



Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο



Ανθρωποκεντρική οδοντιατρική
στην ψηφιακή εποχή



02-04 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025, ΑΘΗΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ



Με τη συνεργασία
του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



Θεμιστοκλέους 38,
10678 Αθήνα
2103803816
www.eoo.gr

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



25ης Μαρτίου 11, 15232 Χαλάνδρι
2112105553
www.welcometravel.gr
info@welcometravel.gr



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Π. Γκασιαβέλης, Μ. Σπανός, Β. Τσολάκη, Ε. Ζακυνθινός, Δ. Μακρής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρόληψη και Έλεγχος Κλινικά Σοβαρών Λοιμώξεων σε Μονάδες Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι οδοντίατροι συγκαταλέγονται ανάμεσα στις ειδικότητες που συνταγογραφούν συχνότερα αντιβιοτικά. Συγκεκριμένα, είναι υπεύθυνοι, περίπου, για το 10% των συνταγογραφήσεων αντιβιοτικών σε ανθρώπους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή της στάσης και της γνώσης των Ελλήνων οδοντιάτρων σχετικά με τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών και την αντιμικροβιακή αντοχή.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δημιουργήθηκαν ερωτηματολόγια, μέσω της πλατφόρμας GoogleForms, τα οποία διανεμήθηκαν μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου προς τους 52 ελληνικούς Οδοντιατρικούς Συλλόγους, με αίτημα προώθησής τους στα μέλη τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο 2024 μέχρι τον Ιανουάριο 2025. Μετά τη συλλογή των απαντήσεων, καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics. Ως επίπεδο σημαντικότητας (p-value) ορίστηκε το 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αποκρίθηκαν 290 Έλληνες οδοντίατροι. Ο μέσος όρος γνώσης σχετικά με την αντιμικροβιακή αντοχή ήταν ίσος με 75,8% και ο μέσος όρος στάσης σχετικά με τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών ήταν ίσος με 59,5%. Το αντιβιοτικό που συνταγογραφείται συχνότερα είναι η αμοξικιλίνη σε συνδυασμό με κλαβουλανικό οξύ (57,6%). Το 98,6% των συμμετεχόντων είχε ακούσει για το φαινόμενο της αντιμικροβιακής αντοχής. Οι εξειδικευμένοι οδοντίατροι εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά γνώσης (76,4%) από τους γενικούς οδοντιάτρους (72%), σχετικά με τον ρόλο που παίζουν οι οδοντίατροι στην ανάπτυξη αντιμικροβιακής αντοχής. Επίσης, είχαν και ορθότερη στάση, σχετικά με τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών. Αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ στάσης και γνώσης των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε ότι συμμετέχοντες με χαμηλά ποσοστά στάσης, είχαν υψηλά ποσοστά γνώσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι Έλληνες οδοντίατροι είναι ενήμεροι για θέματα αντιμικροβιακής αντοχής. Ωστόσο, παρά τα υψηλά ποσοστά γνώσης, εξακολουθούν να συνταγογραφούν αντιβιοτικά στους ασθενείς τους χωρίς να υπάρχει ένδειξη.

EA002

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΗΡΩΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αλέξη Νικολέττα, Αβραμίδου Ανδριαννέτα, Χρονοπούλου Άννα-Μαρία, Πιτσιγαυδάκη Φανή¹, Κολόμβος Νικόλαος²

¹ΜΠΤΧ φοιτήτρια Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

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

Εισαγωγή: Ο πόνος, το οίδημα και ο τρισμός είναι οι συχνότερα απαντώμενες μετεγχειρητικές επιπλοκές στην χειρουργική εγκλείστων τρίτων γομφίων. Για την αντιμετώπιση του καταρράκτη της φλεγμονής που ενεργοποιείται, έχει προταθεί η περιεγχειρητική χορήγηση κορτικοστεροειδών και συγκεκριμένα δεξαμεθαζόνης, μεθυλπρεδνιζολόνης και πρεδνιζολόνης σε διάφορες δόσεις, οδούς χορήγηση πριν ή/και μετά την εξαγωγή σε συνδυασμό ή όχι με Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ).

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα κάθε φαρμάκου ανάλογα τη δόση, την οδό και τη χρονική στιγμή χορήγησης στη μείωση των επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών κατά τη μετεγχειρητική περίοδο.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν άρθρα στα PubMed και Google Scholar της τελευταίας 15ετίας που αφορούν συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις καθώς και κλινικές μελέτες. Ως λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: corticosteroids, dexamethasone, methylprednisolone, third molar surgery.

Αποτελέσματα: Τόσο από τις κλινικές μελέτες όσο και από τις ανασκοπήσεις, προκύπτει μείωση του πόνου, του οιδήματος και του τρισμού χάρη στην περιεγχειρητική χορήγηση κορτικοστεροειδών. Επίσης, φαίνεται να δρα ευεργετικά η προεγχειρητική χορήγηση συνδυασμού δεξαμεθαζόνης και ΜΣΑΦ. Ενώ έχουν προταθεί ποικίλα πρωτόκολλα που περιλαμβάνουν ενδοφλέβια, ενδομυϊκή, υποβλεννογόνια, από του στόματος χορήγηση, σε άλλες άλλες δόσεις, δεν υπάρχει ακόμα κανένα κοινώς αποδεκτό σχήμα που να υπερτερεί έναντι των άλλων.

Συμπέρασμα: Παρά το γεγονός ότι αποδεικνύεται κλινικά και βιβλιογραφικά η αποτελεσματικότητα της περιεγχειρητικής λήψης κορτικοστεροειδών στον έλεγχο του πόνου, του οιδήματος και του τρισμού, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον καθορισμό συγκεκριμένου πρωτοκόλλου χορήγησής τους μετά από εξαγωγή εγκλείστων κάτω σφροονιστήρων.

EA003

ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΜΕΝΑ ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΙΓΜΟΡΕΙΟ

Παναγιώτης Γιασημακόπουλος, Γεώργιος Κουτσώνας, Ιωάννης Σταμουλόπουλος, Ιωάννης Σοφιανός Αστρείδης, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μετατόπιση οδοντικού εμφυτεύματος στο ιγμόρειο άντρο αποτελεί σχετικά σπάνια επιπλοκή, η οποία μπορεί να συνοδεύεται από δυσκολίες στη διάγνωση και στη χειρουργική του αφαίρεση. Απαιτείται εξατομικευμένος προεγχειρητικός σχεδιασμός και εξειδικευμένες τεχνικές για την ασφαλή αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικών εμφυτευμάτων που μετατοπίστηκαν στο ιγμόρειο άντρο, η ανάλυση της διαγνωστικής προσέγγισης με έμφαση στην αξονική τομογραφία (CT) και η εκτίμηση της χειρουργικής αφαίρεσης με ή χωρίς τη χρήση συστήματος πλοήγησης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 2022-2025 και θα αναφερθούν περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με οδοντικά εμφυτεύματα μετατοπισμένα στα ιγμόρεια . Η αξιολόγηση βασίστηκε σε αξονική τομογραφία, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις εξετάστηκε η δυνατότητα χρήσης συστήματος πλοήγησης (navigation system). Η χειρουργική αφαίρεση πραγματοποιήθηκε με κλασικές προσεγγίσεις της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν πέντε ασθενείς με διαφορετικά χαρακτηριστικά και εντόπιση των εμφυτευμάτων. Το σύνολο των επιπλοκών των ασθενών περιλάμβανε χρόνια ιγμορίτιδα, οστεόλυση των τοιχωμάτων του ιγμορείου, στοματοκολπική επικοινωνία και ρινοκολπικό συρίγγιο. Η αξονική τομογραφία αποδείχθηκε καθοριστική όχι μόνο για την ακριβή εντόπιση αλλά και για την επιλογή της καταλληλότερης χειρουργικής προσπέλασης. Το navigation system ανέδειξε τη δυνατότητα περαιτέρω βελτίωσης της ακρίβειας της επέμβασης, αν και η εφαρμογή του περιορίζεται σήμερα λόγω του κόστους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξονική τομογραφία αναδεικνύεται ως ακρογωνιαίος λίθος στη διαγνωστική και χειρουργική στρατηγική για την αφαίρεση εμφυτευμάτων στο ιγμόρειο. Η ενσωμάτωση συστημάτων πλοήγησης, παρότι περιορίζεται από οικονομικούς παράγοντες, αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την περαιτέρω αύξηση της ακρίβειας και της ασφάλειας της χειρουργικής αντιμετώπισης.

EA004

ΣΙΑΛΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ. ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΤΟ UNIVERSITY HOSPITAL OF DERBY AND BURTON, UNITED KINGDOM

A. Ζεϊμπέκης, S. Heald, C. Brewer, A. Kumar, D. Laugharne

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, University Hospital of Derby and Burton, United Kingdom

Εισαγωγή: Η σιαλενδοσκόπηση είναι μια ελάχιστα επεμβατική τεχνική, η οποία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για τη διάγνωση και διαχείριση αποφρακτικών παθήσεων των σιελογόνων αδένων. Αν και παραδοσιακά εφαρμοζόταν για τη σιαλολιθίαση, πλέον αναγνωρίζεται ευρέως ως αποτελεσματικό εργαλείο για τη θεραπεία της χρόνιας σιαλαδενίτιδας και της στένωσης των εκφορητικών πόρων των σιελογόνων αδένων. Με την πρόοδο του εξοπλισμού και της χειρουργικής εκπαίδευσης, η σιαλενδοσκόπηση έχει καταστεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής πρακτικής στη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην παρουσίαση της συνολικής πενταετούς εμπειρίας με τη σιαλενδοσκόπηση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Royal Derby και Burton, United Kingdom περιλαμβάνοντας τα μακροχρόνια αποτελέσματα παρακολούθησης. Εστιάζει στις χρησιμοποιούμενες τεχνικές, στις ενδείξεις και στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου ως προς την υποχώρηση των συμπτωμάτων και τη διατήρηση της λειτουργικότητας των αδένων σε βάθος χρόνου.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε σιαλενδοσκόπηση κατά το διάστημα 2019–2024. Συλλέχθηκαν δεδομένα όπως δημογραφικά στοιχεία, συμπτώματα κατά την προσέλευση, ενδείξεις επέμβασης (σιαλολιθίαση, στένωση πόρων, χρόνια σιαλαδενίτιδα), εφαρμοσθείσες τεχνικές (αφαίρεση λίθων, διαστολή πόρων, έκπλυση), καθώς και τα αποτελέσματα της παρακολούθησης. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων και τα ποσοστά επιπλοκών αξιολογήθηκαν σε βάθος πενταετίας.

Αποτελέσματα: Η σιαλενδοσκόπηση χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία τόσο για διαγνωστικούς όσο και για θεραπευτικούς σκοπούς. Η πλειονότητα των ασθενών παρουσίασε αξιοσημείωτη βελτίωση ή πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά την αφαίρεση των λίθων ή την έκπλυση των εκφορητικών πόρων. Η διαδικασία ήταν καλά ανεκτή, με ελάχιστες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η σιαλενδοσκόπηση έχει αποδειχθεί ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική για τη διαχείριση αποφρακτικών παθήσεων των σιελογόνων αδένων, όπως η σιαλολιθίαση και η χρόνια σιαλαδενίτιδα, στο πλαίσιο της καθημερινής γναθοπροσωπικής πρακτικής. Η πενταετής εμπειρία μας, υποστηρίζει τη συστηματική χρήση της ως μια ελάχιστα επεμβατική τεχνική διατήρησης των σιελογόνων αδένων με ευνοϊκά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ

Ν. Καββαθά , Α. Ηλία , Θ. Λιλλής, Α. Φαρδή

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

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η κριτική αξιολόγηση των υφιστάμενων συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων που εξετάζουν τις διαθέσιμες παρεμβάσεις για τη διαχείριση του πόνου μετά την εξαγωγή τρίτων γομφίων.

Μέθοδος- Υλικά : Ακολουθώντας τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA για ομπρέλα ανασκοπήσεις, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Cochrane Library και PubMed. Συμπεριλήφθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που αξιολογούν τις φαρμακευτικές και χειρουργικές παρεμβάσεις για τον έλεγχο του μετεξακτικού πόνου.

Αποτελέσματα : Με βάση τα ευρήματα 20 συστηματικών ανασκοπήσεων και 8 μετα-αναλύσεων, οι διαθέσιμες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου και των συνοδών επιπλοκών, όπως το οίδημα, ο τρισμαός και άλλες μετεγχειρητικές δυσλειτουργίες, εστιάζουν σε φαρμακευτικές και χειρουργικές προσεγγίσεις. Οι φαρμακευτικές στρατηγικές επικεντρώνονται κυρίως στη χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και κορτικοστεροειδών— με τη δεξαμεθαζόνη να κατέχει εξέχουσα θέση— παρουσιάζοντας ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και του οιδήματος. Τα δεδομένα σχετικά με την προληπτική χορήγηση αντιβιοτικών παραμένουν αμφιλεγόμενα. Η βελτιστοποίηση της χειρουργικής τεχνικής διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη επιπλοκών και στη βελτίωση της επούλωσης. Η χρήση κατάλληλων μοσχευμάτων, η επιλογή τροποποιημένων κρημών-με έμφαση στον τροποποιημένο τριγωνικό κρημό, καθώς και οι τεχνικές οστεοτομίας και συρραφής που μειώνουν τους τραυματισμούς των ιστών, συνδέονται με μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και ταχύτερη αποκατάσταση.

Συμπεράσματα : Συνολικά, τα δεδομένα υποστηρίζουν τη συνδυασμένη εφαρμογή φαρμακευτικών και χειρουργικών στρατηγικών με στόχο τη βελτίωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ωστόσο, παραμένει επιτακτική η ανάγκη για περαιτέρω υψηλής ποιότητας τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές, προκειμένου να διαμορφωθούν σαφείς και τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες.

ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΟΣ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΠΕΡΟΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γεώργιος Κουτσώνας, Ιωάννης Σταμουλόπουλος, Παναγιώτης Γιασημακόπουλος, Δημήτριος Τάτσης, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος

Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Γ.Παπανικολάου - Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Εισαγωγή: Τα εκτεταμένα οστικά ελλείμματα της γνάθου προκαλούνται συχνά από ογκολογικές επεμβάσεις, τραύματα ή και οστεονέκρωση. Ο ελεύθερος αγγειούμενος κρημνός περόνης (free vascularized fibula flap - FVFF) θεωρείται στις μέρες μας μια προβλέψιμη επιλογή για την αποκατάσταση της κάτω γνάθου. Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ανακατασκευασμένες περιοχές είναι τεχνικά απαιτητική. Η χρήση ψηφιακά καθοδηγούμενης εμφυτευματολογίας προσφέρει μεγαλύτερη ακρίβεια και προβλεψιμότητα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης αποκατάστασης εκτεταμένου ελλείμματος της κάτω γνάθου με ελεύθερο αγγειούμενο κρημνό περόνης και η επακόλουθη τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων με ψηφιακή καθοδήγηση.

Μέθοδος-Υλικά: Άνδρας, 62 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό όπου πραγματοποιήθηκε εκτομή πλακώδους καρκινώματος κάτω γνάθου και αποκατάσταση με ελεύθερο αγγειούμενο οστεομυοδερματικό κρημνό περόνης. Έπειτα από την επιτυχή επούλωση του, τοποθετήθηκαν 4 εμφυτεύματα με την χρήση χειρουργικού νάρθηκα αφού πρώτα είχε προηγηθεί CBCT, 3D σάρωση και ψηφιακός σχεδιασμός εμφυτευμάτων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής είχε ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία με άριστη επούλωση των ιστών. Η λειτουργία κρίθηκε ικανοποιητική σε πρώτο χρόνο, και θα ακολουθήσει προσθετική εργασία επί των εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Η χρήση ελεύθερου αγγειούμενου κρημνού περόνης σε συνδυασμό με ψηφιακά καθοδηγούμενη εμφυτευματολογία μπορεί να προσφέρει προβλέψιμα και λειτουργικά αποτελέσματα σε ασθενείς με σοβαρά ελλείμματα της κάτω γνάθου.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΞΑΓΩΓΗ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

B. Μηλίτση¹, Κ.-Μ Χαλβατζή¹, Σ.-Α. Ισαακίδου², Ε. Μαρινάκης², Θ. Λιλλής³

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

²Μεταπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προληπτική εξαγωγή των ασυμπτωματικών τρίτων γομφίων αποτελεί συνήθη πρακτική των οδοντιάτρων που αποσκοπεί στην αποφυγή πρόκλησης παθολογιών εξαιτίας της παραμονής του τρίτου γομφίου στον οδοντικό φραγμό. Παρ' όλα αυτά, η διατήρηση και συστηματική παρακολούθηση των σωφρονιστήρων ενδέχεται να είναι μια αποτελεσματική εναλλακτική.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αξιολογηθεί ο λόγος κόστους-οφέλους της προληπτικής εξαγωγής των ασυμπτωματικών σωφρονιστήρων έναντι της διατήρησης και παρακολούθησής τους.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE και Cochrane Library μέχρι τον 06/2025. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: *“prophylactic extraction AND asymptomatic wisdom tooth”, “asymptomatic third molars AND removal OR extraction”*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η προληπτική εξαγωγή των ασυμπτωματικών τρίτων γομφίων δεν αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε κάθε περίπτωση. Αντιθέτως, η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται έπειτα από αξιολόγηση του βιολογικού κόστους και του οφέλους από την εξαγωγή. Στα οφέλη συγκαταλέγεται η πρόληψη των πιθανών παθολογιών από την παρουσία του τρίτου γομφίου (τερηδόνα, περιοδοντίτιδα, απορρόφηση ριζών, περιστεφανίτιδα). Στο κόστος περιλαμβάνονται οι πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές όπως το ξηρό φατνίο, ο περιοδοντικός θύλακος άπω του δευτέρου γομφίου και η βλάβη του κάτω φατνιακού νεύρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη βιβλιογραφία υπάρχει μεγάλος αριθμός συστηματικών ανασκοπήσεων επί του θέματος με χαμηλή, όμως, ποιότητα ευρημάτων και χωρίς σαφή απάντηση στο ερώτημα. Συνεπώς, προτείνεται η λήψη της απόφασης για εξαγωγή ή διατήρηση να γίνεται με βάση την κλινική εμπειρία του επεμβαίνοντος και τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς. Αν οι τρίτοι γομφίοι διατηρηθούν στη στοματική κοιλότητα, κρίνεται απαραίτητη η συστηματική παρακολούθησή τους και η ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την πιθανή ανάπτυξη παθολογίας.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ

Παπάζογλου Χριστόφορος¹, Μπαϊρακταρίδου Μαρία¹, Ασλανίδης Πέτρος², Σταμάτης Σπυρίδων², Ιωάννης Φωτόπουλος²

¹ Προπτυχιακός φοιτητής/-τρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χειρουργική αφαίρεση τρίτων γομφίων συνιστά μία από τις πλέον συνήθεις επεμβατικές πράξεις της χειρουργικής στόματος, συνοδευόμενη από έντονη μετεγχειρητική νοσηρότητα. Στο πλαίσιο της φαρμακευτικής αντιμετώπισης, τα γλυκοκορτικοστεροειδή αποτελούν ουσιώδη επιλογή στη βελτίωση της μετεγχειρητικής πορείας,

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της επίδρασης των κορτικοστεροειδών στη μετεγχειρητική πορεία μετά από χειρουργική εξαγωγή τρίτων γομφίων, στηριζόμενη σε πρόσφατες κλινικές μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις που περιλαμβάνονται στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με χρήση των λέξεων-κλειδιών: “corticosteroids”, “third molar surgery”, “glucocorticoids”, “postoperative pain”, “postoperative swelling”. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις που αφορούσαν τη χορήγηση κορτικοστεροειδών στη μετεγχειρητική διαχείριση πόνου, οίδηματος και τρισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση κορτικοστεροειδών συνέβαλε σε μείωση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Η προεγχειρητική χορήγηση βρέθηκε ως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος, προσφέροντας σταθερά επίπεδα φαρμάκου και ενισχυμένη αντιφλεγμονώδη δράση. Ωστόσο, τα κορτικοστεροειδή προτείνονται ως επικουρική αναλγητική αγωγή και όχι ως υποκατάστατο των αναλγητικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η χρήση κορτικοστεροειδών στη χειρουργική εξαγωγή τρίτου γομφίου μπορεί να μειώσει τον μετεγχειρητικό πόνο, οίδημα και τρισμό, ενώ περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες για την τυποποίηση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΦΑΤΝΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ: ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΜΑΤΟΣ

Πιτσιγαυδάκη Φανή¹, Κωσταρές Ευάγγελος⁴, Σχοινοχωρίτη Ουρανία², Περισανίδης Χρήστος³

- ¹: Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Χειρουργικής Στόματος, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
²: Επίκουρη Καθηγήτρια ΣΓΠΧ, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
³: Καθηγητής ΣΓΠΧ, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
⁴: Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο ιατρογενής τραυματισμός του κάτω φατνιακού νεύρου (ΚΦΝ) αποτελεί σοβαρό σύμβαμα, που μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών πράξεων, όπως στελεχιαία ΚΦΝ, ενδοδοντική θεραπεία κάτω γομφίων, χειρουργική εξαγωγή κάτω γομφίων συμπεριλαμβανομένων εγκλείστων σωφρονιστήρων, χειρουργική αφαίρεση παθολογικών εξεργασιών των γνάθων (κύστεων, όγκων κλπ) και τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.

Ως συνέπεια της ιατρογενούς βλάβης του ΚΦΝ είναι δυνατόν να εκδηλωθούν ποικίλης διάρκειας και βαρύτητας διαταραχές, όπως υπαισθησία ή αναισθησία, δυσαισθησία/παραίσθησία ή αλλοδυνία στην περιοχή κατανομής του, που ενίοτε επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Να παρουσιαστούν τα απεικονιστικά κριτήρια, που λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό του κινδύνου ιατρογενούς τραυματισμού του ΚΦΝ, ανάλογα με την προγραμματισμένη οδοντιατρική πράξη και να περιγραφούν οι τρόποι προστασίας του και οι εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις σε περίπτωση τραυματισμού του.

Υλικά και Μέθοδος: Για την συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών αξιοποιήθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά inferior alveolar nerve, iatrogenic injury, iatrogenically-induced injury, prevention, management.

Αποτελέσματα: Η θεραπευτική προσέγγιση του ιατρογενούς τραυματισμού του ΚΦΝ εξαρτάται από την εκάστοτε οδοντιατρική πράξη, που την προκάλεσε. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η βλάβη είναι παροδική και αποκαθίσταται αυτόματα μετά από άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα. Ανάλογα με τη βαρύτητά της και τα συμπτώματα του ασθενούς ενδέχεται να χρειάζεται συντηρητική (φάρμακα, laser, ψυχοθεραπεία) ή/και χειρουργική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η πλήρης αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ΚΦΝ μετά από ιατρογενή τραυματισμό κρίνεται ιδιαίτερα απαιτητική. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα, προκειμένου να τεκμηριωθούν ο κατάλληλος χρόνος και η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση, που πρέπει να εφαρμόζονται εξατομικευμένα.

EA010

Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΔΟΝΤΙΩΝ Η ΡΙΖΩΝ ΙΑΤΡΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΘΕΝΤΩΝ ΣΕ ΓΕΙΤΟΝΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Ειρήνη Σαλβάνου¹, Παναγιώτης Ελαφρός¹, Χριστόφορος Ξηρουχάκης¹, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος²

¹ Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ. – Ειδικό Κέντρο «Χειρουργικής Θεραπείας & Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Εισαγωγή: Η εξαγωγή δοντιών αποτελεί μια από τις πιο συχνές επεμβάσεις στο χώρο του οδοντιατρείου. Η ιατρογενής μετατόπιση δοντιών ή ριζών σε όμορες ανατομικές περιοχές αποτελεί μια ασυνήθιστη αλλά σημαντική επιπλοκή. Συνηθέστεροι χώροι μετατόπισης αποτελούν οι υπογνάθιοι, οι υπογλώσσιοι, οι πτερυγογναθιαίοι και οι πλάγιοι φαρυγγικοί για τα κάτω δόντια καθώς και οι παραρρίνιοι κόλποι για τα άνω δόντια. Ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει πόνο, φλεγμονή, τρισμό, βλάβες σε γειτονικές δομές καθώς και αναπνευστικά προβλήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι με την παρουσίαση περιπτώσεων ιατρογενούς μετατόπισης δοντιών ή ριζών, να αναλυθούν οι παράγοντες κινδύνου, και να δοθεί έμφαση στις απεικονιστικές μεθόδους εντόπισης των παρεκτοπισμένων δοντιών, ενώ θα γίνει αναφορά και στα προληπτικά μέτρα και την αντιμετώπιση.

Μέθοδος-Υλικά: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά (iatrogenic tooth displacement, tooth displacement and risk factors, tooth displacement management, tooth extraction complications), ενώ παραχωρήθηκε φωτογραφικό υλικό περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου»

Αποτελέσματα: Η παρεκτόπιση δοντιού ή κάποιου ακρορριζίου του σε κάποιον ανατομικό χώρο είναι μια σπάνια επιπλοκή, η πρόκληση της οποίας επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες. Λανθασμένοι χειρισμοί που ενισχύονται από μία ελλιπή ακτινολογική εκτίμηση της ανατομίας της περιοχής και του βάθους εγκλεισμού του δοντιού συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες. Το λεπτό πάχος φατνιακού πετάλου επιδεινώνει την πιθανότητα για επιπλοκή με επίσης πιθανό παράγοντα την ηλικία και τον ολοκληρωμένο σχηματισμό των ριζών.

Συμπερασματικά, η ιατρογενής μετατόπιση δοντιών ή ριζών κατά την εξαγωγή είναι μια σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή. Αυτή η επιπλοκή επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των λανθασμένων χειρισμών και της ανατομίας της περιοχής. Η πρόληψη και η αποτελεσματική αντιμετώπιση είναι απαραίτητες.

ΕΑ011

ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ιωάννης Σταμουλόπουλος, Γεώργιος Κουτσώνας, Παναγιώτης Γιασημακόπουλος, Δημήτριος Τάτσης, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Εισαγωγή: Τα υποδόρια οδοντογενή εμφυσήματα αποτελούν σπάνιες, αλλά δυνητικά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, οι οποίες σχετίζονται με την έγχυση αέρα στα μαλακά μόρια της κρανιοπροσωπικής και τραχηλικής χώρας, συχνότερα μετά από οδοντιατρικές πράξεις. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση είναι καίρια, ιδίως λόγω του κινδύνου εξάπλωσης σε ανατομικές περιοχές υψηλού κινδύνου, όπως το μεσοθωράκιο.

Σκοπός: Η παρούσα αναδρομική μελέτη στοχεύει στην αποτύπωση της εμπειρίας της Κλινικής μας στη διαχείριση περιστατικών υποδόριου εμφυσήματος, με έμφαση σε αιτιολογικούς παράγοντες, κλινικά χαρακτηριστικά, διαγνωστική προσέγγιση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και πρόγνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν 6 περιπτώσεις υποδόριου εμφυσήματος που προκλήθηκαν μετά από οδοντιατρικές επεμβάσεις (εξαγωγές, ενδοδοντικές θεραπείες, χρήση αερότουρ) κατά την περίοδο 2018–2024. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα, ενώ η διάγνωση βασίστηκε σε κλινικά ευρήματα και απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφία/αξονική τομογραφία).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν οίδημα με υποδόριο κριγμό και άλγος. Η πλειονότητα των περιπτώσεων σχετίστηκε με χρήση αερότουρ σε εξαγωγές γομφίων της κάτω γνάθου. Δύο ασθενείς εμφάνισαν επέκταση του εμφυσήματος στο μεσοθωράκιο. Η νοσηλεία και η συντηρητική αγωγή (αντιβιοτικά, παρακολούθηση, αποφυγή επιμόλυνσης) ήταν επαρκείς σε όλες τις περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Το υποδόριο εμφύσημα, αν και σπάνιο, απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών. Η αποφυγή χρήσης αερότουρ σε ευπαθείς περιοχές και η άμεση παρέμβαση συμβάλλουν στην ευνοϊκή πρόγνωση.

EA012

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Τζιτζίδης Θωμάς¹, Κατουμάς Κωνσταντίνος², Κολόμβος Νικόλαος²

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι τεχνολογίες ψηφιακής σχεδίασης και κατασκευής με την βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή (H/Y) (CAD/CAM) μπαίνουν όλο και περισσότερο στις ζωές μας. Στη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική (ΣΓΠΧ), η ψηφιακή χειρουργική σχεδίαση (VSP) καταλαμβάνει όλο και περισσότερο έδαφος, με εφαρμογές σε πληθώρα επεμβάσεων. Προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα επιτρέποντας την λεπτομερή προεγχειρητική μελέτη και σχεδιασμό του περιστατικού, αυξάνει την ακρίβεια της επέμβασης και σε πολλές περιπτώσεις μειώνει τον χειρουργικό χρόνο.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να αναδείξουμε τις εφαρμογές της ψηφιακής σχεδίασης στην σύγχρονη ΣΓΠΧ και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά της παρουσιάζοντας και 3 σχετικά περιστατικά.

Υλικά/Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση στο PubMed με λέξεις κλειδιά «digital surgical planning», «oral and maxillofacial surgeries» και επιλέχθηκαν 18 άρθρα. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν και παρουσιάζονται τρία (3) σχετικά περιστατικά από το αρχείο μας.

Αποτελέσματα: Η ψηφιακή χειρουργική σχεδίαση (VSP) πραγματοποιείται με την επεξεργασία δεδομένων DICOM (Ψηφιακή Απεικόνιση και Επικοινωνίες στην Ιατρική), τα οποία προέρχονται από τις διάφορες απεικονιστικές μεθόδους και επεξεργάζονται με τη βοήθεια ψηφιακών προγραμμάτων (H/Y). Πολύ συχνά χρησιμοποιούνται και δεδομένα ενδοστοματικής σάρωσης για την ακριβέστερη ψηφιακή απεικόνιση του στόματος, των οδόντων και της σύγκλεισης. Ο θεράπων μπορεί να επεξεργαστεί τα δεδομένα και να σχεδιάσει το χειρουργείο τρισδιάστατα, με λεπτομέρεια και ακρίβεια. Επιπλέον, μπορεί να σχεδιάσει και κατασκευάσει εξατομικευμένους χειρουργικούς οδηγούς και υλικά που θα οδηγήσουν στο προσχεδιασμένο αποτέλεσμα με μεγάλη ακρίβεια, ευκολότερα και ασφαλέστερα.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η VSP προσφέρει μεγαλύτερη λεπτομέρεια στον προεγχειρητικό σχεδιασμό και η εφαρμογή των εξατομικευμένων υλικών στο χειρουργείο συμβάλλει σε μεγαλύτερη ακρίβεια, μικρότερο χειρουργικό χρόνο και ελάττωση των επιπλοκών.

ΕΑ013

Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τζώρτζη Ουρανία¹, Κολόμβος Νίκος²

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η γνώση της ανατομίας του προσωπικού νεύρου είναι σημαντική για την αποφυγή ιατρογενούς τραυματισμού του κατά την διάρκεια επεμβάσεων στην στοματογναθοπροσωπική χώρα. Τραυματισμός των κροταφικών και του επιχειλίου κλάδου οδηγεί σε δυσμορφία και δυσλειτουργία στην περιοχή του προσώπου που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε αναζήτηση ιατρονομικής ευθύνης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί η χειρουργική ανατομία του προσωπικού νεύρου και των παραλλαγών του. Επίσης γίνεται αναφορά σε εγχειρητικές τεχνικές που εξασφαλίζουν την ακεραιότητά του κυρίου στελέχους και των κλάδων του προσωπικού νεύρου κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων με παρουσίαση περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικών και σύντομη ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στο Pubmed με άρθρα της τελευταίας δεκαετίας. Τα περιστατικά αφορούν όγκους παρωτίδας, υπογνάθιας χώρας, γναθοπροσωπικό τραύμα και άλλες παθολογίες της στοματογναθοπροσωπικής χώρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή των ενδεδειγμένων χειρουργικών τεχνικών, η χρήση του κατάλληλου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η γνώση της ανατομίας οδηγούν σε ικανοποιητικά αποτελέσματα στις περισσότερες περιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση της χειρουργικής ανατομίας του προσωπικού νεύρου είναι θεμελιώδης για την αποφυγή ιατρογενούς τραυματισμού του κατά την διενέργεια επεμβάσεων στη στοματογναθοπροσωπική χώρα. Πρέπει να υπάρχει ενημέρωση του ασθενούς προεγχειρητικά για τυχόν επιπλοκές και η δυνατότητα αντιμετώπισής τους από τον επεμβαίνοντα.

EA014

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΞΑΚΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τζώρτζη Ουρανία¹, Δελλής Γεώργιος², Τζώρτζης Γεώργιος³.

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Στρατιωτικός Οδοντίατρος 11^ο ΛΥΓ Τρίπολη

³ΣΓΠΧ MSc University of Pretoria, Διευθυντής Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα δερματικά ελλείμματα του προσώπου αποτελούν μια επανορθωτική πρόκληση για την αποκατάσταση της αρμονικής εμφάνισης. Το πρόσωπο ενός ατόμου αποτελεί κρίσιμη πτυχή της ταυτότητας και των κοινωνικών του αλληλεπιδράσεων. Ο τραχηλοπροσωπικός κρημνός χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση μεσαίου και μεγάλου μεγέθους ελλειμμάτων στο πρόσωπο αποτελεί μια ιδανική επιλογή.

ΣΚΟΠΟΣ: Αναλύεται η διαγνωστική προσέγγιση, ο χειρουργικός σχεδιασμός, η τεχνική που ακολουθήθηκε καθώς και η συνολική αντιμετώπιση δυο περιστατικών που παραπέμφθηκαν στο Τμήμα μας με εκτεταμένα δερματικά ελλείμματα.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ: Το πρώτο περιστατικό αφορά άνδρα ηλικίας 30 ετών ο οποίος προσήλθε με εκτεταμένη νέκρωση δέρματος και υποδορίου στην υπογνάθια και τραχηλική χώρα ύστερα από χειρουργική εξαγωγή του 38. Το δεύτερο περιστατικό αφορά γυναίκα ηλικίας 65 ετών η οποία προσήλθε με νέκρωση δέρματος και υποδορίου στην περιοχή της παρειάς επεκτεινόμενο προς το γένειο δεξιά. Υποβλήθηκαν σε CT scan και στην συνέχεια υπό γενική αναισθησία έγινε ευρύτατος χειρουργικός καθαρισμός της βλάβης. Για την αποκατάσταση του δερματικού ελλείμματος χρησιμοποιήθηκε ο τραχηλοπροσωπικός κρημνός με πρόσθιο εδραζόμενο μίσχο στην πρώτη περίπτωση και με οπίσθιο εδραζόμενο μίσχο στην δεύτερη περίπτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ικανοποιητική, δεν παρατηρήθηκε νέκρωση των κρημνών ενώ το αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα ήταν ικανοποιητικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μετεξακτικές λοιμώξεις απαιτούν συνεχή παρακολούθηση και ορθή αντιμετώπιση για αποφυγή επιπλοκών. Σημαντική επιπλοκή είναι η νέκρωση του δέρματος, υποδορίου και η παρουσία δερματικών ελλειμμάτων. Ο τραχηλοπροσωπικός κρημνός που επιλέχθηκε για την αποκατάσταση των ελλειμμάτων αποτελεί έναν αξιόπιστο κρημνό και ιδανική επιλογή παρέχοντας ομοιότητα στο χρώμα και τη υφή με τους γύρω ιστούς.

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΧΡΟΝΙΩΣ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χρονοπούλου Άννα-Μαρία¹, Αλέξη Νικολέττα¹, Αβραμίδου Ανδριαννέτα¹, Πιτσιγαυδάκη Φανή¹, Κολόμβος Νικόλαος²

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Χειρουργικής Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

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

Εισαγωγή: Η αντιπηκτική θεραπεία στοχεύει στην πρόληψη ή θεραπεία θρομβοεμβολικών επεισοδίων, παρεμβαίνοντας στο μηχανισμό πήξης του αίματος. Ορισμένοι περιορισμοί οδήγησαν στην σταδιακή αντικατάστασή των κλασικών αντιπηκτικών φαρμάκων από τα νεότερα από του στόματος δρώντα αντιπηκτικά φάρμακα. Η χρόνια λήψη των εν λόγω φαρμάκων απαιτεί λεπτομερή προγραμματισμό των στοματικών χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο διεγχειρητικής ή μετεγχειρητικής αιμορραγίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός πρωτοκόλλου διαχείρισης των ασθενών που λαμβάνουν χρονίως νεότερα από του στόματος δρώντα αντιπηκτικά φάρμακα και πρόκειται να υποβληθούν σε επέμβαση στην στοματική κοιλότητα.

Μέθοδος: Για την συγγραφή της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών. Ως βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες: PubMed, ScienceDirect, GoogleScholar και Scopus.

Αποτελέσματα: Η επιτυχής αντιμετώπιση των ασθενών που λαμβάνουν νεότερα από του στόματος δρώντα αντιπηκτικά φάρμακα βασίζεται στη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, στην συνεκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και του κινδύνου αιμορραγίας, καθώς και στην πιθανή τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό. Προεγχειρητικά η ενδεικτική διενέργεια εργαστηριακών δοκιμασιών κρίνεται σκόπιμη κατά περίπτωση, ενώ η ατραυματική τεχνική και η χρήση αιμοστατικών παραγόντων διεγχειρητικά συντελούν στην ομαλή έκβαση της επέμβασης, ακολουθούμενες από κατάλληλη μετεγχειρητική καθοδήγηση.

Συμπεράσματα: Τόσο από τη βιβλιογραφία όσο και από την κλινική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών, καθίσταται σαφές πως η αιτία λήψης, η δοσολογία, η συγχορήγηση ή όχι άλλων αντιαιμοπεταλιακών ή αντιπηκτικών φαρμάκων και η βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης καθορίζουν τη διαχείριση του ασθενούς. Ο έλεγχος της αιμορραγίας με κατάλληλη ρύθμιση της αντιπηκτικής αγωγής και χορήγηση αιμοστατικών μέσων συντελεί στην επιτυχία της επέμβασης.

ΕΑ016

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΑΥΡΟΔΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

Ι. Τσάγγας, Ν. Χριστολουκάς, Χρ. Αγγελόπουλος

Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ταυροδοντισμός αποτελεί οδοντική ανατομική παραλλαγή, η οποία χαρακτηρίζεται από μικρότερο μήκος ριζών και ακρορριζική μετατόπιση του διχασμού τους. Βάσει του βαθμού έκτασής του, διακρίνεται σε υποταυροδοντισμό, μεσοταυροδοντισμό και υπερταυροδοντισμό. Σχετίζεται με αποτυχία ή καθυστέρηση στην εγκόλπωση του επιθηλιακού ελύτρου του Hertwig, ενώ η αιτιολογία παραμένει ασαφής. Ο ταυροδοντισμός ανάλογα με τη βαρύτητα ενδέχεται να αποτελέσει σημαντική θεραπευτική πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο. Ο επιπολασμός του στον γενικό πληθυσμό αναφέρεται 11,8%, ωστόσο οι τιμές κυμαίνονται από 0,4% έως 48%, ανάλογα με την εθνικότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση του επιπολασμού του ταυροδοντισμού σε ελληνικό πληθυσμό και η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισής του με το φύλο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Υλικό αποτελούν 500 πανοραμικές ακτινογραφίες ασθενών ηλικίας 20 έως 40 ετών ελληνικής καταγωγής, χωρίς ιστορικό γενετικών συνδρόμων που συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ταυροδοντισμού οι οποίες ελήφθησαν από 1/1/2015 έως 31/5/2025. Αξιολογήθηκαν γομφίων και των δύο γνάθων (συμπεριλαμβανομένων των 3^{ων} γομφίων) :

- 1) χωρίς αποκαταστάσεις ή αλλοιώσεις (πχ. τερηδόνες ή κατάγματα) που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την εφαρμογή του διαγνωστικού δείκτη,
- 2) οι οποίοι παρουσίαζαν διχασμό ριζών,
- 3) στους οποίους έχει ολοκληρωθεί η οδοντική διάπλαση.
- 4) έχουν ανατείλει στο φραγμό

Η διάγνωση και η αξιολόγηση του βαθμού ταυροδοντισμού πραγματοποιήθηκε βάσει του δείκτη των Shifman και Chanannel.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συχνότερη μορφή αποτελεί ο υποταυροδοντισμός. Ο ταυροδοντισμός εμφανίζεται συχνότερα στους 3^{ους} γομφίους και σπανιότερα στους 1^{ους} γομφίους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ταυροδοντισμός αποτελεί σχετικά συχνή ανατομική παραλλαγή στον ελληνικό πληθυσμό. Η έγκαιρη διάγνωσή του είναι σημαντική, καθώς ανάλογα με τον βαθμό του, μπορεί να επηρεάσει τη θεραπευτική προσέγγιση.

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΦΥΛΟΥ ΒΑΣΕΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ CBCT ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Νικόλαος Χριστολουκάς¹, Ιάσωνας Τσάγγας¹, Αναστασία Μητσέα¹, Λήδα Κοβάτση², Χρίστος Αγγελόπουλος¹

1. Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Μονάδα Ιατροδικαστικής Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η εκτίμηση του φύλου αποτελεί βασική παράμετρο ταυτοποίησης άγνωστης ταυτότητας πτωματικού υλικού, αλλά και βασικό στοιχείο για την σύνθεση του βιολογικού προφίλ όταν η ταυτοποίηση είναι αδύνατη. Η κάτω γνάθος παρουσιάζει φυλετικό διμορφισμό και μπορεί να συμβάλει σημαντικά στον προσδιορισμό του φύλου.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αξιοπιστίας και προγνωστικής ικανότητας ανθρωπομετρικών μετρήσεων στην κάτω γνάθο για την εκτίμηση του φύλου σε τρισδιάστατες ανακατασκευασμένες επιφάνειες από κωνικής δέσμης υπολογιστικές τομογραφίας (CBCT).

Μέθοδος – Υλικά: Επεξεργάσθηκαν dicom αρχεία από CBCT **204 ατόμων** ηλικίας 18–70 ετών, ελληνικής καταγωγής. Η ακτινολογική εξέταση με τη λήψη CBCT πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της οδοντιατρικής περίθαλψης των ασθενών στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. Οι τομογραφίες CBCT επεξεργάσθηκαν με το λογισμικό ViewBox 4. Δέκα ανατομικά σημεία στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου εντοπίστηκαν ψηφιακά και πραγματοποιήθηκαν συγκεκριμένες γραμμικές και γωνιακές μετρήσεις. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε μοντέλο δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Οι γραμμικές παράμετροι παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, σε αντίθεση με τις γωνιακές μετρήσεις. Το τελικό μοντέλο πρόβλεψης εμφάνισε ακρίβεια 83,4% στην εκτίμηση του φύλου.

Συμπεράσματα: Συγκεκριμένες γραμμικές μετρήσεις της κάτω γνάθου αποτελούν αξιόπιστους δείκτες προσδιορισμού του φύλου και μπορούν να αξιοποιηθούν σε περιπτώσεις ιατροδικαστικού ενδιαφέροντος αλλά και στην ανθρωπολογία.

EA018

ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΕΛΗΣ ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗΣ ΩΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΗ ΜΗ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Θ. Αγγελοπούλου, A. Αγγελάκη, Γ. Μπομπέτσας

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μελατονίνη, συνδυάζοντας αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και αντιμικροβιακές ιδιότητες, οι οποίες περιορίζουν το οξειδωτικό στρες και τροποποιούν την τοπική ανοσολογική απόκριση, μπορεί να αξιοποιηθεί ως επικουρικό θεραπευτικό μέσο στη μη-χειρουργική περιοδοντική θεραπεία. Η κλινική αποτελεσματικότητα της τοπικής εφαρμογής της ωστόσο, παραμένει ανεπαρκώς τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική ανασκόπηση των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της τοπικής εφαρμογής μελατονίνης σε μορφή γέλης σε συνδυασμό με μη-χειρουργική περιοδοντική θεραπεία στις κλινικές παραμέτρους της περιοδοντικής φλεγμονής σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για εντοπισμό τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library και ResearchGate. Η αρχική διαλογή και επιλογή των μελετών, η εξαγωγή δεδομένων και η αξιολόγηση της ποιότητάς τους έγινε ανεξάρτητα από δύο ερευνητές. Μετά την ποιοτική περιγραφή, ακολούθησε αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας και της βεβαιότητας τεκμηρίωσης των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν συνολικά 379 άρθρα, εκ των οποίων 4 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση. Οι μελέτες εμφάνισαν χαμηλό κίνδυνο μεροληψίας και υψηλή βεβαιότητα ως προς την τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων. Τα ευρήματά τους κατέδειξαν ότι η επικουρική εφαρμογή μελατονίνης σε μορφή γέλης συμπληρωματικά με τη μη-χειρουργική περιοδοντική θεραπεία, συμβάλλει σε σημαντική βελτίωση των κλινικών παραμέτρων που σχετίζονται με την περιοδοντική φλεγμονή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, τον μεθοδολογικά άρτιο σχεδιασμό και τη χαμηλή μεροληψία των διαθέσιμων ερευνών, απαιτούνται περισσότερες μελέτες, προκειμένου να τεκμηριωθεί με μεγαλύτερη βεβαιότητα η κλινική αξία της τοπικής εφαρμογής γέλης μελατονίνης στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της μη-χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας.

EA019

ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ HIV ΥΠΟ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Θ. Αγγελοπούλου, Γ. Μπομπέτσας

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αν και η ευρεία εφαρμογή της αντιρετροϊκής θεραπείας έχει συμβάλει στην βελτίωση της κλινικής εικόνας και την ανοσολογική επανασύσταση των ατόμων με HIV, η λοίμωξη εξακολουθεί να συσχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα στοματικών εκδηλώσεων και νόσων του περιοδοντίου. Η αποτελεσματικότητα της μη-χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας στους ασθενείς αυτούς παραμένει ανεπαρκώς τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική ανασκόπηση των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την επίδραση της μη-χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας στις περιοδοντικές και ανοσολογικές παραμέτρους ασθενών με HIV υπό αντιρετροϊκή αγωγή που πάσχουν από περιοδοντίτιδα, σε σύγκριση τόσο με τις αρχικές τιμές των παραμέτρων αυτών, όσο και με τα αντίστοιχα αποτελέσματα των HIV-αρνητικών ασθενών που υποβλήθηκαν στην ίδια θεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library και ResearchGate. Η αρχική διαλογή και επιλογή των μελετών, η εξαγωγή δεδομένων και η αξιολόγηση της ποιότητάς τους έγινε ανεξάρτητα από δύο ερευνητές. Μετά την ποιοτική περιγραφή, ακολούθησε αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας και της βεβαιότητας τεκμηρίωσης των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν συνολικά 1020 άρθρα, εκ των οποίων 4 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, ενώ παρατηρήθηκαν μέτρια έως και σοβαρά επίπεδα κινδύνου μεροληψίας και περιορισμένη βεβαιότητα τεκμηρίωσης. Στις μελέτες αυτές καταγράφηκε βελτίωση των κλινικών παραμέτρων που σχετίζονται με την περιοδοντίτιδα, μείωση των δεικτών φλεγμονής καθώς και αύξηση των επιπέδων CD4+ T-λεμφοκυττάρων και μείωση του ιικού φορτίου των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μη-χειρουργική περιοδοντική θεραπεία βελτιώνει τις περιοδοντικές και ανοσολογικές παραμέτρους ασθενών με λοίμωξη HIV υπό αντιρετροϊκή αγωγή. Ωστόσο, η περιορισμένη διαθεσιμότητα τυχαιοποιημένων και μεθοδολογικά άρτιων μελετών αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική τεκμηρίωση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Καρατσαούσεβα Μπέλλα¹, Φραγκιαδάκη Ειρήνη¹, Αύρα-Μαρία Νεοφύτου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Λεωνίδα 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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ένας στους δύο καπνιστές που δεν διακόπτουν το κάπνισμα θα αποβιώσει από νόσημα σχετιζόμενο με τη συνήθεια αυτή. Το κάπνισμα δεν αποτελεί πλέον απλώς επιβλαβή συνήθεια, αλλά χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο, με τεκμηριωμένες επιπτώσεις τόσο στη γενική όσο και στη στοματική υγεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο του οδοντιάτρου, και ιδιαίτερα του περιοδοντολόγου, στη συμβουλευτική προσέγγιση των καπνιστών, μέσω της τεκμηριωμένης ενημέρωσης για τις στοματικές βλάβες που σχετίζονται με το κάπνισμα και της καθοδήγησης προς τη διακοπή του.

ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Google Scholar και Cochrane Library. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: (*"smoking cessation" OR "smoking"*) AND *"oral pathology"*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι στοματικές επιπτώσεις του καπνίσματος περιλαμβάνουν αυξημένη επίπτωση και βαρύτητα περιοδοντικής νόσου, λευκοπλακία, μελάνωμα, καθώς και αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του στόματος. Τα συμβουλευτικά πρωτόκολλα 5As (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) και 5Rs (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition) μπορούν να ενσωματωθούν στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης υπέρ της διακοπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο οδοντίατρος, ως επαγγελματίας πρώτης γραμμής, οφείλει να αξιοποιήσει τη συχνή επαφή με τον ασθενή για να ενισχύσει αντικαπνιστικά μηνύματα. Η επιτυχής εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων προϋποθέτει συνεχή εκπαίδευση και ενδυνάμωση του ίδιου του οδοντιάτρου στον ρόλο του ως φορέα πρόληψης.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ER:YAG LASER ΣΤΗΝ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Σ.Κοκολάκη¹, Ι. Φουρμούζης², Α. Ζορμπάς³

1. Τελειόφοιτη φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ
3. Επιστημονικός συνεργάτης Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί καθημερινή πρακτική, με αυξανόμενη εφαρμογή τα τελευταία χρόνια. Όπως κάθε χειρουργική τεχνική, δεν στερείται επιπλοκών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περιεμφυτευματίτιδα, μια φλεγμονώδης νόσος με προσδευτική απώλεια οστού γύρω από το εμφύτευμα.

Η θεραπεία της περιλαμβάνει τη φάση ελέγχου της φλεγμονής, τη φάση αποκατάστασης βλαβών- χειρουργική φάση και τη φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος. Στην πρώτη, εφαρμόζονται θεραπευτικές μέθοδοι όπως η μηχανική απομάκρυνση τοπικών παραγόντων, η αντιβιοτική/αντισηπτική θεραπεία, η αεροστίλβωση, το laser. Το τελευταίο, διαθέτει βακτηριοκτόνο δράση και ικανότητα απομάκρυνσης της τρυγίας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των νεότερων βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα του laser Er:YAG στην συντηρητική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων pubmed και στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες ΕΚΠΑ. Λέξεις κλειδιά: “dental implants”, “periimplantitis non surgical” “Er:YAG laser periimplantitis”, “periimplantitis treatment”, “periimplant disease”, “Er:YAG laser implants”, “laser treatment”. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες με επαρκές δείγμα (≥20 ασθενείς), που ανέλυαν τις παραμέτρους: βάθος θυλάκων (PD), αιμορραγία κατά την ανίχνευση (BOP).

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ερευνών ανέδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα της μεθόδου, με μειώσεις στα PD, BOP στα διαστήματα παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Το Er:YAG laser βελτιώνει την κλινική εικόνα της περιεμφυτευματίτιδας, ωστόσο η ανάγκη για περισσότερες μελέτες, με μεγαλύτερο δείγμα, μακροπρόθεσμη παρακολούθηση και μεθοδολογική ομοιογένεια παραμένει, προκειμένου να τεκμηριωθεί με ακρίβεια η αποτελεσματικότητά του.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗΣ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΗ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Θ. Αγγελοπούλου, **Μ-Σ. Κουταλώνης**, Γ. Μπομπέτσας

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοδοντίτιδα και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 συνδέονται μέσω σύνθετων φλεγμονωδών και μεταβολικών μηχανισμών. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η συστηματική χορήγηση μελατονίνης, λόγω της ισχυρής αντιοξειδωτικής και αντιφλεγμονώδους δράσης της, συμβάλλει στη βελτίωση τόσο των περιοδοντικών δεικτών φλεγμονής όσο και των μεταβολικών παραμέτρων που σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική ανασκόπηση των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την επίδραση της συστηματικής χορήγησης μελατονίνης σε συνδυασμό με τη μη-χειρουργική περιοδοντική θεραπεία στις κλινικές παραμέτρους της περιοδοντικής φλεγμονής και στους μεταβολικούς δείκτες ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και περιοδοντίτιδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για εντοπισμό τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library και ResearchGate. Η αρχική διαλογή, η επιλογή των μελετών, η εξαγωγή δεδομένων και η αξιολόγηση της ποιότητάς τους έγινε ανεξάρτητα από δύο ερευνητές. Έπειτα από την ποιοτική περιγραφή, ακολούθησε αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας και της βεβαιότητας τεκμηρίωσης των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν συνολικά 74 μελέτες, εκ των οποίων 4 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Καταγράφηκε χαμηλός κίνδυνος μεροληψίας και υψηλή βεβαιότητα τεκμηρίωσης των ευρημάτων. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η συστηματική χορήγηση μελατονίνης κατά τη μη-χειρουργική περιοδοντική θεραπεία σχετίζεται με βελτίωση των κλινικών περιοδοντικών παραμέτρων και των μεταβολικών δεικτών, ιδίως της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και περιοδοντίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο περιορισμένος αριθμός μεθοδολογικά άρτιων τυχαιοποιημένων μελετών αναφορικά με την επίδραση της συστηματικής χορήγησης μελατονίνης στις περιοδοντικές και μεταβολικές παραμέτρους των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και περιοδοντίτιδα στο πλαίσιο της μη-χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας, αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική τεκμηρίωση και ενίσχυση των διαθέσιμων δεδομένων.

OSHIP-PERIO: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΕΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Μπενέκου Ιωάννα¹, Βουτσάς Δημήτριος², Κακλαμάνος Λευτέρης³, Δουφεξή Αικατερίνη-Ελισάβετ⁴

1: Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Dental and Craniofacial Bioengineering and Applied Biomaterial, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2: Οδοντίατρος

3: Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

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

Εισαγωγή: Η αρνητική επίδραση της περιοδοντικής νόσου στη συστηματική υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο είναι αποδεδειγμένη.

Παρά την ύπαρξη διαφόρων εργαλείων αξιολόγησης, παρατηρείται ετερογένεια στη δομή και τη μεθοδολογία τους, γεγονός που καθιστά την ανάγκη για ένα πιο εξειδικευμένο και στοχευμένο εργαλείο επιτακτική.

Σκοπός: Η ανάπτυξη και η πιλοτική εφαρμογή του OSHIP-Perio, ενός νέου εργαλείου αξιολόγησης της επίδρασης της περιοδοντικής νόσου στην ποιότητα ζωής.

Υλικά και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Κλινική Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων του ΑΠΘ. Το εργαλείο OSHIP-Perio σχεδιάστηκε με βάση 15 ερωτήσεις και διανεμήθηκε σε ασθενείς σε δύο χρονικά σημεία: κατά την αρχική επίσκεψη (συλλογή ιατρικού ιστορικού και βασική αξιολόγηση) και στη φάση του επανελέγχου μετά την ολοκλήρωση της περιοδοντικής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των πρώτων δεδομένων ανέδειξε σημαντική βελτίωση της αναφερόμενης ποιότητας ζωής των ασθενών μετά τη θεραπεία, επιβεβαιώνοντας την κλινική χρησιμότητα του εργαλείου.

Συμπεράσματα: Το OSHIP-Perio αποτελεί ένα υποσχόμενο εργαλείο για την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ περιοδοντικής κατάστασης και ποιότητας ζωής, ενισχύοντας τη σημασία της ασθενοκεντρικής προσέγγισης στην περιοδοντολογία.

ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Πούλιου Χ.¹, Καραγιάννη Α.¹, Παπαθανασίου Ε²., Φουρμούζης Ι.³

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Επιστημονικός Συνεργάτης Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανοσολογική απόκριση του ξενιστή έχει αναγνωριστεί ως καθοριστικός παράγοντας στην παθογένεση της περιοδοντίτιδας. Ο έλεγχός της έχει προταθεί συνδυαστικά με την περιοδοντική θεραπεία για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστούν τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τους μηχανισμούς δράσης και την κλινική αποτελεσματικότητα της ανοσοτροποποιητικής θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της τελευταίας πενταετίας στο PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: “host-modulation therapy/immunomodulation/anti-inflammatory agents/inflammation/ resolution” AND “periodontitis”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανοσοτροποποιητική θεραπεία αφορά στη χορήγηση (συστηματικά ή τοπικά) τροποποιητικών παραγόντων της απόκρισης του ξενιστή που αναστέλλουν την καταστροφική για τους ιστούς φλεγμονή και προάγουν την αποδρομή της ή αλληλεπιδρούν άμεσα με μεσολαβητές αποδόμησης του συνδετικού ιστού και του φατνιακού οστού. Έχουν μελετηθεί διάφορες κατηγορίες φαρμάκων, όπως οι τετρακυκλίνες, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, τα αντιρευματικά, τα αντιδιαβητικά, τα διφωσφονικά και οι στατίνες. Η συστηματική χορήγησή τους έχει συνδεθεί σε αρκετές περιπτώσεις με ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες φαίνεται να ελαχιστοποιούνται με την τοπική εφαρμογή τους. Έχουν αξιολογηθεί είτε ως μονοθεραπεία είτε συνδυαστικά με περιοδοντική θεραπεία, αποφέροντας ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε πολλές μελέτες. Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτη η μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των μελετών. Νέοι θεραπευτικοί ορίζοντες ανοίγονται από νέα υποψήφια φάρμακα: τους αναστολείς συμπληρώματος και τους εξειδικευμένους μεσολαβητές αποδρομής της φλεγμονής (SPMs-Specialized Pro-resolving Mediators).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανοσοτροποποιητική θεραπεία είναι πολλά υποσχόμενη ειδικά για άτομα με ευαισθησία στην περιοδοντίτιδα και απορρυθμισμένη ανοσολογική απόκριση. Χρειάζονται, όμως, περαιτέρω μελέτες για τον καθορισμό των βέλτιστων δοσολογικών σχημάτων και των μακροπρόθεσμων ανεπιθύμητων ενεργειών ώστε να εγκριθούν για χρήση στην περιοδοντική θεραπεία.

ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Σταμάτη Ζαχαρούλα¹, Μπομπέτσας Γεώργιος²

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ανοσοανεπάρκεια είναι μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα υπολειτουργεί, καθιστώντας τον οργανισμό πιο ευάλωτο σε λοιμώξεις. Οι πιο σοβαρές μορφές επίκτητης ανοσοανεπάρκειας σχετίζονται με λοιμώξεις, όπως ο HIV, καθώς και με τη χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, κυρίως σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. Εφόσον η επιτυχία και η επιβίωση των εμφυτευμάτων εξαρτώνται από την υγεία των περιεμφυτευματικών ιστών, η παρουσία μικροβιακής λοίμωξης γύρω από τα εμφυτεύματα ενδέχεται να αποτελεί πρόσθετο επιβαρυντικό παράγοντα στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την επίδραση της ανοσοανεπάρκειας στην επιτυχία και επιβίωση των εμφυτευμάτων.

Μέθοδοι-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας μέσω PubMed και Google Scholar, με λέξεις-κλειδιά: “survival”, “success”, “dental implants”, “HIV”, “transplant patients”, “immunosuppression”.

Αποτελέσματα: Σε ασθενείς με AIDS, τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων δεν διέφεραν σημαντικά από τον υγιή πληθυσμό(90-99%). Ως παράγοντες κινδύνου έχουν καταγραφεί: κύτταρα CD4(+)<200 cells/mm³, αυξημένο ικό φορτίο και το είδος της αντιρετροϊκής αγωγής. Όσον αφορά την επιτυχία, και πάλι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, με τον επιπολασμό της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας και περιεμφυτευματίτιδας να επηρεάζεται μόνο από εξωγενείς παράγοντες. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα στους μεταμοσχευμένους ασθενείς, χωρίς σημαντική επίδραση από τα ανοσοκατασταλτικά σχήματα, αν και η συγχορήγηση με αντιαγγειογενετικούς παράγοντες και κορτικοστεροειδή ενδέχεται να επηρεάζει τη στοματική μικροβιακή χλωρίδα και την οστική πυκνότητα.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων θεωρείται ασφαλής σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια. Ωστόσο, τα αποτελέσματα πρέπει να αξιολογούνται με επιφύλαξη, καθώς οι περισσότερες μελέτες είχαν περιορισμένο δείγμα και μικρή διάρκεια παρακολούθησης.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΑΕΡΟΣΤΙΛΒΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑΣ

Σταυριανάκου Άννα¹, Μπακράτσης Σπυρίδων², Καραΐσκος Στέργιος³, Χατζημέντωρ Ιάσων⁴

¹ Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Ιδιωτικό Οδοντιατρείο, Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής Ρ.Υ.Μ.Σ

³ Προπτυχιακός φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

⁴ Μεταπτυχιακός φοιτητής Περιοδοντολογίας και Βιολογίας των Εμφυτευμάτων στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα αποτελεί συχνή και αναστρέψιμη φλεγμονώδη κατάσταση γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα. Η έγκαιρη παρέμβαση είναι κρίσιμη ώστε να προληφθεί η εξέλιξη σε περιεμφυτευματίτιδα, η οποία συνοδεύεται από απώλεια οστικής στήριξης. Η αεροστίλβωση με σκόνη γλυκίνης (glycine powder air-polishing, GPAP) έχει προταθεί ως εναλλακτική μη χειρουργική θεραπεία, με στοχευμένη δράση κατά του υποουλικού βιουμενίου.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αξιολογεί συγκριτικά την αποτελεσματικότητα της αεροαποτριβής με γλυκίνη έναντι των κλασικών υπερήχων και μηχανικών μεθόδων αποτρύγωσης, εστιάζοντας σε κλινικές, μικροβιολογικές και ανοσολογικές παραμέτρους.

Υλικά και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας (2015-2025) μέσω PubMed με λέξεις κλειδιά όπως “peri-implant mucositis”, “air-abrasion”, “glycine air-abrasion”, “non-surgical techniques”. Επιλέχθηκαν μελέτες με κλινικά, μικροβιολογικά και ανοσολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Και οι δύο μέθοδοι οδήγησαν σε σημαντική μείωση πλάκας, αιμορραγίας και βάθους θυλάκου. Η χρήση γλυκίνης προκάλεσε πρώιμες μικροβιακές μεταβολές με αύξηση ωφέλιμων και μείωση παθογόνων μικροοργανισμών, καθώς και μείωση προφλεγμονωδών κυτοκινών (IL-1β, TNF-α). Ωστόσο παρουσιάζει μικρότερη αποτελεσματικότητα σε περιπτώσεις διατήρησης αποτελέσματος και σε χειρουργικές παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η αεροστίλβωση με γλυκίνη αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο μη χειρουργικής θεραπείας της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας, με επιπλέον μικροβιολογικά και ανοσολογικά οφέλη. Ωστόσο, η διάρκειά της φαίνεται να περιορίζεται στους 3 μήνες, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για τακτική συντήρηση και επαναξιολόγηση.

ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΛΕΠΤΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Β. Τάγκα¹, Α. Νεοφύτου², Χ. Νεοφύτου³, Σ. Λίταινας¹, Κ. Παπαδημητρίου⁴

1: Προπτυχιακός/-ή φοιτητής/-τρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

2: Οδοντίατρος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

3: Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

4: Περιοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λήψη ενός λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού είναι υψίστης σημασίας για τον οδοντίατρο και καθορίζει τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Η αντιθρομβωτική αγωγή, που περιλαμβάνει αντιαιμοπεταλιακά και αντιπηκτικά φάρμακα, προκαλεί ιδιαίτερους προβληματισμούς στην καθημερινή περιοδοντική πρακτική, κυρίως όταν απαιτούνται χειρουργικές παρεμβάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Διευκρίνιση της σωστής διαχείρισης ασθενών υπό αντιθρομβωτική αγωγή, βάσει της φαρμακοδυναμικής των ουσιών, των νεότερων επιστημονικών δεδομένων και των ισχυουσών κατευθυντήριων οδηγιών. Εξετάζονται ερωτήματα που αφορούν τη διακοπή ή μη της φαρμακευτικής αγωγής, την αναβολή της επέμβασης και την ανάγκη προληπτικών μέτρων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της βάσης PubMed, με χρήση στοχευμένων λέξεων-κλειδιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αντιθρομβωτικά φάρμακα είναι χρήσιμα στη θεραπεία διαταραχών της αιμόστασης, ιδίως της θρόμβωσης, προλαμβάνουν σοβαρές καταστάσεις (οξύ ισχαιμικό επεισόδιο, οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, πνευμονική εμβολή) και αποτελούνται από τους αναστολείς συσώρευσης αιμοπεταλίων, τα αντιπηκτικά και τα θρομβολυτικά. Τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα γενικά δεν απαιτούν διακοπή, αρκεί να τηρείται σχολαστική αιμόσταση και να αποφεύγεται η χρήση ΜΣΑΦ. Η διαχείριση των αντιπηκτικών εξαρτάται από το είδος του φαρμάκου και την έκταση της επέμβασης. Σε ασθενείς που λαμβάνουν κουμαρινικά, ο προσδιορισμός του INR είναι καθοριστικός για τη λήψη απόφασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Απαραίτητη είναι η εφαρμογή εξατομικευμένων πρωτοκόλλων και η στενή συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, ώστε να ελαχιστοποιηθούν τόσο οι αιμορραγικοί όσο και οι θρομβωτικοί κίνδυνοι κατά την περιοδοντική θεραπεία.

EA028

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΣΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Α.Τσαντήρη, Σ.Τσαντίλα, Ν.Μάρκου

Περιοδοντολογική κλινική Time To Smile

Εισαγωγή: Οι αναπλαστικές τεχνικές αποτελούν θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση ενδοστικών βλάβων με βάθος ενδοστικού τμήματος ≥ 3 χιλ. Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας θεωρούνται η επούλωση κατά πρώτο σκοπό και η σταθερότητα του θρόμβου. Οι αρχές αυτές οδήγησαν στην εξέλιξη του σχεδιασμού των κρημνών, με την εισαγωγή των τεχνικών διατήρησης των μεσοδοντίων θηλών σε συνδυασμό με την εφαρμογή κρημνών ελάχιστης παρέμβασης.

Σκοπός: Παρουσίαση των τεχνικών ελάχιστης παρέμβασης και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους

Υλικό & Μέθοδος: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και παρουσίαση κλινικών περιστατικών

Αποτελέσματα: Η εντόπιση και η έκταση της βλάβης καθορίζουν τον αρχικό σχεδιασμό του κρημνού με σκοπό τη δυνατότητα προσπέλασής της, διεγχειρητικά. Πιο συγκεκριμένα, η εφαρμογή κρημνών ελάχιστης παρέμβασης ενδείκνυται σε βλάβες που περιορίζονται σε μία ριζική επιφάνεια. Η τεχνική περιλαμβάνει την περιορισμένη αναπέταση κρημνού με έκθεση του μυλικού τμήματος την φατνιακής ακρολοφίας της βλάβης ή αναπέταση μόνο παρειακά ή γλωσσικά/υπερώια χωρίς διάνοιξη της μεσοδόντιας θηλής, εφόσον διασφαλίζεται επαρκής πρόσβαση. Συνδυάζονται συνήθως με την εφαρμογή βιολογικών μεσολαβητικών παραγόντων με ή χωρίς την προσθήκη οστικού μοσχεύματος. Σύμφωνα με έναν μεγάλο αριθμό κλινικών μελετών, η εφαρμογή των τεχνικών αυτών οδηγεί σε σημαντική βελτίωση του επιπέδου κλινικής πρόσφυσης και μείωση του βάθους θυλάκου, ταχύτερη επούλωση και μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο, ενώ στην περίπτωση των κρημνών μονής προσπέλασης, η εφαρμογή αναπλαστικών υλικών δεν φαίνεται να παρέχει επιπρόσθετο όφελος, ανεξαρτήτως της μορφολογίας της ενδοστικής βλάβης.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των τεχνικών ελάχιστης παρέμβασης αποτελεί μία προβλέψιμη θεραπευτική αντιμετώπιση των περιοδοντικών ενδοστικών βλαβών ,παρέχοντας το πλεονέκτημα της ταχείας επούλωσης και μειωμένης μετεγχειρητικής ενόχλησης.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ LASERS ΣΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

A.M.Κοντοέ¹, Β. Κοντοέ², Ε.Τ.Φαρμάκης³

- 1.Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτη Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εισαγωγή των Lasers στη σύγχρονη οδοντιατρική επηρέασε και την Ενδοδοντία. Η βακτηριοκτόνος, η επουλωτική και η αιμοστατική δράση τους, η βελτιωμένοι διακλυσμοί, όπως και η μείωση του διεπεμβατικού και μετεπεμβατικού πόνου αποτελούν τα βασικά πλεονεκτήματά τους, καθιστώντας τα αποτελεσματικά στην ενδοδοντική θεραπεία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις εφαρμογές των lasers στην Ενδοδοντία.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας στο PubMed και Google scholar με λέξεις κλειδιά : “Lasers”, “Applications”, “Endodontics”, “Er:YAG laser”, “Er,Cr:YSGG Laser”, “Nd:YAG Laser”, “ Nd:YAP Laser”, “CO2 Laser”, “ Diode Laser”

Αποτελέσματα: Οι τύποι των lasers που χρησιμοποιούνται στην σύγχρονη ενδοδοντία είναι οι ακόλουθοι: Er:YAG, Er,Cr:YSGG, Nd:YAG, διοδικά laser (635nm, 810nm, 980nm) και το KTP. Αρχικά, εφαρμόστηκαν στο στάδιο της αποστείρωσης των ριζικών σωλήνων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο μικροκυκλοφορίας του πολφού (η μοναδική πραγματική δοκιμασία ελέγχου ζωτικότητας) για τη μηχανική διαμόρφωση των τοιχωμάτων της κοιλότητας(ανεπιτυχώς), και την τελευταία δεκαετία τα laser Ερβίου έχουν εφαρμογή στον καθαρισμό της πολφικής κοιλότητας. Εντυπωσιακή είναι η εφαρμογή τους και σε περιστατικά άμεσης και έμμεσης κάλυψης πολφού και σε περιπτώσεις πολφοτομής. Τέλος, η αντιφλεγμονώδης δράση τους, και η συμβολή τους στη επιταχυμένη επούλωση περιακρορριζικών βλαβών, μέσω της φωτο-βιο-τροποποίησης, τα καθιστά μη φαρμακολογικά εργαλεία στα χέρια των χρηστών.

Συμπέρασμα: Οι δημοσιευμένες τυχαιοποιημένες κλινικές έρευνες, επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των laser ως συμπληρωματικές μεθόδους στην ενδοδοντική θεραπεία. Ωστόσο, για την επιτυχή εφαρμογή τους, αναγκαία είναι η ορθή εκπαίδευση λειτουργία τους και η επιλογή του κατάλληλου μήκους κύματος για κάθε περιστατικό.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΣΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μ. Μερζιώτη¹, Ξ. Πετρίδης², Ν. Κερεζούδης³

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θραύση εργαλείου κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας αποτελεί μία επιπλοκή με την οποία κάθε οδοντίατρος είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπος. Η επίδραση της επιπλοκής στην πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας, εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τη μικροβιολογική κατάσταση της πολφικής κοιλότητας του δοντιού κατά τη θραύση. Η παρουσία εργαλείου σε δόντια με μολυσμένους ριζικούς σωλήνες, καθώς και σε δόντια όπου η αρχική μικροβιολογική κατάσταση και οι συνθήκες θραύσης του εργαλείου είναι ακαθόριστες, καθιστούν αναγκαία τη διαχείρισή του. Η λήψη απόφασης για τον τρόπο αντιμετώπισης σπασμένων εργαλείων είναι πολυπαραγοντική και εξαρτώμενη από βιολογικές, τεχνικές και ανατομικές παραμέτρους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συζήτηση σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων για τον τρόπο αντιμετώπισης περιστατικών με θραύση εργαλείων, μέσω της παρουσίασης ενδεικτικών κλινικών περιστατικών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, έγινε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Scopus, PubMed, Google Scholar). Τα περιστατικά που θα παρουσιαστούν προέρχονται από την Μεταπτυχιακή Κλινική Ενδοδοντίας του ΕΚΠΑ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αναφερόμενο ποσοστό εμφάνισης θραύσεων κυμαίνεται από 0,7% έως 6%. Με τις μεθόδους και τα μέσα που έχουμε σήμερα στην διάθεση μας (μεγέθυνση, ρύγχη υπερήχων, ειδικά συστήματα αφαίρεσης εργαλείων) τα ποσοστά επιτυχούς διαχείρισης αυτών των περιστατικών είναι αυξημένα. Καθοριστικοί παράγοντες αντιμετώπισης των σπασμένων εργαλείων αποτελούν το μήκος του εργαλείου και το σημείο θραύσης (τρίτημorio και σχέση με επίπεδο κάμψης ρίζας). Μέσω των επιλεγμένων περιστατικών, παρουσιάζονται όλοι οι πιθανοί τρόποι διαχείρισης των θραυσμάτων (αφαίρεση, bypass, παραμονή, χειρουργική αντιμετώπιση) καθώς και η έκβαση των ενδοδοντικών θεραπειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προ-επεμβατική εκτίμηση βιολογικών, τεχνικών και ανατομικών παραμέτρων, καθώς και τα μέσα που διαθέτει ο επεμβαίνοντας θα καθορίσουν τον τρόπο αντιμετώπισης του σπασμένου εργαλείου και την επιτυχία αυτής. Σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα αναδεικνύουν αυξημένες πιθανότητες επιτυχίας, σε περιπτώσεις ορθής επιλογής περιστατικού.

ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΠΕΡΙΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ (FLARE-UP) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Στυλιανή Παγιαυλά¹, Μαρία Γεωργοπούλου²

- 1.Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ
- 2.Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Κατά την διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας ή μετά το πέρας αυτής είναι δυνατό να συμβεί αναζωπύρωση της περιακρορριζικής φλεγμονής (flare-up), η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο και/ή οίδημα και απαιτεί έκτακτη αντιμετώπιση.

Σκοπός: Η περιγραφή των συμπτωμάτων του flare-up, οι παράγοντες που προδιαθέτουν την εμφάνισή του, μέτρα πρόληψης και θεραπευτικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπισή του.

Υλικά και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Academia. Συμπεριλήφθηκαν εργασίες στην αγγλική γλώσσα ελεύθερης πρόσβασης χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά τα ‘endodontic flare-ups’, ‘single visit vs multiple visit endodontics’, ‘endodontic flare-up factors affecting’, ‘endodontic flare-up treatment’.

Αποτελέσματα: Η αναζωπύρωση αποδίδεται σε μικροβιακά, χημικά και μηχανικά αίτια. Η προώθηση ρινισμάτων στους περιακρορριζικούς ιστούς, η προώθηση εργαλείων, υγρών διακλυσμού ή ενδορριζικών φαρμάκων πέραν του μήκους εργασίας στους περιακρορριζικούς ιστούς, κάποιες τεχνικές μηχανικής επεξεργασίας, αλλά και η διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ των μικροοργανισμών και του ξενιστή, είναι παράγοντες που συντελούν στην πρόκληση της ανεπιθύμητης αυτής κατάστασης. Η ύπαρξη περιακρορριζικής αλλοίωσης, ο προεπεμβατικός πόνος και η διαδικασία της επαναθεραπείας αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες.

Μέτρα πρόληψης όπως ο σεβασμός στο μήκος εργασίας, για τη μηχανική επεξεργασία, η ολοκλήρωση της χημικομηχανικής επεξεργασίας σε μία συνεδρία, η εφαρμογή της τεχνικής crown-down και μάλιστα με μηχανοκίνητα εργαλεία, μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισής του, χωρίς ωστόσο να είναι δυνατό να την εξαλείψουν.

Τέλος, η θεραπευτική αντιμετώπιση αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση και περιλαμβάνει την παροχέτευση, τον επαναπροσδιορισμό του μήκους εργασίας, την ολοκλήρωση της χημικομηχανικής επεξεργασίας όταν αυτή δεν έχει προηγηθεί, τοποθέτηση υδροξειδίου του ασβεστίου, καθώς και χορήγηση αναλγητικών (ΜΣΑΦ), ενώ τα αντιβιοτικά ενδείκνυνται μόνον όταν συνυπάρχουν συστηματικές εκδηλώσεις.

Συμπεράσματα: Η αναζωπύρωση της περιακρορριζικής φλεγμονής αποτελεί μια θορυβώδη κατάσταση, που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Είναι πολυπαραγοντική και η εμφάνισή της δεν επηρεάζει την πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΗΣ ΓΟΥΤΑΠΕΡΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ

N. N. Πόπορης¹, A. M. Μαυρίδου², N. Κερεζούδης³

¹Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η γουταπέρκα αποτελεί το πιο διαδεδομένο εμφρακτικό υλικό στην Ενδοδοντία. Συνεπώς είναι και αυτό που ο κλινικός θα κληθεί να αφαιρέσει συχνότερα από το σύστημα των ριζικών σωλήνων κατά τη συντηρητική επανεπέμβαση, πράγμα αναγκαίο για την επίτευξη των στόχων της.

Σκοπός: Να παρουσιαστούν οι διάφορες τεχνικές αφαίρεσης της γουταπέρκας και το αποτελεσματικότερο πρωτόκολλο αντιμετώπισης σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία.

Μέθοδος-Υλικά: Άρθρα σχετικά με την αφαίρεση της γουταπέρκας αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων PubMed Central, Google Scholar και ResearchGate. Τα αποτελέσματά τους αξιολογήθηκαν ως προς τη σημαντικότητά τους για συσχέτιση με την κλινική πράξη.

Αποτελέσματα: Η αφαίρεση της κύριας μάζας των εμφρακτικών υλικών μπορεί να πραγματοποιηθεί με χρήση θερμότητας, διαλυτών, διαφόρων εργαλείων ή και υπερήχων σε άλλοτε άλλο βαθμό αποτελεσματικότητας. Συμπληρωματικές μέθοδοι αφαίρεσης των υπολειμμάτων που καταλείπουν οι παραπάνω τεχνικές μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς σημαντικές διαφορές ανάμεσά τους. Η μεγέθυνση και ο φωτισμός παίζουν καίριο ρόλο στη σύγχρονη Ενδοδοντία, ειδικότερα διευκολύνουν την ακριβή εντόπιση των υπολειμμάτων γουταπέρκας βελτιώνοντας την προβλεψιμότητα της επανεπέμβασης.

Συμπεράσματα: Οι μηχανοκινούμενες ρίνες φαίνεται να πλεονεκτούν έναντι των υπόλοιπων μεθόδων. Ωστόσο, σε περιπτώσεις με βάρη, ενασβετισώσεις ή ανατομικές παραλλαγές, οι ρίνες χειρός μπορεί να προτιμώνται, προσφέροντας μεγαλύτερη ασφάλεια και έλεγχο. Τα παλινδρομικής κίνησης εργαλεία δεν εμφανίζουν σημαντικό κλινικό πλεονέκτημα σε σχέση με τα περιστροφικά όσον αφορά την αφαίρεση των εμφρακτικών υλικών, ωστόσο η σύγκριση μεταξύ μεμονωμένων συστημάτων κρίνεται αδύνατη. Η χρήση διαλύτη βαίνει μειούμενη και μπορεί να εξεταστεί μόνο σε επιλεγμένα περιστατικά. Η ενεργοποίηση του υγρού διακλυσμών μειώνει το ποσοστό των υπολειπόμενων εμφρακτικών υλικών. Ο καθορισμός ενός πρωτοκόλλου θεραπείας απαιτεί την περαιτέρω διενέργεια υψηλής ποιότητας ελεγχόμενων κλινικών μελετών.

