος τοπικών και συστημικών παραγόντων

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
ΑΑ063
ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΜΗ ΕΥΝΟΙΚΩΝ ΕΝΔΟΟΣΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΜΕΛΟΓΕΝΙΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ειρήνη Παπαμανώλη¹, Νικόλαος Μάρκου², Αθανάσιος Ζορμπάς², Βασίλειος Παπαϊωάννου³, Σπυρίδων Βασιλόπουλος⁴

¹ΜΤΠΧ φοιτήτρια Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

²Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Υπεύθυνος Μεταπτυχιακής Κλινικής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Το αποτέλεσμα της περιοδοντικής νόσου, ως ανισομερούς και ανισοβαρούς καταστροφής των ιστών, επιφέρει οριζόντιες ή ενδοοστικές βλάβες του στηρικτικού ιστού. Οι τελευταίες, αποτελούν μία ιδιαίτερη πρόκληση, καθώς σε μη ελεγχόμενους ασθενείς συνδέονται με σημαντικά ποσοστά εξέλιξης της νόσου, ωστόσο παραμένουν περιπτώσεις όπου υπάρχει δυνατότητα ανάπλασης των περιοδοντικών ιστών. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την αντιμετώπιση βαθέων και μη ευνοϊκών ενδοοστικών βλαβών μέσω της τεχνικής ‘connective tissue wall’, όπου η χρήση μοσχεύματος συνδετικού ιστού συνδυάζεται με παράγωγα αμελογενινών ή/και οστικά υποκατάστατα. Ασθενής ετών 50, με γενικευμένη περιοδοντίτιδα, παραπέμφθηκε στη μεταπτυχιακή κλινική της Περιοδοντολογίας για φάση αποκατάστασης βλαβών στους πλαγίους τομείς της άνω γνάθου, οι οποίοι παρουσίαζαν οστική καταστροφή ως ή και πέραν του ακρορριζίου, υφίζησεις Κατηγορίας II κατά Cairo και βαθείς θυλάκους. Σχεδιάστηκε κρημνός ολικού πάχους παρειακά και υπερώια με απλοποιημένη τεχνική διατήρησης των μεσοδοντίων θηλών και η αναπέταση αποκάλυψε συνδυαστική βλάβη ενός και δύο τοιχωμάτων. Μετά την απόξεση της ριζικής επιφάνειας, πραγματοποιήθηκε λήψη μοσχεύματος συνδετικού ιστού από τον υπερώιο κρημνό και τοποθετήθηκε ως επιπλέον ‘τοιχώμα’ παρειακά στη βλάβη. Ακολούθησε μυλική μετατόπιση των ιστών με τεχνική φακέλου στις γειτονικές θηλές και περιοστική τομή και ακολούθησε τοποθέτηση αλλομοσχεύματος και παραγώγων αμελογενίνης στη βλάβη. Η συρραφή πραγματοποιήθηκε με ραφές ανάρτησης στην ακινητοποίηση και Laurell. Η μετεγχειρητική πορεία τη ασθενούς ήταν φυσιολογική, χωρίς επιπλοκές. Η μετεγχειρητική εικόνα στους έξι μήνες κατέδειξε ουσιαστική βελτίωση των κλινικών και ακτινογραφικών παραμέτρων και πλήρωση του οστικού ελλείμματος. Παρότι ακόμη δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα για τη συγκεκριμένη τεχνική, φαίνεται να αποτελεί μία αποτελεσματική εναλλακτική για την αντιμετώπιση ενδοοστικών βλαβών που συνδυάζονται μάλιστα και με έντονες υφίζησεις. Πρωταρχικό μέλημα

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ064

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΡΗΜΝΟΥ ΜΕ ΠΑΡΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΓΩΓΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Παναγιώτης-Ραφαήλ Πεϊτσίνης¹, Αικατερίνη Μπλούχου¹, Αύρα-Μαρία Νεοφύτου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή³

1: Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2: Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3: Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός : Η εξαγωγή των έγκλειστων τρίτων γομφίων της κάτω γνάθου αποτελεί μια συχνή χειρουργική επέμβαση, στην οποία μπορούν να εμφανιστούν επιπλοκές, όπως η μετεγχειρητική αισθητηριακή δυσλειτουργία του γλωσσικού νεύρου λόγω της γειννίας της στην περιοχή. Αυτή μπορεί να οφείλεται στις χειρουργικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται, τις ανατομικές παραλλαγές της περιοχής και την εμπειρία του επεμβαίνοντα. Η επιτολής πορεία του νεύρου και η παρουσία λεπτού γλωσσικού φατνιακού πετάλου επηρεάζουν τον σχεδιασμό των κρημών και επιτάσσουν την παρειακή προσπέλαση για την αποφυγή τραυματισμού του. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η βιβλιογραφική αναζήτηση της αποτελεσματικότερης χειρουργικής τεχνικής στην εξαγωγή των έγκλειστων τρίτων γομφίων για την προστασία του γλωσσικού νεύρου.

Μέθοδος – Υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane με λέξεις κλειδιά όπως (Lingual nerve injury) AND (Mandibular third molars).

Αποτελέσματα: Η χειρουργική εξαγωγή των έγκλειστων κάτω τρίτων γομφίων μπορεί να πραγματοποιηθεί αποτελεσματικά με διάφορες τεχνικές, με συχνότερη αυτή του κρημού δίκην φακέλου με μία άπω απελευθερωτική τομή παρειακά. Άλλες τεχνικές που έχουν προταθεί είναι ο τροποποιημένος τριγωνικός κρημός και ο τροποποιημένος κρημός τύπου κόμματος με εξίσου ικανοποιητικά αποτελέσματα σχετικά με την προστασία του γλωσσικού νεύρου.

Συμπεράσματα: Η εξαγωγή των έγκλειστων τρίτων γομφίων της κάτω γνάθου συνιστά μια απαιτητική χειρουργική διαδικασία στην οποία είναι αναγκαία η αναπέταση κρημού και πιθανόν οστεκτομή και διχοτόμηση του δοντιού. Επιλέγοντας την κατάλληλη τεχνική μειώνονται οι πιθανότητες για πρόκληση οποιασδήποτε αισθητηριακής δυσλειτουργίας στο γλωσσικό νεύρο. Οι διάφορες παραλλαγές των κρημών με παρειακή προσέγγιση προσφέρουν εξαιρετικά πλεονεκτήματα στην προστασία του νεύρου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA065

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

Ιωάννης Φουρμούζης¹, Χρυσή Πούλιου², Παναγιώτης Πούλιος³, Σταμούλης Σκάμπουρας³

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

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

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

Σκοπός: Στην παθογένεση της περιοδοντίτιδας εμπλέκονται μικροβιολογικοί, ανοσολογικοί, βιοχημικοί και γενετικοί μηχανισμοί. Έτσι, κάθε άτομο έχει διαφορετική ευαισθησία στη νόσο. Σκοπός η μελέτη της συσχέτισης των γενετικών πολυμορφισμών με την προδιάθεση για περιοδοντίτιδα.

Μέθοδος-Υλικά: Αναζητήθηκαν στο pubmed: “genetic polymorphisms and periodontitis”, “Meta-Analysis” και “Systematic Review” με χρονικό πλαίσιο: 2018-2024.

Αποτελέσματα: 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-1b, 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, αντίστοιχα, 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 συνδετών.

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.

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

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA066

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΗ ΜΥΛΗΣ

Ειρήνη Σαλβάνου¹, Αύρα Μαρία Νεοφύτου¹, Νικολέτα Καγιόγλου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Λεωνίδας Μπατάς³

1: Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2: Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3: Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Στην σύγχρονη οδοντιατρική πρακτική η αισθητική επιμήκυνση μύλης για διόρθωση του ουλικού χαμόγελου επιτυγχάνεται μέσω εύρους χειρουργικών τεχνικών με γνώμονα την διατήρηση της περιοδοντικής υγείας και των φυσιολογικών αναλογιών ούλων, δοντιών και χειλέων. Το ουλικό χαμόγελο ορίζεται ως η έκθεση ούλων περισσότερο από 3 χιλιοστά κατά το χαμόγελο. Μπορεί να προκύψει από εκσεσημασμένη ανάπτυξη της άνω γνάθου στο κατακόρυφο επίπεδο, λόγω υπερέκφυσης των άνω προσθίων δοντιών σε άτομα με φυσιολογική ανάπτυξη της άνω γνάθου ή ως αποτέλεσμα διαφοροποιημένης παθητικής ανατολής των δοντιών. Η αντιμετώπιση τους εξαρτάται από την αιτιολογία τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των χειρουργικών τεχνικών αντιμετώπισης του ουλικού χαμόγελου ως αποτέλεσμα διαφοροποιημένης παθητικής ανατολής. Μέθοδος - Υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά όπως (gummy smile AND esthetic crown lengthening).

Αποτελέσματα: Διακρίνουμε τέσσερεις τύπους διαφοροποιημένης παθητικής ανατολής, ανάλογα με το εύρος των προσπεφυκτών ούλων και την σχέση φατνιακής κορυφής και αδαμαντινοοστεϊνικής ένωσης. Ανάλογα με τον υφιστάμενο τύπο, επιλέγεται η ανάλογη χειρουργική τεχνική για την δημιουργία φυσιολογικών οδοντικών αναλογιών και ουλικών περιγραμμάτων με σκοπό την εξασφάλιση ικανού βιολογικού εύρους πρόσφυσης και αποδεκτού εύρους προσπεφυκτών ούλων.

Συμπεράσματα: Οι χειρουργικές τεχνικές που επιλέγονται για την αισθητική επιμήκυνση μύλης είναι η ουλεκτομή, ο ακρορριζικά μετατοπιζόμενος κρημνός ολικού πάχους με ή χωρίς οστεοτομή ή ο συνδυασμός αυτών, ανάλογα με το εύρος των κερατινοποιημένων ιστών και το ύψος της φατνιακής ακρολοφίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
AA067
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟΥ ΦΑΤΝΙΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΕΠΙΘΗΛΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΙΑΚΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Κωνσταντίνος Σαμανίδης¹, Ελένη Πεπονή², Αγγελική Κοτσάνη², Γεώργιος Κοντοβαζαϊνίτης², Σπυρίδων Βασιλόπουλος³
¹Μεταπτυχιακός φοιτητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

² Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Υπεύθυνος Μεταπτυχιακής Κλινικής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Η απορρόφηση των μαλακών και σκληρών ιστών της στοματικής κοιλότητας είναι συχνή μετά την εξαγωγή ή την απώλεια δοντιών προκαλώντας αισθητικά προβλήματα στην αισθητική ζώνη, ειδικά σε περιπτώσεις έλλειψης του παρειακού οστικού πετάλου. Για την πρόληψη των δυσάρεστων αυτών γεγονότων, αναπτύχθηκαν τεχνικές διατήρησης φατνιακής ακρολοφίας με χρήση οστικών και μαλακών μοσχευμάτων. Μια τεχνική ελάχιστης παρέμβασης της περιοχής είναι η τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος και συνδυασμού επιθηλιοποιημένου και αποεπιθηλιοποιημένου μοσχεύματος συνδετικού ιστού για την κάλυψη του φατνίου.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού που αντιμετωπίστηκε στην μεταπτυχιακή κλινική της Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών.

Άρρεν ασθενής προσήλθε στην κλινική για εξαγωγή του πλάγιου δεξιού τομέα λόγω μειωμένης οστικής στήριξης. Κρίθηκε απαραίτητη η διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας και η αύξηση των μαλακών ιστών για αποφυγή αισθητικού προβλήματος της περιοχής. Ταυτόχρονα με την εξαγωγή, τοποθετήθηκε ξενομόσχευμα βόειας προέλευσης και αυτόλογο μόσχευμα συνδετικού ιστού (λήψη από την υπερώα) για κάλυψη του φατνίου, με αφαίρεση του επιθηλίου στην παρειακή επιφάνεια και διατήρησή του μασητικά, πραγματοποιήθηκε συρραφή με μη απορροφήσιμα ράμματα 6.0, και χορηγήθηκε αντιβίωση. Τοποθετήθηκε μεταβατική αποκατάσταση στην περιοχή στηριζόμενη στα γειτονικά δόντια. Η κοπή των ραμμάτων πραγματοποιήθηκε μετά το πέρας 2 εβδομάδων. Παρατηρήθηκε πλήρη κάλυψη του οστικού μοσχεύματος με ανεπηρέαστη επούλωση της περιοχής.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA068

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Μαρία-Θεοφανώ Ταλούμη¹, Ελένη Μπεντούρ¹, Χρυσούλα Μαραγκοπούλου¹, Άννα-Χαρά Τασάκου¹

¹Χειρουργός οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.) και η περιοδοντική νόσος είναι δύο σοβαρές και χρόνιες παθήσεις, οι οποίες συνδέονται στενά. Ο Σ.Δ., ένα χρόνιο νόσημα του μεταβολισμού χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα λόγω ελλιπής έκκρισης ή ανεπαρκούς δράσης της ινσουλίνης ενώ λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας στην εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή των μηχανισμών μέσω των οποίων ο Σ.Δ. τροποποιεί την άμυνα του ξενιστή και επιβαρύνει την κλινική εικόνα της περιοδοντίτιδας, και αναφορά παρεμβάσεων για τον καλύτερο έλεγχο αυτών των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Σ.Δ. δεν προκαλεί περιοδοντική νόσο, αλλά οδηγεί στην ταχύτερη εξέλιξη της και την πιο έντονη φλεγμονώδη αντίδραση. Μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία των πολυμορφοπύρηνων ουδετερόφιλων λευκοκυττάρων (PMNs), αλλαγή συνθηκών στους περιοδοντικούς ιστούς, ευπάθεια στις λοιμώξεις, ελαττωμένη επουλωτική ικανότητα και αυξημένη τάση υποτροπής. Η σχέση περιοδοντίτιδας και Σ.Δ. είναι αμφίδρομη. Οι περιοδοντικοί ασθενείς μπορεί να επωφεληθούν από παρεμβάσεις ελέγχου (διατροφική συμβουλευτική και γλυκαιμικό έλεγχο) βελτιώνοντας τα αποτελέσματα της θεραπείας και διατηρώντας την περιοδοντική σταθερότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένας αποδεδειγμένος παράγοντας κινδύνου στην αιτιοπαθογένεια της περιοδοντίτιδας, και επομένως ο έλεγχος του αποτελεί βασικό συστατικό της θεραπείας αυτών των ασθενών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

AA069

ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΒΑΒΕΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ

Τζιτζίδης Θωμάς¹, Βλάχος Εμμανουήλ², Φουρμούζης Ιωάννης³

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος

³ Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός μελέτης: Η παρουσίαση της υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας γύρω από τις νεκρωτικές βλάβες των περιοδοντικών ιστών

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις διεθνείς βιβλιοθήκες PubMed και Google Scholar από τις οποίες επιλέχθηκαν 8 μελέτες, εκ των οποίων οι 7 ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και η 1 τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη.