ΕΞΩΘΗΣΗ ΥΠΟΧΛΩΡΙΩΔΟΥΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Μ.Σιατήρα¹, Ε.Μοσχογιάννη¹, Α.Βλάχου², Ν.Κερεζούδης³

¹ Οδοντιατρικό Κέντρο Πολεμικού Ναυτικού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

² Οδοντιατρικό Κέντρο Πολεμικής Αεροπορίας, 251 Νοσοκομείο

³ Διευθυντής Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγή: Το υποχλωριώδες νάτριο (NaOCl) αποτελεί το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο διάλυμα διακλυσμών στην Ενδοδοντία, λόγω της ισχυρής αντιμικροβιακής του δράσης και της ικανότητάς του να διαλύει οργανικούς ιστούς. Παρά την τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα και σχετική ασφάλειά του όταν χρησιμοποιείται εντός των ορίων του ριζικού σωλήνα, η ακούσια εξώθηση του διαλύματος πέραν του ακρορριζίου μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, οδηγώντας σε χημικό τραύμα των περιακρορριζικών ιστών.

Σκοπός: Μέσω της παρουσίασης ενός κλινικού περιστατικού, επιδιώκεται η ενημέρωση των κλινικών οδοντιάτρων για τα πιθανά αίτια εξώθησης του NaOCl, καθώς και η ανάλυση του ενδεδειγμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου αντιμετώπισης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 50 ετών ανέφερε αιφνίδιο και έντονο άλγος κατά τη διάρκεια διακλυσμών με NaOCl, οδηγώντας σε άμεση διακοπή της συνεδρίας. Τις επόμενες ημέρες παρουσίασε σημεία και συμπτώματα χημικού τραύματος. Αναλύονται τα βήματα της άμεσης και της μετέπειτα θεραπευτικής προσέγγισης, με στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων, την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της έκβασης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ιστοπαθολογική εικόνα, η οποία περιλαμβάνει εκτεταμένο οίδημα, ιστική νέκρωση σε μαλακούς και σκληρούς ιστούς, έντονο άλγος και φλεγμονώδη αντίδραση.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της σωστής τεχνικής, της γνώσης της οδοντικής ανατομίας και της άμεσης, τεκμηριωμένης αντίδρασης σε επιπλοκές. Η αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο τέτοιων ανεπιθύμητων ενεργειών και να διασφαλίσει την ποιότητα και ασφάλεια της θεραπείας. Αν και σπάνιες, τέτοιου είδους ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν ιδιαίτερα τραυματικές εμπειρίες, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον θεράποντα κλινικό.

ΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ ΣΕ ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΩΜΕΝΑ ΔΟΝΤΙΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σκεμπετζή Χριστίνα¹, Χατζηαργύρης Αριστείδης¹, Μάρκου Μαρία Ελένη², Πετρίδης Ξένος³

¹Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, 5^ο έτος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, 3^ο έτος, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ενασβεστωμένων ριζικών σωλήνων αποτελεί μια δύσκολη κλινική διαδικασία με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Η στατικά καθοδηγούμενη διάνοιξη προσφέρει στοχευμένη και ελάχιστα επεμβατική διαχείριση με τη χρήση ψηφιακά σχεδιασμένων νάρθηκων.

Σκοπός: Παρουσίαση αντιμετώπισης ενασβεστωμένου κάτω κεντρικού τομέα με εφαρμογής στατικά καθοδηγούμενης ενδοδοντίας.

Μέθοδος-Υλικά: Άνδρας, 70 ετών, παραπέμφθηκε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Ενδοδοντία, ΕΚΠΑ για ενδοδοντική θεραπεία στο #41 με ενασβεστίωση της πολφικής κοιλότητας μέχρι το μέσο τριτημόριο της ρίζας. Η διάγνωση που τέθηκε ήταν ασυμπτωματική ακρορριζική περιοδοντίτιδα και εκτεταμένη, εντοπισμένη περιοδοντική καταστροφή λόγω τραυματογόνου σύγκλεισης. Πραγματοποιήθηκε ψηφιακή σύζευξη CBCT και ενδοστοματικής σάρωσης, σχεδιάστηκε εικονικά η κοιλότητα διάνοιξης και εκτυπώθηκε νάρθηκας. Η διάνοιξη πραγματοποιήθηκε μέσω του νάρθηκα με ATEC drill (1mm) και οδηγό StencoGuide Endo-Sleeve. Μετά τον εντοπισμό του σωλήνα, η θεραπεία ολοκληρώθηκε με τα καθιερωμένα πρωτόκολλα.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επέτρεψε ακριβή και ασφαλή προσπέλαση του ενασβεστωμένου τμήματος της πολφικής κοιλότητας, οδηγώντας στην ανεύρεση του ριζικού σωλήνα, χωρίς διάτρηση ή απρόβλεπτες αποκλίσεις. Ο συνολικός χρόνος διάνοιξης και εντοπισμού του σωλήνα ήταν 3 λεπτά, σημαντικά μειωμένος σε σύγκριση με παραδοσιακές μεθόδους. Ακτινογραφική επανεξέταση ανέδειξε ενδείξεις επούλωσης σε εξέλιξη της περιακρορριζικής βλάβης. Περιορισμοί της τεχνικής, όπως αυξημένο κόστος και πιθανή συσσώρευση σφαλμάτων από το σχεδιασμό μέχρι την εκτύπωση του νάρθηκα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Η εφαρμογή της τεχνικής σε περιπτώσεις μη απεικονίσιμων ριζικών σωλήνων στο CBCT είναι λιγότερο προβλέψιμη.

Συμπεράσματα: Η στατικά καθοδηγούμενη ενδοδοντία αποτελεί μια αξιόπιστη επιλογή στη διαχείριση ενασβεστωμένων ριζικών σωλήνων, προσφέροντας ακρίβεια και ασφάλεια. Η περαιτέρω εξέλιξη της τεχνολογίας και η διεξαγωγή κλινικών μελετών αναμένεται να ενισχύσουν την εφαρμογή της στην κλινική πράξη.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΔΙΑΚΛΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Τσιλιμιδού¹, Ξ. Πετρίδης²

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αναγεννητική ενδοδοντική θεραπεία αποτελεί μια σύγχρονη βιολογική προσέγγιση αντιμετώπισης αδιάπλαστων μόνιμων δοντιών με νεκρό πολφό. Καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία της είναι η επιλογή των κατάλληλων διαλυμάτων διακλυσμού, με στόχο την εξάλειψη της μικροβιακής μόλυνσης, τη διατήρηση της βιωσιμότητας των βλαστικών κυττάρων της ακρορριζικής θηλής και την απελευθέρωση αυξητικών παραγόντων από την οδοντίνη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τα διαλύματα διακλυσμών που χρησιμοποιούνται στην αναγεννητική ενδοδοντική θεραπεία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 15 ετών μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Google Scholar, και ResearchGate, με λέξεις κλειδιά: regenerative endodontics, endodontic irrigation, stem cells, growth factors.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χρήση 1,5% υποχλωριώδους νατρίου (NaOCl) ακολουθούμενο από 17% EDTA προτείνεται από κλινικές οδηγίες ως ένα αποτελεσματικό και βιολογικά συμβατό πρωτόκολλο. Επίσης, μελέτες προτείνουν την εναλλακτική χρήση κιτρικού οξέος ως χηλικού παράγοντα καθώς είναι βιοσυμβατό και σύμφωνα με αυτές προκαλεί συγκρίσιμη ή ακόμα και μεγαλύτερη απελευθέρωση αυξητικών παραγόντων από το EDTA. Η συνεχής χήληση με τη χρήση ήπιων χηλικών παραγόντων, όπως το ετιδρονικό οξύ (HEBP), συνδυαστικά με το NaOCl, αποτελεί εξίσου αποτελεσματική επιλογή. Τέλος, νεότερες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τη χρήση διαλυμάτων με νανοσωματίδια τα οποία προσφέρουν βελτιωμένες αντιμικροβιακές ιδιότητες και βιοσυμβατότητα με τα βλαστοκύτταρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Η επιλογή του κατάλληλου πρωτοκόλλου διακλυσμών είναι κρίσιμη για την επιτυχία της αναγεννητικής ενδοδοντικής θεραπείας και απαιτεί εξισορρόπηση μεταξύ απολύμανσης, κυτταρικής βιωσιμότητας και βιοενεργοποίησης της οδοντίνης. Η συνεχιζόμενη έρευνα είναι απαραίτητη για την καθιέρωση τεκμηριωμένων και αποτελεσματικών πρωτοκόλλων.

ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΡΑΔΙΟΝΕΚΡΩΣΗΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σ. Χονδρού¹, Μ. Μερζιώτη¹, Ε. Φαρμάκης², Ν. Κερεζούδης³

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ενδοδοντική θεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της οδοντιατρικής φροντίδας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία ή λαμβάνουν αντιοστεολυτική και αντιαγγειογενετική αγωγή. Οι θεραπείες αυτές συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οστεονέκρωσης των γνάθων, γεγονός που καθιστά την έγκαιρη και κατάλληλη ενδοδοντική παρέμβαση κρίσιμη. Η πρόληψη και η διατήρηση των φυσικών δοντιών αποτελούν βασικές στρατηγικές περιορισμού των επιπλοκών.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ενδοδοντική αντιμετώπιση ασθενών με κίνδυνο οστεονέκρωσης ή οστεοραδιονέκρωσης.

Υλικά και μέθοδος: Διενεργήθηκε ανασκόπηση στη διεθνή βάση δεδομένων PubMed με τις λέξεις-κλειδιά: *Endodontic treatment, osteonecrosis, osseonecrosis, prevention, treatment protocol, radiation therapy, bisphosphonates, anti-resorptive therapy, antiangiogenic therapy.*

Αποτελέσματα: Οι κακοήθειες κεφαλής και τραχήλου υπερβαίνουν παγκοσμίως τις 500.000 περιπτώσεις ετησίως, με το 85% των ασθενών να υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία. Παράλληλα, η χρήση αντιοστεολυτικών και αντιαγγειογενετικών παραγόντων είναι ευρεία. Οι θεραπείες αυτές σχετίζονται με οστεονέκρωση των γνάθων (ONJ), λόγω αναστολής της λειτουργίας των οστεοκλαστών, οστεοβλαστών και της αγγειογένεσης. Η ενδοδοντική θεραπεία, τόσο στο προ-θεραπευτικό όσο και στο μετα-θεραπευτικό στάδιο, αποτελεί θεραπεία εκλογής για την αποφυγή εξαγωγών και συνακόλουθων επιπλοκών. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, έχουν δημοσιευτεί εξειδικευμένες οδηγίες για την ασφαλή ενδοδοντική διαχείριση αυτών των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ενδοδοντική προσέγγιση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου είναι ασφαλής και αποτελεσματική, υπό την προϋπόθεση εφαρμογής εξατομικευμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατάλληλων προφυλακτικών μέτρων.

EA038

ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΚΟΧΛΙΩΣΗΣ/ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΒΙΔΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σωκράτης Θωμαΐδης

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόλογος: Συχνή αιτία αποτυχίας κοχλιούμενων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων αποτελεί η αποκοχλίωση της προσθετικής βίδας, ή της βίδας του διαβλενογόνιου στηρίγματος.

Ανασκόπηση: Κατά την κοχλίωση των βιδών, προτείνεται, από την κατασκευάστρια εταιρία, η χρήση συγκεκριμένης ροπής στρέψης, η οποία οδηγεί σε μια ελαστική παραμόρφωση (επιμήκυνση) αυτής κάτω από το όριο διαρροής, με αποτέλεσμα την δημιουργία μιας εφελκυστικής δύναμης, της δύναμης προφόρτισης (preload), ή οποία διατηρεί το διαβλενογόνιο στήριγμα και το εμφύτευμα σε σύσφιξη, αποτρέποντας την αποκοχλίωση. Σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, η δύναμη αυτή μειώνεται, λόγω ερπυσμού, και προτείνεται η επανακοχλίωση αυτής, στην προτεινόμενη ροπή στρέψης.

Η δύναμη αυτή εξαρτάται από το βήμα και τη γωνία του σπειρώματος της βίδας, και την τριβή ολισθήσεως των επιφανειών που έρχονται σε επαφή. Παράγοντες που επηρεάζουν τη χαλάρωση των βιδών είναι το υλικό κατασκευής και επικάλυψης της βίδας, το μήκος και το σχήμα κεφαλής της βίδας, η χρήση γωνιωδών διαβλενογόνιων στηριγμάτων, η διάμετρος του εμφυτεύματος, η ύπαρξη συστήματος αντιπεριστροφής, η ικανοποιητική ή όχι εφαρμογή της προσθετικής αποκατάστασης, η χρήση προκατασκευασμένου, επιχτυτευμένου, ή χυτευμένου διαβλενογόνιου στηρίγματος, καθώς και το είδος της σύνδεσης με το εμφύτευμα, το μήκος της εσωτερικής σύνδεσης, η επιφάνεια της μασητικής τράπεζας, και οι αυξημένες συγκλεισιακές δυνάμεις. Μονήρεις στεφάνες παρουσιάζουν αυξημένη αποκοχλίωση συγκριτικά με στηρίγματα γεφυρών. Βίδες με αυξημένη προτεινόμενη ροπή στρέψης παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά χαλάρωσης.

Συμπέρασμα: Η δύναμη προφόρτισης μειώνεται πολύ σύντομα μετά την αρχική κοχλίωση, και προτείνεται η επανακοχλίωση στη συγκεκριμένη ροπή περίπου 10 λεπτά αργότερα.

3D ΕΚΤΥΠΩΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΕΛΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Αθανάσιος Καραγεωργίου, Μάριος Πεπονής, Ευστράτιος Παπάζογλου

Εισαγωγή: Η τρισδιάστατη (3D) εκτύπωση έχει εισέλθει δυναμικά στην οδοντιατρική, προσφέροντας νέες δυνατότητες στην κατασκευή αποκαταστάσεων. Αν και τα εκτυπώσιμα κεραμικά υλικά βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, οι ρητίνες έχουν ήδη κλινική εφαρμογή. Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση αξιολογεί τις μηχανικές, οπτικές και βιολογικές ιδιότητες 3D εκτυπωμένων ρητινωδών υλικών για τελικές αποκαταστάσεις, σε σύγκριση με αντίστοιχα CAD/CAM υλικά τόνρευσης (milling).

Υλικά και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν μελέτες (2018–2025) στις βάσεις PubMed, Web of Science και Scopus με όρους όπως 3D printed resins, definitive dental restorations, mechanical properties και biocompatibility. Επιλέχθηκαν σχετικές in vitro μελέτες και ανασκοπήσεις.

Αποτελέσματα: Οι 3D εκτυπωμένες ρητίνες παρουσιάζουν συγκρίσιμες τιμές αντοχής σε κάμψη και μέτρου ελαστικότητας με τις συμβατικές ρητίνες CAD/CAM, ωστόσο υστερούν σε σκληρότητα Vickers και εμφανίζουν αυξημένη επιφανειακή τραχύτητα. Οι οπτικές ιδιότητές τους, ιδίως η χρωματική σταθερότητα, υπολείπονται εκείνων των υλικών τόνρευσης. Η βιοσυμβατότητά τους αξιολογείται ως ικανοποιητική βάσει βραχυπρόθεσμων in vitro δεδομένων. Επιπλέον, επιτυγχάνεται αποδεκτή κλινικά οριακή εφαρμογή και ακρίβεια. Οι μηχανικές και οπτικές τους ιδιότητες επηρεάζονται καθοριστικά από παραμέτρους όπως η διάταξη στην πλατφόρμα εκτύπωσης και τα χαρακτηριστικά του υλικού (είδος, μέγεθος και προσανατολισμός ενισχυτικών ουσιών) **Συμπεράσματα:** Οι 3D εκτυπώσιμες ρητίνες αποτελούν πολλά υποσχόμενη επιλογή για μακροχρόνιες προσωρινές αποκαταστάσεις. Επιβάλλεται η διεξαγωγή καλά σχεδιασμένων τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών με επαρκή χρονική διάρκεια παρακολούθησης, προκειμένου να αποσαφηνιστεί η μακροχρόνια συμπεριφορά τους και να αξιολογηθεί η καταλληλότητά τους για τελικές αποκαταστάσεις.

Παραπομπές για ρητινώδη:

- Özden YE, Doğu Kaya B, Yilmaz Atalı P, Ozer F, Ozkurt Kayahan Z. Effect of Print Orientation and Thermal Aging on the Flexural Strength of Zirconia-Reinforced Three-Dimensional-Printed Restorative Resin Materials. *Molecules*. 2025;30(11):2337. Published 2025 May 27. doi:10.3390/molecules30112337
- Sampaio GN, de Oliveira Limírio JPI, Gomes JML, Lemos CAA, Pesqueira AA, Pellizzer EP. Evaluation of mechanical properties of CAD-CAM composite resins for milled versus 3D printed definitive restorations: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent*. Published online June 11, 2025. doi:10.1016/j.prosdent.2025.05.024
- Salonen R, Garoushi S, Vallittu P, Lassila L. Characterization of temporary and permanent 3D-printed crown and bridge resins. *Biomater Investig Dent*. 2025;12:43584. Published 2025 May 2. doi:10.2340/biid.v12.43584
- Ribeiro do Valle de Paiva I, Stabile VM, Alonso RCB, Puppim-Rontani RM, Correr-Sobrinho L, Correr AB. Simple post-curing methods to optimize the depth of cure and physicochemical properties of 3D printed resin. *J Dent*. 2025;158:105785. doi:10.1016/j.jdent.2025.105785
- Mandurino M, Cortili S, Coccoluto L, et al. Mechanical Properties of 3D Printed vs. Subtractively Manufactured Composite Resins for Permanent Restorations: A Systematic Review. *Materials (Basel)*. 2025;18(5):985. Published 2025 Feb 24. doi:10.3390/ma18050985
- Mudhaffer S, Haider J, Silikas N, Satterthwaite J. Edge strength of definitive 3D-printed restorative resin materials. *Dent Mater*. 2025;41(6):745-754. doi:10.1016/j.dental.2025.04.005
- Suya Wang, Jingtao Dai, Shulan Xu, Ping Li, Ahmed Mahmoud Fouda, Burak Yilmaz, Abdulaziz Alhotan, Surface characteristics, cytotoxicity, and microbial adhesion of 3D-printed hybrid resin-ceramic materials for definitive restoration, *Journal of Dentistry*, Volume 152, 2025, 105436, ISSN 0300-5712, <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105436>.
- Tribst, J.P.M.; Veerman, A.; Pereira, G.K.R.; Kleverlaan, C.J.; Dal Piva, A.M.d.O. Comparative Strength Study of Indirect Permanent Restorations: 3D-Printed, Milled, and Conventional Dental Composites. *Clin. Pract*. 2024, 14, 1940-1952. <https://doi.org/10.3390/clinpract14050154>
- Bora PV, Sayed Ahmed A, Alford A, Pittman K, Thomas V, Lawson NC. Characterization of materials used for 3D printing dental crowns and hybrid prostheses. *J Esthet Restor Dent*. 2024;36(1):220-230. doi:10.1111/jerd.13174
- Gad MM, Fouda SM. Factors affecting flexural strength of 3D-printed resins: A systematic review. *J Prosthodont*. 2023;32(S1):96-110. doi:10.1111/jopr.13640

EA040

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Η ΑΝΤΟΧΗ ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗΣ ΥΑΛΟΪΟΝΟΜΕΡΟΥΣ ΚΟΝΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΘΟΡΙΟΥΧΟΥ ΔΙΑΜΙΝΙΚΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥ ΣΕ ΤΕΡΗΔΟΝΙΣΜΕΝΗ ΟΔΟΝΤΙΝΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗ IN-VITRO ΜΕΛΕΤΩΝ

Θεοφάνης Αργύριος Καραούλας¹, Χριστόφορος Ξηρουχάκης¹, Μαρία Πλάκα², Γερασιμίδου Όλγα³

¹ Προπτυχιακοί Φοιτητές Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΑΠΘ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ο φθοριούχος διαμινικός άργυρος (SDF) αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο για την αναστολή της εξέλιξης της τερηδόνας, ιδιαίτερα σε παιδιατρικούς ασθενείς και άτομα με περιορισμένη πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα. Η συμβατότητά του με αποκαταστατικά υλικά όπως οι υαλοϊονομερείς κονίες (GIC), ιδίως αναφορικά με τη συγκολλητική τους αντοχή, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχία της θεραπείας.

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έχει στόχο να αξιολογήσει την επίδραση της εφαρμογής SDF — είτε μόνης της είτε σε συνδυασμό με ιωδιούχο κάλιο (KI) — στην αντοχή συγκόλλησης (shear bond ή microtensile strength) των υαλοϊονομερών κονιών σε απομεταλλοποιημένη ή τερηδονισμένη οδοντίνη.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε πέντε ηλεκτρονικές βάσεις (PubMed, Science Direct, Ovid, Scopus, Web of Science) και εντοπίστηκαν κατάλληλες μελέτες με συγκεκριμένα κριτήρια επιλεξιμότητας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA. Χρησιμοποιήθηκε το πλαίσιο PICO. Εξαγωγή δεδομένων και αξιολόγηση μεροληψίας πραγματοποιήθηκαν με εργαλείο της Cochrane Library. Περιλήφθηκαν πρωτόκολλα εφαρμογής όπως προ-επεξεργασία με conditioner, έκπλυση ή χρήση KI. Οι μελέτες αξιολόγησαν την αντοχή με shear ή microtensile test.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 5684 άρθρα, 3317 εξετάστηκαν βάσει τίτλου/περίληψης και 97 πλήρως. Συμπεριλήφθηκαν 20 in vitro μελέτες με διαφορετικά πρωτόκολλα εφαρμογής. Οι περισσότερες κατέδειξαν ότι το SDF δεν μειώνει σημαντικά τη συγκολλητική αντοχή της GIC στην οδοντίνη. Πρωτόκολλα όπως έκπλυση μετά το SDF φαίνεται να διατηρούν ή να ενισχύουν τη συγκόλληση. Η προσθήκη KI δεν επηρεάζει αρνητικά τη συγκολλητική αντοχή και μειώνει τον αποχρωματισμό. **Συμπεράσματα:** Η χρήση SDF, όταν εφαρμόζεται με κατάλληλο πρωτόκολλο προετοιμασίας επιφάνειας είναι συμβατή με τις υαλοϊονομερείς κονίες, χωρίς σημαντική επίπτωση στην αντοχή συγκόλλησης.

ΕΑ041

ENDOCROWN (ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟ ΜΥΛΙΚΟ ΘΑΛΑΜΟ): ΜΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΙΣΘΙΑ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΑ ΔΟΝΤΙΑ

Παππά Ουρανία¹, Λυκεσάς Γιώργος², Γερασιμίδου Όλγα³

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος Απόφοιτη ΑΠΘ

² Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των οπισθίων ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών εγείρει προβληματισμούς σχετικά με το είδος της αποκατάστασης και την επιλογή των κατάλληλων υλικών και τεχνικών συγκόλλησης. Θεραπεία εκλογής για πολλά χρόνια αποτελούσε η χρήση στεφανών ολικής κάλυψης με ενδορριζικό άξονα. Τα αυξημένα ποσοστά αποτυχίας λόγω καταγμάτων ή διατρήσεων οδήγησαν στην αναζήτηση λιγότερο παρεμβατικών τεχνικών.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της τεχνικής των endocrown, των ενδείξεων και αντενδείξεών της, καθώς και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της μέσα από ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και κλινικών εφαρμογών.

Μέθοδοι & Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις “Pubmed” και “Scopus” με λέξεις κλειδιά: endocrown, ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, Cad-Cam. Αναλύθηκαν τεχνικές παρασκευής, υλικά (υαλοκεραμική, ρητινώδη κεραμικά), καθώς και δείκτες επιτυχίας όπως αντοχή συγκόλλησης και ποσοστά επιβίωσης.

Αποτελέσματα: Οι αποκαταστάσεις endocrowns αποτελούν μια θεραπευτική προσέγγιση ήδη γνωστή από το 1999, είναι λιγότερο επεμβατικές, προσφέρουν αισθητικό αποτέλεσμα, βελτιωμένη συγκόλληση και κατασκευάζονται ψηφιακά (CAD-CAM). Παράμετροι αστοχίας είναι η αποκόλληση, ο επανατερηδονισμός και η περιοδοντική νόσος. Οι μελέτες καταδεικνύουν υψηλή μηχανική αντοχή και χαμηλό ποσοστό αποτυχιών. Τα σύγχρονα συγκολλητικά συστήματα και η ψηφιακή κατασκευή (CAD/CAM) ενισχύουν την ακρίβεια και την πρόβλεψη του αποτελέσματος.

Συμπέρασμα: Αποτελούν πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο, καθώς απαιτείται η εξισορρόπηση μεταξύ μηχανικής αντοχής, βιολογικής προστασίας και διατήρησης της υπολειπόμενης οδοντικής ουσίας. Συνιστούν βιώσιμη λύση για ενδοδοντικά θεραπευμένους νομφίους με μεγάλη απώλεια ουσίας ή προβληματική αναλογία μύλης-ρίζας. Ενδείκνυνται όταν η συγκράτηση από τη ρίζα είναι περιορισμένη και η πολφική κοιλότητα επαρκής. Η εφαρμογή σε προγομφίους απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση λόγω μικρότερης επιφάνειας συγκόλλησης.

COMPRESSION MOLDING TECHNIQUE: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ INJECTION MOLDING

Ραχιώτης Ιουλιανός¹, Μπέσσα Μαρία¹, Καλλιαντά Μελινά², Σπαγόπουλος Δημήτριος³, Γκαβέλα Γρηγορία⁴

¹4οετής Φοιτητής-τρια Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Οδοντικής Χειρουργικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³Υποψήφιος Διδάκτορας Τμήματος Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴Επίκουρη καθηγήτρια Τμήματος Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η τεχνική Injection Molding, προσέφερε μια αξιόπιστη και καινοτόμα εναλλακτική των άμεσων και έμμεσων αποκαταστάσεων. Ωστόσο, οι ρητίνες χαμηλού ιξώδους παρουσιάζουν μειωμένες μηχανικές ιδιότητες και ειδικότερα μειωμένη αντοχή στην αποτριβή.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας παραλλαγής της τεχνικής του Injection Molding, μέσω περιστατικού από την Κλινική Συνολικής Αντιμετώπισης Ασθενών της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει την χρήση ρητίνης μέσου ιξώδους, για τη βελτίωση της κλινικής εφαρμογής της και την αύξηση της μακροβιότητας των αποκαταστάσεων.

Μέθοδοι και υλικά: Το σχέδιο θεραπείας για την ασθενή περιλαμβάνει τρεις αποκαταστάσεις 4ης ομάδας στα δόντια #11,21,22 και άμεσο επένθετο στο #15. Αφού πραγματοποιήθηκε αφαίρεση τερηδόνας και παρασκευή των δοντιών, η τεχνική ξεκινάει με την αποτύπωση του άνω και κάτω φραγμού της ασθενούς και το διαγνωστικό κέρωμα. Αφού γίνει ο έλεγχος της αισθητικής, πραγματοποιείται η κατασκευή της μήτρας, με διαφανή σιλικόνη προστομιακά και σιλικόνη δήξης (≥ 90 Shore) υπερώια. Η αποκατάσταση των δοντιών γίνεται δόντι παρά δόντι, προστατεύοντας τα παρακείμενα με ταινία τεφλόν. Μετά την τοποθέτηση ελαστικού απομονωτήρα και την προετοιμασία της επιφάνειας των δοντιών με αδροποίηση και συγκολλητικό παράγοντα, η σύνθετη ρητίνη μέσης ρευστότητας προθερμαίνεται, τοποθετείται στην μήτρα και μεταφέρεται στο στόμα. Κατά την τοποθέτηση, ασκείται πίεση στην προστομιακή επιφάνεια της μήτρας, για την καλύτερη εφαρμογή του υλικού και πραγματοποιείται ο φωτοπολυμερισμός. Μετά την απόσπαση, γίνεται η αφαίρεση της περίσσειας του υλικού και η διαδικασία επαναλαμβάνεται για τα υπόλοιπα δόντια. Στο τέλος πραγματοποιείται η τελική διαμόρφωση, η λείανση, καθώς και η στίλβωση.

Συμπεράσματα: Η ασθενής δηλώνει πλήρη ικανοποίηση από το αισθητικό αποτέλεσμα και την βελτιωμένη λειτουργικότητα. Η παραπάνω τεχνική είναι απλή, γρήγορη και η εφαρμογή υλικών με βελτιωμένες μηχανικές ιδιότητες, δυναμικά ενισχύει τη μακροβιότητα των αποκαταστάσεων.

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΚΡΟΔΟΝΤΙΑΣ ΑΝΩ ΠΛΑΓΙΩΝ ΤΟΜΕΩΝ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΥΛΗΣ ΚΑΙ ΑΜΕΣΕΣ ΟΨΕΙΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΜΕ INJECTION MOULDING

Μ. Φωστηροπούλου¹, Μ. Γούναρη², Ι. Ραχιώτης³, Ε. Παππά⁴

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Περιοδοντολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η συγγενής μικροδοντία των άνω πλαγίων τομέων αποτελεί μια αισθητική πρόκληση που συχνά απαιτεί εξατομικευμένα, διεπιστημονική προσέγγιση ώστε να επιτευχθεί ένα προβλέψιμο αισθητικό αποτέλεσμα.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού αποκατάστασης άνω πλαγίων τομέων άτυπης μορφολογίας, με χειρουργική αποκάλυψη κλινικής μύλης στον #12 και άμεσες όψεις ρητίνης στα #12 και #22 μέσω της τεχνικής injection moulding.

Υλικά και Μέθοδοι: Ασθενής 30 ετών προσήλθε στην Μεταπτυχιακή κλινική Επανορθωτικής Οδοντιατρικής του ΕΚΠΑ, επιθυμώντας την αισθητική βελτίωση του χαμόγελού της. Κλινικά διαπιστώθηκε άτυπη μορφολογία στους άνω πλαγίους και ασυμμετρία στο ουλικό τους περίγραμμα. Εφαρμόστηκε λεύκανση στο σπίτι με υπεροξείδιο του καρβαμιδίου 10% για 4 εβδομάδες. Ακολούθησε ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα με τις επιθυμητές τροποποιήσεις στα δόντια αυτά, έγινε reverse mock up και βάσει αυτού κατασκευάστηκε ο χειρουργικός νάρθηκας για την αποκάλυψη κλινικής μύλης στον #12. Πραγματοποιήθηκε αφαιρετική τομή στο επιθυμητό ύψος και έπειτα αναπέταση κρημνού, οστεκτομή, οστεοπλαστική και συρραφή των μεσοδοντίων θηλών με ράμμα πολυαμιδίου. Τρεις μήνες αργότερα έγινε νέο διαγνωστικό κέρωμα από το οποίο κατασκευάστηκε διαφανής μήτρα σιλικόνης για την τεχνική injection moulding. Αφού αφαιρέθηκε η παλαιά αποκατάσταση του #12 ακολούθησαν αδροποίηση, εφαρμογή συγκολλητικού παράγοντα στα #12 και #22, τοποθέτηση της διαφανούς μήτρας και μέσω αυτής η έγχυση ρητίνης χαμηλού ιξώδους. Οι αποκαταστάσεις ολοκληρώθηκαν με λείανση και στίλβωση.

Αποτελέσματα: Η τεχνική οδήγησε σε αποκατάσταση της συμμετρίας ουλικού περιγράμματος και δοντιών. Το αισθητικό αποτέλεσμα παρέμεινε σταθερό στους έξι μήνες επανεξέτασης.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση σύνθετων αισθητικών περιστατικών απαιτεί συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ ειδικά σε νεαρούς ασθενείς θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην κατά το δυνατόν συντηρητικότερη παρέμβαση.

EA044

Η ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΗΧΗΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ

Ε. Ι. Τζαφέρη¹, Μ. Αντωνιάδου²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, Υποψ. Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εργαστήριο οδοντικής χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το ηχητικό περιβάλλον στα οδοντιατρεία αποτελεί παράγοντα που επιδρά σημαντικά στην ψυχολογία των ασθενών, στην απόδοση του προσωπικού και στην ποιότητα της φροντίδας, αλλά σπανίως λαμβάνεται υπόψη στον σχεδιασμό των χώρων. Παρότι η επίδραση του ήχου έχει αναδειχθεί σε άλλες δομές υγείας, παραμένει ελάχιστα μελετημένη στον οδοντιατρικό τομέα.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη συστηματική διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ακουστικής και εμπειρίας φροντίδας σε οδοντιατρικά περιβάλλοντα, με στόχο την ανάδειξη τεκμηριωμένων σχεδιαστικών στρατηγικών για τη βελτιστοποίηση της ακουστικής άνεσης και της λειτουργικότητας των χώρων.

Μέθοδος – Υλικά: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση 60 μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Web of Science και Google Scholar (2014–2025). Συμπεριλήφθηκαν μελέτες σχετικές με την ηχητική επιβάρυνση, τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις του ήχου και τις παρεμβάσεις ακουστικής βελτίωσης σε δομές υγείας με έμφαση στην οδοντιατρική

Αποτελέσματα: Οι κύριες πηγές ήχου ήταν τα οδοντιατρικά εργαλεία, τα μηχανικά συστήματα και οι ανθρώπινες δραστηριότητες. Η απουσία ηχομόνωσης, η αντήχηση και η κακή διάταξη χώρων συνδέθηκαν με δυσφορία, φόβο και επαγγελματική κόπωση. Οι παρεμβάσεις που αναδείχθηκαν ως αποτελεσματικές περιλαμβάνουν ηχοαπορροφητικά υλικά, διαχωρισμό θορυβωδών περιοχών, χρήση ήχων φύσης και βιοφιλικό σχεδιασμό.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση αρχών ακουστικής εργονομίας στον σχεδιασμό των οδοντιατρείων δύναται να ενισχύσει την εμπειρία φροντίδας, να περιορίσει την ψυχοσωματική καταπόνηση τόσο των ασθενών όσο και των οδοντιάτρων και να αναδείξει το ιατρείο ως χώρο θεραπευτικής εμπειρίας, στο πλαίσιο ενός ανθρωποκεντρικού και βιώσιμου μοντέλου φροντίδας.

ΖΙΡΚΟΝΙΑ: ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Μάρκος Ευάγγελος Θεόδωρος¹, Βοργιόπουλος Παναγιώτης¹, Αυγουστής Σπύριδων², Γιαννακόπουλος Νικόλαος-Νικήτας³

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακός φοιτητής, Εργαστήριο Προσθετικής ΕΚΠΑ

³ Αναπληρωτής καθηγητής, Εργαστήριο Προσθετικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια με την ανάπτυξη των κεραμικών συστημάτων, οι αποκαταστάσεις ζιρκονίας έχουν γίνει ιδιαίτερα δημοφιλείς λόγω της βελτιωμένης αισθητικής και των καλών μηχανικών της ιδιοτήτων.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις διάφορες μορφές και γενιές που έχει η ζιρκονία, τις ιδιότητές τους και τις ενδεδειγμένες χρήσεις τους.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline/PubMed και Google Scholar για άρθρα που έχουν δημοσιευτεί μέχρι τον Απρίλιο του 2025. Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και κλινικές μελέτες δημοσιευμένες στα αγγλικά με λέξεις κλειδιά: “zirconia”, “ZrO₂”, “monolithic zirconia”, “zirconia generations” και “zirconia indications”.

Αποτελέσματα: Η ζιρκονία (ZrO₂) είναι κρυσταλλικό οξείδιο του ζιρκονίου και έχει καλές μηχανικές, βιολογικές και οπτικές ιδιότητες. Η καθαρή μορφή ζιρκονίας διακρίνεται σε 3 φάσεις ανάλογα με τη θερμοκρασία, την μονοκλινή, την τετραγωνική και την κυβική οι οποίες διαφέρουν ως προς τις μηχανικές και τις οπτικές τους ιδιότητες. Ανάλογα με την περιεκτικότητα της ζιρκονίας σε υττρία, παρατηρούμε και τις διάφορες γενιές ζιρκονίας. Αύξηση της περιεκτικότητας σε υττρία αυξάνει την ημιδιαφάνεια της ζιρκονίας, ωστόσο μειώνει την μηχανική αντοχή της.

Συμπέρασμα: Η ζιρκονία αποτελεί σήμερα ένα συχνά χρησιμοποιούμενο κεραμικό υλικό στις οδοντιατρικές αποκαταστάσεις, καθώς συνδυάζει πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες και αισθητική. Η εξέλιξη των διαφορετικών μορφών και γενεών της επιτρέπει την ευρεία εφαρμογή της στην κλινική πράξη, προσφέροντας ικανοποιητικά αποτελέσματα.

VERIFICATION JIG ΣΕ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Βράκα Αικατερίνη¹, Φερίζι Μάριο¹, Παπαβασιλείου Γιώργος²

¹ Μεταπτυχιακός/η Φοιτητής/ρια Προσθετικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα verification jig αποτελούν βασικό εργαλείο για την επιβεβαίωση της ακρίβειας των τελικών αποτυπωμάτων που λαμβάνονται για την κατασκευή επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Εξασφαλίζουν επομένως την παθητική έδραση τους και αποτρέπουν πιθανή θραύση του υλικού της αποκατάστασης, αποκοχλίωση ή οστική απώλεια περιφερικά του αυχένα των εμφυτευμάτων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών όπου χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά υλικά για την κατασκευή verification jig, προκειμένου να αναδειχθούν οι πρακτικές προκλήσεις και τα οφέλη κάθε υλικού στην κλινική πράξη. Επιπλέον μέσα από μελέτη της βιβλιογραφίας θα παρουσιαστούν τεχνικές και υλικά που έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή verification jig καθώς και δεδομένα για την ακρίβεια των διαφόρων υλικών.

Μέθοδος – Υλικά: Στα περιστατικά που θα παρουσιαστούν κατασκευάστηκαν verification jig από υλικά όπως η εν ψυχρώ πολυμεριζόμενη ακρυλική ρητίνη και το μέταλλο, με σκοπό την επαλήθευση της ακρίβειας της αποτύπωσης τόσο με αναλογικό όσο και με ψηφιακό τρόπο. Η τεχνική περιλαμβάνει την τοποθέτηση του jig στα εμφυτεύματα και τον έλεγχο παθητικής έδρασης με τη δοκιμή μιας βίδας-Sheffield test και με ακτινογραφικό έλεγχο. Όπου απαιτήθηκε έγινε τροποποίηση του jig ή του μοντέλου με αποκοπή και επανένωση για τη διόρθωση αποκλίσεων. Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar χρησιμοποιώντας τους όρους «verification jig full arch», «implant supported fixed complete dental prostheses», «passive fit», κατά την οποία επιλέχθηκαν μελέτες που εστιάζουν στην περιγραφή τεχνικών και υλικών κατασκευής verification jig και παρουσιάζουν δεδομένα για την ακρίβεια τους.

Αποτελέσματα: Η κατασκευή verification jig μπορεί να γίνει συμβατικά στο εργαστήριο ή ψηφιακά με την χρήση της τεχνολογίας CAD-CAM όπου τα verification jig παράγονται με τη διαδικασία της κοπής ή της εκτύπωσης. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι οι εν ψυχρώ πολυμεριζόμενες ακρυλικές ρητίνες, οι φωτοπολυμεριζόμενες ρητίνες, το πολυμεθακρυλικό μεθύλιο, μέταλλα όπως το CrCo, το Ti και το Al και η γύψος. Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι μεγαλύτερη ακρίβεια εμφανίζουν τα μέταλλα και έπειτα η γύψος ακολουθούμενη από τις φωτοπολυμεριζόμενες ρητίνες και τις εν ψυχρώ πολυμεριζόμενες ρητίνες. Το μειονέκτημα των μεταλλικών jig είναι το υψηλό κόστος και η δυσκολία στην επεξεργασία τους κλινικά εφόσον υπάρξει ανακρίβεια. Όσον αφορά τα εκτυπωμένα jig η ακρίβεια τους εξαρτάται από τον εκτυπωτή και το είδος της ρητίνης που θα χρησιμοποιηθεί, ενώ είναι επιρρεπή σε παραμόρφωση αν δεν γίνει σωστά η διαδικασία του καθαρισμού και πολυμερισμού μετά την εκτύπωση.

Συμπεράσματα: Η χρήση verification jig επέτρεψε την έγκαιρη ανίχνευση και διόρθωση σφαλμάτων κατά την αποτύπωση, βελτιώνοντας την έδραση των αποκαταστάσεων. Η αποτελεσματικότητα της τεχνικής αποδείχθηκε κρίσιμη τόσο για την μείωση του κλινικού χρόνου των επόμενων σταδίων όσο και για την επιτυχία των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

EA047

CAD-CAM PMMA ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΗΧΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΚΟΠΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ

Δέσκας Βασίλειος¹, Παπαθανασίου Ιωάννης², Παπαβασιλείου Γεώργιος³

¹Οδοντίατρος

²Προσθετολόγος, Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επικ. Καθηγητής Προσθετολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εξέλιξη των ψηφιακών μέσων και υλικών επέτρεψαν την κατασκευή PMMA μεταβατικών αποκαταστάσεων με δύο νέες τεχνικές CAD/CAM, τη μηχανοποιημένη κοπή (milling) από προπολυμερισμένες πλάκες υλικού και την τρισδιάσταση εκτύπωση (3D-printing) μέσω της διαδοχικής πρόσθεσης επάλληλων στρώσεων υλικού.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η σύγκριση των δύο CAD/CAM τεχνικών κατασκευής μεταβατικών αποκαταστάσεων μεταξύ τους και με τη συμβατική μέθοδο κατασκευής.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed και Scopus) με τις λέξεις-κλειδιά “milled”, “3d printed” και “provisional restorations” για σχετικές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι CAD/CAM τεχνικές κατασκευής μεταβατικών αποκαταστάσεων αποδίδουν κλινικά αποδεκτά αποτελέσματα ενώ παράλληλα μειώνουν τον εργαστηριακό χρόνο κατασκευής των αποκαταστάσεων. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις μηχανοποιημένης κοπής παρουσιάζουν ανώτερη μηχανική αντοχή και χρωματική σταθερότητα που τις καθιστούν κατάλληλες για μακροχρόνιες μεταβατικές αποκαταστάσεις σε σχέση με την 3D εκτύπωση. Οι 3D-printed αποκαταστάσεις έχουν καλή ακρίβεια και μειώνουν σημαντικά το κόστος και το χρόνο κατασκευής ενώ παράλληλα η διαδοχική προσθήκη υλικού επιτρέπει την κατασκευή αποκαταστάσεων με πολύπλοκη ανατομικότητα. Παρόλα αυτά, υστερούν ως προς τις μηχανικές τους ιδιότητες και για αυτό ενδείκνυνται για μεσαίας διάρκειας χρήση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή του υλικού πρέπει να γίνεται βάσει της κλινικής περίπτωσης και των απαιτήσεων του ασθενούς. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις μηχανοποιημένης κοπής παρουσιάζουν καλύτερες ιδιότητες που επιτρέπουν τη χρήση τους ως μακράς διάρκειας προσθέσεις, ενώ οι μεταβατικές αποκαταστάσεις αποτελούν οικονομική και άμεση λύση για μικρό χρόνο παραμονής στο στοματικό περιβάλλον.

EA048

ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΛΙΚΟΥ ΓΙΑ ΣΥΓΚΟΛΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΟΝΗΡΩΝ ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΔΙΠΥΡΙΤΙΚΟ ΛΙΘΙΟ VS ΜΟΝΟΛΙΘΙΚΗ ΖΙΡΚΟΝΙΑ

Νάνου Ευαγγελία, Κανέλλος Ιωάννης

Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Προσθητικής & Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αποκαταστάσεις τύπου Maryland αποτελούν συντηρητική και αισθητική λύση για την αποκατάσταση μεμονωμένων ελλείψεων δοντιών. Η εμφάνιση κεραμικών υλικών υψηλής απόδοσης, όπως το διπυριτικό λίθιο και η μονολιθική ζirkονία, βελτίωσε την κλινική συμπεριφορά τους. Η επιλογή του κατάλληλου υλικού αποτελεί ζητούμενο για τη συγκολλητική απόδοση, τη βιολογική συμπεριφορά και τη μακροβιότητα της αποκατάστασης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση χαρακτηριστικών των αποκαταστάσεων τύπου Maryland από διπυριτικό λίθιο και μονολιθική ζirkονία.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων **PubMed**, **Scopus** και **Google Scholar**. Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών όπως: "*Maryland bridge*", "*resin-bonded fixed dental prosthesis*", "*lithium disilicate*", "*monolithic zirconia*", "*bond strength*", "*surface treatment*", "*fracture resistance*". Η ανάλυση των ευρημάτων εστίασε σε ενδείξεις χρήσης, πλεονεκτήματα και περιορισμούς κάθε υλικού, καθώς και στον αντίκτυπο των σύγχρονων τεχνολογιών κατασκευής στην κλινική απόδοση των αποκαταστάσεων αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μονολιθική ζirkονία εμφάνισε υψηλότερη αντοχή σε θραύση και ανθεκτικότητα σε κόπωση, παρουσιάζοντας πολύ υψηλά ποσοστά επιβίωσης στη δεκαετία, με συχνότερη επιπλοκή την αποκόλληση. Το διπυριτικό λίθιο παρουσίασε βραχυπρόθεσμα καλά ποσοστά επιβίωσης και ανώτερη οπτική συμπεριφορά, λόγω καλύτερης μετάδοσης φωτός και χρωματικής προσαρμογής. Η εσωτερική αδροποίηση αποδείχθηκε καθοριστικός παράγοντας για τη βελτίωση της αντοχής της συγκόλλησης σε μακροχρόνια παρακολούθηση, ανεξαρτήτως υλικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή υλικού για αποκαταστάσεις Maryland πρέπει να εξατομικεύεται βάσει της θέσης στο φραγμό, των λειτουργικών απαιτήσεων και των αισθητικών αναγκών. Παρόλα αυτά, η χρήση της ζirkονίας ως υλικού εκλογής έχει καθιερωθεί και τεκμηριώνεται με μακροχρόνιες μελέτες, σε αντίθεση με τη χρήση διπυριτικού λιθίου.

ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΑ ΕΚΤΥΠΩΜΕΝΕΣ ΡΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Κωνσταντίνος-Ειρηναίος Παπαθανασόπουλος¹, Μαριχρύσα Γόγολα²

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ραγδαία πρόοδος της ψηφιακής τεχνολογίας στην οδοντιατρική έχει οδηγήσει στην ευρεία χρήση προσθητικών αποκαταστάσεων που κατασκευάζονται με τρισδιάστατη εκτύπωση. Το εκτυπωμένο ΡΜΜΑ (πολυμεθακρυλικό μεθύλιο) αποτελεί όλο και συχνότερα υλικό εκλογής για προσωρινές αποκαταστάσεις λόγω της αισθητικής, της βιοσυμβατότητας και της δυνατότητας ταχείας παραγωγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση των ενδείξεων και αντενδείξεων της χρήσης εκτυπωμένων ΡΜΜΑ αποκαταστάσεων στην προσθητική, με έμφαση στη λειτουργική τους απόδοση, την ακρίβεια εφαρμογής και τη συμπεριφορά τους στο χρόνο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus), εστιάζοντας σε in vitro και κλινικές μελέτες. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν την αντοχή, τη φθορά, τη χρωματική σταθερότητα και τη βιοσυμβατότητα του εκτυπωμένου ΡΜΜΑ, καθώς και συγκριτικά δεδομένα με συμβατικά υλικά προσωρινών αποκαταστάσεων. Τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα τελευταία επτά έτη (2019-2025), με στόχο τη συμπερίληψη των πιο πρόσφατων εξελίξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εκτυπωμένο ΡΜΜΑ παρουσίασε ικανοποιητική μηχανική αντοχή και αισθητική απόδοση για βραχυπρόθεσμη χρήση. Ενδείκνυται σε περιπτώσεις μεταβατικών ακίνητων αποκαταστάσεων, ψηφιακής προεπισκόπησης του τελικού αποτελέσματος και δοκιμαστικής εφαρμογής οδοντοστοιχιών. Εντούτοις, αντενδείκνυται σε περιπτώσεις μακροχρόνιας φόρτισης, σε ασθενείς με παραλειειτουργικές έξεις ή έντονο βρυγμό και σε περιπτώσεις που απαιτείται αυξημένη ακρίβεια στην οριακή προσαρμογή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι εκτυπωμένες ΡΜΜΑ αποκαταστάσεις αποτελούν μια αξιόπιστη λύση ως προσωρινή προσθητική αποκατάσταση. Ωστόσο, η σωστή επιλογή περιστατικού και η κατανόηση των περιορισμών είναι απαραίτητες για την επιτυχή κλινική εφαρμογή τους. Η επαρκής κατάρτιση του κλινικού και η διεξαγωγή περαιτέρω μελετών είναι απαραίτητες για την καλύτερη ενσωμάτωση και εφαρμογή των ψηφιακά εκτυπωμένων ΡΜΜΑ αποκαταστάσεων στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

EA050

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΜΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΑΣΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΜΟΣΥΜΠΙΕΖΟΜΕΝΩΝ ΥΑΛΟΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΜΑΖΩΝ ΕΠΙ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΩΝ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ- ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Παπανικολάου Λάμπρος Διονύσιος, Φιλιππάτος Γεράσιμος

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις εξακολουθούν να αποτελούν το χρυσό πρότυπο στην ακίνητη προσθετική, παρά την ευρεία χρήση ολοκεραμικών υλικών. Ο δεσμός μεταξύ μετάλλου και κεραμικού βασίζεται τόσο σε μηχανική συγκράτηση όσο και σε χημική συγκόλληση μέσω οξειδίων. Εναλλακτικά, οι θερμοσυμπιεζόμενες υαλοκεραμικές μάζες σε υπόστρωμα ζirkονίας έχουν προταθεί για την βέλτιστη μηχανική και αισθητική απόδοση των αποκαταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της δικής μας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αντοχή στη διάτμηση σε επικαλύψεις κεραμικών αστρίου αλλά και θερμοσυμπιεζόμενων υαλοκεραμικών μαζών επί υποστρώματος ζirkονίας. Τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης συγκρίνονται και αξιολογούνται με νεότερα ερευνητικά δεδομένα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην δική μας μελέτη κατασκευάστηκαν 18 δοκίμια ζirkονίας και διαμοιράστηκαν 2 μάζες με επικάλυψη κεραμικών αστρίου και θερμοσυμπιεζόμενων υαλοκεραμικών μαζών. Στη συνέχεια, καταγράφηκε η αντοχή στη διάτμηση καθενός δοκικίου ξεχωριστά. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε συγκρίνεται με νεότερα ερευνητικά δεδομένα και μεθοδολογίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αντοχή στη διάτμηση μεταξύ των 2 ομάδων της δικής μας μελέτης μετρήθηκε και αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε συγκριτική μελέτη αποτελεσμάτων με νεότερες ερευνητικές εργασίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την παραπάνω αξιολόγηση αναφέρεται η σχέση της αντοχής στη διάτμηση μεταξύ κεραμικών επικαλύψεων επί υποστρωμάτων ζirkονίας ως προς την αντοχή στη διάτμηση των μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων οι οποίες αποτελούν το golden standard. Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν και από τις νεότερες μελέτες.

EA051

ΕΙΝΑΙ ΤΑ ENDOCROWNS ΜΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ;

Κ. Σταθαράκου¹, Ζ. Παππά¹, Ν. Τσολιά¹, Α. Αριστείδου¹, Σ. Σαρρή², Α. Σαραφianού³.

¹Τελεσιόφοιτη, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα endocrowns είναι αποκαταστάσεις που συγκολλούνται σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια. Αποτελούν παραλλαγή των υπερενθέτων με επέκταση στο μυλικό θάλαμο και προσφέρουν μία εναλλακτική λύση, ειδικά σε περιπτώσεις που η κλασική αποκατάσταση είναι δύσκολη λόγω ανατομικών ή λειτουργικών περιορισμών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των endocrowns – ενδείξεις και αντενδείξεις, τεχνικές παρασκευής, προτεινόμενα υλικά – η αξιολόγηση τους, ώστε να εξεταστεί ενδελεχώς η αξιοπιστία τους, ως εναλλακτική λύση για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, αλλά και η αντιπαραβολή τους με τις συμβατικές στεφάνες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων – Pubmed, Scopus, Google Scholar – χρησιμοποιώντας τους εξής αγγλικούς όρους ευρετηριάσεως: endocrowns, crowns, indications, cementation, contraindications, preparation techniques, endodontically treated teeth. Επιλέχθηκαν άρθρα των τελευταίων 10 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα endocrowns αποτελούν αξιόπιστη εναλλακτική λύση για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου η κλασική αποκατάσταση με άξονα και στεφάνη δεν είναι εφικτή. Επιπλέον, αν και τα ποσοστά επιτυχίας και επιβίωσης είναι ελαφρώς χαμηλότερα από αυτά των στεφανών, η λιγότερη δυνατή παρέμβαση και η δυνατότητα διατήρησης περισσότερης οδοντικής ουσίας τα καθιστούν ιδιαίτερα ελκυστικά. Η επιτυχία τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επιλογή του κατάλληλου υλικού, τη σωστή συγκόλληση και την ακριβή εκτέλεση των κλινικών σταδίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα endocrowns αποτελούν μια συντηρητική και αξιόπιστη επιλογή για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Παρότι, συνοδεύονται από καλά ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας, η εφαρμογή τους απαιτεί την κατάρτιση εξατομικευμένου προσθητικού σχεδίου θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αξιολογείται η ανατομία και η εναπομένουσα οδοντική ουσία του δοντιού, αλλά και οι αισθητικές και λειτουργικές απαιτήσεις του ασθενή.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΥΠΟΥ «ENDOCROWN»

Δ.Τσακνή¹, Δ.Παπαλεξόπουλος², Αικ.Πετροπούλου³

¹ Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθετικής, ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η χρήση των «endocrowns» αποτελεί σύγχρονη εναλλακτική λύση για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών τα οποία έχουν απωλέσει μεγάλο μέρος οδοντικής ουσίας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις ενδείξεις, τα κριτήρια επιλογής, την προετοιμασία/παρασκευή των οδοντικών ιστών, τις μεθόδους/υλικά κατασκευής, τα πρωτόκολλα συγκόλλησης και τα κλινικά ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας μιας αποκατάστασης τύπου «endocrown». Παράλληλα, θα πραγματοποιηθεί πολυεπίπεδη σύγκριση με την παραδοσιακή διαδικασία αποκατάστασης με άξονα και στεφάνη.

Μέθοδος-Υλικά: Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων ιατροβιολογικών επιστημών PubMed, Scopus, Google Scholar με εφαρμογή της στρατηγικής αναζήτησης: endocrown OR endodontically treated teeth OR ceramic OR monoblock OR CAD/CAM, με συγκεκριμένα κριτήρια εισαγωγής. Κάλυψε το διάστημα 1995 – 2025.

Αποτελέσματα: Τα «endocrowns» πρεσβεύουν μια συντηρητικότερη επιλογή έναντι της χρήσης άξονα και στεφάνης, καθώς αποφεύγεται η εμπλοκή στο πολύπλοκο σύστημα των ριζικών σωλήνων. Η χρήση υλικών με συγκολλητικό δυναμικό επιτρέπει όχι μόνο την μικρομηχανική συγκράτηση αλλά και την χημική σύνδεση με την οδοντική ουσία με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η περαιτέρω θυσία οδοντικών ιστών για την απόδοση σχήματος συγκράτησης. Τα παραπάνω πλεονεκτήματα αποτυπώνονται στα ποσοστά επιβίωσης, τα οποία είναι συγκρίσιμα με εκείνα των παραδοσιακών τεχνικών.

Συμπεράσματα: Τα «endocrowns» θεωρούνται μια συντηρητική και αξιόπιστη εναλλακτική λύση για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών που έχουν χάσει αρκετή οδοντική ουσία. Μπορούν να πετύχουν παρόμοια ποσοστά επιβίωσης με τις συμβατικές τεχνικές, αρκεί να ακολουθούνται σωστά τα προτεινόμενα βήματα παρασκευής και αποτύπωσης, κατασκευής, συγκόλλησης και να τηρούνται οι ενδείξεις μετά από εξατομικευμένη αξιολόγηση του εκάστοτε περιστατικού από τον κλινικό.

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΣΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ, ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Μαρία Τσίλη¹, Ρακιντζάκη Θεοφανία¹, Κανέλλος Ιωάννης²

1. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
2. Μεταπτυχιακό Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επιτυχία μίας επιεμφυτευματικής αποκατάστασης προϋποθέτει την ακριβή αποτύπωση της θέσης του/των εμφυτευμάτων. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας, η προσθήκη νέων ψηφιακών τεχνικών προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα σε επίπεδο ακρίβειας, χρόνου και άνεσης του ασθενούς συγκριτικά με τις συμβατικές μεθόδους αποτύπωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή, η σύγκριση και η αξιολόγηση των διαφόρων τεχνικών αποτύπωσης σε επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2005–2023) σε PubMed, Google Scholar και περιοδικά όπως *Journal of Prosthetic Dentistry*, *Clinical Oral Implants Research*, *Journal of Prosthodontics* και *IJOMI*, με λέξεις-κλειδιά: *splinted technique*, *photogrammetry*, *intraoral/extraoral scanners*, *open vs closed tray*.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- Οι αναλογικές τεχνικές αποτυπώσεις, κυρίως με ανοικτό δισκάριο, παραμένουν πιο ακριβείς σε περιπτώσεις πολλαπλών ή μη παράλληλων εμφυτευμάτων.
- Η ψηφιακή αποτύπωση είναι αποδοτικότερη σε απλούστερες κλινικές περιπτώσεις, όπως σε μονήρη εμφυτεύματα ή σε περιοχές με εύκολη προσπέλαση.
- Η ακρίβεια της ψηφιακής αποτύπωσης μειώνεται σε εκτεταμένες αποκαταστάσεις εμφυτευμάτων, αλλά υπερτερεί σε χρόνο, άνεση και προβλεψιμότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή τεχνικής αποτύπωσης καθορίζεται από παράγοντες όπως η πολυπλοκότητα της αποκατάστασης, η εντόπιση και ο αριθμός των εμφυτευμάτων. Οι ψηφιακές μέθοδοι προσφέρουν αξιόπιστη ακρίβεια σε πολλά περιστατικά. Ωστόσο, οι αναλογικές υπερτερούν σημαντικά σε πολύπλοκες περιπτώσεις, όπου απαιτείται παθητική εφαρμογή υψηλής ακρίβειας.

EA054

ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Φερίζι Μάριο¹, Κανέλλος Ιωάννης¹, Παπαβασιλείου Γιώργος²

¹ Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθητικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Προσθητικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας ως προς τα κλινικά αποτελέσματα διαφορετικών υλικών για την κατασκευή ολικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία για κλινικές μελέτες που αξιολογούν τα αποτελέσματα διαφόρων υλικών κατασκευής ολικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων, με ανάλυση της επιβίωσης των εμφυτευμάτων και των προσθητικών αποκαταστάσεων, της οστικής απορρόφησης και των επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Τα υλικά πλαισίων που εξετάστηκαν περιλάμβαναν παραδοσιακά μέταλλα, ζirkονία και σύγχρονα πολυμερή. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες παρουσίασαν υψηλά ποσοστά επιτυχίας όσον αφορά την επιβίωση των εμφυτευμάτων και των προσθητικών αποκαταστάσεων. Ποικιλία υλικών και τεχνικών κατασκευής είναι πλέον διαθέσιμες ως εναλλακτικές λύσεις στα παραδοσιακά μεταλλικά πλαίσια, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες μακροχρόνιες μελέτες για την πλήρη αξιολόγηση της κλινικής συμπεριφοράς και των ενδείξεών τους.

Συμπεράσματα: Η επιλογή υλικού πλαισίου για ολικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τις μηχανικές, αισθητικές και λειτουργικές απαιτήσεις κάθε περίπτωσης. Η διαθεσιμότητα νέων υλικών προσφέρει περισσότερες θεραπευτικές επιλογές, αλλά η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα παραμένει σημαντική για την τεκμηρίωση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς τους

EA055

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ «MINI IMPLANTS» ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Μ. Δακανάλη - Σκουλά¹, Δ. Βάκου¹, Ν. Συκαράς²

1 Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής και Προσθητική επί Εμφυτευμάτων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Αναπληρωτής καθηγητής προσθητικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις αποτελούν την πιο ενδεδειγμένη θεραπευτική επιλογή για την αποκατάσταση ελλείποντων δοντιών. Ωστόσο, αρκετά συχνά και κυρίως λόγω ανατομικών, αλλά και οικονομικών περιορισμών η τοποθέτηση εμφυτευμάτων καθίσταται δύσκολη έως αδύνατη. Σε αυτό το πλαίσιο, τα «mini implants» έχουν προταθεί ως μία εναλλακτική λύση αποκατάστασης.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να παραθέσει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τις ενδείξεις τοποθέτησης των «mini implants», τους ενδεχόμενους περιορισμούς και την αξιολόγηση της δυνατότητας χρήσης τους είτε ως μεταβατική είτε ως μόνιμη αποκατάσταση.

Υλικά- Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις εξής λέξεις - κλειδιά: “mini dental implants”, “temporary implants”, “overdentures”, “fixed implant prosthesis”.

Αποτελέσματα: Τα «mini implants» αξιοποιούνται για την στήριξη κινητών αποκαταστάσεων, αυξάνοντας έτσι την συγκράτηση και σταθερότητά τους και για προσωρινές αποκαταστάσεις, σε περιπτώσεις ολικής νωδότητας όπου προγραμματίζεται η τοποθέτηση εμφυτευμάτων ή όταν η αξιοποίηση των εναπομείναντων δοντιών για την στήριξη μιας ακίνητης μεταβατικής αποκατάστασης δεν είναι εφικτή. Η χρήση τους συνοδεύεται από πλεονεκτήματα, με κυριότερα την ελάχιστη επεμβατική χειρουργική τοποθέτηση, τη δυνατότητα τοποθέτησης τους σε ανεπαρκούς όγκου φατνιακές ακρολοφίες, ενώ ταυτοχρόνως αποτελούν μια οικονομικότερη θεραπευτική επιλογή. Ωστόσο, παρουσιάζουν μειωμένη μηχανική αντοχή, αυξημένο κίνδυνο θραύσης, ενώ η τοποθέτησή τους σε περιοχές με υψηλές μασητικές φορτίσεις ή σε θέσεις που πρόκειται να τοποθετηθούν κανονικής διαμέτρου εμφυτεύματα, καθίσταται προβληματική.

Συμπεράσματα: Η χρήση των «mini implants» παραμένει ένα ευαίσθητο τεχνικά πρωτόκολλο με σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν το αποτέλεσμα της θεραπείας να είναι η επιλογή του κατάλληλου περιστατικού, ο σωστός σχεδιασμός των θέσεων εμφύτευσης και της τελικής αποκατάστασης.

ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΟΛΙΚΑ ΝΩΔΟ ΑΣΘΕΝΗ

Αθανασία Ηλία, Ειρήνη-Νίκη Καββαθά, Γεωργία Στρατάκη, Όλγα Νάκα.

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

Εισαγωγή: Η αισθητική αποκατάσταση του προσώπου των ολικά νωδών ασθενών αποτελεί θεμελιώδη στόχο, καθώς σχετίζεται άμεσα με την λειτουργία, την αυτοεικόνα, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ποιότητα ζωής τους. Η τεχνολογική πρόοδος έχει εισάγει ψηφιακές μεθόδους σχεδιασμού και κατασκευής οδοντοστοιχιών, οι οποίες υπόσχονται βελτιωμένα αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα. Η αποτελεσματικότητά τους όμως σε σχέση με τις καθιερωμένες συμβατικές τεχνικές παραμένει αντικείμενο διερεύνησης.

Σκοπός: Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αξιολόγηση της αισθητικής επίδοσης ολικών οδοντοστοιχιών που κατασκευάζονται με συμβατικό και ψηφιακό τρόπο.

Μέθοδος: Ακολουθήθηκε προκαθορισμένο πρωτόκολλο επιλογής μελετών, με διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος και καθορισμό κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Web of Science και Scopus, με τη χρήση κατάλληλων όρων ευρετηρίασης.

Αποτελέσματα: Οι επιλεγμένες εργαστηριακές και κλινικές μελέτες συνέκριναν τις δύο μεθόδους κατασκευής όσον αφορά στην εφαρμογή, την ικανοποίηση του ασθενή και την τελική αισθητική εικόνα. Κατά τη δοκιμή των πρωτοτύπων των οδοντοστοιχιών, συχνά απαιτήθηκαν αισθητικές διορθώσεις —όπως αναπροσαρμογή του μασητικού επιπέδου, διόρθωση μέσης γραμμής, κοπτικών άκρων και στήριξης των χειλιών. Παρ' όλα αυτά, περίπου το 20% των ασθενών προτίμησαν τις ψηφιακά κατασκευασμένες οδοντοστοιχίες, αναφέροντας μεγαλύτερη ικανοποίηση ως προς τη φυσικότητα και την άνεση.

Συμπεράσματα: Η τεχνολογία CAD/CAM κερδίζει έδαφος ως ελκυστική εναλλακτική της συμβατικής κατασκευής, προσφέροντας μείωση του χρόνου εργασίας και βελτιωμένη αισθητική απόδοση. Αν και τα σύγχρονα ψηφιακά συστήματα συνεχίζουν να εξελίσσονται, απαιτείται περαιτέρω βελτιστοποίηση για την ελαχιστοποίηση των αισθητικών αποκλίσεων και την πλήρη αξιοποίηση της δυναμικής τους.

ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΔΟΚΟΥ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΕΝΘΕΤΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ

Σουβατζόγλου Χαράλαμπος¹, Καλαϊτζάκη Γεωργία¹, Καραγέργου Αναστασία¹, Χατζίδου Παναγιώτα¹, Νάκα Όλγα¹

¹Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η προσθητική αποκατάσταση των ολικά νωδών ασθενών με επιεμφυτευματικές επένθετες οδοντοστοιχίες έχει γνωρίσει σημαντική εξέλιξη τις τελευταίες δεκαετίες, με ιδιαίτερη έμφαση στη βελτιστοποίηση των μηχανισμών συγκράτησης και κατανομής των μασητικών φορτίων. Οι σύνδεσμοι τύπου δοκού αποτελούν μία διαδεδομένη προσθητική επιλογή, η οποία ενσωματώνει ποικίλες σχεδιαστικές παραμέτρους, που ενδέχεται να επηρεάζουν τη συνολική λειτουργικότητα της αποκατάστασης. Η σχετική βιβλιογραφία υποδηλώνει την ύπαρξη περίπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ του σχεδιασμού της δοκού και της κλινικής απόδοσης, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εμβάθυνση στους παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία της θεραπείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των διαφόρων παραμέτρων σχεδίασης των συνδέσμων τύπου δοκού στη λειτουργικότητα και την επιτυχία μιας επιεμφυτευματικής οδοντοστοιχίας.

Μέθοδος- Υλικά: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε τρεις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, χρησιμοποιώντας τους κατάλληλους όρους ευρετηριασμού, έχοντας προκαθορισμένα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα καταδεικνύουν μια σταθερή ανταλλαγή μεταξύ ικανότητας συγκράτησης και κατανομής φορτίου μεταξύ των διαφορετικών σχεδιαστικών προσεγγίσεων τύπου δοκού. Ο αριθμός και η κατανομή των εμφυτευμάτων επηρέασαν σημαντικά τη λειτουργικότητα της δοκού, με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ανατομία της περιοχής. Η επιλογή υλικού αναδείχθηκε επίσης παράγοντας με σημαντικές επιδράσεις στην λειτουργικότητα της αποκατάστασης. Τα βιολογικά πλεονεκτήματα των μη μεταλλικών υλικών, όπως το ΡΕΕΚ και το ζirkόνιο, συσχετίστηκαν με τους μηχανικούς περιορισμούς που προέκυψαν. Επιπλέον, οι σχεδιασμοί με πρόβολο δεν οδήγησαν σε σημαντική ανάπτυξη τάσεων εφόσον ικανοποιούνταν απαραίτητα συγκεκριμένες συνθήκες φόρτισης.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα στηρίζουν την ανάγκη για εξατομικευμένο σχεδιασμό θεραπείας, βασισμένο στις ιδιαίτερες ανατομικές και λειτουργικές του ασθενούς και τις εμβιομηχανικές απαιτήσεις, αντί για μια καθολική προσέγγιση επιλογής δοκού.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΡΟΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Στρατάκη Γεωργία, Καλπακίδης Μιχαήλ, Νάκα Όλγα

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

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας της άνω γνάθου συνιστά μία σύνθετη θεραπευτική διαδικασία που απαιτεί ταυτόχρονη αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας, της φωνητικής ικανότητας και της στήριξης των μαλακών ιστών του προσώπου. Η επιλογή μεταξύ κινητής και ακίνητης προσθητικής αποκατάστασης οφείλει να βασίζεται σε εξατομικευμένη κλινική εκτίμηση. Στο πλαίσιο αυτό, η σύγχρονη ψηφιακή ροή εργασίας, αναδεικνύεται ως ουσιαστικό εργαλείο διαγνωστικής ακρίβειας, θεραπευτικής πρόβλεψης και αισθητικής βελτιστοποίησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας πλήρους ψηφιακής προσέγγισης στην αποκατάσταση της ολικής νωδής άνω γνάθου, με έμφαση στη συμβολή της ψηφιακής ροής στην τεκμηριωμένη και εξατομικευμένη επιλογή του προσφορότερου τύπου αποκατάστασης, καθώς και στο σχεδιασμό της στήριξης των μαλακών ιστών του προσώπου.

Υλικά και Μέθοδοι: Περιγράφεται η εφαρμογή ολοκληρωμένης ψηφιακής ροής εργασίας, η οποία περιλαμβάνει ενδοστοματική σάρωση, τρισδιάστατη σάρωση προσώπου, καθώς και ψηφιακή καταγραφή των γναθικών σχέσεων. Ο σχεδιασμός και η κατασκευή των προσθητικών αποκαταστάσεων πραγματοποιήθηκαν με χρήση CAD/CAM. Η τελική επιλογή μεταξύ κινητής ή ακίνητης αποκατάστασης βασίστηκε στην αξιολόγηση της ποιότητας και ποσότητας του διαθέσιμου οστού, των αισθητικών απαιτήσεων, οικονομικών παραμέτρων και των προσωπικών επιθυμιών των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή της ψηφιακής ροής επέτρεψε την ακριβή αναπαράσταση των ανατομικών δομών και την στοχευμένη αξιολόγηση της απαιτούμενης στήριξης των μαλακών ιστών. Η τρισδιάστατη σάρωση προσώπου συνέβαλε στον εξατομικευμένο και συμμετρικό σχεδιασμό αισθητικά εναρμονισμένων αποκαταστάσεων, με ελάχιστες ανάγκες προσαρμογής. Οι τελικές προσθητικές αποκαταστάσεις παρουσίασαν υψηλή ακρίβεια εφαρμογής και συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών.

Συμπεράσματα: Μέσω της αξιοποίησης προηγμένων τεχνολογιών, καθίσταται δυνατός ο ακριβής σχεδιασμός της αποκατάστασης με όρους λειτουργικότητας, σταθερότητας και αισθητικής, ενισχύοντας τη συνολική ποιότητα της προσθητικής αποκατάστασης.

ΥΒΡΙΔΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ

Άννα-Χαρά Τασάκου¹, Ιωάννης Κανέλλος¹, Φώφη Καμποσιώρα²

¹Μεταπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας ΕΚΠΑ

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια στον τομέα Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ψηφιακή τεχνολογία διευρύνει σημαντικά τις δυνατότητες στην κατασκευή ολικών οδοντοστοιχιών, οδηγώντας στην ανάπτυξη αναλογικών, υβριδικών και ψηφιακών ρών εργασίας. Η επιλογή του πρωτοκόλλου επηρεάζει την ακρίβεια εφαρμογής, τον χρόνο θεραπείας και την εμπειρία του ασθενούς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να παρουσιαστούν συγκριτικά όλα τα διαθέσιμα πρωτόκολλα κατασκευής, με έμφαση στα υβριδικά.

Υλικά&Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάση μελέτες από το PubMed και το Google Scholar (2018–2024), με στόχο την καταγραφή τεκμηριωμένων κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων για την ακρίβεια, τις μηχανικές ιδιότητες, κλινική συμπεριφορά και ικανοποίηση του ασθενούς για κάθε προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Τα αναλογικά πρωτόκολλα, παρά τη μακροχρόνια κλινική αξιοπιστία τους, χαρακτηρίζονται από αυξημένο χρόνο εργασίας και περισσότερες συνεδρίες. Τα υβριδικά πρωτόκολλα παρουσιάζουν ποικίλους συνδυασμούς ψηφιακών και αναλογικών τεχνικών σε διάφορα στάδια, ενσωματώνοντας ενδοστοματική σάρωση ή CAD σχεδιασμό μέσω ψηφιοποίησης των καταγραφών και της λειτουργικής αποτύπωσης, που αποτελούν κρίσιμα σημεία για την επιτυχία της ολικής οδοντοστοιχίας. Στα πλήρως ψηφιακά πρωτόκολλα, όλα τα στάδια εκτελούνται ψηφιακά, ωστόσο η καταγραφή της σύγκλεισης αποτελεί τεχνική πρόκληση. Όσον αφορά την CAD/CAM κατασκευή, οι οδοντοστοιχίες με την μέθοδο της κοπής PMMA προσφέρουν αυξημένη ακρίβεια, μηχανική αντοχή και χαμηλή απορρόφηση νερού, ενώ οι εκτυπωμένες κατασκευές μειώνουν τον χρόνο παραγωγής και επιτρέπουν ευκολότερη εξατομίκευση, αλλά παρουσιάζουν χαμηλότερη αντοχή και ευκολότερη προσρόφηση χρωστικών.

Συζήτηση: Οι υβριδικές τεχνικές αποτελούν μια ρεαλιστική και αξιόπιστη προσέγγιση, εξισορροπώντας τα πλεονεκτήματα των ψηφιακών εργαλείων με την ακρίβεια των αναλογικών καταγραφών. Με τη συνεχή τεχνολογική πρόοδο, αναμένεται βελτίωση της ακρίβειας και αξιοπιστίας στις πλήρως ψηφιακές ροές εργασίας, ενισχύοντας τη μετάβαση προς μια νέα εποχή στην κινητή προσθητική.

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ

Δ. Φιλίππου¹, Θ. Χριστώνη¹, Ε.Α Τσαβδάρη¹, Α. Νιάκου², Σ. Καμαλακίδης³

¹ Προπτυχιακή Φοιτήτρια

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

³ Επίκ. Καθηγητής

Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας και η ενσωμάτωσή της στην οδοντιατρική επιστήμη, έχει συμβάλει στον εκσυγχρονισμό των διαδικασιών της κατασκευής των προσθετικών αποκαταστάσεων, με κυριότερες την τρισδιάστατη εκτύπωση (3D printing) και την ρομποτική κοπή (milling). Ειδικότερα, η τρισδιάστατη εκτύπωση, σε συνδυασμό με τον ψηφιακό σχεδιασμό (Computer-Aided Design), διαμορφώνει νέες προοπτικές στην κινητή προσθετική με στόχο την βελτιστοποίηση της εφαρμογής, της αισθητικής και της λειτουργίας των αποκαταστάσεων.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αξιολόγηση των σύγχρονων υλικών και τεχνικών που χρησιμοποιούνται στην τρισδιάστατη εκτύπωση αποκαταστάσεων στην κινητή προσθετική, καθώς και στη σύγκρισή τους με τις συμβατικές μεθόδους κατασκευής.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, εστιάζοντας σε βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας. Επιλέχθηκαν άρθρα που αφορούσαν τα χρησιμοποιούμενα υλικά της τρισδιάστατης εκτύπωσης και τα αποτελέσματα της κλινικής τους εφαρμογής στην κινητή προσθετική.

Αποτελέσματα: Η τεχνολογία της τρισδιάστατης εκτύπωσης σε συνδυασμό με την ψηφιακή αποτύπωση και τον σχεδιασμό CAD στην κινητή προσθετική,

επιτρέπει την κατασκευή αποκαταστάσεων βελτιωμένης συγκράτησης, με μικρότερο χρόνο εργασίας, ενώ παράλληλα δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής του ασθενούς που σχετίζεται με την στοματική υγεία (OHRQoL), καθώς και την ικανοποίηση του.. Η πιο ακριβής μέθοδος τρισδιάστατης εκτύπωσης είναι η μέθοδος φωτοπολυμερισμού VAT, η οποία περιλαμβάνει τις τεχνικές στερεολιθογραφίας (SLA) και Digital Light Processing (DLP). Τα περισσότερα διαδεδομένα υλικά τρισδιάστατης εκτύπωσης περιλαμβάνουν τις φωτοπολυμεριζόμενες ρητίνες και τα υβριδικά κεραμικά.

Συμπεράσματα: Η τρισδιάστατη εκτύπωση (3D printing) συνιστά εξελισσόμενο κλάδο της ψηφιακής οδοντιατρικής με σημαντικά πλεονεκτήματα στην κατασκευή κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων, ενισχύοντας την ακρίβεια, την ταχύτητα και την ικανοποίηση των ασθενών.

ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Ε. Αλεξιάδου¹, Χ. Ζαγανίδου¹, Α. Ματιάκης²

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι στοματολογικές εκδηλώσεις συστηματικών παθήσεων αποτελούν ενδιαφέρον κλινικό εύρημα που συμβάλλει στην διάγνωση των συστηματικών παθήσεων, πολλές φορές πρώιμα, άρα και στην έγκαιρη θεραπεία αυτών. Επίσης, οι στοματολογικές εκδηλώσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα ανεπιθύμητης ενέργειας φαρμάκων που χορηγούνται για τη θεραπεία των συστηματικών παθήσεων. Μεταξύ αυτών, οι νευρολογικές παθήσεις αποτελούν λίαν ενδιαφέρουσα ομάδα με στοματολογικές εκδηλώσεις των οποίων η εκτίμηση συμβάλλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτών.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη συστηματική καταγραφή και ανάλυση στοματολογικών εκδηλώσεων νευρολογικών παθήσεων, με στόχο την ανάδειξη του καθοριστικού ρόλου του σύγχρονου οδοντιάτρου, ως ιατρού της στοματικής κοιλότητας.

Μέθοδος – Υλικά: Διενεργήθηκε στοχευμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (βάσεις PubMed, Scopus, Google Scholar) με έμφαση σε κλινικές μελέτες και ανασκοπήσεις της τελευταίας εικοσαετίας, σε παθήσεις όπως Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Επιληψία, Νόσος του Parkinson, Πολλαπλή Σκλήρυνση, βλάβες κρανιακών νεύρων, Σύνδρομο Tourette.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν βλάβες του στοματικού βλεννογόνου (πχ. τραυματικής αιτιολογίας), διαταραχές λειτουργίας των σιαλογόνων αδένων (ξηροστομία-σιαλόρροια), βλάβες ως ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκων (πχ. υπερπλασία των ούλων), βλάβες ως αποτέλεσμα πλημμελούς στοματικής υγιεινής.

Συμπέρασμα: Η εκτίμηση στοματολογικών βλαβών ή/και διαταραχών της στοματικής κοιλότητας σε νευρολογικούς ασθενείς, εκ μέρους του οδοντιάτρου, έχει ως αποτέλεσμα τη συμβολή στην έγκαιρη διάγνωση της παθήσεως, ορισμένες φορές σε πρώιμο στάδιο, καθώς και την καθοριστική συμβολή στην ποιότητα ζωής του νευρολογικού ασθενούς.

ΒΛΕΝΝΟΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΥΠΕΡΩΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Ε. Αράδα¹, Σ. Τιτσινίδης², Μ.Γεωργάκη³, Ε. Καλφαρέντζος⁴, Ν.Γ. Νικητάκης⁵, Χ. Περισανίδης⁶

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

²Υποψήφιος Διδάκτωρ, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁵Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁶Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα(ΒΚ) είναι το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα των σιαλογόνων αδένων. Κλινικά μπορεί να εμφανιστεί είτε ως ασυμπτωματικός, βραδέως αναπτυσσόμενος όγκος με φυσιολογική ή κυανίζουσα χροιά, είτε ως ταχέως αναπτυσσόμενη βλάβη με συνοδό εξέλκωση, διηθητικό δυναμικό και επώδυνη συμπτωματολογία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ΒΚ με έμφαση στην διαγνωστική προσέγγιση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα, 48 ετών προσήλθε για αξιολόγηση ασυμπτωματικής, βαθμιαία αυξανόμενης βλάβης στην υπερώα διάρκειας 4 μηνών, όπου είχε προηγηθεί από οδοντίατρο σχάση της περιοχής με χορήγηση αντισηπτικού διαλύματος με μερική υποστρόφη της βλάβης. Κλινικά, παρατηρήθηκε κλυδάζουσα βλάβη, κυανής χροιάς εκτεινόμενη στην μαλθακή υπερώα προς το γναθιαίο κύρτωμα δεξιά. Η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε όγκους σιαλογόνων αδένων, βλεννώδη κύστη και όγκους αγγειακής προέλευσης.

Αποτελέσματα: Μερική βιοψία της βλάβης ανέδειξε ιστολογικά κυστικής διαμόρφωσης σχηματισμό με παρουσία ολιγάριθμων συμπαγών ή κυστικών νησιδίων εντός του παρακείμενου συνδετικού ιστού από επιδερμοειδή, βλεννώδη, ενδιάμεσα και διαυγή κύτταρα. Ανοσοϊστοχημικά παρατηρήθηκε θετικότητα για τα CK7, CK14, p40, ενώ το DOG1 ήταν αρνητικό, τεκμηριώνοντας τη διάγνωση ΒΚ χαμηλού βαθμού κακοήθειας (σύμφωνα με το σύστημα βαθμονόμησης AFIP). Ύστερα από κατάλληλο ακτινολογικό έλεγχο, πραγματοποιήθηκε ευρεία χειρουργική εξαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων, η οποία περιλάμβανε περιφερική γναθεκτομή και αποκατάσταση της περιοχής με μισχωτό κρημό λιπώδους σφαίρας της παρειάς. Η τελική έκθεση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση και η σταδιοποίηση του όγκου κατά AJCC 2017 ήταν pT1Nx.

Συμπεράσματα: Το ΒΚ ενδέχεται κλινικά να προσομοιάζει με καλοήθεις βλάβες. Η ταχεία και ακριβής διάγνωση είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της βέλτιστης δυνατής πρόγνωσης των ασθενών.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Ελένη-Αντωνία Τσαβδάρη¹, Στυλιανός Παπαδόπουλος¹, Μαρία Πρασά², Καραϊσκος Στέργιος¹, Αθανάσιος Πουλόπουλος¹, Δημήτριος Ανδρεάδης¹

1. Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
2. Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτη ΑΠΘ

Εισαγωγή: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μια ομάδα λοιμώξεων με ετερογενή αιτιολογία και συμπτωματολογία, το κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι η μετάδοσή τους κυρίως μέσω σεξουαλικών πράξεων. Τα νοσήματα αυτά δύνανται επίσης να μεταδοθούν κατά τη μετάγγιση αίματος, ή καθέτως από τη μητέρα στο παιδί, και αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με τη συνδυαστική χρήση λέξεων κλειδιά όπως : “sexually transmitted disease”, “sexually transmitted infection”, “venereal disease”, “oral cavity”, “oral mucosa”, “intraoral”. Δεκτές έγιναν αναφορές περιπτώσεων, συστηματικές και περιγραφικές ανασκοπήσεις, γραμμένες στην αγγλική γλώσσα, οι οποίες αναφέρονται σε πιθανές εκδηλώσεις των ΣΜΝ στη στοματική κοιλότητα, και είναι δημοσιευμένες τα έτη 2010-2025.

Αποτελέσματα: Ένας αριθμός ΣΜΝ ιικής και βακτηριακής αιτιολογίας (χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη, στελέχη των ιών HSV και HPV, ηπατίτιδες, EBV, HIV) μπορούν να εμφανίσουν εκδηλώσεις στη στοματική κοιλότητα. Οι εκδηλώσεις αυτές είναι ετερογενείς και εξαρτώνται από τον λοιμογόνο παράγοντα και το στάδιο της ασθένειας, και περιλαμβάνουν ελκώδεις, φλεγμονώδεις, ογκόμορφες και θηλωματώδεις αλλοιώσεις. Επιπλέον, στελέχη του HPV και ο EBV φαίνεται να συνδέονται ιδιαίτερα με την ανάπτυξη κακοηθειών στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση των στοματικών εκδηλώσεων των ΣΜΝ είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην κλινική εξέταση της στοματικής κοιλότητας των ασθενών με ύποπτα συμπτώματα και ιστορικό, καθώς κάποιες φορές αποτελούν την αρχική ή και τη μοναδική θέση εντόπισης της λοίμωξης. Επιπλέον, να μπορούν να ενημερώσουν με πληρότητα τους ασθενείς τους για πλευρές των ΣΜΝ που σχετίζονται με τη μετάδοση, τον εμβολιασμό, τις προφυλάξεις, την πιθανή συμπτωματολογία κτλ.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Καρακίτσου Αναστασία¹, Παπαδοπούλου Κυριακή¹, Λίτσιος Αλέξανδρος², Χαβαλέ Αρετή³, Πλιάχα Ολυμπία⁴

¹ Γ.Ν. Κατερίνης

² Κ.Υ. Ελασσόνας

³ Κ.Υ. Νιγρίτας - Γ.Ν. Σερρών

⁴ Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

Εισαγωγή: Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (ΔΠΤ, Eating Disorders, EDs) είναι παθήσεις που ξεκινούν συνήθως στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή, έχουν σημαντικότερες επιπτώσεις στην υγεία και σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα. Η διάγνωση συχνά γίνεται αρκετό καιρό μετά την έναρξή τους, γεγονός που επιβαρύνει την πρόγνωσή τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των στοματικών εκδηλώσεων των ΔΠΤ και η ευαισθητοποίηση των οδοντιάτρων ώστε να γίνεται έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας.

Υλικά_και_Μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στο Pubmed μέχρι 31/5/2025. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: "Eating Disorders", Anorexia, Bulimia, "Binge eating", EDNOs (Eating Disorder Not Otherwise Specified, λουπές ΔΠΤ), "oral health", "oral hygiene", saliva*, dent*, mouth, TMJ, temporomandibular, malocclusion, "oral manifestation*", "soft tissue", "oral lesion*", "tooth sensitivity". Αποκλείστηκαν εργασίες: σε γλώσσα πλην της αγγλικής, χωρίς ομάδα ελέγχου, χωρίς επίσημη διάγνωση ΔΠΤ.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε συσχέτιση των ΔΠΤ με διάβρωση και ευαισθησία δοντιών, υποσialία, αίσθηση ξηροστομίας, μειωμένο pH σιέλου ηρεμίας, διόγκωση των παρωτίδων και συγκεκριμένες αλλοιώσεις του στοματικού βλεννογόνου. Λίγες μελέτες ανέφεραν διαταραχή σύγκλεισης, ευαισθησία κατά την ψηλάφηση και δυσλειτουργία των μασητήριων μυών και στοματοπροσωπικό πόνο. Βάσει ερωτηματολογίου δεν παρατηρήθηκαν βρουξισμός ή παραλειειτουργικές έξεις. Τα δεδομένα σχετικά με: τους τερηδονικούς και περιοδοντικούς δείκτες, τους δείκτες στοματικής υγιεινής, τον ρυθμό ροής του σιέλου και το pH του σιέλου διέγερσης, είναι αντιφατικά.

Συμπεράσματα: Οι ΔΠΤ συνδέονται με σοβαρές στοματικές νοσολογικές καταστάσεις. Χρειάζεται συστηματικότερη μελέτη των εκδηλώσεών τους στο στόμα. Ο οδοντίατρος μπορεί να παίξει αποφασιστικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση και ευνοϊκότερη πρόγνωση των ΔΠΤ.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΥΚΙΑ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΧΑΡΙΣΗ¹, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΖΗΣΗΣ¹², ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

1: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Π.Κ.

Εισαγωγή: Το πεμφιγοειδές των βλεννογόνων αποτελεί ένα χρόνια, πομφολυγώδες και αυτοάνοσο δερματοβλεννογόνο νόσημα που προσβάλλει τους βλεννογόνους με σπανιότερη δερματική εμφάνιση. Με μέση ηλικία τα εξήντα έτη και προτίμηση στο γυναικείο φύλο, πάρα ταύτα υπάρχουν σπάνιες περιπτώσεις εμφάνισης της νόσου σε παιδιά. **Σκοπός:** Η συστηματική ανασκόπηση αναφορικά με την αιτιοπαθγένεση, κλινική παρουσίαση και στοματική εκδήλωση της νόσου, τις προτεινόμενες θεραπείες και της πρόγνωσης αυτής, στα παιδιά. **Υλικά και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις ακόλουθες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, Wiley library, Medscape και ResearchGate εστιάζοντας στην χρονολογική περίοδο 2010-2025 με τους όρους φυσαλιδώδεις και πομφολυγώδεις βλάβες σε παιδιά καθώς και παιδικό πεμφιγοειδές των βλεννογόνων. **Αποτελέσματα:** 8 άρθρα προέκυψαν από την ανασκόπηση. Φαίνεται ότι αποτελεί πιο σπάνια νόσος στα παιδιά και με καλύτερη πρόγνωση. Ο ανοσολογικός μηχανισμός περιλαμβάνει την παραγωγή αυτοαντισωμάτων έναντι πρωτεϊνών της υποεπιθηλιακής βασικής μεμβράνης; Laminin-332, BP230, BP180, ενεργοποιώντας το συμπλήρωμα, ηωσινόφιλα και ουδετερόφιλα με αποτέλεσμα την υποεπιθηλιακή αποκόλληση και τον σχηματισμό φυσαλίδων. Μηχανικό τραύμα, φάρμακα και ιώσεις προδιαθέτουν στην εμφάνιση της νόσου. Κλινικά παρατηρούνται έλκη, φυσαλίδες, αποφλοιωτική ουλίτιδα, θετικό σημείο Nikolsky καθώς και δυσκολία σίτισης με πιθανές συνοδές βλάβες σε φάρυγγα και γεννητικά όργανα. Σε περιπτώσεις ήπιας και μέτριας στοματικής βλάβης ενδείκνυται τοπική θεραπεία tacrolimus και κορτικοστεροειδών ενώ σε σοβαρές μορφές ή επιμένουσες ήπιες δίνεται δαψόνη, ανοσοκατασταλτικά και συστηματικά κορτικοστεροειδή. **Συμπεράσματα:** Συνοπτικά, η νόσος του πεμφιγοειδούς των βλεννογόνων όταν αφορά τα παιδιά, είναι σπάνια, περιορίζεται σημαντικά στην στοματική κοιλότητα, έχει καλύτερη πρόγνωση και απαντά θετικά στις προτεινόμενες θεραπείες.

EA066

ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΕΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ¹, ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΖΗΣΗΣ¹², ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

1: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Π.Κ.

Εισαγωγή: Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα(ΟΕ) χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο για την αποκατάσταση της λειτουργίας και αισθητικής των ασθενών. Έχει προταθεί ότι ο συνδυασμός του χρόνιου ερεθισμού με την αλληλεπίδραση μεταξύ της προσκόλλησης του βιοφίλμ, της χημικής επαφής και της μηχανικής φθοράς, που φαίνεται να εμπλέκονται στην υποβάθμιση της επιφάνειας των οδοντικών εμφυτευμάτων, οδηγεί πιθανώς στην εμφάνιση αντιδραστικών εξωφυτικών αλλοιώσεων του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου. Τέτοιες βλάβες, που αντιπροσωπεύονται κυρίως από το πυογόνο κοκκίωμα(ΠΚ) και το περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα(ΠΓΚ), χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά υποτροπής απαιτούν προσεκτική διαχείριση και μπορεί να οδηγήσουν σε αφαίρεση ΟΕ σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων. **Σκοπός:** Η ενημέρωση σχετικά με τις αντιδραστικές υπερπλασίες του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου, των επιπλοκών και της θεραπείας των. **Υλικά και μέθοδος και υλικά:** Στην υπό παρουσίαση κλινική περίπτωση, 7 ημέρες μετά την αποκάλυψη, παρουσιάστηκε αντιδραστική βλάβη μεταξύ δύο εμφυτευμάτων. Με τη χρήση νυστεριού και ηλεκτροτόμου αφαιρέθηκε η βλάβη, νεαροποιήθηκε η περιοχή και επετεύχθη επούλωση κατά δεύτερο σκοπό. Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus με χρήση των λέξεων κλειδιά dental implants AND reactive lesions OR pyogenic granuloma OR peripheral giant cell granuloma για το χρονικό διάστημα από το 2008 έως το 2025. **Αποτελέσματα:** Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτουν 6 μελέτες για τα ΟΕ και τις αντιδραστικές υπερπλασίες, 24 αντιστοίχως για τα ΠΚ και 26 για τα ΠΓΚ. **Συμπεράσματα:** Η ανάπτυξη αντιδραστικών βλαβών εξαιτίας της ύπαρξης εμφυτευμάτων, είναι μια σχετικά σπάνια επιπλοκή, την οποία ο κλινικός οφείλει να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει με επιτυχία.

EA067

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΦΙΛΗΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΤΡΕΠΟΝΗΜΑΤΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ VDRL. ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μαρίνος Π.¹, Αναγνώστου Ε.², Ανδρεάδης Δ.³

- 1: χειρουργός οδοντίατρος
- 2: ιατρός ιστοπαθολογοανατόμος
- 3: αναπληρωτής καθηγητής στοματολογίας ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η σύφιλη είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα οφειλόμενο στο βακτήριο *Treponema Pallidum* και διαγιγνώσκεται με τα μη τρεπονηματικά τεστ (VDRL, RPR) και τα τρεπονηματικά τεστ (FTA-ABS, TRPA, TRHA).

Σκοπός: Η παρουσίαση τριών περιστατικών (δύο άνδρες – ο ένας HIV-θετικός – και μία γυναίκα) που αρχικά είχαν αρνητική VDRL και στα οποία οι βλάβες στη στοματική κοιλότητα οδήγησαν στην υποψία της σύφιλης που επιβεβαιώθηκε μέσω ορολογικών και ιστολογικών εξετάσεων.

Περιγραφή περιστατικών: Οι ασθενείς είχαν αρνητική VDRL 3-4 εβδομάδες μετά την εμφάνιση των βλαβών. Κατόπιν η VDRL θετικοποιήθηκε στις 8-12 εβδομάδες. Κλινικά εμφάνιζαν ερυθρές πλάκες και βλατίδες στη στοματική κοιλότητα, χωρίς αλλοιώσεις στη γεννητική περιοχή. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε βιοψία που ανέδειξε μη-ειδικές φλεγμονώδεις αλλοιώσεις από πλασματοκύτταρα και ενδοεπιθηλιακά αποστημάτια. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με TRPA και FTA-ABS και όλοι παραπέμφθηκαν σε δερματολόγο για ειδική θεραπεία.

Συμπέρασμα: Ο οδοντίατρος οφείλει να γνωρίζει τα κλινικά χαρακτηριστικά της σύφιλης ώστε σε συνδυασμό με την λήψη ιστορικού να την υποψιαστεί. Προβληματισμό προκαλεί το γεγονός ότι στις πρώτες εβδομάδες της σύφιλης η μη τρεπονηματική ορολογική εξέταση VDRL μπορεί να είναι αρνητική και να χρειάζεται επανάληψη και ότι οι ασθενείς που παραμένουν VDRL-θετικοί μετά από την θεραπεία θεωρούνται δυνητικά μολυσματικοί στην κλινική πράξη.

ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Στυλιανός Παπαδόπουλος¹, Μαρία Πρασά², Ελένη-Αντωνία Τσαβδάρη¹, Δημήτριος Ανδρεάδης¹, Αθανάσιος Πουλόπουλος¹

1. Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
2. Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτη ΑΠΘ

Εισαγωγή: Τα Πρωτόζωα αποτελούν μια ποικιλόμορφη ομάδα μονοκύτταρων ευκαρυωτικών οργανισμών. Μπορούν να διαβιούν ελεύθερα ή παρασιτικά, τρέφονται με οργανική ύλη και άλλους μικροοργανισμούς και φαίνεται να παίζουν έναν σημαντικό, πλην παραγνωρισμένο ρόλο στα οικοσυστήματα και τους οργανισμούς. Ένας μεγάλος αριθμός ειδών πρωτόζωων διαβιεί υπό φυσιολογικές συνθήκες, συμβιωτικά, στον ανθρώπινο οργανισμό, ιδιαίτερα στον γαστρεντερικό σωλήνα, ενώ ορισμένα παρασιτικά είδη πρωτόζωων δύνανται να επιφέρουν λοίμωξη στον άνθρωπο, και ιδιαίτερα σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Οι λοιμώξεις αυτές παραδοσιακά θεωρούνταν ενδημικές ορισμένων γεωγραφικών περιοχών, κάτι που τείνει να αλλάζει εξαιτίας των κλιματικών αλλαγών και των διεθνών ταξιδιών.

Μέθοδος: Στα πλαίσια της παρούσας περιγραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων: PubMed, Scopus και Google Scholar, χρησιμοποιώντας συνδυαστικά λέξεις κλειδιά όπως: “protozoa”, “parasitic”, “oral cavity”, “oral mucosa”, “intraoral”, “maxillofacial”, “head and neck”. Συμπεριλήφθησαν αναφορές περίπτωσης, περιγραφικές και συστηματικές ανασκοπήσεις γραμμένες στην αγγλική γλώσσα, και οι οποίες είναι δημοσιευμένες τα έτη 2010-2025.

Αποτελέσματα: Ένας αριθμός παρασιτικών πρωτόζωων μπορούν να προκαλέσουν συμπτωματολογία στη στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή. Η λοίμωξη από *Toxoplasma gondii*, μπορεί να εκδηλωθεί ως χρόνια τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, συχνά χωρίς γενικά συμπτώματα. Τα πρωτόζωα του γένους *Leishmania* προκαλούν συχνότατα μία μεμονωμένη ελκωτική βλάβη στην περιστοματική περιοχή, και σπανιότερα ογκόμορφες, ελκωτικές ή φλεγμονώδεις βλάβες στον στοματικό βλεννογόνο, ενώ διάφορα είδη παρασιτικών Αμοιβάδων δύνανται να προκαλέσουν ελκωτικές, νεκρωτικές, ή φλεγμονώδεις βλάβες στους ιστούς του προσώπου. Οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις προαναφερθείσες λοιμώξεις, καθώς και σε άτυπες εκδηλώσεις στα πλαίσια αυτών. Επιπλέον, τα θεωρούμενα ως συμβιωτικά, πρωτόζωα της στοματικής κοιλότητας *Entamoeba gingivalis* και *Trichomonas tenax* ενδέχεται να συμμετέχουν στην αιτιολογία και την παθογένεση των νόσων του περιοδοντίου.

Συμπεράσματα: Οι πρωτοζωικές λοιμώξεις αποτελούν ένα αναδυόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι οδοντίατροι και οι ιατροί των όμορων ειδικοτήτων θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι και να συμπεριλαμβάνουν τις πρωτοζωικές λοιμώξεις στη διαφορική διάγνωση ελκωτικών, νεκρωτικών, φλεγμονωδών ή ογκόμορφων, ενδοστοματικών ή περιστοματικών βλαβών, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ύποπτο ιατρικό ιστορικό ή ιστορικό ταξιδιού.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΝΔΕΙΞΗ HIV-ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γ. Ραφελέτος¹, Δ. Βελώνης², Μ. Κουρή³, Ε. Πιπέρη⁴, Ν.Γ. Νικητάκης⁵

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
2. Επιστημονικός Συνεργάτης, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
5. Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η HIV-λοίμωξη οφείλεται στον RNA ιό HIV, ο οποίος προσβάλλει τα CD4+ T-λεμφοκύτταρα οδηγώντας σε έκπτωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος (σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας-AIDS), γεγονός που καθιστά τον ασθενή ευάλωτο σε λοιμώξεις και κακοήθη νεοπλασμάτα. Οι στοματικές εκδηλώσεις διακρίνονται σε υψηλής, μέσης και χαμηλής υποψίας για τη λοίμωξη και μπορεί να αποτελούν πρώιμο διαγνωστικό, κλινικό και προγνωστικό δείκτη.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς στον οποίο οι στοματικές βλάβες αποτέλεσαν το αρχικό διαγνωστικό εύρημα της υποκείμενης HIV-λοίμωξης.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 55 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμφθηκε για αξιολόγηση ασυμπτωματικής διόγκωσης στην αριστερή υπογνάθια περιοχή, διάρκειας 1 περίπου έτους. Κλινικά παρατηρήθηκαν αμφοτερόπλευρη συγγειλίτιδα, ερυθρότητα στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, συμβατή με ερυθρηματώδη καντιντίαση, καθώς και τριχωτή λευκοπλακία στα πλάγια χείλη της γλώσσας, ενώ το υπερηχογράφημα που ακολούθησε ανέδειξε την παρουσία ευμεγέθους λεμφαδένα στην αριστερή υπογνάθια χώρα.

Αποτελέσματα: Λόγω της παρουσίας πολλαπλών ενδοστοματικών βλαβών υψηλής υποψίας, ο ασθενής παραπέμφθηκε για ορολογικό έλεγχο, ο οποίος επιβεβαίωσε τη διάγνωση HIV-λοίμωξης, και στη συνέχεια σε ειδική λοιμωξιολογική μονάδα, για έναρξη της κατάλληλης αντιρετροϊκής αγωγής. Κατά την παρακολούθηση δύο μήνες μετά, οι ενδοστοματικές βλάβες είχαν αποδράμει.

Συμπεράσματα: Οι στοματικές εκδηλώσεις της HIV λοίμωξης περιλαμβάνουν λοιμώξεις ιογενούς, βακτηριακής και μυκητιασικής αιτιολογίας, καθώς και κακοήθη νεοπλασμάτα, με την καντιντίαση να αποτελεί το συχνότερο εύρημα και την τριχωτή λευκοπλακία χαρακτηριστικό δείκτη ανοσοκαταστολής. Η αναγνώριση HIV-σχετιζόμενων βλαβών από τον οδοντίατρο και η παραπομπή προς περαιτέρω διερεύνηση μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της κατάλληλης θεραπείας και επομένως σε καλύτερη πρόγνωση των ασθενών.

ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 17Α (IL-17Α). ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κωνσταντίνος Τζαναβάρης¹, Αντωνία Βλάχου¹, Μαριαλένα Γρηγοροπούλου², Ευαγγελία Πιπέρη³, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁴

¹Μεταπτυχιακοί φοιτητές, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ιντερλευκίνη (IL)-17 εμπλέκεται σημαντικά στην ανοσία του στοματικού βλεννογόνου έναντι αρκετών μικροοργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του μύκητα *Candida albicans*. Οι αναστολείς της IL-17Α, όπως η ιξεκιζουμάμπη, χορηγούνται για την αντιμετώπιση της ψωριασικής αρθρίτιδας (ΨΑ) και εμφανίζουν συχνά ως ανεπιθύμητη ενέργεια καντιντίαση του στοματικού βλεννογόνου (ΚΣΒ).

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ανάπτυξης ΚΣΒ σχετιζόμενη με αγωγή με ιξεκιζουμάμπη.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Γυναίκα 59 ετών με ΨΑ παραπέμφθηκε από τον ρευματολόγο για αξιολόγηση καυσαλγίας του στοματικού βλεννογόνου διάρκειας 2 περίπου μηνών, η εμφάνιση της οποίας ταυτιζόταν χρονικά με την έναρξη θεραπείας με ιξεκιζουμάμπη. Κλινικά, παρατηρήθηκαν αποκολλώμενες λευκοκίτρινες πλάκες στη μεσότητα της σκληρής υπερώας και στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.

Αποτελέσματα: Με κλινική διάγνωση ψευδομεμβρανώδους καντιντίασης, χορηγήθηκε στην ασθενή συστηματική και τοπική αντιμυκητιασική αγωγή με ιτρακοναζόλη για 1 εβδομάδα. Δύο εβδομάδες αργότερα, και μετά από διακοπή της αγωγής με ιξεκιζουμάμπη σε συνεννόηση με τον θεράποντα, παρατηρήθηκε αποδρομή των βλαβών.

Συμπεράσματα: Οι ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες αποτελούν μία κατηγορία φαρμάκων που χορηγείται σήμερα ευρέως ως θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση μίας πληθώρας νοσημάτων ανοσολογικής αιτιολογίας, όπως η ΨΑ. Αρκετοί από αυτούς, όπως η ιξεκιζουμάμπη, τελούν ακόμα υπό συμπληρωματική παρακολούθηση και το φάσμα των ανεπιθύμητων παρενεργειών τους δεν είναι πλήρως γνωστό. Η θεραπεία με ιξεκιζουμάμπη έχει συσχετισθεί με υψηλή συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων, μεταξύ των οποίων και η καντιντίαση του στοματικού βλεννογόνου. Η λήψη πλήρους φαρμακευτικού ιστορικού είναι απαραίτητη προκειμένου ο σύγχρονος οδοντίατρος να μπορεί να αναγνωρίσει πιθανές ανεπιθύμητες φαρμακευτικές παρενέργειες συμβάλλοντας στην φαρμακοεπαγρύπνηση και την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΩΝ ΣΤΟΜΑΤΟΣ. ΕΞΑΙΡΕΣΗ Ή ΕΞΑΧΝΩΣΗ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Φ. Χαρίτος¹, Φ. Πιτσιγαυδάκη², Σ. Τιτσινίδης³, Ε. Καλφαρέντζος⁴, Κ. Κατουμάς⁴, Μ. Γεωργάκη⁵, Χ. Περισανίδης⁶, Ν.Γ. Νικητάκης⁷

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

² Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁴ Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁵ Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁶ Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁷ Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λευκοπλακία αποτελεί τη συχνότερη δυνητικά κακοήθη διαταραχή του στόματος και χαρακτηρίζεται από ποσοστό κακοήθους εξαλλαγής το οποίο κυμαίνεται στο 8-9%. Μεταξύ των θεραπευτικών επιλογών περιλαμβάνονται επεμβατικές τεχνικές, όπως η συμβατική εξαίρεση με νυστέρι και η αφαίρεση ή εξάχνωση με τη χρήση κατάλληλων συσκευών laser, καθώς και μη επεμβατικές τεχνικές, όπως η φωτοδυναμική θεραπεία και η χημειοπροφύλαξη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία εξετάζει τις θεραπευτικές προσεγγίσεις της λευκοπλακίας, εστιάζοντας στη σύγκριση της συμβατικής χειρουργικής με νυστέρι και της χρήσης laser CO₂. Μέσω της ανάλυσης τριών κλινικών περιστατικών, αναδεικνύονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, καθώς και τα κριτήρια επιλογής της κάθε μεθόδου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφονται τρία περιστατικά με κλινική διάγνωση λευκοπλακίας στα οποία διενεργήθηκε αρχική βιοψία και ιστολογικά επιβεβαιώθηκε επιθηλιακή δυσπλασία. Για την εξαίρεση των υπολειπόμενων βλαβών χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές συμπεριλαμβανομένης της κλασικής εκτομής με νυστέρι, όπως και της εκτομής ή/και της εξάχνωσης με τη χρήση laser CO₂.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα laser CO₂ προτιμώνται κυρίως σε εκτεταμένες και πολυεστιακές αλλοιώσεις, καθώς επιτυγχάνεται εξαιρετική διεγχειρητική αιμόσταση, καθαρότητα του χειρουργικού πεδίου, μείωση του χειρουργικού stress και του μετεγχειρητικού οιδήματος και, τέλος, ταχύτερη ιστική επούλωση. Η χειρουργική εξαίρεση με νυστέρι προσφέρει επίσης σημαντικά πλεονεκτήματα, με κυριότερο το γεγονός ότι επιτρέπει την ακριβή ιστοπαθολογική εξέταση του συνόλου του παρασκευάσματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής εξαρτάται από παράγοντες όπως η εκπαίδευση και η εμπειρία του επεμβαίνοντα όσο και η εξατομικευμένη αξιολόγηση για τον κάθε ασθενή με σκοπό να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών και κυρίως η πιθανότητα υποτροπής ή κακοήθους εξαλλαγής της βλάβης.

EA072

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΑΙΤΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αγνή Γιακουμή,

Οδοντίατρος, MSc Κλινική Αντιμετώπιση Στοματοπροσωπικού Πόνου ΕΚΠΑ.

Ιδιωτικό Οδοντιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μειωμένη διάνοιξη στόματος αποτελεί μία παθολογική κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει τη μάσηση, την ομιλία και τη διαδικασία στοματικής υγιεινής. Στις αιτίες της περιορισμένης διάνοιξης συγκαταλέγονται το τραύμα, η λοίμωξη, διαταραχές του στοματογναθικού συστήματος, ανατομικά εμπόδια ή μπορεί να εμφανίζεται κλινικά ως συνδρομή νοσημάτων (πχ αυτοάνοσης ή νευρολογικής αρχής) καθώς και ως επιπλοκή ιατρογενούς παρέμβασης (τρισμα, ακτινοθεραπεία). Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη των αιτιών καθώς και η παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων ασθενών που προσήλθαν σε ιδιωτικό Οδοντιατρείο Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου.

Περιγραφή περιπτώσεων: Θα γίνει αναλυτική παρουσίαση κλινικών περιστατικών με περιορισμένη διάνοιξη στόματος που προσήλθαν ή παραπέμφθηκαν σε ιδιωτικό ιατρείο καθώς και η διαγνωστική μεθοδολογία και θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της μειωμένης διάνοιξης του στόματος απαιτεί τη συνεργασία του γενικού οδοντιάτρου με τον εξειδικευμένο στην αντιμετώπιση Στοματοπροσωπικού Πόνου και τον ειδικό χειρουργό στόματος μιας και η συγκεκριμένη κλινική οντότητα μπορεί να έχει ως αίτια επικίνδυνες παθολογικές καταστάσεις.

EA073

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ

Ευγενία Σπ. Γώγου¹, Βασίλειος Ψάρρας¹, Μιχαήλ Γερ. Τζάκης¹

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

Ευγενία Σπ. Γώγου. Επιστημονικός συνεργάτης στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου του ΕΚΠΑ, MSc, Δρ Οδ

Βασίλειος Ψάρρας. Επ. Καθηγητής. Διευθυντής στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου του ΕΚΠΑ, Δρ Οδ

Μιχαήλ Γερ. Τζάκης. Ομότιμος Καθηγητής Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου του ΕΚΠΑ, Δρ Οδ, PhD

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο της αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο (ΣΑΑΥ) είναι μια συχνή διαταραχή της αναπνοής που σχετίζεται με ύπνο. Οι ενδοστοματικές συσκευές (ΕΣ) προώθησης της κάτω γνάθου αποτελούν μια αξιόπιστη μέθοδο αντιμετώπισης των ασθενών με ΣΑΑΥ.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αξιολογηθεί η μακροχρόνια αντικειμενική και υποκειμενική θεραπευτική αποτελεσματικότητα των ΕΣ.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τριάντα (30) ασθενείς, οι οποίοι παραπέμφθηκαν στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου (ΚΑΣΠ) του ΕΚΠΑ, από το Κέντρο Μελέτης Διαταραχών Ύπνου του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου "Ο Ευαγγελισμός", με διάγνωση Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε Πολυυπνογραφία (PSG) πριν την έναρξη της θεραπείας για τη διάγνωση του συνδρόμου και 1, 3 και 5 έτη μετά την παράδοση της Ε.Σ, με την ΕΣ στο στόμα του ασθενούς για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία, η ημερήσια υπνηλία και η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πέντε χρόνια μετά την παράδοση της ΕΣ, στην παρούσα μελέτη παρέμειναν είκοσι δύο (22) ασθενείς. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης κατέδειξαν σημαντική μείωση της μέσης τιμής του δείκτη Άπνοιας -Υπόπνοιας Ύπνου (ΑΗΙ) από 31.83 ± 16.57 επεισόδια/h πριν την έναρξη της θεραπείας σε 9.01 ± 5.14 επεισόδια/h ($p < 0.001$), πέντε χρόνια μετά την παράδοση της ΕΣ. Η αυτοαναφερόμενη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία ήταν κατά μέσο όρο 7.29 ± 1.12 ώρες/νύχτα. Η ημερήσια υπνηλία και η ποιότητα ζωής βελτιώθηκαν σημαντικά ($p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ΕΣ προώθησης της κάτω γνάθου επέδειξαν διατηρούμενη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των επεισοδίων άπνοιας στον ύπνο και σημαντικές βελτιώσεις στα υποκειμενικά συμπτώματα των ασθενών με ΣΑΑΥ.

Λέξεις-κλειδιά: αποφρακτική άπνοια ύπνου, συσκευή προώθησης κάτω γνάθου, συμμόρφωση στη θεραπεία

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΒΡΥΓΜΟΣ ΥΠΝΟΥ: ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ, ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κωνσταντίνος Παγουνόπουλος¹, Γεώργιος Γ. Βασιλόπουλος¹, Ψάρρας Βασίλειος²

1: Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2: Επίκουρος Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τη συσχέτιση μεταξύ Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΑΑΥ) και Βρυγμού ύπνου (ΒΥ) αναδεικνύουν όλο και περισσότερα επιστημονικά δεδομένα. Για τον ΒΥ, μία νέα στοχευμένη αιτιολογική θεραπευτική προσέγγιση τείνει να εδραιωθεί στηριζόμενη στη διάγνωση και αντιμετώπιση της ΑΑΥ.

Σκοπός: Βασικός στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της ενδεχόμενης συσχέτισης μεταξύ ΑΑΥ και ΒΥ, ώστε να αξιολογηθεί η αιτιολογική ή λειτουργική τους σύνδεση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών: sleep bruxism, obstructive sleep apnea, polysomnography. Συμπεριλήφθηκαν μόνο μελέτες τελευταίας δεκαετίας σε ενήλικες, με πολυύπνογραφικά δεδομένα ή άλλες αντικειμενικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν σαφή συσχέτιση μεταξύ ΑΑΥ και ΒΥ, με συγκεκριμένη χρονική αλληλουχία ανάμεσα σε απνοϊκά επεισόδια και επακόλουθη δραστηριότητα βρυγμού. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι τα επεισόδια ΒΥ συχνά ακολουθούν μικρο-αφυπνίσεις και αυξημένη καρδιακή συχνότητα, γεγονός που ενισχύει την υπόθεση νευροφυσιολογικής συσχέτισης. Η ενεργοποίηση του συμπαθητικού κατά την άπνοια φαίνεται να πυροδοτεί δραστηριότητα βρυγμού.

Μελέτες δείχνουν αυξημένη επίπτωση ΒΥ σε άνδρες, υπέρβαρους και ασθενείς με υψηλό δείκτη απνοιών-υποπνοιών (AHI), ένδειξη άμεσης συσχέτισης της βαρύτητας της ΑΑΥ με την ένταση του ΒΥ.

Κλινικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση υπνικής αναπνευστικής λειτουργίας, όπως οι ενδοστοματικοί νάρθηκες προώθησης κάτω γνάθου (MADs), συσκευές CPAP και στοματογναθικές σταθεροποιητικές νάρθηκες, έχουν θετική επίδραση και στη μείωση των επεισοδίων ΒΥ, υποδεικνύοντας κοινή αιτιοπαθογένεια.

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των μελετών αναδεικνύει θετική συσχέτιση μεταξύ ΑΑΥ και ΒΥ, τόσο σε παθοφυσιολογικό όσο και σε κλινικό επίπεδο, ενώ φαίνεται πως είναι εφικτή η συνδυαστική αντιμετώπιση. Η κατανόηση αυτής της συσχέτισης ενισχύει την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης στη διάγνωση και θεραπεία.

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΣΤΑΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

I. Χατζηδιάκου^{1,2}, Γ. Χρυσόχου^{1,3}, Α. Μπατσικινή¹, Α. Κανελοπούλου⁴

¹ Χειρουργός οδοντίατρος απόφοιτος τμήματος Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Μεταπτυχιακή φοιτήτρια κλινικής αντιμετώπισης στοματοπροσωπικού πόνου και φυσιολογίας στοματογναθικού συστήματος Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Μεταπτυχιακός φοιτητής τμήματος Επιδημιολογίας και Έρευνας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴ Επίκουρη καθηγήτρια κλινικής αντιμετώπισης στοματοπροσωπικού πόνου και φυσιολογίας στοματογναθικού συστήματος Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Οι διαταραχές της κροταφογναθικής άρθρωσης (TMDs) αποτελούν ένα ευρύ φάσμα λειτουργικών και παθολογικών καταστάσεων που επηρεάζουν τις γναθοπροσωπικές δομές, με σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Αν και η αιτιολογία των TMDs θεωρείται πολυπαραγοντική, ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον υφίσταται ως προς τη συσχέτισή τους με ορθοδοντικές ανωμαλίες, όπως η οπίσθια σταυροειδής σύγκλειση (posterior crossbite).

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ οπίσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης και διαταραχών της κροταφογναθικής άρθρωσης σε ενήλικους και παιδιατρικούς πληθυσμούς.

Μέθοδος-Υλικά: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA 2020. Αναζητήθηκαν άρθρα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και ScienceDirect για την περίοδο Ιανουαρίου 2000 έως Απριλίου 2025. Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες (παρατηρησιακές και παρεμβατικές) που αξιολογούσαν την παρουσία TMDs σε άτομα με οπίσθια σταυροειδή σύγκλειση. Η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών έγινε με το εργαλείο Cochrane RoB 2.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 13 μελέτες με μεγέθη δείγματος από 22 έως 1019 άτομα. Οι περισσότερες μελέτες ανέδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ οπίσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης και εκδηλώσεων TMD, όπως πόνος στους μαστήριους μύες, ήχοι στην άρθρωση και απόκλιση κατά την έκπτυξη. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην μονόπλευρη σταυροειδή σύγκλειση, η οποία συσχετίστηκε εντονότερα με λειτουργική ασυμμετρία και συμπτωματολογία TMD. Η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων ήταν υψηλότερη σε γυναίκες και εφήβους/ενήλικες, ενώ οι παιδιατρικές μελέτες παρουσίασαν πιο ετερογενή ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε τάσεις θετικής συσχέτισης μεταξύ οπίσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης και TMDs, χωρίς ωστόσο να τεκμηριώνεται αιτιολογική σχέση λόγω ετερογένειας στη μεθοδολογία των μελετών.

ΑΜΕΣΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αυγουστής Σπύριδων¹, Παπαθανασίου Ιωάννης², Φώφη Καμποσιώρα³

¹ Μεταπτυχιακός φοιτητής, Εργαστήριο Προσθητικής ΕΚΠΑ

² Διδάκτωρ Προσθητικής, Εργαστήριο Προσθητικής ΕΚΠΑ

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Προσθητικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Άμεση φόρτιση είναι η διαδικασία κατά την οποία, η προσθητική αποκατάσταση συνδέεται με το εμφύτευμα, έως και μια εβδομάδα μετά την τοποθέτησή του.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων κατά την άμεση φόρτιση της ολικής νωδότητας, τις προϋποθέσεις και τα πλεονεκτήματα της, καθώς και τις προδιαγραφές που θα πρέπει να πληροί η προσθητική αποκατάσταση. Επίσης θα γίνει παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline/PubMed και Google Scholar για άρθρα που έχουν δημοσιευτεί μέχρι τον Ιούνιο του 2025. Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν κλινικές μελέτες δημοσιευμένες στα αγγλικά χρησιμοποιώντας τον συνδυασμό των ακόλουθων λέξεων-κλειδιά: “immediate loading”, “dental implants”, “edentulous patients”, “full arch”, “survival rate”, “prosthetic requirements” και “complications”.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό επιβίωσης των εμφυτευμάτων μετά από άμεση φόρτιση σε περιστατικά ολικής νωδότητας, είναι στο 90-100% και για τις δύο γνάθους. Οι κύριες προϋποθέσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν είναι ο παράγοντας ασθενής, ο αριθμός των εμφυτευμάτων καθώς και η αρχική σταθερότητα κατά την τοποθέτησή τους. Η άμεση παράδοση ακίνητης προσωρινής αποκατάστασης προσφέρει αρκετά πλεονεκτήματα, όπως η βελτίωση της αισθητικής, της λειτουργικότητας και της ψυχολογίας του ασθενή. Επίσης ο ασθενής δεν υποβάλλεται σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνονται οι μαλακοί ιστοί και μειώνεται η οστική απορρόφηση που θα προκαλούσαν οι δυνάμεις που θα ασκούσαν από μια ολική οδοντοστοιχία. Οι προσθητικές αποκαταστάσεις θα πρέπει να είναι κοχλιούμενες με αμφοτερόπλευρες επαφές ενώ η χρήση προβόλων πρέπει να αποφεύγεται.

Συμπεράσματα: Η άμεση φόρτιση σε ολικά νωδές γνάθους αποτελεί μια πλήρως τεκμηριωμένη διαδικασία, με αυξημένα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων και πλεονεκτήματα τόσο για τον κλινικό όσο και τον ασθενή.

EA077

BEYOND OSSEOINTEGRATION: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ - ΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ

Π. ΓΑΛΙΑΤΣΑΤΟΣ , Α. ΓΑΛΙΑΤΣΑΤΟΣ

Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επιτυχία των εμφυτευματικών αποκαταστάσεων δεν περιορίζεται μόνο στην επίτευξη οστεοενσωμάτωσης, αλλά απαιτεί και τη διατήρηση μακροχρόνιας περιεμφυτευματικής σταθερότητας, τόσο σε βιολογικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο. Σε αυτό το πλαίσιο, η προσθετική καθοδήγηση αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας από τη φάση του προεγχειρητικού σχεδιασμού έως και την τελική αποκατάσταση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της ορθής προσθετικής στρατηγικής και της συστηματικής συνεργασίας μεταξύ οδοντιάτρου και οδοντικού τεχνολόγου στην επιτυχή αποκατάσταση με εμφυτεύματα, με στόχο τη βελτιστοποίηση της περιεμφυτευματικής σταθερότητας και της πρόγνωσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύεται μέσα από κλινικά περιστατικά η εφαρμογή ψηφιακών πρωτοκόλλων προσθετικού σχεδιασμού, η χρήση χειρουργικών ναρθήκων βάσει διαγνωστικών δεδομένων και η αξιοποίηση σύγχρονων βιοϋλικών και CAD/CAM τεχνικών. Δίνεται έμφαση στον προθεραπευτικό σχεδιασμό, την εναρμόνιση της χειρουργικής και προσθετικής φάσης, καθώς και στην επακριβή επικοινωνία μεταξύ των ειδικοτήτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η προσθετικά καθοδηγούμενη προσέγγιση επιτρέπει την ιδανική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, και τη διατήρηση της υγείας των περιεμφυτευματικών ιστών. Η συνέργεια των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων βελτιώνει την πρόγνωση, μειώνει τις επιπλοκές και ενισχύει την αισθητική και λειτουργική απόδοση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσθετική καθοδήγηση και η διεπιστημονική συνεργασία δεν αποτελούν απλώς υποστηρικτικά στοιχεία, αλλά βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία των σύγχρονων εμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

SOCKET SHIELD TECHNIQUE ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Θεοδώρα Κωτσαγιάννη, Οδοντίατρος 1, Χρήστος Περισανίδης, Καθηγητής, Διευθυντής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ 2

- 1 Κατάστημα Κράτησης Πάτρας
- 2 Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η εξαγωγή δοντιού συνεπάγεται με την απώλεια του περιοδοντικού συνδέσμου και διακοπή της αιμάτωσης, οδηγώντας σε οστική απορρόφηση, κυρίως στο παρειακό πέταλο. Ακόμα και στην άμεση αποκατάσταση με εμφύτευμα, παρατηρείται απώλεια οστού ~1mm εντός του πρώτου έτους λόγω οστικής αναδόμησης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας παρουσίασης είναι η ανάδειξη της κλινικής αποτελεσματικότητας της τεχνικής Socket Shield Technique (SST) στην πρόληψη οστικής απώλειας και στη διατήρηση του ύψους και πάχους της ακρολοφίας, ιδίως στην αισθητική ζώνη.

Υλικά: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε δημοσιεύσεις από το 2021, από διεθνή περιοδικά εμφυτευματολογίας.

Μέθοδος: Η τεχνική SST περιλαμβάνει τη διατήρηση του παρειακού τμήματος της ρίζας του δοντιού και την άμεση τοποθέτηση του εμφυτεύματος σε υπερώια θέση, ώστε να διατηρείται το περίγραμμα του φατνίου. Το εναπομένον τμήμα του δοντιού λειτουργεί ως “ασπίδα”, συμβάλλοντας στη διατήρηση του όγκου του οστού και των μαλακών μορίων. Η εφαρμογή της απαιτεί την αφαίρεση του ακροριζίου και την ακριβή προετοιμασία του “shield”, με το εμφύτευμα βυθισμένο 1–2 mm κάτω από οστικό χείλος του φατνίου.

Αποτελέσματα: Η τεχνική παρουσιάζει υψηλό ποσοστό επιτυχίας δεκαετίας, με μειωμένα επίπεδα οστικής απώλειας (MBL, BBPR) και βελτιωμένα αισθητικά αποτελέσματα (PES). Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν την αστάθεια του εμφυτεύματος ή αποκάλυψη της ασπίδας, μόλυνση ιστών και τεχνικές δυσκολίες.

Συμπεράσματα: Η SST αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την πρόληψη της οστικής απορρόφησης μετά την εξαγωγή, με πλεονεκτήματα στην αισθητική και τη διατήρηση των ιστών, ιδίως στην άνω πρόσθια περιοχή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Scarano, A. et al. (2023) Socket shield technique to improve the outcomes of immediate implant: A systematic review and meta-analysis, MDPI. Available at: <https://doi.org/10.3390/prosthesis5020035> (Accessed: 24 June 2025).
2. Oliveira GBD, Basilio MDA, Araujo NS, Cury PR. The socket-shield technique and early implant placement for tooth rehabilitation: A case report. *J Clin Images Med Case Rep.* 2021; 2(3): 1118
3. Oliva, S. et al. The socket shield technique and its complications, implant survival rate, and clinical outcomes: A systematic review, <https://doi.org/10.5051/jpis.2201780089>. Available at: <https://doi.org/10.5051/jpis.2201780089> (Accessed: 24 June 2025).
4. *Thejcdp*. Available at: <https://thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-3225> (Accessed: 25 June 2025).
5. Schwimer C;Firlej M;Pohl S;Martin R;Gluckman H;Huweis S;Neiva R; (no date) Selective Preservation of Tooth (spot): A step-by-step protocol for a precise, reproducible, socket-shield technique, *Compendium of continuing education in dentistry* (Jamesburg, N.J. : 1995). Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39029962/> (Accessed: 27 June 2025).

ΓΩΝΙΩΔΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΓΝΑΘΩΝ

Λογοθέτης Μάριος, Σταύρου Άννα Μελίνα, Κολόμβος Νικόλαος

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα αποτελούν αξιόπιστο και προβλέψιμο μέσο αποκατάστασης μερικής ή ολικής νωδότητας. Ωστόσο, η τοποθέτησή τους σε ατροφικές γνάθους παρουσιάζει προκλήσεις που αφορούν στις διαστάσεις της φατνιακής ακρολοφίας, την επίτευξη αρχικής σταθερότητας και την προσπέλαση παρακείμενων ανατομικών μορίων. Στην οδοντιατρική κλινική πράξη εφαρμόζονται χειρουργικές τεχνικές που αποσκοπούν στην διαμόρφωση επαρκούς οστικού υπόβαθρου ώστε να επιτευχθεί η κατά το δυνατόν ευθεία τοποθέτηση του εμφυτεύματος και η μέγιστη επαφή του με το οστό. Οι τεχνικές αυτές είναι τεκμηριωμένες και προβλέψιμες, εντούτοις, αυξάνουν το κόστος και τον χρόνο θεραπείας και ενέχουν το ρίσκο διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Αντικείμενο της παρούσης μελέτης είναι η αξιολόγηση τοποθέτησης γωνιωδών εμφυτευμάτων ως εναλλακτικό θεραπευτικό πλάνο στις προαναφερθείσες περιπτώσεις.

Μέθοδοι-υλικά: Για τη συγκεκριμένη εργασία έγινε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2015 μέχρι και το 2025 στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “tilted implants”, “angled implants”, “peri-implantitis”

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει την χρήση των γωνιωδών εμφυτευμάτων ως εφάμιλλη με την συμβατική τοποθέτηση, κάθετα στο μασητικό επίπεδο. Σε όλες τις μετα-αναλύσεις δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά επιτυχίας και επιβίωσης, ενώ μάλιστα η επιβίωση του εμφυτεύματος κρίνεται ανεξάρτητη του προσανατολισμού του. Οι προσθετικές αποκαταστάσεις all on four που στηρίζονται σε συνδυασμό γωνιωδών και κάθετων εμφυτευμάτων πλεονεκτούν μηχανικά λόγω αυξημένης επαφής οστού-εμφυτεύματος και της δυνατότητας χρήσης μεγαλύτερου κατά μήκος εμφυτεύματος. Τυχόν προσθετικές επιπλοκές δεν φαίνεται να σχετίζονται με την κλίση των εμφυτευμάτων αλλά αφορούν στην ίδια την αποκατάσταση και είναι εύκολα επιδιορθώσιμες κλινικά και εργαστηριακά. Δεν ανευρίσκεται στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά περιεμφυτευματίτιδας, περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας και συσσώρευσης ΟΜΠ αλλά ούτε και στην απώλεια οστού στον αυχένα του εμφυτεύματος (marginal bone loss).

Συζήτηση: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν τα γωνιώδη εμφυτεύματα ως ικανοποιητική λιγότερο επεμβατική λύση για την θεραπεία εκτεταμένης νωδότητας. Παρά τις ενθαρρυντικές αυτές ενδείξεις, λόγω των πολλαπλών συγχυτικών παραγόντων, όπως η έκταση της νωδότητας, η γωνία τοποθέτησης του εμφυτεύματος και ο τύπος της αποκατάστασης, το θέμα αυτό χρήζει περαιτέρω έρευνας.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΤΕΡΥΓΟΕΙΔΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αντζελα Νούχου¹, Νικόλαος Κολόμβος², Κώστας Νικολόπουλος³

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

³Ειδικός Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργικός, Επίτιμο Μέλος των Ζυγωματικών Εμφυτευμάτων

Προέλευση Περιστατικού: SameDay Dental Implants, Dubai

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σοβαρή ατροφία της άνω γνάθου αποτελεί σημαντική πρόκληση για την οδοντική αποκατάσταση με εμφυτεύματα, καθώς η απώλεια οστού περιορίζει τη δυνατότητα τοποθέτησής τους με κλασικές μεθόδους. Οι παραδοσιακές τεχνικές οστικής ανάπτυξης συνοδεύονται συχνά από μακρύ χρόνο επούλωσης, αυξημένο κόστος και κίνδυνο αποτυχίας. Η χρήση ζυγωματικών και πτερυγοειδών εμφυτευμάτων προσφέρει μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση, παρέχοντας σταθερότητα σε περιοχές με περιορισμένη οστική επάρκεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργασία αυτή έχει ως στόχο να παρουσιάσει τη θεραπευτική προσέγγιση και τα κλινικά αποτελέσματα σε ασθενή με σοβαρή ατροφία της άνω γνάθου, που αντιμετωπίστηκε με την τοποθέτηση ζυγωματικών και πτερυγοειδών εμφυτευμάτων ως εναλλακτική λύση σε εκτεταμένες οστικές αναπλάσεις.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η περίπτωση 56 χρονής ασθενούς με σοβαρή ατροφία της άνω γνάθου. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλάμβανε την τοποθέτηση δύο ζυγωματικών εμφυτευμάτων στις οπίσθιες άνω γνάθιες περιοχές και δύο πτερυγοειδών εμφυτευμάτων στην οπίσθια περιοχή των άνω γομφίων. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε υπό τοπική αναισθησία. Η πρωτογενής σταθερότητα ήταν εξαιρετική και κατέστη δυνατή η άμεση φόρτιση με προσωρινή ακίνητη προσθετική εργασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρακολούθηση σε διάστημα 12 μηνών έδειξε πολύ καλή οστεοενσωμάτωση, χωρίς σημεία επιμόλυνσης ή μηχανικές επιπλοκές. Η τελική προσθετική αποκατάσταση ολοκληρώθηκε με ακίνητη γέφυρα ζιρκονίου - πορσελάνης. Η ασθενής ανέφερε πλήρη λειτουργική και αισθητική ικανοποίηση. Η μετεγχειρητική αξιολόγηση έδειξε σημαντική βελτίωση της στοματικής ποιότητας ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αποκατάσταση της ατροφικής άνω γνάθου με χρήση ζυγωματικών και πτερυγοειδών εμφυτευμάτων αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική λύση για ασθενείς που δεν επιθυμούν ή δεν πληρούν τα κριτήρια για οστική ανάπτυξη. Η άμεση φόρτιση και η σταθερότητα των εμφυτευμάτων οδηγούν σε ταχύτερη αποκατάσταση της λειτουργικότητας και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η εμπειρία και η σωστή χειρουργική προσέγγιση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την επιτυχία της μεθόδου.

EA081

ΨΗΦΙΑΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΑΔΥΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Χριστοδούλου Παναγιώτα¹, Σβανιάς Κρίτωνας¹, Παπαθανασίου Ιωάννης²

¹Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Προσθετολόγος, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το προφίλ ανάδυσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιτυχίας μιας επιεμφυτευματικής αποκατάστασης. Οι βίδες επούλωσης αδυνατούν να δημιουργήσουν ένα ιδανικό προφίλ ανάδυσης, ενώ η εξατομίκευση του προφίλ ανάδυσης με μεταβατικές αποκαταστάσεις απαιτεί πολλαπλά κλινικά στάδια και κοχλιώσεις-αποκοχλιώσεις που διαταρράσουν τους περιεμφυτευματικούς ιστούς. Πλέον, όμως, έχουμε στη διαθεσή μας ψηφιακά πρωτόκολλα και συστήματα που απλοποιούν την εξατομίκευση του προφίλ ανάδυσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση ψηφιακών πρωτόκολλων δημιουργίας εξατομικευμένου προφίλ ανάδυσης και η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων τους.

Μέθοδος-Υλικά: Θα παρουσιασθούν τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής αναζήτησης σε βάσεις δεδομένων καθώς και αντιπροσωπευτικές κλινικές περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Τα ψηφιακά συστήματα δημιουργίας ιδανικού προφίλ ανάδυσης στηρίζονται στη χρήση κωδικοποιημένων διαβλενογόνιων στηριγμάτων με διαφορετικά ύψη και σχήματα που λειτουργούν ως βίδα επούλωσης, αλλά και ως άξονας ψηφιακής αποτύπωσης. Ο κλινικός έχει τη δυνατότητα τοποθέτησης του κατάλληλου στηρίγματος ως βίδα επούλωσης για τη δημιουργία του επιθυμητού προφίλ ανάδυσης, μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος και στη συνέχεια δίνεται η δυνατότητα σάρωσής του μεταφέροντας τη θέση του εμφυτεύματος και το προφίλ ανάδυσής του. Με αυτόν τον τρόπο, σχεδιάζεται και κατασκευάζεται με ψηφιακά μέσα η τελική προσθετική αποκατάσταση που φέρει πανομοιότυπο προφίλ ανάδυσης με τα κωδικοποιημένα στηρίγματα. Πλεονεκτήματα της τεχνικής αυτής είναι η ακριβής μεταφορά του προφίλ ανάδυσης στην τελική αποκατάσταση, καθώς και η μείωση των κλινικών σταδίων κατά οποία πραγματοποιούνται πολλαπλές αποκοχλιώσεις των διαβλενογόνιων στηριγμάτων.

Συμπεράσματα: Τα ψηφιακά συστήματα απλοποιούν την εξατομίκευση του προφίλ ανάδυσης, καθοδηγούν την επούλωση και μεταφέρουν με ακρίβεια το επιθυμητό προφίλ ανάδυσης στην τελική αποκατάσταση εξασφαλίζοντας τη μακροχρόνια σταθερότητα των σκληρών και των μαλακών περιεμφυτευματικών ιστών.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΕΣΟΔΟΝΤΙΩΝ ΘΗΛΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ: ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΑ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εφραιμίδου Άρτεμις¹, Αγγελοπούλου Αλίκη², Σταμάτη Ζαχαρούλα³, Βασίλας Αθανάσιος⁴, Αγγελόπουλος Γεράσιμος⁵

¹φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,

²φοιτήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

³φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

⁴Οδοντίατρος-Προσθετολόγος, MS

⁵Επιστ. συνεργάτης Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ Msc Phd

Εισαγωγή: Η αισθητική του χαμόγελου εξαρτάται από τη χρωματική και γεωμετρική αρμονία των δοντιών, καθώς και από την υγεία και ανατομική μορφή των περιοδοντικών ιστών. Η απώλεια των άνω προσθίων μεσοδοντίων θηλών, ιδιαίτερα σε στόμα με υψηλή γραμμή γέλωτος, αποτελεί σοβαρό αισθητικό πρόβλημα χωρίς προβλέψιμες τεχνικές περιοδοντικής αναγέννησης.

Σπανιότητα περιστατικού: Παρουσιάζεται σπάνιο και απαιτητικό κλινικό περιστατικό γυναίκας 47 ετών με αισθητική αποκατάσταση άνω τομέων, περιπλεγμένη από ανεπιτυχείς περιοδοντικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Σκοπός: Να περιγραφεί η σύνθετη προσέγγιση αποκατάστασης των μεσοδοντίων θηλών και η μακροχρόνια αξιολόγηση της σταθερότητας του αποτελέσματος. Παράλληλα σχολιάζονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κλινικής επιλογής που εφαρμόστηκε και εναλλακτικές προσεγγίσεις.

Μέθοδος – Υλικά: Ακολουθήθηκε διεπιστημονική θεραπευτική στρατηγική που περιελάμβανε:

1. Σταδιακή χρήση προσωρινών ακρυλικών στεφανών
2. Καθοδηγούμενη ορθοδοντική ανατολή
3. Περιορισμένη ουλεκτομή
4. Τελική αποκατάσταση με ολοκεραμικές στεφάνες.

Αποτελέσματα: Επιτεύχθηκε ικανοποιητική αποκατάσταση της παρυφής των ούλων και των μεσοδοντίων θηλών, βελτίωση της αισθητικής ζώνης και λειτουργική ισορροπία. Μετά από 3 έτη το αποτέλεσμα παραμένει σταθερό, χωρίς υποτροπή ή απώλεια ιστών.

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη χρήση προσωρινών αποκαταστάσεων, ορθοδοντικά καθοδηγούμενης ανατολής και ελάχιστης χειρουργικής παρέμβασης μπορεί να οδηγήσει σε σταθερά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα σε ιδιαίτερα απαιτητικές περιπτώσεις απώλειας μεσοδοντίων θηλών.

EA083

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Χ. Ζαγανίδου¹, Ε.Α Τσαβδάρη¹, Ε. Αλεξιάδου¹, Ο.Ε Κολοκυθά²

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Καθηγήτρια Ορθοδοντικής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η κεφαλομετρική πρόβλεψη των μεταβολών των μαλακών ιστών του προφίλ του ασθενή μετά από ορθογναθική χειρουργική αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στον σχεδιασμό θεραπείας και στην ενημέρωση του ασθενούς.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αξιοπιστία της κεφαλομετρικής πρόβλεψης στον σχεδιασμό της ορθογναθικής χειρουργικής.

Μέθοδος- Υλικά: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus. Διενεργήθηκε αναζήτηση με τη χρήση συγκεκριμένων λέξεων-κλειδιών, επιλογή σχετικών πηγών, ανάλυση των δεδομένων και σύνθεση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Η αξιοπιστία της κεφαλομετρικής πρόβλεψης των μαλακών ιστών του προφίλ των ορθογναθικών ασθενών μέσω υπολογιστών μεθόδων επηρεάζεται από παράγοντες όπως το φύλο, η φυλή, το πάχος και ο τόνος των μαλακών ιστών, αλλά και από περιορισμούς των διαφόρων μεθόδων πρόβλεψης.

Συμπεράσματα: Η αξιοπιστία της πρόβλεψης της κεφαλομετρικής πρόβλεψης των μαλακών ιστών του προφίλ των ασθενών στην ορθογναθική χειρουργική πάντα θα έχει τα όρια της επειδή βασίζεται μόνο σε συσχετίσεις μεταξύ κεφαλομετρικών μεταβλητών. Ακόμη, επηρεάζεται από έναν αριθμό παραγόντων, γεγονός που δεν επιτρέπει την πλήρη περιγραφή ενός τρισδιάστατου βιολογικού φαινομένου.

Λέξεις-Κλειδιά: Prediction, Accuracy, Validity, Orthognathic surgery, Cephalometrics

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΟΚΡΕΜΑΣ ΜΕ ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΣΒΕΣΤΙΩΣΗ ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Κ. Χατζηδημητρίου¹, **Κ. Θεοδώρου**², Κ. Σερεμίδη³, Σ. Γκιζάνη³, Β. Παπαϊωάννου¹

¹Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτος Οδοντιατρικής Ιατρικού Πανεπιστημίου Σόφιας

³Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι οδοντόκρεμες με σωματίδια μικροκρυστάλλων υδροξυαπατίτη αποτελούν αντικείμενο αυξανόμενου επιστημονικού ενδιαφέροντος ως εναλλακτικές μορφές ενίσχυσης της αδαμαντίνης χωρίς φθόριο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της οδοντόκρεμας με υδροξυαπατίτη, χωρίς φθόριο, στην πρόληψη της τερηδόνας και στην προαγωγή της επανασβεστίωσης αρχόμενων τερηδονικών βλαβών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία για την ανεύρεση τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών σε άτομα κάτω των 25 ετών, που συνέκριναν την αποτελεσματικότητα της οδοντόκρεμας με υδροξυαπατίτη έναντι της συμβατικής φθοριούχου. Η αναζήτηση διενεργήθηκε σε πολλαπλές βάσεις δεδομένων (PubMed, Embase, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Dentistry & Oral Sciences Source και LILACS). Συμπεριλήφθηκαν μελέτες με ελάχιστη παρακολούθηση 6 μηνών, ενώ αποκλείστηκαν εκείνες που αφορούσαν άλλα προϊόντα πέραν της οδοντόκρεμας, καθώς και μελέτες in vitro, προοπτικές και αναφορές περιστατικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 68 μελέτες που εντοπίστηκαν, 4 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, με μία να είναι χαμηλού και οι υπόλοιπες ασαφούς κινδύνου αμεροληψίας, κυρίως λόγω ανεπαρκούς περιγραφής της διαδικασίας τυχαιοποίησης. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση ή εξέλιξη τερηδονικών βλαβών (DMFS/ICDAS) μεταξύ των δύο ομάδων. Ωστόσο, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στο μέγεθος των αλλοιώσεων ($p < 0.0001$) και στις τιμές φθορισμού ($p = 0.01$) μετά από 6 μήνες χρήσης οδοντόκρεμας με υδροξυαπατίτη. Η μετα-ανάλυση έδειξε μια τάση υπέρ της οδοντόκρεμας με υδροξυαπατίτη, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οδοντόκρεμα με υδροξυαπατίτη φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική εναλλακτική της φθοριούχου οδοντόκρεμας. Η συγκρίσιμη απόδοσή της, σε συνδυασμό με την ανώτερη βιοσυμβατότητά της, την καθιστά μια αξιόπιστη επιλογή για άτομα που επιζητούν λύσεις στοματικής υγιεινής χωρίς φθόριο.

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ (APPS) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Καραμούζος Α. Εμμανουήλ¹, Χατζηκαλλινικίδου Χ. Φαίδρα¹, Γούσιας Γ. Εμμανουήλ¹, Μιλτιάδης Α. Μακρυγιαννάκης², Ελευθέριος Γ. Κακλαμάνος³.

¹Φοιτητής Οδοντιατρικής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

²Ειδικός Ορθοδοντικός, Υποψήφιος Διδάκτορας ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Η καταγραφή, η παρουσίαση και η αξιολόγηση των διαθέσιμων ορθοδοντικών εφαρμογών για κινητά τηλέφωνα στα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα λειτουργικά συστήματα στην Ελλάδα.

Υλικά και Μέθοδος: Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές με κοινό πρωτόκολλο αξιολόγησης, ανέλυσαν τις διαθέσιμες ορθοδοντικές εφαρμογές στα δύο μεγαλύτερα ψηφιακά καταστήματα (Apple App Store και Google Play Store) μέχρι τον Ιούνιο του 2025. Οι εφαρμογές ταξινομήθηκαν ως προς το όνομα, την ομάδα-στόχο (ιατρούς ή ασθενείς), τον σκοπό χρήσης, την πλατφόρμα, το κόστος, την αξιολόγηση, τον αριθμό αξιολογήσεων, το μέγεθος, την ημερομηνία δημιουργίας και τη γλώσσα.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν 268 ορθοδοντικές εφαρμογές (apps), από τις οποίες, οι 87 συνυπήρχαν και στις δύο πλατφόρμες, με αποτέλεσμα να αξιολογηθούν 182 πρωτότυπες εφαρμογές. Οι εφαρμογές απευθύνονταν σχεδόν ισομερώς σε ορθοδοντικούς (90) και ασθενείς (76), ενώ 16 στόχευαν και στις δύο ομάδες. Οι εφαρμογές για ασθενείς εστίαζαν κυρίως στην ενημέρωση και την παρακολούθηση της θεραπείας (37), σε παιχνίδια (20) και σε υπενθυμίσεις για διαφανείς νάρθηκες/ελαστικά (34). Λίγες εφαρμογές αναπτύχθηκαν από ορθοδοντικά ιατρεία (15), ενώ ένας μικρός αριθμός σχετιζόταν με το DIY orthodontics (5). Οι εφαρμογές για τους ορθοδοντικούς επικεντρώνονταν στην εκπαίδευση (33), τη διάγνωση και τον σχεδιασμό της θεραπείας (32), καθώς και σε ορθοδοντικά υλικά/συσκευές (15). Η αξιολόγηση κυμαίνεται από 1,9 έως 5 αστέρια, με μέσο όρο το 4, αν και λίγες από τις εφαρμογές που εντοπίστηκαν είχαν επαρκή αριθμό κριτικών.

Συμπεράσματα: Υπάρχει σημαντική αύξηση στη διαθεσιμότητα ορθοδοντικών εφαρμογών (apps) στα κινητά τηλέφωνα τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση της χρήσης τους, ώστε να διευκρινιστεί κατά πόσο ανταποκρίνονται στις ολοένα και αυξανόμενες ψηφιακές απαιτήσεις ιατρών και ασθενών.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΚΑΛΥΠΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ- Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΡΗΤΡΑΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Κομβούτης¹, Α. Πελεκάνου¹, Α. Συγγελάκης², Α. Πολυχρονοπούλου³

¹Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, και Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

³Καθηγήτρια, Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα, οι ανικανοποίητες οδοντιατρικές ανάγκες παραμένουν διαχρονικά υψηλότερες από τον μέσο όρο της Ευρώπης. Η απόκλιση διευρύνεται την περίοδο της οικονομικής κρίσης και της πανδημίας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά τις ακάλυπτες οδοντιατρικές ανάγκες στην Ελλάδα, τη συσχέτιση με κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και τη σημασία υιοθέτησης δημόσιων πολιτικών για την καθολική πρόσβαση στη στοματική φροντίδα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανάλυση στατιστικών στοιχείων στις βάσεις δεδομένων ΕΛΣΤΑΤ και Eurostat.

Αποτελέσματα: Η Ελλάδα καταγράφει τα υψηλότερα ποσοστά ανικανοποίητων οδοντιατρικών αναγκών στην Ευρωπαϊκή Ένωση για άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω, ανεξαρτήτως εισοδήματος (Ελλάδα 11,3%, ΕΕ 2,9%), βαθμού εκπαίδευσης (Ελλάδα 9,1%, ΕΕ 1%) ή επιπέδου αστικοποίησης (Ελλάδα 11,6%, ΕΕ 3,2%). Κυριότερη αιτία είναι το υψηλό κόστος, επηρεάζοντας άτομα με χαμηλό εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο ενώ οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά. Η Ρήτρα Στοματικής Υγείας μπορεί να συμβάλει στην άμβλυνση των ανισοτήτων πρόσβασης.

Συμπεράσματα: Οι ακάλυπτες οδοντιατρικές ανάγκες στην Ελλάδα παραμένουν υψηλότερες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Απαιτείται αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας με έμφαση στην πρόληψη και την καθολική κάλυψη, ιδίως για παιδιά και ευάλωτες ομάδες. Η θεσμοθέτηση της Ρήτρας Στοματικής Υγείας δύναται να μειώσει τις ανισότητες πρόσβασης.

EA087

ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Π. Πάλλης, Ε. Μάρκος, Ι. Παδουβάς, Ι. Σηφακάκης

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο σημαντικότερος ρόλος της αυξητικής ορμόνης είναι η επιμήκυνση των οστών μέσω της πρωτογενούς δράσης στον αυξητικό χόνδρο. Επίσης παρεμβαίνει στην ανακατασκευή των οστών, στην ενασβεστίωση αλλά και στη διόγκωση των οστεοβλαστών. Ένα χαρακτηριστικό της ανεπάρκειας της ορμόνης αυτής (GHD) είναι η καθυστέρηση της οστικής ηλικίας σε σχέση με τη χρονολογική ηλικία. Η GHD αποτελεί κύρια ένδειξη για θεραπεία υποκατάστασης με αυξητική ορμόνη.

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είναι η μελέτη των επιπτώσεων της GHD στην ανάπτυξη του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος, τόσο ατόμων που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, όσο και ατόμων που δεν λαμβάνουν.

Υλικά και Μέθοδοι: Για την συγκεκριμένη εργασία έγινε αναζήτηση της αγγλικής βιβλιογραφίας από το 2000 μέχρι και το 2025 στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “Growth Hormone”, “Growth hormone deficiency”, “Craniofacial morphology”.

Αποτελέσματα: Από τις 178 εργασίες που βρέθηκαν επιλέχθηκαν οι 10. Παιδιά με GHD παρουσιάζουν μείωση στο μήκος της πρόσθιας, οπίσθιας και συνολικής βάσης του κρανίου (N-S, S-BA, N-BA). Επιπλέον παρουσιάζουν μειωμένο άνω πρόσθιο ύψος προσώπου, μήκος κλάδου και σώματος κάτω γνάθου. Οι γωνίες N-S-Art και Art-Go-Me είναι αυξημένες ενώ οι γωνίες SN-GoGn, SNA και SNB μειωμένες. Τέλος παρατηρείται καθυστέρηση της ανάπτυξης της οδοντοφυΐας σε ασθενείς με έλλειψη αυξητικής ορμόνης.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης επηρεάζει σημαντικά την κρανιοπροσωπική ανάπτυξη. Η χορήγηση αυξητικής ορμόνης σε αυτούς τους ασθενείς συμβάλλει σημαντικά στην αρμονική ανάπτυξη τόσο του σκελετού όσο και της οδοντοφυΐας τους. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες με μεγαλύτερο πληθυσμό και εκτενέστερο χρόνο παρακολούθησης προκειμένου να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της έλλειψης αυξητικής ορμόνης.



EA088

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ

Ι.Α. Τσολάκης, Θ. Λυκογεώργος, Ι. Λύρος

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τρισδιάστατη εκτύπωση είναι μια τεχνολογία παραγωγής αντικειμένων τρισδιάστατα, όπου ένα ψηφιακό μοντέλο δημιουργείται στον υπολογιστή και στη συνέχεια μετατρέπεται σε φυσικό αντικείμενο με τη χρήση ενός ειδικού τρισδιάστατου εκτυπωτή. Ένας 3D εκτυπωτής λειτουργεί με τη χρήση ενός τρόπου κατασκευής που ονομάζεται “προσθετική κατασκευή” και επιτρέπει τη δημιουργία τρισδιάστατων αντικειμένων, στρώμα πάνω σε στρώμα, χωρίς την ανάγκη για κλασικές διαδικασίες αφαίρεσης υλικού. Ο βασικός κύκλος λειτουργίας ενός 3D εκτυπωτή συνήθως περιλαμβάνει 5 διαφορετικά βήματα. Την σχεδίαση του μοντέλου, την προετοιμασία του, την εκτύπωση, την διαδικασία στρώσης και εκτύπωσης και τέλος την ψύξη και ολοκλήρωση. Η τεχνολογία της τρισδιάστατης εκτύπωσης εξελίσσεται σε ταχύ ρυθμό και συμβάλει θεραπευτικά τόσο στη ιατρική όσο και στην οδοντιατρική επιστήμη.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση εφαρμογών τρισδιάστατης εκτύπωσης στην Ορθοδοντική.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται έρευνες και κλινικά περιστατικά που αφορούν εφαρμογές της τρισδιάστατης εκτύπωσης. Οι εφαρμογές αφορούν τόσο διαγνωστικούς όσο και θεραπευτικούς σκοπούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ορθοδοντική η τρισδιάστατη εκτύπωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτύπωση εκμαγείων, τη δημιουργία ορθοδοντικών ναρθήκων, τη δημιουργία ναρθήκων καθοδήγησης μικροεμφυτευμάτων, την εκτύπωση ορθοδοντικών αγκυλίων αλλά και την κατασκευή λειτουργικών συσκευών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η τεχνολογία της τρισδιάστατης εκτύπωσης έχει εφαρμογή στην ορθοδοντική επιστήμη και μπορεί να βελτιώσει την καθημερινή κλινική πράξη προς όφελος των ασθενών.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Μ. Τσολάκη¹, Ε. Γυφτάκη¹, Α. Παππά¹, Π. Κορομάντζος², Κ. Σερεμίδα¹

¹Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

²Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Ο διαβήτης τύπου 1 αποτελεί χρόνιο μεταβολικό νόσημα. Επηρεάζει περίπου 1 στα 400 παιδιά και εφήβους κάτω των 20 ετών. Ενοχοποιείται για ποικίλες συστηματικές επιπλοκές, καθώς και για στοματικές εκδηλώσεις, με πιο συχνές την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τον επιπολασμό της τερηδόνας και της περιοδοντικής νόσου σε παιδιά με διαβήτη τύπου 1 και η διερεύνηση των υποκείμενων παραγόντων κινδύνου.

Μέθοδος-Υλικά: Η εργασία στηρίχθηκε σε συστηματικές ανασκοπήσεις της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας, που έχουν δημοσιευθεί στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: diabetes type 1, diabetes mellitus, children, dental caries, oral microbiota, periodontal disease, gingivitis.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν 16 συστηματικές ανασκοπήσεις που περιλάμβαναν 4-37 πρωτογενείς μελέτες σε άτομα ηλικίας 2-18 ετών. Όλες οι έρευνες έδειξαν ότι τα υψηλά ποσοστά γλυκόζης σιέλου, τα τερηδογόνα μικρόβια και η δυσλειτουργία των σιελογόνων αδένων δημιουργούν ευνοϊκό περιβάλλον για την εμφάνιση της τερηδόνας. Ωστόσο, τα ευρήματα σχετικά με τους δείκτες τερηδόνας σε παιδιά κι εφήβους με διαβήτη ήταν αντικρουόμενα. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της φλεγμονής του περιοδοντίου και της παρουσίας διαβήτη τύπου 1, η οποία αποδόθηκε στην υπεργλυκαιμία, στις μικροαγγειακές μεταβολές και στη μειωμένη ανοσολογική απόκριση. Αξιοσημείωτος είναι ο ρόλος της μεταβολικής ρύθμισης και της διάρκειας του διαβήτη στην εξέλιξη των παραπάνω νόσων.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω ευρήματα υπογραμμίζουν τον ρόλο του οδοντιάτρου στη διάγνωση και πρόληψη των στοματικών εκδηλώσεων σε παιδιά και εφήβους με διαβήτη τύπου 1, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της γενικότερης υγείας τους.

EA090

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟ ΕΣΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Γ. Θεοδωρίδης, Φ. Νάνος, Α. Καρακελίδου, Μ. Κοκοτή, Ι. Τηλαβερίδης

Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η γενική αναισθησία συνιστά αξιόπιστη μέθοδο που διευκολύνει την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας σε μη συνεργάσιμους ασθενείς με αναπηρία, όταν άλλες τεχνικές ελέγχου της συμπεριφοράς καθίστανται αναποτελεσματικές. Παρότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένα αποδεκτά πρωτόκολλα για την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας, αποτελεί μια σχετικά ασφαλή τεχνική για την παροχή της αναγκαίας θεραπείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της διενέργειας οδοντιατρικών πράξεων σε μη συνεργάσιμους ασθενείς με αναπηρία, που προσήλθαν για οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία σε τρία νοσοκομεία του ΕΣΥ, σε συνάρτηση με τα δημογραφικά και κλινικά τους χαρακτηριστικά.

Υλικά και Μέθοδος: Εξετάστηκαν τα αρχεία 579 ασθενών που υποβλήθηκαν σε οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία. Αντλήθηκαν ανώνυμα στοιχεία και οδοντιατρικά δεδομένα που αφορούσαν μία περίοδο 15 ετών και αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική και αναλυτικές στατιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν 6223 οδοντιατρικές πράξεις σε 393 άρρενες και 279 θήλεα. Συχνότερα διενεργούμενες πράξεις ήταν οι εμφράξεις σε ποσοστό 48.45%, με τις εξαγωγές να ακολουθούν με ποσοστό 39.44% του συνόλου. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των περιοδοντικών πράξεων και των προληπτικών οδοντιατρικών πράξεων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 3-12 και 13-63 ετών.

Συμπεράσματα: Ο εμφράξεις ήταν οι συχνότερα διενεργούμενες πράξεις. Οι εξαγωγές συνιστούσαν μεγάλο μέρος του συνόλου των πράξεων χωρίς να παρατηρείται μείωση στην συχνότητα διενέργειας τους διαχρονικά. Οι υπόλοιπες οδοντιατρικές πράξεις αν και αντιπροσώπευαν αναλογικά χαμηλό ποσοστό επί του συνόλου, χαρακτηρίζονταν από μεγάλο εύρος καθιστώντας αναγκαία την ικανότητα του οδοντιάτρου στην εκτέλεση τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

EA091

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιωάννα Λ. Καραγιάννη

Οδοντίατρος, MSc Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής

Εισαγωγή: Η ολιστική προσέγγιση των ογκολογικών ασθενών και η έγκαιρη παρέμβαση του οδοντιάτρου για την έγκαιρη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία ασθενειών και επιπλοκών στη στοματική κοιλότητα επικουρεί όχι μόνο στην ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και στην επιτυχή αντικαρκινική θεραπεία (Αναστασιάδου και συνεργάτες, 2020). Η διεπιστημονική προσέγγιση επιτυγχάνεται με τη συνεργασία των θεραπόντων ιατρών(αιματολόγων και ογκολόγων) και των οδοντιάτρων.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως στόχο να προσεγγίσει τους τρόπους πρόληψης, θεραπείας και αποθεραπείας ογκολογικών οδοντιατρικών ασθενών ,τη διεπιστημονική προσέγγιση αλλά και την σπουδαιότητα ενημέρωσης των ασθενών για πρόληψη και στοχευμένη θεραπεία.

Μέθοδος- Υλικά: Σε αυτή την έρευνα πεδίου, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ως ερευνητικό εργαλείο με τυχαία δειγματοληψία σε 120 αιματολογικούς και ογκολογικούς ασθενείς του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με στατιστική ανάλυση SPSS.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος, 106 ερωτώμενοι (89,1%) δεν είχαν ποτέ ενημέρωση για την ανάγκη οδοντιατρικής φροντίδας πριν την έναρξη της αντινεοπλασματικής θεραπείας τους και 81 ασθενείς (68,1%), ποτέ στο παρελθόν δεν επέλεξαν να επισκεφθούν ιδιώτη οδοντίατρο κατά τη διάρκεια της. Οι ασθενείς σε υψηλό ποσοστό (83%) είχαν έντονες επιπλοκές στη στοματική κοιλότητα λόγω των θεραπειών τους. όπως είναι η οδοντική τερηδόνα, η ξηροστομία, η ουλορραγία, οι λοιμώξεις, η βλεννογονίτιδα και η οστεονέκρωση της γνάθου. Επίσης, 102 ασθενείς (85,7%) απάντησαν ότι είναι εξίσου σημαντική η συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρου και αιματολόγου-ογκολόγου.