Αποτελέσματα: Οι νεκρωτικές περιοδοντικές νόσοι είναι οξείες βλάβες του περιοδοντίου, μικροβιακής αιτιολογίας. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει τη νεκρωτική ουλίτιδα, τη νεκρωτική περιοδοντίτιδα και τη νεκρωτική στοματίτιδα, οι οποίες φαίνεται να αποτελούν τρία διαδοχικά στάδια της ίδιας κατάστασης. Τα τυπικά κλινικά χαρακτηριστικά τους είναι ο πόνος, η νέκρωση του επιθηλίου των μεσοδόντιων θηλών και η αιμορραγία. Αν και η αιτιολογία αυτών των νόσων είναι η οδοντική μικροβιακή πλάκα, στην παθογένεση τους φαίνεται να συμμετέχουν και προδιαθεσικοί παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή. Επιδημιολογικά πρόκειται για εξαιρετικά σπάνιες νόσους στο γενικό πληθυσμό, ωστόσο μπορούν να αποβούν μοιραίες για την πρόγνωση ενός δοντιού και είναι ιδιαίτερα καταστροφικές για τους ιστούς. Η διάγνωση μπορεί να γίνει με μια απλή κλινική εξέταση. Η θεραπεία περιλαμβάνει την απομάκρυνση των νεκρών ιστών και την τακτική επαναξιολόγηση από πλευράς οδοντιάτρου καθώς και την προσεκτική στοματική υγιεινή από πλευράς ασθενούς. Οι βλάβες αυτές έχουν την τάση να υποστρέφουν μετά τη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Οι νεκρωτικές περιοδοντικές βλάβες είναι οξείες και σπάνιες. Ο επιπολασμός τους εξαρτάται από την πληθυσμιακή ομάδα που μελετάται. Ο αυξημένος ρυθμός καταστροφής των περιοδοντικών ιστών τις καθιστά ιδιαίτερα επιθετικές και χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Η θεραπεία τους συνίσταται στην απομάκρυνση του μικροβιακού παράγοντα και την αντιμετώπιση των προδιαθεσικών παραγόντων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ070

ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αθανασάκος Παναγιώτης¹, Αλέρτας Ανάργυρος¹, Αντωνίου Βασίλειος¹, Παχιού Ασπασία², Σαραφianού Ασπασία³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

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

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παράθεση βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τη χρωματική σταθερότητα των σύγχρονων κεραμικών υλικών.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus, αξιοποιώντας λέξεις-κλειδιά. Η ανασκόπηση περιορίστηκε στα τελευταία 5 έτη.

Αποτελέσματα: Η χρωματική σταθερότητα των σύγχρονων κεραμικών υλικών (με συνηθέστερα το διπυριτικό λίθιο και τη μονολιθική ζirkονία) αποτελεί βασική προϋπόθεση για την κλινική τους επιτυχία και συμπεριφορά. Παράγοντες που την επηρεάζουν αφορούν την τελική επεξεργασία των κεραμικών υλικών και την έκθεσή τους σε υγρά της διατροφής, όπως τα αναψυκτικά, το κρασί και ο καφές. Σύμφωνα με σχετικές *in vitro* μελέτες, ακόμη και διαδικασίες απαραίτητες όπως η επεξεργασία και η στίλβωση της μονολιθικής ζirkονίας μπορεί να οδηγήσει σε ελάχιστες χρωματικές μεταβολές, οι οποίες, όμως, κρίνονται κλινικά αποδεκτές και συνήθως είναι μη ανιχνεύσιμες οπτικά. Όσον αφορά το διπυριτικό λίθιο, το στάδιο του glazing είναι απαραίτητο και για την αισθητική απόδοση και για τη μακροβιότητα, καθώς, σε αντίθετη περίπτωση, η αισθητική απόδοση κρίνεται μη αποδεκτή.

Συμπεράσματα: Η εκτενέστερη μελέτη της χρωματικής σταθερότητας των σύγχρονων κεραμικών υλικών σε κλινικό επίπεδο και σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου, αλλά και σε μεγαλύτερη ποικιλία υγρών θεωρείται ουσιαστική, προκειμένου να έχουμε ασφαλέστερα συμπεράσματα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ071

ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕΣΩ 3D PRINTING;

Αλέρτας Ανάργυρος¹, Γεωργιάδης Κυριάκος¹, Παχιού Ασπασία², Συκαράς Νικήτας³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

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

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις σύγχρονες εξελίξεις για τις μεταβατικές αποκαταστάσεις που κατασκευάζονται μέσω τρισδιάστατης εκτύπωσης.

Μέθοδος/Υλικά: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά. Η αναζήτηση περιορίστηκε στα τελευταία 5 έτη.

Αποτελέσματα: 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). 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. Συγκριτικά με την τεχνική της κοπής (milling), απαιτείται λιγότερος χρόνος κατασκευής και προκαλεί λιγότερες απώλειες υπολειπόμενου υλικού. Σίγουρα, πάντως, οι ιδιότητες επηρεάζονται σημαντικά από την μέθοδο εκτύπωσης και τη σύσταση του υλικού που επιλέγεται.

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

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA072

ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΩΝ

Χ. Αργυροπούλου¹, Κ. Ζήση¹, Α. Τοουλιά², Α. Σαραφιανού³

¹Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Με την εξέλιξη της οδοντιατρικής, δημιουργήθηκε έντονος προβληματισμός αναφορικά με τις οδοντικές παρασκευές. Η επιτυχία τους όμως εξακολουθεί να στηρίζεται στις εξής βασικές αρχές: μηχανικές, βιολογικές και αισθητικές, όπου εάν δεν ληφθούν υπόψη υπονομεύεται η επιτυχία της προσθετικής αποκατάστασης. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση της τρέχουσας γνώσης και την απαρίθμηση των ιατρογενών σφαλμάτων κατά τη διάρκεια των παρασκευών ολικής επικάλυψης, με σκοπό την αναγνώριση και προσπάθεια αποφυγής τους από τον κλινικό.

Υλικά και μέθοδοι: Διεξήχθη μελέτη της βιβλιογραφίας στηριγμένη στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed με λέξεις κλειδιά «Οδοντικές παρασκευές», «Ιατρογενή σφάλματα» και «Ανασκόπηση».

Αποτελέσματα: Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι μηχανικές αρχές στις οποίες στηρίζεται μια σωστή παρασκευή είναι η συγκράτηση, η ευστάθεια, η φορά ένθεσης και η ευκρίνεια του τελικού ορίου. Η μη παραλληλότητα των τοιχωμάτων, η μεγάλη κωνικότητα και η υπερ- ή υπο- παρασκευή υπονομεύουν τα τρία πρώτα, ενώ η έλλειψη ευκρίνειας στο τελικό όριο οδηγεί σε αποκατάσταση με ασαφές αυχενικό όριο. Ως προς τις βιολογικές αρχές, οι αδέξιοι χειρισμοί και η άσκηση υπερβολικής πίεσης κατά τον τροχισμό προκαλούν τραυματισμό των περιοδοντικών ιστών, άσκοπη απώλεια οδοντικής ουσίας και καταστροφή της ακεραιότητας των όμορων δοντιών. Το μεγάλο βάθος της παρασκευής και η υπέρμετρη αύξηση της πίεσης και της θερμότητας προκαλούν νέκρωση του πολφού. Ακόμη, η παραβίαση του βιολογικού εύρους πρόσφυσης επηρεάζει αρνητικά την υγεία του περιοδοντίου. Ως προς τις αισθητικές, η λανθασμένη οριοθέτηση του αυχενικού ορίου, η μη δημιουργία επαρκούς χώρου και η παρασκευή σε ένα επίπεδο, περιορίζουν τη δυνατότητα του οδοντικού τεχνολόγου να δημιουργήσει μια φυσική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Γνωρίζοντας τα σφάλματα που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια των οδοντικών παρασκευών, ο κλινικός δε βελτιώνει μόνο την ποιότητα της εργασίας του αλλά ταυτόχρονα, διευκολύνει την συνεργασία με τον οδοντικό τεχνολόγο για την αρτιότερη και με μακρά διάρκεια ζωής προσθετική αποκατάσταση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ073

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

Βούτος Παναγιώτης-Νικόλαος¹, Αλέρτας Ανάργυρος¹, Ζουμπουνέλης Στυλιανός-Νικηφόρος¹, Παχιού Ασπασία², Συκαράς Νικήτας³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

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

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

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

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

Αποτελέσματα: 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.

Συμπεράσματα: 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.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ074

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΣΤΑ ΕΚΜΑΓΕΙΑ

Γεωργιάδης Κυριάκος¹, Αλέρτας Ανάργυρος¹, Αντωνίου Βασίλειος¹, Παχιού Ασπασία², Σαραφianού Ασπασία³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

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

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα για τα εκμαγεία που κατασκευάζονται με την τεχνική της τρισδιάστατης εκτύπωσης.

Μέθοδος/Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus μέσα από λέξεις-κλειδιά. Επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις της τελευταίας πενταετίας.

Αποτελέσματα: Η ψηφιακή κατασκευή άρτιων τελικών εκμαγείων είναι κρίσιμη για τη σύνδεση αναλογικών και ψηφιακών πρωτοκόλλων. Η ακρίβεια των εκτυπωμένων εκμαγείων είναι ενδεικτική της ποιότητας της τελικής αποκατάστασης. Εξαρτάται από την διαδικασία κατασκευής τους, τον εκτυπωτή, τις συνθήκες φύλαξης και αποθήκευσης και την αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών μεταξύ τους. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες είναι η γωνία εκτύπωσης, η κατεύθυνση εκτύπωσης και τα επίπεδα που προστίθεται το υλικό. Τα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά ως προς την ακρίβεια των εκμαγείων σε σύγκριση με τα αναλογικά κατασκευασμένα με γύψο τύπου IV. Σχετικά με τις συνθήκες φύλαξης, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, καθώς επηρεάζουν τη σταθερότητα διαστάσεων και ανάλογα με την μέθοδο εκτύπωσης μπορεί να παρουσιαστούν μεταβολές στην ακρίβεια όπως και χρωματική μεταβολή εκμαγείων, ανάλογα και με το είδος του εκτυπωτή.

Συμπεράσματα: Η ακρίβεια των 3d printed εκμαγείων επηρεάζεται σημαντικά από το είδος του εκτυπωτή ειδικά όσον αφορά την λεία επιφάνεια και την απόδοση τυχόν ακμών. Ο ποιοτικός τους έλεγχος θεωρείται αναγκαίος πριν από την κλινική περαιτέρω χρήση τους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA075

ΧΡΗΣΗ ΤΑΣΕΟΘΡΑΥΣΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

Μαρία Γωνιανάκη¹, Ναπολέων Μπελέρης¹, Ερίνα Μπάτσι¹, Μαριγώ Μαρινάκη¹, Γεράσιμος Φιλιππάτος²

¹Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ειδών και των χρήσεων των τασεοθραυστικών μηχανισμών στην προσθετική αποκατάσταση.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar, καθώς και από εκπαιδευτικά συγγράμματα.

Αποτελέσματα: Η χρήση τασεοθραυστών στην προσθετική, όπως σύνδεσμοι ακριβείας και ημι-ακριβείας, τηλεσκοπικά συστήματα και δοκοί, είναι σημαντική πολλές φορές για τη μείωση των υπερβολικών φορτίσεων στα δόντια που χρησιμοποιούνται ως στηρίγματα σε ακίνητες και κινητές αποκαταστάσεις. Αυτοί οι μηχανισμοί βοηθούν στην πρόληψη της απώλειας των δοντιών στηριγμάτων, κυρίως σε περιοπροσθετικούς ασθενείς, και βελτιώνουν τη συνολική λειτουργία και τη μακροζωία της προσθετικής αποκατάστασης. Η ταξινόμηση των τασεοθραυστών βασίζεται σε διάφορα κριτήρια και κάθε τύπος έχει συγκεκριμένες χρήσεις, με το καθένα να έχει ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Οι ενδοκορωνικές κατασκευές απαιτούν ειδική προετοιμασία των δοντιών, ενώ οι εξωκορωνικές κατασκευές είναι ευκολότερες για τους ασθενείς, αλλά απαιτούν καλύτερη στοματική υγιεινή. Τα συστήματα καρφίδων χρησιμοποιούνται συνήθως σε ολικές και μερικές οδοντοστοιχίες με τις δοκούς να προσφέρουν πλεονεκτήματα, όπως ναρθηκοποίηση δοντιών και ομοιόμορφη κατανομή δυνάμεων. Οι τηλεσκοπικές στεφάνες χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις που υπάρχει έλλειψη παραλληλισμού μεταξύ των δοντιών στηριγμάτων, αλλά και για αισθητικούς λόγους. Για την κατασκευή τηλεσκοπικών αποκαταστάσεων μελετάται, επίσης, η χρήση των υλικών που θα χρησιμοποιηθούν. Η χρήση τηλεσκοπικών στεφανών, ως στοιχείων συγκράτησης της μερικής οδοντοστοιχίας, προσφέρει αυξημένη λειτουργική σταθερότητα και ανακούφιση από κατάγματα.

Συμπεράσματα: Οι τασεοθραύστες δεν αποτελούν ένα μέσο γενικής χρήσης στην προσθετική αποκατάσταση. Ο γενικός οδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει τις βιολογικές και λειτουργικές παραμέτρους κάθε περίπτωσης καθώς οι τασεοθραυστικοί μηχανισμοί αποτελούν ιδιαίτερο αποκαταστατικό μέσο, εκεί όπου θα κριθεί απαραίτητο.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA076

ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΜΕ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ

Βαλεντίνα Μεμέταϊ¹, Ιωάννα Κατσιούπα¹, Μαρία Ραφαέλλα Μερσίνογλου², Ασπασία Σαραφianού³

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει και να συγκρίνει τις μεθόδους καταγραφής χρώματος για μια ακίνητη προσθετική εργασία.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικής βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed και με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις της τελευταίας δεκαετίας. Παράλληλα, η χειροκίνητη αναζήτηση στην ελληνική βιβλιογραφία κατέδειξε την διαχρονικότητα του θέματος.

Αποτελέσματα: Ο κλινικός σήμερα έχει στη διάθεσή του κυρίως δύο μεθόδους για την καταγραφή του χρώματος των δοντιών: τη συμβατική και την ψηφιακή. Η πρώτη πραγματοποιείται μέσω οπτικής παρατήρησης και αντιστοίχισης με ειδικά χρωματολόγια πορσελάνης. Είναι η πιο απλή και διαδεδομένη μέθοδος. Η ψηφιακή επιλογή χρώματος χαρακτηρίζεται από αντικειμενικότητα και υψηλότερη επαναληψιμότητα και εκτελείται με τη βοήθεια ειδικών συσκευών. Ενδεικτικά, τα σπεκτροφωτόμετρα είναι συσκευές που χαρτογραφούν το χρώμα της συνολικής επιφάνειας του δοντιού ή μετρούν το χρώμα σε 3 περιοχές του δοντιού: αυχενικό, μέσο, κοπτικό τριτημόριο, διευκολύνοντας τη χρωματική ανάλυση και επικοινωνία με το εργαστήριο. Με ανάλογο τρόπο, τα χρωματομέτρα μεταφράζουν το φως που εκπέμπεται στα δεδομένα του χρωματικού χώρου CIE L*a*b*. Τέλος, η ενσωμάτωση συστήματος καταγραφής χρώματος στους ενδοστοματικούς σαρωτές αποτελεί μια ωφέλιμη καινοτομία καθώς δίνεται η δυνατότητα καταγραφής όλων των πληροφοριών που απαιτούνται για την κατασκευή προσθετικών αποκαταστάσεων σε ένα ψηφιακό όργανο.

Συμπεράσματα: Για την ασφαλέστερη καταγραφή του χρώματος και την μεταφορά της πληροφορίας στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο προτείνεται να συνδυάζονται συμβατική και ψηφιακή μέθοδος. Η περαιτέρω έρευνα για βελτίωση των ψηφιακών συσκευών καταγραφής χρώματος, καθώς και η απαραίτητη εκπαίδευση οδοντιάτρων και οδοντοτεχνιτών στο θέμα του χρώματος κρίνονται απαραίτητα για την δημιουργία αποκαταστάσεων αισθητικά αποδεκτών από τους ασθενείς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA077

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΕΞΩΔΕΡΜΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

Μαρία Ραφαέλλα Μερσίνογλου¹, Ιόλη Αρτοπούλου²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος- Προσθετολόγος- Γναθοπροσωπικός Προσθετολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθετικής Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση της προσθετικής αποκατάστασης παιδιών και εφήβων με εξωδερμική δυσπλασία.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και μελέτη των ανασκοπήσεων και των κλινικών περιστατικών στις βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar, καθώς και συλλογή στοιχείων από επιστημονικά άρθρα στο διαδίκτυο και την ελληνική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά με δυσπλασία του εξωδέρματος δεν εμφανίζουν φυσιολογικά πρότυπα ανάπτυξης ενώ μπορεί να συνυπάρχουν χειλεοσχιστία και υπερωϊοσχιστία. Στις στοματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται ανοδοντία ή ολιγοδοντία, ενώ τα υπάρχοντα δόντια είναι υποπλαστικά με άτυπη μορφολογία και μέγεθος. Συχνά είναι και τα ορθοδοντικά και σκελετικά προβλήματα. Η παραγωγή σάλιου είναι μειωμένη. Κύριες εναλλακτικές για την προσθετική αποκατάσταση των παιδιών αυτών είναι η κατασκευή ολικών ή μερικών οδοντοστοιχιών ή η αξιοποίηση των υπάρχοντων δοντιών για την τοποθέτηση επένθετων ή ακίνητων εργασιών, με κύριο μειονέκτημα την παρασκευή υγιών οδοντικών ιστών ή δοντιών με αυξημένο κίνδυνο τερηδονισμού και ευμεγέθεις πολφικούς θαλάμους. Παράλληλα, καθώς συνεχίζεται η ανάπτυξη των μικρών ασθενών, κρίνεται απαραίτητη η αναπροσαρμογή των οδοντοστοιχιών ή ακόμη και η αντικατάσταση των προσθέσεων με νέες μόνιμες αποκαταστάσεις, οι οποίες προτείνεται να στηρίζονται σε εμφυτεύματα. Η λύση των εμφυτευμάτων χαίρει προτίμησης από τους γονείς, ενώ έχουν διεξαχθεί πλήθος μελετών για την καταλληλότερη ηλικία τοποθέτησής τους. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα ερευνάται και η αξιοποίηση των μίνι εμφυτευμάτων για την προσωρινή προσθετική αποκατάσταση των ασθενών αυτών.

Συμπεράσματα: Η γναθοπροσωπική προσθετική αποκατάσταση των ελλειμμάτων σκληρών και μαλακών ιστών που προκύπτουν ως αποτέλεσμα του συνδρόμου κρίνεται αναγκαία για τη λειτουργική, βιολογική και αισθητική βελτίωση της ποιότητας ζωής του παιδοδοντιατρικού ασθενή. Η συνεργασία διαφόρων οδοντιατρικών ειδικοτήτων καθώς και η αξιοποίηση των νέων ψηφιακών τεχνολογιών μπορούν να διασφαλίσουν ένα άμεσο και αποδεκτό αποτέλεσμα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ078

ΔΕΣΜΟΣ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΡΗΤΙΝΩΔΩΝ ΚΟΝΙΩΝ -ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

Γεράσιμος Φιλιππάτος¹, Πάλλης Παναγιώτης², Παρασύρης Αντώνιος², Πετρούλιας Αριστόδημος²

1: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

2: ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

Σκοπός: Στο παρόν άρθρο διερευνάται η διατμητική αντοχή του κεραμικού ζirkονίας, όταν αυτό έχει υποστεί επιφανειακή προετοιμασία και συγκολληθεί με διαφορετικά είδη κονίας.

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις από τη μηχανή αναζήτησης PubMed, καθώς και άρθρα από το επιστημονικό περιοδικό «The Journal of Prosthetic Dentistry».

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ποικίλουν ευρέως λόγω διαφορετικών υλικών, τεχνικών και συνθηκών αποθήκευσης. Η επιμόλυνση και γύρανση της επιφάνειας επηρεάζουν αρνητικά την αντοχή του δεσμού. Η τραχύτητα της επιφάνειας ενισχύει τη συγκόλληση αλλά είναι δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια. Τα συγκολλητικά μονομερή και τα σιλάνια παίζουν κρίσιμο ρόλο στη συγκόλληση. Οι μηχανικές επεξεργασίες, ειδικά η αεροτριβή (APA), γενικά αυξάνουν την αντοχή συγκόλλησης, ενώ οι θεραπείες με λέιζερ παραμένουν αμφιλεγόμενες. Συγκεκριμένα τα κεραμικά ζirkονίας επιτυγχάνουν μέγιστη αντοχή δεσμού αφού πρώτα έχει προηγηθεί αμμοβολή με κόκκους οξειδίου του αργιλίου, τροποποίηση επιφάνειας με τριβοχημική επικάλυψη πυριτίας και συγκόλληση με 10-MDA ρητινώδη κονία.

Συμπεράσματα: Αυτή η έρευνα διερευνά τη σημασία της επιλογής κατάλληλης κονίας και πρωτοκόλλων επεξεργασίας επιφάνειας για να μεγιστοποιηθεί η μακροβιότητα και η αξιοπιστία των κεραμικών αποκαταστάσεων στην προσθετική. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την απομόνωση παραγόντων που βελτιώνουν τη συγκόλληση, την ανάπτυξη νέων ρητινών ή ενεργοποιητών επιφανείας, και την επιβεβαίωση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων μέσω κλινικών μελετών για την καθιέρωση αξιόπιστων πρωτοκόλλων συγκόλλησης ζirkονίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ079

Η ΖΙΡΚΟΝΙΑ ΩΣ ΥΛΙΚΟ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Αγγελική-Μαρία Παπαγεωργίου ¹, Γεώργιος –Χριστόδουλος Παπαγεωργίου ¹, Ασπασία Σαραφianού ²

¹ Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Επίκουρη Καθηγήτρια στον Τομέα της Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της χρήσης της Ζιρκονίας ως υλικού για την κατασκευή ολοκεραμικών αποκαταστάσεων. Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων pubmed, με χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών και επιλογή άρθρων δημοσιευμένων την τελευταία πενταετία. Αποτελέσματα: Η Ζιρκονία (τετραγωνική πολυκρυσταλλική σταθεροποιημένη με υτρία- Υ-TZP) είναι κεραμικό υλικό που αξιοποιείται κλινικά για την κατασκευή ολοκεραμικών αποκαταστάσεων όπως ένθετα, επένθετα, γέφυρες προσθίων-οπισθίων, συγκολλούμενες γέφυρες και στεφάνες. Συνδυάζει εξαιρετικές μηχανικές ιδιότητες, όπως υψηλή αντοχή στη κάμψη και στη θραύση (δυσθραυστότητα), βιοσυμβατότητα και ικανοποιητικές οπτικές ιδιότητες και αισθητική. Διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, στα πλαίσια της κλινικής εφαρμογής της, τη μονολιθική ζιρκονία και την κατασκευή σκελετού από ζιρκονία με επικάλυψη από πορσελάνη. Η πρώτη υπερτερεί σε μηχανικές ιδιότητες ενώ η δεύτερη σε αισθητική. Συμπεράσματα: Η Ζιρκονία συνιστά ένα πολλά υποσχόμενο υλικό στην αξιοποίηση της στη Προσθετική. Η γνώση των ιδιοτήτων του υλικού, των πλεονεκτημάτων και των πιθανών προβλημάτων, θα συμβάλλει στην ορθότερη και αποτελεσματικότερη χρήση της ως υλικό εκλογής στην κλινική πράξη.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ080

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΡΑΧΕΩΣ ΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Μαρία-Ελένη Παπακωνσταντίνου¹, Αστερόπη Παντελάκη¹, Παντελεήμων Παππάς¹, Γεράσιμος Φιλιππάτος²

¹Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Εργαστήριο Προσθετικής Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η ιδέα του βραχέως οδοντικού τόξου, όπως παρουσιάστηκε από τον Kayser et al 1986, επικεντρώνεται στην αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας και της εμφάνισης διατηρώντας τα πρόσθια δόντια και τους προγομφίους τόσο στην άνω όσο και στην κάτω γνάθο. Αυτή η προσέγγιση ενδείκνυται για άτομα με μερική οδοντοφυΐα, προσφέροντας πλεονεκτήματα όπως βελτιωμένη στοματική υγιεινή, αποφεύγοντας παράλληλα την υπερβολική θεραπεία και το περιττό κόστος. Η συντομευμένη οδοντοστοιχία, αποτελούμενη από 12 πρόσθια δόντια και 4 ζεύγη προγομφίων, παρέχει μια απλούστερη και πιο οικονομική λύση. Οι ασθενείς που χρησιμοποιούν αυτή την οδοντοστοιχία αναφέρουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής, χωρίς διατροφικές ελλείψεις και με μειωμένο κόστος σε σύγκριση με την μερική οδοντοστοιχία. Η συντομευμένη οδοντοστοιχία εξασφαλίζει επαρκή λειτουργικότητα και αισθητική, με ευνοϊκά αποτελέσματα όσον αφορά την αιμορραγία και τον δείκτη πλάκας. Με την αύξηση του γηράσκοντος πληθυσμού, προσφέρει μια οικονομική εναλλακτική, αποφεύγοντας την ανάγκη για εμφυτεύματα σε επικίνδυνες περιοχές και ευθυγραμμίζεται με τον στόχο του ΠΟΥ για τη διατήρηση 20 φυσικών δοντιών. Η ποιότητα ζωής των ασθενών με βραχύ οδοντικό τόξο εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες: τη λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος, τον πόνο, την εμφάνιση και την ψυχολογία του ασθενή. Η επιλογή της θεραπείας βασίζεται στη συσχέτιση των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων με το κόστος, καθώς και στις προτιμήσεις και αξίες των ασθενών. Τέλος, διερευνάται βιβλιογραφικά η συμβολή αυτής της προσθετικής παρέμβασης όχι μόνο σε περιοπροσθετικούς ασθενείς αλλά και σε ασθενείς με υγιές περιοδόντιο και απώλειες στην οπίσθια ζώνη.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ081

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΩΣ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ελένη Παπαθεοδωράκη, Αγγελική- Μαρία Παπαγεωργίου¹, **Μαρία- Νεφέλη Παπασαράντου¹**, Ελισάβετ Παπαϊωάννου¹, Ασπασία Σαραφιανού²

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τα τελευταία χρόνια γίνονται έρευνες σχετικά με το ζήτημα κατασκευής ακίνητων αποκαταστάσεων οι οποίες έχουν ως στηρίγματα δόντι και εμφύτευμα. Συνήθως η λύση αυτή απευθύνεται σε ασθενείς στους οποίους δεν υπάρχει δυνατότητα τοποθέτησης πολλαπλών εμφυτευμάτων ή σε περιπτώσεις που η αμιγώς οδοντική στήριξη είναι αδύνατη.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση της τεχνικής αυτής σε σχέση με τις συμβατικές αποκαταστάσεις αμιγούς οδοντικής ή εμφυτευματικής στήριξης αντίστοιχα, καθώς και η διερεύνηση των επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν από την κλινική εφαρμογή της.

Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας από το PubMed με λέξεις κλειδιά «tooth to implant connection, bridge, tooth and implant supported prosthesis».

Μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, φάνηκε ότι τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης αποκαταστάσεων που στηρίζονται σε δόντι και εμφύτευμα, σε σχέση με αυτές με δύο δόντια ή δύο εμφυτεύματα στηρίγματα, είναι παρόμοια. Αντίθετα, μετά το πέρας δεκαετίας, η πιθανότητα αποτυχίας είναι πολύ μεγαλύτερη λόγω εμφάνισης επιπλοκών οι οποίες διακρίνονται σε βιολογικές και μηχανικές. Συνεπώς, η επιλογή για την κατασκευή μίας τέτοιας αποκατάστασης εξαρτάται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περιστατικού και την κρίση του εκάστοτε κλινικού.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA082

ΑΚΙΝΗΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ρακιντζάκη Θεοφανία¹, Κανέλλος Ιωάννης², Παπαμανώλη Ειρήνη³, Γιαννακόπουλος Νικόλας-Νικήτας⁴

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Μεταπτυχιακό Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Μεταπτυχιακό Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού με τη συνεργασία διαφορετικών οδοντιατρικών εξειδικεύσεων για προετοιμασία δοντιών-στηριγμάτων, ακίνητης προσθετικής αποκατάστασης ολικού τόξου άνω γνάθου.