Ο σχεδιασμός της οδοντιατρικής παρέμβασης στον ογκολογικό ασθενή, περιλαμβάνει: α) αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας και προετοιμασία του ασθενούς πριν την έναρξη της θεραπείας β) παρακολούθηση της υγείας του στόματος και συνεργασία με τον ιατρό αιματολόγο-ογκολόγο κατά τη διάρκεια της θεραπείας γ) φροντίδα του στόματος, πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των χρόνιων επιπλοκών της θεραπείας για τον καρκίνο δ) η ανατροφοδότηση (feedback) μετά τη λήξη της θεραπείας (Ohrn & Sjöden, 2003, Νικολάτου- Γαλίτη, 2011,Wong, 2014).

Συμπεράσματα: Από την έρευνα ,αναδείχθηκε η σπουδαιότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης των παραπάνω ασθενών διότι προκύπτουν ποικίλα διλήμματα σχετικά με την άμεση και αποτελεσματική οδοντιατρική θεραπεία, δεδομένων των παρενεργειών από τις αντινεοπλασματικές θεραπείες (Erstein et all, 2014. Lionis, 2018).

EA092

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Γ. Θεοδωρίδης, **A. Καρακελίδου**, Φ. Νάνος, Γ. Βενέτης, Λ. Ζουλούμης

Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) συνιστά μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που διαγιγνώσκεται συνήθως κατά την παιδική ηλικία. Τα τελευταία χρόνια ο ρυθμός διάγνωσης ΔΑΦ είναι αυξητικός γεννώντας μεταξύ άλλων νέες προκλήσεις στην οδοντιατρική διαχείριση των εν λόγω ασθενών.

Σκοπός: Η μελέτη του ποσοστού των ασθενών με ΔΑΦ επί του συνόλου των μη συνεργάσιμων ασθενών με αναπηρία που αντιμετωπίστηκαν υπό γενική αναισθησία σε δημόσια νοσοκομεία της Μακεδονίας, η διερεύνηση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και η σύγκριση των οδοντοθεραπευτικών τους αναγκών με αυτές άλλων ομάδων.

Υλικά και Μέθοδος: Ερευνήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι ασθενών που υποβλήθηκαν σε 672 χειρουργεία οδοντιατρικής θεραπείας υπό γενική αναισθησία την περίοδο 2008-2022. Αντλήθηκαν ανώνυμα στοιχεία και πληροφορίες, που αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική και αναλυτικές στατιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΔΑΦ αποτελούσαν το 22% των ασθενών με αναπηρία. Σε όλες τις περιπτώσεις συνυπήρχε νοητική υστέρηση. Το ποσοστό των αρρένων πασχόντων ήταν 75% έναντι 25% των θηλέων. Συχνότερα διενεργούμενες πράξεις ήταν οι εμφράξεις με 54,09% και οι εξαγωγές με ποσοστό 30,08%. Οι εμφράξεις και οι προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις διενεργήθηκαν συχνότερα σε σχέση με άλλες ομάδες ασθενών με αναπηρία.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΔΑΦ αποτελούσαν την δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία ασθενών με αναπηρία που απαιτήθηκε οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία. Το ευρύ φάσμα καθιστά αναγκαία τη χρήση τεχνικών ελέγχου της συμπεριφοράς των ασθενών, με την γενική αναισθησία να αποτελεί συχνά απαραίτητο μέσο για τη διαχείριση των ασθενών που ταξινομούνται στις υψηλότερες βαθμίδες σοβαρότητας.

ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Μ. Α. Κουλούρη, Ε. Καλλιάνου, Α. Καργιαντουλάκης, Α. Κοσιώνη, Κ. Κωνσταντοπούλου

Γηροδοντιατρική, Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή-Στόχοι: Διεπαγγελματική εκπαίδευση (ΔΕ) είναι η διαδικασία κατά την οποία εκπαιδευόμενοι από διαφορετικά επαγγέλματα μαθαίνουν ο ένας για, από και μαζί με τον άλλο, στοχεύοντας στη βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Στόχος της εργασίας είναι η περιγραφή της εφαρμογής ενός προγράμματος ΔΕ στη φροντίδα ηλικιωμένων στο μάθημα της Γηροδοντιατρικής με συμμετοχή φοιτητών Οδοντιατρικής και Νοσηλευτικής.

Υλικά και Μέθοδοι: Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε πιλοτικά στο ακαδημαϊκό έτος 2019-20 με τη συνεργασία εκπαιδευτών των προπτυχιακών μαθημάτων Γηροδοντιατρικής ΕΚΠΑ και Γεροντολογικής Νοσηλευτικής ΠΑΔΑ, και έκτοτε διεξάγεται κάθε χρόνο. Περιλαμβάνει προπαρασκευαστική μελέτη ηλεκτρονικού εκπαιδευτικού υλικού και πρακτική άσκηση σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων. Στο τέλος κάθε συνεδρίας οι φοιτητές συμπληρώνουν αναστοχαστικές εκθέσεις και αξιολογήσεις της εμπειρίας τους.

Αποτελέσματα: Στο ακαδημαϊκό έτος 2024-25 το πρόγραμμα ΔΕ διήρκεσε τέσσερις εβδομάδες με συμμετοχή 18 φοιτητών ανά εβδομάδα. Κάθε επίσκεψη ξεκινούσε με αλληλογνωριμία και παρουσίαση των δύο επαγγελμάτων και των αξιολογητικών εργαλείων. Έπειτα, μικτές ομάδες φοιτητών μελετούσαν ιατρικούς φακέλους και πραγματοποιούσαν αξιολόγηση στα δωμάτια με ερωτηματολόγια και σταθμισμένα εργαλεία. Οι φοιτητές Οδοντιατρικής παρουσίαζαν τα στοματικά ευρήματα και, αντίστροφα, οι φοιτητές Νοσηλευτικής μοιράζονταν τα ευρήματα λειτουργικότητας, διάθεσης, διατροφής, νοητικής κατάστασης, κ.ά. Κατόπιν, οι φοιτητές διαμόρφωναν κοινά πλάνα φροντίδας και τα παρουσίαζαν στην ολομέλεια.

Συζήτηση: Η ΔΕ βοηθά τους φοιτητές να μάθουν να συνεργάζονται αποτελεσματικά με άλλους επαγγελματίες υγείας στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών τους, να αξιολογούν ολιστικά τα άτομα και να διαμορφώνουν ανθρωποκεντρικά πλάνα φροντίδας με εξατομικευμένες παρεμβάσεις. Είναι σημαντική η ανάπτυξη και άλλων προγραμμάτων ΔΕ με συμμετοχή περισσότερων επαγγελματιών, αλλά και με δυνατότητα συμμετοχής περισσότερων φοιτητών.

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Π. Παρασκευά¹, Ι. Κιούσης², Β. Σωτήρη³

1. Οδοντίατρος-Στοματολόγος, Msc, PhD, Επιμελήτρια Β ΕΣΥ Γ.Ν. ΤΖΑΝΕΙΟ
2. Επικουρικός Οδοντίατρος Γ.Ν. ΤΖΑΝΕΙΟ
3. Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Νοσομειακή οδοντιατρική-οδοντιατρική ειδικής φροντίδας, Msc, PhD, Προϊσταμένη οδοντιατρικού τμήματος ΓΝ ΤΖΑΝΕΙΟ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στοματική βλεννογονίτιδα είναι μια ιδιαίτερα επώδυνη επιπλοκή, σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που υποβάλλονται σε χημειοθεραπευτικούς κύκλους και προγράμματα ακτινοβολίας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν οι πιθανές συνέπειες της ακτινοθεραπείας σε ογκολογικό ασθενή και να τονιστεί η ανάγκη οδοντιατρικής εκτίμησης προ και μετά ακτινοβολίας.

Υλικά & Μέθοδος: Άντρας 65 ετών με καρκίνο του λάρυγγα, προ ενός έτους πραγματοποίησε χειρουργική ολική λαρυγγεκτομή, θυρεοειδεκτομή και υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία. Ένα μήνα από την έναρξη της ακτινοθεραπείας προσήλθε στο τμήμα μας με έντονο πόνο και κακοσμία. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν ερυθματώδης και ελκωτικές βλάβες, οιδηματώδη και εξέρυθρα ούλα, εξέρυθρη υπερώα, μυκητίαση της γλώσσας και τερηδονισμένες υπολειμματικές ρίζες που έχρηζαν εξαγωγής. Η εργασία διεξήχθει στο Γενικό Νοσοκομείο «ΤΖΑΝΕΙΟ» από το Οδοντιατρικό Τμήμα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθει άμεσα σε αντιμυκητιστατική, αντιβιοτική αγωγή και δρομολογήθηκε έξι μήνες μετά την ακτινοβολήση για τις πολλαπλές εξαγωγές των δοντιών.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι ασθενείς που ακτινοβολούνται για κακοήθεις όγκους κεφαλής – τραχήλου θα πρέπει να εξετάζονται σχολαστικά πριν, αλλά και κατά την διάρκεια της ακτινοθεραπείας, ώστε να αντιμετωπίζονται έγκαιρα οι οδοντοστοματολογικές τους ανάγκες και να δίνονται οι απαραίτητες οδηγίες πρόληψης έναντι των επιπλοκών της ακτινοθεραπείας (ξηροστομία, οστεονέκρωση, βλεννογονίτιδα, κλπ).

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΥΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ – ΧΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ E-HEALTH

Π. Πετροπούλου

Χειρ.Οδοντίατρος, MSc, PhDc Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Οι έντονες, εκτεταμένες στοματικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας των αντινεοπλασματικών θεραπειών έχουν αναγνωρισθεί διεθνώς. Βλεννογονίτιδα, μυκητιάσεις, ερπητικές και βακτηριακές λοιμώξεις, ξηροστομία, δυσφαγία, δυσκαταποσία, οστεονέκρωση γνάθων, υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής και το πρόγραμμα θεραπειών. Η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία και η Ογκολογική Κοινότητα θεωρούν τη στοματική φροντίδα του ογκολογικού ασθενή «επείγουσα ανάγκη» και πρόβλημα δημόσιας υγείας και τονίζουν την αναγκαιότητα συμμετοχής Οδοντιάτρων στη διεπιστημονική προσέγγιση. Οι εφαρμογές e-health εξασφαλίζουν δυναμική συνεχόμενη παρακολούθηση εξ' αποστάσεως, με αποτέλεσμα μείωση άγχους, πρώιμη διάγνωση στοματικών επιπλοκών και θεραπεία τους. **Σκοπός:** Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας συστηματικής παρακολούθησης και διαχείρισης στοματικής υγείας ογκολογικών ασθενών και της επίπτωσης στη ποιότητα ζωής, χρησιμοποιώντας και εφαρμογές e-health.

Μεθοδολογία: Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη παρέμβαση σε ασθενείς με συμπαγή όγκο που λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή συνδυαστική θεραπεία. Σε σύνολο 102 ασθενών, η ομάδα ελέγχου ακολούθησε τη συνήθη πρακτική του Νοσοκομείου παροχής οδηγιών στοματικής υγείας. Η ομάδα παρέμβασης υποστηρίχθηκε οδοντιατρικά δια ζώσης αλλά και ηλεκτρονικά.

Αποτελέσματα: Πρόληψη εμφάνισης επώδυνων και επικίνδυνων για την πορεία της θεραπείας των ασθενών στοματικών επιπλοκών, σημαντική μείωση της σοβαρότητας τους, αποφυγή διακοπής θεραπείας.

Αλλαγή συνηθειών στοματικής υγιεινής και άλλων επιβλαβών συνηθειών, βελτίωση ποιότητας υγείας και ζωής. Εξοικείωση των ασθενών με εφαρμογές e-health και συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την θεραπεία και την υγεία τους.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση, διάγνωση, αντιμετώπιση επιπλοκών του στοματικού βλεννογόνου κατά την αντινεοπλασματική θεραπεία είναι κρίσιμη για την περάτωση της εντός του προγραμματισμένου χρόνου, ώστε να επιτευχθεί όσο το δυνατόν άριστο θεραπευτικό αποτέλεσμα, μείωση νοσηρότητας και θνησιμότητας και βελτίωση ποιότητας ζωής του ήδη βεβαρημένου ογκολογικού ασθενούς.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Σπηλιωτόπουλος, Ε. Πατσατζής

Οδοντιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Οι στοματικές εκδηλώσεις αποτελούν πρώιμους και σημαντικούς κλινικούς δείκτες της HIV λοίμωξης. Η εφαρμογή της αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) οδήγησε μεταξύ άλλων και σε σημαντική μείωση της εμφάνισης των ευκαιριακών λοιμώξεων και των στοματικών εκδηλώσεων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή στοματικών βλαβών σε οροθετικούς ασθενείς που ακολουθούσαν αντιρετροϊκή αγωγή.

Μέθοδος - Υλικά: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 100 ασθενείς που λάμβαναν αντιρετροϊκή αγωγή για τουλάχιστον ένα έτος. Από αυτούς, οι 73 (ποσοστό 73%) ήταν άνδρες και οι 27 (ποσοστό 27%) ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 35,9 έτη. Οι 14 από αυτούς (ποσοστό 14%) ήταν και φορείς λοιμώδους ηπατίτιδας. Κατά την εξέταση, είχαν συμπληρώσει κατά μέσο όρο 4,8 χρόνια λήψης της αντιρετροϊκής αγωγής.

Αποτελέσματα: Το 46% των ασθενών εμφάνισαν τουλάχιστον μία στοματική βλάβη που συνδέεται με το HIV/AIDS. Οι στοματικές βλάβες που καταγράφηκαν ήταν: καντιντίαση (ποσοστό 17%), γραμμοειδής ουλίτιδα (ποσοστό 14%), τριχωτή λευκοπλακία (ποσοστό 6%), συγγειλίτιδα (ποσοστό 6%), λευκοπλακία (ποσοστό 4%), οξεία ελκονεκρωτική ουλίτιδα / περιοδοντίτιδα (ποσοστό 4%), ερπητική ουλοστοματίτιδα (ποσοστό 2%) και σάρκωμα Karosi (ποσοστό 2%). Το 23% των ασθενών διαγνώστηκαν με κάποια (τοπική ή γενικευμένη) οξεία φλεγμονή του περιοδοντίου.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω αποτελέσματα συνάδουν με αυτά που προκύπτουν από τη διεθνή βιβλιογραφία. Πέρα από την αντιρετροϊκή αγωγή, η δυσκολία πρόσβασης και συμμόρφωσης στη θεραπεία, η γενική υγεία, η κακή στοματική υγιεινή, οι βλαβερές συνήθειες, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η καθυστερημένη διάγνωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τον επιπολασμό των στοματικών εκδηλώσεων της HIV λοίμωξης.

EA097

ΨΗΦΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗΣ

Τσουμάνη Γεωργία

Οδοντίατρος, M.Sc. Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ασθενείς με σοβαρές κινητικές αναπηρίες, όπως τετραπληγία ή μυοπάθειες, αντιμετωπίζουν σοβαρά εμπόδια στην πρόσβαση και την ανεκτικότητα της οδοντιατρικής φροντίδας. Η ανάγκη για απλές, σύντομες και καλά ανεκτές κλινικές πράξεις είναι κρίσιμη.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί βιβλιογραφικά η εφαρμογή ψηφιακής τεχνολογίας (ενδοστοματικοί σαρωτές και CAD/CAM αποκαταστάσεις) ως μέσο ελαχιστοποίησης του χρόνου και της καταπόνησης σε ευάλωτους ασθενείς με νευρομυϊκές παθήσεις.

Υλικό & Μέθοδος: Εκτελέστηκε στοχευμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus, Google Scholar), με έμφαση σε κλινικές μελέτες και αναφορές περίπτωσης από το 2015 και μετά, που εξετάζουν την εφαρμογή ενδοστοματικής σάρωσης και CAD/CAM τεχνολογίας σε ασθενείς με περιορισμένη κινητικότητα.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν ότι:

- Η ενδοστοματική σάρωση μειώνει σημαντικά τον χρόνο και τη δυσφορία.
- Οι αποκαταστάσεις CAD/CAM ολοκληρώνονται ταχύτερα και με λιγότερες συνεδρίες
- Η ανάγκη για γενική αναισθησία ή καταστολή μειώνεται.
- Οι φροντιστές αναφέρουν θετική εμπειρία και ευκολία συντονισμού.

Συμπεράσματα: Η ψηφιακή τεχνολογία προσφέρει ανθρωποκεντρική λύση σε μια συχνά ξεχασμένη ομάδα ασθενών. Ενδείκνυται η ενσωμάτωσή της ως μέρος της καθημερινής πρακτικής στη νοσοκομειακή και κοινοτική οδοντιατρική, με στόχο τη βελτίωση της ισότητας και της ποιότητας της φροντίδας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Μαίρη Καπετανοπούλου¹, Μαρία Μητρέλου¹ Θεοδωρίδου Κωνσταντίνα¹ Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή²

¹ Προπτυχιακές φοιτήτριες Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου Αθηνών

Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή²

¹ Προπτυχιακοί φοιτητές Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας των Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι θεραπευτικές μέθοδοι της περιοδοντικής νόσου μέχρι σήμερα καθώς στηρίζονται κυρίως στην κρίση και παρέμβαση του επεμβαίνοντα είναι σημαντικά υποκειμενικές. Ο ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης θα μπορούσε να είναι σημαντικός στην αντικειμενικότητα και την ακρίβεια όχι μόνο της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας όλων των σταδίων και βαθμών της περιοδοντικής νόσου.

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης στην ακρίβεια και αποτελεσματικότητα της θεραπείας της περιοδοντικής νόσου

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Science Direct, Scopus, Cochrance χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «artificial intelligence and periodontal treatment» or «precision metrics and periodontal treatment or «P4 and periodontics»” Αξιολογήθηκαν εργασίες έως τον Ιούνιο του 2025.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας υποδεικνύει τη σημαντική συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης στην ακρίβεια και αποτελεσματικότητα της θεραπείας της περιοδοντικής νόσου.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη τάση της ιατρικής είναι η ‘προσωποποιημένη’ θεραπεία (personalized). Η τεχνητή νοημοσύνη σε συνδυασμό με την προσωποποιημένη θεραπεία και με την ακριβή διάγνωση-φυσικά πάντα με την υποκειμενική παρέμβαση του επεμβαίνοντος-υποδεικνύει μια νέα τάση στη σύγχρονη περιοδοντολογία με πιο αξιόπιστη διάγνωση, αλλά και σταθερότερες στο μέλλον θεραπευτικές επιλογές.

EA099

Η ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΧΑΛΗΤΟΥ

Ζήσης Κουδικέλης

DDs, Mastership Certificate of Laser Academy University of Wien, επιστημονικός συνεργάτης της μονάδας Μελέτης Ύπνου της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Η υπνική άπνοια και το ροχαλητό αποτελούν διαταραχές ύπνου υψηλής συχνότητας, επηρεάζοντας πάνω από το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού, με περίπου το 90% των περιστατικών να παραμένουν αδιάγνωστα.

Η οδοντιατρική αντιμετώπιση με ενδοστοματικούς νάρθηκες έχει αναγνωριστεί και καθιερωθεί διεθνώς ως αποτελεσματική επιλογή σε ήπια και μέτρια περιστατικά ή σε ασθενείς που δεν αντέχουν τη θεραπεία με CPAP.

Βασική προϋπόθεση για τον κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό είναι η ακριβής διάγνωση μέσω μελέτης ύπνου (πολυυπνογραφίας) σε συνδυασμό με ενδεδειγμένη κλινική εξέταση. Η μελέτη ύπνου περιλαμβάνει καταγραφή πολλών σωματικών παραμέτρων κατά τη διάρκεια του ύπνου – όπως η αναπνοή, το ροχαλητό, τα εγκεφαλικά κύματα, οι κινήσεις οφθαλμών (REM/NREM στάδια), ο καρδιακός ρυθμός και ο κορεσμός οξυγόνου – επιτρέποντας την ακριβή εκτίμηση της βαρύτητας των αποφρακτικών επεισοδίων και του Δείκτη Άπνοιας-Υπόπνοιας (AHI). Η κατανόηση και η ερμηνεία αυτών των παραμέτρων αναδεικνύει τη σημασία της μελέτης ύπνου, επιτρέποντας στον οδοντίατρο να αξιολογεί με ακρίβεια τη νόσο, να εντοπίζει τους κατάλληλους ασθενείς για ενδοστοματική συσκευή και να εκτιμά τις πιθανότητες επιτυχίας της θεραπείας.

Η παρουσίαση περιλαμβάνει ανάλυση παραδειγμάτων μελετών ύπνου και μεθόδους αξιολόγησής τους στην οδοντιατρική πράξη, με στόχο την ανάδειξη του σημαντικού ρόλου του οδοντίατρου στην πολυεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης των διαταραχών ύπνου και την προώθηση διεθνών πρωτοκόλλων και συνεργατικών μοντέλων στην Ελλάδα, σε αυτόν τον ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Μαρία Μητρέλου¹, Μαίρη Καπετανοπούλου¹, Θεοδωρίδου Κωνσταντίνα¹ Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή²

¹Προπτυχιακές φοιτήτριες Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου Αθηνών

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας των Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Μεταξύ των εξελίξεων και των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης συμπεριλαμβάνονται και κάποιες που αφορούν σε τεχνικές βελτίωσης στοματικής υγιεινής του ασθενή με σκοπό την πρόληψη νόσων οδοντικών και περιοδοντικών ιστών .

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης σε νέες τεχνικές βουρτσίσματος και μεσοδόντιου καθαρισμού ο σχεδιασμός των οποίων στηρίχθηκε στην τεχνητή νοημοσύνη.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Science Direct, Scopus, Cochrance χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «artificial intelligence and oral hygiene» or «artificial intelligence and interdental brushes” Αξιολογήθηκαν εργασίες έως τον Ιούνιο του 2025.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας υποδεικνύει τη σημαντική συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης στη βελτίωση της στοματικής υγιεινής η οποία μπορεί να γίνει με δύο τρόπους με ‘σύγχρονη τεχνητή νοημοσύνη’ δηλαδή ταυτόχρονα με το βούρτσισμα ή με ‘ασύγχρονη τεχνητή νοημοσύνη’ δηλαδή μετά το βούρτσισμα.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη τάση της ιατρικής είναι η ‘προσωποποιημένη’ θεραπεία (personalized). Η τεχνητή νοημοσύνη σε συνδυασμό με την προσωποποιημένη θεραπεία και με την ακριβή διάγνωση-φυσικά πάντα με την υποκειμενική παρέμβαση του επεμβαίνοντος-υποδεικνύει μια νέα τάση στη πρόληψη όλων των παθήσεων, όπως και των παθήσεων των σκληρών και μαλακών ιστών του στόματος.

EA101

ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΦΥΡΑΜΑΤΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΜΙΚΡΟ-ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (μCT)

Φίλιππίδης Παρασκευάς, Πασχαλίδου Ιωάννα, Μαζίνης Εμμανουήλ

Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα φυράματα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ενδοδοντίας και συμβάλλουν στην τρισδιάστατη έκφραση του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Η αξιολόγηση τους προϋποθέτει την εργαστηριακή τεκμηρίωση των φυσικοχημικών τους ιδιοτήτων όπως την ογκομετρική σταθερότητα στη διάρκεια αλλά και μετά την πήξη. Η κύρια μέθοδος που χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια για τη μέτρηση μεταβολής διαστάσεων είναι η μικροϋπολογιστική τομογραφία (μCT).

Σκοπός: Η συστηματική ανασκόπηση μελετών μCT που αξιολογούν τις ογκομετρικές μεταβολές των φυραμάτων στη διάρκεια και μετά την πήξη.

Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν άρθρα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science (Ιανουάριος 2 000 – Απρίλιος 2025). Συμπεριλήφθηκαν in-vitro και ex-vivo μελέτες που ανέφεραν ποσοστιαία μεταβολή όγκου (ΔV) στη διάρκεια και τουλάχιστον 24 ώρες μετά την πήξη. Η αξιολόγηση του κινδύνου μεροληψίας έγινε από δύο ανεξάρτητους αξιολογητές και χαρακτηρίστηκε μέτρια.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι: τα βιοκεραμικά φυράματα εμφάνισαν μεταβολή $-0,02\%$ έως $+0,09\%$ σε παρατηρήσεις μίας εβδομάδας. Το υβριδικό φύραμα εμφάνισε συστολή κατά $0,4-0,9\%$. Τα φυράματα σιλικόνης/βιοϋάλου παρουσίασαν τιμές $-0,7\%$ έως $+3,2\%$, τα φυράματα τύπου οξειδίου ψευδαργύρου/ευγενόλης εμφάνισαν συστολή κατά $0,8-2\%$ και τα φυράματα βάσης εποξικής ρητίνης έδειξαν τιμές $-0,73\%$ έως $+0,77\%$.

Συμπεράσματα: Οι μελέτες με τη χρήση μCT δείχνουν ότι τα βιοκεραμικά παρουσιάζουν ογκομετρική σταθερότητα. Η συστολή των φυράματος είναι δυνατό να δημιουργήσει μικροκενά με αποτέλεσμα την αύξηση της μικροδιείσδυσης. Ελάχιστη διαστολή θεωρείται επιθυμητή, αν και ενδέχεται να προκαλέσει τάσεις στα τοιχώματα. Η κλινική σημασία των ογκομετρικών μεταβολών των φυραμάτων πρέπει να βασίζεται στη συσχέτιση του συνόλου των φυσικοχημικών τους ιδιοτήτων με τη βιολογική τους συμπεριφορά.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ LASER ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Τσίτζου Βασιλική

DENTAL CLINIC HAMOGELO

Τα οδοντιατρικά laser αποτελούν σύγχρονη τεχνολογία που χρησιμοποιείται σε πλήθος οδοντιατρικών πράξεων, προσφέροντας μεγαλύτερη ακρίβεια, άνεση και ταχύτερη επούλωση σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους. Υπάρχουν διάφορα είδη laser που χρησιμοποιούνται ανάλογα με το μήκος κύματος και τον τύπο ιστού που στοχεύουν. Τα πιο συνηθισμένα είναι τα laser διοξειδίου του άνθρακα (CO₂), τα Er:YAG, Nd:YAG και τα diode laser. Τα laser CO₂ και Er:YAG χρησιμοποιούνται κυρίως σε σκληρούς ιστούς, όπως δόντια και οστά, για αφαίρεση τερηδόνας ή προετοιμασία κοιλοτήτων. Τα diode και Nd:YAG laser είναι ιδανικά για μαλακούς ιστούς, όπως τα ούλα.

Η χρήση των λέιζερ μειώνει την ανάγκη για τοπική αναισθησία, ενώ περιορίζει την αιμορραγία και τη μετεγχειρητική δυσφορία. Επιπλέον, προσφέρουν εξαιρετική αποστείρωση του πεδίου, μειώνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης. Εφαρμόζονται στην περιοδοντολογία, την ενδοδοντία για την απολύμανση ριζικών σωλήνων, την αισθητική οδοντιατρική, τη λεύκανση δοντιών, καθώς και μικροεπεμβάσεις χωρίς ράμματα.

Αν και η τεχνολογία λέιζερ προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, η χρήση της απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση και η αρχική επένδυση σε εξοπλισμό είναι υψηλή. Ωστόσο, η συνεχής πρόοδος της τεχνολογίας και η αυξανόμενη αποδοχή της από τους ασθενείς καθιστούν τα οδοντιατρικά λέιζερ πολύτιμο εργαλείο στη σύγχρονη οδοντιατρική πρακτική.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA001

ΟΔΟΝΤΟΦΟΡΟΣ ΚΥΣΤΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΗΡΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Βενιανάκης¹, Γεώργιος Νταγιάντης², Εμμανουήλ Χατζηπέτρος³

¹Οδοντίατρος (DDS)

²Στοματικός Χειρουργός (DDS, MSc)

³Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (DDS, MSc, PhD)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Οδοντοφόρος Κύστη είναι μια αναπτυξιακή οδοντογενής κύστη που περιβάλλει τη μύλη ενός έγκλειστου δοντιού. Αποτελεί το 20% των οδοντογενών κύστεων και απαντάται κυρίως σε μόνιμα δόντια νεαρών ατόμων, συνηθέστερα στους 3^{ους} γομφίους της κάτω γνάθου. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανίσει κακοήγη εξαλλαγή. Συνεπώς, η διενέργεια βιοψίας κρίνεται απαραίτητη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση μίας ενδιαφέρουσας περίπτωσης οδοντοφόρου κύστης σε έγκλειστο σωφρονιστήρα της κάτω γνάθου αριστερά και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 40 ετών προσήλθε σε ιδιωτικό οδοντιατρείο, επιθυμώντας την αποκατάσταση με εμφυτεύματα της νωδής περιοχής του #26, αναφέροντας δυσκολία στη μάσηση. Το ιατρικό ιστορικό του ήταν ελεύθερο. Η ενδοστοματική και εξωστοματική κλινική εξέταση δεν αποκάλυψαν παθολογικά ευρήματα. Απεικονιστικά, πραγματοποιήθηκε πανοραμική ακτινογραφία, στην οποία παρατηρήθηκε, ως τυχαίο εύρημα, μονόχωρη, περιεγραμμένη διαύγαση με σαφή όρια, η οποία περιέβαλλε τη μύλη του εγκλείστου #38. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία (CBCT) για τη διερεύνηση των ορίων της αλλοίωσης, τη σχέση της με τον πόρο του κάτω φατνιακού νεύρου και τις ρίζες του #37. Η δοκιμασία ζωτικότητας στον #37 ήταν θετική. Ακολούθησαν χειρουργική εξαγωγή του #38 και χειρουργική εξαίρεση της βλάβης. Η διάγνωση, έπειτα από διενέργεια βιοψίας, ήταν οδοντοφόρος κύστη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του CBCT κρίνεται αναγκαία για τη διερεύνηση της σχέσης της οδοντοφόρου κύστης με ευγενή ανατομικά μόρια, τον ορθότερο προεγχειρητικό έλεγχο και τον τελικό χειρουργικό σχεδιασμό.

AA002

ΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΤΙΤΑΝΙΟΥ ΚΑΙ Ο ΛΙΠΟΠΟΛΥΣΑΚΧΑΡΙΤΗΣ ΤΟΥ *P. GINGIVALIS* ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΣΥΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ *IN VITRO*

Ειρήνη Παπαμανώλη¹, Κυριακή Κυριακίδου², Αναστάσιος Φιλίππου³

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

²Βιολόγος, MSc, PhD Πανεπιστημίου Αγκόνα Ιταλίας

³Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Σύγχρονα δεδομένα καταδεικνύουν την πιθανή εμπλοκή των προϊόντων διάβρωσης ή αποτριβής των εμφυτευμάτων τιτανίου στην περιεμφυτευματική φλεγμονή και ιστική καταστροφή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί η επίδραση των σωματιδίων τιτανίου και του λιποπολυσακχαρίτη (LPS) από *P. gingivalis* στο φλεγμονώδες προφίλ έκφρασης ανθρωπινων ουλικών ινοβλαστών (hGFs), οι οποίες καλλιεργήθηκαν σε αδρούς δίσκους τιτανίου, σε μια *in vitro* προσομοίωση περιεμφυτευματίτιδας.

Μέθοδοι - Υλικά: Ανθρώπινες ουλικές ινοβλάστες που καλλιεργήθηκαν σε επιφάνειες SLA και TCP, εκτέθηκαν σε LPS, σωματίδια τιτανίου ή αμφότερα. Σε 24, 48 και 72 ώρες μετά την έγχυση των παραγόντων, πραγματοποιήθηκε δοκιμασία MTT για την αξιολόγηση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού. Η χρώση FDA/PI πραγματοποιήθηκε επίσης για τις ίδιες χρονικές περιόδους, με σκοπό την εκτίμηση της κυτταρικής βιωσιμότητας/απόπτωσης. Τις ημέρες 5 και 7 μετά τη θεραπεία, πραγματοποιήθηκε qPCR για την εκτίμηση της γονιδιακής έκφρασης των IL-6, IL-8 και COL1A1, καθώς και ηλεκτρονική μικροσκοπία σάρωσης (SEM) στους δίσκους τιτανίου.

Αποτελέσματα: Όλες οι ομάδες παρουσίασαν σημαντική αύξηση του πληθυσμού τους μεταξύ των χρονικών περιόδων εξέτασης. Όσον αφορά στην έκφραση των γονιδίων των ιντερλευκινών, ο συνδυασμός LPS και σωματιδίων αύξησε σημαντικά τα επίπεδα της Ιντερλευκίνης-8. Η θεραπεία με LPS και σωματίδια προκάλεσε επίσης σημαντική αύξηση της Ιντερλευκίνης-6 και του κολλαγόνου. Η μικροσκοπία FDA/PI αποκάλυψε αρκετά αποπτωτικά κύτταρα στις ομάδες θεραπείας. Οι μικρογραφίες SEM κατέδειξαν τη δυσκολία των hGFs να προσκολληθούν σε αδρές επιφάνειες.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός σωματιδίων τιτανίου και LPS αύξησε σημαντικά την έκφραση των IL-6, IL-8 και Col-1a. Φαίνεται ότι τα σωματίδια μπορούν να προκαλέσουν παρόμοιες αντιδράσεις με την ενδοτοξίνη, ενισχύοντάς τη συνεργικά.

ΚΩΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΞΑΓΩΝΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Φωτεινός Μιχαήλ¹, Νικολέτα Μαρία Παναγιωτίδου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή³

1: Χειρουργός Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη

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

Εισαγωγή: Ο τύπος της σύνδεσης εμφυτεύματος–κολοβώματος διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη μηχανική σταθερότητα και τη διατήρηση των περιεμφυτευματικών ιστών. Η παρουσία μικροκενού στο σημείο επαφής έχει συνδεθεί με μικροβιακή διαρροή, φλεγμονή και απώλεια οστού, καθιστώντας τον σχεδιασμό της σύνδεσης καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία της αποκατάστασης.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη συγκριτική αξιολόγηση της κωνικής σύνδεσης και της σύνδεσης εσωτερικού εξαγώνου, ως προς τη βιολογική και μηχανική τους συμπεριφορά, για την ανάδειξη του καταλληλότερου τύπου σύνδεσης αναφορικά με τη διατήρηση των περιεμφυτευματικών ιστών.

Μέθοδος – Υλικά: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (κλινικές και in vitro μελέτες) της τελευταίας δεκαετίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Οι βασικές παράμετροι που αξιολογήθηκαν περιλάμβαναν την απώλεια περιεμφυτευματικού οστού, τη σταθερότητα των μαλακών ιστών, τη μικροβιακή διαρροή και τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων.

Αποτελέσματα: Στην πλειονότητα των μελετών, η κωνική σύνδεση εμφάνισε μικρότερη απώλεια οστού σε σύγκριση με την εσωτερικού και εξωτερικού εξαγώνου, μικρότερο μικροκενό, αυξημένη μηχανική σταθερότητα και μειωμένες περιεμφυτευματικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η κωνική σύνδεση υπερέχει τόσο βιολογικά όσο και μηχανικά έναντι των συνδέσεων εσωτερικού εξαγώνου, ιδίως ως προς τη μείωση μικροδιαρροής και απώλειας οστού, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της επιλογής σύνδεσης για τη μακροχρόνια επιτυχία της αποκατάστασης.

AA004

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΟΝΙΩΝ ΜΟΝΙΜΗΣ ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΠΟΛΦΟ ΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Ανδρέου, Μ. Δέδε, Ν. Κερεζούδης

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κονίες που χρησιμοποιούνται για τη μόνιμη συγκόλληση των προσθετικών αποκαταστάσεων αποσκοπούν στη μακροπρόθεσμη σταθερότητα και αντοχή της αποκατάστασης. Ωστόσο, η χημική σύσταση και οι μέθοδοι εφαρμογής αυτών των υλικών είναι δυνατόν να προκαλέσουν διάφορες βιολογικές αντιδράσεις στον οδοντικό πολφό.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της συστηματικής ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση της βιοσυμβατότητας και της επίδρασης των σύγχρονων κονιών μόνιμης συγκόλλησης σε δόντια με ζωντανό πολφό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα έρευνα αναπτύχθηκε με βάση το PRISMA 2020. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Wiley Online Library και ScienceDirect για την περίοδο 2000–2025, με λέξεις/κλειδιά: “luting cements” / “luting materials” / “luting agents” AND “pulp” / “pulp response” / “pulp vitality”. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 1058 δημοσιεύσεις. Μετά την αφαίρεση των διπλότυπων, την αξιολόγηση των μελετών με βάση τη σχετικότητα και τα κριτήρια ένταξης, ανακτήθηκαν 23 μελέτες για ανάλυση. Μεταξύ τους, συμπεριλήφθηκαν εργαστηριακές έρευνες και κλινικές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των ερευνών επικεντρώθηκε στην κυτταροτοξικότητα των ρητινωδών κονιών, με παράγοντες όπως τα υπολειπόμενα μονομερή, ο τρόπος πολυμερισμού και τα πρωτόκολλα εφαρμογής στην οδοντίνη να επηρεάζουν την πολφική αντίδραση. Αντιθέτως, οι συμβατικές κονίες συγκόλλησης (υαλοϊονομερείς, φωσφορικού ψευδαργύρου και πολυκαρβοξυλικές) δεν παρουσίασαν επιβλαβείς επιδράσεις, αν και μόνο δύο μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παράγοντες όπως το είδος των κονιών, η τεχνική εφαρμογής τους και το πάχος της οδοντικής ουσίας μπορούν να επηρεάσουν τον βαθμό της επίδρασης στον πολφό. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα με ρεαλιστικότερες πειραματικές συνθήκες, αλλά και κλινικές μελέτες, ώστε να αποσαφηνιστούν τα αντικρουόμενα αποτελέσματα και να επιτευχθούν τεκμηριωμένα συμπεράσματα.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ: ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Κωνσταντίνα-Μαρία Κωνστούλια¹, Αθηνά -Μαρία Μαυρίδου², Νικόλαος Κερεζούδης³

¹ Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Επίκουρη καθηγήτρια, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) έχει εισχωρήσει ταχύτατα στον τομέα της υγείας, προσφέροντας νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες. Στην Ενδοδοντία, η TN εφαρμόζεται κυρίως στην απεικόνιση, την πρόγνωση, την εκλογή περιστατικών και τη διάγνωση. Η παρούσα εργασία διερευνά τον ρόλο και τις προοπτικές της TN στην ενδοδοντική πρακτική.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση των εφαρμογών της TN, με έμφαση σε ζητήματα που αφορούν την κλινική ενδοδοντία όπως στη διάγνωση ακρορριζικών αλλοιώσεων, τον εντοπισμό ριζικών σωλήνων, την αναγνώριση κατακόρυφων καταγμάτων των ριζών και την πρόβλεψη της έκβασης της θεραπείας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2018–2024) μέσω PubMed, Research Gate και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν την ακρίβεια αλγορίθμων βαθιάς μάθησης σε σύγκριση με ενδοδοντιστές, καθώς και κλινικές εφαρμογές σε πραγματικά περιστατικά.

Αποτελέσματα: Η TN έδειξε υψηλά ποσοστά ακρίβειας στην αναγνώριση ακρορριζικών αλλοιώσεων σε CBCT και Πανοραμικές ακτινογραφίες. Αλγόριθμοι ανίχνευσης ριζικών σωλήνων πέτυχαν ακρίβεια συγκρίσιμη με αυτήν έμπειρων ενδοδοντιστών. Σε προγνωστικά μοντέλα, η TN ανέδειξε ικανότητα πρόβλεψης της επιτυχίας της θεραπείας με μεγάλα ποσοστά για τις αναγεννητικές και τις χειρουργικές τεχνικές.

Συμπεράσματα: Η TN αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στη διάγνωση και το σχεδιασμό θεραπείας, ενισχύοντας την ακρίβεια και μειώνοντας το ανθρώπινο σφάλμα. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την ενσωμάτωσή της στην κλινική πράξη με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Η εξοικείωση των κλινικών με τις εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης είναι απαραίτητη για την ορθή αξιοποίησή τους. Παράλληλα, η συνεχής επιστημονική κατάρτιση και η κριτική αξιολόγηση των αλγορίθμων είναι κρίσιμες για την αξιόπιστη και ασφαλή χρήση τους.

AA006

Η ΕΚΤΟΜΗ ΜΥΛΗΣ (DECORONATION) ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ ΑΓΚΥΛΩΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Α. Χαντράς – Σταυρουλάκης, Σ. Σωκράτους, Ν.Π. Κερεζούδης

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αντικαταστατική απορρόφηση συμβαίνει όταν η οδοντική ουσία της ρίζας αντικαθίσταται από φατνιακό οστό οδηγώντας σε αγκύλωση του δοντιού. Ως επιπλοκή προκύπτει κατόπιν οδοντικού τραυματισμού, παρεμποδίζει τη φυσιολογική ανάπτυξη της φατνιακής ακρολοφίας και επηρεάζει την ορθοδοντική θεραπεία και την προσθετική αποκατάσταση μετέπειτα. Η εξαγωγή τέτοιων δοντιών συχνά απαιτεί αφαίρεση οστού, δημιουργώντας πρόβλημα ιδιαίτερα στην πρόσθια περιοχή όπου οι δυνατότητες οστικής ανάπλασης είναι περιορισμένες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή, βάσει δημοσιευμένων εργασιών, των ενδείξεων επιλογής της εκτομής μύλης (decoronation) ενός αγκυλωμένου δοντιού ως θεραπεία εναλλακτικά της εξαγωγής και η αναφορά στα πλεονεκτήματα της και στη δυνατότητα που παρέχει για προσθετική αποκατάσταση με εμφυτεύματα αργότερα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσω χρήσης βάσεων δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) με λέξεις κλειδιά: 'decoronation', 'ankylosis', 'dental trauma', 'ridge preservation', 'replacement resorption'.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Η ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση τέτοιων δοντιών είναι καθοριστική για την διατήρηση και περαιτέρω ανάπτυξη της ακρολοφίας καθώς και την μετέπειτα προσθετική αποκατάσταση. Η εκτομή της μύλης με κατάλληλη τεχνική και η σταδιακή φυσική αντικατάσταση της εμμένουσας ρίζας με οστίτη ιστό, οδηγεί σε ελάχιστο ή καθόλου οστικό έλλειμμα διευκολύνοντας την αποκατάσταση με εμφυτεύματα, μετά την ολοκλήρωση της ανάπτυξης στην περιοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αγκύλωση είναι μια από τις συχνότερες συνέπειες του οδοντικού τραύματος, με υψηλό επιπολασμό στον παγκόσμιο πληθυσμό. Προκαλεί προβλήματα τόσο στην ορθοδοντική όσο και στην προσθετική αποκατάσταση, ειδικά σε ασθενείς σε ενεργό ανάπτυξη. Η αποκοπή της μύλης (decoronation) είναι υποσχόμενη τεχνική και αποτελεί εναλλακτική λύση στη διαχείριση αγκυλωμένων δοντιών αποσκοπώντας στη διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας και της αποκατάστασης με εμφυτεύματα αργότερα.

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΕΦΑΛΗΣ-ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Μ.Σ. Βογιατζόγλου¹, Φ. Χαρίτος¹, Ε. Παπαδοπούλου², Μ. Κουρή², Ε. Βάρδας³, Ν. Γ. Νικητάκης⁴

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

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC) αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια στην περιοχή κεφαλής-τραχήλου. Η θεραπευτική του αντιμετώπιση βασίζεται κυρίως στη χειρουργική θεραπεία και την ακτινο/χημειοακτινοθεραπεία. Παρά την πρόοδο των θεραπευτικών τεχνικών, η εμφάνιση υποτροπών εξακολουθεί να είναι υψηλή, ιδιαίτερα τα πρώτα 2 έτη μετά το πέρας της θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναδρομική καταγραφή περιστατικών υποτροπής SCC σε ασθενείς που είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε χειρουργείο ή/και χημειο-ακτινοθεραπεία για πρωτοπαθές νεόπλασμα στην περιοχή κεφαλής-τραχήλου.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ιστορικό SCC, το οποίο είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά ή/και με χημειο-ακτινοθεραπεία και οι οποίοι παρακολούθηθηκαν στη Μονάδα Οδοντιατρικής Αντιμετώπισης Ογκολογικού Ασθενούς ΕΚΠΑ κατά το χρονικό διάστημα 2015-2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, εντόπιση και θεραπευτική αντιμετώπιση πρωτοπαθούς εστίας, εντόπιση και χρόνος εμφάνισης υποτροπής και χρονικό διάστημα παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 225 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, 6 (2,67%) παρουσίασαν υποτροπή της νόσου, με μέσο όρο ηλικίας τα 64,2 έτη και στην πλειοψηφία τους άνδρες (5/6, 83,3%). Η συχνότερη θέση πρωτοπαθούς εντόπισης αφορούσε το πλάγιο χείλος γλώσσας (3/6 ασθενείς). Η θεραπευτική αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς εστίας περιλάμβανε χειρουργική εξαίρεση ακολουθούμενη από χημειο-ακτινοθεραπεία (4/6), χημειο-ακτινοθεραπεία (1/6) και μόνο ακτινοθεραπεία (1/6). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3,8 έτη. Σε όλες τις περιπτώσεις, η υποτροπή της νόσου επιβεβαιώθηκε με βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση. Δύο ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή δύο φορές. Ο μέσος χρόνος εμφάνισης υποτροπής ήταν 17,8 μήνες (εύρος 2-48 μήνες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πιθανότητα υποτροπής του SCC καθιστά αναγκαία τη μακροχρόνια, συστηματική παρακολούθηση των ασθενών για την έγκαιρη διερεύνηση και διάγνωση κλινικά ύποπτων βλαβών.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ-ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όλγα Κολιά¹, Άγγελος Κούτρας², Δέσποινα Σπυροπούλου³, Ελένη Γελαστοπούλου⁴

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

² Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

³ Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η στοματική κοιλότητα αποτελεί συχνό πεδίο εμφάνισης επιπλοκών σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής-τραχήλου που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία. Η στοματική υγεία και η ενημέρωση των ασθενών παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας.

Σκοπός: Η αποτύπωση της στοματικής κατάστασης, η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσης των ασθενών και η εκτίμηση της επίδρασης της ακτινοθεραπείας στην ποιότητα ζωής τους.

Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 30 ασθενείς (22 άνδρες, 8 γυναίκες, μέση ηλικία 69,2±12,4 έτη) από δύο νοσοκομεία της Πάτρας. Η μελέτη ήταν συγχρονική και περιγραφική. Η συλλογή δεδομένων έγινε σε τρεις φάσεις (πριν την έναρξη, κατά των συνεδριών και μετά την ολοκλήρωσή της ακτινοθεραπεία) μέσω ερωτηματολογίου, λήψης ιστορικού και κλινικής εξέτασης. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με IBM SPSS 27.0 (επίπεδο σημαντικότητας 0,05).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές του δείκτη DMFT (24,3 ± 7,6) και περιοδοντικού δείκτη Το 90% των ασθενών επισκεπτόταν οδοντίατρο μόνο σε περίπτωση προβλήματος και εμφάνιζε ελλιπή στοματική υγιεινή. Ο δείκτης DMFT συσχετίστηκε αρνητικά με το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών ($\rho=-0,531, p=0,003$). Η ακτινοθεραπεία συσχετίστηκε με σημαντική αύξηση πόνου στο στόμα ($Z=-4,585, p<0,001$) και στο σαγόνι ($Z=-2,271, p=0,023$), καθώς και επιδείνωση της ποιότητας ζωής (π.χ. πόνος στην εργασία, $Z=-4,820, p<0,001$).

Συμπεράσματα: Κρίνεται αναγκαία η συστηματική οδοντιατρική παρακολούθηση και ενημέρωση των ασθενών πριν, κατά και μετά την ακτινοθεραπεία, με στόχο τη μείωση των επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Επιθυμητή θα ήταν και η ενσωμάτωση της στοματικής αξιολόγησης στο θεραπευτικό πρωτόκολλο.

AA009

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΜΕ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ AgBG: ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΔΕΣΜΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΑΓΚΥΛΙΩΝ.

Κ. Ντίνας¹, Α. Χατζηγιάννη², Ξ. Χατζησταύρου³, Ε. Κοντονασάκη⁴

¹ Πτυχιούχος Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής ΔΠΜΣ «Βλαστοκύτταρα & Αναγεννητική Ιατρική», Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. & Δ.Π.Θ.

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Α.Π.Θ.

⁴ Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συσσώρευση μικροβιακής πλάκας γύρω από τα ορθοδοντικά αγκύλια σε άτομα με πλημμελή στοματική υγιεινή, οδηγεί συχνά σε δημιουργία λευκών κηλίδων. Η χρήση υλικών συγκόλλησης αγκυλίων με ενσωμάτωση παραγόντων με βακτηριοστατικές ιδιότητες, προσφέρει πλεονεκτήματα κατά την ορθοδοντική θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των μηχανικών και βιολογικών ιδιοτήτων ενός συγκολλητικού υλικού ορθοδοντικών αγκυλίων, εργαστηριακά τροποποιημένου με ενσωμάτωση νανοσωματιδίων αργύρου AgBG.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν 30 εξαχθέντες ακέραιοι προγόμφιοι, οι οποίοι αποθηκεύτηκαν σε διάλυμα Χλωραμίνης-Τ 1%. Τα δόντια εγκιβωτίστηκαν σε ακρυλική ρητίνη. Η συγκόλληση μεταλλικών ορθοδοντικών αγκυλίων έγινε με χρήση συγκολλητικού παράγοντα (Transbond TM XT Light Cure Adhesive) και συγκολλητικής ρητίνης (Transbond TM XT Light Cure Adhesive Paste). Το δείγμα χωρίστηκε σε μια πειραματική ομάδα, όπου ο συγκολλητικός παράγοντας τροποποιήθηκε με νανοσωματίδια AgBG σε συγκέντρωση 2% και σε μια ομάδα ελέγχου. Η αντοχή δεσμού αδαμαντίνης-αγκυλίου μετρήθηκε σε μηχάνημα δοκιμών εφελκυσμού και συμπίεσης (Instron 3344, Norwood, MA, USA). Η αντιμικροβιακή δράση του τροποποιημένου υλικού έναντι του *S.Aureus* ελέγχθηκε μέσω της παρασκευής δειγμάτων σε μορφή δισκίων και πραγματοποίηση της δοκιμασίας CFU (Colony Forming Units).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη έδειξε πως η ενσωμάτωση νανοσωματιδίων AgBG στον συγκολλητικό παράγοντα οδήγησε σε μείωση του αριθμού των αποικιών του *S.Aureus* συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Η αντοχή δεσμού αδαμαντίνης-αγκυλίου φάνηκε πως ήταν συγκρίσιμη με την αντοχή στα δείγματα της πειραματικής ομάδας, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμικροβιακή δράση που προσδίδουν τα νανοσωματίδια AgBG στο συγκολλητικό υλικό των αγκυλίων είναι εμφανής, ενθαρρύνοντας τη χρήση του στην κλινική πράξη, χωρίς να επηρεάζεται σημαντικά η αντοχή του δεσμού του υλικού.

AA010

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΥΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΔΟΜΗΣ, ΤΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑΚΗΣ ΣΥΝΘΕΣΗΣ 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

Εισαγωγή: Για τον περιορισμό της χαλάρωσης των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων έχουν προταθεί διάφορες τροποποιήσεις της επιφάνειας των βιδών κοχλίωσης όπως η επίστρωση χρυσού ή DLC και η ανοδίωση τιτανίου. Παρόλα αυτά, απουσιάζει στη βιβλιογραφία ο λεπτομερής χαρακτηρισμός βιδών κοχλίωσης με τροποποιημένη επιφάνεια.

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) και Φασματοσκοπία διασποράς ενέργειας ακτινών-Χ (EDX). Η σκληρότητα Martens (HM), το μέτρο ελαστικότητας (E_{IT}), και ο δείκτης ελαστικότητας (η_{IT}) υπολογίσθηκαν ($n=6$) με δοκιμή σκληρομέτρησης νανο-δειξιδυσης (Nano-Indentation Testing). 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 υπο μελέτη ιδιότητες και, ως εκ τούτου, αναμένονται διαφορές στην κλινική τους συμπεριφορά.

AA011

Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΣΕ ΕΛΑΣΤΟΜΕΡΗ ΥΛΙΚΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ.

Δ. Μιστιλίδου¹, Κ. Ντίνας², Σ. Δαιυδοπούλου³, Μ.Α. Παπαδόπουλος⁴, Α. Χατζηγιάννη⁵ (και συνεργάτες).

¹ Πτυχιούχος Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΔΠΜΣ «Βλαστοκύτταρα & Αναγεννητική Ιατρική», Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. & Δ.Π.Θ.

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

⁴ Καθηγητής και Διευθυντής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

⁵ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ορθοδοντική θεραπεία περιλαμβάνει χρήση ελαστικών προσδέσεων ή/και ελαστικών αλυσίδων στα ορθοδοντικά αγκύλια. Σε περιπτώσεις πλημμελούς στοματικής υγιεινής, ευνοείται η συσσώρευση μικροβιακής πλάκας και η δημιουργία λευκών κηλίδων.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εργαστηριακή διερεύνηση των ιδιοτήτων των ελαστομερών υλικών που χρησιμοποιούνται στην ορθοδοντική, ενισχυμένων με αντιμικροβιακά νανοσωματίδια.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Αναζητήθηκαν 8 βάσεις δεδομένων σύμφωνα με τις οδηγίες του PRISMA. Μετά τη συγκέντρωση των άρθρων και την αφαίρεση των διπλότυπων, ακολούθησε διαλογή των άρθρων από τους τίτλους/περιλήψεις και από τα πλήρη κείμενα με βάση συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής. Ο κίνδυνος μεροληψίας (risk of bias) και η ποιότητα των μελετών ελέγχθηκε με το Joanna Briggs Institute's Checklist για εργαστηριακές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αναζήτηση προέκυψαν 5792 άρθρα, από τα οποία 13 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Τα νανοσωματίδια που μελετήθηκαν κυρίως ήταν τα εξής: οξειδίο του γραφενίου με εκχύλισμα κουρκουμίνης (rGO-nCur), βακτηριακή νανοκυτταρίνη (BNC), μεθακρυλικό διμεθυλαμινοεξαδεκύλιο (DMAHDM), νανοσωματίδια αργύρου ενισχυμένα με εκχύλισμα μανιταριού (AgNPs), εξαμεταφωσφορική χλωρεξιδίνη (CHX-HMP), νανοσωματίδια διοξειδίου του πυριτίου (Nano-SiO₂) και νανοφίλμ αργύρου ή/και βισμούθιου ενισχυμένων με φθόριο, σε συγκεντρώσεις από 1.25 έως 20%. Η ενσωμάτωση νανοσωματιδίων στα ελαστομερή υλικά είχε σημαντική αντιμικροβιακή δράση εργαστηριακά. Οι μηχανικές ιδιοότητες των τροποποιημένων υλικών δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, όταν τη συγκέντρωση των νανοσωματιδίων ήταν μικρότερη του 5%. Η ποιότητα των περισσότερων μελετών ήταν καλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία η ενσωμάτωση νανοσωματιδίων στα ελαστομερή υλικά που χρησιμοποιούνται στην ορθοδοντική, ενισχύει την αντιμικροβιακή τους δράση, χωρίς να μεταβάλλει τις μηχανικές τους ιδιότητες.

AA012

ΑΤΕΛΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΓΕΝΕΣΗ – ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ ΜΕ ΒΟΘΡΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μ. Αλευρά, Ν. Α. Λυγιδάκης, Ν. Ν. Λυγιδάκης

Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ατελής αδαμαντινογένεση (AI) είναι μια σπάνια (1:700-14000) κληρονομική ανωμαλία της αδαμαντίνης που εμφανίζεται συνήθως μεμονωμένα ή σπανιότερα σε συνδυασμό με σύνδρομα. Οι κύριες κατηγορίες της AI είναι η υποπλαστική, η ατελώς ωριμασμένη, η ατελώς ενασβεστωμένη και ο συνδυασμός των 2 πρώτων, ενώ υπάρχουν υποκατηγορίες σχετικές με την κλινική εικόνα και την κληρονομικότητα. Οι μικροί ασθενείς, ανάλογα με τον τύπο της AI, παρουσιάζουν ένα φάσμα κλινικών προβλημάτων, όπως κακή αισθητική, οδοντική ευαισθησία, απώλεια οδοντικής ουσίας, κ.ά., ενώ συχνά συνυπάρχουν έντονα συγκλεισιακά και ορθοδοντικά προβλήματα. Η διάγνωση του τύπου της AI βασίζεται στο οικογενειακό ιστορικό, την κλινική εμφάνιση καθώς και σε σύγχρονες γενετικές τεχνικές.

Παρουσίαση περιστατικών: Παρουσιάζεται η κλινική αντιμετώπιση και η παρακολούθηση τριών περιστατικών AI σε παιδιά με μικτό φραγμό, που ανήκουν στην υποκατηγορία υποπλαστικού τύπου με βοθρία. Η αντιμετώπιση περιλάμβανε, ανάλογα με τη βαρύτητα της προσβολής, ανοξείδωτες στεφάνες και ανασυστάσεις σύνθετης ρητίνης στους μόνιμους γομφίους, ενώ στα πρόσθια μόνιμα δόντια η θεραπεία εκλογής ήταν οι ανασυστάσεις σύνθετης ρητίνης.

Γίνεται επίσης αναφορά στις στρατηγικές διαχείρισης των περιστατικών AI με υποπλαστική αδαμαντίνη, που λόγω της κλινικής και ιστολογικής εικόνας της προσβεβλημένης αδαμαντίνης συχνά ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις σύγχρονες τεχνικές συγκόλλησης, επιτυγχάνοντας επαρκή αισθητικά και λειτουργικά κλινικά αποτελέσματα. Τονίζεται ότι η σαφής διάγνωση κάθε κατηγορίας/υποκατηγορίας AI, επιτρέπει την έγκαιρη και εμπεριστατωμένη θεραπεία του σημαντικού αυτού προβλήματος.

Συμπεράσματα: Η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση περιστατικών ατελούς αδαμαντινογένεσης στη παιδική και εφηβική ηλικία, οδηγεί στην αναγκαία λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση μέχρι την ενηλικίωση, οπότε μπορούν να εφαρμοστούν τελικές λύσεις εφόσον ακόμα χρειάζονται.

AA013

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΑΜΕΣΩΝ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΜΟΝΙΜΟΥΣ ΓΟΜΦΙΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΖΩΝΤΑΝΟΥ ΠΟΛΦΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Π. Κίκιλα, Α. Γιαψίκου, Κ. Χατζηδημητρίου, Κ. Σερεμίδη, Σ. Γκιζάνη

Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επιτυχής έκβαση της θεραπείας ζωντανού πολφού συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της αποκατάστασης, η οποία καθορίζεται από την ποσότητα του εναπομείναντος οδοντικού ιστού, τον τερηδονικό κίνδυνο και το βαθμό συνεργασίας του ασθενή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επιτυχίας άμεσων και έμμεσων αποκαταστάσεων νεαρών μονίμων δοντιών 12 μήνες μετά τη θεραπεία ζωντανού πολφού.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς της Μεταπτυχιακής Κλινικής Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) που έφεραν άμεσες ή έμμεσες αποκαταστάσεις σε νεαρούς μόνιμους γομφίους που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία ζωντανού πολφού. Οι εμφράξεις αξιολογήθηκαν από κλινικές φωτογραφίες και ακτινογραφίες 6 και 12 μήνες μετά τη θεραπεία ως προς την οριακή προσαρμογή, την ανατομικότητα, την παρουσία δευτερογενούς τερηδόνας, τον αποχρωματισμό και την ύπαρξη κατάγματος. Σύμφωνα με τα κριτήρια USPHS χαρακτηρίστηκαν ως επαρκή ή ανεπαρκή, ενώ καταγράφηκε και η ανάγκη επανάληψης ή αντικατάστασης της έμφραξης. Η σημαντικότητα των διαφορών που καταγράφηκαν αξιολογήθηκε με Fisher's exact test και ANOVA, με το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στο 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό επιτυχίας 12 μήνες μετά τη θεραπεία ήταν 93% για τις έμμεσες αποκαταστάσεις και 67% για τις άμεσες, με κύριους λόγους αποτυχίας την απουσία οριακής προσαρμογής και την εμφάνιση δευτερογενούς τερηδόνας. Ανάγκη αντικατάστασης της αποκατάστασης εμφάνισαν 4/42 δόντια (9.5%) στους 12 μήνες. Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αποτυχίας και χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τον ασθενή και το δόντι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα εξίσου υψηλά ποσοστά επιτυχίας των αποκαταστάσεων υπογραμμίζουν τη σημασία της σωστής επιλογής εμφρακτικού υλικού για την εξατομικευμένη αποκατάσταση της εκάστοτε βλάβης με απώτερο στόχο το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

AA014

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΕΡΙ-ΕΜΦΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΛΕΙΖΕΡ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Ε. Βλαχοδήμου, Χ. Νεοφύτου, Λ. Κακλαμάνος, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Σακελλάρη

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Σκοπός: Η περι-εμφυματίτιδα, μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή και προοδευτική απώλεια οστού γύρω από οδοντικά εμφυτεύματα, αποτελεί σημαντική πρόκληση στην εμφυτευματολογία. Οι συμβατικές μη χειρουργικές θεραπείες συχνά αδυνατούν να εξαλείψουν πλήρως τα βακτηριακά βιουμένια, ιδιαίτερα σε πολύπλοκες επιφάνειες εμφυτευμάτων. Οι θεραπείες με λέιζερ έχουν προταθεί ως πιθανές επικουρικές μέθοδοι λόγω των αντιμικροβιακών και βιορυθμιστικών τους ιδιοτήτων. Ωστόσο, η μικροβιολογική τους αποτελεσματικότητα στην περι-εμφυματίτιδα παραμένει ασαφής.

Στόχος: Να αξιολογηθεί και να συνοψιστεί συστηματικά η μικροβιολογική επίδραση διαφόρων μη χειρουργικών θεραπειών με τη βοήθεια λέιζερ για την περι-εμφυματίτιδα σε σύγκριση με τον συμβατικό μηχανικό καθαρισμό.

Υλικά και μέθοδοι: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση ακολούθησε τις οδηγίες PRISMA και καταχωρήθηκε στο PROSPERO (CRD420251035354). Αναζητήθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) που αξιολόγησαν μικροβιολογικές αλλαγές μετά από μη χειρουργική θεραπεία περι-εμφυματίτιδας με τη βοήθεια λέιζερ, με ελάχιστη παρακολούθηση ενός μήνα, σε διάφορες βάσεις δεδομένων έως τον Φεβρουάριο 2025. Περιλαμβάνονταν μελέτες που χρησιμοποίησαν λέιζερ (διόδου, Er:YAG, φωτοδυναμική θεραπεία - PDT) είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό με μηχανικό καθαρισμό. Συγχρόνως, μελετήθηκαν οι βακτηριακοί αριθμοί των αξιολογούμενων μικροβίων. Ο κίνδυνος μεροληψίας εκτιμήθηκε με το εργαλείο RoB2 και η βεβαιότητα των δεδομένων με το GRADE. Η ποσοτική σύνθεση έγινε με μετα-ανάλυση τυχαίων επιδράσεων και υπολογίστηκαν τυποποιημένες μέσες διαφορές (SMDs).

Αποτελέσματα: Περιλήφθηκαν οκτώ RCTs με 266 ασθενείς και 335 εμφυτεύματα. Η PDT, ιδιαίτερα σε διαβητικούς ή σε σοβαρά μολυσμένους ασθενείς με απόστημα, έδειξε συνεπή βραχυπρόθεσμη μείωση στα βακτήρια του κόκκινου συμπλέγματος (π.χ. *P. gingivalis*, *T. denticola*). Αντίθετα, τα λέιζερ διόδου και Er:YAG εμφάνισαν ασυνεπή ή παροδικά αποτελέσματα. Οι μετα-αναλύσεις για τρία παθογόνα (*F. nucleatum*, *P. gingivalis*, *T. denticola*) σε τρεις μελέτες δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων λέιζερ και ελέγχου. Η ποιότητα των δεδομένων αξιολογήθηκε ως πολύ χαμηλή.

Συμπεράσματα: Οι θεραπείες με λέιζερ, ιδίως η PDT, ενδέχεται να προσφέρουν βραχυπρόθεσμα μικροβιολογικά οφέλη στη μη χειρουργική θεραπεία της περι-εμφυματίτιδας. Ωστόσο, τα υπάρχοντα δεδομένα δεν υποστηρίζουν μια συνεπή ή στατιστικά σημαντική μικροβιολογική υπεροχή έναντι του συμβατικού μηχανικού καθαρισμού. Τα λέιζερ ενδέχεται να έχουν θέση ως επικουρικά μέσα σε επιλεγμένες κλινικές περιπτώσεις, αλλά δεν συνιστώνται ως αυτόνομες μέθοδοι ρουτίνας. Απαιτούνται περαιτέρω υψηλής ποιότητας, τυποποιημένες RCTs με μακροχρόνια παρακολούθηση για την επιβεβαίωση της κλινικής τους αξίας.

Λέξεις-κλειδιά: Περι-εμφυματίτιδα, θεραπεία με λέιζερ, φωτοδυναμική θεραπεία, λέιζερ διόδου, λέιζερ ερβίου, Er:YAG λέιζερ, Er,Cr:YSGG, μικροβιολογικά αποτελέσματα, βακτήρια κόκκινου συμπλέγματος, μη χειρουργικός καθαρισμός, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.

AA015

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗΣ ΚΑΡΒΟΝΥΛΙΩΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΨΙΕΣ ΟΥΛΩΝ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Αλεξάνδρα Ευθυμίου, Πηνελόπη Αναστασιάδου, Ελευθέριος Αναγνώστου, Σωτήρης Κάλφας, Ιωάννης Βούρος & συνεργάτες (Γεώργιος Κολιάκος)

Εισαγωγή: Η καρβονυλίωση πρωτεϊνών είναι μια μη αναστρέψιμη μετα-μεταφραστική τροποποίηση που θεωρείται ενδεικτική οξειδωτικής βλάβης.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί με ανοσοϊστοχημική μέθοδο για πρώτη φορά η έκταση και ο εντοπισμός της καρβονυλίωσης πρωτεϊνών σε βιοψίες ούλων από ασθενείς με περιοδοντίτιδα με ή χωρίς σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

Υλικά και Μέθοδος: Τα δείγματα αυτά υποβλήθηκαν σε επεξεργασία για ανοσοϊστοχημική χρώση των καρβονυλιωμένων πρωτεϊνών, χρησιμοποιώντας το ENVISIOM FLEX Mini Kit, το High pH και το αντίσωμα κατά του δινιτροφαινυλίου (DNP), έναν δείκτη οξειδωτικής βλάβης σε μια δεδομένη πρωτεΐνη. Η έκταση της καρβονυλίωσης πρωτεϊνών εκτιμήθηκε ημιποσοτικά και αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό της βαθμολογίας **Allred** (ποσοστό χρωματισμένων κυττάρων x ένταση χρώσης).

Αποτελέσματα: Οι βιοψίες ούλων από ασθενείς με περιοδοντίτιδα και σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες χρώσης ως προς το ποσοστό των θετικά χρωματισμένων κυττάρων από τις βιοψίες από ασθενείς μόνο με περιοδοντίτιδα (μέσος όρος 49,2 και 16,7 αντίστοιχα), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,036$). Η ίδια τάση παρατηρήθηκε και στην περίπτωση του συνδυασμού των παραπάνω με την ένταση της χρώσης (παράμετρος βαθμολογίας Allred) (μέσος όρος 59,6 και 20,8, $p=0,036$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Εισήχθη μια ανοσοϊστοχημική μέθοδος με την καινοτομία της χρήσης για πρώτη φορά αντισώματος κατά του δινιτροφαινυλίου (DNP) σε ιστούς των ούλων (επίσης για πρώτη φορά), η οποία έδειξε αποτελεσματικότητα στην ανίχνευση της καρβονυλίωσης πρωτεϊνών που υποδηλώνει οξειδωτικό στρες και την επίδρασή της στην παθογένεση αυτών των δύο συχνών ασθενειών της περιοδοντίτιδας και του σακχαρώδους διαβήτη.

Λέξεις-κλειδιά: οξειδωτικό στρες· καρβονυλίωση πρωτεϊνών· διαβήτη· περιοδοντική νόσος· anti-DNPH

Η ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ-ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ.

I. Κιούσης¹, Π. Παρασκευά², Ε. Λυριστής³, Ι. Κωνσταντόπουλος⁴, Β. Σωτήρη⁵

1. Ι. Κιούσης, Επικουρικός Χειρουργός Οδοντίατρος Γ.Ν ΤΖΑΝΕΙΟ
2. Π. Παρασκευά, Χειρουργός Οδοντίατρος-Στοματολόγος, Msc, Phd, Επιμελήτρια Β ΕΣΥ Γ.Ν ΤΖΑΝΕΙΟ
3. Ε. Λυριστής, Επικουρικός Χειρουργός Οδοντίατρος ΚΥ Περάματος
4. Ι. Κωνσταντόπουλος, Χειρουργός Οδοντίατρος Επιστημονικός συνεργάτης Γ.Ν ΤΖΑΝΕΙΟ
5. Β. Σωτήρη, Χειρουργός Οδοντίατρος, Msc, Phd, ειδικευθείς στη Νοσοκομειακή οδοντιατρική-οδοντιατρική ειδικής φροντίδας, Προϊσταμένη οδοντιατρικού τμήματος Γ.Ν ΤΖΑΝΕΙΟ

Εισαγωγή: Ο διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική νόσος κατά την οποία το σώμα δεν παράγει ή δεν χρησιμοποιεί σωστά την ινσουλίνη, με αποτέλεσμα αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Το οδοντιατρικό τμήμα του νοσοκομείου μας υλοποίησε δράση ενημέρωσης των ασθενών για την στενή σχέση διαβήτη και της στοματικής υγείας.

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η γνώση των ασθενών για την σύνδεση του διαβήτη με την περιοδοντική νόσο.

Μέθοδος και Υλικά: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την μορφή ερωτηματολογίου από 68 ενήλικες διαβητολογικούς ασθενείς που εξετάστηκαν στο Οδοντιατρικό τμήμα του Νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: 68 ασθενείς συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο εκ των οποίων 49% δεν γνώριζαν ότι ο διαβήτης προκαλεί περιοδοντική νόσο.

Πιο συγκεκριμένα το 13% των ασθενών δεν είχαν ενημερωθεί από οδοντίατρο, ενώ το 36% δεν είχαν ενημερωθεί από τον διαβητολόγο. Το 10% των ασθενών επισκεπτόταν τον οδοντίατρο τους μια φορά το εξάμηνο, ενώ το 57% μια φορά τον χρόνο για περιοδική εξέταση. Το 20% δήλωσαν ότι πηγαίνουν στον οδοντίατρο σπάνια και 13% ότι θα πάνε μόνο όταν έχουν κάποιο πρόβλημα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς δείχνουν να μην είναι ενημερωμένοι όσον αφορά την σύνδεση του διαβήτη με την περιοδοντική νόσο. Επομένως θα πρέπει να υπάρχει η σωστή πληροφόρηση τους από τους οδοντιάτρους σε συνεργασία με τους διαβητολόγους ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή προσέγγιση στην θεραπεία των δύο αυτών συχών νοσολογικών οντοτήτων.

Μια πρόταση μας θα ήταν να εφαρμοστεί απαραίτητως κατά την Διαβητολογική εξέταση, ενημέρωση και σύσταση για οδοντιατρικό έλεγχο.

AA017

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (NSPT) ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ): ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Στολίνα Κολοβού¹, Σοφία Ζαρέντη¹, Ιωάννης Ελευθέριος Νεοφύτου², Ελευθέριος Κακλαμάνος¹, Δήμητρα Σακελλάρη¹

¹ Τμήμα Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Β' Νεφρολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54636 Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης (ΣΑ) ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της μη-χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας (NSPT) πρωτίστως σε παραμέτρους νεφρικής λειτουργίας –εκτιμώμενος Ρυθμός Σπειραματικής Διήθησης (eGFR) και Αναλογία Λευκωματίνης προς Κρεατινίνη στα ούρα (uACR)– και δευτερευόντως σε βιοδείκτες φλεγμονής, σε ασθενείς με ΧΝΝ που δεν υποβάλλονται σε αιμοδιάλυση και πάσχουν από περιοδοντίτιδα.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Central Register of Controlled Clinical Trials, δύο φορές –τον Ιούλιο του 2023 και τον Δεκέμβριο του 2024– για να διασφαλιστεί η ακρίβεια και η πληρότητα. Οι μελέτες θεωρήθηκαν κατάλληλες αν ήταν παρεμβατικές και πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης για τις δύο παθήσεις. Ο κίνδυνος μεροληψίας στις τυχαιοποιημένες μελέτες (RCTs) αξιολογήθηκε με το εργαλείο Cochrane RoB 2.0 και στις μη-τυχαιοποιημένες μελέτες με την κλίμακα Newcastle-Ottawa (NOS).

Αποτελέσματα: Από την πρώτη αναζήτηση στις τρεις καθορισμένες βάσεις δεδομένων προέκυψαν συνολικά 1.200 αποτελέσματα. Τελικά, σε 16 άρθρα αξιολογήθηκε το πλήρες κείμενο βάσει κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Μόνο 5 πληρούσαν τις προϋποθέσεις και ενσωματώθηκαν στην τελική μετά-ανάλυση και συστηματική ανασκόπηση. Συνολικά 252 συμμετέχοντες από 4 RCTs και μία μη- τυχαιοποιημένη μελέτη περιλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Δύο μελέτες αξιολόγησαν την επίδραση της NSPT στο eGFR και το uACR με παρακολούθηση 6 μηνών, ενώ οι υπόλοιπες τρεις έως και 12 μήνες μετά την NSPT. Όλες περιλάμβαναν ομάδες ελέγχου όπου δόθηκαν μόνο οδηγίες στοματικής υγιεινής (ΟΗΙ) ή θεραπεία διάσωσης περιοδοντίτιδας, σε σύγκριση με τις ομάδες παρέμβασης (NSPT). Η μετά-ανάλυση για το eGFR έδειξε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των 5 μελετών ($I^2 = 65.6\%$, $p = 0.0248$, 95% CI: -0.28 έως 0.68), υποδεικνύοντας μια μικρή ευεργετική επίδραση της NSPT στο eGFR. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα σχετικά με το αν η NSPT επηρεάζει την αλβουμινουρία (uACR: $I^2 = 84.75\%$, 95% CI: -0.29 έως 1.20, $p = 0.23$). Η συνδυασμένη μέση διαφορά (SDM) για τους φλεγμονώδεις δείκτες όπως η CRP ήταν -0.58 (95% CI: -1.57 έως 0.41), υποδεικνύοντας πιθανή μείωση της φλεγμονής με την NSPT, χωρίς όμως στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Δεν υπάρχουν ακλόνητα δεδομένα που να υποστηρίζουν την θετική επίδραση της NSPT στις παραμέτρους της νεφρικής λειτουργίας, λόγω έλλειψης μεγάλων, ορθά σχεδιασμένων RCTs, αν και η περιοδοντίτιδα φαίνεται να συμβάλλει στο φλεγμονώδες ανοσολογικό προφίλ των ασθενών με ΧΝΝ.

AA018

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΟΝΟ-ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ (SNPs) ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΟΞΥΓΕΝΑΣΗΣ -2 (COX-2) ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Σάββα Β¹, Φραγκιουδάκης Ι², Σακελλάρη Δ³

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προληπτικής οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογία Εμφυτευμάτων ΑΠΘ

² PhD, MSc, DDS

³ Καθηγήτρια Προληπτικής οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογία Εμφυτευμάτων ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η περιοδοντίτιδα είναι μια πολυπαραγοντική φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από αλληλεπιδράσεις μεταξύ μικροβιακών, περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων. Η κυκλοοξυγενάση-2 (COX-2), ένα βασικό ένζυμο στη σύνθεση των προσταγλανδινών, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη φλεγμονή των περιοδοντικών ιστών. Οι πολυμορφισμοί ενός νουκλεοτιδίου (SNPs) στο γονίδιο της COX-2 ιδίως οι -765G/C και -1195G/A έχουν μελετηθεί για τη δυνητική τους συσχέτιση με την περιοδοντίτιδα.

Σκοπός: Αυτή η μετα-ανάλυση είχε ως στόχο να αξιολογήσει τη συσχέτιση των SNPs -765G/C και -1195G/A του γονιδίου COX-2 με τη διάγνωση περιοδοντίτιδας.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε μία μετά-ανάλυση σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA 2020. Συμπεριλήφθηκαν επτά μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2009 και 2023, από τις οποίες αντλήθηκαν δεδομένα για την κατανομή των γονότυπων, τους λόγους πιθανοτήτων (ORs) και τα διαστήματα εμπιστοσύνης (CIs). Οι μετα-αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με κυρίαρχα γενετικά μοντέλα ενώ αξιολογήθηκαν η ετερογένεια και η μεροληψία.

Αποτελέσματα: Ο πολυμορφισμός -765G/C εμφάνισε σημαντική συσχέτιση με αυξημένο κίνδυνο περιοδοντίτιδας (OR = 1.61, 95% CI: 1.12–2.32, $p = 0.03$), χωρίς σημαντική ετερογένεια ($I^2 = 0\%$) το -1195G/A παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (OR = 1.86, 95% CI: 1.00–3.43, $p = 0.05$), με μέτρια ετερογένεια ($I^2 = 35\%$). Η ασυμμετρία στα διαγράμματα χοάνης έδειξε ελάχιστη μεροληψία δημοσίευσης για το -765G/C, αλλά πιθανά φαινόμενα μικρών μελετών για το -1195G/A.

Συμπεράσματα: Αυτή η μετα-ανάλυση υποστηρίζει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του πολυμορφισμού -765G/C της COX-2 και της περιοδοντίτιδας, ενώ παρέχει ενδείξεις για πιθανή συσχέτιση και του -1195G/A. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι πολυμορφισμοί στον υποκινητή της COX-2 μπορεί να χρησιμεύσουν ως πιθανοί βιοδείκτες για εξατομικευμένη εκτίμηση κινδύνου και διαχείριση ασθενή.

AA019

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΜΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΡΙΖΩΝ ΣΕ ΓΟΜΦΙΟΥΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γεώργιος Σ. Χατζόπουλος^{1,2} & Larry F. Wolff²

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

² Division of Periodontology, Department of Developmental and Surgical Sciences, School of Dentistry, University of Minnesota, USA

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι εμπλοκές στη συμβολή των ριζών των γομφίων αποτελούν συχνή επιπλοκή της περιοδοντίτιδας, επηρεάζοντας την πρόγνωση των δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας, της βαρύτητας και της κατανομής εμπλοκών στη συμβολή των ριζών στους γομφίους, καθώς και τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με χαρακτηριστικά των ασθενών. Πρόκειται για την πρώτη μελέτη που διεξάγεται σε τόσο μεγάλο πληθυσμό και περιλαμβάνει τόσο εκτενή ανάλυση παραμέτρων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη με χρήση ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών από τη βάση δεδομένων BigMouth Dental Data Repository. Συμπεριλήφθηκαν ενήλικες ασθενείς με διάγνωση περιοδοντίτιδας και πλήρη καταγραφή της κατάστασης στη συμβολή των ριζών των γομφίων. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές περιλάμβαναν δημογραφικά χαρακτηριστικά και αυτοαναφερόμενες ιατρικές καταστάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από 164.892 αρχεία, 15.881 ασθενείς με περιοδοντίτιδα και πλήρη δεδομένα εμπλοκής στη συμβολή των ριζών συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση. Το 67,4% (10.704 άτομα) είχαν εμπλοκή σε τουλάχιστον ένα δόντι. Οι λιγότερο σοβαρές εμπλοκές ήταν οι πιο κοινές. Σε επίπεδο δοντιού, 49.676 (55,25%) από 89.919 γομφίους εμφάνισαν εμπλοκή στη συμβολή των ριζών, με τον Βαθμό 1 να είναι ο συχνότερος (66,47%). Η παρειακή διακλάδωση ήταν η συχνότερα επηρεαζόμενη. Logistic regression analysis επιβεβαίωσε την μεγαλύτερη ηλικία ($p < 0.0001$), το ανδρικό φύλο ($p < 0.0001$) και συγκεκριμένες φυλετικές/εθνικές ομάδες (Ισπανική φυλή: $p = 0.0356$) ως ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμπλοκή διχασμού/τριχασμού είναι ιδιαίτερα συχνή σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα, με κυρίαρχες τις ήπιες μορφές και την παρειακή εντόπιση. Παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και η εθνικότητα σχετίζονται με την εμφάνισή της. Η στοχευμένη διάγνωση και διαχείριση σε ευπαθείς ομάδες μπορεί να βελτιώσει τη διατήρηση των δοντιών.

ΔΙΑΤΟΞΙΚΗ ΑΚΙΝΗΤΗ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΟΝΟΛΙΘΙΚΗΣ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ ΣΕ ΔΟΚΟ ΤΙΤΑΝΙΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Γόγολας Γεώργιος¹, Σαρρή Βασιλεία², Γόγολα Μαριχρύσα², Σαραφianού Ασπασία³

¹ Οδοντίατρος

² Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ακίνητες διατοξικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις μονολιθικής ζirkονίας με ή χωρίς δοκό τιτανίου (Ti-bar) αποτελούν πλέον την πρώτη επιλογή για την αποκατάσταση ολικά νωδών ασθενών. Ο συνδυασμός της αισθητικής και αντοχής της ζirkονίας με τα εμβιομηχανικά πλεονεκτήματα του τιτανίου φαίνεται να βελτιώνουν τη μακροχρόνια πρόγνωση αυτών των αποκαταστάσεων, ωστόσο η μακροπρόθεσμη κλινική συμπεριφορά τους χρειάζεται διευκρίνιση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει τα σύγχρονα κλινικά δεδομένα (συστηματικές ανασκοπήσεις και κλινικές μελέτες), τα ποσοστά επιβίωσης και τις επιπλοκές των ακίνητων διατοξικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων μονολιθικής ζirkονίας με ή χωρίς δοκό τιτανίου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar. Τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα τελευταία πέντε έτη με στόχο τη συμπερίληψη των πιο πρόσφατων εξελίξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη η επιβίωση των διατοξικών αποκαταστάσεων ζirkονίας κυμαίνεται από 97 % έως 100 % για παρακολούθηση έως 6 έτη με 5ετή επιβίωση 99,3 %. Τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων και των αποκαταστάσεων υπερβαίνουν το 95% σε διάστημα 3–5 ετών. Η ενσωμάτωση δοκού τιτανίου προσφέρει μηχανική υποστήριξη και μειώνει τις τάσεις στο υλικό επικάλυψης, περιορίζοντας σημαντικά τον κίνδυνο καταγμάτων που παρατηρούνται συχνά στη ζirkονία. Σε περιστατικά χωρίς δοκό τιτανίου, ο περιορισμένος προσθετικός χώρος και οι μειωμένες διαστάσεις της διατομής της ζirkονίας έχουν αναφερθεί ως πιθανοί λόγοι πρόκλησης καταγμάτων (1.7% σε 6 έτη παρακολούθησης). Επιπλέον, η δυσκολία εξασφάλισης παθητικής εφαρμογής της αποκατάστασης στα εμφυτεύματα, η ανεπαρκής εργαστηριακή επεξεργασία, ο βρυγγμός και η απουσία νάρθηκα σταθεροποίησης αποτελούν παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με τεχνικές/μηχανικές επιπλοκές σε επιεμφυτευματικές ακίνητες προσθετικές αποκαταστάσεις από ζirkονία. Οι βιολογικές επιπλοκές, όπως η περιεμφυτευματίτιδα, είναι σπάνιες σε ασθενείς που εφαρμόζουν αποτελεσματική στοματική υγιεινή, λόγω της βιοσυμβατότητας και της χαμηλής προσκόλλησης μικροβιακής πλάκας στη ζirkονία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παραπάνω αποκαταστάσεις παρουσιάζουν εξαιρετικά ποσοστά επιτυχίας σε βραχυπρόθεσμες (1-2 έτη) και μεσαίας διάρκειας (5-6 έτη) παρακολουθήσεις με ελάχιστες μηχανικές επιπλοκές. Ωστόσο, τα κλινικά δεδομένα είναι περιορισμένα με αποτέλεσμα να απαιτούνται περισσότερες κλινικές μελέτες με μεγαλύτερα διαστήματα παρακολούθησης (άνω των 10 ετών).

AA021

ΑΚΙΝΗΤΗ ΤΗΛΕΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΜΕΡΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΣΤΕΦΑΝΕΣ ΑΠΟ ΡΕΕΚ

Εμμανουέλα Κουμέντου¹, Ιωάννα Κοντούλη¹, Παναγιώτα Χριστοδούλου², Ιωάννης Παπαθανασίου³

¹Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής, ΕΚΠΑ

²Οδοντίατρος

³Διδάκτωρ Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό παρουσιάζει την κατασκευή δευτερευουσών στεφανών από πολύ-αίθερ-αιθερ-κετόνη (ΡΕΕΚ) για τη συγκράτηση μιας τηλεσκοπικής προσθητικής αποκατάστασης. Το ΡΕΕΚ εμφανίζει υψηλή βιοσυμβατότητα, καλές μηχανικές ιδιότητες και χαμηλό μέτρο ελαστικότητας μειώνοντας τις τάσεις που μεταφέρονται στα δόντια-στηρίγματα, ενώ εργαστηριακές μελέτες έχουν δείξει μη απώλεια της δύναμης συγκράτησης δευτερευουσών ΡΕΕΚ στεφάνων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της χρήσης του πολυμερούς αυτού για την κατασκευή δευτερευουσών τηλεσκοπικών στεφανών.

Μέθοδος-Υλικά: Γυναίκα 55 ετών προσήλθε για προσθητική αποκατάσταση της άνω γνάθου. Η πλειοψηφία των εναπομείναντων δοντιών (#17,#13,#12,#11,#23,#24,#27) παρουσίαζαν αμφίβολη πρόγνωση. Λόγω της μη επιθυμίας της για τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποφασίσθηκε η κατασκευή μιας ακίνητης τηλεσκοπικής αποκατάστασης που θα προσφέρει την σταθερότητα μιας ακίνητης αποκατάστασης καθώς και το πλεονέκτημα της τροποποίησης-επανορθωσιμότητας σε περίπτωση απώλειας στηρίγματος. Μετά την λήψη τελικών αποτυπωμάτων και καταγραφών, σχεδιάσθηκαν ψηφιακά και κατασκευάσθηκαν (Laser-sintering) εξατομικευμένες πρωτεύουσες στεφάνες βασικού κράμματος (CoCr) 0° κωνικότητας και πάχους 0,3 mm. Ακολούθησε η ενδοστοματική τους δοκιμή και αποτύπωμα μεταφοράς. Μετά την σάρωση των πρωτευουσών στεφανών, σχεδιάσθηκαν και κατασκευάσθηκαν με τη μέθοδο CAD/CAM οι τελικές στεφάνες από ΡΕΕΚ (Tecno Med, Zirkonzahn) πάχους 0.3mm. Τέλος, κατασκευάστηκε μεταλλοκεραμική υπερκατασκευή στην οποία ενσωματώθηκαν με ρητινώδη κονία οι δευτερεύουσες πολυμερείς στεφάνες.

Αποτελέσματα: Η ασθενής δήλωσε πλήρως ικανοποιημένη από την σταθερότητα και την συγκράτηση της τελικής αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Η χρήση του ΡΕΕΚ για την κατασκευή δευτερευουσών τηλεσκοπικών στεφανών φαίνεται να αποτελεί μια προβλέψιμη λύση που θα πρέπει όμως να αξιολογηθεί με μακροχρόνιες κλινικές μελέτες.

Η ΑΜΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΣΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κουμέντου Εμμανουέλα, Παπαλεξόπουλος Δημόκριτος, Τρόλα Αλεξία, Σαμανίδης Κωνσταντίνος

¹ Μεταπτυχιακή/ός φοιτήτρια/της Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Στοματικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Μεταπτυχιακός φοιτητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι περιπτώσεις «δόντια σε μία ημέρα» συνήθως αναφέρονται σε ολικές αποκαταστάσεις με οδοντικά εμφυτεύματα, όπου όλα τα δόντια με κακή πρόγνωση εξαγονται, ακολουθεί άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων και άμεση φόρτιση με προσωρινή προσθητική αποκατάσταση, όλα μέσα σε μία μόνο επίσκεψη. Η τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί εφόσον επιτευχθεί επαρκής αρχική σταθερότητα. Όλες αυτές οι διαδικασίες, που πραγματοποιούνται μέσω ενός ψηφιακού πρωτοκόλλου, προσφέρουν πιο ακριβή και οικονομικά αποδοτικό σχεδιασμό θεραπείας.

Σκοπός: Η εργασία αυτή στοχεύει να παρουσιάσει τη διαδικασία εξαγωγής δοντιών, τοποθέτησης εμφυτευμάτων και προσωρινής αποκατάστασης μέσα σε λίγες ώρες. Αυτό είναι εφικτό χάρη στην προετοιμασία και εκτέλεση αυτών των διαδικασιών μέσω ενός πλήρως ψηφιακού ροής εργασίας.

Υλικά και Μέθοδος: Ασθενής με άνω φραγμό ο οποίος έχει κακή πρόγνωση αποκαθίσταται μέσα σε λίγες ώρες. Πριν τη χειρουργική επέμβαση πραγματοποιούνται ψηφιακή σάρωση, CBCT και ψηφιακό κέρωμα. Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων πραγματοποιείται μέσω του νάρθηκα. Η διαδικασία συνεχίζεται με άμεση εμφύτευση και λήψη ψηφιακού αποτυπώματος των εμφυτευμάτων. Την ίδια ημέρα παραδίδεται η προσωρινή προσθητική αποκατάσταση στον ασθενή, ο οποίος αποχωρεί με δόντια.

Αποτέλεσμα: Η προσωρινή αποκατάσταση ήταν τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά αποδεκτή, με αποτέλεσμα την ικανοποίηση του ασθενούς. Η τελική ακτινογραφία έδειξε εξαιρετική ακρίβεια. Οι επανεξετάσεις στη μία εβδομάδα και στους τρεις μήνες έδειξαν άριστη επούλωση και κατάσταση των ιστών.

Συμπεράσματα: Σε κατάλληλες περιπτώσεις, η άμεση τοποθέτηση και άμεση φόρτιση προσφέρουν μια σειρά από οφέλη για τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου χρόνου θεραπείας, καθώς η αποκατάσταση παρέχεται την ίδια ημέρα της επέμβασης.

AA023

ΑΝΤΟΧΗ Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ; Η ΔΙΑΡΚΗΣ ΖΥΓΑΡΙΑ ΣΤΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ

ΡΑΠΑΤΖΙΚΟΥ ΟΡΣΙΑ¹, ΚΑΤΖΑΓΙΑΝΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ¹, ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ ΙΩΑΝΝΑ¹, ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ², ΚΟΚΟΤΗ ΜΑΡΙΑ²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, ΑΠΘ

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η χρήση της ζirkονίας έχει επεκταθεί στις ακίνητες προσθητικές αποκαταστάσεις, κυρίως λόγω της υψηλής μηχανικής αντοχής της. Ωστόσο, επιπλοκές όπως οι αποφλοιώσεις και τα κατάγματα αναφέρονται συχνά στο υλικό αισθητικής επικάλυψης. Τα τελευταία χρόνια μελετάται η κλινική αξιοπιστία της μονολιθικής ζirkονίας, ενώ εμφανίζονται υβριδικά υλικά, που επιχειρούν να εξισορροπήσουν την υψηλή αντοχή και τη βελτιωμένη αισθητική απόδοση.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη της επιβίωσης και των επιπλοκών (καταγμάτων ή/και αποφλοιώσεων) σε στεφάνες ζirkονίας, μονολιθικές και veneered, διπυριτικού λιθίου και μεταλλοκεραμικές, που τοποθετούνται σε φυσικά δόντια και εμφυτεύματα.

Μέθοδος - Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA. Τα κριτήρια επιλογής ήταν κλινικές μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, από το 2005 έως το 2025, ενώ αποκλείστηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και αναφορές περιπτώσεων. Αξιολογήθηκαν η αντοχή σε θραύση, τα ποσοστά επιβίωσης και οι τύποι αποτυχίας.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 36 μελέτες, με 1.928 ασθενείς και 41.803 αποκαταστάσεις [40.190 μονολιθικής ζirkονίας, 427 veneered ζirkονίας, 90 διπυριτικού λιθίου, 1.159 μεταλλοκεραμικές (M/K)]. Από αυτές, 41.601 τοποθετήθηκαν σε φυσικά δόντια και 202 σε εμφυτεύματα. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 5,62 έτη. Η επιβίωση ήταν αντίστοιχα: μονολιθική ζirkονία 98,48%, διπυριτικό λίθιο 96,6%, veneered ζirkονία 94,3% και M/K 90,38%.

Συμπεράσματα: Οι στεφάνες μονολιθικής ζirkονίας εμφανίζουν την υψηλότερη κλινική αξιοπιστία, με ελάχιστες τεχνικές αποτυχίες. Αντίθετα, οι στεφάνες veneered ζirkονίας, αν και αισθητικά ανώτερες, παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά αποφλοίωσης, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της κατάλληλης επιλογής υλικού, ανάλογα με την εντόπιση και τις λειτουργικές απαιτήσεις της αποκατάστασης.

ΨΗΦΙΑΚΗ ΡΟΗ ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ: ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΆΝΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ;

Μ.Γόγολα¹, Α. Παχιού², Ν. Συκαράς³

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Research Affiliate, Clinic of Reconstructive Dentistry, University of Zurich

³Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετικής, Οδοντιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ψηφιακή ροή εργασίας εφαρμόζεται ολοένα και περισσότερο στην κατασκευή κινητών προσθέσεων, προσφέροντας πλεονεκτήματα ως προς την ακρίβεια, την επαναληψιμότητα και τη συνολική κλινική απόδοση.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η ανάλυση των αποτελεσμάτων που αναφέρονται από τους ίδιους τους ασθενείς (patient-reported outcomes) που χρησιμοποιούν ψηφιακά κατασκευασμένες κινητές οδοντοστοιχίες.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία περιορισμένη στα τελευταία πέντε έτη για την εύρεση κλινικών μελετών που αξιολόγησαν PROMs με τη χρήση έγκυρων εργαλείων (όπως VAS και ερωτηματολόγια σχετιζόμενα με την ποιότητα ζωής στοματικής υγείας – OHRQoL). Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν PubMed και Scopus με κατάλληλες λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Οι ψηφιακά κατασκευασμένες οδοντοστοιχίες φαίνεται να οδηγούν σε βελτίωση στην ομιλία, την ευκολία καθαρισμού και τη σταθερότητα της προσθετικής αποκατάστασης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην αισθητική αντίληψη, τη συνολική ικανοποίηση ή την ποιότητα ζωής μεταξύ ψηφιακών και συμβατικών μερικών οδοντοστοιχιών. Ειδικά για τις ολικές οδοντοστοιχίες, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση μεταξύ των ψηφιακά κατασκευασμένων οδοντοστοιχιών και των συμβατικών. Σημαντικό ρόλο, φυσικά, έχει και η καμπύλη εκμάθησης και η εμπειρία του κλινικού οδοντιάτρου στην καμπύλη εκμάθησης της ψηφιακής ροής.

Συμπεράσματα: Η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για την κατασκευή κινητών οδοντοστοιχιών φαίνεται να ενισχύει την άνεση των ασθενών. Ωστόσο, τα συνολικά επίπεδα ικανοποίησης και αισθητικής εκτίμησης παραμένουν συγκρίσιμα με τις συμβατικές μεθόδους.

AA025

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΣΦΑΙΡΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΙΑΣ ΓΙΑ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ.

Ζαφειρούδης Π.Π.¹, Σκούρος Α², Τρόλα Α²., Κουβαράτης Η.¹, Καλφαρέντζος Ε.³

¹ Ειδικευόμενος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν Ευαγγελισμός

² Μεταπτυχιακός φοιτητής Κλινική ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής Κλινική ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η λιπώδης σφαίρα της παρειάς χρησιμοποιείται ως τοπικός κρημνός για τη σύγκλειση 3-7cm διαμ. στοματοκολπικών επικοινωνιών σε περιπτώσεις χειρουργικού καθαρισμού των νεκρωτικών απολυμάτων σε ασθενείς με οστεονέκρωση οφειλόμενη σε αντιοστεολυτικά φάρμακα, ακτινοβολία ή οδοντογενή αίτια (ακρορριζική περιοδοντίτιδα, οδοντοφόρες κύστες κ.α.) Είναι κρημνός με αξονική αιμάτωση (κυρίως από βυκανητικό κλάδο έσω γναθιαίας) και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία και σε ακτινοβολημένους στη γναθοπροσωπική περιοχή ασθενείς χωρίς κίνδυνο διάσπασης του χειρουργικού τράυματος άμεσα μετεγχειρητικά.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών με ευρεία στοματοκολπική επικοινωνία μετά από χειρουργικό καθαρισμό οστεονέκρωσης με τη χρήση της λιπώδους σφαίρας της παρειάς.

Μέθοδος-Υλικά: Επιλέχθηκαν ασθενείς της Πανεπιστημιακής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και του ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" με οστεονέκρωση στην περιοχή άνω προγομφίων - γομφίων στους οποίους μετά τον χειρουργικό καθαρισμό υπήρχε στοματοκολπική επικοινωνία μεγέθους $\geq 3\text{cm}$. Με τη συγκατάθεση των ασθενών έγινε λήψη φωτογραφιών και βίντεο κατά τη διάρκεια της επέμβασης (υπό γενική ή τοπική αναισθησία) και κατά το follow up.

Αποτέλεσμα-Συμπεράσματα: Ο κρημνός έχει άριστα αποτελέσματα σε περιπτώσεις στοματοκολπικής επικοινωνίας $\geq 3\text{cm}$ και η χειρουργική τεχνική είναι απλή και σύντομη, όμως πρέπει να προσαρμόζεται βάσει της χειρουργικής ανατομίας κάθε ασθενούς.

AA026

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΡΥΘΡΟΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΜΕ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ LUGOL: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

A.Τρόλα¹, A.Κουρούμαλης², A. Σκούρος¹, M. Φούζας³, E.Καλφαρέντζος⁴

1 Μεταπτυχιακός φοιτητής Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

2 Πανεπιστημιακός υπότροφος, Κλινική στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής ΕΚΠΑ

3 Ειδικεύομενος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

4 Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ερυθρολευκοπλακία αποτελεί προκαρκινική βλάβη του στοματικού βλεννογόνου, με υψηλό δυναμικό κακοήθους εξαλλαγής. Η ακριβής οριοθέτηση των δυσπλαστικών περιοχών είναι καθοριστική για την επαρκή χειρουργική εκτομή. Το διάλυμα Lugol χρησιμοποιείται ως βοηθητικό μέσο για την καλύτερη απεικόνιση και εκτομή δυσπλαστικών περιοχών, μέσω της χρωματικής διαφοροποίησης του φυσιολογικού και μη επιθηλίου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ερυθρολευκοπλακία, που αντιμετωπίστηκε με ολική χειρουργική αφαίρεση, ύστερα από μερική βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση και καθοδηγούμενη από τη χρήση διαλύματος Lugol, καθώς και η αξιολόγηση της συμβολής της μεθόδου στη χειρουργική ακρίβεια.

Μέθοδος-Υλικά: Ασθενής άνδρας, 58 ετών, προσήλθε με ερυθρολευκοπλακία στην αριστερή κοιλιακή επιφάνεια και στο πλάγιο χείλος της γλώσσας. Έγινε τοπική εφαρμογή διαλύματος Lugol 5%, το οποίο ανέδειξε μη χρωματισμένες περιοχές, ύποπτες για δυσπλασία. Πραγματοποιήθηκε εξαίρεση της βλάβης με όρια καθορισμένα βάσει της χρώσης από το διάλυμα. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε μετρίου έως εντονου βαθμού επιθηλιακή δυσπλασία με υγιή όρια εκτομής.

Αποτελέσματα: Η χρήση του διαλύματος Lugol επέτρεψε την ακριβή χαρτογράφηση της βλάβης και τον ασφαλή καθορισμό των ορίων εκτομής. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και σε παρακολούθηση 3 μηνών δεν διαπιστώθηκε υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η χρώση των ιστών με διάλυμα Lugol αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό δυσπλαστικών περιοχών και τον ακριβή καθορισμό χειρουργικών ορίων σε περιπτώσεις ερυθρολευκοπλακίας, βελτιώνοντας τη θεραπευτική προσέγγιση και μειώνοντας τον κίνδυνο υποτροπής, ενώ κρίνεται απαραίτητη η μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Αντωνία Βλάχου¹, Ελένη Αράδα¹, Γεώργιος Λιναρδούτσος², Ευαγγελία Πιτέρη³, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁴

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
2. Υποψήφιος Διδάκτωρ, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
4. Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Sjögren (Sjögren's Syndrome-SS) αποτελεί μία χρόνια, αυτοάνοση διαταραχή που χαρακτηρίζεται από προοδευτική καταστροφή των σιαλογόνων και δακρυϊκών αδένων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων ξηροστομίας και ξηροφθαλμίας, αντίστοιχα. Προσβάλλει συνήθως γυναίκες μέσης ηλικίας > 45 ετών, ενώ η εμφάνισή του στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι σπάνια.

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιπτώσεων SS σε εφήβους και η συζήτηση της σημασίας της βιοψίας των ελασσόνων σιαλογόνων αδένων κάτω χείλους (ΕΣΑ) στη διάγνωση της νόσου.

Παρουσίαση περιπτώσεων: Στην πρώτη περίπτωση, άρρεν 15 ετών παραπέμφθηκε λόγω υποτροπιάζουσας, επώδυνης διόγκωσης της δεξιάς παρωτίδας τα τελευταία δύο έτη, χωρίς συνοδά συμπτώματα ξηρότητας ενώ στη δεύτερη, άρρεν 16 ετών προσήλθε με ιστορικό εμφάνισης εξανθήματος δίκην πεταλούδας στο δέρμα του προσώπου και εμπύρετου 2 μήνες πριν, χωρίς συμπτώματα ξηροστομίας αλλά με αναφερόμενη ήπια ξηροφθαλμία.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος και στους δύο ασθενείς ήταν θετικός για αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA), αλλά αρνητικός για τα anti-Ro/anti-La, ενώ κλινικά δεν παρατηρήθηκαν ευρήματα ξηρότητας και η ροή σιάλου ηρεμίας ήταν φυσιολογική. Η ιστοπαθολογική εξέταση μετά από ΕΣΑ ανέδειξε και στις δύο περιπτώσεις εστιακή λεμφοκυτταρική σιαλαδενίτιδα βαθμού I και II κατά Tarpley, αντίστοιχα, εύρημα συμβατό με διάγνωση SS, βάσει των κριτηρίων ACR-EULAR (2016).

Συμπεράσματα: Σε αντίθεση με τους ενήλικες ασθενείς, το SS στην παιδική και εφηβική ηλικία εμφανίζεται συχνά με διόγκωση των μείζονων σιαλογόνων αδένων ή άλλες γενικές εκδηλώσεις χωρίς συνοδά συμπτώματα ξηρότητας, ενώ συχνά ο ορολογικός έλεγχος είναι αρνητικός. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση ΕΣΑ μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στη διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση.

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΟΥ MICRORNA-34A-5P ΩΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ «ΥΓΡΗ ΒΙΟΨΙΑ» ΣΙΕΛΟΥ

Ιφιγένεια Γκιντώνη^{1,2}, Σταύρος Βασιλείου³, Βερονίκη Παπακώστα³, Γεώργιος Χρούσος², Χρήστος Γιαπιτζάκης^{1,2}

¹ Μονάδα Στοματοπροσωπικής Γενετικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

³ Κλινική Στοματικής και Γγαστροπροσωπικής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αττικό Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η θνησιμότητα του στοματικού καρκίνου παραμένει σταθερά υψηλή, ενώ η ασυμπτωματικότητα των προκαρκινικών σταδίων παρεμποδίζει την έγκαιρη διάγνωση. Έτσι, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα ανάπτυξης μοριακής «αξιολόγησης-ρουτίνας» του στοματικού βλεννογόνου. Η έρευνα στρέφεται στα microRNA, ρυθμιστές της γονιδιακής έκφρασης, που δύνανται να χρησιμοποιηθούν ως βιοδείκτες, μέσω απορρύθμισης τους στη σίελο.

Σκοπός: Εντοπισμός των ειδικότερων microRNA για τη στοματική ογκογένεση που δύνανται να ανιχνευθούν στη σίελο, από τα προκαρκινικά στάδια.

Μέθοδος-Υλικά: Η βιοπληροφορική μεθοδολογία Γενετικής/Επιγενετικής, που αναπτύξαμε (Gintoni et al., *Genes* 2023), προς ανίχνευση των ειδικότερων microRNA για το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στόματος (ΑΚΣ) με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα της βιβλιογραφίας για τα σημαντικότερα γονίδια-στόχους και τα μοτίβα απορρύθμισής τους, χρησιμοποιήθηκε σε συνδυασμό με το πειραματικό μοντέλο σταδιακής στοματικής καρκινογένεσης της ομάδας μας. Το ειδικότερο κοινό microRNA που προέκυψε για κάθε στάδιο καρκινογένεσης (υπερπλασία, δυσπλασία, πρώιμη διήθηση, ΑΚΣ), μελετήθηκε ποσοτικά σε πραγματικό χρόνο (RT-qPCR) σε δείγματα σιέλου τριών ομάδων ατόμων με προκαρκινικές αλλοιώσεις, ασθενών με ΑΚΣ και υγιών μαρτύρων (ανά ομάδα n=10). Ακολούθησε στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 239 microRNA, το miR-34a-5p αναδείχθηκε βιοπληροφορικά ως το ειδικότερο για το ΑΚΣ, καθώς ρυθμίζει ταυτόχρονα τα υπεύθυνα γονίδια και στα τέσσερα στάδια. Η πρόβλεψη πως αυξάνεται σημαντικά με τον καρκινικό μετασχηματισμό επιβεβαιώθηκε πειραματικά, καθώς βρέθηκε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο στη σίελο ασθενών με ΑΚΣ, συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες και με άτομα με προκαρκινικές αλλοιώσεις (p<0.001).

Συμπεράσματα: Το miR-34a-5p αναδεικνύεται ως ο σημαντικότερος microRNA-βιοδείκτης για το ΑΚΣ, καθώς η χαρακτηριστική μετρήσιμη μεταβολή του από προκαρκινική σε καρκινική κατάσταση, επιτρέπει την πρώιμη προσυμπτωματική ανίχνευση, μέσω ελάχιστης ποσότητας σιέλου.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΙΣΑΚΙΔΩΣΗΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΖΗΣΗΣ^{1,2}, ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΧΑΡΙΣΗ¹, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

¹: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

²: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Π.Κ.

Εισαγωγή: Η ανισακίδωση συνιστά μία αναδυόμενη παρασιτική λοίμωξη η οποία συχνά διαφεύγει της διάγνωσης και συνηθέστερα οφείλεται σε βρώση ωμών ή μη επαρκώς μαγειρεμένων τροφών. Μέσα σε λίγες ώρες έως ημέρες από την κατανάλωση, οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν οξεία γαστρεντερικά συμπτώματα — όπως πόνο, ναυτία, έμετο, διάρροια και/ή δυσκοιλιότητα — καθώς οι ζωντανές προνύμφες προσκολλώνται στο γαστρικό ή, λιγότερο συχνά, στο εντερικό βλεννογόνο. **Σκοπός:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στη συλλογή, ανάλυση και σύνοψη των διαθέσιμων επιδημιολογικών, κλινικών, διαγνωστικών, παρασιτολογικών, θεραπευτικών και προγνωστικών δεδομένων που αφορούν την εντόπιση της ανισακίδωσης στη στοματική κοιλότητα. **Υλικά και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Ovid, με τελευταία πρόσβαση στις 29 Μαρτίου 2025. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά (anisakiasis[MeSH Terms]) OR (anisakidae) OR (anisakiosis) OR (anisakidosis) AND ((mouth[MeSH Terms]) OR (mouth mucosa[MeSH Terms]) OR (oral)). **Αποτελέσματα:** Εντοπίστηκαν συνολικά 13 μεμονωμένες περιπτώσεις ανισακίδωσης του στοματικού βλεννογόνου, που δημοσιεύθηκαν την περίοδο 1971–2022. **Συμπεράσματα:** Η στοματική εντόπιση της ανισακίδωσης είναι εξαιρετικά σπάνια και συνήθως παρουσιάζεται με οξύ άλγος στο στόμα ή τον φάρυγγα αμέσως μετά την κατανάλωση ωμών θαλασσινών, καθώς και με την παρατήρηση μίας ή περισσότερων προνυμφών επί ή εντός του στοματικού βλεννογόνου. Η αμιγώς γαστρεντερική μορφή της νόσου είναι πολύ συχνότερη, εντούτοις πρέπει οι κλινικοί στοματολόγοι να είναι σε επιφυλακή για την έγκαιρη διάγνωση σε περίπτωσης εμπλοκής της στοματικής κοιλότητας. Περιβαλλοντικοί παράγοντες και η υιοθέτηση ξένων διατροφικών συνηθειών ενδέχεται να συμβάλλουν στην αυξημένη παγκόσμια επίπτωση της νόσου στο μέλλον.

AA030

ΕΚΚΡΙΤΙΚΟ ΑΝΑΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ (MAMMARY ANALOGUE SECRETORY CARCINOMA OF SALIVARY GLANDS (MASC)): ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΙΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ.

ΕΥΦΗΜΙΑ ΣΤΕΡΓΙΑΔΟΥ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΡΧΑΡΙΔΗΣ¹, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΖΗΣΗΣ^{1,2}, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

1: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Π.Κ.

Εισαγωγή: Το εκκριτικό αναλογικό καρκίνωμα μαστού (MASC) είναι ένας κακοήθης όγκος των σιελογόνων αδένων, που χαρακτηρίζεται από τη μετατόπιση γονιδίου ETV6-NTRK3. Αρχικά ταξινομήθηκε λανθασμένα ως ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα ή αδενοκαρκίνωμα μη καθορισμένου τύπου, και αναγνωρίστηκε ως ξεχωριστή οντότητα το 2010 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. **Σκοπός:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συγκεντρώνει τα τρέχοντα δεδομένα σχετικά με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση του MASC, με στόχο την ακριβή διαχείριση. **Υλικά και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed (2010–2025) με λέξεις-κλειδιά: «mammary analogue secretory carcinoma», «salivary glands», «diagnosis». Επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν δεδομένα από 48 δημοσιεύσεις (πρωτογενείς μελέτες, ανασκοπήσεις, σειρές περιστατικών). **Αποτελέσματα:** Το MASC προσβάλλει κυρίως τον παρωτίδα (70%) με μέση ηλικία τα 45 έτη. Ο όγκος εμφανίζει μικροκυστικά/σωληνώδη μοτίβα, ηωσινόφιλο έκκριμα, και θετικότητα σε S100, μαστοσφαιρίνη και MUC4. Η μετατόπιση του ETV6-NTRK3 γονιδίου ανιχνεύεται στο >90% των περιπτώσεων με FISH ή RT-PCR. Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι χαμηλού βαθμού κακοήθειας με αργή εξέλιξη. Περιφερική μετάσταση εμφανίζεται στο 15–22%, ενώ υψηλής κακοήθειας είναι σπάνια (<5%). Η κύρια αντιμετώπιση είναι η χειρουργική εξαίρεση. Η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου. Η 5ετής επιβίωση χωρίς νόσο υπερβαίνει το 85%. **Συμπεράσματα:** Το MASC ως ξεχωριστή κακοήθεια των σιελογόνων αδένων, απαιτεί συνδυασμό ιστολογίας, ανοσοϊστοχημείας και μοριακής ανάλυσης για την τελική διάγνωση. Η αναγνώριση του είναι κρίσιμη για την αποφυγή λανθασμένης διάγνωσης και την επιλογή κατάλληλης θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των στοχευμένων θεραπειών.

AA031

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΒΛΕΝΝΟΚΥΣΤΗΣ.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΧΑΡΙΣΗ¹, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΖΗΣΗΣ^{1,2}, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΡΑΠΟΣΤΑΘΗΣ¹, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΤΑΜΠΑΡΑΚΗΣ¹, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

1: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Π.Κ.

Εισαγωγή: Οι βλεννοκύστεις συνιστούν καλοήθειες βλάβες των σιαλογόνων αδένων που διαιρούνται σε βλεννοκύστεις κατακράτησης και έκχυσης. **Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στο να συλλέξει όλα τα δεδομένα από την βιβλιογραφία σχετικά με την εφαρμογή ανοσοϊστοχημείας σε βλεννοκύστεις. **Υλικά και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας χωρίς χρονικό περιορισμό, με τις λέξεις κλειδιά ((oral mucocoele) OR (lip mucocoele)) AND (immunohistochemistry) στη βάση δεδομένων MEDLINE (National Library of Medicine)-PubMed, Science direct και Cochrane. Ακολούθησε η ανάγνωση των αποτελεσμάτων ώστε να εντοπιστούν τα σχετικά άρθρα. **Αποτελέσματα:** 16 άρθρα προέκυψαν από την αναζήτηση στη βιβλιογραφία. Δεν παρατηρήθηκε χρώση των HPV16 L1 και B19V VP1/VP2. Τουναντίον, τα MMP-1, MMP-2, MMP-9, α-SMA, Mast cell tryptase, CD68, CD34, MCM3, p27, HBD-1, -2 and -3, D2-40, AGEs, IGF-1, IR, Ki-67 και CEA παρουσίασαν ποικίλλου βαθμού χρώση. Οι πρωτεΐνες επιδιόρθωσης του DNA, hMSH2, hMLH1 και p53 αυξήθηκαν μετά από μεταμόσχευση του μυελού των οστών. Εντοπίστηκαν επίσης κολλαγενάσες IV και ενεργοποιητές του πλασμινογόνου. **Συμπεράσματα:** Η ακριβής διάγνωση στηρίζεται τόσο στην συμβατική εξέταση στο οπτικό μικροσκόπιο όσο και στην συμπληρωματική ανοσοϊστοχημική εξέταση, ιδίως σε άτυπες και υποτροπιάζουσες βλάβες. Πιθανόν να υπάρχει διαφορά στο ανοσοϊστοχημικό προφίλ των βλεννοκύστεων ανάλογα με την εντόπιση, το φύλο, την ηλικία και τα ιστολογικά χαρακτηριστικά του τοιχώματος.

AA032

ΨΗΦΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΣΑΡΩΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΔΙΑΒΡΩΣΕΩΝ

Δ. Γιαννούλη

Οδοντιατρική κλινική, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση (ΓΟΠΝ) αποτελεί μία χρόνια διαταραχή με σημαντικές εξωοισοφαγικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η διάβρωση της αδαμαντίνης. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι οδοντικές βλάβες αποτελούν την πρώτη κλινική ένδειξη της νόσου, χωρίς την παρουσία τυπικών γαστρικών συμπτωμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία στοχεύει σε μια συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τη συμβολή των ψηφιακών τεχνολογιών, και ειδικότερα των ενδοστοματικών σαρωτών, στην πρώιμη ανίχνευση και παρακολούθηση στοματικών εκδηλώσεων της ΓΟΠΝ.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση PubMed, Scopus και Google Scholar για μελέτες των τελευταίων 10 ετών, με λέξεις-κλειδιά: gastroesophageal reflux, tooth erosion, intraoral scanners, digital dentistry. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες, ανασκοπήσεις και τεχνικές αναφορές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περισσότερες μελέτες επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ ΓΟΠΝ και οδοντικών διαβρώσεων. Παράλληλα, νέες τεχνολογίες ψηφιακής αποτύπωσης, όπως οι ενδοστοματικοί σαρωτές, επιτρέπουν την ακριβή και αναπαραγωγίμη παρακολούθηση φθοράς. Η συγκριτική ψηφιακή απεικόνιση αναδεικνύεται ως αξιόπιστη μέθοδος τόσο για την τεκμηρίωση της διάγνωσης όσο και για τη διαχρονική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενσωμάτωση ψηφιακής τεχνολογίας στην καθημερινή οδοντιατρική πρακτική μπορεί να ενισχύσει τον ρόλο του οδοντιάτρου στην έγκαιρη αναγνώριση της ΓΟΠΝ. Η χρήση ενδοστοματικών σαρωτών, με τις δυνατότητες ψηφιακής τεκμηρίωσης και οπτικής παρακολούθησης, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο τόσο για τη διάγνωση όσο και για τη διεπιστημονική συνεργασία.

AA033

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

A. Καπετάνιος¹, Z. Υφαντή², K.E. Αλεξίου³

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

²Υπ. Διδάκτορας, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το αδαμαντινοβλάστωμα αποτελεί έναν από τους συχνότερους οδοντογενείς όγκους, με χαρακτηριστικά βραδείας, αλλά συνεχούς ανάπτυξης. Αν και θεωρείται καλοήθης, παρουσιάζει συχνά τοπικά διηθητική συμπεριφορά, με επέκταση στους παρακείμενους οστικούς ιστούς.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού υποτροπιάζοντος αδαμαντινοβλαστώματος καθώς και η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

Υλικά και Μέθοδος: Άνδρας ασθενής, ηλικίας 77 ετών, προσήλθε με ιστορικό εμφάνισης ενδοστοματικής διόγκωσης το Δεκέμβριο του 2020. Κατά την αρχική ακτινολογική διερεύνηση με πανοραμική ακτινογραφία, παρατηρήθηκε ευμεγέθης ακτινοδιαυγαστική βλάβη στην οπίσθια δεξιά περιοχή της κάτω γνάθου. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο με Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT), στην οποία παρατηρήθηκε εκτεταμένη υπόπυκνη αλλοίωση με συνοδή έκπτυξη, λέπτυνση και λύση των συμπαγών πετάλων της γνάθου καθώς και απώθηση του πόρου του κάτω φατνιακού νεύρου. Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης και η ιστοπαθολογική εξέταση αποκάλυψε την ύπαρξη αδαμαντινοβλαστώματος. Ο ασθενής τέθηκε σε τακτικό απεικονιστικό επανέλεγχο ανά εξάμηνο. Τον Φεβρουάριο του 2024, στο πλαίσιο προγραμματισμού οδοντιατρικών αποκαταστάσεων, διενεργήθηκε νέο CBCT, το οποίο ανέδειξε μικρή υπόπυκνη αλλοίωση στο πρόσθιο χείλος του δεξιού κλάδου της κάτω γνάθου.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση της νέας αλλοίωσης κατέδειξε την ύπαρξη αδαμαντινοβλαστώματος, επιβεβαιώνοντας την υποτροπή της αρχικής βλάβης.

Συμπεράσματα: Το αδαμαντινοβλάστωμα θεωρείται ένας τοπικά επιθετικός όγκος και η θεραπευτική του αντιμετώπιση είναι εξατομικευμένη. Η διαμόρφωση της ακτινογραφικής διαφορικής διάγνωσης απαιτεί συνδυασμό απεικονιστικών ευρημάτων και κλινικών παραμέτρων, όπως η ηλικία του ασθενούς και η ταχύτητα εξέλιξης της βλάβης. Η θεραπεία είναι κατεξοχήν χειρουργική, ενώ λόγω της υψηλής πιθανότητας υποτροπής, επιβάλλεται τακτική απεικονιστική παρακολούθηση.

ΟΣΤΕΟΜΑΡΜΑΡΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

B. Μελεούνη¹, Ε. Μ. Μακρή¹, Ι. Τσάγγας², Ζ. Υφαντή³, Ε. Χατζηπέτρος⁴

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακός Φοιτητής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Υποψήφια Διδάκτωρ Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η οστεομαρμάρωση είναι μία σπάνια νόσος του οστίτη ιστού που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία ή απουσία των οστεοκλαστών. Το οστόν εμφανίζεται πυκνωτικό και με μειωμένη αγγείωση, καθιστώντας το επιρρεπές σε κατάγματα. Υπάρχουν τρεις μορφές της νόσου με την κακοήθη μορφή της να εμφανίζεται μόλις στο 3,4:100.000 του γενικού πληθυσμού. Η συμπτωματολογία, η οποία εξαρτάται από τον γονότυπο, ποικίλλει και μπορεί να περιλαμβάνει διαταραχές αιμοποίησης, μεγαλοκεφαλία, οδοντικές ανωμαλίες, τύφλωση και κώφωση. Η διάγνωση τίθεται μέσω της τυπικής κλινικής και ακτινογραφικής εικόνας και επιβεβαιώνεται με μοριακές τεχνικές.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η παρουσίαση μίας ενδιαφέρουσας περίπτωσης οστεομαρμάρωσης.

Μέθοδος-Υλικά: Γυναίκα 27 ετών προσήλθε στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ αναφέροντας δυσκολία στη μάσηση λόγω ελλειπόντων δοντιών. Το ιατρικό της ιστορικό περιελάμβανε υποθυρεοειδισμό και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καθώς και οστεομαρμάρωση από την παιδική ηλικία. Στο οικογενειακό της ιστορικό ανέφερε φαινοτυπικά υγιείς γονείς και δεύτερο αδελφό, ενώ ο πρώτος αδελφός απεβίωσε σε ηλικία δύο ετών από οστεομαρμάρωση. Κατά τη νεογνική της ηλικία υπεβλήθη σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων από τον συμβατό αδελφό της.

Αποτελέσματα: Η εξωστοματική κλινική εξέταση κατέδειξε στραβισμό και ασυμμετρία του προσώπου, ενώ ενδοστοματικά παρατηρήθηκαν υποπλασία της αδαμαντίνης, κωνικές μύλες, συγγενείς ελλείψεις και παραμονή νεογιλού δοντιού. Η πανοραμική καθώς και οι οπισθοφατνιακές ακτινογραφίες αποκάλυψαν μικροδοντία, υποταυροδοντισμό και υπεροστεΐνωση.

Συμπεράσματα: Η οστεομαρμάρωση παρουσιάζει πλειάδα οδοντικών σημείων και συμπτωμάτων. Η οδοντιατρική αντιμετώπιση συνίσταται στην ορθή αξιολόγηση των ευρημάτων αυτών και στη διαμόρφωση ενός σχεδίου θεραπείας για τον περιορισμό των συμπτωμάτων της νόσου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Κομισσοπούλου Ειρήνη Μαρία¹, Δαφερέρας Αντώνιος¹, Βίλλιας Αριστείδης²

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Ελλάδα

² Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνητή νοημοσύνη (AI) και η επαυξημένη πραγματικότητα (AR) αποτελούν καινοτόμα εργαλεία που είναι σε θέση να ενισχύσουν τις δυνατότητες του σύγχρονου κλινικού οδοντιάτρου. Αναλυτικότερα, η AI χρησιμοποιεί αλγορίθμους για την ανάλυση δεδομένων και την υποστήριξη λήψης αποφάσεων, ενώ η AR προβάλλει εικονικά στοιχεία στο πραγματικό περιβάλλον. Αυτές οι τεχνολογίες έχουν πλέον εφαρμογή και στην εμφυτευματολογία, ιδιαίτερα στο κρίσιμο στάδιο του προεγχειρητικού σχεδιασμού, βελτιώνοντας τη διαγνωστική ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας για την ανάδειξη των δυνατοτήτων των AI και AR στον προεγχειρητικό σχεδιασμό αποκαταστάσεων με οδοντικά οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα, καθώς και η αξιολόγηση της εφαρμογής τους στην κλινική πράξη.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση με τις λέξεις-κλειδιά: “Artificial Intelligence”, “Augmented Reality”, “Preoperative Planning”, “Dental Implants”, “Digital Workflow”, “Surgical Guide” και παραλλαγών τους στις βάσεις δεδομένων (MEDLINE, Cochrane, και Scopus) για την εύρεση επιστημονικών εργασιών, δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα από το 2020 και έπειτα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση βρέθηκε ότι η ενσωμάτωση των AI και AR στον προεγχειρητικό σχεδιασμό αποκαταστάσεων με εμφυτεύματα βελτιώνει σημαντικά την ακρίβεια, την ταχύτητα και την εξατομίκευση του σχεδίου θεραπείας. Οι αλγόριθμοι AI επιτρέπουν την αυτόματη αναγνώριση κρίσιμων ανατομικών δομών και προτείνουν εξατομικευμένες θέσεις τοποθέτησης, λαμβάνοντας υπόψη την οστική πυκνότητα και τη μορφολογία. Επιπλέον, η χρήση εργαλείων AR παρέχει στον κλινικό διαδραστική τρισδιάστατη απεικόνιση του περιστατικού σε πραγματικό χρόνο, ενισχύοντας τον χωρικό προσανατολισμό. Σήμερα, περίπου το 70% των ψηφιακών λογισμικών εμφυτευματολογίας ενσωματώνουν αλγορίθμους AI, μειώνοντας τα σφάλματα, και βελτιώνοντας την ταχύτητα σχεδιασμού έως και 50% σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους, οδηγώντας σε καλύτερα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενσωμάτωση τεχνολογιών AI και AR στον προεγχειρητικό σχεδιασμό φαίνεται να είναι εφαρμόσιμη και να προσφέρει κάποια πλεονεκτήματα, καθώς βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα της ροής εργασίας, η ακρίβεια τμηματοποίησης και ενισχύεται η χωρική κατανόηση και η χειρουργική ακρίβεια. Ωστόσο, παρά τις πολλά υποσχόμενες εξελίξεις, ο πλήρως αυτόνομος σχεδιασμός αποκαταστάσεων με τοποθέτηση εμφυτευμάτων παραμένει ένας μελλοντικός στόχος, απαιτώντας περαιτέρω κλινικές μελέτες.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Λ. Μπάρδας¹, Ε. Αλεξιάδου¹, Α-Ε. Δουφεξή²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής/τρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

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

Εισαγωγή: Η επιτυχής τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων οφείλεται στην ακριβή διάγνωση και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό, με στόχο να μειωθούν οι κίνδυνοι και να βελτιστοποιηθεί το κλινικό αποτέλεσμα. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η ραγδαία εξέλιξη της τεχνητής νοημοσύνης που έχει βρει εφαρμογή και στην οδοντιατρική. Αυτές οι τεχνολογίες βοηθούν στην ανάλυση διαγνωστικών εικόνων, όπως η κωνική δορυφορική τομογραφία (CBCT) και οι πανοραμικές ακτινογραφίες, παρέχοντας πολύτιμη υποστήριξη στον προεγχειρητικό σχεδιασμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξεταστεί ο ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης στη διάγνωση της τοποθέτησης εμφυτευμάτων, με έμφαση στην ακρίβεια, την αποτελεσματικότητα και την εφαρμοσιμότητά της στην κλινική πράξη.

Μέθοδος: Έγινε οργανωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane για τη χρονική περίοδο 2021- 2025. Επιλέχθηκαν μελέτες που εξετάζουν την απόδοση των αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης στην ερμηνεία των απεικονίσεων και στον προεγχειρητικό σχεδιασμό για τη θεραπεία με εμφυτεύματα.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των μελετών ανέφερε ότι οι αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά ακρίβειας (πάνω από 90%) στην αναγνώριση κρίσιμων ανατομικών δομών, όπως το άνω φατνιακό νεύρο, και στην αξιολόγηση της οστικής ποιότητας και της θέσης των εμφυτευμάτων. Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης συνεπάγεται επίσης μείωση του χρόνου σχεδιασμού και βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας ανάμεσα σε διάφορους κλινικούς.

Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη αναδεικνύεται ως ένα υποσχόμενο εργαλείο υποστήριξης στη διαγνωστική φάση της εμφυτευματολογίας. Πρέπει, όμως, να διενεργηθούν ακόμα πολλές κλινικές μελέτες και να αναπτυχθούν κοινές οδηγίες προς της ευρείας και ασφαλούς εφαρμογής της στην οδοντιατρική κλινική.

AA037

ΚΛΑΣΙΚΗ vs ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ: ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Μ-Ν.Κουνιούτα, Ε.Καλλιάνου, Ν.Θεοδωράκογλου, Μ.Δέδε

Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή – Στόχος: Η χειρουργική Ενδοδοντία έχει ρίζες στις αρχές του 20ου αιώνα, ενώ η Μικροχειρουργική Ενδοδοντία άρχισε να καθιερώνεται από τη δεκαετία του 1990. Σκοπός της εργασίας είναι να συγκρίνει τη Μικροχειρουργική με την Κλασική χειρουργική Ενδοδοντία, εστιάζοντας στις διαφορές ως προς τις διαδικασίες, τα εργαλεία, τα υλικά, καθώς και την πρόγνωση και την αποτελεσματικότητα.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην επιστημονική βάση δεδομένων Medline (PubMed) με λέξεις-κλειδιά: endodontic microsurgery, traditional endodontic surgery, root-end filling materials.

Αποτελέσματα: Η Κλασική χειρουργική Ενδοδοντία διενεργείται χωρίς τη χρήση μεγεθυντικών μέσων, με εργαλεία γενικής χειρουργικής και υλικά ανάστροφης έμφραξης, όπως αμαλγάματα ή ΕΒΑ. Αντίθετα, η Μικροχειρουργική ενδοδοντία βασίζεται στη χρήση οπτικού μικροσκοπίου, εξειδικευμένων μικροεργαλείων και υπερήχων, καθώς και στη χρήση νέων βιοκεραμικών υλικών ή ΜΤΑ. Η χρήση CBCT, απαραίτητη στη μικροχειρουργική, παρέχει προεγχειρητική αξιολόγηση ενισχύοντας τη διαγνωστική ακρίβεια. Όλα αυτά συντελούν στον σαφή έλεγχο του οπτικού πεδίου, στην λεπτομερή και πιο συντηρητική αφαίρεση της βλάβης και ακρορριζεκτομή.

Σύμφωνα με μελέτες, η Μικροχειρουργική Ενδοδοντία παρουσιάζει ποσοστά επιτυχίας που ξεπερνούν το 90% ανάλογα το βαθμό μεγέθυνσης, σε αντίθεση με την κλασική τεχνική που κυμαίνεται σε χαμηλότερα ποσοστά 60-70%, με το ελάχιστο να προκύπτει από τη χρήση αμαλγάματος και ευθείας χειρουργικής χειρολαβής.

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή των μεγεθυντικών μέσων, των μικροεργαλείων και των νέων υλικών έμφραξης καθώς και η απεικόνιση με CBCT, καθιστούν τη Μικροχειρουργική Ενδοδοντία ανώτερη σε τεχνική ακρίβεια όσο και σε κλινική αποτελεσματικότητα. Συνεπώς, θεωρείται η μέθοδος εκλογής για τη χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία στις σύγχρονες οδοντιατρικές πρακτικές.

AA038

ΡΩΓΜΩΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΥΛΗΣ ΣΕ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΝΕΚΡΟ ΠΟΛΦΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Παπαφιλίππου Παρασκευή Ιωάννα¹, Παναγιώτου Μαρία Νεφέλη¹, Χονδρού Σοφία², Πετρίδης Ξένος³

¹Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, 4^ο έτος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, 1^ο έτος, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Σε δόντια με νεκρό πολφό και περιακρορριζική αλλοίωση, η παρουσία ρωγμών θεωρείται παραδοσιακά κακός προγνωστικός δείκτης. Σύγχρονες κλινικές μελέτες εξετάζουν προγνωστικούς παράγοντες και στρατηγικές διαχείρισης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της πρόγνωσης και της κλινικής αντιμετώπισης δοντιών με βαθιά ρωγμή, νέκρωση πολφού και περιακρορριζική παθολογία μέσω παρουσίασης δύο κλινικών περιστατικών.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσιάζονται δύο κλινικά περιστατικά ασθενών με νεκρό πολφό και ακρορριζική περιοδοντίτιδα. Κατά τη διάνοιξη για ενδοδοντική θεραπεία διαπιστώθηκαν βαθιές ρωγμές που εισέρχονταν εντός της πολφικής κοιλότητας. Η πρόγνωση εκτιμήθηκε με βάση την εντόπιση της ρωγμής και την περιοδοντική κατάσταση.

Αποτελέσματα: Στο πρώτο περιστατικό, η παρουσία βαθέων περιοδοντικών θυλάκων (> 5 χιλ.) και η επέκταση της ρωγμής στο υποπολφικό τοίχωμα και εντός των ριζικών σωλήνων έθεσαν κακή πρόγνωση και οδήγησαν σε εξαγωγή του δοντιού. Στο δεύτερο περιστατικό, η ρωγμή επεκτεινόταν εντός του αυχενικού τριτημορίου των ριζικών σωλήνων, χωρίς να διαπιστώνονται θύλακοι. Εφαρμόστηκε συγκεκριμένο κλινικό πρωτόκολλο ενδοδοντικής θεραπείας με τη χρήση χειρουργικού μικροσκοπίου, που περιελάμβανε τη συντηρητική μηχανική επεξεργασία ριζικών σωλήνων και την τοποθέτηση λεπτόρρευστης ρητίνης ακρορριζικότερα της ρωγμής. Τοποθετήθηκε αποκατάσταση ολικής κάλυψης φυμάτων και πραγματοποιήθηκε έλεγχος σύγκλεισης.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση δοντιών με βαθιές ρωγμές, νέκρωση πολφού και περιακρορριζική αλλοίωση εξαρτάται από την εντόπιση της ρωγμής και την κατάσταση των περιοδοντικών ιστών. Η παρουσία θυλάκων > 5 χιλ. σχετιζόμενες με βαθιές ρωγμές που διατρέχουν το υποπολφικό τοίχωμα ή/και εισέρχονται βαθιά εντός των ριζικών σωλήνων αποτελούν αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες. Η παρουσία ρωγμών εντός των ριζικών σωλήνων επί απουσίας θυλάκων δεν επηρεάζει δυσμενώς την πρόγνωση. Η εφαρμογή σύγχρονων κλινικών πρωτοκόλλων διαχείρισης συμβάλουν στη διατήρηση αυτών των δοντιών.

AA039

ΟΔΟΝΤΙΚΟΣ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ (DENS IN DENTE Η DENS INVAGINATUS): ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Χανιώτη Α.¹, Χανιώτης Α.², Τζανετάκης Γ.³, Μάρκου Μ.⁴

1 Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, 2 Επιστημονικός συνεργάτης Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, 3 Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ, 4 Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο οδοντικός εγκολεασμός αποτελεί μια αναπτυξιακή ανωμαλία, η οποία προκύπτει από την προσεκβολή του οργάνου της αδαμαντίνης στην οδοντική θηλή κατά την περίοδο της οδοντογένεσης. Η αμφιλεγόμενη αιτιολογία του, έχει αναδείξει ως ενοχοποιητικούς παράγοντες τόσο εξωγενείς παράγοντες όσο και γενετικούς. Ο επιπολασμός κυμαίνεται από 0,04-10% στα μόνιμα δόντια, ενώ προσβάλλει κυρίως τους άνω πλάγιους τομείς. Εξαιτίας της ανατομικής πολυπλοκότητας και του ευρέος φάσματος των κλινικών μορφών του οδοντικού εγκολεασμού, δημιουργούνται διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει τους ενδοδοντικούς προβληματισμούς που προκύπτουν από τους διάφορους τύπους οδοντικού εγκολεασμού και να προτείνει προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα.

Υλικά και μέθοδοι: Για τον σκοπό αυτής της παρουσίασης, πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Google scholar και Cochrane library. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι όροι “dens in dente”, “dens invaginatus etiology”, “dens invaginatus diagnosis”.

Αποτελέσματα: Ο οδοντικός εγκολεασμός, λόγω της ανατομικής του πολυπλοκότητας και της συχνής απουσίας κλινικών συμπτωμάτων, απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στη διάγνωση. Η δισδιάστατη ακτινογραφική απεικόνιση είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης, ιδιαίτερα σε δόντια με άτυπη μορφολογία μύλης. Η χρήση υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) δίνει τη δυνατότητα απεικόνισης της τρισδιάστατης ανατομίας του εγκολεασμού. Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από τον τύπο του εγκολεασμού και την κατάσταση του πολφού, και κυμαίνεται από απλές προληπτικές παρεμβάσεις έως εξειδικευμένες ενδοδοντικές ή χειρουργικές θεραπείες.

Συμπέρασμα: Η περίπλοκη ανατομία των δοντιών αυτών καθιστά δύσκολη την ενδοδοντική παρέμβαση. Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να προλάβει μελλοντικές επιπλοκές και να διευκολύνει την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

ΥΠΑΙΣΘΗΣΙΑ ΛΟΓΩ ΕΞΟΔΟΥ ΕΜΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΠΟΡΟ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΦΑΤΝΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χατζηαργύρης Αριστείδης¹, Σκεμπετζή Χριστίνα¹, Γεώργιος Τζανετάκης²

¹Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, 5^ο έτος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η έξοδος εμφρακτικών υλικών πέραν του ριζικού τρήματος κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε ιδιαίτερα ανεπιθύμητα συμβάματα που μπορεί να επηρεάσουν επικείμενα ανατομικά μέρια όπως είναι ο πόρος του κάτω φατνιακού νεύρου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή ενός κλινικού περιστατικού με είσοδο εμφρακτικών υλικών στον πόρο του κάτω φατνιακού νεύρου που οδήγησε σε σοβαρή υπαισθησία της ασθενούς για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Υλικά και μέθοδοι: Για τον σκοπό αυτής της παρουσίασης, πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed, Google scholar και Cochrane library.

Αποτελέσματα: Η εκτεταμένη έξοδος εμφρακτικών υλικών στους περιακρορριζικούς ιστούς είναι ένα ιατρογενές σύμβαμα που θα πρέπει να αποφεύγεται με κάθε τρόπο. Ανατομικοί παράγοντες, όπως αδιάπλαστο ή απορροφημένο ακρορρίζιο, αλλά και σφάλματα τεχνικής κατά την διάρκεια της έμφραξης των ριζικών σωλήνων μπορούν να οδηγήσουν στο σύμβαμα αυτό. Το κλινικό περιστατικό που παρουσιάζεται, αφορά μία περίπτωση υπερέμφραξης, όπου η ασθενής εμφάνισε σοβαρή υπαισθησία του κάτω χείλους, λόγω της εισόδου φυράματος και γουταπέρκας στον πόρο του κάτω φατνιακού νεύρου, γεγονός το οποίο διαγνώστηκε με τρισδιάστατη απεικόνιση υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης.

Συμπεράσματα: Η προσπάθεια πρόληψης ανάλογων καταστάσεων από τον κλινικό είναι καθοριστικής σημασίας για την αποφυγή τέτοιων δυσμενών επιπλοκών. Ο κλινικός θα πρέπει να είναι ενήμερος για την σοβαρότητα των καταστάσεων αυτών, ώστε να τηρούνται αποτελεσματικά τα πρωτόκολλα χημικομηχανικής επεξεργασίας και έμφραξης των ριζικών σωλήνων.

AA041

ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΟΝΟΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Α. Δαμαλάς¹, Α. Παντιώρα², Ε. Παπαδοπούλου³, Ε. Βάρδας⁴, Ν.Γ. Νικητάκης⁵

¹Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Υποψήφια Διδάκτωρ, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁵Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία, αν και αποτελεί βασική θεραπευτική προσέγγιση για τους ογκολογικούς ασθενείς κεφαλής και τραχήλου, μπορεί να επηρεάσει τη βιολογική συμπεριφορά του οστού και την πρόγνωση των οδοντικών εμφυτευμάτων. Ωστόσο, η τοποθέτηση τους μετά το πέρας της ακτινοθεραπείας αποτελεί συχνά αναγκαίο βήμα για την αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας και ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ποσοστού επιβίωσης των οδοντικών εμφυτευμάτων που τοποθετούνται μετά την ολοκλήρωση της ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.

Μέθοδος: Η ανασκόπηση αυτή πραγματοποιήθηκε με τις κατευθυντήριες γραμμές του PRISMA. Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library για άρθρα δημοσιευμένα από το 2013 μέχρι το 2025.

Αποτελέσματα: Από τη συνολική αναζήτηση εντοπίστηκαν 89 σχετικές μελέτες, από τις οποίες οι 22 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. Σε 857 ασθενείς τοποθετήθηκαν 3,758 εμφυτεύματα, από τα οποία επιβίωσαν τα 3,399 (90,44%). Τα αναφερόμενα ποσοστά επιβίωσης κυμάνθηκαν από 55,3% μέχρι 98,2%, με μέση τιμή 88,25%. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για μέσο χρονικό διάστημα 55,87 μηνών, με χρονική διάρκεια παρακολούθησης από 20 έως και 121 μήνες. Παράγοντες που είχαν ισχυρή επίδραση στην επιβίωση των εμφυτευμάτων ήταν η δόση της ακτινοβολίας και η χρονική στιγμή της τοποθέτησής τους.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη δεικνύει πως η αποκατάσταση με οδοντικά εμφυτεύματα αποτελεί βιώσιμη θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες με ομοιογενή σχεδιασμό και σαφή εστίαση στον συγκεκριμένο πληθυσμό, ώστε να ενισχυθεί περαιτέρω η επιστημονική τεκμηρίωση στο συγκεκριμένο πεδίο.

AA042

ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΣ

Ι. Αλιφραγκής, Ε. Μπλέτσος, Ε. Ιερεμιάδης, Κ. Τολίδης (Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ)

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πολλές έρευνες έχουν διερευνήσει τον ρόλο του χαμόγελου ως «διεθνή γλώσσα» και εργαλείο συναισθηματικής επικοινωνίας. Παρ' όλα αυτά, τίθεται το ερώτημα εάν πέρα από τη συναισθηματική πτυχή του χαμόγελου κρύβονται άλλες ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις του.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού ρόλου του χαμόγελου, δηλαδή η διαπίστωση του πιθανού του ρόλου ως δείκτη της προσωπικότητας του ανθρώπου και του συνακόλουθου κοινωνικού του εκτοπίσματος.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζητήσαμε τον ψυχοκοινωνικό ρόλο του χαμόγελου ανάμεσα σε τρεις βασικούς άξονες. Ως προς την ιδιότητα, αναλύσαμε τα παραπάνω στοιχεία ανάμεσα σε μαθητές, φοιτητές και εργαζόμενους, ως προς το φύλο ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες και ως προς την ηλικία ανάμεσα σε άτομα κάτω των 18 χρόνων, μεταξύ 18 και 30 και άνω των 30. Δημιουργήσαμε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, με τη χρήση google forms, το οποίο περιείχε 18 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο απεστάλη στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τις απαντήσεις των 326 συμμετεχόντων, ως προς την ιδιότητα, διαφέρει η χρησιμότητα του χαμόγελου, με τους μαθητές/φοιτητές να εστιάζουν στην κοινωνική αποδοχή και τους εργαζόμενους στην επικοινωνιακή επάρκεια. Ως προς το φύλο, οι γυναίκες επιδιώκουν την αισθητικότητα, ενώ οι άντρες τη λειτουργικότητα και τη στοματική υγεία. Τέλος, ως προς την ηλικία, τα άτομα έως 30 χρονών επιδιώκουν επίσης την αισθητικότητα, ενώ οι άνω των 30 αναγνωρίζουν το χαμόγελο ως δείκτη της προσωπικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποδεικνύεται πως ο ρόλος του χαμόγελου μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου αλλά και ανάλογα με την ταυτότητα μας, επομένως δεν αποτελεί απλό βιολογικό χαρακτηριστικό αλλά σύνθετο ψυχοκοινωνικό παράγοντα.

ΟΙ ΛΕΠΤΟΡΡΕΥΣΤΕΣ ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΡΗΤΙΝΕΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Χ. Αργυροπούλου¹, Κ. Ζήση¹, Κ. Τζίμας², Ε. Παππά³

¹Προπτυχιακές φοιτήτριες, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Υποψήφιος Διδάκτορας Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Οδοντιατρική Ελάχιστης Παρέμβασης σε συνδυασμό με την εισαγωγή καινοτόμων, απλοποιημένων τεχνικών στο πεδίο της Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, οδήγησαν στην εξέλιξη των λεπτόρρευστων συνθέτων ρητινών νέας γενιάς.

Σκοπός: της παρούσας αναρτημένης ανακοίνωσης είναι η αξιολόγηση των μηχανικών, οπτικών χαρακτηριστικών και της κλινικής συμπεριφοράς των παραπάνω υλικών.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Scopus και Pubmed με τη χρήση λέξεων-κλειδιών όπως “highly filled flowable composite resin” AND “mechanical properties”, “highly filled flowable composite resin” AND “optical properties”, “highly filled flowable composite resin” AND “clinical performance”.

Αποτελέσματα: Μέσω της ανάλυσης των εργαστηριακών μελετών και των κλινικών δοκιμών συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι λεπτόρρευστες σύνθετες ρητίνες νέας γενιάς παρουσιάζουν καλές οπτικές ιδιότητες και ικανοποιητικές μηχανικές ιδιότητες. Ωστόσο, οι μηχανικές τους ιδιότητες υστερούν σε σύγκριση με αυτές των συμβατικών, νανοϋβριδικών και νανόκοκκων συνθέτων ρητινών.

Συμπεράσματα: Ενώ η χρήση των συνθέτων ρητινών νέας γενιάς σε κοιλότητες I και II ομάδος, καθώς επίσης και σε καινοτόμες αποκαταστατικές τεχνικές (τεχνική έγχυσης σύνθετης ρητίνης) κρίνεται αποδεκτή, η χρήση αυτών των υλικών σε περιοχές με έντονες φορτίσεις και σε εκτεταμένες αποκαταστάσεις κρίνεται ακόμα ως αμφίβολη.

AA044

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΡΗΤΙΝΩΔΩΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΥΑΛΟΪΟΝΟΜΕΡΩΝ ΚΟΝΙΩΝ (RMGICs) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΘΟΡΙΟΥΧΟΥ ΔΙΑΜΙΝΙΚΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ IN-VITRO ΜΕΛΕΤΩΝ.

Θεοφάνης-Αργύριος Καραούλας¹, Χριστόφορος Ξηρουχάκης¹, Διονυσόπουλος Δημήτρης² Γερασιμίδου Όλγα³, Δαυίδοπούλου Σωτηρία³

¹ Προπτυχιακοί Φοιτητές Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Αναπληρωτής Καθηγητής Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η χρήση του SDF έχει αναδειχθεί ως αποτελεσματική μη-επεμβατική θεραπεία για την αναστολή της τερηδόνας, ειδικά σε παιδιά και ευάλωτους πληθυσμούς. Ωστόσο, η επίδρασή του στη συγκολλητική ικανότητα των υλικών αποκατάστασης, και ιδιαίτερα των ρητινώδους τροποποιημένων υαλοϊονομερών κονιών (RMGICs), παραμένει αντικείμενο μελέτης.

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αξιολογεί τα υπάρχοντα in-vitro δεδομένα σχετικά με την επίδραση της εφαρμογής του SDF, με ή χωρίς τη χρήση ιωδιούχου καλίου (KI), στην αντοχή συγκόλλησης (SBS) των RMGICs σε οδοντίνη.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε πέντε ηλεκτρονικές βάσεις (PubMed, Science Direct, Ovid, Scopus, Web of Science) και εντοπίστηκαν κατάλληλες μελέτες με συγκεκριμένα κριτήρια επιλεξιμότητας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες PRISMA. Χρησιμοποιήθηκε το πλαίσιο PICO. Η εξαγωγή δεδομένων και η αξιολόγηση μεροληψίας έγιναν με εργαλείο της Cochrane Library.

Αποτελέσματα: Η συστηματική αναζήτηση απέδωσε 5684 άρθρα. Μετά την αφαίρεση των διπλότυπων, απέμειναν 3317 άρθρα για εξέταση βάσει τίτλου και περίληψης, ενώ 97 δημοσιεύσεις αξιολογήθηκαν πλήρως. Συμπεριλήφθηκαν 18 in vitro μελέτες. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το SDF δεν μειώνει την αντοχή συγκόλλησης των RMGICs και ενδεχομένως να την ενισχύει. Ειδικότερα σε συνδυασμό με ιωδιούχο κάλιο (KI), παρατηρήθηκε είτε μη σημαντική μεταβολή είτε αύξηση της αντοχής. Η μικροδιείσδυση έτεινε να μειώνεται με SDF-KI, χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Στις μελέτες εξετάστηκαν επίσης ο τρόπος θραύσης, υπολειμματική ουσία και διαφορές μικροδιείσδυσης.

Συμπεράσματα: Η παρούσα ανασκόπηση καταδεικνύει ότι η εφαρμογή SDF, με ή χωρίς KI, δεν επηρεάζει αρνητικά τη συγκολλητική ικανότητα των RMGICs και δύναται να αποτελέσει ασφαλή πρακτική σε συνδυασμό με τέτοιου τύπου αποκαταστατικά υλικά.

ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΩ ΠΛΑΓΙΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ INJECTION MOULDING: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μ. Φωστηροπούλου¹, Μ. Μπέσσα², Σ. Διαμαντοπούλου³

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η τεχνική injection moulding αποτελεί μία σύγχρονη μέθοδο άμεσης αποκατάστασης προσθίων δοντιών, χρησιμοποιώντας διαφανή κλειδιά και ρητίνες χαμηλού ιξώδους. Βασίζεται στην πιστή αντιγραφή του διαγνωστικού κερώματος, εξασφαλίζοντας προβλέψιμα αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών αποκατάστασης άνω πλαγίων τομέων με την τεχνική injection moulding, αναλύοντας τα στάδια της διαδικασίας και τα πλεονεκτήματα της τεχνικής.

Υλικά και Μέθοδοι: Δυο ασθενείς, 22 και 25 ετών, προσήλθαν στη Μεταπτυχιακή κλινική Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ επιθυμώντας την αισθητική βελτίωση των άνω πλαγίων τομέων τους. Μετά την αποτρύγωση και τη λήψη αποτυπωμάτων έγινε ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα και εκτύπωση εκμαγείου. Το κέρωμα μεταφέρθηκε ενδοστοματικά με το mock-up. Αφού οι ασθενείς ενέκριναν το προτεινόμενο αισθητικό αποτέλεσμα, κατασκευάστηκε από το κέρωμα μήτρα από διαφανή σιλικόνη. Πραγματοποιήθηκε προστασία των παρακείμενων δοντιών με ταινίες PTFE, αδροποίηση με ορθοφωσφορικό οξύ 37% για 30s και εφαρμογή συγκολλητικού παράγοντα. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε η μήτρα, έγινε έγχυση ρητίνης χαμηλού ιξώδους και ακολούθησε φωτοπολυμερισμός μέσα από τη διαφανή μήτρα για 40s. Οι περίσσειες αφαιρέθηκαν με νυστέρι νο.12 και λεπτόκοκκα διαμάντια, ενώ η παρειακή επιφάνεια χρειάστηκε ελάχιστη διαμόρφωση καθώς είχε αντιγραφεί πιστά η ανατομία του κερώματος. Τέλος, έγινε λείανση με ελαστικά 2 σταδίων και στίλβωση.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από το αισθητικό αποτέλεσμα και στους 6 μήνες παρατηρήθηκε υγεία των περιοδοντικών ιστών, άψογη χρωματική απόδοση και οριακή ακεραιότητα των αποκαταστάσεων.

Συμπεράσματα: Η τεχνική injection moulding αποτελεί μία αξιόπιστη, συντηρητική και γρήγορη εναλλακτική για κατασκευή όψεων σύνθετης ρητίνης έναντι της τεχνικής με ελεύθερο χέρι. Κύρια πλεονεκτήματά της είναι η προβλεψιμότητα του αποτελέσματος, η μείωση του κλινικού ενώ βασικό σημείο που χρήζει προσοχής είναι η σχολαστική αφαίρεση των περισσειών.

AA046

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΓΕΝΕΣΙΑΣ ΑΝΩ ΠΛΑΓΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΙΚΡΟΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ.Α. Δαμανάκη, Γ. Δαμανάκης, Ι. Σηφακάκης, Κ. Παναγιωτής

Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η αγενεσία των άνω πλάγιων τομέων αποτελεί μία από τις συχνότερες οδοντικές ανωμαλίες, με ποσοστό εμφάνισης 1,91-3,6%. Η έλλειψή τους μπορεί να προκαλέσει αισθητικά, λειτουργικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ιδίως στους ενήλικες. Η θεραπευτική προσέγγιση σε τέτοιες περιπτώσεις δεν περιορίζεται μόνο στην ορθοδοντική διεύθετηση, αλλά επεκτείνεται στη διατήρηση χώρου για μελλοντικές αποκαταστάσεις, μέσω προσθέσεων όπως η γέφυρα μετά πτερυγίου, ή σύγχρονων μεθόδων όπως τα μικροεμφυτεύματα.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η ορθοδοντική θεραπεία σε ετερόπλευρη αγενεσία άνω πλάγιου τομέα, όπου ο χώρος διατηρήθηκε με αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης επί μικροεμφυτεύματος σε έφηβη ασθενή.

Υλικά- Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση 12χρονης ασθενούς με αγενεσία άνω δεξιού πλάγιου τομέα #12 και μικροδοντία στον αριστερό πλάγιο #22, σε σκελετική Τάξη III. Η αρχική φάση της ορθοδοντικής θεραπείας περιελάμβανε ευθυγράμμιση των δοντιών και διάνοιξη του αντίστοιχου χώρου με συμβατικά ορθοδοντικά άγκιστρα. Ακολούθησε ψηφιακή αποτύπωση με ενδοστοματικό σαρωτή και σχεδιασμός χειρουργικού οδηγού με 3D εκτυπωτή για την ακριβή τοποθέτηση του μικροεμφυτεύματος. Τελικά, η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε με ανασύσταση σύνθετης ρητίνης.

Αποτελέσματα: Μετά την ορθοδοντική θεραπεία, το μικροεμφύτευμα σε συνδυασμό με την προσωρινή αποκατάσταση ρητίνης ήταν μία μεταβατική λύση, μέχρι την ενηλικίωση της ασθενούς όπου και προβλέπεται η τοποθέτηση μόνιμου οστεοενσωματούμενου εμφυτεύματος.

Συμπεράσματα: Η χρήση μικροεμφυτευμάτων προσφέρει πλεονεκτήματα στην προσωρινή υποκατάσταση ελλειπόντων πλάγιων τομέων. Εξασφαλίζει αισθητική και λειτουργικότητα, διατηρεί το φατνιακό οστό και το μεσοδόντιο διάστημα, ενώ επιτρέπει ευκολία στη μελλοντική αποκατάσταση λόγω της μη οστεοενσωμάτωσης.

AA047

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ ΤΑΞΗΣ II: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

A. Μπλούχου¹, Π. Πειτσίνης¹, Μ. Α. Παπαδόπουλος², Α. Χατζηγιάννη³

¹ Φοιτητής/τρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Καθηγητής και Διευθυντής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανωμαλία σύγκλεισης Τάξης II με οπισθογναθισμό της κάτω γνάθου αποτελεί συχνή διαταραχή στο οβελιαίο επίπεδο. Η έγκαιρη χρήση κινητών λειτουργικών συσκευών θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας των κινητών λειτουργικών συσκευών που χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα στην ανωμαλία σύγκλεισης Τάξη II.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Αρχικά πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε 15 βάσεις δεδομένων από δυο ερευνητές χωριστά σύμφωνα με τις οδηγίες του PRISMA. Μετά τη συγκέντρωση των άρθρων και την αφαίρεση των διπλότυπων, ακολούθησε η διαλογή των άρθρων από τους τίτλους και τις περιλήψεις και στη συνέχεια από τα πλήρη κείμενα με βάση συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής. Ο κίνδυνος μεροληψίας (risk of bias) των μελετών ελέγχθηκε με το εργαλείο Robins-I για κλινικές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προέκυψαν 3.156 άρθρα, από τα οποία 10 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Η αποτελεσματικότητα των συσκευών εκτιμήθηκε κυρίως βάσει γωνιακών μετρήσεων σε πλάγιες κεφαλομετρικές ακτινογραφίες. Σε 8 από τις 10 μελέτες αξιολογήθηκαν οι σκελετικές και οι οδοντοφατνιακές αλλαγές. Η μέγιστη επίδραση των συσκευών παρατηρήθηκε στις οδοντοφατνιακές αλλαγές (UI/LI, IMPA, U1-SN), ενώ σε ό,τι αφορά τις σκελετικές σχέσεις μελετήθηκε κυρίως η μεταβολή και βελτίωση της γωνίας ANB. Σε 3 εργασίες παρατηρήθηκε μια ευνοϊκή η επίδραση των συσκευών στους μαλακούς ιστούς. Όλες οι προαναφερθείσες μεταβολές επιδεικνύουν σταθερότητα σε βάθος χρόνου, με μειωμένη εμφάνιση υποτροπών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπάρχουσα βιβλιογραφία φαίνεται ενθαρρυντική ως προς τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των κινητών λειτουργικών συσκευών στην αντιμετώπιση της Τάξης II με οπισθογναθισμό της κάτω γνάθου. Ωστόσο, η διεξαγωγή επιπλέον μακροχρόνιων μελετών θα οδηγούσε σε πιο ασφαλή συμπεράσματα.

AA048

ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΟΔΟΝΤΟΠΑΣΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ

Πετρόπουλος Α.¹, Τασιόπουλος Κ.¹, Ζαλακώστας Β.¹, Παπαϊωάννου Β.²

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

² Καθηγητής Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Με τη πρόοδο της οδοντιατρικής έχει αναπτυχθεί υψηλός αριθμός ενεργών συστατικών που χρησιμοποιούνται στις οδοντόπαστες, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητά τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των πιο δραστικών και αποτελεσματικών συστατικών για τον έλεγχο της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και της φλεγμονής, για τη βελτίωση της στοματικής υγείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε άρθρα της τελευταίας δεκαετίας από τον ιστότοπο PubMed. Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό την εύρεση των συστατικών των οδοντοπαστών που βρίσκονται στην ελληνική αγορά.

Αποτελέσματα: Τα πιο ενεργά συστατικά, με πολλαπλά οφέλη, που χρησιμοποιούνται στις καθημερινές οδοντόπαστες είναι ο φθοριούχος κασσίτερος και οι φθοριούχες αμίνες, ενώ ευεργετική δράση σε μικρότερο βαθμό ως προς των επιπλέον δράσεων πέρα από την πρόληψη της τερηδόνας έχουν το φθοριούχο νάτριο και το μονοφθοροφωσφορικό νάτριο. Η προσθήκη πρόπολης ή φυτικών ελαίων, όπως και η μαστίχα Χίου, έχει προταθεί για μείωση της ουλικής φλεγμονή. Ενδεικτικά, σε δύο έρευνες (*Lorenz et al. 2019* και *Seriwatanachai et al. 2025*) βρέθηκε ότι η χρήση φθοριούχων αμινών σε συνδυασμό με ενώσεις κασσίτερου εμφανίζει καλύτερα αποτελέσματα στην μείωση της αιμορραγίας των ούλων, την πρόληψη τερηδόνας και ουλίτιδας συγκριτικά με τη χρήση μονοφθοροφωσφορικού νατρίου. Τα συστατικά αυτά δεν παρουσίασαν τοξικότητα και συμβάλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη της τερηδόνας και της περιοδοντικής νόσου. Στα τοπικά καταστήματα και φαρμακεία βρέθηκαν οδοντόπαστες που περιέχουν τα παραπάνω συστατικά, με συχνότερο το φθοριούχο νάτριο, ενώ οι οδοντόπαστες που περιέχουν φθοριούχο κασσίτερο και φθοριούχες αμίνες είναι πιο περιορισμένες και πιο ακριβές.

Συζήτηση: Υπάρχουν πολλές ενώσεις φθοριούχες ή μη που συμβάλουν αποτελεσματικά στην βελτίωση της στοματικής υγιεινής και είναι σημαντικό να περιέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό στις οδοντόπαστες του εμπορίου με σκοπό την ολοκληρωμένη και συνολική προστασία της στοματικής υγείας του πληθυσμού.