Υλικά - Μέθοδος: Ασθενής 60 ετών με μέσης βαρύτητας γενικευμένη περιοδοντίτιδα προσήλθε στην προπτυχιακή Κλινική Συνολικής Αντιμετώπισης Ασθενών με επιθυμία αποκατάστασης μερικής νωδότητας άνω γνάθου, απορρίπτοντας την χρήση εμφυτευμάτων. Στην κάτω γνάθο έφερε κλινικά αποδεκτή μερική οδοντοστοιχία. Μετά την εξαγωγή δοντιών με κακή πρόγνωση και περιοδοντική θεραπεία, έγιναν ενδοδοντικές επεμβάσεις(#16) και επανεπεμβάσεις (#12, #25, #16), με τοποθέτηση προκατασκευασμένων αξόνων, στην ρίζα του δοντιού #12 και την υπερώια ρίζα του δοντιού #16. Πραγματοποιήθηκε εκτομή της άπω παρειακής ρίζας του #16, λόγω αδυναμίας απομάκρυνσης προϋπάρχοντος κώνου αργύρου και δημιουργία παρειούπερώιας επικοινωνίας. Μετά από 6 εβδομάδες, έγινε παρασκευή των δοντιών και τοποθετήθηκαν άμεσες μεταβατικές αποκαταστάσεις, αρχικά με βάση την προτέρα κατάσταση και στη συνέχεια με βάση το διαγνωστικό κέρωμα. Οι τελικές μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις παραδόθηκαν μετά από 1 μήνα, με την ενσωμάτωση τροποποιημένου εφίπιοειδούς προβόλου σε σχήμα προγομφίου. Τέλος, έγινε επίδειξη στοματικής υγιεινής.

Αποτελέσματα:

1. Κατά την επανεξέταση μία εβδομάδα μετά την τοποθέτηση, παρατηρήθηκε σταθερότητα συγκλεισιακού σχήματος και ικανοποιητική λειτουργία κατά τη μάσηση και την φώνηση.
2. Δόντια αμφίβολης πρόγνωσης διατηρήθηκαν στο φραγμό, με συντηρητική αντιμετώπιση.
3. Το αίτημα του ασθενούς για αποκατάσταση με αποφυγή χρήσης εμφυτεύματος και απόδοσης καλής αισθητικής ικανοποιήθηκε.

Συμπεράσματα: Η κατάρτιση του κατάλληλου σχεδίου θεραπείας, αξιοποιώντας τις επιμέρους δυνατότητες των διαφορετικών οδοντιατρικών εξειδικεύσεων και εξασφάλιση της συνεργασίας του ασθενούς οδηγούν στη μακροβιότητα μίας σύνθετης αποκατάστασης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ083

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΠΟΛΥΜΕΡΩΝ ΚΑΙ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΕΜΜΕΣΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ

Μιχάλης Σινιάρης¹, Παναγιώτης Γαλιατσάτος², Αριστείδης Γαλιατσάτος³

¹ Οδοντικός τεχνολόγος, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

² Οδοντίατρος, Οδοντικός Τεχνολόγος, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³ PhD, Οδοντίατρος, Αναπληρωτής καθηγητής, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Οι πρόσφατες εξελίξεις στην τεχνολογία της επιστήμης των υλικών έχουν βελτιώσει σημαντικά τις φυσικομηχανικές ιδιότητες των πολυμερών και των κεραμικών υλικών και παράλληλα με τη χρήση της τεχνολογίας CAD-CAM διευρύναν τις κλινικές τους εφαρμογές. Στα οπίσθια δόντια χρησιμοποιούνται με τη μορφή ενθέτων, επενθέτων και υπερενθέτων, παρέχοντας μια αισθητική και λειτουργική λύση. Οι τεχνικές κατασκευής των έμμεσων αποκαταστάσεων μπορεί να είναι είτε συμβατικά με τη τεχνική της διαστρωμάτωσης και τη τεχνική της θερμοσυμπίεσης (μέθοδος χαμένου κεριού), είτε ψηφιακά με την τεχνική CAD/CAM με χρήση υπολογιστή και κοπτικών μηχανημάτων αλλά και την πιο ανερχόμενη τεχνική της τρισδιάστατης εκτύπωσης (3D printing).

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να δώσει απάντηση στο ερώτημα του καταλληλότερου υλικού κατασκευής για έμμεσες αποκαταστάσεις οπισθίων δοντιών, μέσω εκτενούς συγκριτικής βιβλιογραφικής αναζήτησης σε σύγχρονες βάσεις δεδομένων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε διερεύνηση της βιβλιογραφίας σε σύγχρονες βάσεις δεδομένων (PubMed, Google κ.λπ.) χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως πολυμερή υλικά, κεραμικά υλικά, έμμεσες αποκαταστάσεις, ακολουθώντας τους κανόνες της συστηματικής ανασκόπησης. Έγινε συγκριτική μελέτη των τελικά επιλεγμένων άρθρων σχετικά με τις φυσικομηχανικές ιδιότητες και την κλινική συμπεριφορά τόσο των κεραμικών όσο και των πολυμερών υλικών για την κατασκευή έμμεσων αποκαταστάσεων οπισθίων δοντιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την εργασία αυτή προέκυψε το συμπέρασμα ότι τόσο τα πολυμερή υλικά, όσο και τα κεραμικά υλικά μπορεί με ασφάλεια να χρησιμοποιηθούν για την κατασκευή έμμεσων αποκαταστάσεων με πολύ καλή κλινική συμπεριφορά και μακροβιότητα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA084

ΟΛΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Θεοχάρης Νικέλλης DMD, M.Sc¹, Χριστίνα Τάτση², Ιουλιανός Ραχιώτης³

¹Χειρουργός οδοντίατρος, Προσθετολόγος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

^{2,3}Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σκοπός: Η παρουσίαση αναδεικνύει μέσω κλινικού περιστατικού, ολική στοματική αποκατάσταση ασθενούς με ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις, χρησιμοποιώντας διαφορετικά υλικά.

Μέθοδοι και Υλικά: Ασθενής προσήλθε με επιθυμία βελτίωσης της αισθητικής και της μασητικής του λειτουργίας. Ύστερα από κλινική και ακτινογραφική εξέταση, αποφασίστηκε η εξαγωγή των εναπομεινάντων δοντιών, λόγω κακής πρόγνωσης, και η τοποθέτηση τεσσάρων και πέντε εμφυτευμάτων στην κάτω και την άνω γνάθο αντίστοιχα. Μετά τη λήψη αποτυπωμάτων, κατασκευάστηκαν άμεσες ολικές οδοντοστοιχίες με τη συμβατική μέθοδο. Μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, έγινε τροποποίηση των οδοντοστοιχιών, για άμεση φόρτιση. Ύστερα από την περίοδο οστεοενσωμάτωσης, πραγματοποιήθηκε η αναλογική τελική αποτύπωση, καθώς και η επαλήθευση των τελικών εκμαγείων με jig. Δεδομένου ότι ο ασθενής ήταν ικανοποιημένος από τις μεταβατικές αποκαταστάσεις, έγινε σάρωση αυτών και των τελικών εκμαγείων και αλληλεπίθεση αυτών ψηφιακά. Για την κάτω γνάθο, πραγματοποιήθηκε σχεδίαση και κοπή της δοκού τιτανίου και η διατοξική αποκατάσταση από PMMA, ενώ για την άνω ακολούθησε η κοπή ζirkονίας με τεχνική cut back για προστομιακή επικάλυψη πορσελάνης, με σκοπό την καλύτερη αισθητική. Οι τελικές αποκαταστάσεις κοχλιώθηκαν ενδοστοματικά, έγινε έλεγχος σύγκλεισης και δημιουργήθηκε νάρθηκας νυχτός.

Αποτελέσματα- Συμπεράσματα: Η τελική αποκατάσταση καλύπτει τις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς, έχει κατάλληλες μηχανικές ιδιότητες και πλήρη λειτουργικότητα. Παράλληλα, δεδομένου ότι η τελική αποκατάσταση είναι ψηφιακά σχεδιασμένη, υπάρχει η δυνατότητα άμεσης κατασκευής μιας νέας-πανομοιότυπης προσθετικής αποκατάστασης (PMMA), λόγω πιθανής αποτριβής των μασητικών επιφανειών στο μέλλον.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA085

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΧΡΩΜΙΚΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Αλεξάνδρα Τσακίρη¹, Ελένη Παπαγιάννη¹, Ευθαλία Κόκλα², Σοφία Διαμαντοπούλου³

¹Οδοντίατρος, Απόφοιτη Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση της ζirkονίας για αποκατάσταση δυσχρωμικών δοντιών σε σύγκριση με άλλα ολοκεραμικά συστήματα και ενός περιστατικού αποκατάστασης δυσχρωμικών δοντιών στην πρόσθια αισθητική ζώνη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη δυνατότητα αντιμετώπισης δοντιών με δυσχρωμικό υποστρώμα με τη χρήση αποκαταστάσεων ζirkονίας. Συνοδευτικά, περιγράφονται τα κλινικά στάδια από τη διάγνωση έως την εκτέλεση σχεδίου θεραπείας για αντιμετώπιση δυσχρωμικών δοντιών στην άνω πρόσθια αισθητική ζώνη. Ασθενής 50 ετών προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική της Επανορθωτικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ με σκοπό την αισθητική αποκατάσταση των #13,12,11,21,22,23. Μετά από κλινική και ακτινογραφική εξέταση αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί συντηρητική επανεπέμβαση στα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια και αποκατάστασή τους με μονήρεις στεφάνες μονολιθικής ζirkονίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι αποκαταστάσεις Ζirkονίας επιφέρουν ικανοποιητικά κλινικά αποτελέσματα όσον αφορά στην κάλυψη δυσχρωμικού υποστρώματος. Για να επιτευχθεί σωστή χρωματική απόδοση της αποκατάστασης που να προσομοιάζει τα παρακείμενα δόντια σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει το είδος της ζirkονίας, το πάχος της αποκατάστασης αλλά και το είδος της δυσχρωμίας που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε. Όσο μεγαλύτερη η ένταση και όσο λιγότερη η φωτεινότητα της δυσχρωμικής επιφάνειας τόσο δυσκολότερη η επιτυχής κάλυψη της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχουν υλικά με αρκετά υποσχόμενα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των δυσχρωμικών δοντιών. Οι μηχανικές ιδιότητες της ζirkονίας καθώς και η ικανότητά της να καλύπτει σε μεγάλο βαθμό δυσχρωμικά υποστρώματα την καθιστά συχνά υλικό εκλογής. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της αποκατάστασης είναι η σωστή επιλογή του είδους και του πάχους της αποκατάστασης.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ

AA086

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΜΕΣΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΑ ΔΟΝΤΙΑ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τσίλη Μαρία¹, Βλασερός Μιχάλης¹, Φερίζι Μάριος², Παπαθανασίου Ιωάννης³

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Χειρουργός Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Προσθετολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Προσθετολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Στην καθημερινή κλινική πράξη, διαφορετικές άμεσες και έμμεσες τεχνικές έχουν χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση μονήρους ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού. Έτσι εγείρεται το ερώτημα σε κάθε περιστατικό, όσον αφορά την επιλογή του κατάλληλου τύπου αποκατάστασης. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει και να συγκρίνει άμεσες και έμμεσες αποκαταστάσεις σε οπίσθια ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια.

Μέθοδος και Υλικά: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση με χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (PubMed, CENTRAL και EMBASE) με τη χρήση λέξεων-κλειδιών για κλινικές μελέτες που συγκρίνουν τις άμεσες αποκαταστάσεις σύνθετων ρητινών με τις έμμεσες αποκαταστάσεις σε οπίσθια ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια. Η εκτίμηση του κινδύνου μεροληψίας πραγματοποιήθηκε με τα εργαλεία ROB2 και ROBINS-I.

Αποτελέσματα: Για τη παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 21 εργασίες (2 RCTs, 3 προοπτικές και 16 αναδρομικές). Βραχυπρόθεσμα (2,5–3yrs), χαμηλής ποιότητας δεδομένα ανέδειξαν μη στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση των δοντιών μεταξύ άμεσων και έμμεσων αποκαταστάσεων. Όλες οι αποτυχίες στο εκάστοτε είδος αποκαταστάσεων επιδέχονταν επιδιόρθωση. Οι άμεσες αποκαταστάσεις τοποθετήθηκαν όταν παρέμενε ένα αξονικό τοίχωμα ή όταν η ειδική πρόγνωση του δοντιού ήταν αμφίβολη. Παράλληλα, χαμηλής ποιότητας δεδομένα ανέδειξαν μη στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιτυχία των προσθετικών αποκαταστάσεων μεταξύ των δύο τύπων αποκατάστασης. Βραχυπρόθεσμα δεν υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά για την απώλεια δοντιού από τον φραγμό, σε ενδοδοντικά θεραπευμένα οπίσθια δόντια είτε επιλεχθεί η άμεση είτε η έμμεση μορφή αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά προσθετικής επιτυχίας και επιβίωσης του δοντιού ήταν παρόμοια για μονήρεις άμεσες και έμμεσες αποκαταστάσεις σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για τη διαμόρφωση κατευθυντήριων γραμμών ανάλογα με το βαθμό απώλειας οδοντικής ουσίας.

ΑΑ087

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

AA088

ΠΟΣΟ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ CAD/CAM ΜΕΤΑΛΛΙΚΟΙ ΣΚΕΛΕΤΟΙ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ;

Αθανασία Ηλία, Ειρήνη-Νίκη Καββαθά, Όλγα Νάκα.

Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός. Η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, προκειμένου να ελεγχθεί η ακρίβεια στην κατασκευή και εφαρμογή των μεταλλικών σκελετών που προκύπτουν με ψηφιακή τεχνολογία.

Μέθοδος- Υλικά. Μετά τη διαμόρφωση του ερευνητικού ερωτήματος και των κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού, προσδιορίστηκαν οι κατάλληλοι όροι ευρετηριασμού και πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Web of Science και Scopus.

Αποτελέσματα. Οι εργαστηριακές και κλινικές μελέτες που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποίησαν διαφορετική μεθοδολογία, υλικά και τεχνικές κατασκευής μεταλλικών σκελετών. Μελέτησαν τη μικροδομή και τις μηχανικές ιδιότητες των ψηφιακών μεταλλικών σκελετών και συνέκριναν την εφαρμογή τους σε σχέση με εκείνους που κατασκευάζονται με συμβατικές μεθόδους. Η πλειονότητα των μελετών κατέληξε σε βελτιωμένες μηχανικές ιδιότητες των ψηφιακών σκελετών. Σχετικά με την εφαρμογή, σε ελάχιστες υπερτερούσαν οι συμβατικές μέθοδοι. Καμία μελέτη δεν αξιολόγησε τη μακροχρόνια κλινική τους απόδοση.

Συμπεράσματα. Η ψηφιακή τεχνολογία υπόσχεται ακριβή σχεδιασμό των στοιχείων που απαρτίζουν μια μερική οδοντοστοιχία, βελτιωμένη ποιότητα εφαρμογής, μειωμένο χρόνο κατασκευής και βελτιωμένα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Τα μέχρι τώρα δεδομένα, που προκύπτουν όμως από εργαστηριακές μελέτες, υποστηρίζουν το πλεονέκτημα των CAD/CAM μεταλλικών σκελετών, εφόσον χρησιμοποιηθούν οι σωστές παράμετροι κατά την κατασκευή. Αναμένονται κλινικές μελέτες που θα ενισχύσουν ή θα τροποποιήσουν τα αποτελέσματα αυτά.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ089

ΠΑΝΟΜΟΙΟΤΥΠΕΣ ΟΛΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ

Βασιλική Κορδούλη¹, Δημήτριος Ιγνατίου¹, Ιωάννα Μάρα², Νικόλαος Πολυχρονάκης¹

¹Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Οδοντίατρος

Μια οδοντοστοιχία η οποία χρησιμοποιείται επί μακρόν από τον ασθενή, χάνει τη σωστή επαφή της με τους υποκείμενους ιστούς εξαιτίας της μείωσης του μεγέθους της φατνιακής ακρολοφίας. Παρόλα αυτά, λόγω της προσαρμογής του νευρομυϊκού παράγοντα ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να την χρησιμοποιεί χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Οι ασθενείς αυτοί, ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι και αυτοί με προβλήματα υγείας, κυρίως νευρολογικής φύσεως, λόγω μειωμένης ικανότητας προσαρμογής ενδεχομένως να μην αποδεχθούν μια νέα οδοντοστοιχία, ειδικά όταν το σχήμα των λείων επιφανειών της διαφέρει σημαντικά από αυτό της υπάρχουσας.

Συνεπώς, η κατασκευή μιας οδοντοστοιχίας, ακριβές αντίγραφο αυτής που χρησιμοποιεί ο ασθενής (πανομοιότυπη), καθίσταται αναγκαία στην περίπτωση που ο ασθενής απωλέσει την υπάρχουσα έτσι ώστε ο οδοντίατρος να αντλήσει κρίσιμες πληροφορίες τις οποίες θα μεταφέρει στη νέα αποκατάσταση.

Επίσης, η πανομοιότυπη οδοντοστοιχία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση που η υπάρχουσα θα πρέπει να αφαιρεθεί από το στόμα για κάποιο χρονικό διάστημα όπως σε αναπροσαρμογή ή επιδιόρθωσή της.

Στην αναρτημένη αυτή ανακοίνωση θα αναφερθούν αναλυτικά οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις κατασκευής μιας πανομοιότυπης ο.ο. καθώς και θα περιγραφεί αναλυτικά η διαδικασία της αντιγραφής της υπάρχουσας οδοντοστοιχίας η οποία μπορεί να γίνει στο χώρο του οδοντιατρείου χωρίς τη μεσολάβηση του οδοντοτεχνίτη.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η πανομοιότυπη οδοντοστοιχία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο στον ασθενή όσο και στον οδοντίατρο, ενώ ταυτόχρονα η διαδικασία κατασκευής της είναι εξαιρετικά απλή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ090

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ ΣΕ 3 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Ειρηάννα Κουτσαντώνη¹, Γεωργία Θεοδούλου¹, Κρίτωνας-Παναγιώτης Σβανιάς¹, Νικήτας Συκαράς²

1:Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

2:Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέας Προσθετολογίας, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Εκτός από τη συμβατική μέθοδο κατασκευής ολικών οδοντοστοιχιών εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια και η τεχνολογία CAD-CAM. Η τεχνολογία CAD/CAM έχει γίνει εμπορικά διαθέσιμη για την κατασκευή Ο.Ο. μέσω διαφόρων συστημάτων και δίνεται η δυνατότητα κατασκευής Ο.Ο. σε μικρό αριθμό συνεδριών. Παρ'όλο που οι οδοντιατρικές εταιρείες έχουν αναπτύξει πρόσθετα εργαλεία καταγραφής και συστήματα κλινικών πληροφοριών έχοντας εισαγάγει κλινικά πρωτόκολλα για αυτά, το παραδοσιακό πρωτόκολλο καταγραφής παραμένει το σημείο αναφοράς.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιάσει το διάγραμμα ροής και τα πλεονεκτήματα κατασκευής Ο.Ο. με την βοήθεια της τεχνολογίας,

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα τελικά αποτυπώματα και η καταγραφή της σχέσης των γνάθων μπορούν να ληφθούν χρησιμοποιώντας διαφορετικές τεχνικές. Η συμβατική τεχνική περιλαμβάνει τελικά αποτυπώματα με ατομικά δισκάρια χώρου και καταγραφή σχέσης των γνάθων με χρήση βασικών πλακών και κέρινων υψών. Όσο με τη χρήση ενδοστοματικών σαρωτών και της τεχνολογίας τα συγκεκριμένα στάδια γίνονται σε μια συνεδρία. Στη συνέχεια ο οδοντικός τεχνολόγος σκανάροντας τα συμβατικά αποτυπώματα ή λαμβάνοντας τα αρχεία του ενδοστοματικού σαρωτή, κατασκευάζει Ο.Ο. CAD/CAM από PMMA κοπής ή 3D-Printed.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα τεχνική χρησιμοποιεί τα πλεονεκτήματα της τεχνολογίας CAD/CAM. Η ροή εργασίας καθοδηγείται πλήρως από την τεχνολογία CAD/CAM, εξαλείφει πολλά από τα μειονεκτήματα κάθε εργαστηριακού σταδίου που απαιτούνται με την παραδοσιακή κατασκευή οδοντοστοιχιών, βοηθά στην απλοποίηση της εργασίας απαιτεί όμως κριτική αξιολόγηση για να προσδιοριστούν τα πραγματικά οφέλη της κλινικής εφαρμογής.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ091

ΣΦΑΛΜΑΤΑ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΛΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κρίτωνας-Παναγιώτης Σβανιάς¹, Ειρήαννα Κουτσαντώνη¹, Γεωργία Θεοδούλου¹, Νικήτας Συκαράς²

¹Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

²Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέας Προσθετολογίας, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα στοιχεία αναφοράς του στοματογναθικού συστήματος, μετά την απώλεια όλων των φυσικών δοντιών, δεν είναι πάντα επαρκή για την προσθετική αποκατάσταση ενώ η μετάβαση από το στάδιο της πλήρους νωδότητας, σε λειτουργική αποκατάσταση απαιτεί κάποιο χρονικό διάστημα. Με την παράδοση των Ολικών Οδοντοστοιχιών (ΟΟ) και τον έλεγχο τους στη στοματική κοιλότητα είναι πιθανό να εμφανιστούν προβλήματα τα οποία δεν τις καθιστούν λειτουργικές. Για το συγκεκριμένο λόγο είναι σημαντικό να συνεχιστεί η συνεργασία μεταξύ ασθενούς και οδοντιάτρου για την επίλυση των πιθανών συμβαμάτων. Τα προβλήματα που εμφανίζονται συνήθως είναι δυσανεξία-πόνος, μειωμένη συγκράτηση, κακή αισθητική απόδοση, κροτάλισμα, διαταραγμένη φωνητική απόδοση και δυσκολία στη μάσηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι η ανάλυση των προβλημάτων που εμφανίζονται κατά την παράδοση ολικών οδοντοστοιχιών, η διερεύνηση της αιτιολογίας και ο τρόπος αντιμετώπισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πόνος και η δυσανεξία κατά την εφαρμογή των ΟΟ αποτελεί το συνηθέστερο πρόβλημα. Ο πόνος οφείλεται σε υπερέκταση των πτερυγίων, σε τραχύτητα της επιφάνειας της οδοντοστοιχίας και σε ελαττωματική σύγκλειση. Η ρύθμιση της οδοντοστοιχίας στις περιοχές που ενοχλούν τον ασθενή και ο εκλεκτικός τροχισμός δίνουν λύση στο πρόβλημα. Στην περίπτωση μειωμένης συγκράτησης της οδοντοστοιχίας είναι σημαντικός ο προσδιορισμός του αιτίου και η αντιμετώπιση με σωστή τεχνική. Προβλήματα που οφείλονται σε ανεπαρκή ελεύθερο μεσοφραγματικό χώρο ή αυξημένη κάθετη διάσταση σύγκλεισης και ευθύνονται για ελαττωματική προφορά φθόγγων απαιτούν εκ νέου καταγραφή του μασητικού επιπέδου ή κατασκευή νέας οδοντοστοιχίας. Τέλος χρησιμοποιούνται υπο βοηθητικές ουσίες για την αντιμετώπιση της ξηροστομίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε εκτεταμένα προβλήματα (κακή αισθητική, δυσκολία φώνησης) απαιτείται κατασκευή νέας ολικής οδοντοστοιχίας. Για το συγκεκριμένο λόγο είναι απαραίτητη η ορθή εκτέλεση όλων των κλινικών και εργαστηριακών σταδίων για την αποτροπή σφαλμάτων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΗ

ΑΑ092

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ

Αργύριος Τοπούζης, Άγγελος Σφυράκης Βεληβασάκης, Όλγα Νάκα

Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός. Η συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τον προσδιορισμό και τον τρόπο διαχείρισης των ανατομικών και προσθετικών παραγόντων που μπορούν να εξασφαλίσουν φυσική εμφάνιση στους ασθενείς με ολικές οδοντοστοιχίες.

Μέθοδος- Υλικά. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε διάφορες βάσεις δεδομένων, χρησιμοποιώντας τους κατάλληλους όρους ευρετηριασμού, με βάση προκαθορισμένα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού. Ακολούθησε η αξιολόγηση των μελετών, που απαντούσαν στο ερευνητικό ερώτημα και καταγράφηκαν τα βασικά χαρακτηριστικά τους, ώστε να γίνει δυνατή η παρουσίαση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα. Η αντιστάθμιση της απορρόφησης του οστού, η απόδοση σωστής κατακόρυφης διάστασης, η στήριξη των μαλακών μορίων σε συνδυασμό με την κατάλληλη επιλογή και τοποθέτηση των δοντιών και τη διαμόρφωση των πτερυγίων, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την αισθητική, που αρμόζει εξατομικευμένα στον ολικά νωδό ασθενή. Η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του σχήματος των δοντιών και του προσώπου δεν υποστηρίζεται από τη βιβλιογραφία. Η διάταξη των δοντιών φαίνεται πως παίζει ουσιαστικότερο ρόλο καθώς η ασυμμετρία στη θέση της μέσης γραμμής μειώνει σημαντικά την αισθητική της αποκατάστασης. Για την ενίσχυση της φυσικής εμφάνισης του ολικά νωδού ασθενούς παράγοντες όπως το φύλο, η προσωπικότητα και η ηλικία αποτελούν κατευθυντήριες γραμμές για την επιλογή των δοντιών, τη διευθέτησή τους και την απόδοση εξατομικευμένων χαρακτηριστικών.

Συμπεράσματα. Η εξατομικευμένη διαχείριση των ανατομικών χαρακτηριστικών του προσώπου, η συνεπής ακολουθία του πρωτοκόλλου κατασκευής μίας ολικής οδοντοστοιχίας, η σωστή αξιολόγηση των φωνητικών δοκιμασιών και η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς μπορούν να εξασφαλίσουν επιτυχία και αποδοχή του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ093

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ ΑΝΤΡΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Εμμανουέλα Αλεξιάδου¹, Τσαβδάρη Ελένη-Αντωνία¹, Τηλαβερίδης Ιωάννης²

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων στην περιοχή της άνω γνάθου μπορεί να προκαλέσει προβλήματα όταν το ιγμόρειο άντρο βρίσκεται κοντά στη θέση των εμφυτευμάτων. Αυτή η εργασία προτείνει να διερευνήσει τον ρόλο της γναθοπροσωποχειρουργικής στη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των παθήσεων του ιγμόρειου άντρου που σχετίζονται με τα οδοντικά εμφυτεύματα μέσω μια βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Μέθοδος – Υλικά: Η εργασία θα βασιστεί σε μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση από έγκριτες βάσεις δεδομένων όπως; PubMed, Google Scholar.

Αποτελέσματα: Σκοπός της παρουσίασης είναι η βελτίωση της κατανόησης των ανατομικών προκλήσεων και των φυσιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην άνω γνάθο. Επίσης, ο καθορισμός της αποτελεσματικότητας και ακρίβειας των ακτινολογικών εξετάσεων στη διάγνωση των παθήσεων του ιγμόρειου άντρου. Σημαντική είναι η αναγνώριση των καλύτερων πρακτικών για την ανύψωση του ιγμόρειου άντρου στη μεταμόσχευση οστού όπως και η κατάρτιση κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπεία των επιπλοκών όπως η διάτρηση ή λοίμωξη του ιγμόρειου άντρου μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Συμπέρασμα: Η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση συμβάλει στην κατανόηση του ρόλου της γναθοπροσωποχειρουργικής στις παθήσεις του ιγμόρειου άντρου που σχετίζονται με τα οδοντικά εμφυτεύματα. Τα αποτελέσματα θα παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την ασφαλή και αποτελεσματική τοποθέτηση εμφυτευμάτων, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών και βελτιώνοντας τα κλινικά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ094

ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Βλυσίδης Νικόλαος¹ , Αντωνίου Βασίλειος¹ , Πετσίνης Βασίλειος²

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Στοματικός και Γναθοπροσωπικός χειρουργός, Επίκουρος καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ως χημειοπροφύλαξη ορίζεται η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής για προληπτικούς λόγους πριν απο ορισμένες οδοντιατρικές πράξεις καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις, με σκοπό την αποφυγή πρόκλησης μικροβιαμίας και λοίμωξης στον ασθενή. Ακόμη στα πλαίσια της χημειοπροφύλαξης εντάσσεται και η αντιβιοτική κάλυψη ακόμη και σε ελεύθερο ιατρικό ιστορικό ασθενών έπειτα απο χειρουργικές επεμβάσεις στη στοματική κοιλότητα.