AA049

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΑΤΩ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ.

Ε. Κουτάγια, Μ. Γεωργίου, Κ. Ταουφίκ, Σ.Ο Κουτάγιας, Ν. Πανδής

Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η συγγενής έλλειψη των κάτω κεντρικών τομέων αποτελεί μία σπάνια οδοντική ανωμαλία, η οποία απαιτεί εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση για τη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του ασθενούς.

Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά μια ένα κορίτσι 12 ετών με γονιδιακή νευροαναπτυξιακή διαταραχή (Balanced Translocation 9;15 and Cryptic 9q34 Duplication and 15q21q25 Deletion), η οποία παρουσίαζε κλινικά αμφοτερόπλευρη έλλειψη του κάτω κεντρικού τομέα. Ακτινογραφικά δεν παρατηρήθηκαν άλλες οδοντικές ανωμαλίες και διαταραχές. Συνοψολογίζοντας τις πιθανές επιπλοκές των διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων, τη σύγκριση της ασθενούς και την υπολειπόμενη οστική ανάπτυξη του προσώπου, επιλέχθηκε η θεραπευτική αντιμετώπιση της ασθενούς σε δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο περιελάμβανε την ορθοδοντική θεραπεία για τη διευθέτηση του χώρου, ώστε να απαιτείται η προσθετική αποκατάσταση ενός μόνο δοντιού και το δεύτερο την τοποθέτηση μιας ελάχιστα επεμβατικής μονοπτέρυγης γέφυρας ζirkονίας μερικής κάλυψης (Maryland). Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ασθενούς ήταν επιτυχής και κατά τις επανεξετάσεις στο διάστημα των 4 ετών, χρειάστηκε αλλαγή της προσθετικής αποκατάστασης, χωρίς όμως να επιβαρυνθεί η ασθενής με πολύπλοκες θεραπείες.

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική αντιμετώπιση της συγγενής έλλειψης των κάτω κεντρικών τομέων αποτελεί πρόκληση για τον οδοντίατρο, ιδίως όταν αφορά άτομα νεαρής ηλικίας, όπου η αισθητική αποκατάσταση επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Υπάρχουν όμως θεραπευτικές προσεγγίσεις, ελάχιστα επεμβατικές για τον ασθενή οι οποίες μπορούν να αποκαταστήσουν τη λειτουργικότητα και την αισθητικότητα, άλλα μπορεί να απαιτήσουν και τη συνδρομή άλλων οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

AA050

ΠΡΩΤΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΠΟΣΟ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ;

A. Μαθιουδάκη¹, Κ. Σερεμίδη², Σ. Γκιζάνη³

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το πρωτοξείδιο του αζώτου έχει καθιερωθεί ως ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική ελέγχου της συμπεριφοράς των νεαρών ασθενών, ωστόσο η αποδοχή του από γονείς και παιδιά παραμένει κρίσιμος παράγοντας για την εφαρμογή του.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ο βαθμός αποδοχής της ενσυνείδητης καταστολής με πρωτοξείδιο του αζώτου από τους γονείς και τα παιδιά, καθώς και οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τη στάση τους απέναντι στη συγκεκριμένη τεχνική.

Μεθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar

χωρίς κανένα περιορισμό. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν nitrous oxide, parental acceptance, child behavioral management techniques, pharmacological techniques, advanced techniques.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 13 μελέτες, που σύγκριναν την αποδοχή της καταστολής με άλλες φαρμακολογικές και μη τεχνικές. Το δείγμα κυμαίνονταν από 40 έως 440 γονείς παιδιών ηλικίας 3-12 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αποδοχή του ήταν γενικά υψηλή (>70%), και ενισχυόταν όταν η θεραπεία ήταν επείγουσα. Σε πολυπολιτισμικά δείγματα, ήταν η πιο αποδεκτή φαρμακολογική τεχνική σε σχέση με πιο επεμβατικές μεθόδους, όπως η γενική αναισθησία και η ακινητοποίηση. Η εξοικείωση των γονέων σχετιζόταν θετικά με τη στάση τους, ενώ η γενικότερη έλλειψη ενημέρωσης παρέμενε σημαντικός περιοριστικός παράγοντας.

Συμπεράσματα: Το πρωτοξείδιο του αζώτου αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο που συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της παιδοδοντιατρικής εμπειρίας. Η σωστή ενημέρωση και η υποστηρικτική επικοινωνία από τον οδοντίατρο ενισχύουν την αποδοχή της τεχνικής και διευκολύνουν την ομαλή και ποιοτική παροχή φροντίδας στο οδοντιατρείο.

AA051

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ.

Μιουμπή Μύριαμ¹, Παπαϊωάννου Ελισάβετ¹, Χατζηδάκη Ζηνοβία¹

¹: Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μακρόχρονη επιτυχία της θεραπείας με εμφυτεύματα έχει τεκμηριωθεί από πλήθος επιστημονικών μελετών. Παρόλα αυτά, η αποτυχία κάποιων εμφυτευμάτων είναι δεδομένη και αποτελεί σημαντικό κλινικό πρόβλημα τόσο για τον ασθενή όσο και για τον επεμβαίνοντα. Η απώλεια ενός εμφυτεύματος μπορεί να οφείλεται σε σειρά παραγόντων, ένας από τους οποίους είναι το κάπνισμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης του καπνίσματος στην επιβίωση των εμφυτευμάτων.

ΜΕΘΟΔΟΙ- ΥΛΙΚΑ: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Οι λέξεις- κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι “implant failure, smoking effect on implants, tobacco, periimplantitis, implant survival”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχει τεκμηριωθεί πως οι καπνιστές εμφανίζουν 1,69 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο αποτυχίας του εμφυτεύματος στην φάση πριν την φόρτισή του, σε σχέση με τους μη- καπνιστές. Ταυτόχρονα, παρατηρείται αυξημένη πιθανότητα αποτυχίας της θεραπείας και κατά το δεύτερο στάδιο, δηλαδή αυτό της προσθετικής και λειτουργικής αποκατάστασης. Σημαντική φαίνεται πως είναι επίσης η επίδραση της χρήσης καπνού και παραγώντων του στην εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας, αφού έρευνες διαπιστώνουν πως το κάπνισμα αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισής της κατά 4,7 φορές σε σχέση με τους μη καπνιστές και συνιστά τον κυριότερο συστηματικό επιβαρυντικό παράγοντα. Επιπρόσθετα, οι καπνιστές εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα φλεγμονής, ενώ ταυτόχρονα η ανταπόκρισή τους σε θεραπεία είναι χαμηλότερη από αυτήν των μη- καπνιστών, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλες τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος στην έκβαση της εμφυτευματικής θεραπείας, η επιστημονική κοινότητα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το κάπνισμα από μόνο του δεν πρέπει να θεωρείται απόλυτη αντένδειξη για την πραγματοποίηση θεραπείας με εμφυτεύματα. Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος και τις αυξημένες πιθανότητες αποτυχίας της θεραπείας του και να γίνεται σύσταση για απαλλαγή από τη συνήθεια, ειδικότερα κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

AA052

ΧΡΗΣΗ LASER ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΠΩΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΟΣ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟ.

Ερίνα Μπάτσι¹, Ιωάννης Φουρμούζης²

1 Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

2 Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η λεπτομερής αποτύπωση όλων των επιφανειών των παρασκευασμένων δοντιών, καθώς και του ορίου της παρασκευής, αποτελεί προϋπόθεση για την ακριβή οριακή εφαρμογή ακίνητων αποκαταστάσεων. Ιδιαίτερα όταν το όριο της παρασκευής βρίσκεται ισοουλικά ή υποουλικά, απαιτείται απώθηση των ούλων, ώστε να αποτυπωθεί με ακρίβεια — είτε με συμβατικά αποτυπωτικά υλικά είτε με τη χρήση ενδοστοματικών σαρωτών. Η διαχείριση των περιοδοντικών ιστών σε αυτό το στάδιο κρίνεται υψίστης σημασίας για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης των διαφόρων τύπων laser στους περιοδοντικούς ιστούς, όταν χρησιμοποιούνται ως μέσο απώθησης των ούλων κατά τη λήψη του τελικού αποτυπώματος για την κατασκευή των επανορθωτικών εργασιών.

Μέθοδος - Υλικά: Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με χρήση των λέξεων-κλειδιών laser, gingival, retraction, displacement. Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν ως βιβλιογραφικές αναφορές έχουν δημοσιευθεί την τελευταία πενταετία.

Αποτελέσματα: Η χρήση των laser ως μέσο απώθησης των ούλων φαίνεται να παρουσιάζει σαφή πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τα συμβατικά μέσα (νήματα και πάστες απώθησης, νήματα εμποτισμένα με αγγειοσυσπαστικό, ηλεκτροχειρουργική). Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η μειωμένη αιμορραγία, η ευκολότερη επίτευξη αιμόστασης, ο ελάχιστος μηχανικός τραυματισμός, καθώς και η διασφάλιση συντομότερου χρόνου εργασίας. Επιπλέον, με τη χρήση laser επιτυγχάνεται μεγαλύτερου βαθμού απώθηση των ούλων, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται μικρότερου βαθμού υφίζηση μετά το πέρας της διαδικασίας.

Συμπεράσματα : Η αφαίρεση του εσωτερικού τοιχώματος της ουλοδοντικής σχισμής με τη χρήση laser αποσκοπεί στην ακριβή αναπαραγωγή του ορίου της παρασκευής και, κατά συνέπεια, στην επιτυχία της επανορθωτικής αποκατάστασης. Το Er:YAG laser αναδεικνύεται ως πολλά υποσχόμενη τεχνική, καθώς φαίνεται να προκαλεί τον μικρότερο βαθμό υφίζησης. Η ευρύτερη εφαρμογή των laser κατά τη διαδικασία της τελικής αποτύπωσης προσφέρει τη δυνατότητα εξάλειψης επιπλοκών που σχετίζονται με τις κλασικές μεθόδους απώθησης των ούλων. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την πληρέστερη κατανόηση της επίδρασής τους στους ιστούς, και, συνεπώς, για τον ασφαλή καθορισμό της αποτελεσματικότητας και της υπεροχής τους σε σχέση με τις ήδη εδραιωμένες τεχνικές.

AA053

ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΚΙ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΕΠΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ. ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γκασνάκη Ευφροσύνη, Θεοχαρίδου Άννα, Ντόβολος Γεώργιος, Τορτοπίδης Δημήτριος

Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η σύγκλιση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την μακράς διάρκειας πρόγνωση προσθητικών αποκαταστάσεων. Ενώ υποστηρίζεται ότι δεν επηρεάζει σημαντικά την επιβίωση εμφυτευμάτων, είναι τεκμηριωμένη η συσχέτιση των συγκλεισιακών φορτίσεων με την εμφάνιση τεχνικών επιπλοκών.

Σκοπός: Στη βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση διερευνώνται η σχέση της σύγκλισης και των τεχνικών επιπλοκών και οι παράμετροι στο συγκλεισιακό σχήμα που συμβάλλουν στην επιτυχία.

Μέθοδος / υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε διεθνείς βιβλιογραφικές βάσεις, Pubmed, webscience και συλλέχθηκαν εργασίες που αναφέρονται στη σύγκλιση και στην επιτυχία επί εμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά: συγκλεισιακό σχήμα, επιπλοκές επι εμφυτευματικών αποκαταστάσεων, συγκλεισιακές φορτίσεις και επιπλοκές. Ως κριτήρια εισόδου ορίστηκαν η Αγγλική γλώσσα, έτος δημοσίευσης η τελευταία 5ετία, η αναφορά σε συγκλεισιακές φορτίσεις και τεχνικές επιπλοκές. Ως κριτήρια αποκλεισμού ορίστηκαν in vitro και FEA μελέτες, παρουσιάσεις περιστατικών, μελέτες με εμφυτεύματα μειωμένου διαμέτρου, άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής. Συλλέχθηκαν 68 τίτλοι εργασιών και περιλήψεις, αναγνώστηκαν 19 εργασίες και συμπεριλήφθηκαν 15.

Αποτελέσματα: Οι συγκλεισιακές φορτίσεις σχετίζονται με τεχνικές επιπλοκές. Πιο συχνή επιπλοκή είναι η αποκοχλίωση βίδας πρόσθεσης κι ακολουθούν το κάταγμα βίδας, κάταγμα αισθητικού υλικού, αποκόλληση ακρυλικών δοντιών κα. Η εκδήλωση επιπλοκών επηρεάζεται από την έκταση της αποκατάστασης, την παρουσία προβόλων, τον τύπο αποκατάστασης, το συγκλεισιακό σχήμα κα. Η κατανομή φορτίσεων στο μέγιστο αριθμό εμφυτευμάτων, ο τύπος σύγκλισης και η τοποθέτηση νάρθηκα σταθεροποίησης αναφέρονται ως παράμετροι που είναι δυνατό να μειώσουν το ρίσκο τεχνικών επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Αν και η σύγκλιση δεν καθορίζει την επιβίωση του εμφυτεύματος, συνδέεται με την εμφάνιση τεχνικών επιπλοκών και επηρεάζει την επιτυχία επι εμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

AA054

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΦΩΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Χριστίνα Πέρου¹, Μιχαέλα Στούπη¹, Ανδριανός Πεταλάς¹, Χριστίνα Χατζηχρίστου¹

¹Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η αισθητική αποκατάσταση αποτελεί βασικό πυλώνα της σύγχρονης προσθετικής οδοντιατρικής, με την ακριβή επιλογή χρώματος να αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχία της θεραπείας. Οι φοιτητές οδοντιατρικής, λόγω περιορισμένης κλινικής εμπειρίας, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επιλογή χρώματος, ιδιαίτερα σε κλινικές συνθήκες.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε την ικανότητα τεταρτοετών φοιτητών οδοντιατρικής στην επιλογή χρώματος υπό διαφορετικές συνθήκες φωτισμού και με διάφορα εργαλεία, σε εργαστηριακό (ND) και σε κλινικό (CL) περιβάλλον.

Υλικά και Μέθοδος: Στο εργαστηριακό περιβάλλον, οι φοιτητές ταύτισαν «τυφλά» χρωματικά δείγματα του οδηγού VITA υπό φυσικό φως ημέρας (ND), τεχνητό φως (AL) και χρήση πολωτικού φίλτρου (PF). Στο κλινικό περιβάλλον, καθόρισαν την απόχρωση των κεντρικών τομέων ασθενών υπό τις ίδιες συνθήκες. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επίσης ερωτηματολόγιο σχετικά με την εμπειρία τους.

Αποτελέσματα: Η ακρίβεια επιλογής ήταν υψηλότερη στο εργαστηριακό περιβάλλον, με την καλύτερη επίδοση στο PF (52%), ακολουθούμενη από ND (50%) και AL (43%). Στο κλινικό περιβάλλον, η μέση ακρίβεια μειώθηκε στο 32% χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές. Οι φοιτητές θεώρησαν ότι το φασματοφωτόμετρο βελτίωσε την ακρίβεια και αξιοπιστία συγκριτικά με το ND και το AL.

Συμπεράσματα: Παρότι οι παραδοσιακές μέθοδοι επιλογής χρώματος παραμένουν χρήσιμες, η ενσωμάτωση τεχνολογικών εργαλείων όπως το φασματοφωτόμετρο μπορεί να ενισχύσει την ακρίβεια, να βελτιστοποιήσει τη διαδικασία και να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών. Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη συνδυασμού προηγμένων εργαλείων με τις κλασικές μεθόδους στην οδοντιατρική εκπαίδευση και πρακτική.

ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΗΜΙΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ, ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Καραγέργου Αναστασία¹, Καλαϊτζάκη Γεωργία¹, Σουβατζόγλου Χαράλαμπος¹, Χατζίδου Παναγιώτα¹, Νάκα Όλγα¹

¹ Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η επίτευξη βελτιστοποιημένης σταθερότητας και συγκράτησης στις κινητές προσθητικές αποκαταστάσεις συνιστά κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας σε περιπτώσεις ολικής ή εκτεταμένης μερικής νωδότητας. Οι σύνδεσμοι ημιακρικής χρησιμοποιούνται ευρέως σε επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις, προσφέροντας ενισχυμένη λειτουργικότητα και βελτιωμένα εμβιομηχανικά χαρακτηριστικά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική ανάλυση των διαφορετικών τύπων συνδέσμων ημιακρικής που εφαρμόζονται σε επιεμφυτευματικές κινητές αποκαταστάσεις. Η αξιολόγηση εστιάζει στους μηχανισμούς συγκράτησης, στις μηχανικές ιδιότητες, στις ενδείξεις χρήσης και στα καθιερωμένα κλινικά πρωτόκολλα εφαρμογής.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σε έγκριτες επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Η αναζήτηση βασίστηκε σε προσδιορισμένους όρους ευρετηριασμού (MeSH terms) και σαφώς καθορισμένα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Περιλήφθηκαν κλινικές και εργαστηριακές μελέτες που αξιολογούσαν τη μηχανική αντοχή, τη διατήρηση συγκράτησης, τη φθορά και την ικανοποίηση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας καταδεικνύουν ότι οι σύνδεσμοι ημιακρικής προσφέρουν ικανοποιητικά επίπεδα συγκράτησης, απορρόφηση των λειτουργικών φορτίσεων και παρουσιάζουν ευκολία στις διαδικασίες συντήρησης. Οι σύνδεσμοι τύπου Locator παρουσιάζουν πλεονεκτήματα ως προς την αντιστάθμιση των κλίσεων εμφυτευμάτων, ενώ οι Equator είναι κατάλληλοι για περιπτώσεις με περιορισμένο διαθέσιμο προσθητικό χώρο. Συνολικά, τα εν λόγω συστήματα συνεισφέρουν ουσιαστικά στη βελτίωση της μασητικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Συζήτηση: Η επιλογή του κατάλληλου συνδέσμου θα πρέπει να καθορίζεται βάσει εξατομικευμένων ανατομικών και λειτουργικών παραμέτρων, όπως η θέση και κατανομή των εμφυτευμάτων, η διαθέσιμη κατακόρυφη διάσταση, οι απαιτήσεις συντήρησης και η συνεργασία του ασθενούς. Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει την αποτελεσματικότητα των συνδέσμων ημιακρικής ως προβλέψιμη και αξιόπιστη λύση για τη στήριξη και τη συγκράτηση των κινητών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

ΥΛΙΚΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΕΝΘΕΤΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Π. Καραμανή¹, Α. Νιάκου², Α. Στράτος³, Σ. Καμαλακίδης⁴, Α.Πισιώτης⁵

¹ Προπτυχιακή Φοιτήτρια

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

³ Επιστημονικός Συνεργάτης, Υποψήφιος Διδάκτορας

⁴ Επίκ. Καθηγητής

⁵ Ομότ. Καθηγητής

Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Οι θραύσεις των βάσεων επιεμφυτευματικών επενθέτων ολικών οδοντοστοιχιών (Ε.Ε.Ο.Ο.) αποτελούν μια από τις επιπλοκές των κινητών αποκαταστάσεων για την θεραπεία της ολικής νωδότητας, λόγω της άσκησης υπέρμετρων λειτουργικών ή παραλειτουργικών φορτίσεων. Για την καλύτερη ισοκατανομή των τάσεων έχει προταθεί η ενίσχυση των βάσεων με διάφορα υλικά, όπως μεταλλικά κράματα και πολυμερή υλικά.

Σπανιότητα – Σύνοψη Περιστατικού – Αντιμετώπιση: Θα πραγματοποιηθεί παρουσίαση 2 κλινικών περιστατικών. Στην πρώτη περίπτωση γυναίκα, ηλικίας 60 ετών, με ολική νωδότητα κάτω γνάθου και δύο μονήρη εμφυτεύματα, στα οποία εδραζόταν Ε.Ε.Ο.Ο προσήλθε με ιστορικό επαναλαμβανόμενων θραύσεων της. Αποφασίστηκε η κατασκευή νέας Ε.Ε.Ο.Ο., η ακρυλική βάση της οποίας ενισχύθηκε με μεταλλικό πλέγμα Co-Cr. Στην δεύτερη περίπτωση γυναίκα ηλικίας 70 ετών προσήλθε με μερική νωδότητα τάξης I κατά Kennedy και προς εξαγωγή πρόσθια δόντια. Αποφασίστηκε η χειρουργική τοποθέτηση 2 οδοντικών εμφυτευμάτων και η κατασκευή άμεσης Ε.Ε.Ο.Ο. ενισχυμένη με πλέγμα από πολυαιθραιθερκετόνη (ΡΕΕΚ).

Υλικά- Μέθοδος: Για την κατασκευή του μεταλλικού πλέγματος επιλέχθηκε κράμα Co-Cr και εφαρμόστηκε συμβατικό αναλογικό πρωτόκολλο κατασκευής. Η ενσωμάτωση του μεταλλικού πλέγματος έγινε με την βοήθεια συγκολλητικού συστήματος. Για την κατασκευή του πολυμερούς πλέγματος χρησιμοποιήθηκε ΡΕΕΚ και εφαρμόστηκε ψηφιακό πρωτόκολλο κατασκευής.

Αποτελέσματα: Η χρήση υλικού ενίσχυσης βάσεων βελτίωσε την αντοχή των αποκαταστάσεων. Κατά τους επανελέγχους, ειδικότερα στην πρώτη περίπτωση σε διάρκεια 10ετίας, δεν παρατηρήθηκαν νέες θραύσεις.

Συμπεράσματα: Η χρήση μεταλλικού πλέγματος ενίσχυσης των ολικών οδοντοστοιχιών αποτελεί προς το παρόν την πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη επιλογή σε σχέση με τα υπόλοιπα διαθέσιμα υλικά ενίσχυσης. Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός κλινικών ερευνών για την εκλογή του καταλληλότερου υλικού προς όφελος των ασθενών.

AA057

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ- ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Χριστίνα Λαμπροπούλου¹, Καλλιόπη Κωνσταντοπούλου², Αριστείδης Βίλλιας³

1Προπτυχιακή Φοιτήτρια,
2Υποψήφια Διδάκτωρ Γηροδοντιατρικής,
3Επίκουρος Καθηγητής Κινητής Προσθητικής
Κλινική Συνολικής Αντιμετώπισης Ασθενών ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η απώλεια της κάθετης διάστασης αποτελεί σημαντική πρόκληση στην οδοντιατρική αποκατάσταση, ιδιαίτερα σε ογκολογικούς ασθενείς, όπου επηρεάζονται η διατροφή και η ψυχολογία. Η αποκατάσταση της στοματογναθικής λειτουργίας πρέπει να είναι εξατομικευμένη, στοχεύοντας στη μάσηση και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Παρουσιάζεται περίπτωση 51χρονης με ιστορικό νευροενδοκρινούς όγκου στομάχου και θυρεοειδεκτομής λόγω Graves, υπό ορμονοθεραπεία και ειδική δίαιτα, με κύριο αίτημα τη βελτίωση της μάσησης και της διατροφής. Η εξέταση ανέδειξε μερική νωδότητα, περιοδοντική νόσο, υπολειμματικές ρίζες και ασαφή σύγκλειση.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης όπου η απώλεια της κάθετης διάστασης και η ψυχική επιβάρυνση αποτέλεσαν αφετηρία για προσθετική αποκατάσταση με κινητές προσθέσεις, στοχεύοντας στη λειτουργική και ψυχολογική αποκατάσταση.

Μέθοδοι – Υλικά: Ακολουθήθηκε απλό και ευέλικτο σχέδιο με μεταβατικές μερικές οδοντοστοιχίες. Πραγματοποιήθηκαν διαγνωστικές καταγραφές, μελέτη σε αρθρωτήρα και παραλληλογράφο, τροποποιήσεις στηριγμάτων, τελικά αποτυπώματα, κατασκευή σκελετών, δοκιμές και παράδοση. Δόθηκαν οδηγίες υγιεινής και διατροφής και εφαρμόστηκε πρόγραμμα επανεξετάσεων.

Αποτελέσματα: Η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε σε λίγες συνεδρίες. Αποκαταστάθηκε η μάσηση, η αισθητική και η ομιλία, με σημαντική βελτίωση της διάθεσης και κοινωνικής συμμετοχής.

Συμπεράσματα: Απλά, ρεαλιστικά και εξατομικευμένα σχέδια, βασισμένα στις ανάγκες και το ιατρικό υπόβαθρο του ασθενούς, σε συνδυασμό με διεπιστημονική προσέγγιση, προσφέρουν ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ. Γρηγοροπούλου¹, Μ. Βογιατζόγλου², Μ.Μ. Σολωμού², Κ. Τζαναβάρης², Ν.Γ. Νικητάκης³

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

²Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πρωτοπαθές μελάνωμα στόματος (ΠΜΣ) αποτελεί ένα κακόηθες νεόπλασμα που αποτελείται από μελανοκύτταρα και εμφανίζει εξαιρετικά επιθετική βιολογική συμπεριφορά. Αντιπροσωπεύει μόλις το 1-2% του συνόλου των κακοήθων νεοπλασμάτων στη στοματική κοιλότητα και λιγότερο από το 0,5-1% του συνόλου των μελανωμάτων στον άνθρωπο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ΠΜΣ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 73 ετών προσήλθε για την αξιολόγηση ασυμπτωματικής μελανής βλάβης στην υπερώα, που παρατηρήθηκε πριν από μία ημέρα από τον οδοντίατρό του. Κλινικά, παρατηρήθηκε μελανή βλάβη με ακανόνιστα και ασαφή όρια και περιμετρικές δορυφορικές εστίες στη μεσότητα του βλεννογόνου της σκληρής υπερώας, με κατά θέσεις παρουσία λιγότερο μελανωτικών περιοχών και υποψία ήπιας συνοδού διόγκωσης. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν δορυφόρες εστίες στα υπερώια ούλα των #21-23. Με πιθανή κλινική διάγνωση μελανώματος, διενεργήθηκαν μερικές βιοψίες από αντιπροσωπευτικές θέσεις των βλαβών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ιστοπαθολογικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία άτυπων μελανοκυττάρων με σχηματισμό φωλεών στη βασική στιβάδα του επιθηλίου, ενώ εστιακά τα νεοπλασματικά κύτταρα επεκτείνονταν και εντός του χορίου με τη μορφή μικροδιηθήσεων. Επιπλέον, ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για τους δείκτες MELAN-A, SOX10 και HMB45 ήταν θετικός, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση ΠΜΣ σε οριζόντια φάση ανάπτυξης, χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί μεγαλύτερη διηθητική συνιστώσα σε παρακείμενη θέση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το ΠΜΣ μπορεί να αναπτυχθεί είτε *de novo* είτε ως εξαλλαγή προϋπάρχοντος μελανοκυτταρικού σπίλου και εμφανίζει κακή πρόγνωση. Παρά τη σπανιότητά του, μπορεί να εμφανίζει ποικιλία κλινικών και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών, γεγονός που απαιτεί επαγρύπνηση και εξοικείωση τόσο των κλινικών ιατρών όσο και των ιστοπαθολόγων για την άμεση και ακριβή διάγνυσή του.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 9 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

A. Καρανάσιος¹, A. Δαμαλάς¹, K. Τζαναβάρης², E. Παπαδοπούλου³, E. Πιτέρη⁴, N.Γ. Νικητάκης⁵

¹Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁵Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σύφιλη αποτελεί σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που οφείλεται σε λοίμωξη από το βακτήριο *Treponema pallidum* και κατηγοριοποιείται σε συγγενή και επίκτητη. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση των περιστατικών επίκτητης σύφιλης (ΕΣ) παγκοσμίως, καθιστώντας απαραίτητη την αυξημένη επαγρύπνηση των κλινικών. Οι ενδοστοματικές εκδηλώσεις της ΕΣ μπορούν να παρατηρηθούν σε όλα τα στάδια της νόσου και δεν είναι παθολογικές, καθώς συχνά προσομοιάζουν με άλλες οντότητες, δυσχεραίνοντας την έγκαιρη διάγνωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση 9 ασθενών που διαγνώστηκαν με ΕΣ μέσω των στοματικών εκδηλώσεων της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Συλλέχθηκαν αναδρομικά και αναλύθηκαν τα δημογραφικά και κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά 9 περιστατικών ΕΣ με στοματικές εκδηλώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 8 άντρες και 1 γυναίκα με μέση τιμή ηλικίας τα 33,8 έτη (εύρος 22-61), που προσήλθαν για αξιολόγηση ενδοστοματικών βλαβών με ποικιλόμορφη συμπτωματολογία, διάρκειας 4 ημερών έως 2 μηνών. Κλινικά παρατηρήθηκαν άτυπα έλκη, πεπαχυσμένες λευκές πλάκες ή ερυθρηματώδεις περιοχές με προτίμηση στον μη-κερατινοποιημένο στοματικό βλεννογόνο. Τραχηλική λεμφαδενοπάθεια ήταν παρούσα σε 2 περιπτώσεις, ενώ σε 6 περιπτώσεις αναφέρθηκαν συνυπάρχουσες βλάβες στην γεννητική περιοχή. Ιστοπαθολογική αξιολόγηση έπειτα από διαγνωστική βιοψία σε 8 περιπτώσεις ανέδειξε περιαγγειακή λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση, ενώ τρεπονημικές και μη-τρεπονημικές ορολογικές εξετάσεις ήταν θετικές, τεκμηριώνοντας τη διάγνωση. Αγωγή με ενδομυϊκή ένεση πενικιλίνης οδήγησαν σε ταχεία αποδρομή των στοματικών αλλοιώσεων σε όλους τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αναγνώριση και ταυτοποίηση των ενδοστοματικών βλαβών ΕΣ αποτελεί συχνά πρόκληση για τον κλινικό, λόγω της μεγάλης ποικιλομορφίας των κλινικών της εκδηλώσεων που της προσδίδουν τον χαρακτηρισμό «μεγάλη ηθοποιός». Η έγκαιρη διάγνωση της ΕΣ συνεισφέρει στην πρόληψη της εξέλιξής της, καθώς και στην θεραπεία και στη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.

ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑΣ ΜΕ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ Ή ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗΣ

Μ. Καψάλη¹, Ι. Καρκαμπούνα¹, Ε. Φόρα², Μ. Γεωργάκη³, Ν.Γ. Νικητάκης⁴

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

²Υποψήφια Διδάκτορας, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

⁴Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λευκοπλακία αποτελεί μία από τις συχνότερες δυνητικά κακοήθεις διαταραχές του στόματος με πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής που κυμαίνεται περίπου στο 8-9%. Διάφοροι παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής, όπως, η εντόπιση, το μέγεθος, τα κλινικά χαρακτηριστικά, ο βαθμός επιθηλιακής δυσπλασίας, αλλά και η ηλικία και οι καπνιστικές συνήθειες των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Να περιγραφούν τα επιδημιολογικά, κλινικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με λευκοπλακία στόματος και να συσχετιστούν με την πιθανότητα υποτροπής ή κακοήθους εξαλλαγής.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν νέες περιπτώσεις ασθενών της Κλινικής Στοματολογίας τα έτη 2014-2016 με κλινική διάγνωση λευκοπλακίας. Κριτήρια ένταξης στη μελέτη αποτέλεσαν η διαθεσιμότητα δημογραφικών δεδομένων, ηλικία >18 ετών και η ιστοπαθολογική επιβεβαίωση της διάγνωσης με παρουσία επιθηλιακής δυσπλασίας. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η ηλικία, το κάπνισμα, η εντόπιση, ο βαθμός δυσπλασίας και η βιολογική συμπεριφορά των βλαβών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα έτη 2014-2016 επισκέφθηκαν την Κλινική 1.989 ασθενείς, εκ των οποίων 58 είχαν ιστοπαθολογικά επιβεβαιωμένη διάγνωση λευκοπλακίας με παρουσία επιθηλιακής δυσπλασίας. Οι γυναίκες αποτελούσαν το 53%, η χρήση καπνού καταγράφηκε στο 89,1%, πολυεστιακή εντόπιση παρατηρήθηκε στο 92,72%, ενώ ήπιου βαθμού επιθηλιακή δυσπλασία διαγνώστηκε στο 58,62%. Ολική εξαίρεση πραγματοποιήθηκε στο 50% (29/58) των ασθενών, εκ των οποίων στο 51,72% (15/29) παρατηρήθηκε υποτροπή, ενώ καταγράφηκαν 3 περιπτώσεις ανάπτυξης ακανθοκυτταρικού καρκινώματος (2 σε διαφορετική θέση και 1 σε προϋπάρχουσα λευκοπλακία).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η επίπτωση στην τριετία υπολογίστηκε στο 2,91%, ενώ το ποσοστό κακοήθους εξαλλαγής για την ίδια χρονική περίοδο εκτιμήθηκε στο 1,72%. Διαπιστώθηκε ότι όμοιες κλινικά και ιστοπαθολογικά βλάβες παρουσιάζουν ετερογενή βιολογική συμπεριφορά. Η αξιολόγηση του προφίλ του ασθενούς σε συνδυασμό με την εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση και τις συχνές επανεξετάσεις είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην ευνοϊκότερη πορεία της νόσου.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Ε-Μ. Κομισσοπούλου¹, Α. Δαφερέρας¹, Ε. Φόρα², Α. Ανδρέου², Μ. Γεωργάκη³, Ν.Γ. Νικητάκης⁴

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

²Υποψήφια Διδάκτορας, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος (ΑΚΣ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή κακοήθειας του στόματος, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 90% των περιπτώσεων. Η πρόγνωση των ασθενών επηρεάζεται σημαντικά από το στάδιο της νόσου, συνεπώς η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τα τελευταία χρόνια, η τεχνητή νοημοσύνη (artificial intelligence - AI) αναδεικνύεται ως ένα ισχυρό εργαλείο, ικανό να αναλύει μεγάλου όγκου δεδομένα, συνεισφέροντας στην πρόωμη διάγνωση του ΑΚΣ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας για την ανάδειξη της συμβολής της AI στη διάγνωση του ΑΚΣ.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με κατάλληλες λέξεις-κλειδιά σε τρεις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για την εύρεση επιστημονικών εργασιών, δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα, την τελευταία πενταετία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανασκόπηση προέκυψαν τρία βασικά πεδία εφαρμογής AI στη διάγνωση του ΑΚΣ: οπτική αναγνώριση μέσω αξιολόγησης κλινικών εικόνων, εκτίμηση των ακτινολογικών χαρακτηριστικών από δεδομένα απεικονίσεων και ψηφιακή ιστοπαθολογία. Οι αλγόριθμοι AI επέδειξαν υψηλούς δείκτες ευαισθησίας και ειδικότητας, ξεπερνώντας ορισμένες φορές το 90%, τόσο στην αναγνώριση ΑΚΣ μέσω κλινικών εικόνων όσο και μέσω απεικονιστικών ευρημάτων. Τα μοντέλα βαθιάς μάθησης φαίνεται να υπερέχουν εκείνων μηχανικής μάθησης, ενώ παράλληλα επισημαίνεται ο σημαντικός ρόλος της ποιότητας και της ποσότητας των δεδομένων που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση αυτών των συστημάτων. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στον τομέα της ψηφιακής ιστοπαθολογίας, όπου οι αλγόριθμοι AI πέτυχαν εξίσου υψηλές τιμές ευαισθησίας και ειδικότητας (έως 98% και 93%, αντιστοίχως).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η AI, με έμφαση στη βαθιά μάθηση, αναδεικνύεται ως ένα ισχυρό εργαλείο με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα στην ανίχνευση του ΑΚΣ προσφέροντας τη δυνατότητα να ενισχύσει και να συμπληρώσει την καθιερωμένη διαγνωστική διαδικασία.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ναταλία Νάσσου¹, Αλεξάνδρα-Ευαγγελία Μπαρκούζου¹, Άννα Πελεκάνου¹, Γιώργος Ραφελέτος², Ευαγγελία Πιπέρη³, Νικόλαος Γ. Νικητάκης⁴

1. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
4. Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ΑΚ) αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του βλεννογόνου του στόματος και μπορεί να αναπτύσσεται είτε *de novo* είτε σε έδαφος δυνητικά κακοήθων διαταραχών (ΔΚΔ), συχνότερη των οποίων είναι η λευκοπλακία. Ποικίλοι παράγοντες κινδύνου για κακοήθη εξαλλαγή της λευκοπλακίας του στόματος (ΛΣ) έχουν αναγνωριστεί και θα πρέπει να αξιολογούνται για την ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ΛΣ και η συζήτηση της εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης της οντότητας.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 47 ετών, καπνίστρια, παραπέμφθηκε από τον οδοντίατρο για αξιολόγηση ασυμπτωματικών βλαβών διάρκειας 1 περίπου έτους. Κλινικά, παρατηρήθηκε μη αποκολλώμενες λευκές πλάκες στο έδαφος του στόματος και στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας με εστίες ερυθρότητας στην περιφέρεια.

Αποτελέσματα: Με πιθανή κλινική διάγνωση ερυθρολευκοπλακίας πραγματοποιήθηκαν διαγνωστικές βιοψίες και ιστοπαθολογική εξέταση, η οποία κατέδειξε την παρουσία επιθηλιακής δυσπλασίας (ΕΔ) ήπιου έως μέτριου βαθμού με λειχνοειδή φλεγμονή. Η ολική εξαίρεση της βλάβης πραγματοποιήθηκε με laser CO2 και συστήθηκε διακοπή του καπνίσματος, ενώ εξαιτίας της παρουσίας παραγόντων κινδύνου για κακοήθη εξαλλαγή, η ασθενής τέθηκε σε στενή παρακολούθηση. Κατά τα επόμενα 4 έτη παρατηρήθηκαν 2 υποτροπές, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν εκ νέου με διαγνωστικές βιοψίες, οι οποίες έδειξαν ΕΔ ήπιου βαθμού και ολική εξάχνωση με laser CO2. Η ασθενής παραμένει υπό παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Μεταξύ των κλινικοπαθολογικών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής στη ΛΣ, η παρουσία επιθηλιακής δυσπλασίας αποτελεί τον σημαντικότερο εξ αυτών. Η έγκαιρη αναγνώριση και η εξατομικευμένη διαχείριση της ΛΣ αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη δευτερογενή πρόληψη ανάπτυξης ΑΚ.

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΔΙΡΟΦΙΛΑΡΙΩΣΗ ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στυλιανός Παπαδόπουλος¹, Βασίλειος Ζήσης^{1,2}, Κωνσταντίνος Πουλόπουλος¹, Χριστίνα Χαρίση¹, Αθανάσιος Πουλόπουλος¹

1. Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
2. Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Το γένος *Dirofilaria* αποτελείται από 27 είδη παρασιτικών νηματωδών, επτά εκ των οποίων έχουν αναφερθεί να προκαλούν ασθένεια στον άνθρωπο. Η μετάδοση της παρασιτικής προνύμφης στον άνθρωπο, γίνεται μέσω της δήξης ενός μολυσμένου κουνουπιού, το οποίο, ενεργεί και ως φορέας μετάδοσης της νόσου, ενώ η τελική διάγνωση επιβεβαιώνεται αναδρομικά με την ιστοπαθολογική εξέταση.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης είναι η συλλογή, ανάλυση και παρουσίαση, των επιδημιολογικών, κλινικών, διαγνωστικών, παρασιτολογικών, θεραπευτικών, και προγνωστικών δεδομένων, αναφορικά με τις περιπτώσεις ανθρώπινης διροφιλαρίωσης με ενδοστοματική εντόπιση.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, και Ovid, με την πρόσβαση σε αυτές να πραγματοποιείται για τελευταία φορά τον Μάρτιο 2025. Δεκτές έγιναν αναφορές περίπτωσης, σειρές περιπτώσεων, και αναδρομικές επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 2015-2025.

Αποτελέσματα: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέκτησε 32 δημοσιεύσεις, με 43 περιπτώσεις ενδοστοματικής διροφιλαρίωσης, οι οποίες παρατηρήθηκαν στη χρονική περίοδο 1951-2024, σε 14 χώρες, σε ασθενείς και των δυο φύλων, και ηλικίας 2-79 ετών. Η ενδοστοματική διροφιλαρίωση, συνήθως εμφανίζεται ως ένα μεμονωμένο, σαφώς περιγεγραμμένο, σκληρό, και ανώδυνο υποβλεννογόνιο οζίδιο, το οποίο προσομοιάζει άλλες συχνότερες καλοήθεις παθολογίες μεσεγχυματικής ή σιελαδενικής προέλευσης.

Συμπεράσματα: Η διροφιλαρίωση αποτελεί μια σχετικά συχνή ζωοανθρωπονόσο που μεταδίδεται μέσω των κουνουπιών. Παρόλο που η εκδήλωσή της στη στοματική κοιλότητα φαίνεται να είναι σπάνια, οι οδοντίατροι και άλλοι ιατροί θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με αυτήν την οντότητα, και να την συμπεριλαμβάνουν στη διαφορική διάγνωση οποιουδήποτε μονήρους υποβλεννογόνιου οζιδίου, ειδικά σε ασθενείς που ζουν σε ενδημικές περιοχές ή που έχουν σχετικό ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού.

AA064

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

Ιωάννης Φοίβος Καλδής¹, Κωνσταντίνος Εφραίμ Σταυρακάκης¹, Ασπασία Σαραφianού²,

¹4ετής φοιτητής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθητικής, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η τεχνητή νοημοσύνη (TN) φέρνει επανάσταση στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών, αυξάνοντας την ακρίβεια της διάγνωσης, βελτιώνοντας την ποιότητα του σχεδίου θεραπείας και φέρνει καλύτερα κλινικά αποτελέσματα. Στην προσθητική, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση και αντικατάσταση δοντιών, οι τεχνολογίες TN εξετάζονται ολοένα και περισσότερο για την ικανότητά τους να βελτιστοποιούν την εξατομικευμένη φροντίδα και να αυτοματοποιούν τις ψηφιακές διαδικασίες.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση και αξιολόγηση των τρεχουσών εφαρμογών, της απόδοσης και της ενσωμάτωσης της TN στην προσθητική οδοντιατρική, με έμφαση στη διαγνωστική και κλινική της χρησιμότητα, καθώς και στη δυνατότητά της να βελτιώσει τα αποτελέσματα και την αποδοτικότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 2016 έως το 2023. Ως βάση αναζήτησης χρησιμοποιήθηκε το PubMed. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά-όροι (ai in prosthodontics, ai in dentistry). Αποτέλεσμα της αναζήτησης μας ήταν 9 κείμενα εκ των οποίων στα 8 είχαμε δωρεάν πρόσβαση

Αποτελέσματα: Η TN εφαρμόζεται κυρίως στην ανάλυση ψηφιακών αποτυπωμάτων, στον αυτοματοποιημένο σχεδιασμό στεφάνων και γεφυρών μέσω CAD/CAM, στην ακτινογραφική αναγνώριση εμφυτευμάτων και στην ανάρτηση των ψηφιακών εκμαγείων στον ψηφιακό αρθρωτήρα. Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποίησαν συνελκτικά νευρωνικά δίκτυα (CNN) με ενθαρρυντικά επίπεδα ακρίβειας. Ωστόσο, οι κλινικές μελέτες παραμένουν περιορισμένες, με αμφιβολίες στην ποιότητα δεδομένων και στην επάρκειά τους.

Συμπεράσματα: Η TN διαθέτει σημαντικές δυνατότητες στην προσθητική, ιδίως στην αυτοματοποίηση της διάγνωσης και στο εξατομικευμένο σχεδιασμό θεραπείας. Παρά την πρόοδο, απαιτείται διασφάλιση της ποιότητας των δεδομένων και σχετικός κανονισμός για την ασφαλή ενσωμάτωσή της στην καθημερινή πρακτική και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Η συνεχιζόμενη έρευνα θα είναι καθοριστική για την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων της.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΣΑΡΩΣΗΣ IOS ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ

Ραχιώτης Ιουλιανός¹, Μπέσσα Μαρία¹, **Μπαγιούμι Ιωσήφ¹**, Ραχιώτης Χρίστος²

¹4οετής Φοιτητής-τρια Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Καθηγητής Τμήματος Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ενδοστοματική σάρωση (Intraoral Scanning - IOS) αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές καινοτομίες στη σύγχρονη οδοντιατρική επιστήμη. Ωστόσο υπάρχουν διάφοροι κλινικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ποιότητα αυτών των σαρώσεων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να κατηγοριοποιηθούν και να αναλυθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ακρίβεια των ενδοστοματικών σαρώσεων καθώς επίσης να παρουσιαστούν κλινικές συμβουλές οι οποίες δρουν καθοριστικά στην βελτίωση της ακρίβειάς τους.

Υλικά και Μέθοδοι: Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση της οποίας η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αναζήτησης πηγών από την βάση διεθνούς βιβλιογραφίας PubMed.

Αποτελέσματα: Η ακρίβεια της ενδοστοματικής σάρωσης ορίζεται από την πιστότητα "trueness", η οποία υπολογίζει πόσο κοντά είναι η ψηφιακή σάρωση στις πραγματικές διαστάσεις των ψηφιοποιημένων ενδοστοματικών ιστών, και την ακρίβεια "precision", η οποία μετρά την επαναληψιμότητα ή τη συνέπεια της ψηφιακής σάρωσης. Η ακρίβεια ή η αξιοπιστία της ψηφιακής διαδικασίας εξαρτάται από παράγοντες που σχετίζονται με τον χειριστή, τον ασθενή, την τεχνική σάρωσης, τον τύπο του σαρωτή (IOS), την περιοχή σάρωσης, το υπόστρωμα της σάρωσης (π.χ εμφυτεύματα, νωδές περιοχές κτλ) Από την βιβλιογραφία προτείνονται διάφορες κλινικές συστάσεις για να μεγιστοποιηθεί η ακρίβεια και η πιστότητα και οι οποίες θα παρουσιαστούν σε αυτή την εργασία..

Συμπεράσματα: Η ενδοστοματική σάρωση είναι μία εξελισσόμενη τεχνολογία. Η κατανόηση των παραγόντων που την επηρεάζουν σε συνδυασμό με την ενσωμάτωση των κλινικών συμβουλών καθώς και την συνεχή έρευνα και εκπαίδευση των οδοντιάτρων μπορεί να βελτιώσουν καθοριστικά την πιστότητα και την ακρίβεια της ψηφιακής διαδικασίας. Η βελτίωση έχει άμεσο αντίκτυπο στην κλινική πρακτική και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΟΜΦΙΩΝ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΤΡΑΥΜΑ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΕΩΣ ΤΟ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία – Μαρκέλλα Γούναρη¹, Κυριακή Ιωαννίδου², Μαρία-Ελένη Μάρκου³, Σπυρίδων Βασιλόπουλος⁴

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Υπεύθυνος Κλινικής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η βελτίωση της πρόγνωσης σοβαρά περιοδοντικά προσβεβλημένων δοντιών αποτελεί κλινική πρόκληση, για την οποία απαιτείται διεπιστημονική θεραπευτική προσέγγιση

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού της μη-χειρουργικής και χειρουργικής θεραπείας του περιοδοντίου σε προγομφίους της άνω γνάθου με ενδοπεριοδοντικές βλάβες έως το ακρορρίζιο και δευτεροπαθές τραύμα σύγκλεισης.

Υλικά και Μέθοδοι: Ασθενής 51 ετών με διάγνωση γενικευμένης περιοδοντίτιδας σταδίου IV και βαθμού Γ, προσήλθε στην κλινική του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας, για περιοδοντική θεραπεία. Στην αρχική εξέταση τα #14,15 παρουσίασαν βάθη θυλάκων μέχρι 9χιλ. και απώλεια πρόσφυσης μέχρι 10 και 11χιλ. αντίστοιχα, κινητικότητα 2^{ου} βαθμού, κραδασμό και αρνητική ανταπόκριση στα τεστ αισθητικότητας. Ακτινογραφικά ο #14 παρουσίασε περιακρορριζική διαύγαση και ο #15 ατελή ενδοδοντική θεραπεία, ενδορριζικό άξονα και πλαγιορριζική διαύγαση. Τα βήματα 1 και 2 της περιοδοντικής θεραπείας περιλάμβαναν ακινητοποίηση των #13,14,15 με ταινίες υαλονημάτων, ενδοδοντική θεραπεία και ενδοδοντική επανεπέμβαση των #14 και 15 αντίστοιχα, και υποουλική απομάκρυνση εναποθέσεων. Τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση των ενδοδοντικών θεραπειών ορίστηκε η 1^η επανεξέταση, κρίθηκε πως έπρεπε να γίνει επανάληψη υποουλικής απομάκρυνσης εναποθέσεων. Δύο μήνες μετά την 1^η επανεξέταση, παρατηρήθηκε βελτίωση των κλινικών και ακτινογραφικών παραμέτρων. Για την αντιμετώπιση των υπολειμματικών θυλάκων έως και 8 χιλ. στα #14 και 15, αποφασίστηκε αναπλαστική χειρουργική του περιοδοντίου με απλοποιημένη τεχνική διατήρησης μεσοδοντίων θηλών και εφαρμογή συνδυασμού αμελογενίνης και οστικού αλλομοσχεύματος στις ενδοστικές βλάβες.

Αποτελέσματα: Στους 6 μήνες παρακολούθησης παρατηρήθηκε βελτίωση των κλινικών και ακτινογραφικών παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Η αναπλαστική χειρουργική του περιοδοντίου στο πλαίσιο συνεργασίας διαφόρων ειδικοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της μακροχρόνιας επιβίωσης δοντιών με εξαιρετικά αμφίβολη πρόγνωση.

AA067

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΛΕΙΧΗΝΟΕΙΔΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΜΜ. Σολωμού, Δ. Δελάκη, Σ. Διαμαντή

Κλινική Στοματολογίας Οδοντιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

Εισαγωγή: Οι φαρμακοεπαγόμενες λειχηνοειδείς αντιδράσεις του στοματικού βλεννογόνου, αν και σπάνιες, είναι γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες, με κλινική εικόνα που μιμείται τον ομαλό λειχήνα. Πλήθος φαρμάκων έχει ενοχοποιηθεί, και η συνεχής εισαγωγή νέων θεραπευτικών μεθόδων οδηγεί στην ανάγκη επικαιροποίησης της βιβλιογραφίας ως προς πιθανούς νέους αιτιολογικούς παράγοντες.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο σπάνιων περιστατικών φαρμακοεπαγόμενων λειχηνοειδών αντιδράσεων του στοματικού βλεννογόνου και η ανάδειξη της σημασίας έγκαιρης αναγνώρισής τους.

Παρουσίαση περιστατικών:

Γυναίκα 45 ετών με ελκώδη κολίτιδα υπό αγωγή με φάρμακο πρώτης γραμμής για τη νόσο, εμφάνισε αίσθημα καύσου στη στοματική κοιλότητα. Κλινικά παρατηρήθηκαν συμμετρικές, λευκές, γραμμικές αλλοιώσεις στον παρειακό βλεννογόνο.

Άνδρας 79 ετών με ιστορικό κακοήθειας υπό ανοσοθεραπεία εμφάνισε αίσθημα καύσου στο στόμα και χαρακτηριστικές λευκές και ελκωτικές αλλοιώσεις στον παρειακό βλεννογόνο και τη γλώσσα.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη περίπτωση, η πλήρης υποχώρηση των βλαβών μετά τη διακοπή του φαρμάκου υποστήριξε τη φαρμακοεπαγόμενη αιτιολογία. Στη δεύτερη, παρατηρήθηκε σταδιακή κλινική βελτίωση με τη χρήση κορτικοστεροειδών, χωρίς ανάγκη διακοπής της ανοσοθεραπείας. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε ελάχιστες καταγεγραμμένες περιπτώσεις στοματικών λειχηνοειδών αντιδράσεων που να σχετίζονται με τους εν λόγω παράγοντες, καθιστώντας τις παρούσες περιπτώσεις ιδιαίτερης σημασίας για την κλινική τεκμηρίωση.

Συμπεράσματα: Οι δύο περιπτώσεις ενισχύουν την ανάγκη ένταξης νεότερων και λιγότερο συχνά αναφερόμενων φαρμάκων στη διαφορική διάγνωση των λειχηνοειδών αλλοιώσεων του στοματικού βλεννογόνου. Υπογραμμίζεται η σημασία της διερεύνησης του ιατρικού ιστορικού σε κάθε ασθενή με ύποπτες στοματικές βλάβες.

ΑΠΛΗ ΟΣΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Χ. Ζάγκου¹, Κ.Ε. Αλεξίου², Χ. Αγγελόπουλος³

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Καθηγητής, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι απλές οστικές κύστες είναι ενδοοστικές κοιλότητες οι οποίες είναι συνήθως άνευ περιεχομένου, ή μπορεί να περιέχουν υγρό ή/και συνδετικό ιστό. Αν και απεικονιστικά μοιάζουν με αληθείς κύστες, στερούνται επιθηλιακής επένδυσης και ως εκ τούτου θεωρούνται ψευδοκύστες. Συνήθως είναι ασυμπτωματικές και ανιχνεύονται τυχαία κατά τη διάρκεια ενός ακτινολογικού ελέγχου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης απλής οστικής κύστης της κάτω γνάθου με αμφοτερόπλευρη εντόπιση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα, 23 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, αναφέροντας ευαισθησία και ενόχληση στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου, αμφοτερόπλευρα. Παραπέμφθηκε για πανοραμική ακτινογραφία όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη δύο ευμεγέθων, σαφώς περιγεγραμμένων διαυγαστικών οστεολυτικών αλλοιώσεων στο σώμα της κάτω γνάθου αμφοτερόπλευρα, που εισέρχονταν μεταξύ των ριζών των δοντιών. Η ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο με Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία (ΟΥΤ). Η ΟΥΤ ανέδειξε μικρού βαθμού παρειογλωσσική έκπτυξη των συμπαγών πετάλων της κάτω γνάθου, καθώς και λέπτυνση του γλωσσικού συμπαγούς πετάλου αμφοτερόπλευρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη χειρουργική διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι οι οστεολυτικές κοιλότητες ήταν κενές και στερούνταν επιθηλιακής επένδυσης. Το εύρημα αυτό ήταν συμβατό με απλή οστική κύστη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η αμφοτερόπλευρη εμφάνιση απλών οστικών κύστεων στην κάτω γνάθο είναι εξαιρετικά σπάνια, με ελάχιστες αναφορές στη βιβλιογραφία, καθώς αποτελούν μόλις το 0,137% των κύστεων των γνάθων. Η πρόγνωση είναι καλή, ενώ οι υποτροπές είναι σπάνιες. Η γνώση των κλινικών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών τους είναι σημαντική για την επιτυχή διάγνωση αυτής της οντότητας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ AIRAY: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΧΡΗΣΤΙΑ

Σίπκα Ελευθερία, Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

Καραούλας Θεοφάνης, Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

Κονδυλίδου Αθηνά, Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας & Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

Λιλλής Θεόδωρος, Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας & Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

Παπαναστασίου Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Οι παραδοσιακές συσκευές ενδοστοματικών ακτινογραφιών σχεδιάζονται να στερεώνονται στον τοίχο ή την οροφή μιας οδοντιατρικής κλινικής ή να τοποθετούνται σε κινητό βάθρο. Ο χειριστής στέκεται σε κάποια απόσταση, μειώνοντας έτσι την έκθεσή του σε ακτινοβολία. Ένας οδοντίατρος που σκέπτεται να αγοράσει μια φορητή συσκευή οδοντιατρικής ακτινογραφίας, πρέπει να είναι σίγουρος ότι αυτή θα είναι κατάλληλη για όλες τις διαγνωστικές εργασίες για τις οποίες προορίζεται, προσφέροντας ασφάλεια, κλινική αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα για χρήση στην οδοντιατρική πράξη.

Σκοπός: Οι μετρήσεις ποιοτικού ελέγχου από την χρήση του φορητού οπισθοφατνιακού οδοντιατρικού ακτινολογικού μηχανήματος Ai Ray Dental X-Ray.

Μέθοδος- Υλικά: Έγιναν διάφοροι έλεγχοι που αφορούσαν τον έλεγχο της ακρίβειας και της επαναληψιμότητας υψηλής τάσης (KVp), έλεγχος της ακρίβειας και επαναληψιμότητας του χρονομέτρου, έλεγχος της παροχής της λυχνίας σε απόσταση 250 mm από την εστία για διάφορες τιμές χρόνου, υπολογισμός του HVL, έλεγχος της ποιότητας της εικόνας και μετρήσεις ακτινοπροστασίας από την σκεδαζόμενη ακτινοβολία

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται στους αναρτημένους πίνακες

Συμπεράσματα: Η χρήση του μηχανήματος από τα αποτελέσματα κρίνεται αρκετά ικανοποιητική και παρουσιάζονται οι ιδανικές θέσεις χειριστή και κλίσεις ακτινοβολίας για μέγιστη ακτινοπροστασία

AA070

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΑΔΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

A. Αλεξανδρίδου¹, Α. Μπλούχου¹, Α. Μπακόπουλος², Ι. Βούρος³

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

2: Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3: Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Καθώς τα οδοντικά εμφυτεύματα γίνονται μέρος της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης, αυξάνονται αντιστοίχως τα περιστατικά περιεμφυτευματίτιδας. Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας μπορεί να είναι τόσο βιολογικοί όσο και προσθετικοί. Συγκεκριμένα, έχει προταθεί ότι η γωνία που σχηματίζεται μεταξύ της πλατφόρμας του εμφυτεύματος και της προσθετικής ενδέχεται να σχετίζεται με απώλεια οστού γύρω από το εμφύτευμα και εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας, όταν είναι μεγαλύτερη από 30 μοίρες (Katafuchi, 2017; Wang, 2021).

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι να αποσαφηνιστεί η σχέση ανάμεσα στη γωνία ανάδυσης της προσθετικής και την περιεμφυτευματίτιδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Συγκεντρώθηκαν δεδομένα 103 ασθενών με 254 εμφυτεύματα, από ιδιωτικό ιατρείο, που επανελέγχθηκαν μετά από μέσο χρόνο προσθετικής φόρτισης τα 14,5 έτη. Η οστική απώλεια και η περιεμφυτευματίτιδα διαγνώστηκαν κλινικά και ακτινογραφικά για κάθε εμφύτευμα, και η γωνία ανάδυσης της προσθετικής μετρήθηκε στις περιακρορριζικές ακτινογραφίες επανελέγχων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός της περιεμφυτευματίτιδας και η οστική απώλεια δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη γωνία ανάδυσης της επιεμφυτευματικής αποκατάστασης, είτε αυτή ήταν $\leq 30^\circ$ ή $>30^\circ$. Επιπλέον, βρέθηκε πως η εγγύς και άπω γωνία κάθε αποκατάστασης συσχετίζονται μεταξύ τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο συγκεκριμένο δείγμα 103 ασθενών και 254 εμφυτευμάτων με 14,5 έτη προσθετικής φόρτισης κατά μέσον όρο, η υπόθεση ότι το προφίλ ανάδυσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για οστική απώλεια και περιεμφυτευματίτιδα όταν είναι μεγαλύτερο των 30 μοιρών δεν επιβεβαιώθηκε

AA071

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ HEALING ABUTMENTS & SCANBODIES ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΩΝ ΠΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ

Κιούφης Σταμάτιος¹, Νικολούδης Νικόλαος²

¹Περιοδοντολόγος, Αθήνα

²Οδοντοτεχνίτης, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - Η ψηφιακή κατασκευή εξατομικευμένου healing abutment, το οποίο είναι διαθέσιμο μαζί με τον χειρουργικό οδηγό προχειρουργικά, είναι εφικτή φέροντας τον χειρουργό σε θέση εξαιρετικής ετοιμότητας. Επιπρόσθετα, το εξατομικευμένο healing abutment αποτελεί ταυτόχρονα εξατομικευμένο άξονα ψηφιακής αποτύπωσης (custom scanbody). Το προφίλ ανάδυσης προσχεδιάζεται υπό την εποπτεία του κλινικού και ψηφιοποιείται δημιουργώντας μια μοναδική, εξατομικευμένη βιβλιοθήκη (custom emergence profile library). Το custom scanbody, προσφέρει δυνατότητες ψηφιακής - και συμβατικής - αποτύπωσης μεταφέροντας στο εργαστήριο το προσχεδιασμένο, εξατομικευμένο προφίλ ανάδυσης αναλλοίωτο ώστε να κατασκευαστεί η τελική αποκατάσταση εντελώς καθοδηγούμενα.

ΣΚΟΠΟΣ – Στόχος της παρουσίασης είναι η ανάδειξη και κάλυψη της ανάγκης κατασκευής εξατομικευμένων healing abutment. Θα γίνει βιβλιογραφική σύγκριση των αποτελεσμάτων χρήσης εργοστασιακών και εξατομικευμένων βιδών επούλωσης και θα παρουσιαστούν οι αρχές σχεδίασης και τα υλικά κατασκευής τους.

ΥΛΙΚΑ – Ζirkονία, PEEK, PMMA, Σύνθετες ρητίνες.

ΜΕΘΟΔΟΣ - Εισαγωγή στο λογισμικό εικονικής τοποθέτησης εμφυτευμάτων exorplan και σχεδίαση/κατασκευή χειρουργικού οδηγού. Στην συνέχεια, εισαγωγή των δεδομένων στο DentalCAD της Exocad και ακριβής σχεδίαση του εξατομικευμένου προφίλ ανάδυσης το οποίο έπειτα μετατρέπεται με ειδική τεχνολογία σε 3D αρχείο βιβλιοθήκης (digital library). Τέλος, προστίθεται ψηφιακά, το υπερουλικό τμήμα της κατασκευής που αποτελεί τον άξονα ψηφιακής μεταφοράς (scanbody).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – Τα εξατομικευμένα healing abutment, έχουν εξαιρετική απόδοση διατηρώντας τις διαστάσεις των μαλακών ιστών, δημιουργούν φυσικά και υγιεινά προφίλ ανάδυσης προετοιμάζοντας την περιοχή για την υποδοχή της μόνιμης προσθετικής αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – Με τα εξατομικευμένα healing abutment, υπάρχει πλήρης έλεγχος της αρχιτεκτονικής των περιεμφυτευματικών ιστών και πλήρης καθορισμός του σχήματος του προφίλ ανάδυσης. Δεν απαιτείται απόκτηση ειδικών συστημάτων ούτε επιπλέον εκπαίδευση.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΕΤΑΣΗ ΚΡΗΜΝΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγγελική Κουμιάτη¹, Βέτα Χατζηαγγελάκη², Ειρήνη Παπαμανώλη², Σπυρίδων Βασιλόπουλος³

¹Χειρουργός οδοντίατρος (DDS), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Μεταπτυχιακοί φοιτητές Περιοδοντολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Περιοδοντολόγος- Εμφυτευματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος ΜΤΠΧ Κλινικής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην εποχή της ψηφιακά καθοδηγούμενης εμφυτευματολογίας, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων μέσω ναρθήκων με ή χωρίς κρημό αποτελεί συχνή πράξη. Ως εκ τούτου, κρίνεται απαραίτητη η βελτιστοποίηση τόσο των τεχνικών τοποθέτησης, ενώ η αρτιότερη τεχνική τοποθέτησης δεν έχει ακόμα τεκμηριωθεί. Η τοποθέτηση χωρίς αναπέταση κρημού με ή χωρίς χρήση χειρουργικού νάρθηκα, αποτελεί μία τεχνική που χρησιμοποιείται πλέον ευρέως, είτε σε άμεση εμφύτευση ή σε περιπτώσεις νωδότητας με επάρκεια κερατινοποιημένων ιστών και οστικού υποστρώματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να συγκρίνει την επιτυχία και την προβλεψιμότητα της τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων με ή χωρίς αναπέταση κρημού, λαμβάνοντας υπόψιν παραμέτρους όπως η αρχική οστική αναδιαμόρφωση, η επούλωση των μαλακών ιστών, η μετεγχειρητική πορεία και επιβίωση των εμφυτευμάτων, με ταυτόχρονη παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες PubMed, Google Scholar, Scopus και Cochrane Library, με λέξεις κλειδιά τις ‘flapless implant surgery’, ‘fully guided surgery’.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην τεχνική χωρίς αναπέταση κρημού, ο μετεγχειρητικός πόνος αναφέρεται ως μικρότερος, ενώ η αρχική οστική αναδιαμόρφωση είναι λιγότερη, παρότι πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με καλή σταθερότητα των μαλακών περιεμφυτευματικών ιστών. Η μακροβιότητα των εμφυτευμάτων είναι παρόμοια σε όλες τις τεχνικές, ενώ η επιλογή της πλήρως καθοδηγούμενης εμφύτευσης σε flapless εμφυτεύματα, φαίνεται να αποτελεί ασφαλέστερη μέθοδο για την αποφυγή μεγάλων αποκλίσεων. Σημαντικοί παράγοντες είναι επίσης η μειωμένη ψύξη του οστού, λόγω της μικρότερης διέλευσης ορού στην οστεοτομία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική χωρίς αναπέταση κρημού παρουσιάζει παρόμοια ποσοστά επιτυχίας και επιβίωσης των εμφυτευμάτων. Η επιλογή μεταξύ χρήσης ή όχι νάρθηκα πλήρους καθοδήγησης δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις κλινικές παραμέτρους, ωστόσο η χρήση του προσφέρει αυξημένη ακρίβεια, συμβάλλοντας στην αποφυγή σημαντικών τεχνικών σφαλμάτων. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την πλήρη τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας και των ενδείξεων εφαρμογής των μεθόδων αυτών, λαμβάνοντας πάντα υπόψιν την εμπειρία και εκπαίδευση του επεμβαίνοντος.

AA073

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Αντωνία Λιανού¹, Ιωάννης Κανέλλος², Παναγιώτης Λαμπρόπουλος³, Ασπασία Σαραφianού⁴

Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (1)

Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθητικής & Προσθητικής Εμφυτευματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (2)

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (3)

Επίκουρη Καθηγήτρια Εργαστηρίου Προσθητικής ΕΚΠΑ (4)

Εισαγωγή: Η απώλεια οστεοενσωμάτωσης αποτελεί συχνή επιπλοκή, ειδικά σε περιπτώσεις αποκαταστάσεων ολικού τόξου, όπου διακυβεύεται η επιβίωση της αποκατάστασης με αντίκτυπο στην αισθητική, λειτουργία και ικανοποίηση του ασθενούς.

Σκοπός: Η περιγραφή της τεχνικής για την τοποθέτηση εμφυτεύματος σε στρατηγική ακραία θέση στήριξης, με ιστορικό προηγούμενης απώλειας εμφυτεύματος, με σκοπό τη διατήρηση της υπάρχουσας προσθητικής αποκατάστασης.

Μέθοδος – Υλικά: Άρρεν ασθενής 60 ετών προσήλθε φέροντας στην άνω γνάθο αποκολλημένη επιεμφυτευματική συγκολλούμενη αποκατάσταση ολικού τόξου με στήριξη σε εμφυτεύματα στις θέσεις 015, 014, 012, 022, 023. Στο ιστορικό ανέφερε προηγούμενη θεραπεία περιεμφυτευματίτιδας και απώλεια του εμφυτεύματος στη θέση 026 κατά την προσπάθεια αφαίρεσης της αποκατάστασης. Επιθυμία του ήταν η διατήρηση της υπάρχουσας αποκατάστασης. Το σχέδιο θεραπείας που προτάθηκε και έγινε αποδεκτό ήταν η στρατηγική τοποθέτηση νέου εμφυτεύματος στην ακραία θέση στήριξης 026, με σκοπό την εξάλειψη του εκτεταμένου προβόλου. Με βάση το πρωτόκολλο πλήρους καθοδηγούμενης τοποθέτησης, τοποθετήθηκε το εμφύτευμα 026 διαμέσου χειρουργικού οδηγού. Μετά την οστεοενσωμάτωση και ψηφιακή αποτύπωση, σχεδιάστηκε συγκολλούμενο κολόβωμα προσαρμοσμένο στην εσωτερική επιφάνεια της υπάρχουσας αποκατάστασης, συμμετέχοντας στη στήριξή της μετά τη συγκόλληση.

Αποτελέσματα: Ο χειρουργικός οδηγός οδήγησε στην ακριβή τοποθέτηση του εμφυτεύματος σε ιδανική θέση για τη μετέπειτα επίσης ακριβή κατασκευή εξατομικευμένου συγκολλούμενου κολοβώματος, με σκοπό την έδραση της υπάρχουσας αποκατάστασης με ακρίβεια και τη διατήρησή της στο φραγμό.

Συμπεράσματα: Η ακρίβεια της ψηφιακής προσέγγισης προσφέρει τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων με τεχνικές που δεν ήταν εφαρμόσιμες στο παρελθόν. Απαιτεί, όμως, καλή γνώση των ψηφιακών συστημάτων που χρησιμοποιούνται, των δυνατοτήτων και των περιορισμών τους και εμπειρία στην εικονική σχεδίαση απαιτητικών περιστατικών.

AA074

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΣΑΦ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μακρή Εμμανουέλα-Μαρία¹, Αλέξη Νικολέττα ², Τσάμη Χριστίνα², Σχοινοχωρίτη Ουρανία³

¹: Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²: Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³: Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα οδοντικά εμφυτεύματα συνιστούν καθιερωμένη και προβλέψιμη θεραπευτική προσέγγιση για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας και της αισθητικής του στοματογναθικού συστήματος. Η μακροχρόνια επιτυχία τους εξαρτάται από την επίτευξη και διατήρηση της οστεοενσωμάτωσης, μιας βιολογικής διαδικασίας, που εξασφαλίζει άμεση και σταθερή σύνδεση μεταξύ εμφυτεύματος και περιβάλλοντος οστού. Πιθανολογείται ότι η επίτευξη οστεοενσωμάτωσης επηρεάζεται δυσμενώς από την οφειλόμενη στα ΜΣΑΦ αναστολή της COX-2, θέτοντας υπό αίρεση την ασφαλή χορήγησή τους για έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου μετά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ασφαλή χορήγηση ΜΣΑΦ μετά την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, μέσα από διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων των ΜΣΑΦ στην περιεμφυτευματική οστική επούλωση κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

Υλικό και μέθοδος: Για την ανασκόπηση αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar άρθρα, δημοσιευμένα μεταξύ 2010 και 2025, συμπεριλαμβανομένων κλινικών και πειραματικών μελετών, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων, με τις λέξεις-κλειδιά non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), osseointegration, bone healing, dental implant surgery.

Αποτελέσματα: 17 άρθρα βρέθηκαν να πληρούν τα κριτήρια ένταξης και αξιοποιήθηκαν στην ανασκόπηση. Αν και μεμονωμένες μελέτες συσχετίζουν τη διαμεσολαβούμενη από ΜΣΑΦ μείωση των προσταγλανδινών με επιβράδυνση της οστικής επούλωσης, δεν τεκμηριώνεται στατιστικά σημαντική επίδραση στην οστεοενσωμάτωση. Επιπλέον, η επίδραση των ΜΣΑΦ φαίνεται να επηρεάζεται από τη διάρκεια χορήγησής τους και από συγχυτικούς παράγοντες (π.χ. υποκείμενη παθολογία, αλληλεπίδραση με φάρμακα κ.ά.).

Συμπεράσματα: Αν και δεν τεκμηριώνεται δυσμενής επίδραση των ΜΣΑΦ στην οστεοενσωμάτωση, ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο διαταραχών της οστικής επούλωσης ενδέχεται να ωφεληθούν από όψιμης έναρξης και βραχείας διάρκειας λήψη ΜΣΑΦ μετά την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.

Λέξεις – κλειδιά: Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), οστεοενσωμάτωση, οστική επούλωση, χειρουργική εμφυτευμάτων, οδοντικά εμφυτεύματα.

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Μεμέταϊ Βαλεντίνα¹, Υψηλάντη Έλενα²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επιπλοκές επιεμφυτευματικών προσθητικών αποκαταστάσεων διακρίνονται σε βιολογικές και μηχανικές. Οι βιολογικές αφορούν την περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα και την περιεμφυτευματίτιδα, όπου πλέον παρατηρείται απώλεια οστού και ακτινογραφικά. Οι μηχανικές επιπλοκές από την άλλη περιλαμβάνουν το κάταγμα του εμφυτεύματος, του διαβλεννογόνιου τμήματος ή της βίδας, η χαλάρωση ή απώλεια της βίδας, η αποκόλληση της προσθητικής σε περίπτωση συγκολλούμενης αποκατάστασης, απώλεια της προσωρινής έμφραξης, καθώς και ρωγμή ή κάταγμα πορσελάνης επικάλυψης ή σκελετού.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις επιπλοκές που συμβαίνουν στους διάφορους τύπους επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων, από μονήρεις στεφάνες μέχρι διατοξικές ακίνητες αποκαταστάσεις, τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνισή τους καθώς και το αντίκτυπο των επιπλοκών στα ποσοστά επιτυχίας και επιβίωσής τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικής βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed και με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις της τελευταίας δεκαετίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιβίωση των μονήρων αποκαταστάσεων σε βάθος 5ετίας κυμαίνεται από 90% έως 98% και στη 10ετία από 85% έως 95%. Το μήκος και η διάμετρος του εμφυτεύματος, ο τύπος της σύνδεσης εμφυτεύματος με την προσθητική αποκατάσταση, η περιοχή τοποθέτησής του και το υλικό επιλογής της προσθητικής αποκατάστασης φαίνεται να επηρεάζουν την εμφάνιση επιπλοκών και την επιβίωσή των αποκαταστάσεων. Επίσης φαίνεται πως ο αριθμός και η διασπορά των εμφυτευμάτων, η αναλογία εμφυτεύματος-προσθητικής, το είδος της συγκράτησης, η ύπαρξη προβόλων, και το είδος του ανταγωνιστή της προσθητικής αποκατάστασης, έχουν ρόλο στην μακροχρόνια επιβίωση των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα, προσφέρουν ικανοποιητικές λύσεις σε περιπτώσεις έλλειψης ενός ή περισσότερων δοντιών. Η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών σχετίζεται με αρκετούς παράγοντες και φαίνεται να αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου. Για αυτό, είναι απαραίτητος ο σωστός σχεδιασμός των αποκαταστάσεων και η εφαρμογή αυστηρού πρωτοκόλλου παρακολούθησης με σκοπό τη μείωση εμφάνισης επιπλοκών.

AA076

ΑΝΥΨΩΣΗ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Θεμιστοκλής Μυλωνάς

Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η οστική ανάπλαση είναι συχνά ο τρόπος αποκατάστασης της ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας. Η οπίσθια πλευρά της άνω γνάθου έχει μερικές ιδιαιτερότητες όπως το κέντρο της μάσησης, τη σχέση συμπαγούς - σπογγώδους οστού, τον βλεννογόνο της υπερώας, την θέση του ιγμορείου, της ουλοπαρειικής κλπ.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η σύγκριση των πιο διαδεδομένων τεχνικών οστικής ανάπλασης στην οπίσθια πλευρά της άνω γνάθου.

Υλικό και Μεθοδολογία: Η έρευνα στηρίχτηκε στις βάσεις δεδομένων Medline/pubmed, Web of science, Google scholar, Cochrane library, perplexity Ai και ατομικά. Οι λέξεις κλειδιά (bone augmentation) and (posterior maxilla or maxilla posterior region) κλπ. Οι εργασίες έπρεπε να είναι ερευνητικές με πάνω από 10 περιστατικά, με χρόνο παρακολούθησης μίνιμουμ 1 έτος και να καθορίζεται η οπίσθια περιοχή της άνω γνάθου.

Αποτελέσματα: Σε οριζόντιο επίπεδο η ανάπλαση έδωσε 3,00 – 8,3mm, σε κάθετη διάσταση η αύξηση έφτασε τα 7,6 ± 3,4mm. Η αποτυχία μοσχεύματος ήταν από 0-20,7%, ενώ η επιβίωση των εμφυτευμάτων μετά τον πρώτο χρόνο ήταν από 77,5-100%. Οι επιπλοκές στα οστικά μπλοκ ήταν 38%, στη GBR 16%, στην εξωτερική ανύψωση 18%. Το ενδοστοματικό αυτόλογο μπλοκ έδωσε περισσότερα χιλιοστά ανάπλασης 4-8mm. Το εξωστοματικό οστικό μπλοκ 5-7mm και η GBR 2-7mm.

Συμπεράσματα: Η οστική ανάπλαση της οπίσθιας άνω γνάθου είναι μια σχετικά προβλέψιμη μέθοδος. Από αυτές ξεχωρίζουν η εξωτερική ανύψωση ιγμορείου, η τεχνική διχοτόμησης οστικού μπλοκ με τούνελ και τρίμηνη περίοδο επούλωσης και η GBR με σταθεροποίηση μεμβράνης και παθητικοποίηση κρημνού με 6 μήνες επούλωση. Η έλλειψη εμπειριστατωμένων κλινικών ερευνών εμποδίζει την εξαγωγή συμπερασμάτων.

AA077

ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΣΤΕΚΤΟΜΗ, ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αυγουστής Σ.¹, Τουλιά Α.¹, Παπαμανώλη Ε.², Παπαθανασίου Ιωάννης³

¹Μεταπτυχιακός/ή φοιτητής Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Διδάκτωρ Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η διαχείριση του υπολειπόμενου οστικού υποστρώματος πριν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων είναι πολλές φορές απαραίτητη σε περιστατικά ολικής νωδότητας, ιδιαίτερα όταν αυτό παρουσιάζει ανωμαλίες, ώστε να μπορεί να κατασκευαστεί με ιδανικό τρόπο η επιεμφυτευματική προσθετική αποκατάσταση.

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών σταδίων που ακολουθήθηκαν για την καθοδηγούμενη οστεκτομή, τοποθέτηση εμφυτευμάτων και άμεση φόρτιση με μεταβατική αποκατάσταση στην κάτω γνάθο ασθενούς.

Κλινικό Περιστατικό: Γυναίκα 55 ετών, προσήλθε στις Μεταπτυχιακές κλινικές της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ επιθυμώντας την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση του φραγμού με ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση έδειξε την ανάγκη εξαγωγής όλων των υπολειπόμενων δοντιών λόγω κακής πρόγνωσης και τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων σε κάθε γνάθο για την κατασκευή ακίνητων εργασιών. Κατά το χαμόγελο παρατηρήθηκε έκθεση μόνο των μαλακών ιστών και όχι των δοντιών εξαιτίας σημαντικής υπερέκφυσης των κάτω προσθίων δοντιών. Για την αποκατάσταση αυτού του προβλήματος και της ανώμαλης φατνιακής ακρολοφίας αποφασίσθηκε η μείωση του όγκου του οστού στην κάτω πρόσθια περιοχή με τη διενέργεια οστεκτομής. Μετά την ολοκλήρωση των διαγνωστικών σταδίων, έγινε ψηφιακός σχεδιασμός της οστεκτομής και της τοποθέτησης εμφυτευμάτων με ειδικό λογισμικό. Κατασκευάστηκαν 3 διαδοχικοί χειρουργικοί οδηγοί: ο πρώτος για την τοποθέτηση των καρφίδων (rins) στη σωστή θέση, ο δεύτερος για την καθοδήγηση της οστεκτομής και ο τρίτος για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων λήφθηκε άμεσα αποτύπωμα και την επόμενη ημέρα τοποθετήθηκε ακίνητη μεταβατική αποκατάσταση επί εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Ο σωστός προεγχειρητικός σχεδιασμός και η χρήση διαδοχικών χειρουργικών οδηγών επιτρέπει την προβλέψιμη οστεκτομή, τοποθέτηση εμφυτευμάτων και άμεση φόρτισή τους μειώνοντας τον χρόνο θεραπείας και απολοποιώντας τα κλινικά στάδια.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΓΓΥΤΗΤΑ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΕΙΑΚΟ ΝΕΥΡΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χριστάκη Ν.¹, Λιγνού Μ.², Λιγνός Π.³

¹ Γενικός Οδοντίατρος, MSc, DDS, ΕΚΠΑ

² Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³ Περιοδοντολόγος, MSc, PhD, Περιοδοντολογικό τμήμα Πολεμικού Ναυτικού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό και την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων αποτελεί η εγγύτητα τους με παρακείμενα ανατομικά μόρια. Στην κάτω γνάθο η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε εγγύτητα με το γενειακό νεύρο μπορεί να αυξήσει την πολυπλοκότητα του χειρουργείου καθώς και την πιθανότητα τραυματισμού του νεύρου. Αποτέλεσμα αυτού δύναται να είναι παραισθησία, δυσαισθησία ή ακόμα και μόνιμη νευρική βλάβη, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητη η γνώση της θέσης και παραλλαγών του γενειακού νεύρου από τον επεμβαίνοντα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ώστε να συγκεντρωθούν και να αναλυθούν τα πλέον πρόσφατα δεδομένα σχετικά : α) με την ανατομική θέση του γενειακού νεύρου, β) των παραλλαγών και γ) τις προτεινόμενες κατευθυντήριες γραμμές για την ασφαλή τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην περιοχή.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed και Cochrane Library, με λέξεις-κλειδιά όπως “dental implant”, “mental nerve”, “implant placement”, “nerve injury”. Στην παρούσα εργασία συμπεριλήφθηκαν μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες της τελευταίας δεκαετίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα εργασία ανέδειξε τη σημασία της λεπτομερούς γνώσης της ανατομίας και των παραλλαγών του γενειακού νεύρου. Τονίστηκαν οι πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από τραυματισμό του νεύρου κατά την εμφύτευση, καθώς και στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισής τους. Η χρήση ακόμα αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) φαίνεται ότι αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για την εύρεση της πορείας και της εξόδου του γενειακού νεύρου προ εγχειρητικά με επακόλουθο τον ασφαλή σχεδιασμό και τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.