Η χορήγηση χημειοπροφύλαξης επομένως αποσκοπει στην πρόληψη εμφάνισης πιθανής λοίμωξης και ιδιαίτερα λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα είναι μια νόσος (μικροβιακής αιτιολογίας) απειλητική για τη ζωή του ασθενούς και προσβάλλει τις καρδιακές βαλβίδες εφόσον πρώτα υπάρξει μικροβιαμία. Η συχνότερη επιπλοκή της νόσου είναι η καρδιακή ανεπάρκεια.

Χημειοπροφύλαξη χορηγείται σε ασθενείς με αρθροπλαστική, σε ανοσοκατασταλμένους, επι ύπαρξης περιτοναικού καθετήρα και σε συγκεκριμένα καρδιολογικά προβλήματα τα οποία είναι- προηγούμενο ιστορικό ενδοκαρδίτιδας, προσθετικές βαλβίδες, προσθετικά υλικά για διόρθωση βαλβίδων, βαλβιδοπάθεια επι μεταμόσχευσης καρδιάς, αδιόρθωτη καρδιοπάθεια κυανωτικού τύπου κτλ.

Μεθοδοι υλικά: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων όπως pub med, google scholar κλπ.

Αποτελέσματα: Σε οδοντιατρικές πράξεις που χρήζουν χημειοπροφύλαξης, σύμφωνα με την αμερικανική καρδιολογική ένωση συστήνεται χορήγηση εφάπαξ δόσης 2gr αμοξικιλίνης 1 ώρα πριν την επέμβαση είτε εναλλακτικά σχήματα ανάλογα το βάρος, την ηλικία ,η ύπαρξης αλλεργίας του ασθενή.

Τέλος συχνή είναι και η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής και σε υγιείς ασθενείς μετεγχειρητικά έπειτα απο παρέμβαση στο οστό για την πρόληψη πιθανής λοίμωξης της περιοχής.

Συμπεράσματα: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα συνιστά μια σπάνια επιπλοκή κατά την τέλεση οδοντιατρικών επεμβάσεων αλλά παρόλαυτα ιδιαίτερα απειλητική για τον ασθενή. Η λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού θα καθοδηγήσει τον θεράποντα στην κατάλληλη προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενή αποσκοπώντας την προφύλαξη του.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ095

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΜΟΛΥΒΔΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γεώργιος Μαχαίρας¹

¹Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα “Μεταβολικών Νοσημάτων Οστών”, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η σημασία των βαρέων μετάλλων στη στοματική και συστηματική υγεία αποτελεί μια αυξανόμενη ανησυχία για την κλινική οδοντιατρική. Η έκθεση σε μόλυβδο έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στη φυσιολογία του ανθρώπου, αλλά η επίδρασή της όσον αφορά την περιστοματική υγεία παραμένει αδιευκρίνιστη. Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει να αξιολογήσει τις αρνητικές επιπτώσεις του μολύβδου στην οδοντική και περιστοματική υγεία, εστιάζοντας στις όποιες κλινικές επιπτώσεις. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ της έκθεσης σε μόλυβδο και των επιδράσεων στη στοματικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των ασθενών στην οδοντιατρική πρακτική, ιδιαίτερα όσον αφορά περιοχές με σημαντική περιβαλλοντική ρύπανση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο, αξιοποιώντας ως βάσεις δεδομένων τις PubMed, MEDLINE, Scopus, Science Direct και Elsevier

Αποτελέσματα: Οι μελέτες υποδεικνύουν συλλογικά ότι η συγκέντρωση μολύβδου στην περιστοματική περιοχή ενδέχεται να οδηγήσει σε αρνητικές επιπτώσεις για την περιστοματική υγεία των ατόμων, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου βάθους περιοδοντικού θυλάκου, της μεγαλύτερης παρουσίας επιβλαβών στοματικών βακτηρίων όπως το *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* και της έντονης φλεγμονής των ούλων.

Συμπεράσματα: Οι μελέτες που εξετάστηκαν υπογραμμίζουν σημαντικούς κινδύνους για την περιστοματική υγεία, επηρεάζοντας τη δομική ακεραιότητα και την υγεία του φατνιακού οστού και των περιοδοντικών ιστών. Η έκθεση στο μόλυβδο επιδεινώνει την περιοδοντική νόσο, υπονομεύει την ποιότητα των οστών της περιστοματικής περιοχής και διαταράσσει την υγεία των ιστών. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τους οδοντικούς ιστούς ως αξιόπιστοι δείκτες περιβαλλοντικής έκθεσης σε μόλυβδο, ενώ κρίνουν επιτακτική την ανάγκη λήψης μέτρων για τη μείωση της έκθεσης του πληθυσμού σε μόλυβδο, ώστε να προληφθούν οι επιβλαβείς του επιπτώσεις στη στοματική υγεία

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ096

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Λάμπρος Μέγας¹, Deepti Sinha², Andrew Dawood², Nicholas Kalavrezos²

¹ Department of Oral Surgery, Eastman Dental Hospital, University College London, 47-49 Huntley St, London WC1E 6DG, United Kingdom

² Head & Neck Surgery, University College London Hospital (UCLH), 250 Euston Road, London, NW1 2PG, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα πιο συχνά ελλείμματα στην κάτω γνάθο προκύπτουν δευτερογενώς μετά από αφαίρεση όγκων και συγκεκριμένα μετά από τμηματική γναθεκτομή ή ημιγναθεκτομή. Η πρόοδος στη μικροαγγειακή χειρουργική, την εμφυτευματολογία και τις επιστήμες των υπολογιστών έχουν συμβάλλει στην αποκατάσταση τέτοιων περιστατικών. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να περιγράψει μέθοδο αποκατάστασης της κάτω γνάθου σε συνδυασμό με ταυτόχρονη τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων σε ενήλικα ασθενή αμέσως μετά την αφαίρεση εκτεταμένου όγκου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε γυναίκα 25 ετών με όγκο Pindborg, η αποκατάσταση της κάτω γνάθου πραγματοποιήθηκε με χρήση ελεύθερου αγγειούμενου κρημνού περόνης, που διεξήχθη σε δύο στάδια: το πρώτο περιλάμβανε προετοιμασία της περόνης με τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων και κάλυψή της με δερματικό υποκατάστατο και το δεύτερο εκτομή του όγκου και αποκατάσταση με τον ελεύθερο αγγειούμενο κρημνό που έφερε τα εμφυτεύματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία του περιστατικού ήταν ομαλή. Η χρήση οδοντικών εμφυτευμάτων και η επιεμφυτευματική προσθετική εργασία που ακολούθησε συνέβαλε σημαντικά στην λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση της ασθενούς. Το περιστατικό παρακολουθείται σε τακτική βάση και τα έως τώρα αποτελέσματα κρίνονται ικανοποιητικά. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε σε αυτή την περίπτωση θεωρείται κατάλληλη για την αποκατάσταση τέτοιων ελλειμμάτων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ097

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Μάρκος Μητσιάλης ¹, Άγγελος Σκούρος ¹, Νικόλαος Κολόμβος ²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής Στοματικής Χειρουργικής, Κλινική ΣΓΠΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Σκοπός της συγκεκριμένης ελεύθερης ανακοίνωσης είναι να γίνει ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας σχετικά με την διαχείριση του οδοντιατρικού ασθενούς που λαμβάνει αντιθρομβωτική αγωγή και η ανάλυση ενός ορθού προφυλακτικού και θεραπευτικού πρωτοκόλλου για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των ασθενών με διαταραχές πηκτικότητας του αίματος στο οδοντιατρείο.

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε ως μηχανή αναζήτησης την “Pubmed” και αντλήσαμε πληροφορίες από δημοσιεύσεις που έχουν κοινοποιηθεί από το 2010 μέχρι σήμερα με λέξεις-κλειδιά “Antithrombotic drugs oral surgery”, “Dental extractions antithrombotic therapy”

Αποτελέσματα: Κατά τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε η ύπαρξη ενός μεγάλου αριθμού νοσημάτων του αιμοποιητικού, καθώς και πολλών φαρμακευτικών ουσιών που προκαλούν διαταραχές πηκτικότητας, και η απόφαση ή μη για διακοπή της αντιπηκτικής/ αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και το διάστημα που θα διαρκέσει αυτή εξαρτάται από την δοσολογία του φαρμάκου, τη δραστική του ουσία, το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς καθώς επίσης και από τον βαθμό δυσκολίας της οδοντιατρικής επέμβασης.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συνιστάται η διακοπή της αντιπηκτικής ή/και της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής με στόχο την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας θρομβοεμβολικού επεισοδίου του ασθενούς. Η αντιμετώπιση του οδοντιατρικού ασθενούς υπό αντιθρομβωτική αγωγή περιλαμβάνει τόσο την συνεργασία οδοντίατρου - θεράποντα ιατρού, όσο και τους κατάλληλους χειρισμούς για την αναλγητική κάλυψη και την μείωση της μεθύστερης αιμορραγίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ098

ΒΛΑΣΤΙΚΗ ΜΥΡΜΗΚΙΩΔΗΣ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ: ΜΙΑ ΕΠΙΜΟΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

¹Μακρή Εμμανουέλα Μαρία, ²Μάγκου Χριστίνα, ³Τόσιος Κωνσταντίνος, ⁴Πετσίνης Βασίλειος

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Παθολογοανατόμος

³Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η βλαστική μυρμηκιδώδης λευκοπλακία (ΒΜΛ) είναι μια πολυεστιακή, δυνητικά κακοήθης νόσος του στοματικού βλεννογόνου, άγνωστης αιτιολογίας, που υποτροπιάζει συχνά μετά από προσπάθειες αντιμετώπισης και χαρακτηρίζεται από υψηλό ποσοστό κακοήθους εξαλλαγής σε ακανθοκυτταρικό ή ακροχορδονώδες καρκίνωμα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη, μέσω της παρουσίασης ενός περιστατικού ΒΜΛ, της βιολογικής συμπεριφοράς και της αντιμετώπισης με την χρήση laser.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκας 79 ετών προσήλθε στο ιατρείο με εικόνα εκτεταμένων λευκών πλακών σε πολλές θέσεις του στοματικού βλεννογόνου. Από το ιστορικό και τα αποτελέσματα των βιοψιών που έγιναν από κάθε βλάβη, τέθηκε η διάγνωση ΒΜΛ. Η αντιμετώπιση έγινε με την χρήση laser CO₂, ωστόσο ακολούθησαν πολλαπλές υποτροπές και απαιτήθηκαν επαναληπτικές θεραπείες σε σχετικά σύντομα χρονικά διαστήματα. Η ασθενής βρίσκεται σε συνεχή παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η ορθή χρήση του laser βοηθά στην αντιμετώπιση της ΒΜΛ, ωστόσο η βιολογική συμπεριφορά της νόσου με τις συχνές και πολλαπλές υποτροπές αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, ιδιαίτερα καθώς συσχετίζεται με μεγάλη πιθανότητα καρκινικής εξαλλαγής.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΑ099

ΣΠΑΝΙΕΣ ΔΙΟΓΚΩΣΕΙΣ ΜΑΣΗΤΗΡΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αντωνία Πολάτου¹, Παναγιώτα Μητροπούλου², Λάμπρος Μέγας³, Παναγιώτα Αρεταίου⁴, Νίκος Ζώταλης⁵

Οδοντιατρικό Τμήμα Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν. Ν.Ιωνίας

Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν. Ν.Ιωνίας

1.Οδοντίατρος Δ/ντρια- ΕΣΥ

2.Οδοντίατρος Επ/τρια Α-ΕΣΥ

3.Οδοντίατρος-Χρ/γός Στόματος RCS (ENG)

4.Ιατρός-Μικροχειρουργός Δ/ντρια-ΚΑΤ

5.Γναθοπροσωπικός Χρ/γός τ.Δ/ντής ΕΣΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο μασητήρας είναι από τους κυριότερους μύες του προσώπου που συμμετέχουν τόσο στις λειτουργίες της μάσησης και της ομιλίας, όσο και στη δημιουργία του αισθητικού περιγράμματος του προσώπου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σε δύο περιστατικά διογκώσεων των μασητήρων από σπάνιες καλοήθεις εξεργασίες, με σύμπτωμα πόνο και αισθητική παραμόρφωση της περιοχής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το πρώτο περιστατικό αφορούσε γυναίκα 48 ετών πάσχουσα από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 με διόγκωση αριστερού μασητήρα, λόγω ύπαρξης μεγάλης αγγειοβριθούς κοιλότητας. Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε άνδρα 52 ετών με διόγκωση του αριστερού μασητήρα από επώδυνο δεσμοειδή όγκο. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοιχτή χειρουργική αφαίρεση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αισθητικό αποτέλεσμα αποκαταστάθηκε άμεσα στο πρώτο περιστατικό και καθυστέρησε κατά 5 μήνες στο δεύτερο περιστατικό, λόγω προσωρινής νευροατραξίας του επιχείλιου κλάδου του προσωπικού νεύρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εκτός του αισθητικού προβλήματος που προκαλούσε ο όγκος της γυναίκας ασθενούς ενείχε τον κίνδυνο μεγάλης αιμορραγίας σε περίπτωση τραυματισμού, λόγω της αγγειοβρίθειάς του. Στην περίπτωση του δεσμοειδούς όγκου του άνδρα ασθενούς η πιθανότητα εξαλλαγής του σε ινοσάρκωμα ήταν μεγάλη στην περίπτωση μακροχρόνιας παραμονής του εντός του μασητήρα. Και στις δύο περιπτώσεις η χειρουργική αφαίρεση ήταν η θεραπεία επιλογής.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

AA100

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΚΥΝΟΔΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Στυλιανή Δρίβα¹, Βασιλική Ρήγου¹, Νικόλαος Κολόμβος²

¹Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (1^ο έτος)

²Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των διάφορων στρατηγικών αντιμετώπισης των έγκλειστων κυνοδόντων της άνω γνάθου.

Υλικά και μέθοδοι: Η εργασία βασίστηκε σε συστηματικές ανασκοπήσεις της ελληνικής και αγγλόφωνης βιβλιογραφίας, τη σχετική με το θέμα, και κλινικές έρευνες που έχουν δημοσιευθεί στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με τις ακόλουθες λέξεις/φράσεις-κλειδιά: έγκλειστος άνω κυνόδοντας, διάγνωση έγκλεισης, προβλήματα παραμονής έγκλειστων, αίτια εγκλεισμού, χειρουργική αποκάλυψη έγκλειστου άνω κυνόδοντα, κλειστή και ανοιχτή τεχνική, επιπλοκές στη χειρουργική αποκάλυψη, ορθοδοντική μετακίνηση

Αποτελέσματα: Διάφορες παθολογικές και αναπτυξιακές καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν στην έγκλειση των κυνοδόντων της άνω γνάθου. Η διάγνωση πραγματοποιείται με τη λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού, την κλινική εξέταση και τον ακτινογραφικό έλεγχο. Καθώς η έγκλειση των κυνοδόντων έχει επιπλοκές στην φυσιολογική αρχιτεκτονική των οστών και προκαλεί διαταραχές στο οδοντικό τόξο, ανάλογα με το πόσο έγκαιρη είναι η διάγνωση, επιλέγονται είτε προληπτικά μέτρα είτε εξειδικευμένη θεραπεία. Συγκεκριμένα, στη περίπτωση της έγκαιρης διάγνωσης, προτείνεται η εξαγωγή των νεογιλών δοντιών της περιοχής και η διεύρυνση της υπερώας. Αντίθετα, σε περίπτωση μη έγκαιρης διάγνωσης, επιλέγεται η χειρουργική αποκάλυψη του έγκλειστου κυνόδοντα, με χειρουργικές μεθόδους που διαφέρουν ανάλογα με τον εντοπισμό της έγκλεισης. Διακρίνονται 2 μέθοδοι χειρουργικής αποκάλυψης, η κλειστή και η ανοιχτή. Ακολουθεί ορθοδοντική θεραπεία για την ανατολή του κυνόδοντα και τη μετακίνησή του σε γραμμή σύγκλεισης. Στις άλλες περιπτώσεις, και ιδίως σε μη έγκαιρη διάγνωση, προτιμάται η χειρουργική εξαγωγή του έγκλειστου κυνόδοντα της άνω γνάθου.

Συμπεράσματα: Οι έγκλειστοι άνω κυνόδοντες, αποτελούν ένα από τα συνηθέστερα έγκλειστα δόντια έχοντας τόσο αισθητική όσο και λειτουργική σημασία. Ο εγκλεισμός τους, μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε προληπτικά, δημιουργώντας ένα ευνοϊκό περιβάλλον ανατολής είτε μεταγενέστερα με τη συνεργασία χειρουργικής και ορθοδοντικής θεραπείας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

AA101

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΟΓΚΟΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ, ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σ.Ι. Τομαή¹, Β. Πάνου¹, Α. Χλιαουτάκης², Ν. Κολόμβος³

¹Προπτυχιακός φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ

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

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

Εισαγωγή: Η ύπαρξη ογκώδους μάζας στην πλάγια επιφάνεια της γλώσσας μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην κατάποση, ομιλία κι αισθητική. Είναι απαραίτητο ο κλινικός να ακολουθήσει μια σωστή σειρά διαγνωστικών διαδικασιών, η οποία θα καθορίσει και την ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικά και μέθοδοι: Γυναίκα ηλικίας 72 ετών προσήλθε λόγω ευμεγέθη όγκου στην πλάγια επιφάνεια της γλώσσας, αργά αναπτυσσόμενη από τριετίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε καλά περιγεγραμμένη μάζα φυσιολογικής χροιάς, ενώ η ασθενής ανέφερε δυσχέρεια στην κατάποση και την ομιλία λόγω του μεγέθους. Επακολούθησε ακτινολογικός έλεγχος με MRI ο οποίος κατέδειξε σαφώς περιγεγραμμένο όγκο χωρίς σημεία κακοήθειας και αποφασίστηκε η ολική εκτομή του όγκου.

Αποτελέσματα: Η επούλωση του τραύματος έγινε κατά πρώτο σκοπό χωρίς επιπλοκές και η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε λίπωμα. Η ασθενής είχε πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας της γλώσσας και της ομιλίας εντός του πρώτου μήνα μετεγχειρητικά.

Η διάγνωση των επιφανειακών λιπωμάτων είναι σχετικά εύκολη, ενώ των εν των βάθει απαιτεί εκτενή διαγνωστική διερεύνηση με US, CT ή MRI. Θεραπεία εκλογής είναι η περικαψική εκτομή.

Συμπεράσματα: Η ολοκληρωμένη διαγνωστική διαδικασία είναι ύψιστης σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση ενός όγκου γλώσσας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

AA102

ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ Η ΟΛΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Ανέστης Ιντζές¹, Χρήστος Κλαδούχας¹, Γιώργος Ραφελέτος², Μαρία Γεωργάκη³, Νικόλαος Νικητάκης⁴

¹Προπτυχιακός Φοιτητής Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴Καθηγητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι δυνητικά κακοήθεις διαταραχές (ΔΚΔ) του στόματος αποτελούν μια ετερογενή ομάδα βλαβών που ενέχουν τον κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής. Η συνηθέστερη είναι η λευκοπλακία, η οποία μαζί με την ερυθροπλακία αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ ιστοπαθολογικό φάσμα. Η ορθή διάγνωση κρίνεται αναγκαία με σκοπό την κατάλληλη αντιμετώπιση.

Σκοπός: Η καταγραφή της διαγνωστικής προσέγγισης και των κριτηρίων επιλογής μεταξύ μερικής ή ολικής βιοψίας σε προκαρκινικές βλάβες στόματος (ΠΒΣ).

Υλικά-Μέθοδος: Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE και Cochrane, στην αγγλική γλώσσα, με λέξεις κλειδιά: “excisional biopsy”, “incisional biopsy”, “oral leukoplakia”, “premalignant lesions”, “pre malignancy”.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των μελετών, η διενέργεια βιοψίας αποτελούσε το “gold standard” για την ορθή και τεκμηριωμένη διάγνωση των ΠΒΣ. Για την επιλογή μεταξύ μερικής ή ολικής βιοψίας, η κλινική εικόνα, το μέγεθος, η θέση εντόπισης της βλάβης, η επιλογή της κατάλληλης/ύποπτης θέσης και το αντιπροσωπευτικό μέγεθος του δείγματος προς αποφυγή υποδιάγνωσης, σε συνδυασμό με το ιστορικό του ασθενούς αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που συνεκτιμώνται από τον κλινικό. Σε βλάβες που εγείρουν υποψία για κακοήθεια ή όταν στην διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται και άλλα νοσήματα, η μερική βιοψία φαίνεται να αποτελεί την μέθοδο επιλογής, ενώ στις περιπτώσεις μικρών κυρίως βλαβών επιλέγεται η ολική βιοψία ως διαγνωστικό και ταυτόχρονα θεραπευτικό μέσο.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια βιοψίας και ιστοπαθολογικής εξέτασης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση. Η επιλογή μεταξύ μερικής ή ολικής εξαίρεσης αποτελεί σημαντική και σε κάποιες περιπτώσεις δύσκολη απόφαση για τον κλινικό, ο οποίος θα πρέπει να αντιμετωπίσει εξατομικευμένα την κάθε περίπτωση.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ103

ΣΥΦΙΛΗ ΜΕ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ²

¹ Χειρουργός οδοντίατρος

² Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας

Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η σύφιλη αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οφείλεται στην ωχρά σπειροχαίτη (*Treponema pallidum*). Μπορεί να εμφανίζει εκδηλώσεις στα γεννητικά όργανα αλλά και στη στοματική κοιλότητα. Οι στοματικές εκδηλώσεις της σύφιλης μπορεί να μιμούνται μια ποικιλία μολυσματικών, νεοπλασματικών ή ανοσολογικών διεργασιών, τόσο κλινικά όσο και ιστοπαθολογικά δημιουργώντας σημαντικά διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα ιδίως αν αποτελούν τις μόνες κλινικές εκδηλώσεις.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού σύφιλης με άτυπες κλινικές βλάβες αποκλειστικά εντοπιζόμενες στη στοματική κοιλότητα.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 27 ετών προσήλθε με αποκλειστική ενόχληση στη στοματική κοιλότητα και ειδικότερα στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας για χρονικό διάστημα ενός μήνα. Κλινικά διαπιστώθηκε κυκλοτερής υπεγερμένη βλάβη με σκληρία στα όρια στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, έλκος στο δεξί πλάγιο χείλος της γλώσσας και δυο μικρές μαλακές πλάκες λευκού χρώματος στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας δεξιά. Οι τραχηλικοί λεμφαδένες παρουσίαζαν ήπια διόγκωση. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν το τραυματικό έλκος, το ηωσινόφιλο έλκος, ο έρπης, η ερπητική κυνάγχη και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Συστήθηκαν αιματολογικές εξετάσεις μεταξύ άλλων και για VDRL και TRHA οι οποίες ήταν αμφότερες θετικές (VDRL+ 1/32) θέτοντας τη διάγνωση της σύφιλης.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η σύφιλη μιμείται την κλινική και ιστοπαθολογική εικόνα άλλων νοσημάτων ενώ οι ασθενείς μπορεί να παρέχουν ένα παραπλανητικό ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό λόγω του φόβου πιθανού στιγματισμού, καθιστώντας τη διάγνωση ακόμα πιο δύσκολη. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να είναι ενήμερος για τις ενδοστοματικές εκδηλώσεις της σύφιλης της οποίας η διάγνωση της πρέπει να γίνεται έγκαιρα σε συνδυασμό με την αξιολόγηση των κλινικών, ιστολογικών και ειδικών ορολογικών εξετάσεων για λόγους προστασίας των ασθενών αλλά και της Δημόσιας Υγείας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΑ104

ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΟΥ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γεώργιος Ραφελέτος¹, Αναστασία Ανδρέου², Μαρία Γεωργάκη³, Ευαγγελία Πιπέρη⁴, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁵

¹Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

²Υποψήφια Διδάκτορας, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴Εκλ. Αναπλ. Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁵Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η επίκτητη σύφιλη αποτελεί ένα από τα συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με αυξανόμενη ετήσια επίπτωση παγκοσμίως. Ανάλογα με το στάδιο της νόσου παρατηρούνται ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων και ενδοστοματικές βλάβες, οι οποίες σπάνια μπορεί να αποτελούν πρώιμο διαγνωστικό εύρημα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης δευτερογόνου σύφιλης στην οποία η διάγνωση τέθηκε από τις ενδοστοματικές εκδηλώσεις.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Γυναίκα 50 ετών προσήλθε για αξιολόγηση ήπια επώδυνων ενδοστοματικών βλαβών διάρκειας 4 εβδομάδων. Κλινικά, παρατηρήθηκαν μη αποκολλώμενες λευκές πλάκες με περιφερική ερυθρότητα στον βλεννογόνο του κάτω χείλους και των παρισθμίων και ανώδυνη αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενίτιδα, χωρίς συνοδές δερματοβλεννογονίες βλάβες.

Αποτελέσματα: Η διαγνωστική βιοψία έδειξε επιθηλιακή υπερπλασία και έντονη πλασματοκυτταρική φλεγμονώδη διήθηση ενώ ο ορολογικός έλεγχος αποκάλυψε θετικές μη ειδικές (VDRL) και ειδικές (RPR και TRHA) τρεπονημικές εξετάσεις, θέτοντας τη διάγνωση της δευτερογόνου σύφιλης. Η ασθενής παραπέμφθηκε για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση με ενδομυϊκές ενέσεις πενικιλίνης και 4 εβδομάδες αργότερα παρατηρήθηκε πλήρης αποδρομή των βλαβών.

Συμπεράσματα: Η ποικιλομορφία της σημειολογίας της επίκτητης σύφιλης, η οποία μιμείται ένα ευρύ φάσμα παθολογικών οντοτήτων αποτελεί μια διαγνωστική πρόκληση για τον κλινικό. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού, η διαγνωστική βιοψία και η παραπομπή για τις κατάλληλες ορολογικές εξετάσεις συνιστούν καθοριστικά βήματα για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της νόσου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

AA105

ΛΕΙΧΗΝΟΕΙΔΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΜΕΣΑΛΑΖΙΝΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σμαράγδα Διαμαντή¹, **Μαρία Μυρτώ Σολωμού¹**

¹Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου – Σχολή οδοντιατρικής

Ιστορικό: Οι λειχηνοειδείς αντιδράσεις της στοματικής κοιλότητας είναι οντότητες όμοιες κλινικά και ιστοπαθολογικά, με τον ομαλό λειχήνα. Συχνά συνδέονται με αναγνωρίσιμους αιτιολογικούς παράγοντες και έχουν αποτελέσει θέμα σημαντικής συζήτησης στην ιατρική βιβλιογραφία. Στόχος: Η εργασία σκοπεύει να παρουσιάσει μια σπάνια περίπτωση φαρμακευτικά επαγόμενης στοματικής λειχηνοειδούς αντίδρασης που προκλήθηκε από Μεσαλαζίνη σε μία 39χρονη Κινέζα ασθενή που υποβάλλόταν σε χρόνια θεραπεία για ελκώδη κολίτιδα. Μέθοδοι: Διενεργήθηκε εκτενής ανασκόπηση της περίπτωσης χρησιμοποιώντας δεδομένα από τρεις κύριες ιατρικές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, EMBASE και Cochrane Library, χωρίς κανέναν περιορισμό στις παραμέτρους αναζήτησης. Αποτελέσματα: Τα διαγνωστικά ευρήματα ήταν συμβατά με φαρμακευτικά επαγόμενη στοματική λειχηνοειδή αντίδραση που προκλήθηκε από τη Μεσαλαζίνη. Η ασθενής αρνήθηκε τη διενέργεια βιοψίας, αλλά με την αλλαγή της θεραπείας σε εναλλακτική αγωγή, οι λειχηνοειδείς βλάβες άρχισαν να υποχωρούν, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση. Συμπέρασμα: Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία αναγνώρισης της μεσαλαζίνης ως πιθανή αιτία στοματικών λειχηνοειδών αντιδράσεων. Τονίζει την αναγκαιότητα λήψης λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού καθώς και τη συμπερίληψη της μεσαλαζίνης στους αιτιολογικούς παράγοντες κατά την αξιολόγηση ασθενών με παρόμοιες στοματικές βλάβες, ιδιαίτερα αν έχουν διαγνωσθεί με οποιονδήποτε τύπο φλεγμονώδους νόσου του εντέρου.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΑΑ106

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΡΑΝΙΟΓΝΑΘΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Φωτεινή Κουρμάσοβα , Παναγιώτα Παπαδοπούλου· Αθανάσιος Αργυρούδης , Βασίλειος Ψάρρας

Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Οι πρωτογενείς κεφαλαλγίες αποτελούνται από πολλαπλές οντότητες, που προκαλούν επεισοδιακό ή και χρόνια πόνο και σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς. Οι Κρανιογναθικές Διαταραχές είναι επίσης πολλαπλές παθολογικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στη περιοχή νεύρωσης του τριδύμου, με συχνές εκδηλώσεις στοματοπροσωπικό πόνο και κεφαλαλγίες. Η μια παθολογική κατάσταση φαίνεται ότι πολλές φορές, συνεισφέρει στην επιβάρυνση της άλλης. Αυτή η παρουσίαση σκοπό έχει να πραγματοποιήσει σύντομη ανασκόπηση στη κλινική εικόνα, την παθοφυσιολογία και τη θεραπεία καθεμιάς και να παρουσιάσει ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με συνυπάρχουσα ημικρανία και Κρανιογναθικές Διαταραχές .