AA079

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΟΧΙ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΡΟΡΡΙΖΕΚΤΟΜΗ;

Γ.Θεοδούλου¹, Ε.Κουτσαντώνη¹

Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ακρορριζεκτομή είναι μία χειρουργική τεχνική που εφαρμόζεται όταν αποτύχει η συμβατική ενδοδοντική θεραπεία. Μετά την αφαίρεση του ακρορριζίου και του παθολογικού ιστού, δημιουργείται οστικό έλλειμμα, το οποίο εγείρει το ερώτημα της αναγκαιότητας χρήσης οστικού μοσχεύματος για την αποκατάσταση της βλάβης.

Σκοπός: Η εργασία εξετάζει κατά πόσο είναι απαραίτητη η χρήση οστικού μοσχεύματος μετά από ακρορριζεκτομή, αξιολογώντας τα αποτελέσματα με και χωρίς το μόσχευμα σε ό,τι αφορά την επούλωση και τη διατήρηση του δοντιού.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε μελέτες που περιελάμβαναν ασθενείς υποβληθέντες σε ακρορριζεκτομή, με ή χωρίς χρήση οστικού μοσχεύματος. Συγκρίθηκαν τα ποσοστά επιτυχίας, ο χρόνος επούλωσης και η ακτινογραφική εικόνα της οστικής αναγέννησης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σε μικρές βλάβες, η χρήση μοσχεύματος δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την πρόγνωση. Αντίθετα, σε εκτεταμένες βλάβες η χρήση μοσχεύματος σχετίζεται με ταχύτερη και πληρέστερη οστική αναγέννηση

RADIX ENTOMOLARIS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΙΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σ. Καλεμάκη, Τ.Γ. Κοντογιάννης, Γ. Μικρογεώργης
Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη βιβλιογραφία έχει περιγραφεί η ύπαρξη μιας υπεράριθμης ρίζας άπω και γλωσσικά στους κάτω πρώτους γομφίους που ονομάζεται radix entomolaris (RE). Η συχνότητα εμφάνισης στη λευκή και αφρικανική φυλή κυμαίνεται από 1 μέχρι 4%, ενώ στους Ασιατικούς πληθυσμούς φθάνει ως και 30%. Ταξινομείται σε 4 υπότυπους κατά την κατάταξη των Carlsen και Alexandersen σύμφωνα με την εντόπιση του στομίου του σωλήνα του RE: (Α) άπω εντόπιση με δυο φυσιολογικές άπω ρίζες (Β) άπω εντόπιση όμως μόνο μια φυσιολογική άπω ρίζα (C) εντόπιση προς τα εγγύς (AC) κεντρική εντόπιση μεταξύ εγγύς και άπω ρίζας. Ακτινογραφικά παρατηρείται ασάφεια στην περιοχή της άπω ρίζας άλλοτε άλλου βαθμού, που συχνά καθιστά αναγκαία δεύτερη ακτινογραφία με μία κλίση 20-30° ώστε να ξεχωρίσει από τις άλλες ρίζες. Κλινικά η εντόπιση του στομίου του RE συνήθως είναι άπω γλωσσικά, σε θέση έκτοπη, αντιβαίνοντας στους κανόνες συμμετρίας των στομίων. Η διάνοιξη θα πρέπει να έχει τραπεζοειδές σχήμα και γίνεται με τη βοήθεια μεγέθυνσης. Κρίσιμο σημείο είναι ο εντοπισμός μιας αύλακας στο έδαφος του υποπολφικού που φαινομενικά δίνει την αίσθηση πως απολήγει τυφλά σε αξονικό τοίχωμα, στην πραγματικότητα όμως οδηγεί στο στόμιο του RE.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Παρουσιάζονται τρεις περιπτώσεις RE, δυο θεραπειών πρώτης φοράς και μιας επανάληψης. Όλα τα δόντια έφεραν περιακρορριζική βλάβη. Το RE εντοπίστηκε κυρίως χάρη στην κλινική επισκόπηση του υποπολφικού τοιχώματος με τον εντοπισμό της αύλακας που οδηγούσε τυφλά σε στόμιο σε έκκεντρη θέση σε σχέση με τη συμμετρία των στομίων. Σε όλες τις περιπτώσεις ο σωλήνας αυτός ήταν στενότερος από τους υπόλοιπους και με μεγάλη δυσκολία στη διαβατότητα και στην επεξεργασία. Τελική έμφραξη σε όλες τις περιπτώσεις με κάθετη συμπύκνωση γουταπέρκας.

AA081

ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

A. Καρδούλια¹, Γ. Τσομπανίδης²

¹ Φοιτήτρια

² Οδοντίατρος Ενδοδοντολόγος, Τμήμα Ενδοδοντίας 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή/Σκοπός: Μια περιακρορριζική λοίμωξη δοντιών που βρίσκονται σε εγγύτητα ή έχουν τις ρίζες τους μέσα στο γναθιαίο κόλπο μπορεί να προκαλέσει ρινοκολπίτιδα βακτηριακής αιτιολογίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα της νόσου καθώς και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Υλικά/Μέθοδος: Εξετάστηκαν σύγχρονες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις από το Pub-Med (2019+) καθώς και σειρές περιστατικών που προσήλθαν στην ενδοδοντική κλινική του 424 ΓΣΝΕ. Οι ασθενείς αναζήτησαν ενδοδοντική αξιολόγηση/θεραπεία οπισθίων άνω δοντιών, με ή χωρίς προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία, με ή χωρίς συνοδά συμπτώματα ή σημεία. Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και απεικονιστικός έλεγχος με ενδοστοματικές ακτινογραφίες ή/και υπολογιστική ακτινογραφία κωνικής δέσμης. Συνήθη απεικονιστικά ευρήματα ήταν η παρουσία περιακρορριζικής οστεοπεριοστίτιδας και η μερική ή πλήρης κατάληψη του σύστοιχου ιγμορείου από φλεγμονώδη παθολογικά στοιχεία. Η θεραπευτική προσέγγιση στοχεύει στην απομάκρυνση του μικροβιακού παράγοντα με την ενδοδοντική αντιμετώπιση ή εξαγωγή του υπαίτιου δοντιού σε συνδυασμό με τη χορήγηση ή μη φαρμακευτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Ο συνδυασμός ενδοδοντικής θεραπείας και ενδοσκοπικής χειρουργικής οδηγεί σε 90-100% υποστρόφη της παθολογίας του γναθιαίου κόλπου. Ο ρόλος της CBCT αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντικός για τον καθορισμό της θεραπευτικής προσέγγισης.

Συμπεράσματα: Η οδοντογενής ρινοκολπίτιδα ενδοδοντικής αιτιολογίας είναι μια νόσος που συχνά παρερμηνεύεται ως ιγμορειογενούς προέλευσης ρινοκολπίτιδα. Ωστόσο είναι μια επέκταση ενδοδοντικής νόσου στο ιγμόρειο άντρο. Η διάγνωση της απαιτεί ενδελεχή κλινική εξέταση και απεικονιστικό έλεγχο. Η φαρμακευτική αγωγή δεν θα οδηγήσει σε θεραπεία χωρίς την εξάλειψη του ενδοδοντικού μολυσματικού παράγοντα.

AA082

ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΥΠΟΠΟΛΦΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μανωλόπουλος Δημήτριος¹, Τζανετάκης Γιώργος²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά την ενδοδοντικής θεραπεία ο κλινικός μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με το ανεπιθύμητο σύμβημα της διάτρησης του υποπολφικού τοιχώματος και συνεπώς την επικοινωνία της πολφικής κοιλότητας του δοντιού με τους περιοδοντικούς ιστούς. Αυτού του τύπου η διάτρηση μπορεί να συμβεί είτε όταν δεν εκτιμάται σωστά το βάθος του μυλικού θαλάμου, είτε όταν υπάρχει δυσκολία στην διάκριση του υποπολφικού με το υπερπολφικό τοίχωμα ενώ τέλος μπορεί να λάβει κατά την προσπάθεια εντοπισμού των στομιών των ριζικών σωλήνων.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η παρουσίαση της σχετικής βιβλιογραφίας σχετικά με τη διάτρηση του υποπολφικού τοιχώματος και πως επηρεάζεται η πρόγνωση των δοντιών αυτών καθώς και η παρουσίαση ορισμένων αντιπορσωπευτικών κλινικών περιστατικών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά : “endodontics and perforation of pulp chamber floor”, “pulpal floor perforation and endodontics”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρόγνωση των δοντιών με διάτρηση του υποπολφικού τοιχώματος επηρεάζεται από τη τοπογραφική εντόπιση της διατήρησης και το χρόνο που μεσολαβεί μέχρι να αποκατασταθεί της. Η καθυστέρηση της αντιμετώπισης της βλάβης οδηγεί σε επιμόλυνση και εκτεταμένη καταστροφή του σκληρών στηρικτικών ιστών και ως εκ τούτου, κακή πρόγνωση για το υπεύθυνο δόντι. Ωστόσο, σε περίπτωση άμεσης αντιμετώπισης, η πρόγνωση βελτιώνεται σημαντικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διατρήσεις έχει υποστηριχθεί ότι αποτελούν τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία αποτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας. Η τοπογραφική εντόπιση της διατήρησης και ο χρόνος μέχρι να αντιμετωπιστεί είναι οι κύριοι παράγοντες που καθορίζουν τη πρόγνωση του δοντιού. Με τα σύγχρονα εμφρακτικά βιοεπαγωγικά υλικά που διατίθενται σήμερα για την αντιμετώπιση των διατρήσεων και με τους σωστούς χειρισμούς του θεράποντα η πρόγνωση των δοντιών αυτών έχει βελτιωθεί.

ΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Μαραγκοπούλου Χρυσούλα¹, Ταλούμη Μαρία-Θεοφανώ^{1,2}, Τασάκου Άννα – Χαρά^{1,3}

¹ Χειρουργός οδοντίατρος, Οδοντιατρική σχολή Ε.Κ.Π.Α.

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ Ανοσολογία Βασικές Αρχές και Κλινικές Εφαρμογές, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

³ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια τμήμα Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στατικά καθοδηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία αποτελεί καινοτόμο μέθοδο η οποία έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε σύνθετα περιστατικά, όπως δόντια με πλήρη ενασβεσίωση του πολφού ή άτυπη μορφολογία. Με τη μέθοδο αυτή γίνεται συνδυασμός των αρχείων που προκύπτουν από την υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης και την ενδοστοματική σάρωση ώστε να σχεδιαστεί Οψηφιακά ένας οδηγός ο οποίος εκτυπώνεται τρισδιάστατα και τοποθετείται στο στόμα του ασθενούς με στόχο την ακριβή και προβλέψιμη διάνοιξη του δοντιού.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των βασικών πλεονεκτημάτων και περιορισμών της στατικά καθοδηγούμενης ενδοδοντίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην επιστημονική βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά: static guided endodontics

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα πλεονεκτήματα της χρήσης οδηγού περιλαμβάνουν την υψηλή ακρίβεια διάνοιξης και εντοπισμού των ριζικών σωλήνων, τη μείωση της απώλειας υγιούς οδοντικού ιστού, λιγότερες πιθανότητες πρόκλησης ιατρογενών συμβαμάτων και την εξοικονόμηση χρόνου κατά τη διάνοιξη.

Παρά τα σημαντικά πλεονεκτήματα της μεθόδου υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί. Σε αυτούς περιλαμβάνονται το υψηλό κόστος εξοπλισμού και η ανάγκη ύπαρξης εκπαιδευμένου προσωπικού, απαίτηση ακριβούς συγχώνευσης των δεδομένων και τοποθέτησης του οδηγού καθώς λάθος εφαρμογή μπορεί να οδηγήσει σε συμβάματα, αδυναμία χρήσης της μεθόδου σε επείγουσες καταστάσεις ή σε ασθενείς με περιορισμένη ικανότητα διάνοιξης του στόματος καθώς και έλλειψη μακροχρόνιων κλινικών δεδομένων για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητάς της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στατικά καθοδηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία αποτελεί σημαντική εξέλιξη που ενισχύει την ακρίβεια και μειώνει τον κίνδυνο επιπλοκών σε απαιτητικά περιστατικά. Παρά τα πλεονεκτήματά της, απαιτείται προσεκτική επιλογή περιστατικών και κατάλληλη εκπαίδευση, ενώ χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητάς της.

AA084

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ : ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Χ.Μουστάκη¹, Μ.Σιατήρα², Ξ. Πετρίδης³

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Ιδιωτικό ιατρείο

²Οδοντιατρικό κέντρο Πολεμικού Ναυτικού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

³Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγή: Η σωστή εκτίμηση της δυσκολίας των ενδοδοντικών περιστατικών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχή πρόγνωση τους και την κατάλληλη διαχείρισή τους από τους επαγγελματίες διαφορετικών επιπέδων εμπειρίας.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται κ συγκρίνονται διάφορα συστήματα κατηγοριοποίησης περιστατικών ενδοδοντίας με βάση το επίπεδο δυσκολίας που ήδη χρησιμοποιούνται στο εξωτερικό .

Μέθοδος: Η χρήση της ψηφιακής εφαρμογής Endo Case App αποτελεί ένα παράδειγμα που έχει ήδη ενταχθεί στην εκπαιδευτική πράξη σε πανεπιστήμια του εξωτερικού. Με την ίδια λογική υπάρχουν κ άλλες χώρες που χρησιμοποιούν δικά τους συστήματα κατηγοριοποίησης όπως η Αγγλία(BES Endo App) , η Ολλανδία (DETI,ETC), ο Καναδάς (CAE) και η Κίνα (ECDA). Κάποιες χώρες όπως η Ν. Κορέα και η Γαλλία χρησιμοποιούν συστήματα επηρεασμένα κατά βάση από το Αμερικάνικο πρότυπο της ΑΑΕ. Τέλος οι Σκανδιναβικές χώρες χρησιμοποιούν επίσης ένα δικό τους σύστημα κατηγοριοποίησης αρκετά ιδιαίτερο (Nordic Endodontic Assessment Form).

Αποτελέσματα: Τα συστήματα αυτά απευθύνονται σε φοιτητές, γενικούς οδοντιάτρους και ειδικούς ενδοδοντιστές για αξιολόγηση και ταξινόμηση περιστατικών με δομημένο και τεκμηριωμένο τρόπο. Έτσι μπορούμε να πετύχουμε ελαχιστοποίηση επιπλοκών και ορθή παραπομπή περιστατικών με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Η εισαγωγή παρόμοιων εργαλείων στην Ελληνική οδοντιατρική εκπαίδευση θα μπορούσε να εκσυγχρονίσει τη διαδικασία εκμάθησης της ενδοδοντίας και να ενισχύσει την αυτονομία των φοιτητών στη λήψη αποφάσεων ακολουθώντας διεθνή πρότυπα.

Συμπέρασμα: Η εργασία υποστηρίζει την χρησιμότητα της τεχνολογίας στην εκπαίδευση πάνω στον τομέα της ενδοδοντίας και ενθαρρύνει τη μελλοντική ενσωμάτωση τέτοιων εργαλείων στα Ελληνικά προγράμματα σπουδών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μιχαήλ Μυλωνάκης¹, Γεώργιος Δεχουνιώτης²

¹ D.D.S, Πανεπιστήμιο Σόφιας, Ανδραβίδα

² D.D.S, M.S, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πάτρα

Η ενδοδοντική θεραπεία είναι μία θεραπευτική πράξη η οποία στοχεύει στην πρόληψη ή την θεραπεία της ακρορριζικής περιοδοντίτιδας. Έτσι σε δόντια με πάσχοντα πολφό, η ενδοδοντική θεραπεία στοχεύει στην διατήρηση υγιών περιακρορριζικών ιστών τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Στα άπολφα όμως δόντια και ιδιαίτερα σε αυτά που συνοδεύονται ακτινογραφικά με περιακρορριζική ακτινοδιαύγαση, η ενδοδοντική θεραπεία σκοπό έχει να αποκαταστήσει την περιακρορριζική παθολογία και να δημιουργήσει υγιείς περιακρορριζικούς ιστούς. Άρα η επιτυχία της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κατάσταση των περιακρορριζικών ιστών

Με κλινικά κριτήρια επιτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία θεωρείται εκείνη στην οποία δεν υπάρχουν μετεπεμβατικά συμπτώματα, όπως ο πόνος ή οίδημα. Με ακτινογραφικά κριτήρια επιτυχία καθορίζεται από την μείωση του μεγέθους της ακρορριζικής ακτινοδιαύγασης, ώστε ιδανικά να καταλήξουμε σε υγιείς περιακρορριζικούς ιστούς. Τέλος ιδεατός ιστολογικός στόχος είναι η αναγέννηση των περιακρορριζικών ιστών με δημιουργία οστείνης ακρορριζικά ώστε βιολογικά να αποφράξει το σύστημα των ριζικών σωλήνων.

Η ενδοδοντική θεραπεία είναι μία διαδικασία που περιλαμβάνει πολλά βήματα, όπου το κάθε βήμα εξαρτάται από την επαρκή ολοκλήρωση του προηγούμενου ώστε να είναι αποτελεσματική. Πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την πρόγνωση και επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας, τους οποίους τους ταξινομούμε σε τρεις κατηγορίες (προεπεμβατικούς, διεπεμβατικούς και μετεπεμβατικούς)

Σκοπός της παρουσίασης είναι να παρουσιάσει και να αναλύσει την πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας μέσα από ιδιαίτερα κλινικά περιστατικά αναφέροντας παράλληλα και την σημαντικότερη βιβλιογραφία.

AA086

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ DENS IN DENTE ΤΥΠΟΥ II ΣΤΟ ΠΛΑΓΙΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΩΝ ΓΝΑΘΟΥ (12) ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΦΟΥ

M. Τυροσβούτη, G. Doria

European Master's Degree in Endodontics, Universitat Internacional de Catalunya

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το dens invaginatus ή dens in dente αποτελεί μια σπάνια αναπτυξιακή ανατομική ανωμαλία με αναδίπλωση της αδαμαντίνης και της οδοντίνης στον πολφικό θάλαμο. Αν και συχνότερα εντοπίζεται στους άνω πλάγιους τομείς, η παρουσία βιώσιμου πολφού σε δόντι με ακρορριζική φλεγμονώδη βλάβη λόγω της αναδίπλωσης, χωρίς εμπλοκή του κύριου ριζικού σωλήνα, είναι εξαιρετικά σπάνια. Η περίπτωση που παρουσιάζεται αποτελεί μοναδική κλινική πρόκληση, με ελάχιστες αναφορές στη βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της επιτυχούς, ελάχιστα επεμβατικής ενδοδοντικής διαχείρισης μιας τέτοιας περίπτωσης τύπου II dens in dente στο δόντι 12, με διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα ασθενής, 32 ετών, προσήλθε με παρουσία συριγγίου παρειακά πάνω από την περιοχή του 12. Η κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική (θετικό ψυχρό τεστ, χωρίς ευαισθησία, φυσιολογική περιοδοντική κατάσταση). Η CBCT ανέδειξε αναδίπλωση με επικοινωνία στο ακρορρίζιο, φλεγμονώδη βλάβη και απώλεια οστού. Ακολουθήθηκε διφασική θεραπεία:

1. Ορθόδρομη προσπέλαση και έμφραξη της αναδίπλωσης με MTA.
2. Χειρουργική απομάκρυνση κοκκιωματώδους ιστού και ανάστροφη παρασκευή/έμφραξη του ακρορριζικού τμήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από έναν μήνα, παρατηρήθηκε πλήρης ίαση του συριγγίου και διατήρηση της πολφικής ζωτικότητας. Ακτινογραφικά ελέγχθηκε ικανοποιητική έμφραξη και σημεία επούλωσης των περιακρορριζικών ιστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιλεκτική θεραπεία της αναδίπλωσης, χωρίς εμπλοκή του κύριου ριζικού σωλήνα, αποτελεί μια προγνωστικά ευνοϊκή και προβλέψιμη στρατηγική σε εξαιρετικά επιλεγμένα περιστατικά με φυσιολογικό πολφό. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει μια σπάνια ενδοδοντική πρόκληση και αποδεικνύει ότι ακόμη και σε τέτοιες ασυνήθιστες καταστάσεις, η διατήρηση του πολφού είναι εφικτή.

AA087

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΥΦΑΝΤΗ ΜΑΡΙΑ¹, ΔΕΧΟΥΝΙΩΤΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ²

¹ΧΕΙΡ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

²ΧΕΙΡ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ – ΕΝΔΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πόνος στην οδοντιατρική και ιδιαίτερα στην ενδοδοντία είναι συχνά η κινητήρια δύναμη που θα αναγκάσει τον ασθενή να αναζητήσει θεραπεία. Η αντιμετώπιση του αποτελεί κεντρικό στόχο των θεραπευτικών παρεμβάσεων και συχνά η απουσία του σηματοδοτεί -σε συνδυασμό φυσικά με άλλα παθολογοανατομικά στοιχεία -την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της εργασίας μας είναι να παρουσιαστούν τα διαφορετικά χαρακτηριστικά και τα μέσα διάγνωσης του ενδοδοντικού πόνου τόσο πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την ενδοδοντική θεραπεία. Σκοπός μας επίσης είναι να αναλυθούν τα αίτια του δυσάρεστου αυτού συμπτώματος ανάλογα με την εκάστοτε κλινική εικόνα και τέλος ,φυσικά ,να συζητηθούν διεξοδικά οι τρόποι ανακούφισης και αντιμετώπισής του.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την επίτευξη των σκοπών της εργασίας θα χρησιμοποιηθούν βιβλιογραφικά δεδομένα από έγκυρα δημοσιευμένα άρθρα, μελέτες και βιβλία οδοντιατρικής και ενδοδοντίας καθώς και κλινικά περιστατικά από τα οδοντιατρεία των συγγραφέων που μπορούν για εμάς να συμβάλλουν στην κατανόηση του θέματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο οδοντιατρικός πόνος θα καταστεί κατανοητός αντιμετώπισιμος και θεραπεύσιμος σε όλα τα στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας και μετά το πέρας αυτής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην ενδοδοντία συχνά ο ασθενής αναφέρει το σύμπτωμα του πόνου σε διάφορες εντάσεις και με διαφορετική διάρκεια. Προκειμένου να προσφέρει την απαραίτητη θεραπεία ο οδοντίατρος οφείλει να κατανοεί τους λόγους που ο ασθενής του πονάει και να διαθέτει μέσα και γνώσεις που θα εξαλείψουν τον πόνο

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ: ΕΝΑΣ ΜΝΗΜΟΝΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ

Ε. Ανδρουλιδάκη¹, Γ. Χρυσοχόου^{1,2}, Μ. Αντωνιάδου³

¹ Χειρουργός οδοντίατρος απόφοιτη τμήματος Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Μεταπτυχιακός φοιτητής τμήματος Επιδημιολογίας και Έρευνας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια τμήματος Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Ίδρυμα προέλευσης εργασίας: Τμήμα Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η εγκυμοσύνη αντιπροσωπεύει μια φυσιολογική κατάσταση που συνδέεται από μια πληθώρα μετασηματιστικών διεργασιών στο γυναικείο σώμα. Δυστυχώς, οι στοματικές εκδηλώσεις αυτών των αλλαγών συχνά παραβλέπονται τόσο από τους γυναικολόγους όσο και από τους οδοντιάτρους. Επιπλέον, τα εμπειρικά στοιχεία έχουν τεκμηριώσει τη συσχέτιση μεταξύ ανεπαρκούς στοματικής υγιεινής σε εγκύους και αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, του χαμηλού βάρους γέννησης, του πρόωρου τοκετού και των οδοντικών ανωμαλιών.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση 3 βάσεων δεδομένων πηγών με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά. Προτιμήθηκαν για την εξαγωγή δεδομένων κλινικές μελέτες και μάλιστα τυχαιοποιημένων. Η αξιολόγηση της ποιότητας και εγκυρότητας των μελετών από την οποία εξήχθησαν τα δεδομένα έγινε με το εργαλείο Rob2.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός αλγορίθμου ο οποίος περιγράφει όλες τις βαθμίδες οδοντιατρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και τους τρόπους διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ οδοντίατρου και γυναικολόγου.

Αποτελέσματα: Ο αλγόριθμος που προκύπτει περιλαμβάνει ένα πολυεπιστημονικό πλαίσιο διαγνωστικών και κλινικών εργαλείων για την οδοντιατρική αντιμετώπιση μιας εγκύου.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση αυτή υπογραμμίζει την άρρηκτη σύνδεση μεταξύ οδοντιατρικής φροντίδας, στοματικής υγιεινής και πιθανών επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

AA089

ΑΝΤΕΧΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ: Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

Θ. Καλογεράκου, Μ. Αντωνιάδου

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Γνωστικό Αντικείμενο: Οδοντιατρική Επαγγελματική Πρακτική, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι οδοντίατροι ανήκουν σε μία από τις πιο απαιτητικές επαγγελματικές ομάδες υγείας, με υψηλά επίπεδα άγχους, εργονομική καταπόνηση και ακανόνιστα ωράρια. Οι συνθήκες αυτές ευνοούν ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές, όπως είναι η παράλειψη γευμάτων, η μειωμένη πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών και η αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης, επηρεάζοντας αρνητικά τη συνολική υγεία, την επαγγελματική απόδοση και την ψυχοσωματική τους ανθεκτικότητα.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου της διατροφής ως καθοριστικού παράγοντα για την ενίσχυση της επαγγελματικής υγείας, της απόδοσης και της ψυχοσωματικής ευεξίας των οδοντιάτρων, δίνοντας έμφαση στην αναγκαιότητα εφαρμογής παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιείται συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση βάσει των οδηγιών PRISMA, με αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus και Cochrane Library (2010–2025). Επιλέχθηκαν μελέτες που σχετίζονταν με τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, την επαγγελματική κόπωση και την ψυχική υγεία οδοντιάτρων.

Αποτελέσματα: Οι οδοντίατροι εμφανίζουν χαμηλή ποιότητα διατροφής, υψηλά επίπεδα στρες και ανεπαρκή φροντίδα της προσωπικής τους ευεξίας. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως η διατροφική καθοδήγηση, η παροχή αντιοξειδωτικών τροφών και συμπληρωμάτων και η ενσωμάτωση φυσικής δραστηριότητας στο εργασιακό πλαίσιο, οδηγούν σε βελτιώσεις στη διάθεση, την ενεργητικότητα, το Δείκτη Μάζας Σώματος και τη γνωστική συγκέντρωση.

Συμπεράσματα: Η στοχευμένη διατροφική υποστήριξη στον χώρο εργασίας αποτελεί καινοτόμο εργαλείο πρόληψης επαγγελματικής εξουθένωσης στους οδοντιάτρους. Η θεσμική ενσωμάτωσή της σε προγράμματα επαγγελματικής ευεξίας είναι απαραίτητη για τη μακροπρόθεσμη διατήρηση υγείας και απόδοσης.

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΣΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΝΕΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Γ. Χρυσόχου^{1,2}, Ε. Ανδρουλιδάκη¹, Μ. Αντωνιάδου³

¹Χειρουργός οδοντίατρος απόφοιτος Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

²Μεταπτυχιακός φοιτητής τμήματος Επιδημιολογίας και Έρευνας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Ίδρυμα προέλευσης εργασίας: Τμήμα Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ανάγκη για βιώσιμες πρακτικές στον τομέα της υγείας έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη της πράσινης οδοντιατρικής, μιας προσέγγισης που στοχεύει στη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος μέσω φιλικών προς το περιβάλλον υλικών, διαδικασιών και τεχνολογιών. Παράλληλα, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence – AI) προσφέρει εργαλεία για την επαναπροσέγγιση της κλινικής πράξης, της πρόληψης και της διαχείρισης πόρων.

Σκοπός: Να διερευνηθεί πώς η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να ενισχύσει τις αρχές της πράσινης οδοντιατρικής και να συμβάλει στον μετασχηματισμό του οδοντιατρικού επαγγέλματος με γνώμονα την αειφορία και την αποδοτικότητα.

Μέθοδος-Υλικά: Η εργασία βασίζεται σε βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων μελετών (2015–2025) και σε παρατήρηση σύγχρονων κλινικών πρακτικών που εφαρμόζουν ψηφιακά πρωτόκολλα, συστήματα πρόβλεψης διάγνωσης και αυτοματοποίηση διαδικασιών με στόχο τη μείωση σπατάλης υλικών και ενέργειας.

Αποτελέσματα: Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε εξορθολογισμό διαγνώσεων, προληπτικές παρεμβάσεις ακριβείας και καλύτερη διαχείριση αποθεμάτων. Η AI συμβάλλει επίσης στην πρόληψη υπερθεραπείας μέσω εξατομικευμένων προγνωστικών αλγορίθμων, στη μείωση διαγνωστικών σφαλμάτων και στην ελαχιστοποίηση επαναλήψεων ακτινογραφιών, περιορίζοντας έτσι την έκθεση σε ακτινοβολία και χρήση χημικών. Ταυτόχρονα, συμβάλλει στη μείωση αποβλήτων και μη ανακυκλώσιμων υλικών μέσω CAD/CAM και ρομποτικά υποστηριζόμενων θεραπειών.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στην πράσινη οδοντιατρική δεν αποτελεί μελλοντικό στόχο αλλά παρούσα δυνατότητα. Ο συνδυασμός ψηφιακής διαχείρισης, πρόληψης ακριβείας και βιώσιμων πρακτικών προδιαγράφει ένα νέο πρότυπο άσκησης του επαγγέλματος, όπου ο οδοντίατρος γίνεται συνδιαμορφωτής ενός τεχνολογικά εξελιγμένου και περιβαλλοντικά υπεύθυνου μοντέλου φροντίδας.

AA091

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TARUI.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πολάτου Αντωνία¹, Δημητρίου Αικατερίνη², Διακογεωργίου Κωνσταντίνος², Φανδρίδης Ιωάννης²

1. Οδοντιατρικό Τμήμα «Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν.Ιωνίας»
2. Οδοντιατρικό Τμήμα- Ειδική Μονάδα Ατόμων με Αναπηρία, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Tarui είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο μεταβολικό σύνδρομο που ανήκει στην κατηγορία των νόσων αποθήκευσης γλυκογόνου. Κληρονομείται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο (γονίδιο). Χαρακτηρίζεται από έλλειψη του ενζύμου φωσφοφρουκτοκινάση στους μύες και οδηγεί σε ανώμαλη εναπόθεση γλυκογόνου στο μυϊκό ιστό, που προκαλεί κόπωση κατά την άσκηση, μυϊκή δυσανεξία και αναιμία. Έχουν αναφερθεί λιγότερες από 50 περιπτώσεις παγκοσμίως μέχρι σήμερα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της οδοντιατρικής διαχείρισης ασθενούς με σύνδρομο Tarui.

Παρουσίαση Περιστατικού: Στο Οδοντιατρικό Τμήμα νοσοκομείου προσήλθε ασθενής 20 ετών με διαγνωσμένο σύνδρομο Tarui και βαριάς μορφής αυτισμού. Η κλινική εξέταση έγινε με δυσκολία και έδειξε ότι ο ασθενής έπασχε από ουλίτιδα, με μεγάλες εναποθέσεις τρυγίας. Η κλινική διάγνωση τερηδονισμένων δοντιών ήταν πρακτικά αδύνατη, λόγω αδυναμίας συνεργασίας του ασθενούς. Η οδοντοθεραπεία του ασθενούς ήταν εφικτή μόνο υπό γενική αναισθησία.

Εξαιτίας των οργανικών προβλημάτων που προκαλεί το σύνδρομο έγινε ειδική προεπεμβατική προετοιμασία και ζητήθηκε από τους αναισθησιολόγους ελεύθερη κλίνη στη Μ..Ε.Θ..

Υπό γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε θεραπεία ουλίτιδας και φθορίωση. Η επέμβαση διήρκεσε 1.30 ώρα. Ο ασθενής παρουσίασε δυσκολία στη ρινοτραχειακή διασωλήνωση, χωρίς άλλες διεγχειρητικές και μεταγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση ασθενούς με σύνδρομο Tarui είναι ειδική και πολύπλοκη προεπεμβατικά και μπορεί να γίνει ιδιαίτερα δύσκολη διεγχειρητικά, λόγω των πολλαπλών οργανικών προβλημάτων που προκαλεί η νόσος.

AA092

Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΓΠΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2024

Αναστάσιος Μαγκλάρας

DDS, MSc, Επικ. Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Η καθολική πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας προβλέπεται από τον Ν. 4368/2016 (άρθρο 33), που διασφαλίζει δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους τους ανασφάλιστους πολίτες και τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Η εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της προσέλευσης και της οδοντιατρικής φροντίδας που λαμβάνουν οι ανασφάλιστοι στο ΕΣΥ, μελέτη που βασίστηκε στα δεδομένα του Οδοντιατρείου του ΓΠΝ Τρίπολης για το έτος 2024. Ως μέθοδος και υλικά χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση των αρχείων καταγραφής ασθενών το έτος 2024. Προσήλθαν 326 ανασφάλιστοι (23,7% επί συνόλου 1374), 168 άνδρες και 158 γυναίκες, με 56 συνολικά προσελεύσεις σε ημέρα εφημερίας.

Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκε υψηλότερη εποχική προσέλευση το καλοκαίρι (107 άτομα), με τους άνδρες να προσέρχονται σε μεγαλύτερη αναλογία μόνο κατά την άνοιξη (53 άνδρες έναντι 36 γυναικών). Οι γυναίκες εμφανίζονται συχνότερα σε έκτακτα περιστατικά (56/84) και φαρμακευτική αντιμετώπιση (23/36). Οι άνδρες υπερτερούν σε αποκαταστάσεις (43/72) και χειρουργικά περιστατικά (50/98). Συγκριτικά, οι γυναίκες προσήλθαν περισσότερο μέσω εφημερίας (33 έναντι 23 ανδρών).

Συμπερασματικά, η νομοθετική μέριμνα διευκολύνει σημαντικά την πρόσβαση των ανασφάλιστων στη δημόσια οδοντιατρική φροντίδα, καθώς αποτελούν σχεδόν το ¼ των συνολικών ασθενών.

Περαιτέρω έρευνα με το πέρας του χρόνου αναμένεται να διαφωτίσει την εξέλιξη της ροής των ανασφάλιστων ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Λέξεις-κλειδιά: ανασφάλιστοι, ΕΣΥ, οδοντιατρική φροντίδα, ΓΠΝ Τρίπολης

AA093

ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

A. Ορφανόπουλος¹, Μ. Μπούρη², Κ. Κεσανόπουλος³, Α. Μπαρμπούνη⁴

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου ατόμων τρίτης ηλικίας. Στο προχωρημένο και τελικό στάδιο της νόσου συχνά παρουσιάζει επιπτώσεις στη στοματική κοιλότητα των πασχόντων, οι οποίες επηρεάζουν τόσο τη λειτουργικότητα όσο και τις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των σύγχρονων προσεγγίσεων στην παρηγορητική οδοντιατρική φροντίδα (Π.Ο.Φ.) για άτομα τρίτης ηλικίας με καρκίνο προχωρημένου και τελικού σταδίου. Πιο συγκεκριμένα, η αναζήτηση των συνήθων στοματικών και οδοντικών προβλημάτων αυτής της ομάδας ασθενών, προκειμένου να προσδιορισθούν αντίστοιχα οι κατάλληλες παρεμβάσεις ΠΟΦ για την ανακούφιση των συμπτωμάτων του συγκεκριμένου πληθυσμού και η αποτελεσματικότητα αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών μελετών στις βάσεις αναζήτησης βιβλιογραφικών δεδομένων PubMed, Scopus και IATROTEK, δημοσιευμένων μεταξύ 2003-2023, οι οποίες αφορούσαν σε οδοντιατρικές παρεμβάσεις και στην αποτελεσματικότητά τους σε άτομα 60 ετών και άνω με καρκίνο προχωρημένου ή τελικού σταδίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν εννέα μελέτες, από τις οποίες οι έξι περιγράφουν τα συνήθη στοματικά προβλήματα ασθενών τρίτης ηλικίας με καρκίνο προχωρημένου και τελικού σταδίου, τα συχνότερα των οποίων ήταν η στοματίτιδα, η στοματική καντιντίαση, η δυσφαγία και η ξηροστομία, και οι τρεις περιγράφουν θεραπευτικές παρεμβάσεις Π.Ο.Φ. σε αυτήν την ομάδα ασθενών, όπως ο βελονισμός και η εφαρμογή στοματικής υγιεινής, που φαίνεται να ανακουφίζουν σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα της στοματικής κοιλότητας των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Π.Ο.Φ. είναι σημαντικό μέρος της Ανακουφιστικής Παρηγορητικής Φροντίδας (Α.Π.Φ.) και η συμμετοχή οδοντιάτρου στις ομάδες Α.Π.Φ. καθοριστικής σημασίας για τα άτομα τρίτης ηλικίας με καρκίνο προχωρημένου και τελικού σταδίου.

AA094

ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΜΑΘΗΣΗ (SERVICE LEARNING) ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΓΗΡΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

Πισκοπάνη Βασιλική¹, Βλασερός Μιχαήλ¹, Μαλισιόβας Κωνσταντίνος¹, Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη² Κοσιώνη Αναστασία³

¹Προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια ΕΚΠΑ,

²Καθηγήτρια Γηροδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³Υποψήφια Διδάκτορας Γηροδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η κοινωνικής μάθηση (ΚΜ) είναι μια σύγχρονη εκπαιδευτική μέθοδος που συνδυάζει βιωματική εκπαίδευση ενταγμένη στα προγράμματα σπουδών με την παροχή υπηρεσίας προς την κοινότητα. Βασικά στοιχεία της μεθόδου είναι η προσφορά, η μάθηση και ο αναστοχασμός.

Σκοπός: Στόχος της εργασίας είναι να περιγραφεί η εφαρμογή αυτής της μεθόδου στο μάθημα της Γηροδοντιατρικής και να αναδειχθούν τα οφέλη της τόσο για την εκπαίδευση των φοιτητών όσο και για τους συνεργαζόμενους κοινωνικούς εταίρους.

Υλικά και Μέθοδοι: Το μάθημα της Γηροδοντιατρικής του 10ου εξαμήνου περιλαμβάνει παραδόσεις και εκπαιδευτικές δράσεις στην κοινότητα, ενταγμένες στο ΠΠΣ, κατόπιν συμφωνιών με κοινωνικούς εταίρους. Μία εκ των συνεργαζόμενων δομών είναι το Γηροκομείο-Πτωχοκομείο Αθηνών. Η δραστηριότητα στοχεύει στην ενίσχυση των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων των φοιτητών σχετικά με την ασθενοκεντρική αντιμετώπιση ευπαθών ηλικιωμένων, με ελάχιστη ή καθόλου πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα. Εντός πέντε ημερών από την εκπαίδευση κατατίθεται ηλεκτρονικά αναστοχαστική έκθεση και αξιολόγηση της δράσης.

Αποτελέσματα: Η άσκηση περιλαμβάνει λήψη συνέντευξης, στοματική εξέταση, ενημέρωση των εξετασθέντων και του προσωπικού, εκπαίδευση στη φροντίδα δοντιών/οδοντοστοιχιών και παροχή προϊόντων στοματικής υγιεινής. Διεξάγεται επίσης εκπαίδευση του προσωπικού της ΜΦΗ. Οι αναστοχαστικές εκθέσεις ανέδειξαν την ευαισθητοποίηση των φοιτητών για την ανάγκη παροχής ασθενοκεντρικής φροντίδας στους ηλικιωμένους, την ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους και την ικανοποίησή τους για την κοινωνική προσφορά.

Συμπεράσματα: Η ΚΜ ενισχύει την ευαισθητοποίηση των φοιτητών Οδοντιατρικής για την προαγωγή της στοματικής υγείας ευάλωτων ατόμων με περιορισμένη πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα και παρέχει σημαντικά οφέλη στους φιλοξενούμενους και το προσωπικό της ΜΦΗ, αναδεικνύοντας τον κοινωνικό ρόλο της Οδοντιατρικής Σχολής.

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΡΑΒΔΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μ.Μ. Σολωμού¹, Γ. Ραφελέτος¹, Μ. Κουρή², Ε. Καλφαρέντζος³, Ε. Βάρδας⁴, Ν.Γ. Νικητάκης⁵

1: Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

2: Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

3: Επίκουρος Καθηγητής, Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

4: Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

5: Καθηγητής και Διευθυντής, Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ραβδομυοσάρκωμα είναι ένα σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα, το οποίο αφορά κυρίως παιδιά αλλά και νεαρούς ενήλικες. Αναπτύσσεται ως ανώδυνη, ταχέως αναπτυσσόμενη υποβλεννογόνια διόγκωση. Η εμφάνισή του στη στοματική κοιλότητα δεν είναι συχνή, ενώ ο κίνδυνος υποτροπής καθιστά αναγκαία τη μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού υποτροπής ραβδομυοσάρκωματος, με ενδοστοματική εντόπιση, σε νεαρό ασθενή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 21 ετών προσήλθε παραπονούμενος για ενδοστοματική ανώδυνη μάζα, διάρκειας δύο εβδομάδων, η οποία ήταν ταχέως αναπτυσσόμενη. Κλινικά, παρατηρήθηκε εξωφυτική διόγκωση με ευρεία βάση στα οπίσθια υπερώια ούλα αριστερά, σκληροελαστικής σύστασης και με συνοδή κινητικότητα των παρακείμενων γομφίων. Στο ιατρικό του ιστορικό, ο ασθενής ανέφερε ότι προ 6 ετών είχε εμφανίσει ραβδομυοσάρκωμα στο έδαφος του αριστερού ιγμορείου με επέκταση στην άνω γνάθο, το οποίο είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά, με σύγχρονη χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Σε απεικονιστικό έλεγχο ρουτίνας προ 6 μηνών, ανευρέθηκαν ευρήματα συμβατά με υποτροπή της νόσου και ο ασθενής έλαβε πέντε κύκλους κλασικής χημειοθεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με πιθανή κλινική διάγνωση 2^{ης} υποτροπής του ραβδομυοσάρκωματος, διενεργήθηκε μερική βιοψία. Η ιστοπαθολογική εξέταση και ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος επιβεβαίωσαν τη διάγνωση. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε νοσοκομειακή ογκολογική μονάδα όπου αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ραβδομυοσάρκωμα αποτελεί το συχνότερο κακόηθες συμπαγές νεόπλασμα στην παιδική ηλικία, όμως η εμφάνισή του στη στοματική κοιλότητα δεν θεωρείται ιδιαίτερα συχνή. Λόγω του αυξημένου κινδύνου υποτροπής, η μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών είναι απαραίτητη.

AA097

ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Χαβαλέ Αρετή, Δημητρίου Αικατερίνη, Φανδρίδης Ιωάννης

Οδοντιατρικό Τμήμα Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ, «Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσίαση οδοντοθεραπείας κλινικού περιστατικού ειδικού οδοντιατρικού ασθενούς με επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό σπαστικής τετραπληγίας, γαστροστομίας και πνευμονικού αποστήματος που αντιμετωπίστηκε με γενική αναισθησία σε Οδοντιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της παρουσίασης περιστατικού είναι να δείξει πως η οδοντοθεραπεία με γενική αναισθησία είναι η θεραπεία εκλογής για άτομα με αναπηρία νοητική ή/και σωματική και πως αυτή εφαρμόζεται.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η αντιμετώπιση ΑΜΕΑ ασθενών με περίπλοκο και ιδιαίτερα επιβαρυσμένο ιστορικό παρουσιάζει μεγάλες προκλήσεις στην προσαρμογή των τεχνικών της οδοντοθεραπείας και της γενικής αναισθησίας.

Στο Ειδικό Οδοντιατρικό Τμήμα του Ασκληπιείου Νοσοκομείου προσήλθε κοπέλα 29 ετών, με σπαστική τετραπληγία, γαστροστομία με πλήρη αδυναμία σίτισής της και ιστορικό πνευμονικού αποστήματος. Η ασθενής έπασχε από βαρεία ουλίτιδα ενώ είχαν καλυφθεί όλες σχεδόν οι επιφάνειες των δοντιών από εκτεταμένες εναποθέσεις τρυγίας. Η παρουσία τρυγίας ήταν ρίσκο για πνευμονική υποτροπή. Η οδοντοθεραπεία είχε μεγάλη δυσκολία γιατί υπήρχε σε όλη την διάρκειά της κίνδυνος να διαφύγουν θραύσματα τρυγίας προς το ήδη επιβαρυσμένο αναπνευστικό της σύστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά τις δυσκολίες (μεγάλη διάρκεια του χειρουργείου και αναπνευστικά προβλήματα) με την τήρηση των ενδεδειγμένων κανόνων η θεραπεία ήταν επιτυχής ενώ η ασθενής δεν παρουσίασε διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς ΑΜΕΑ με επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό και πλήρη αδυναμία συνεργασίας μπορούν να λάβουν με ασφάλεια την ενδεδειγμένη οδοντοθεραπεία μόνο σε συνθήκες γενικής αναισθησίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον με τις απαραίτητες προσαρμογές των θεραπευτικών τεχνικών.

AA098

ΣΤΟΙΧΕΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ ΔΙΠΥΡΙΤΙΚΟΥ ΛΙΘΙΟΥ-ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Γεράσιμος Φιλιππάτος¹, Ευσταθία Αφράτη²

¹ Οδοντίατρος, Msc Οδοντιατρικών Βιοϋλικών, Πανεπιστημιακός Υπότροφος ΕΚΠΑ

² Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σύγχρονες εξελίξεις στην τεχνολογία των ενισχυμένων οδοντιατρικών κεραμικών υλικών οδήγησαν στην χρήση του διπυριτικού λιθίου, που διαθέτει κατάλληλες μηχανικές ιδιότητες σε συνδυασμό με ημιδιαφάνεια. Οι αποκαταστάσεις αυτές είναι δυνατόν να εφαρμοστούν είτε ως μονολιθικές είτε ως υαλοκεραμικά υποστρώματα σε συνδυασμό με κεραμική επικάλυψη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της δικής μας μελέτης ήταν ο χαρακτηρισμός της στοιχειακής σύνθεσης της διεπιφάνειας πορσελάνης επικάλυψης φθοριοαπατίτη με υπόστρωμα θερμοσυμπιεζόμενου κεραμικού διπυριτικού λιθίου. Η ερευνητική υπόθεση ήταν ότι παρατηρούνται φαινόμενα ιοντικής διάχυσης στην διεπιφάνεια, παρόμοια με εκείνα του μεταλλοκεραμικού δεσμού. Παρατίθενται και τα νεότερα δεδομένα από αντίστοιχες μελέτες άλλων ερευνητών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατασκευάστηκαν δοκίμια από θερμοσυμπιεζόμενο κεραμικό διπυριτικού λιθίου (IPS e.max press, Ivoclar Vivadent), τα οποία επικαλύφθηκαν με πορσελάνη φθοριοαπατίτη (IPS e.max ceram) και στην συνέχεια εγκιβωτίστηκαν σε μήτρα εποξικής ρητίνης. Η προς παρατήρηση διεπιφάνεια λειάνθηκε με δίσκους SiC, στιλβώθηκε με αδαμανταλοιφές και τέλος καθαρίστηκε με αιθανόλη σε συσκευή υπερήχων. Όλα τα δοκίμια καλύφθηκαν με γραφίτη και μελετήθηκαν σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο σάρωσης (Quanta 200SEM, FEI, Hillsboro, OR, USA) συζευγμένο με μονάδα μικροανάλυσης διασποράς ενεργειακής ακτίνων-Χ (SEM/EDX). Οι στοιχειακές κατανομές κατά την διεπιφάνεια μελετήθηκαν με την καταγραφή εικόνων οπισθοσκεδασμένων ηλεκτρονίων, φασμάτων EDX και γραμμικών και επιφανειακών στοιχειακών κατανομών. Παρατίθενται και αξιολογούνται η μεθοδολογία και τα υλικά και λοιπών νεότερων μελετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην δική μας μελέτη, οι ποιοτικές στοιχειακές κατανομές μεταξύ των υλικών επικάλυψης και του υποστρώματος περιορίστηκαν στην ύπαρξη ορισμένων στοιχείων (Na, Mg, Ca, Ce) στην πλευρά της επικάλυψης. Και στις δύο περιοχές παρατηρήθηκε η παρουσία Si και O, ενώ διαπιστώθηκαν φαινόμενα ιοντικού προσανατολισμού στοιχείων της επικάλυψης προς την διεπιφάνεια. Συγκρίνονται τα αποτελέσματα της δικής μας μεθοδολογίας με αντίστοιχα άλλων ερευνητών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όλα τα παραπάνω ευρήματα της μελέτης μας συνηγορούν στην ανάπτυξη ενός πρωτογενούς χημικού δεσμού μεταξύ του υποστρώματος και της επικάλυψης και κατά συνέπεια στην αποδοχή της παρούσας ερευνητικής υπόθεσης. Παρατίθενται εξάλλου και τα συμπεράσματα των νεότερων ερευνητικών δεδομένων.

AA099

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΜΗ ΑΝΤΙΣΤΡΕΠΤΟ ΥΔΡΟΚΟΛΛΟΕΙΔΕΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ. ΜΙΑ IN VITRO ΜΕΛΕΤΗ

Βασιλική Κορδούλη, Αικατερίνη Μικέλη, Αριστείδης Βίλλιας, Νικόλαος Πολυχρονάκης, Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή, Εργαστήριο Προσθητικής.

Εισαγωγή: Το μη αντιστρεπτό υδροκολλοειδές αποτυπωτικό υλικό (αλγινικό) είναι ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα υλικά αποτύπωσης για την κατασκευή αρχικών και τελικών εκμαγείων. Η οποιαδήποτε μεταβολή στις διαστάσεις του αποτυπωτικού υλικού παίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική επιτυχία. Βιβλιογραφικά περιγράφονται διάφορες μέθοδοι αποθήκευσης για τα αποτυπώματα με αλγινικό που σχετίζονται με τις συνθήκες υγρασίας, θερμοκρασίας και το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι να κατασκευαστεί το εκμαγείο.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της in vitro μελέτης είναι η μέτρηση της γραμμικής μεταβολής των διαστάσεων των αποτυπωμάτων από αλγινικό σε διάφορα χρονικά διαστήματα και συνθήκες αποθήκευσης.

Μέθοδος – Υλικά: Κατασκευάστηκε ένα μερικώς νωδό ακρυλικό εκμαγείο άνω γνάθου, εκμαγείο ελέγχου, το οποίο αναρτήθηκε σε αρθρωτήρα και χρησίμευσε για τη λήψη αποτυπωμάτων με αλγινικό. Η ίδια τυποποιημένη διαδικασία ανάμειξης ακολουθήθηκε για όλα τα αποτυπώματα με τη χρήση μίκτη αλγινικού σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Προέκυψαν είκοσι (20) αποτυπώματα χωρισμένα σε τέσσερις (4) ομάδες, τα οποία τοποθετήθηκαν σε κλειστή πλαστική σακούλα συγκεκριμένων διαστάσεων και ελεγχόμενη υγρασία μέσα σε δωμάτιο ή σε ψυγείο με επίσης ελεγχόμενη και σταθερή θερμοκρασία. Η κατασκευή των γύψινων εκμαγείων ακολούθησε 1 και 24 ώρες μετά τη λήψη των αποτυπωμάτων σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Οι μετρήσεις της γραμμικής μεταβολής έγιναν μεταξύ σταθερών προκαθορισμένων σημείων των εκμαγείων με τη χρήση ψηφιακού σαρωτή και ψηφιακού μικρόμετρου. Εφαρμόστηκαν περιγραφικές στατιστικές μέθοδοι και κατάλληλες στατιστικές δοκιμασίες.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν διαφορές μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Η δυνατότητα κατασκευής εκμαγείων από οικονομικά υλικά αποτύπωσης, τα οποία διατηρούν τη σταθερότητα των διαστάσεων τους για μεγάλο χρονικό διάστημα ανεξάρτητα από τις συνθήκες αποθήκευσης παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον για τους οδοντιάτρους.

AA100

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΜΗ ΑΝΤΙΣΤΡΕΠΤΟ ΥΔΡΟΚΟΛΛΟΕΙΔΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΥΘΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΟΙΚΙΛΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ. ΜΙΑ IN VITRO ΜΕΛΕΤΗ

Αικατερίνη Μικέλη, Βασιλική Κορδούλη, Άννα Τασάκου, Παναγιώτης Λαγουβάρδος, Νικόλαος Πολυχρονάκης

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

Εισαγωγή: Το μη αντιστρεπτό υδροκολλοειδές αποτυπωτικό υλικό (αλγινικό) αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα υλικά αποτύπωσης στην οδοντιατρική. Συχνά αξιοποιείται ακόμη και για την κατασκευή εκμαγείων εργασίας. Η οποιαδήποτε μεταβολή στις διαστάσεις του αποτυπωτικού υλικού παίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική επιτυχία της εργασίας. Βιβλιογραφικά περιγράφονται διάφορα διαλύματα απολύμανσης των αποτυπωμάτων αυτών.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της in vitro μελέτης είναι η μέτρηση της γραμμικής μεταβολής των αποτυπωμάτων από αλγινικό μετά την εμβύθισή τους σε διάφορα απολυμαντικά διαλύματα.

Μέθοδος – Υλικά: Κατασκευάστηκε ένα μερικώς νωδό ακρυλικό εκμαγείο άνω γνάθου, το οποίο αναρτήθηκε σε αρθρωτήρα και χρησίμευσε ως εκμαγείο ελέγχου. Ακολουθήθηκε τυποποιημένη διαδικασία ανάμειξης και αποτύπωσης για όλα τα δοκίμια με τη χρήση μίκτη αλγινικού σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Προέκυψαν πενήντα (50) αποτυπώματα χωρισμένα σε πέντε (5) ομάδες, τα οποία εμβυθίστηκαν αντίστοιχα σε διαφορετικά απολυμαντικά διαλύματα και για χρόνο σύμφωνο με τον κάθε κατασκευαστή (1/ομάδα ελέγχου: H₂O, 2: NaOCl 0.1%, 3: H₂O₂ 0.5%, 4: ethanol 18%, 5: propanol 75%). Κατόπιν τα αποτυπώματα ξεπλύθηκαν για ένα (1) λεπτό και ακολούθησε η κατασκευή των γύψινων εκμαγείων σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Οι μετρήσεις της γραμμικής μεταβολής έγιναν μεταξύ σταθερών προκαθορισμένων σημείων των εκμαγείων. Τα εκμαγεία ψηφιοποιήθηκαν με την χρήση ψηφιακού σαρωτή και οι μετρήσεις έγιναν χρησιμοποιώντας ψηφιακό μικρόμετρο. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική μέθοδος για την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων.

Συμπεράσματα: Η δυνατότητα κατασκευής εκμαγείων από οικονομικά υλικά αποτύπωσης, τα οποία διατηρούν τη σταθερότητα των διαστάσεών τους ανεξάρτητα από το είδος του απολυμαντικού διαλύματος που χρησιμοποιείται, παρουσιάζει μεγάλο κλινικό ενδιαφέρον για τους οδοντιάτρους.

AA101

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΘΟΡΙΟΥΧΟΥ ΔΙΑΜΙΝΙΚΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥ (SDF) ΣΤΗΝ ΑΝΤΟΧΗ ΣΥΓΚΟΛΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΡΗΤΙΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΝΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ IN-VITRO ΜΕΛΕΤΩΝ

Δέσποινα Γεωργούλη¹, Χαρά Παπαρίζου¹, Αλεξάνδρα Στεφάνου¹, Βασίλης Τσιάτσιος¹, Γερασιμίδου Όλγα²

¹ Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Επίκουρη Καθηγήτρια Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η χρήση του φθοριούχου διαμινικού αργύρου (SDF) αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη προληπτική και θεραπευτική προσέγγιση για τη διαχείριση της τερηδόνας, ιδιαίτερα σε παιδιά. Ωστόσο, η επίδρασή του στην πρόσφυση των σύνθετων ρητινών στην οδοντίνη δεν είναι απολύτως ξεκάθαρη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση των διαθέσιμων in-vitro μελετών που εξετάζουν την επίδραση του SDF—με ή χωρίς την προσθήκη ιωδιούχου καλίου (KI)—στην αντοχή σύνδεσης των σύνθετων ρητινών με την οδοντίνη.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε πέντε ηλεκτρονικές βάσεις (PubMed, Science Direct, Ovid, Scopus, Web of Science) και εντοπίστηκαν κατάλληλες μελέτες με συγκεκριμένα κριτήρια επιλεξιμότητας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA. Χρησιμοποιήθηκε το πλαίσιο PICO. Εξαγωγή δεδομένων και αξιολόγηση μεροληψίας πραγματοποιήθηκαν με εργαλείο της Cochrane Library.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση απέδωσε 5684 άρθρα. Μετά την αφαίρεση διπλότυπων, 3317 εξετάστηκαν βάσει τίτλου/περίληψης, ενώ 97 αξιολογήθηκαν πλήρως. Συμπεριλήφθηκαν 19 in vitro μελέτες που μετρούσαν μικροτάση (μΤΒS) ή αντοχή σύνδεσης (SBS) σύνθετων ρητινών σε υγιή ή τερηδονισμένη οδοντίνη μετά από SDF, με ή χωρίς KI. Οι περισσότερες έδειξαν ότι το SDF, μόνο του ή με KI, μειώνει σημαντικά την αντοχή σε τερηδονισμένη οδοντίνη. Σε υγιή οδοντίνη, η μείωση παρατηρήθηκε όταν συνδυάστηκε με laser. Μορφολογικά και χημικά ευρήματα επιβεβαίωσαν παρουσία αργύρου μετά από SDF.

Συμπεράσματα: Η χρήση SDF ως προεπεξεργασία φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την αντοχή σύνδεσης των σύνθετων ρητινών σε τερηδονισμένη οδοντίνη, δημιουργώντας ερωτήματα σχετικά με τη δυνατότητα εφαρμογής σε τερηδονισμένα δόντια πριν από την αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη. Η προσθήκη KI απαιτεί προσοχή λόγω πιθανής αύξησης της μικροδιείσδυσης.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΛΕΥΚΑΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΘΑΛΙΜΙΔΟΥΠΕΡΟΞΥΚΑΠΡΟΪΚΟ ΟΞΥ (PPA) ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΛΕΥΚΑΝΣΗ

Φ.Καλογεράκου^{1,2}, Γ.Χρυσόχου^{3,4}, Ε.Ανδρουλιδάκη³, Μ.Αντωνιάδου⁵

¹Χειρουργός οδοντίατρος απόφοιτη Τμήματος Οδοντιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

²Διδάκτωρ Στοματολογίας Τμήματος Οδοντιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

³Χειρουργός οδοντίατρος απόφοιτος Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴Μεταπτυχιακός φοιτητής τμήματος Επιδημιολογίας και Έρευνας Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁵Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ίδρυμα προέλευσης εργασίας: Τμήμα Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Χαρακτηρισμός εργασίας: Κλινικοστατιστικός χαρακτήρας

Εισαγωγή: Η οδοντική λεύκανση αποτελεί βασικό άξονα της αισθητικής οδοντιατρικής. Τα παραδοσιακά λευκαντικά σκευάσματα βασίζονται κυρίως στο υπεροξείδιο του υδρογόνου ή στο υπεροξείδιο του καρβαμιδίου. Αν και αποτελεσματικά, συνδέονται με ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως ευαισθησία των δοντιών και πιθανή διαβρωτική δράση στην αδαμαντίνη. Νεότεροι παράγοντες, όπως το φθαλιμιδοϋπεροξυκαπροϊκό οξύ, προτείνονται ως ασφαλέστερες εναλλακτικές.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί συγκριτική επισκόπηση των βασικών χαρακτηριστικών των λευκαντικών παραγόντων με βάση το φθαλιμιδοϋπεροξυκαπροϊκό οξύ έναντι των παραδοσιακών υπεροξειδίων, εστιάζοντας σε θέματα αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και κλινικής χρήσης.

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία βασίζεται στη χημική και βιολογική ανάλυση των δύο κατηγοριών δραστικών ουσιών, καθώς και στην κλινική εμπειρία από τη χρήση του συγκεκριμένου PAP-βασισμένου σκευάσματος (Brilliant Lumina), χωρίς τη διεξαγωγή ποσοτικής μελέτης.

Αποτελέσματα: Το φθαλιμιδοϋπεροξυκαπροϊκό οξύ δρα μέσω οξείδωσης χρωμοφόρων, χωρίς απελευθέρωση ελευθέρων ριζών. Εμφανίζει ήπια δράση στην αδαμαντίνη, μειωμένη πιθανότητα πρόκλησης ευαισθησίας και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα από την πρώτη κιόλας εφαρμογή. Αντίθετα, οι υπεροξειδικοί παράγοντες παρουσιάζουν ισχυρότερη δράση αλλά με συχνότερες παρενέργειες.

Συμπεράσματα: Οι λευκαντικοί παράγοντες με βάση το φθαλιμιδοϋπεροξυκαπροϊκό οξύ συνιστούν μια ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική λύση έναντι των υπεροξειδίων, ιδίως για ασθενείς με ιστορικό ευαισθησίας ή αυξημένες αισθητικές απαιτήσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΕΥΚΩΝ ΚΗΛΙΔΩΝ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΙΞΩΔΟΥΣ

Παπαγεωργίου Αγγελική-Μαρία¹, Παπαγεωργίου Γεώργιος-Χριστόδουλος¹, Κοντάκου Ζώνιου Άννα², Παππά Ευτυχία³
¹Προπτυχικός Φοιτητής, ²Χειρουργός Οδοντίατρος, ³Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι λευκές κηλίδες αποτελούν βλάβες στην αδαμαντίνη, τερηδονικής και μη τερηδονικής αιτιολογίας, που χαρακτηρίζονται από λευκωπή, αδιαφανή και κιμωλιώδη όψη. Συνήθως εντοπίζονται στην πρόσθια αισθητική ζώνη και διαφέρουν εμφανώς από τον παρακείμενο υγιή οδοντικό ιστό, επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχολογία των ασθενών. Η σύγχρονη οδοντιατρική προωθεί τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης, με στόχο τη διατήρηση της υγιούς οδοντικής ουσίας. Ανάμεσα στις συντηρητικές μεθόδους αντιμετώπισης των λευκών κηλίδων, η εφαρμογή ρητίνης διήθησης χαμηλού ιξώδους αποτελεί μια νέα προσέγγιση που συμπληρώνει τις υπάρχουσες τεχνικές, όπως η χρήση παραγόντων επαναμεταλλοποίησης, η λεύκανση και η μικροαποτριβή.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της χρήσης ρητίνης διήθησης χαμηλού ιξώδους για τη διαχείριση των λευκών κηλίδων στην αδαμαντίνη, καθώς και η σύγκρισή της με εναλλακτικές συντηρητικές τεχνικές.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά: “white spot lesions”, “resin infiltration”, “minimally invasive techniques”, “remineralization agents”, “microabrasion”, “bleaching”. Επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν άρθρα που δημοσιεύτηκαν από το 2019 μέχρι σήμερα, τα οποία αφορούσαν την τεχνική διήθησης ρητίνης χαμηλού ιξώδους και τις σύγχρονες τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης για την διαχείριση των λευκών κηλίδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χαρακτηριστική όψη των λευκών κηλίδων οφείλεται στην ετερογενή διάλυση των κρυστάλλων υδροξυαπατίτη εντός των αδαμαντινικών πρισμάτων, που δημιουργεί μικροπόρους και διαφοροποιεί τον δείκτη διάθλασης μεταξύ βλάβης και υγιούς αδαμαντίνης. Η ρητίνη διήθησης διεισδύει στους μικροπόρους, τη μικροδομή της βλάβης, εμποδίζει την εξέλιξη της και την παραλλάσει οπτικά. Η τεχνική υπερτερεί ως προς την αισθητική βελτίωση των λευκών κηλίδων, έναντι των εναλλακτικών συντηρητικών μεθόδων, όπως η εφαρμογή φθοριούχων σκευασμάτων ή άμορφου φωσφορικού ασβεστίου που στοχεύουν στην επαναμεταλλοποίηση, καθώς και της μικροαποτριβής, η οποία συχνά συνδυάζεται με επαναμεταλλοποιητικούς παράγοντες. Αντίστοιχα, η λεύκανση επιδιώκει τη χρωματική ομοιογένεια χωρίς να υπερτερεί της παραπάνω τεχνικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική διήθησης ρητίνης χαμηλού ιξώδους αποτελεί μια προβλέψιμη μέθοδο, με άμεση αισθητική βελτίωση των λευκών κηλίδων, είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με μικρο-αποτριβή ή λεύκανση. Ωστόσο, περαιτέρω μελέτες είναι αναγκαίες για να αξιολογηθεί η μακροπρόθεσμη κλινική συμπεριφορά του υλικού και η μακροβιότητα της αποκατάστασης.

ΧΡΗΣΗ ΤΑΙΝΙΩΝ ΠΟΛΥΑΙΘΥΛΕΝΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΑΜΕΣΩΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΑΞΟΝΩΝ

Παπαδημητρίου Αλίκη¹

¹ Οδοντίατρος, Μετεκπαιδευθείσα στην Αισθητική και Επανορθωτική οδοντιατρική, UCL

Εισαγωγή: Η απώλεια οδοντικών ιστών μετά την ενδοδοντική θεραπεία, είναι συνήθως αρκετά εκτεταμένη, γεγονός που συχνά οδηγεί στην ανάγκη χρήσης ενδορριζικού άξονα. Στην κλινική πράξη έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως προκατασκευασμένοι άξονες από διάφορα υλικά, με σκοπό την αύξηση της συγκράτησης της αποκατάστασης. Πρόσφατα έχει προταθεί η χρήση ταινιών πολυαιθυλενίου, όπως οι ταινίες Ribbond, σε συνδυασμό με σύνθετη ρητίνη, για την κατασκευή άμεσων εξατομικευμένων αξόνων, έναντι των προκατασκευασμένων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των δεδομένων που υπάρχουν σχετικά με την χρήση των ταινιών πολυαιθυλενίου ως υλικά κατασκευής εξατομικευμένων αξόνων και της κλινικής συμπεριφοράς τους.

Μέθοδος – Υλικά: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων pubmed, science direct και scopus με κατάλληλες λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Οι ταινίες πολυαιθυλενίου παρουσιάζουν, χάρη στην σύνθεση και αρχιτεκτονική πλέγματός τους, πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες, επιπλέον είναι βιοσυμβατές και έχουν καλή αισθητική απόδοση. Από εργαστηριακές μελέτες προκύπτει ότι οι άξονες από ίνες πολυαιθυλενίου αυξάνουν την αντοχή της αποκατάστασης αποτρέποντας τη διάδοση της ρωγμής από την ρητίνη στο δόντι. Επίσης μειώνουν την μικροδιείσδυση, που ευθύνεται σε μεγάλο ποσοστό για τις αποκολλήσεις των αποκαταστάσεων. Επιπλέον, δίνουν την δυνατότητα καλής εφαρμογής σε πιθανές υποσκαφές του ριζικού σωλήνα και του μυλικού τμήματος προσφέροντας και μηχανική συγκράτηση. Τέλος, όσον αφορά στην κλινική συμπεριφορά τους, οι κλινικές μελέτες είναι περιορισμένες.

Συμπεράσματα: Σε κάποιες περιπτώσεις, οι ταινίες πολυαιθυλενίου σε συνδυασμό με σύνθετη ρητίνη μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά των προκατασκευασμένων αξόνων από πολυμερή υλικά. Ωστόσο, απαιτούνται επιπλέον κλινικές μελέτες.

ΚΑΘΕΤΑ ΟΡΙΑ ΣΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΟΝΟΛΙΘΙΚΗΣ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ ΟΛΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαριάνθη – Σοφία Παπάζογλου, Κωνσταντίνος Χαραλάμπους

Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των κάθετων ορίων (vertical preparations), σε αποκαταστάσεις μονολιθικής ζirkονίας ολικής κάλυψης.

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται περιστατικό που χρειάστηκαν αποκαταστάσεις ολικής κάλυψης στους 17 και 46. Η κάθετη παρασκευή χωρίς γραμμή τελειώματος είναι μια τεχνική κατά την οποία τα κολοβώματα παρασκευάζονται με την εισαγωγή ενός κοπτικού εργαλείου μέσα στην ουλοδοντική σχισμή σε άλλοτε άλλο βάθος ανάλογα με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Συνήθως εξαλείφεται η αδαμαντινο-οστεϊνική ένωση και δημιουργείται μια νέα περίσφιξη του αυχένα που καθορίζεται από το όριο της αποκατάστασης.

Μέθοδος-Υλικά: Ασθενής 62 ετών παρουσιάστηκε με ενδοδοντική θεραπεία και εκτεταμένη άμεση αποκατάσταση στον 17 και κάταγμα του εγγύς παρειακού στον 26. Ο ασθενής εμφάνιζε νυχτερινό βρυγμό. Έγινε Σχέδιο θεραπείας που περιελάμβανε επανάληψη των άμεσων αποκαταστάσεων στα 17 και 26 και αποκαταστάσεις μονολιθικής ζirkονίας. Έγινε διαγνωστικό κέρωμα για αλλαγή σχήματος των στεφανών. Παρασκευή με διαμάντι σχήματος φλόγας για τα αξονικά τοιχώματα και φούτμπολ για τις μασητικές. Κατασκευάστηκαν άμεσες μεταβατικές αποκαταστάσεις με τη βοήθεια μήτρας σιλικόνης από το διαγνωστικό κέρωμα. Ελήφθησαν ψηφιακά αποτυπώματα με τις μεταβατικές και χωρίς αυτές. Μια εβδομάδα αργότερα έγινε δοκιμή εκτυπωμένων πρωτοτύπων όπου επιβεβαιώθηκε η επιθυμητή οριοθέτηση και ανατομία καθώς και ψηφιακή και αναλογική χρωματοληψία.

Αποτελέσματα: Μερικές ημέρες αργότερα έγινε παράδοση των τελικών αποκαταστάσεων και συγκόλληση με αυτοσυγκολλητική ρητινώδη κονία.

Συμπεράσματα: Οι στεφάνες σε παρασκευασμένα δόντια με κάθετα όρια έχουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας και απαιτούν λιγότερη αποκοπή οδοντικών ιστών από τις αποκαταστάσεις με οριζόντια όρια. Ενδείκνυται ιδιαίτερα για κολοβώματα μετά από περιοδοντική θεραπεία με μακριά κλινική μύλη ή εμφάνιση των διχασμών των ριζών.

INJECTION MOLDING TECHNIQUE: ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ;

Παπαναστασίου Τζιοάнна¹, Αχιλλέως Σιμώνα¹, Καράγιωργα Χαρίκλεια², Αναγνώστου Μαρία³

¹Φοιτήτριες 4^{ου} Έτους, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνική έγχυσης με σύνθετη ρητίνη αποτελεί μια σύγχρονη, άμεση αποκαταστατική μέθοδο. Βασίζεται στην έγχυση λεπτόρρευστης σύνθετης ρητίνης μέσω σιλικονούχας μήτρας σε κατάλληλα προετοιμασμένο οδοντικό υπόστρωμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση της τεχνικής, των πλεονεκτημάτων και των περιορισμών της. Επιπλέον, εξετάζεται η κλινική συμπεριφορά των αποκαταστάσεων και συγκρίνεται η τεχνική με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με λέξεις-κλειδιά: “Injection molding technique”, “injectable composite resins”, “composite injection technique”, για το διάστημα 2015–2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τεχνική εξασφαλίζει προβλέψιμη μεταφορά του διαγνωστικού κερώματος ενδοστοματικά, απαιτώντας σωστό σχεδιασμό και προσεκτική εκτέλεση. Είναι ελάχιστα επεμβατική, απλή στην εφαρμογή, χαμηλού κόστους και απαιτεί λιγότερες συνεδρίες. Ενδείκνυται για αισθητικές βελτιώσεις, φθορά, κατάγματα, αλλαγές σχήματος και κλείσιμο διαστημάτων, κυρίως σε περιοχές χαμηλής μασητικής φόρτισης. Μελέτες δείχνουν ίση ή και μεγαλύτερη αντοχή στη φθορά και στην κάμψη συγκριτικά με τις συμβατικές σύνθετες ρητίνες. Εργαστηριακά δεδομένα επιβεβαιώνουν την ακρίβεια της τεχνικής, ενώ κλινικά περιστατικά παρουσιάζουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Ωστόσο, η επιστημονική τεκμηρίωση είναι περιορισμένη λόγω του μικρού αριθμού διαθέσιμων μελετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική έγχυσης με σύνθετη ρητίνη αποτελεί ενδιαφέρουσα επιλογή για λειτουργικές και αισθητικές αποκαταστάσεις. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την αξιολόγηση της ακρίβειας, της επαναληψιμότητας και της μακροχρόνιας κλινικής συμπεριφοράς της.

AA107

ΟΥΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ LASER ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΕΞΑΓΩΓΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΟΟΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΟΝΤΙΩΝ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤ

Τζάννου Ευστράτιος

Χειρουργός οδοντίατρος, M.Sc. in Lasers in Dentistry, AALZ–Aachen Dental Laser Center του RWTH Πανεπιστημίου Άαχεν Γερμανίας

Εισαγωγή: Μια κλινική μελέτη που συγκρίνει τα αποτελέσματα της ουλεκτομής με τη χρήση τεσσάρων διαφορετικών μηκών κύματος Laser.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ουλεκτομής με Laser σε συνδυασμό με ενδοδοντική θεραπεία, έμφραξη και τοποθέτηση στεφάνης, σαν μέσο αποφυγής εξαγωγών μετά από υποουλικά κατάγματα δοντιών και ποιο από τα τέσσερα μήκη κύματος παρουσιάζει τον μικρότερο μετεγχειρητικό πόνο και την ταχύτερη διαδικασία ανάρρωσης.

Υλικά και μέθοδος: Τα Laser που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 2 παλμικά και 2 συνεχή: το παλμικό Fotona Fidelis Plus III Er:YAG Laser με τη χειρολαβή R14 (150mj/20Hz/VLP), το παλμικό Fotona Fidelis Plus III Nd:YAG Laser με την οπτική ίνα των 300μm (2W/20Hz/VSP), το συνεχές A.R.C. FOX 810nm διοδικό Laser με την οπτική ίνα των 300μm (2W/CW) και το συνεχές A.R.C. NUVOLAS KTP Laser με την οπτική ίνα των 300μm (2W/CW). Πραγματοποιήθηκαν σαράντα ουλεκτομές σε σαράντα δόντια με υποουλικό κάταγμα, που επιλέχτηκαν μετά από λεπτομερή κλινική και ακτινογραφική εξέταση, σε σαράντα ασθενείς, δέκα με κάθε τύπο Laser, μοιρασμένα τυχαία σε κάθε μια από τις τέσσερις ομάδες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ως προς τη διατήρηση των δοντιών ήταν 100% για το Nd:YAG Laser, 90% για το Er:YAG και το διοδικό Laser και 80% για το KTP Laser. Όλες οι εξαγωγές ήταν αποτέλεσμα δευτερογενούς κατάγματος των δοντιών πριν την τοποθέτηση της στεφάνης, χωρίς να βρεθεί καμία άμεση συσχέτιση με το εκάστοτε μήκος κύματος που χρησιμοποιήθηκε. Το Nd:YAG και το Er:YAG Laser παρουσίασαν ταχύτερη διαδικασία ανάρρωσης και μικρότερο μετεγχειρητικό πόνο συγκριτικά με το διοδικό και το KTP Laser. Το KTP Laser παρουσίασε σημαντικό πόνο σε 70% των περιπτώσεων και μια επιπλέον καθυστέρηση της επούλωσης κατά 7-10 ημέρες. Σε επανεξέταση 1 έτος μετά την επέμβαση, κανένα από τα δόντια δεν παρουσίασε κανένα κλινικό σημάδι θερμικής βλάβης, ούτε αυτά της ομάδας του KTP Laser.

Συμπεράσματα: Και οι 4 τύποι Laser που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη παρουσίασαν ικανοποιητικά αποτελέσματα ως προς την ικανότητα τους για ασφαλή και προβλέψιμη χρήση για την πραγματοποίηση της ουλεκτομής και τη διατήρηση των δοντιών. Τα 2 παλμικά Laser, δηλαδή το Er:YAG και το Nd:YAG Laser αξιολογήθηκαν μετεγχειρητικά από τους ασθενείς ως προτιμότερα για την επέμβαση, ακολουθούμενα από το διοδικό Laser, ενώ το KTP Laser, δεν έγινε το ίδιο καλά αποδεκτό, λόγω του σχετικά συχνότερου πόνου μετά από την επέμβαση και την σχετικά μεγάλη καθυστέρηση επούλωσης που παρουσίασε, υποδεικνύοντας επίσης ότι τα παλμικά Laser πλεονεκτούν αισθητά για την πραγματοποίηση της ουλεκτομής σε σχέση με τα συνεχή.

AA108

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΤΑΞΗΣ II ΚΑΤΑ ANGLE ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

A. Αραβαντινού-Κουτσουβή, I.A. Τσολάκης, Θ. Λυκογεώργος, Α. Κορνέλη-Σιαράβα, I. Λύρος

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανωμαλία Τάξης II κατά Angle αποτελεί συχνή συγκλεισιακή διαταραχή, που καλείται να αντιμετωπίσει ο ορθοδοντικός στην καθημερινή κλινική πράξη. Σε αρκετές περιπτώσεις, η ανεπαρκής συνεργασία του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία ή μη ολοκλήρωση της θεραπείας. Για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, επιλέγονται ακίνητες συσκευές που δεν απαιτούν ενεργή συμμετοχή από τον ασθενή (non-compliance appliances), καθώς έχουν αποτελεσματική λειτουργία ανεξαρτήτως του βαθμού συνεργασίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων για τη διόρθωση της Τάξης II κατά Angle, με τη χρήση διαφορετικών ακίνητων non-compliance συσκευών.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται δύο κλινικά περιστατικά. Το πρώτο αντιμετωπίστηκε αρχικά με εξωστοματικό τόξο αυχενικής έλξης σε συνδυασμό με ακίνητους ορθοδοντικούς μηχανισμούς (αγκύλια) συγκολλημένους και στα δύο οδοντικά τόξα. Λόγω χαμηλού επιπέδου συνεργασίας του ασθενούς, κρίθηκε σκόπιμη η αντικατάσταση της αρχικής συσκευής με μηχανισμό non-compliance. Στο δεύτερο περιστατικό εφαρμόστηκαν ακίνητοι μηχανισμοί (ορθοδοντικά αγκύλια) και στα δύο οδοντικά τόξα από την αρχή της ορθοδοντικής θεραπείας, και στη συνέχεια έγινε εφαρμογή συσκευής non-compliance.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και τα δύο θεραπευτικά πρωτόκολλα οδήγησαν στην αποκατάσταση αρμονικής σύγκλεισης Τάξης I κατά Angle, αναφορικά στους γομφίους και στους κυνόδοντες. Η διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος εξασφαλίστηκε μέσω κατάλληλων μέσων συγκράτησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ακίνητες non-compliance συσκευές προσφέρουν το πλεονέκτημα της συνεχούς δράσης, χωρίς να απαιτούν συνεργασία από τον ασθενή, σε αντίθεση με τις κινητές ορθοδοντικές συσκευές. Η αποτελεσματικότητά τους βασίζεται κυρίως σε οδοντοφατνιακές μετακινήσεις.