Περιγραφή: Ασθενής με διαγνωσμένη ημικρανία, παραπέμφθηκε από Νευρολόγο στη Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την αξιολόγηση κι αντιμετώπιση πιθανών Κρανιογναθικών Διαταραχών. Η κλινική αξιολόγηση αποκάλυψε σοβαρή μυαλγία, αρθραλγία στην δεξιά κροταφογναθική διάρθρωση και πρόσθια μετατόπιση διάρθριου δίσκου με επαναφορά. Η αντιμετώπιση της ασθενούς, πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή νάρθηκα σταθεροποίησης στην άνω γνάθο, ασκήσεις κινησιοθεραπείας κι ευαισθητοποίηση της όσον αφορά την συνολικότερη επιβάρυνση του Στοματογναθικού. Αποτέλεσμα ήταν η βελτίωση των συμπτωμάτων και σημείων της ασθενούς από το Στοματογναθικό, με ταυτόχρονη μείωση της συχνότητας και της έντασης των επεισοδίων της ημικρανίας.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη αντιμετώπιση των Κρανιογναθικών διαταραχών -όταν συνυπάρχουν - βελτιώνει πολλές φορές της ποιότητας ζωής του ημικρανικού ασθενούς.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΑΑ107

Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παναγιώτα Παπαδοπούλου¹, Αικατερίνη Λιναρδάκου¹, Φωτεινή Κουρμάσοβα¹, Αθανάσιος Αργυρούδης¹, Βασίλειος Ψάρρας¹

¹Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

Σκοποί: Το σκληρόδερμα είναι μία σπάνια νόσος του συνδετικού ιστού. Χαρακτηρίζεται από ίνωση του δέρματος (εντοπισμένο) ή/και άλλων ιστών και εσωτερικών οργάνων (συστηματικό). Η προσβολή των ιστών της στοματοπροσωπικής περιοχής μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή δυσλειτουργία και έκπτωση της ποιότητας ζωής του ασθενή.

Σκοποί της παρούσας είναι να αναδειχθούν: α) τα οδοντιατρικά προβλήματα ενός ασθενή με συστηματικό σκληρόδερμα, β) οι ιδιαιτερότητες στη διαχείριση ενός τέτοιου περιστατικού και οι υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές και γ) η σημασία της εφαρμογής προληπτικών μέτρων μετά τη διάγνωση της νόσου.

Περιγραφή: Ασθενής, γυναίκα 47 ετών, προσήλθε στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου παραπονούμενη για μειωμένη διάνοιξη του στόματος, με αποτέλεσμα τη δυσκολία στη σίτιση και τη λήψη οδοντιατρικής φροντίδας. Το ιατρικό της ιστορικό περιελάμβανε την ύπαρξη διάχυτου συστηματικού σκληροδέρματος, ρευματοειδούς αρθρίτιδας και κατάθλιψης. Στα πλαίσια της προτεινόμενης θεραπευτικής προσέγγισης, πραγματοποιήθηκε η κατασκευή ενδοστοματικού νάρθηκα και η εφαρμογή κατάλληλης κινησιοθεραπείας, με στόχο τη σταδιακή και παθητική διάταση των ιστών.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ενός ασθενή με συστηματικό σκληρόδερμα μπορεί να είναι απαιτητική. Η γνώση των επιπτώσεων της νόσου, συμβάλλει στην κατάρτιση εξατομικευμένου σχεδίου αντιμετώπισης και ενός προληπτικού πρωτοκόλλου, με στόχο τη διατήρηση της ποιότητας ζωής του ασθενή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

AA108

Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗ

Ραπατζίκου Ορσία¹, Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος², Αστρείδης Ιωάννης Σοφιανός³, Βαχτσεβάνος Κωνσταντίνος⁴

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΑΠΘ

²Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επιμελητής Α΄ Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

³Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

⁴Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Καθηγητής ΑΠΘ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

Σκοπός Ο όρος Βοτουλινική τοξίνη, σήμερα, κατευθύνει την σκέψη της πλειοψηφίας στην αισθητική. Με μια γρήγορη ανασκόπηση, η τοξίνη αυτή δρα στις νευρομυικές συνάψεις, απενεργοποιώντας υποδοχείς απαραίτητους για την νευροδιαβίβαση με αποτέλεσμα την μυοχάλαση. Σήμερα έχει αυξηθεί δραματικά η χρήση της στην κλινική πράξη, και κυρίως σε θέματα αισθητικής. Η κύρια, όμως, χρήση της είναι η θεραπευτική σε ασθένειες που αφορούν διάφορες ειδικότητες, όπως και την γναθοπροσωπική χειρουργική, που οφείλονται σε μυική υπερλειτουργία ή σε δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Ο σκοπός της συστηματικής αυτής ανασκόπησης είναι να τονίσει τις θεραπευτικές αυτές χρήσεις.

Μέθοδος-Υλικά Έγινε ανασκόπηση σε επιστημονικά άρθρα στην διεθνή βιβλιογραφία και αξιολόγηση περιστατικών της Πανεπιστημιακής κλινικής της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής του Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου.

Αποτελέσματα Βρέθηκε πως η βοτουλινική τοξίνη μπορεί να συμβάλλει στην θεραπεία της χρόνιας ημικρανίας, της σιελορροίας εξαιτίας φαρμάκων ή του Parkinson, στον βρουξισμό, σε μυική υπερτροφία, στο σύνδρομο Frey και σε διαταραχές κινητικότητας.

Συμπεράσματα Η αισθητική ιατρική είναι πάρα πολύ σημαντική αφού ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την ψυχική υγεία του ασθενούς, όμως με τα κατάλληλα μέσα και την απαραίτητη εκπαίδευση θα μπορούσαμε να παρέχουμε αυτού του είδους την θεραπεία, όχι μόνο για λόγους αισθητικούς και ψυχολογικούς αλλά και για ανακούφιση από οξείς πόνους ή παραλειτουργίες της γναθοπροσωπικής περιοχής.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

AA109

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΕΠΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΤΟΞΩΝ ΣΕ ΝΩΔΕΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΕΣ

Χρήστος Φώτης Δάρας¹, Αικατερίνη Αναστασάκη³, **Αλέξανδρος Νικητόπουλος²**, Γεράσιμος Καβελλάρης², Βασιλική Στιακάκη²

¹DDS, Semmelweis University, MS

²DDS, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³DDS, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MS

Σκοπός: Η ψηφιακή αποτύπωση επί εμφυτευματικών τόξων σε νωδές ακρολοφίες αποτελεί μια καινοτόμο προσέγγιση στην οδοντιατρική, προσφέροντας ακρίβεια και αποτελεσματικότητα στη διαδικασία κατασκευής των προσθετικών εργασιών.

Μέθοδος - Υλικά: Η οδοντική κατάσταση του ασθενή ήταν νωδή στην άνω και κάτω γνάθο. Αποφασίστηκε η αποκατάσταση των γνάθων με υβριδικές οδοντοστοιχίες στηριζόμενες σε εμφυτεύματα. Η διαδικασία περιελάμβανε την ψηφιακή σάρωση της περιοχής των νωδών ακρολοφιών και των εμφυτευμάτων, με 2 διαφορετικές μεθόδους. Στην κάτω γνάθο έγινε αποτύπωση με ένα scan post το οποίο αλλάζαμε θέση, ενώ στην άνω γνάθο έγινε αποτύπωση με 6 διαφορετικούς άξονες ταυτόχρονα. Προσπαθήσαμε χρησιμοποιώντας τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής οδοντιατρικής, να αποφύγουμε όσο γίνεται τα αναλογικά βήματα.

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε μια αξιοσημείωτη διαφορά με την χρήση των 2 μεθόδων αποτύπωσης, παρόλα αυτά η ψηφιακή αποτύπωση βελτίωσε την ακρίβεια και μείωσε τα σφάλματα που σχετίζονται με τις παραδοσιακές μεθόδους αποτύπωσης, επιταχύνοντας τη διαδικασία θεραπείας. Δημιουργήθηκαν εξατομικευμένες προσθέσεις που ταιριάζουν άριστα στη στοματική κοιλότητα του ασθενή, προσφέροντας βελτιωμένη λειτουργικότητα και αισθητική.

Συμπεράσματα: Η ψηφιακή αποτύπωση προσφέρει βελτιωμένη ακρίβεια, αυξημένη άνεση για τον ασθενή και βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της οδοντιατρικής εμφύτευσης. Επιπλέον, η δυνατότητα δημιουργίας ψηφιακών αρχείων επιτρέπει μελλοντικές αναφορές και τροποποιήσεις, εξασφαλίζοντας μακροπρόθεσμη παρακολούθηση και συντήρηση των εμφυτευμάτων.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

AA110

ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Φανουρία Παπαϊωάννου¹, Ειρήνη Κοξαράκη¹, Ανδρέας Αγουρόπουλος²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός : Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) για φοιτητές Οδοντιατρικής και οδοντιάτρους.

Μέθοδος - Υλικά: Για την μελέτη έγινε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed χωρίς χρονικό περιορισμό για τα υπάρχοντα άρθρα, στην αγγλική γλώσσα, με λέξεις-κλειδιά: social media, dentistry, dental students, dentist, Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, LinkedIn, TikTok, users/use, danger. Κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν οι μελέτες, οι οποίες αφορούσαν μόνο φοιτητές Οδοντιατρικής και οδοντιάτρους.

Αποτελέσματα : Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν: 11 ανασκοπήσεις, 2 συστηματικές ανασκοπήσεις, 4 opinion papers και 17 ερευνητικές εργασίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ΜΚΔ παρουσιάζουν πολλαπλά οφέλη αλλά και αρκετούς κινδύνους όταν χρησιμοποιούνται από φοιτητές Οδοντιατρικής και οδοντιάτρους. Εφόσον τα ΜΚΔ χρησιμοποιούνται σωστά, διευκολύνουν την διασπορά μηνυμάτων σχετικά με την προαγωγή της στοματικής υγείας και την επικοινωνία μεταξύ φοιτητών-καθηγητών-οδοντιάτρων καθώς και συμβάλλουν στην εκπαίδευση με διαδραστικό τρόπο. Παρόλα αυτά, η κακή χρήση των ΜΚΔ μπορεί να οδηγήσει σε παραβίαση προσωπικών δεδομένων των ασθενών, έκθεση σε παραποιημένες πληροφορίες ή πληροφορίες από μη έγκαιρες πηγές με αποτέλεσμα τη δημιουργία ανασφαλειών και παραποίησης πληροφοριών από τους οδοντιάτρους καταλήγοντας σε αθέμιτο ανταγωνισμό .

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, παρά τους κινδύνους που εγκυμονεί η αλόγιστη χρήση των ΜΚΔ, μπορούν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο στην εκπαίδευση και στην επικοινωνία στην Οδοντιατρική μέσα σε ένα συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο και τηρώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

AA111

ΔΙΟΔΙΚΑ LASER ΜΙΑ ΠΡΟΣΙΤΗ ΛΥΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Τσίτζου Βασιλική¹, Ελευθέριος Φαρμάκης²

¹DDS MSc in Laser Dentistry

²Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Τα οδοντιατρικά laser αποτελούν πλέον ένα αξιόπιστο κλινικό εργαλείο, ικανό να προσφέρει θεραπευτικά αποτελέσματα συγκρίσιμα ή και καλύτερα πολλές φορές από τις συμβατικές τεχνικές και θεραπείες.

Τα laser αυτά, απευθύνονται στους μαλακούς ιστούς και έτσι ο γενικός οδοντίατρος με σχετικά χαμηλό κόστος μπορεί να τα εντάξει στην καθημερινότητα του παρέχοντας κύκλο εργασιών μεγαλύτερης ευρύτητας και υψηλότερης ποιότητας και με ασφάλεια στους ασθενείς του.

Τα διοδικά laser έχουν εφαρμογές στην περιοδοντολογία, στην ενδοδοντία, στην εμφυτευματολογία, στην στοματική χειρουργική και παθολογία, στην παιδοδοντία. Κύριο χαρακτηριστικό της χρήσης τους είναι η μείωση του πόνου στην περιοχή ακτινοβολήσης, καθώς και το αναίμακτο του χειρουργικού πεδίου. Έτσι άτομα που βρίσκονται κάτω από αντιπηκτική αγωγή δεν σταματούν τη θεραπεία τους και πραγματοποιούν την προγραμματισμένη οδοντιατρική εργασία γιατί με την χρήση των οδοντιατρικών laser έχουμε άριστη αιμόσταση. Επίσης έχουμε μείωση του μικροβιακού φορτίου στο πεδίο εφαρμογής τους, καθώς και σε αναπλαστικές τεχνικές καλύτερα προσδοκούμενα αποτελέσματα λόγω της δράσης τους.

Τα επόμενα λοιπόν χρόνια, η χρήση των διαδίκων laser θα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι ενός σύγχρονου οδοντιατρείου.

Η χρήση τους όμως πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο και πιστοποιημένο προσωπικό διασφαλίζοντας έτσι όχι μόνο το χαμόγελο, αλλά και την ασφάλεια του ασθενούς.