AA109

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Ε.Μ Βλάχου, Ι. Λύρος, Α. Αραβαντινού-Κουτσουβή, Θ. Λυκογεώργος, Ι.Α. Τσολάκης

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

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση της αμφοτερόπλευρης συγγενούς έλλειψης των κάτω κεντρικών τομέων συνιστά κλινική πρόκληση. Αυτό οφείλεται κυρίως στους ανατομικούς περιορισμούς του φατνιακού οστού της κάτω γνάθου, καθώς και στο μικρό μέγεθος κλινικής μύλης των παραπάνω προσθίων δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών με συγγενή έλλειψη των κάτω μονίμων κεντρικών τομέων και της θεραπευτικής προσέγγισης που επιλέχθηκε.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στα δύο περιστατικά επιλέχθηκε κοινό θεραπευτικό σχέδιο:

- Κλείσιμο των μεσοδοντίων διαστημάτων με τη χρήση ακίνητων ορθοδοντικών μηχανισμών.
- Στη συνέχεια, αποκατάσταση του υπολειπόμενου κενού με τη συγκόλληση μεταλλοκεραμικής γέφυρας τύπου **Maryland**, η οποία αντικαθιστά έναν κάτω κεντρικό τομέα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ορθοδοντική θεραπεία οδήγησε σε αρμονική σύγκλιση και επίτευξη Τάξης I κατά Angle γομφίων και κυνοδόντων. Η προσθετική αποκατάσταση με γέφυρα τύπου Maryland ολοκληρώθηκε επιτυχώς, προσφέροντας ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα και μόνιμη ακινητοποίηση των κάτω προσθίων δοντιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα στα δύο περιστατικά κρίθηκε αισθητικά, λειτουργικά και βιολογικά ικανοποιητικό. Η συγκεκριμένη επιλογή αποτελεί πρόταση εκλογής για ανήλικους ασθενείς, προσφέροντας ακίνητη αποκατάσταση ελάχιστης παρέμβασης στα παρακείμενα δόντια. Παράλληλα, αφήνει περιθώριο για μελλοντική τοποθέτηση εμφυτεύματος, μετά την ολοκλήρωση της σκελετικής ανάπτυξης.

AA110

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΗΣ ΔΥΣΑΡΜΟΝΙΑΣ

Σ. Γιδάς¹, Α. Μιχαήλ¹, Μ. Αρμάου²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Προσθετικής ΕΚΠΑ, PhD Ιατρικής ΔΠΘ

Εισαγωγή: Η θέση και η λειτουργία της γλώσσας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη φυσιολογική ανάπτυξη του στοματογναθικού συστήματος. Η επίμονη εσφαλμένη τοποθέτηση της γλώσσας, σε συνδυασμό με δυσλειτουργικές στοματικές συνήθειες όπως η άτυπη κατάποση ή η στοματική αναπνοή, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ισορροπία των δυνάμεων εντός του στοματογναθικού συστήματος, οδηγώντας σε συγκλειακές δυσαρμονίες, όπως πρόσθια και οπίσθια ανοιχτή δήξη ή εγκάρσιες ασυμμετρίες.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της θέσης και της λειτουργίας της γλώσσας με την εμφάνιση συγκλειακών ανωμαλιών, καθώς και στην παρουσίαση των θεραπευτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπισή τους.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με λέξεις-κλειδιά: “tongue thrust”, “orofacial myofunctional disorders”, “myofunctional therapy”, “malocclusion”, “open bite”. Επιλέχθηκαν μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 2005 και έπειτα, οι οποίες εξετάζουν τη συσχέτιση της θέσης της γλώσσας με συγκλειακές ανωμαλίες, καθώς και τις παρεμβάσεις για την πρόληψη και θεραπεία τους.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία αναδεικνύει σαφή συσχέτιση μεταξύ της δυσλειτουργικής θέσης της γλώσσας και της εμφάνισης συγκλειακών προβλημάτων. Η εφαρμογή μυολειτουργικής θεραπείας, σε συνδυασμό με ορθοδοντική αντιμετώπιση, συμβάλλει στη σταθερότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Η ορθή θέση και λειτουργία της γλώσσας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διατήρηση της ισορροπίας του στοματογναθικού συστήματος. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση είναι απαραίτητες για την πρόληψη και τη διόρθωση των συγκλειακών δυσαρμονιών.

AA111

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗΣ ΔΟΝΤΙΩΝ ΚΑΙ ΑΓΚΥΛΩΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

A. Κορνέλη-Σιαράβα, Ι.Α Τσολάκης, Α. Αραβαντινού-Κουτσουβή, Θ. Λυκογεώργος, Ι. Λύρος

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

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η καθυστέρηση ανατολής των δοντιών που οφείλεται σε αγκύλωση αποτελεί μια σχετικά σπάνια διαταραχή, με επιπολασμό περίπου 1,7% σε παιδιά και εφήβους της καυκάσιας φυλής. Σε οικογένειες με γνωστές μεταλλάξεις στο γονίδιο **PTH1R**, η διεισδυτικότητα της διαταραχής συχνά υπερβαίνει το 80% στους φορείς της μετάλλαξης. Η αγκύλωση μπορεί να επηρεάζει τόσο τα νεογιλά όσο και τα μόνιμα δόντια, με συχνότερη εντόπιση στους δεύτερους μόνιμους γομφίους της κάτω γνάθου (0,06%) και σπανιότερα στους πρώτους μόνιμους γομφίους (0,01%).

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών με αγκυλωμένα μόνιμα δόντια και συνυπάρχουσα καθυστέρηση στη διάπλαση του οδοντικού φραγμού.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη περιλήφθηκαν δύο ασθενείς. Η πρώτη ασθενής εμφάνισε καθυστέρηση ανατολής του 1^{ου} μόνιμου γομφίου άνω δεξιά, υποβλήθηκε σε ορθοδοντική θεραπεία με ακίνητους μηχανισμούς, χειρουργική αποκάλυψη και ορθοδοντική έλξη του 16, αλλά στη συνέχεια εμφανίστηκε αγκύλωση και προτιμήθηκε εξαγωγή του δοντιού. Ο δεύτερος ασθενής παρουσίασε καθυστέρηση ανατολής και μεταγενέστερη αγκύλωση του 1^{ου} μόνιμου γομφίου κάτω δεξιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ασθενείς εμφάνισαν πρωτοπαθή αδυναμία ανατολής μόνιμων δοντιών. Στην πρώτη περίπτωση, επιτεύχθηκε βιολογική, λειτουργική και αισθητική σύγκλιση μέσω ορθοδοντικής θεραπείας και κλείσιμο του διαστήματος που προέκυψε από την εξαγωγή, με μετακίνηση των παρακείμενων δοντιών. Στον δεύτερο ασθενή, επιλέχθηκε πρώτη φάση ορθοδοντικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της ΙΙης σκελετικής τάξης και τη μείωση της οριζόντιας πρόταξης. Η κλινική εικόνα του 46 (καθυστέρηση ανατολής, μεταλλικός ήχος στην επίκρουση, μορφολογία της ρίζας) καθιστά τη μελλοντική πρόγνωση του δοντιού μέτρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρωτοπαθής αδυναμία ανατολής δοντιών φαίνεται να σχετίζεται με γενετικούς παράγοντες, γεγονός που εξηγεί τη συχνότερη εμφάνιση σε άτομα της ίδιας οικογένειας. Η ορθοδοντική αντιμετώπιση είναι συχνά περιορισμένη, και σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση, με συνδυασμό ορθοδοντικής, χειρουργικής και προσθετικής παρέμβασης.

AA112

Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ, Π. ΣΑΡΑΦΗΣ, Μ. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

Εισαγωγή: Η στοματική υγεία επηρεάζει την ποιότητα ζωής και επηρεάζεται από την προσωπική αντίληψη για τη στοματική υγεία, το άγχος, το φόβο για τον Οδοντίατρο και το εισόδημα.

Σκοπός: Να βρεθεί πώς η στοματική υγεία των χρηστών των οδοντιατρικών υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου επηρεάζει την ποιότητα ζωής.

Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 104 ασθενείς του Οδοντιατρείου του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου από Ιούνιο έως Σεπτέμβριο του 2023. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε Δημογραφικά στοιχεία, Ιατρικό και Οδοντιατρικό ιστορικό, ατομικό μηνιαίο εισόδημα και τα ψυχομετρικά εργαλεία Oral Health Impact Profile (OHIP-14), Visual Analogue Scale (VAS), Dental Anxiety Scale (DAS).

Αποτελέσματα: Το σκορ στο OHIP-14 είχε μέση τιμή 15,2 μονάδες. Η διάμεση βαθμολογία της στοματικής υγείας ήταν 70 μονάδες και η αντίστοιχη για την επιρροή της στοματικής υγείας στη γενική υγεία ήταν 20 μονάδες. Το σκορ στο Dental Anxiety Scale είχε μέση τιμή 8 μονάδες (SD=4,1 μονάδες). Οι γυναίκες είχαν περισσότερα προβλήματα σε σχέση με τους άντρες. Εισόδημα μικρότερο των 500 ευρώ, λανθασμένη τεχνική βουρτσίσματος, η επίσκεψη στον Οδοντίατρο μόνο επί πόνου, η ύπαρξη προσθετικής αποκατάστασης, η μεγαλύτερη ηλικία και ο μεγαλύτερος φόβος, προκαλούσαν περισσότερα στοματικά προβλήματα και μεγαλύτερη επίδραση της στοματικής στη γενική υγεία, ενώ η αξιολόγηση της στοματικής ή γενικής υγείας ως καλής σε λιγότερα.

Η γνώση σωστής τεχνικής βουρτσίσματος και η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη στοματική υγεία προκαλούσε λιγότερο άγχος.

Συμπεράσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν λίγα στοματικά προβλήματα, χαμηλό φόβο και άγχος, οι γυναίκες περισσότερο από τους άντρες, ενώ εξαρτάται από την ηλικία και το εισόδημα. Είναι ικανοποιημένοι από τη στοματική και γενική υγεία τους.

AA113

ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΟΣ ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ CAD/CAM ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Γ. Κωταντούλα¹, Κ. Σαραντοπούλου², Ι. Λύρος¹, Ι.Α. Τσολάκης³

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

² Παιδοδοντίατρος, Αθήνα

³Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι προληπτικές ορθοδοντικές παρεμβάσεις, όπως οι συσκευές διατήρησης χώρου, είναι απαραίτητες έπειτα από την πρόωρη απώλεια νεογιλών γομφίων, με στόχο τη διατήρηση του μήκους του οδοντικού τόξου μέχρι την ανατολή των μόνιμων δοντιών στο φραγμό.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της αιτιολογίας και των επιπτώσεων της πρόωρης απώλειας νεογιλών δοντιών, καθώς και η ανάδειξη της αξίας που έχουν οι σύγχρονες ψηφιακές τεχνολογίες, ειδικότερα το σύστημα CAD/CAM, στον σχεδιασμό και την κατασκευή μηχανημάτων διατήρησης χώρου. Η εργασία αναλύει τις κύριες αιτίες της πρόωρης απώλειας νεογιλών δοντιών ενώ παράλληλα τονίζει τη σημασία της ψηφιακής τεχνολογίας για τη βελτιστοποίηση της θεραπείας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκε ψηφιακή τεχνολογία CAD/CAM που περιλαμβάνει τη χρήση ενδοστοματικού σαρωτή και εξειδικευμένου λογισμικού για τρισδιάστατο σχεδιασμό και κατασκευή συσκευών από κράμα χρωμιοκοβαλτίου. Παρουσιάζονται κλινικά περιστατικά με εφαρμογή αυτών των μεθόδων για την κατασκευή εξατομικευμένων συσκευών διατήρησης χώρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ψηφιακός σχεδιασμός με CAD/CAM οδηγεί σε συσκευές υψηλής ακρίβειας, μειωμένο κλινικό χρόνο και βελτιωμένη εφαρμογή στο στόμα του ασθενούς. Η ψηφιακή προσέγγιση αποδείχθηκε αποτελεσματική στη διατήρηση του χώρου και την πρόληψη μελλοντικών ορθοδοντικών προβλημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες CAD/CAM προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα στον τομέα της προληπτικής ορθοδοντικής, βελτιώνοντας τη διάγνωση, την κατασκευή και την αποτελεσματικότητα των συσκευών διατήρησης χώρου.

AA114

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ. ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Ι.Α. Τσολάκης, Θ. Λυκογεώργος, Γ. Κωταντούλα, Ι. Λύρος

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει ενσωματώσει τη χρήση ψηφιακών μεθόδων όπως η αποτύπωση των ιστών και ο σχεδιασμός της θεραπείας με τη χρήση ειδικών λογισμικών και μηχανημάτων. Παλαιότερες τεχνολογίες αλλά και η τεχνητή νοημοσύνη έχουν συμβάλει σημαντικά στο πεδίο της σύγχρονης ιατρικής τόσο στη διάγνωση και τη θεραπεία, όσο και στην καθημερινή διαχείριση του ιατρού, συμβάλλοντας στην εξοικονόμηση πόρων και χρόνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση των διάφορων ψηφιακών μέσων που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη ορθοδοντική πράξη.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται έρευνες και εφαρμογές των ψηφιακών μέσων για τη ψηφιακή αποτύπωση των σκληρών και μαλακών ιστών. Ειδικά λογισμικά προγράμματα για αυτόματες ή ημιαυτόνομες μετρήσεις με σκοπό την επίτευξη ενός εξατομικευμένου σχεδίου θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ορθοδοντική τα σύγχρονα ψηφιακά μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι η υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT), οι ενδοστοματικοί σαρωτές, οι σαρωτές προσώπου, οι σαρωτές εκμαγείων, ειδικά λογισμικά με ή χωρίς τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα σύγχρονα ψηφιακά μέσα συμβάλουν σημαντικά στην διάγνωση, και στον σχεδιασμό της θεραπείας βελτιώνοντας τη καθημερινή κλινική πράξη προς όφελος των ασθενών.

AA115

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Μ.Μαντωνανάκη, Ε. Παπαρίζου, Ι. Χάβαλη

Κέντρο Υγείας Παγκρατίου, 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αγωγή υγείας αποτελεί σημαντική διαδικασία για την προαγωγή της στοματικής υγείας, ενώ η καταγραφή της στοματικής κατάστασης, συνιστά απαραίτητο εργαλείο για την διαμόρφωση των πολιτικών στοματικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της δράσης του Υπουργείου Υγείας « Αγωγή Στοματικής Υγείας, Δόντια Γερά – Στοματική Υγεία για Παιδιά» που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές πρώτης δημοτικού δημόσιων σχολείων της περιοχής ευθύνης του ΚΥ Παγκρατίου στην Αθήνα κατά το σχολικό έτος 2024-2025, καθώς και των ευρημάτων που προέκυψαν από την οδοντιατρική εξέταση των παιδιών αυτών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 161 μαθητές ενημερώθηκαν για θέματα στοματικής υγείας μέσω οπτικοακουστικών και βιωματικών μεθόδων και 142 εξετάστηκαν οδοντοστοματολογικά. Κατεγράφησαν στοιχεία για την οδοντική τερηδόνα (δείκτης d_{3-6mft} και Care Index), την κατάσταση του περιοδοντίου (τροποποιημένος δείκτης CPI), των μαλακών ιστών του στόματος και τυχόν ορθοδοντικά προβλήματα. Έγινε περιγραφική στατιστική και ανάλυση των δεδομένων ως προς το φύλο, το μεταναστευτικό υπόβαθρο και το σχολείο με μη παραμετρικές δοκιμασίες σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός της τερηδόνας ($d_{3-6mft} \geq 1$) ήταν 37,86%, η μέση τιμή των δεικτών d_{3-6t} και d_{3-6mft} ήταν 0,98(CI:0.82-1.16) και 1.33(CI: 1.14-1.53) αντίστοιχα και ο δείκτης περιθαλψης (CI) ήταν 24%(CI:14-35%). Τα περισσότερα προσβεβλημένα δόντια ήταν οι πρώτοι άνω νεογιλοί γομφίοι (49%), 5% των παιδιών είχαν ουλίτιδα και 31% κάποιας μορφής ορθοδοντική διαταραχή. Τα κορίτσια και οι αλλοδαποί μαθητές είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν οδοντική τερηδόνα (OR: 3.81/9.70) ενώ οι δεύτεροι συσχετίστηκαν και με υψηλότερες τιμές d_{3-6mft} (IRR:3.57).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χρειάζονται στοχευμένες προληπτικές παρεμβάσεις από την προσχολική ηλικία και ενίσχυση της πρόσβασης σε δωρεάν παροχή παιδο-οδοντιατρικής φροντίδας.

AA116

Η ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗ ΜΙΚΤΗ ΟΔΟΝΤΟΦΥΪΑ

Αναστασία- Μαρία Μιχαλακοπούλου¹, Αγγελική Νικολοπούλου²

¹Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Ορθοδοντικός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η ορθοδοντική θεραπεία ασθενών στη μικτή οδοντοφυΐα με αποκλίσεις και στα τρία επίπεδα του χώρου απαντάται συχνά. Για την θεραπεία αυτή, ποικίλοι κινητοί και ακίνητοι μηχανισμοί χρησιμοποιούνται. Το 2023 και 2017 η Align Technology εισήγαγε το Invisalign Palatal Expander (IPE) και το Invisalign Mandibular Advancement Feature (IMAF) αντίστοιχα. Στο IPE επιτυγχάνεται εγκάρσια διεύρυνση της υπερώας μέσα από μια σειρά από κινητούς υπερώιους διευρυντές. Στο IMAF οι διαφανείς νάρθηκες φέρουν πτερύγια ακριβείας ή μασητικά επίπεδα που κλειδώνουν την κάτω γνάθο σε μια πιο προωθημένη θέση.

ΣΚΟΠΟΣ Η περιγραφή των τεχνικών IPE και IMAF σε περιπτώσεις ασθενών μικτής οδοντοφυΐας με οπίσθια σταυροειδή σύγκλιση και οπισθογναθισμό της κάτω γνάθου αντίστοιχα, μέσω της παρουσίασης κλινικών περιστατικών.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ Μέσα από κλινικά περιστατικά θα γίνει η περιγραφή των τεχνικών και θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα κλινικών μελετών από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τις δύο τεχνικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η θεραπεία με IPE και IMAF είναι αποτελεσματική. Το IPE οδηγεί σε σκελετική διεύρυνση μέσω διάνοιξης της μέσης υπερώιου ραφής και σε οδοντική διεύρυνση. Όσον αφορά στην προώθηση της κάτω γνάθου, η χρήση της IMAF παρουσιάζει το πλεονέκτημα της διατήρησης σταθερής της θέσης των κάτω τομέων χωρίς παρειακή απόκλιση τους, παρόλο που προκαλεί μικρότερη μείωση της οριζόντιας πρόταξης σε σχέση με τους συμβατικούς μηχανισμούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Συμπερασματικά, οι τεχνικές IPE και IMAF μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιτυχώς για την αντιμετώπιση της οπίσθιας σταυροειδούς σύγκλισης και της σκελετικής τάξης II. Επιπλέον στην IMAF συνδυάζεται η ταυτόχρονη ευθυγράμμιση των δοντιών.

AA117

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΚΜΑΓΕΙΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αθανασία Μόραλη, Ιωάννης Λύρος, Ιωάννης Α. Τσολάκης.

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

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

Εισαγωγή: Στην οδοντιατρική επιστήμη η τρισδιάστατη εκτύπωση χρησιμοποιείται αυξανόμενα τα τελευταία χρόνια και μία από τις εφαρμογές της είναι η κατασκευή οδοντιατρικών εκμαγείων. Η ακρίβεια μπορεί να επηρεαστεί σε διάφορα στάδια της διαδικασίας παραγωγής τους. Το τελευταίο στάδιο της διαδικασίας τρισδιάστατης εκτύπωσης αφορά στην επεξεργασία των εκμαγείων με τελικό καθαρισμό και πολυμερισμό. Αλλάζοντας τις παραμέτρους καθαρισμού και πολυμερισμού, μπορεί να επηρεαστεί η ακρίβεια και πιστότητα των παραγόμενων εκμαγείων.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίδραση διαφορετικών παραμέτρων καθαρισμού και πολυμερισμού των τρισδιάστατα εκτυπωμένων οδοντιατρικών εκμαγείων.

Υλικά-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στρατηγική αναζήτησης βιβλιογραφίας με βάση τις οδηγίες Prisma 2020 σε τέσσερις βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Web of Science και Google Scholar) και βρέθηκαν αρχικά 134 μελέτες. Με βάση συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού συμπεριλάβαμε και επεξεργαστήκαμε τελικά αποτελέσματα από 5 εργαστηριακές μελέτες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι διαφορετικοί καθαριστικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν υφή και σκληρότητα σε μικροσκοπικό επίπεδο και τη σταθερότητα στις διαστάσεις των εκμαγείων σε βάθος χρόνου, ενώ διαφορετικές συνθήκες πολυμερισμού, όπως ένταση και χρόνος, επίσης επιδρούν στην ακρίβεια και την πιστότητα των τρισδιάστατα εκτυπωμένων οδοντιατρικών εκμαγείων.

Συμπεράσματα: Κανένα από τα πρωτόκολλα επεξεργασίας οδοντιατρικών εκμαγείων μετά την τρισδιάστατη εκτύπωσή τους δεν παρέχει απόλυτη ακρίβεια, ωστόσο κάποια υπερτερούν έναντι άλλων. Συνεπώς, απαιτείται περισσότερη έρευνα πάνω στο θέμα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΛΞΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σπυρίδων Μπακράτσας¹, Ευθύμιος Καραγιάννης², Αντωνία-Μαρία Λιγνού³, Πολύδωρος Λιγνός⁴, Δημήτριος Σταυρόπουλος⁵

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, ιδιωτικό οδοντιατρείο
 2. Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ορθοδοντικής, Ε.Υ.Κ
 3. Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Ε.Κ.Π.Α
 4. Περιοδοντολόγος, Διευθυντής Περιοδοντολογικού Τμήματος ΝΝΑ
 5. Ορθοδοντικός, Διευθυντής Ορθοδοντικού Τμήματος ΝΝΑ
- Ιδρύματα: ΝΝΑ-Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών Οδοντιατρικό

Εισαγωγή: Η χειρουργική αποκάλυψη εγκλείστων οδόντων, σε συνδυασμό με ορθοδοντική έλξη για ευθειαςμό τους στο οδοντικό τόξο, αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Η χειρουργική επέμβαση επιλέγεται βάσει της θέσης του δοντιού, της ανατομικής του θέσης, της σχέσης του με παρακείμενα δόντια και του τύπου προσπέλασης (παραειακή ή υπερώια). Η συνεργασία ορθοδοντικού και χειρουργού καθορίζει την πρόγνωση, ειδικά σε σύνθετες περιπτώσεις όπως αυτές με απρόσμενη τοποθεσία ή ήδη εγκατεστημένη βλάβη των γειτονικών ανατομικών δομών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστούν 3 απαιτητικά περιστατικά εγκλείστων οδόντων και μέσω αυτών να φανούν τα πλεονεκτήματα της τεχνικής, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με την συνεργασία περιοδοντολόγου και ορθοδοντικού.

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία αυτή παρουσιάζει τρία κλινικά περιστατικά εγκλείστων οδόντων, σε προκλητικές για τον κλινικό και ασθενή θέσεις, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή χειρουργική αποκάλυψη και ορθοδοντική έλξη.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα περιστατικά επιτεύχθηκε επιτυχής μετατόπιση των εγκλείστων δοντιών εντός του οδοντικού τόξου.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αποκάλυψη των εγκλείστων οδόντων, σε συνδυασμό με την ελεγχόμενη ορθοδοντική τους έλξη, αποδείχθηκε αποτελεσματική ακόμη και σε περιπτώσεις πολύπλοκων περιπτώσεων. Η ακτινογραφική διερεύνηση της περιοχής, η προσχεδιασμένη θεραπευτική παρέμβαση, η ορθή επιλογή της χειρουργικής τεχνικής και ο σωστός χρόνος παρέμβασης, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επιτυχίας.

AA119

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΜΕ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Παπαϊωάννου Χριστίνα¹, Παπαϊωάννου Ελισάβετ¹, Διαμάντης Δημήτριος², Μαρία Γκαμπριέλα Ζάκο-Παπαϊωάννου³

- 1: Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- 2: Προπτυχιακός φοιτητής Ιατρικής, Ruhr University Bochum
- 3: Ορθοδοντικός, Tufts University

Εισαγωγή: Η οπίσθια σταυροειδής σύγκλιση ορίζεται ως μια οριζόντια δυσαρμονία των οδοντικών τόξων, κατά την οποία τα υπερώια φύματα ενός ή περισσότερων άνω οπίσθιων δοντιών δεν συγκλείνουν στα κεντρικά βοθρία των ανταγωνιστών. Μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφίπλευρη και η αιτιολογία να είναι οδοντική, σκελετική, νευρομυϊκή ή συνδυασμός των παραπάνω. Συχνότερα οφείλεται σε μειωμένο εύρος του άνω οδοντικού τόξου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών αυτόματης διόρθωσης της μέσης γραμμής σε παιδιά, κατόπιν θεραπείας σταυροειδούς σύγκλεισης με μηχανήμα διεύρυνσης της άνω γνάθου.

Μέθοδος – Υλικά: Παρουσιάζεται σειρά περιστατικών παιδιών με οπίσθια σταυροειδή σύγκλιση και μετατόπιση της μέσης γραμμής, στα οποία η μέση γραμμή διορθώθηκε με μοναδική παρέμβαση τη διεύρυνση της άνω γνάθου.

Αποτελέσματα: Η αυτόματη διόρθωση της μέσης γραμμής μετά από διεύρυνση της άνω γνάθου συμβαίνει κυρίως όταν η σταυροειδής σύγκλιση είναι λειτουργικής αιτιολογίας, δηλαδή προέρχεται από μετατόπιση της κάτω γνάθου, για να βρεθεί σταθερή θέση σύγκλεισης. Σημαντικός παράγοντας στην αυτοδιόρθωση της μέσης γραμμής είναι η απουσία σκελετικών ανωμαλιών που να συγκρατούν ή ενισχύουν τη μετατόπιση της μέσης γραμμής. Με την άρση της αιτίας που προκαλεί τη σταυροειδή σύγκλιση, και συγκεκριμένα σε αυτήν την περίπτωση η στενή άνω γνάθος, η γνάθος και τα δόντια μπορούν να ευθυγραμμιστούν πιο συμμετρικά, και έτσι η μέση γραμμή επανέρχεται στη φυσιολογική της θέση.

Συμπεράσματα: Η αυτόματη επαναφορά της μέσης γραμμής μετά από θεραπεία είναι συχνό φαινόμενο σε παιδιά, ιδιαίτερα όταν η σταυροειδής σύγκλιση οφείλεται σε λειτουργική μετακίνηση της κάτω γνάθου.

ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΥΠΕΡΩΑΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΙΚΡΟΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

A.K. Τριανταφύλλου¹, Β. Μελεούνη¹, Μ. Κουρμούλης¹, Γ. Καναβάκης²

¹Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

²Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανεπαρκής εγκάρσια διάσταση της υπερώας αποτελεί ένα αρκετά συχνό φαινόμενο σε ορθοδοντικούς ασθενείς που σχετίζεται με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Αν παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση δύναται να προκαλέσει συγκλεισιακά και αναπνευστικά προβλήματα, καθώς και να επηρεάσει την ανάπτυξη του μέσου προσώπου. Μέχρι σήμερα, οι πιο γνωστές μέθοδοι αντιμετώπισης περιλαμβάνουν την ταχεία διέυρυνση της υπερώας με τα συμβατικά μηχανήματα (RPE), την χειρουργικά υποβοηθούμενη (SARPE) και μια νέα, πολλά υποσχόμενη, την υποβοηθούμενη με μικροεμφυτεύματα (MARPE).

ΣΚΟΠΟΣ: Ο στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής μικροεμφυτευμάτων στη διάνοιξη της υπερώας βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από τη βιβλιογραφία.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Για την υλοποίηση της εργασίας έγινε αναζήτηση στις πλατφόρμες PubMed, Science Direct και Google Scholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες υπήρξε εμφανής αύξηση στην εγκάρσια διάσταση, γεγονός που υποδηλώνει επιτυχή διάνοιξη της μέσης υπερώας ραφής τόσο στην πρόσθια, όσο και οπίσθια περιοχή ακολουθώντας παράλληλη φορά με σχετικά προβλέψιμο τρόπο. Ο βαθμός της αύξησης σχετίζεται άμεσα με την ηλικία, την οστική πυκνότητα, το ιατρικό ιστορικό, το εύρος της υπερώας του ασθενή και το είδος της συσκευής που χρησιμοποιήθηκε. Επιπρόσθετα, οι επιλοκές που συχνά παρουσιάζονται στα RPE (παρειακή κλίση οπισθίων δοντίων, λέπτυνση παρεικού πετάλου, υφιζήσεις, απορρόφηση ριζών, υποτροπή) εμφανίζονται σε πολύ μικρότερο βαθμό με τη χρήση των MARPE.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος MARPE παρουσιάζει πλειάδα πλεονεκτημάτων και κρίνεται αποτελεσματική, ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν ξεπεράσει τη φάση ανάπτυξης και οι ορθοπεδικές μετακινήσεις πραγματοποιούνται δυσκολότερα. Ειδικότερα, παρέχει τη δυνατότητα ταχείας διάνοιξης χωρίς να είναι απαραίτητη η χειρουργική προσέγγιση που συνιστά πιο επεμβατική μέθοδο.

AA121

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΠΟΡΡΟΙΑ ΑΝΩΜΑΛΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ

Ε. Τσαμαδού¹, Γ. Ε. Ψέμμα², Α. Σωτηρίου¹

¹ Παιδοψυχιατρική κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

² Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην εφηβεία η εικόνα σώματος διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην αυτοπεποίθηση του εφήβου, στην ταύτιση, ενσωμάτωση σε ομάδα συνομηλίκων. Όταν η σωματική εικόνα θίγεται για οποιοδήποτε λόγο, η αυτοπεποίθηση πέφτει και τα αισθήματα διαφορετικότητας και κοινωνικής απομόνωσης εντείνονται. Το περιστατικό παρουσιάζει ενδιαφέρον καθόσον εμπλέκει πέρα από την Παιδοψυχιατρική αξιολόγηση, την εμπλοκή άλλων ειδικοτήτων όπως λογοθεραπευτική αξιολόγηση του στοματοπροσωπικού συστήματος και παραπομπή για ορθοδοντικό έλεγχο και σχεδιασμό της κατάλληλης παρέμβασης που διαπιστώθηκε ότι βελτίωσαν κατά πολύ τη διάθεση του εφήβου που εξαρτώταν σημαντικά από την αισθητική και τη λειτουργικότητα του στόματός του καθώς και από την άρθρωσή του.

ΣΚΟΠΟΣ: Να τονιστεί η σημαντικότητα λήψης λεπτομερούς ιστορικού και πέρα από το αρχικό αίτημα να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διάθεση και συμπεριφορά ενός εφήβου (εικόνα σώματος).

ΥΛΙΚΑ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Έφηβος 12 ετών προσήλθε με αρχικό αίτημα, πεσμένη διάθεση, κοινωνική απομόνωση, ευερεθιστότητα, πτώση σχολικής επίδοσης. Η λήψη ιστορικού και η συζήτηση ανέδειξε σημαντική δυσκολία άρθρωσης, σιελόρροια, σκελετικά προβλήματα, πρόσθια σταυροειδή σύγκλειση, συνωστισμό δοντιών, ανωμαλίες μεγέθους δοντιών, ιδιότυπη ομιλία. Αξιολογήθηκε από λογοθεραπευτή και παραπέμφθηκε σε οδοντίατρο και ορθοδοντικό για σχεδιασμό κατάλληλης ορθοδοντικής θεραπείας και επαναξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επαναξιολόγηση του εφήβου κατόπιν της παρέμβασης με ορθοδοντικό μηχανισμό βελτίωσε τη διάθεση, τη συνεργασία και τη σχολική του επίδοση. Η άρθρωση του παρουσίασε μερική αποκατάσταση, η σιελόρροια υφέθηκε. Ανά διαστήματα επισκέπτεται τον ορθοδοντικό για περαιτέρω ρύθμιση του μηχανισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι σημαντικό ο ειδικός ψυχικής υγείας να βλέπει την ολότητα του ατόμου, να παραπέμπει ανάλογα για αξιολόγηση από άλλες ειδικότητες για την κατάρτιση εξατομικευμένου και ολοκληρωμένου προγράμματος παρέμβασης.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΓΟΜΦΩΜΕΝΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΜΥΛΗΣ ΚΑΙ ΙΝΩΝ ΠΟΛΥΑΙΘΥΛΑΙΝΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Χαρίδημος Εμμανουήλ Γαλυφιανάκης¹ Ανδρέας Μελακόπουλος¹, Έλενα Τζαγκαρουλάκη²

¹Προπτυχιακοί φοιτητές Οδοντιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Οδοντίατρος ειδικευμένη στην Παιδοδοντιατρική, Ιδιωτικό Ιατρείο, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η ολική εκγόμφωση μόνιμου τομέα συνεπεία τραύματος αποτελεί μία ιδιαίτερη και απαιτητική κλινική πρόκληση, ιδίως όταν έχει παρέλθει σημαντικό χρονικό διάστημα από το περιστατικό. Η απουσία άμεσης επανεμφύτευσης μειώνει σημαντικά την πρόγνωση και καθιστά αναγκαία την αναζήτηση εναλλακτικών, προσωρινών και συντηρητικών αποκαταστάσεων, ιδίως σε νεαρούς ασθενείς. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού ολικής εκγόμφωσης άνω τομέα σε παιδοδοντιατρικό ασθενή, στο οποίο επιτεύχθηκε άμεση αισθητική αποκατάσταση με τη χρήση της φυσικής μύλης του εκγομφωμένου δοντιού και ινών πολυαιθυλαίνιου.

Μέθοδος - Υλικά: Αγόρι ηλικίας 11 ετών προσήλθε με τους γονείς του στο ιατρείο 24 ώρες μετά από τραυματική εκγόμφωση του άνω δεξιού μόνιμου κεντρικού τομέα, με ζητούμενο μία άμεση, συντηρητική και οικονομικά προσιτή λύση για την αποκατάσταση της πρόσθιας αισθητικής περιοχής. Επελέγη η κατασκευή προσωρινής αποκατάστασης με την αξιοποίηση της φυσικής μύλης του εκγομφωμένου δοντιού. Για τη στήριξη της αποκατάστασης, χρησιμοποιήθηκε ταινία ινών πολυαιθυλαίνιου με επακόλουθη συγκόλληση της μύλης επί της ταινίας ολοκληρώνοντας τη διαδικασία σε μία μόνο συνεδρία.

Αποτελέσματα: Το τελικό αποτέλεσμα ήταν εξαιρετικά ικανοποιητικό τόσο από αισθητικής όσο και από λειτουργικής άποψης, παρέχοντας σταθερότητα και επαναφορά της σωστής άρθρωσης.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική αυτή τεχνική αποτελεί μία άμεσα εφαρμόσιμη και οικονομικά προσιτή λύση για την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση πρόσθιας απώλειας δοντιού σε παιδοδοντιατρικούς ασθενείς. Παράλληλα, εξασφαλίζει τη διατήρηση του χώρου και την ψυχολογική ανακούφιση του παιδιού έως την οριστική αποκατάσταση στο μέλλον.

Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΥΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Μαρίνα-Χρυσάνθη Καρακλά¹, Μάρθα Πιστιόλη¹, Βανέσα Μπόκα²

¹ Προπτυχιακοί Φοιτητές Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η τερηδόνα και η ουλίτιδα στα παιδιά και τους εφήβους αποτελούν κοινές παθήσεις του στοματογναθικού συστήματος με σημαντικές επιπτώσεις στη γενική υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Τα τελευταία χρόνια, η χρήση προβιοτικών – ζωντανών μικροοργανισμών που προσφέρουν οφέλη στην υγεία του ξενιστή – έχει προταθεί ως μια καινοτόμος προσέγγιση για την πρόληψη αυτών των νοσημάτων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προβιοτικών στην πρόληψη της τερηδόνας και της ουλίτιδας στα παιδιά και τους εφήβους.

Μέθοδος – Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων **PubMed** με τις λέξεις-κλειδιά: "*probiotics*", "*prevention*", "*dental caries*", "*gingivitis*", "*children*".

Αποτελέσματα: Τα προβιοτικά, και ιδιαίτερα στελέχη όπως το *Lactobacillus rhamnosus*, συσχετίστηκαν με σημαντική μείωση των επιπέδων του *Streptococcus mutans* στο σάλιο. Ωστόσο, τα ευρήματα σχετικά με τη μείωση της τερηδόνας και της ουλίτιδας ήταν αντικρουόμενα και σε πολλές περιπτώσεις δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Παράγοντες όπως η διάρκεια χορήγησης, η μορφή του προβιοτικού και το είδος των στελεχών φαίνεται να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Τα προβιοτικά φαίνεται να συμβάλλουν θετικά στην ισορροπία της στοματικής μικροβιακής χλωρίδας και ενδέχεται να αποτελούν ένα υποστηρικτικό μέσο στην πρόληψη της τερηδόνας στα παιδιά. Παρ' όλα αυτά, απαιτούνται περαιτέρω καλά σχεδιασμένες, μακροχρόνιες κλινικές μελέτες για την τεκμηρίωση της κλινικής τους αποτελεσματικότητας.

ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ι.Μ. Χαραλαμπίδης¹, Ε.Α. Τσαβδάρη¹, Γ. Τσιρογιάννης¹, Η. Μπαρμπουνάκης¹, Α. Δερματά²

¹Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα θεωρείται μια διαδεδομένη τεχνική για την αντιμετώπιση της απώλειας δοντιών. Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χρήση εμφυτευμάτων σε περιπτώσεις αναπτυσσόμενων ασθενών. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περιπτώσεις ολιγοδοντίας ή ανοδοντίας που οφείλονται σε γενετικές διαταραχές (όπως εξωδερμική δυσπλασία), σοβαρούς τραυματισμούς και χειρουργικές επεμβάσεις.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η μελέτη της χρήσης οδοντικών εμφυτευμάτων σε παιδιά και εφήβους.

Μέθοδοι-Υλικά: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Google Scholar, Embase και Scopus.

Αποτελέσματα: Δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες που να στηρίζουν την αποτελεσματικότητα και τη μακροβιότητα της χρήσης εμφυτευμάτων σε παιδιά και εφήβους. Η τοποθέτησή τους συνιστάται κάποιες φορές μόνο σε ασθενείς με σοβαρή ολιγοδοντία ή ανοδοντία. Η διατήρηση της ήδη ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας μπορεί να είναι ο σημαντικότερος λόγος χρήσης εμφυτευμάτων σε αναπτυσσόμενο ασθενή. Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου σχετίζεται με υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας σε σύγκριση με την οπίσθια περιοχή ή την άνω γνάθο, όπου η χρήση «mini» εμφυτευμάτων εμφανίζεται ως πιθανή, προσωρινή θεραπευτική λύση.

Συμπεράσματα: Η χρήση οδοντικών εμφυτευμάτων σε αναπτυσσόμενους ασθενείς αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη αλλά απαιτητική θεραπευτική προσέγγιση. Είναι σαφές ότι υπάρχουν αυστηρά κριτήρια για τη χρήση τους. Σε κάθε περίπτωση, η συνιστάμενη ηλικία για την τοποθέτηση του εμφυτεύματος αποφασίζεται εξατομικευμένα ανάλογα με την περιοχή, το φύλο και την οστική ωρίμανση του παιδιατρικού ασθενούς.

ΕΠΑΝΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΕΚΓΟΜΦΩΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΡΟΥΡΑΙΟΥΣ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ

Κ. Σαραντοπούλου¹, Α. Παππά², Κ. Θεοδώρου², Κωταντούλα Γ.³

¹Παιδοδοντίατρος, απόφοιτη University College London (UCL)

²Οδοντίατρος, Αθήνα

²Οδοντίατρος, Αθήνα

³Ορθοδοντικός, Υποψήφια διδάκτωρ Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ολική εκγόμφωση αποτελεί έναν από τους σοβαρότερους τύπους οδοντικού τραύματος. Στην μόνιμη οδοντοφυΐα, το ποσοστό εμφάνισης κυμαίνεται μεταξύ 0,5–16% και αποδίδεται κυρίως σε αθλητικά ατυχήματα και συμπλοκές. Ο σακχαρώδης διαβήτης συνιστά μία από τις πιο διαδεδομένες χρόνιες παθήσεις, με ευρύ φάσμα συστηματικών και στοματικών επιπλοκών. Όταν δεν ελέγχεται επαρκώς, μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη επούλωση και αυξημένη προδιάθεση για λοιμώξεις, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει την πρόγνωση της επανεμφύτευσης εκγομφωμένου δοντιού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η εκτίμηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων επούλωσης μετά από επανεμφύτευση εκγομφωμένων δοντιών σε διαβητικούς αρουραίους.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, MEDLINE, EMBASE, Web of Science, SCOPUS και Open Grey, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά τους ακόλουθους όρους: diabetes, tooth avulsion, reimplantation, healing outcome. Μετά από μελέτη των άρθρων που συλλέχτηκαν τα κλινικά αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν περιλάμβαναν φλεγμονώδη απορρόφηση, αντικαταστατική απορρόφηση και οδοντική αγκύλωση.

Αποτελέσματα: Από τις οκτώ δυνητικά κατάλληλες μελέτες αποκλείστηκαν οι έξι λόγω προκαθορισμένων κριτηρίων. Δύο μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αφορούσαν στην επούλωση σε διαβητικούς αρουραίους. Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, παρατηρήθηκαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα της διαδικασίας επούλωσης μεταξύ διαβητικών και υγιών αρουραίων μετά την επανεμφύτευση εκγομφωμένων δοντιών.

Συμπεράσματα: Σε ζωικά μοντέλα η παρουσία διαβήτη δεν συσχετίστηκε με μεταβολές στη διαδικασία επούλωσης επανεμφυτευμένων δοντιών συγκριτικά με υγιή άτομα του ίδιου είδους. Ωστόσο, τα στοιχεία είναι ανεπαρκή για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Απαιτούνται σωστά σχεδιασμένες μελέτες ώστε να ενισχυθεί η τεκμηρίωση και να διαμορφωθούν συστάσεις για την κλινική πράξη.

MOLAR-INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH): ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΕΩΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ιωάννα Συλλαΐδοπούλου¹, Φώτιος Νάνος²

¹ DDS, Ιδιώτης Οδοντίατρος, Πύργος Ηλείας

² DDS, B.Ed, MSc Biomed & Mol. Sci., Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Molar-Incisor Hypomineralization (MIH) είναι μια αναπτυξιακή ανωμαλία της αδαμαντίνης, που προσβάλλει κυρίως τους πρώτους μόνιμους γομφίους και τους μόνιμους τομείς. Αποτελεί μια ποιοτική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από υπομεταλλίωση της αδαμαντίνης οδηγώντας σε πορώδες και εύθραυστο σμάλτο με μεταβολές στο χρώμα, προκαλώντας ευαισθησία, αυξημένο κίνδυνο τερηδόνας και δυσκολία στις αποκαταστάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης του MIH, των κλινικών χαρακτηριστικών και της διάγνωσής του, η συσχέτισή του με πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες και η αξιολόγηση των σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, NIH και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: "MIH", "hypomineralization", "etiology", "treatment" για δημοσιευμένα άρθρα. Συμπεριλήφθηκαν κυρίως συστηματικές ανασκοπήσεις και κλινικές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το MIH εμφανίζει ποικίλη κλινική εικόνα από αδιαφανείς λευκές, κιτρινωπές ή καστανές κηλίδες έως απώλεια οδοντικής ουσίας με ευθραυστότητα της αδαμαντίνης. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, το ποσοστό εμφάνισής του φαίνεται να κυμαίνεται παγκοσμίως από 2,4% έως 40,2%. Η αιτιολογία του MIH είναι πολυπαραγοντική, περιλαμβάνοντας περιβαλλοντικούς, γενετικούς, ιατρικούς και συστηματικούς παράγοντες. Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από τη βαρύτητα της βλάβης και κυμαίνεται από απλές εφαρμογές φθορίου και υαλοϊονομερών σε αρχικά στάδια έως αποκαταστάσεις με σύνθετες ρητίνες, μεταλλικές στεφάνες ή και εξαγωγές σε σοβαρές περιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το MIH είναι μια πολυπαραγοντική και συχνή κατάσταση, η οποία απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπεία. Η κατανόηση των αιτιολογικών μηχανισμών και η επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών στρατηγικών, αποτελούν απαραίτητα βήματα προς μια πιο στοχευμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση, με στόχο τη διατήρηση της στοματικής υγείας των παιδιών.

ΟΣΤΕΟΣΥΜΠΥΚΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΝΥΨΩΣΗ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ

Γεωργία Πετράκη¹, Ανδρονίκη Αθανασίου¹, Αύρα-Μαρία Νεοφύτου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου³

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην οπίσθια άνω γνάθο αποτελεί συχνά κλινική πρόκληση λόγω της πτωχής ποιότητας και του περιορισμένου ύψους του οστού, συνεπεία της πνευμονοποίησης του ιγμορείου. Παραδοσιακές τεχνικές, όπως η ανύψωση του ιγμορείου με πλάγια προσπέλαση (lateral window), είναι μεν αποτελεσματικές αλλά επεμβατικές και συχνά συνδέονται με επιπλοκές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία εξετάζει τον ρόλο της οστεοσυμπύκνωσης μέσω ειδικών φρεζών (όπως οι Versah Densah burs) ως ελάχιστα επεμβατικής εναλλακτικής τεχνικής για ενδοστοματική (transcrestal) ανύψωση του ιγμορείου κατά την προετοιμασία της θέσης εμφυτεύματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library με τις λέξεις-κλειδιά: “osseodensification”, “transcrestal sinus lift”, “posterior maxilla implants”, “Densah burs”. Αξιολογήθηκαν κλινικές μελέτες, ανασκοπήσεις και πειραματικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η οστεοσυμπύκνωση φαίνεται να βελτιώνει την ποιότητα του οστού μέσω συμπύκνωσης και όχι αφαίρεσης του φλοιώδους και σπογγώδους οστού. Ενισχύεται η αρχική σταθερότητα του εμφυτεύματος και διευκολύνεται η ανύψωση της μεμβράνης του ιγμορείου χωρίς ρήξη. Επιπλέον, περιορίζεται η απώλεια της ακρολοφίας και ελαχιστοποιείται ο χειρουργικός τραυματισμός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική της οστεοσυμπύκνωσης αποτελεί αξιόπιστη, λιγότερο επεμβατική επιλογή για εσωτερική ανύψωση του ιγμορείου, με πλεονεκτήματα ως προς τη διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας, την κλινική ευχρηστία και την πρόγνωση της εμφυτευματικής αποκατάστασης. Η περαιτέρω έρευνα και η τυποποίηση των πρωτοκόλλων θα ενισχύσουν την κλινική της εφαρμογή.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λ. Βαρθαλίτη¹, Φ. Παπαϊωάννου², Π. Κορομάντζος³

¹Οδοντίατρος DDS ²Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ, ³Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το μονοξείδιο του αζώτου (NO), ισχυρός αγγειοδιασταλτικός παράγοντας, συνιστά βασικό ρυθμιστή της αρτηριακής πίεσης. Στο μεταβολικό μονοπάτι σύνθεσης του, δηλαδή νιτρικά (NO₃-)- νιτρώδη (NO₂-)- και τελικά NO, μέσω της εντεροστοματικής οδού (enterosalivary pathway), σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα του στόματος. Η ενσωμάτωση λοιπόν αντιμικροβιακών στοματικών διαλυμάτων, υποβοηθητικά στη στοματική υγιεινή, διαταράσσει την ισορροπία αυτή και σχετίζεται με τη μείωση των επιπέδων νιτρωδών τόσο στο σάλιο όσο και στο πλάσμα καθώς και με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχο της παρούσας εργασίας αποτελεί η παράθεση των πιο σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων αναφορικά με την επίδραση των αντιμικροβιακών στοματικών διαλυμάτων στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Σχετική βιβλιογραφία αναζητήθηκε ηλεκτρονικά στις βάσεις δεδομένων **PubMed** και **CochraneLibrary**. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά (keywords) στην αγγλική γλώσσα: “antiseptic/antibacterial mouthwash”, “chlorhexidine”, “hypertension”, “nitrate-nitrite-NO”. Εφαρμόστηκαν φίλτρα που περιόρισαν την αναζήτηση σε δημοσιεύσεις αναρτημένες στην αγγλική γλώσσα από το έτος 2015 και έπειτα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 14 δημοσιεύσεις, εκ των οποίων 3 συστηματικές ανασκοπήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται ετερογένεια μεταξύ των ευρημάτων των διάφορων δημοσιεύσεων. Τα μέχρι στιγμής δεδομένα υποδεικνύουν πως τα αντισηπτικά στοματικά διαλύματα ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά το μεταβολικό μονοπάτι σύνθεσης NO, χωρίς να αποδεικνύεται στατιστικά σημαντική αύξηση της αρτηριακής πίεσης αλλά και σχέση μεταξύ δυναμικότητας του διαλύματος και επίδρασης στο NO. Η χορήγηση τέτοιων διαλυμάτων εξακολουθεί να συνιστάται μόνο στις ενδεικνυόμενες περιπτώσεις. Υπάρχει ανάγκη για τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, ώστε η επιστημονική κοινότητα να καταλήξει σε ένα κοινά αποδεκτό συμπέρασμα επι του θέματος.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΠΛΟΥΣΙΟΥ ΣΕ ΙΝΙΚΗ (PRF) ΣΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παναγιώτα Δημητριάδου¹, Αικατερίνη Μπαλούρη¹, Μαρία Δόρδα¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Λεωνίδα Μπατάς³

¹Οδοντιατρική Σχολή, ΑΠΘ

²Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, ΑΠΘ

³Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή, ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εφαρμογή αυτόλογων αιμοπεταλιακών παραγώγων, όπως το πλάσμα πλούσιο σε ινική (PRF), έχει αναβαθμίσει σημαντικά την περιοδοντική πλαστική χειρουργική, προάγοντας τη φυσιολογική επούλωση και την αναγέννηση των μαλακών ιστών. Το PRF συμβάλλει ενεργά στην αγγειογένεση, στη ρύθμιση της φλεγμονώδους απόκρισης και στη βελτίωση της ποιότητας των ιστών.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας του PRF και του i-PRF σε επεμβάσεις περιοδοντικής πλαστικής χειρουργικής, με έμφαση στη βελτίωση του φαινοτύπου των ούλων και στην κάλυψη υφιστάμενων.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library, με τις λέξεις-κλειδιά: *PRF, i-PRF, gingival recession, periodontal plastic surgery*. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και in vitro μελέτες που συνέκριναν το PRF με το υποεπιθηλιακό μόσχευμα συνδετικού ιστού (CTG).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα δείχνουν ότι το PRF αυξάνει σημαντικά το πάχος των ούλων και βελτιώνει την κάλυψη ριζών. Ο συνδυασμός i-PRF με τεχνική μικροβελονισμού παρουσίασε αύξηση του πάχους κατά 65% σε 6 μήνες. Σε τεχνικές μυλικά μετατοπιζόμενων κρημών (CAF), το PRF ενίσχυσε την κλινική πρόσφυση και επιτάχυνε την επούλωση. Επιπλέον, η χρήση του σε δότες περιοχές μείωσε τον μετεγχειρητικό πόνο έως και 50%, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρόλα αυτά, το CTG υπερτερεί και παραμένει το gold standard.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το PRF αποτελεί μία αξιόπιστη, βιοσυμβατή και κλινικά αποτελεσματική επιλογή, είτε ως συμπλήρωμα είτε ως εναλλακτική του CTG. Η ανάγκη τυποποίησης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και περαιτέρω μελετών παραμένει καθοριστική για την εδραίωσή του στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΦΟΡΤΙΟ: ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΟΙ ΙΣΤΟΙ

Ε.ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ¹, Σ.ΚΑΛΔΙΡΙΜΙΤΖΙΑΝ¹, Α.ΚΡΟΚΟΥ¹, Π.ΚΟΡΟΜΑΝΤΖΟΣ²

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η πρόσφυση των μαλακών ιστών γύρω από το διαβλενογόνο τμήμα του εμφυτεύματος είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή μικροβιακής διείσδυσης και την μακροβιότερη λειτουργία των εμφυτευμάτων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να συγκρίνει την αντίσταση περιεμφυτευματικών και περιοδοντικών ιστών απέναντι στην μικροβιακή προσβολή.

Υλικά και μέθοδοι: Η αναζήτηση έγινε στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά "Dental implants", "Fibroblasts", "Soft-tissue integration", "Pathogenic biofilm", "Epithelial attachment", "Transmucosal region" για χρονική περίοδο από το 2017– σήμερα, στα αγγλικά, χωρίς περιορισμό στο είδος των μελετών.

Αποτελέσματα: Οι περιεμφυτευματικοί ιστοί παρουσιάζουν περιορισμένη τόσο σε έκταση, όσο και σε κατανομή προσκόλληση του επιθηλίου στην επιφάνεια του εμφυτεύματος, ελαττωμένη αγγείωση και μικρότερο αριθμό ινοβλαστών συγκριτικά με τους περιοδοντικούς ιστούς και οι ίνες κολλαγόνου στον συνδετικό ιστό διατάσσονται κυρίως παράλληλα και χωρίς άμεση σύνδεση με την βιοαδρανή επιφάνεια του εμφυτεύματος. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, οι περι-εμφυτευματικοί ιστοί εμφανίζουν ασθενέστερη πρόσφυση στην διαβλενογόνα περιοχή του εμφυτεύματος συγκριτικά με την ισχυρή πρόσφυση των περιοδοντικών ιστών γύρω από το φυσικό δόντι. Ως εκ τούτου, είναι ευκολότερη η διείσδυση και διάσπαση της πρόσφυσης αυτής από τα παθογόνα μικρόβια, τα οποία δύναται να διεγείρουν φλεγμονώδη απόκριση οδηγώντας στην ανάπτυξη περι-εμφυτευματικής νόσου.

Συμπεράσματα: Η ακεραιότητα του φραγμού των μαλακών ιστών γύρω από το εμφύτευμα είναι καθοριστική για την υγεία και την μακροβιότητα των εμφυτευμάτων. Αν και οι περιεμφυτευματικοί ιστοί παρουσιάζουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά με τα φυσικά δόντια υπάρχουν σημαντικές διαφορές, οι οποίες καθιστούν τους περιεμφυτευματικούς μαλακούς ιστούς πιο ευαίσθητους στην μικροβιακή προσβολή.

ΕΝΔΟ-ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελαφρός Παναγιώτης¹, Σαλβάνου Ειρήνη¹, Τάκας Μάριος¹, Νεοφύτου Χαρίκλεια², Μπατάς Λεωνίδα²

¹Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

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

Εισαγωγή: Οι ενδο-περιοδοντικές βλάβες αποτελούν μια σύνθετη κλινική κατάσταση που περιλαμβάνει παθολογική επικοινωνία μεταξύ του πολφού και των περιοδοντικών ιστών. Η αντιμετώπισή τους παραμένει διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση λόγω της αλληλοεπικαλυπτόμενης αιτιολογίας και της στενής ανατομικής σύνδεσης μεταξύ πολφού και περιοδοντίου.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην αξιολόγηση της επίδρασης της περιοδοντικής υγείας στην πρόγνωση και τη μακροχρόνια επιβίωση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών (ΕΘΔ) και στη διερεύνηση του ρόλου των αναγεννητικών περιοδοντικών τεχνικών στη διαχείριση των ενδο-περιοδοντικών βλαβών.

Μέθοδος – Υλικό: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω των βάσεων δεδομένων Medline (PubMed), Scopus και Cochrane, με τις αναζητήσεις να περιορίζονται σε μελέτες δημοσιευμένες από 2000-2025. Οι κύριες λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση είναι: "endodontically treated teeth", "periodontal therapy", "endo-periodontal lesions", "apical periodontitis", "regenerative techniques", "periodontal diagnosis", και "microbial etiology".

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η υποβαθμισμένη περιοδοντική κατάσταση αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο αποτυχίας των ΕΘΔ, με τους βαθύτερους περιοδοντικούς θυλάκους να συσχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης. Οι αναγεννητικές περιοδοντικές τεχνικές έχουν δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη διαχείριση ενδο-περιοδοντικών βλαβών. Αναφέρονται ποσοστά επιτυχίας έως και 92% σε follow-ups όταν οι τεχνικές αυτές συνδυάζονται με ενδοδοντική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη περιοδοντικής νόσου φαίνεται να επηρεάζει την πρόγνωση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, ενώ η επιτυχία της θεραπείας τους εξαρτάται από την διάγνωση και τη συνδυαστική θεραπευτική προσέγγιση. Λόγω της πολυπλοκότητας των βλαβών αυτών, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την πιο στοχευμένη αντιμετώπιση με βάση τη διάγνωση και τα συνεχώς ανανεούμενα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΠΕΡΙΣΣΕΙΑ ΚΟΝΙΑΣ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ;

Καΐλης Ανδρέας¹, Μπομπέτσας Γεώργιος²

¹Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Περιοδοντολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιεμφυτευματίτιδα σχετίζεται με την παρουσία μικροβιακού φορτίου, το οποίο ενισχύεται από ιατρογενείς παράγοντες όπως η παρουσία κονίας που παραμένει υποουλικά μετά την συγκόλληση των επιεμφυτευματικών προσθετικών αποκαταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση και αξιολόγηση του ρόλου της παρουσίας υπολειμμάτων κονίας ως παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση περιεμφυτευματικής νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar και Web of Science με λέξεις-κλειδιά: “peri-implantitis”, “excess cement”, “risk factors”, “dental implants”, “peri-implant diseases”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της περίσσειας κονίας και της εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας. Φαίνεται ότι η κονία σε επαφή με τον βλεννογόνο, ευνοεί την συγκράτηση μικροβίων που προσκολλώνται στην αδρή επιφάνεια της και παράλληλα παρεμποδίζεται ο σωστός καθαρισμός της περιοχής, με αποτέλεσμα την καταστροφή των ιστών. Κατά συνέπεια, οι συγκολλούμενες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις έχουν μεγαλύτερο ποσοστό να προκαλέσουν εκδήλωση της νόσου απ’ ότι οι κοχλιούμενες. Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι όσο βαθύτερα βρίσκονται τα υπολείμματα κονίας, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα για εκδήλωση περιεμφυτευματίτιδας. Τέλος σε πολλές περιπτώσεις, η απομάκρυνση της περίσσειας κονίας οδηγεί σε ύφεση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περίσσεια κονίας αποτελεί κίνδυνο για την υγεία των ιστών και κατ’ επέκταση της επιτυχίας και της επιβίωσης των εμφυτευμάτων. Για την πρόληψη της εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας χρειάζεται προσοχή στην τεχνική τοποθέτησης της κονίας, στην ποσότητα της, αλλά και τον έλεγχο για πιθανόν υπολείμματα. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι κλειδί στην μακροχρόνια επιβίωση των εμφυτευμάτων σε συνθήκες βιολογικά, λειτουργικά και αισθητικά αποδεκτές.

ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ : ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Μαρία Κατέρη¹, Βασίλειος Τηλαβερίδης², Παπαδημητρίου Κωνσταντίνος³

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΑΠΘ

²Μεταπτυχιακός φοιτητής του Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠΘ

³Επίκουρος Καθηγητής του Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοδοντίτιδα είναι φλεγμονώδης νόσος μικροβιακής αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από προοδευτική καταστροφή των περιοδοντικών ιστών. Η μηχανική απομάκρυνση του βιοϋμενίου αποτελεί τον βασικό θεραπευτικό άξονα, ωστόσο η χρήση αντιμικροβιακών παραγόντων έχει αναδειχθεί ως συμπληρωματική στρατηγική. Λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών της συστηματικής χορήγησης, αναπτύχθηκαν τοπικά φαρμακοτεχνικά σκευάσματα, τα οποία επιτρέπουν υψηλές συγκεντρώσεις του φαρμάκου στον θύλακο και παρατεταμένη αποδέσμευση του δραστικού συστατικού, ενισχύοντας την κλινική αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανασκόπηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας και του ρόλου των τοπικών αντιμικροβιακών θεραπειών (Local Drug Delivery Systems) στην περιοδοντική θεραπεία, καθώς και στη διερεύνηση των προοπτικών για μελλοντικές εφαρμογές.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω βάσεων δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά “local-delivery drug therapy”, “periodontal disease”, “antibiotics”. Εξετάστηκαν άρθρα που δημοσιεύτηκαν από το 2000-2025.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συστήματα τοπικής εφαρμογής αντιμικροβιακών με σωστή φαρμακοκινητική (όπως χλωρεξιδίνη, τετρακυκλίνες, μετρονιδαζόλη) επιδεικνύουν βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα σε επιλεγμένες περιπτώσεις, ιδίως σε μεμονωμένους βαθείς θυλάκους ή σε ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν συστηματική αγωγή. Η μελλοντική κατεύθυνση στον τομέα των LDDS είναι “έξυπνα συστήματα” τα οποία πιθανόν να προσφέρουν ελεγχόμενη αποδέσμευση αντιμικροβιακών και αντιφλεγμονωδών παραγόντων με ή χωρίς αναγεννητικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα τοπικά αντιμικροβιακά δρουν συμπληρωματικά στη θεραπεία της περιοδοντίτιδας. Το μέλλον επικεντρώνεται σε συνδυαστικές θεραπείες που συμπεριλαμβάνουν στοχευμένους βιολογικούς παράγοντες.

AA134

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟΥ ΦΑΤΝΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΑΛΑΚΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΟΝΟΠΤΕΡΥΓΗΣ ΣΥΓΚΟΛΛΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΞΑΧΘΕΝ ΔΟΝΤΙ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

B. Κοντοέ¹, Κ. Σαμανίδης², Μ. Φωστηροπούλου³, Ε. Παπάζογλου⁴, Σ. Βασιλόπουλος⁵

1. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Περιοδοντολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Καθηγητής, Τμήμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
5. Καθηγητής, Τμήμα Περιοδοντολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εξαγωγή δοντιού στην πρόσθια ζώνη αποτελεί σημαντική πρόκληση λόγω των αισθητικών απαιτήσεων και της επακόλουθης απορρόφησης των σκληρών και μαλακών ιστών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού εξαγωγής κάτω τομέα (#41), κατά την οποία εφαρμόστηκε συνδυασμένη διαχείριση του μετεξακτικού φατνίου με οστικό μόσχευμα και μόσχευμα μαλακών ιστών και ταυτόχρονα τοποθετήθηκε συγκολλούμενη μονοπτέρυγη αποκατάσταση χρησιμοποιώντας το εξαχθέν δόντι.

Υλικά και Μέθοδοι: Ασθενής 55 ετών, προσήλθε στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών με συρίγγιο στην κάτω πρόσθια περιοχή. Ύστερα από κλινική και ακτινογραφική εξέταση το #41 παρουσίαζε νέκρωση και εμφάνιζε περιακρορριζική αλλοίωση. Πραγματοποιήθηκε χημικομηχανική επεξεργασία και τοποθετήθηκε $\text{Ca}(\text{OH})_2$. Ωστόσο λόγω παραμονής του συριγγίου και της ήδη επιβαρυσμένης περιοδοντολογικής του κατάστασης κρίθηκε με κακή πρόγνωση. Μετά την εξαγωγή και την αφαίρεση του κοκκιώδους ιστού, διαπιστώθηκε απώλεια του παρειακού οστικού τοιχώματος. Τοποθετήθηκε μόσχευμα συνδετικού ιστού από την υπερώα, παρειακά του φατνίου, και οστικό ξενομόσχευμα με σπόγγο κολλαγόνου. Τέλος πραγματοποιήθηκε συρραφή με οριζόντια mattress.

Το εξαχθέν δόντι διαμορφώθηκε σε σχήμα ωσειδούς γεφυρώματος, εκτεινόμενο 2 mm εντός του φατνίου, τροποποιήθηκε με σύνθετη ρητίνη και συγκολλήθηκε σε διάτρητο μεταλλικό σκελετό μονοπτέρυγης Maryland. Η γέφυρα συγκολλήθηκε στο δόντι #42 με τη βοήθεια ελαστικού απομονωτήρα. Δόθηκαν μετεγχειρητικές οδηγίες και αντιβιοτική αγωγή για 7 ημέρες.

Αποτελέσματα: Δυο εβδομάδες αργότερα, αφαιρέθηκαν τα ράμματα και παρατηρήθηκε φυσιολογική επούλωση. Στους τρεις μήνες, οι μαλακοί ιστοί παρέμειναν σταθεροί και η αποκατάσταση συγκολλημένη.

Συμπέρασμα: Η συνδυαστική διαχείριση του μετεξακτικού φατνίου και η αξιοποίηση του εξαχθέντος δοντιού αποτελούν μια αξιόπιστη λύση για αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση ύστερα από εξαγωγές στην πρόσθια ζώνη.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε.Λαϊνίη¹, Ε.Παπαμανώλη², Μ.Πεπονής³, Ε.Παπάζογλου⁴, Σ.Βασιλόπουλος⁵

1. Οδοντίατρος, Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
3. Μεταπτυχιακός φοιτητής Επανορθωτικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
4. Καθηγητής Αποκαταστατικής Οδοντιατρικής, Υπεύθυνος Μεταπτυχιακής Κλινικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
5. Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Υπεύθυνος Μεταπτυχιακής Κλινικής, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαχείριση των ελλειμάτων μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη εξαρτάται από το είδος και την έκταση της βλάβης, τον αριθμό των εμπλεκόμενων εμφυτευμάτων και τον προσθετικό σχεδιασμό της περιοχής. Ο κλινικός καλείται να επιλέξει την κατάλληλη χειρουργική τεχνική ανάμεσα σε μια σειρά από επιλογές, όπως η χρήση ελευθέρων ουλικών μοσχευμάτων, μοσχευμάτων συνδετικού ιστού, μετατοπιζόμενων μισχωτών κρημνών (roll flap) ή και συνδυασμό των ανωτέρω με σκοπό την αύξηση του εύρους ή και του ύψους των ιστών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με έλλειμμα μαλακών ιστών στην περιοχή του κεντρικού τομέα, με βάση τη σύγχρονη βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ετών 50, προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική με συνδυασμένο έλλειμμα μαλακών ιστών στην περιοχή του #11, στην οποία είχε προηγηθεί τοποθέτηση εμφυτεύματος. Ο παρακείμενος πλάγιος τομέας (#12) παρουσίαζε αποχρωματισμό και εκτεταμένη απώλεια πρόσφυσης εγγύς και παρειακά. Μετά από ψηφιακή μελέτη και κέρωμα της πρόσθιας ζώνης, αποφασίστηκε να γίνει χειρουργική αύξηση των μαλακών ιστών, πριν την αποκάλυψη του εμφυτεύματος, σύμφωνα με την τεχνική του Zuchelli για συνδυασμένα ελλείμματα, με μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό και μόσχευμα συνδετικού ιστού. Τρεις μήνες μετά την τελευταία χειρουργική παρέμβαση, ακολούθησε η αποκάλυψη του εμφυτεύματος και η διαμόρφωση των μαλακών ιστών με τη μεταβατική εργασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής τεχνικής, με βάση τα χαρακτηριστικά του ελλείματος των ιστών, αλλά και της προσθετικής μελέτης του εκάστοτε περιστατικού, μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της αισθητικής και τηνεπίτευξη βιολογικά και λειτουργικά αποδεκτών συνθηκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση μοσχεύματος συνδετικού ιστού, προσφέρει καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα, όσον αφορά το χρώμα και τα χαρακτηριστικά της επιφάνειας των ιστών και μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του πάχους και ύψους κερατινοποιημένων ιστών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που αφορούν έως δύο ελλείποντα δόντια.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ LASER ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ:ΦΩΤΟΒΙΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ & ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ

Ι.Μανταδάκης¹, Α.Μελακόπουλος¹, Χ.Παπαποστόλου¹

¹Προπτυχιακοί/ές Φοιτητές/τριες Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η εφαρμογή των laser στην οδοντιατρική συνεχώς εξελίσσεται, προσφέροντας νέες δυνατότητες στη θεραπεία και την ανάπλαση των ιστών.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τη χρήση των laser χαμηλής ισχύος (Low Level Laser Therapy – LLLT) στην επούλωση των μαλακών και σκληρών περιοδοντικών ιστών, με έμφαση στη φωτοβιοτροποποιητική τους δράση και την επίδραση σε κυτταρικό επίπεδο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη βιβλιογραφική αναζήτησή σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar) με λέξεις-κλειδιά όπως “LLLT”, “photobiomodulation”, “tissue regeneration”, “oral wound healing”. Παράλληλα, μελετήθηκαν αναγνωρισμένα επιστημονικά συγγράμματα του τομέα, ενώ στη μελέτη αξιοποιήθηκε επίσης υλικό πειραματικών μελετών σε κυτταρικούς πληθυσμούς περιοδοντικών ιστών.

Αποτελέσματα: Η μελέτη των διαθέσιμων πηγών ανέδειξε τις βασικές αρχές λειτουργίας των laser, καθώς και τους μηχανισμούς αλληλεπίδρασής τους με τους ιστούς. Η LLLT έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την επούλωση τόσο των μαλακών όσο και των σκληρών ιστών. Σε κυτταρικό επίπεδο, η φωτοβιοτροποποίηση φαίνεται να ενισχύει τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση κυττάρων όπως οι ινοβλάστες, τα επιθηλιακά και τα οστεοβλαστικά κύτταρα. Οι δράσεις αυτές φαίνεται να επιτυγχάνονται μέσω της ενεργοποίησης ενδοκυττάρων μιτοχονδριακών χρωμοφόρων, με επακόλουθο την άρση της αναστολής της αναπνευστικής αλυσίδας και την αύξηση της κυτταρικής ενέργειας (ATP). Παράλληλα, η ήπια αύξηση των ROS εμφανίζεται να συμβάλλει και στην ενεργοποίηση μεταγραφικών παραγόντων, που συντελούν στη γονιδιακή ρύθμιση και στη φλεγμονώδη απόκριση.

Συμπεράσματα: Η LLLT αναδεικνύεται ως πολλά υποσχόμενη, μη επεμβατική μέθοδος ενίσχυσης της περιοδοντικής επούλωσης. Απαιτούνται όμως περαιτέρω μελέτες για τη βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών δράσης και την καθιέρωση κλινικά αποδεκτών παραμέτρων εφαρμογής.

ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΙΑΚΗΣ ΜΕΣΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ II ΣΕ ΓΟΜΦΙΟ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΜΥΛΙΚΑ ΜΕΤΑΤΟΠΙΖΟΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΜΕΛΟΓΕΝΙΝΗ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΟ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χρύσα Μαρασλή¹, Μαρία – Μαρκέλλα Γούναρη¹, Νίκος Μάρκου², 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

Εισαγωγή: Οι γομφίοι με μεσορριζική προσβολή κατηγορίας II και III εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για απώλεια σε σχέση με τους γομφίους με μεσορριζική προσβολή κατηγορίας I, και η αντιμετώπιση τους κρίνεται σημαντική για τη μακροχρόνια διατήρησή τους.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού αναπλαστικής χειρουργική του περιοδοντίου σε πρώτο γομφίο της κάτω γνάθου με παρειακή προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών κατηγορίας II.

Υλικά και Μέθοδοι: Ασθενής 42 ετών με διάγνωση γενικευμένης περιοδοντίτιδας σταδίου III και βαθμού Γ, προσήλθε στην κλινική του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας, για περιοδοντική θεραπεία. Τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση των βημάτων 1 και 2 της περιοδοντικής θεραπείας, ο #46 κλινικά παρουσίασε: υπολειμματικό θύλακο βάθους 5 χιλ. σχετιζόμενο με IIου βαθμού παρειακή μεσορριζική βλάβη. Ακτινογραφικά, ο #46 παρουσίασε ενδοδοντική θεραπεία, η οποία ολοκληρώθηκε πριν από 3 μήνες, και ακτινοδιαύγαση στη μεσορριζική περιοχή. Το τρίτο βήμα της περιοδοντικής θεραπείας περιλάμβανε αναπλαστική χειρουργική του περιοδοντίου για την αντιμετώπιση της μεσορριζικής βλάβης. Εφαρμόστηκε η τροποποιημένη τεχνική του Zucchelli του μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού, για την κάλυψη των αναπλαστικών υλικών στην πρώιμη φάση της επούλωσης. Διεγχειρητικά έγινε καταγραφή μεσορριζικής βλάβης κατηγορίας II και υποκατηγορίας A και αποφασίστηκε τοποθέτηση αμελογενίνης και οστικού αλλομοσχεύματος.

Αποτελέσματα: Στους 6 μήνες παρακολούθησης παρατηρήθηκε βελτίωση των κλινικών και ακτινογραφικών παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Η κλινική επιλογή της αναπλαστικής χειρουργικής του περιοδοντίου είναι δυνατό να οδηγήσει σε βελτίωση της μακροχρόνιας επιβίωσης των γομφίων με προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών.

ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΣΕ ΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΓΝΑΘΟΥΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

B. Μαύρου¹, Ε. Παπαμανώλη², Ι. Ελσιούφι³, Σ. Βασιλόπουλος⁴

¹Οδοντίατρος, Αθήνα

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΜΤΠΧ Κλινικής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος ΜΤΠΧ Κλινικής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση (Guided Bone Regeneration, GBR) βασίζεται στην εφαρμογή των αρχών της καθοδηγούμενης ιστικής ανάπλασης. Βασική αρχή αποτελεί η χρήση μεμβρανών αποκλεισμού, που επιτρέπουν την διέλευση οστικών κυττάρων και την αποίκισή τους στην περιοχή της βλάβης. Η μεμβράνη αυτή έχει στόχο να δημιουργεί και να διατηρεί έναν κενό χώρο για την πλήρωση του ελλείμματος από νεόπλαστο οστού, χωρίς την παρεμβολή των μαλακών ιστών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας κλινικής περίπτωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού με εκτεταμένη καθ'εύρος οστική απορρόφηση, όπου εφαρμόστηκε GBR στην άνω και κάτω γνάθο, με συνδυασμό αλλογενών μοσχευμάτων και απορροφήσιμων μεμβρανών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής θήλυ, ετών 58, προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική για αποκατάσταση με εμφυτεύματα. Η διενέργεια υπολογιστικής τομογραφίας αποκάλυψε εξαιρετικά ατροφική οπίσθια άνω και κάτω γνάθο, με ανάγκη για καθ'εύρος αύξηση. Επομένως, αποφασίστηκε η πραγματοποίηση καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης με συνδυασμό αλλομοσχεύματος/ξеноμοσχεύματος σε αναλογία 2/1 και χρήση απορροφήσιμων μεμβρανών με καθήλωση με καρφίδες τιτανίου (sausage technique), σε συνδυασμό με χρήση υαλουρονικού οξέος. Η μετεγχειρητική πορεία κρίθηκε ικανοποιητική, με απουσία σημείων λοίμωξης ή διάνοιξης του κρημνού. Έξι μήνες μετά, λήφθηκε νέα υπολογιστική τομογραφία, όπου αναδείχθηκε το κέρδος οστού σε εύρος για την προσθετικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βασικές αρχές για την επιτυχή οστική ανάπλαση αποτελούν η παθητική σύγκλιση, η νεοαγγειογένεση, η σταθερότητα του θρόμβου και η εξασφάλιση χώρου για την ανάπτυξη του οστίτη ιστού. Βασική προϋπόθεση είναι η απουσία καπνίσματος και αρρύθμιστου διαβήτη, καθώς και ο άριστος έλεγχος του μικροβιακού παράγοντα. Σύμφωνα με τα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα, ιδίως σε περιπτώσεις αύξησης εύρους, η χρήση αυτομοσχεύματος μπορεί αποτελεσματικά να υποκατασταθεί από αλλογενή και ξενογενή υλικά, με στόχο τη μείωση του επεμβατικού χρόνου και της νοσηρότητας.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΕΣ ΟΥΛΩΝ- ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΑΠΟ ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗ ΚΑΙ ΝΙΦΕΔΙΠΙΝΗ- ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ

I. Μήτσα¹, Δ.Ταγγίλης¹, Σ. Μεταξά¹, Α.- Ε. Δουφεξή²

¹ Προπτυχιακοί φοιτητές Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας των Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η φαρμακευτική υπερπλασία των ούλων αποτελεί μια χρόνια ανεπιθύμητη ενέργεια, σχετιζόμενη κυρίως με ανοσοκατασταλτικά, αντιεπιληπτικά και αναστολείς διαύλων ασβεστίου. Πρόκειται για πολυπαραγοντική κατάσταση που συνδέεται με φλεγμονή, μεταβολές στη σύνθεση του κολλαγόνου και αλληλεπίδραση φαρμάκου-ιστών.

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την κλινική εικόνα, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της φαρμακευτικής υπερπλασίας των ούλων. Παράλληλα, παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό φαρμακευτικής υπερπλασίας της μεταπτυχιακής κλινικής του Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed και ScienceDirect με χρήση λέξεων-κλειδιά: "drug-induced gingival overgrowth", "cyclosporine-induced gingival overgrowth", "nifedipine-induced gingival overgrowth", "drug-induced gingival overgrowth AND surgical treatment". Αξιολογήθηκαν ανασκοπήσεις και μελέτες δημοσιευμένες μετά το 2000.

Αποτελέσματα: Η συντηρητική αντιμετώπιση της φαρμακευτικής υπερπλασίας των ούλων περιλαμβάνει βελτίωση της στοματικής υγιεινής, τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής όπου είναι εφικτό, συστηματική αντιβιοτική θεραπεία και αιτιολογική περιοδοντική θεραπεία, περιλαμβάνοντας αποτρύγωση και ριζική απόξεση. Σε προχωρημένες βλάβες επιλέγονται χειρουργικές τεχνικές, μεταξύ άλλων η ουλεκτομή και εφαρμογές laser.

Συμπεράσματα: Η σωστή έγκαιρη διάγνωση, η συνεργασία περιοδοντολόγου και θεράποντα ιατρού και η εφαρμογή συντηρητικής ή/και χειρουργικής θεραπείας βάσει της σοβαρότητας, μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη νοσηρότητα. Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση για ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης και πρόληψης της υποτροπής.

AA140

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕ ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ, ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ, ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΣΚΛΗΡΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΜΕ ΕΜΠΛ

Μιχάλης Ι.¹, Τασιόπουλος Κ.¹, Μήτσικα Ι.², Ζάμπα Ε.³, Σιλβέστρος Σ.

¹Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³Υπ. Διδάκτωρ Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ⁴Επίκουρος Καθηγητής Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η επιτυχία των οδοντικών εμφυτευμάτων εξαρτάται από τη βιολογική και λειτουργική σταθερότητα και κυρίως την ποιότητα και επάρκεια των σκληρών και μαλακών ιστών. Το παρόν κλινικό περιστατικό περιγράφει την διαχείριση οστικού ελλείμματος και επιπλοκών στην πρόσθια αισθητική ζώνη λόγω εκτεταμένης περιακρορριζικής αλλοίωσης σε ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι πλησίον οδοντικών εμφυτευμάτων.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άρρεν ασθενής, ηλικίας 81 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε σε περιοδοντολογική κλινική αναφέροντας αυτόματο πόνο και οίδημα στην δεξιά περιοχή της άνω γνάθου. Η ενδοστοματική εξέταση κατέδειξε οίδημα στην ουλοπαρειική αύλακα αντίστοιχα της περιοχής του #13. Κατόπιν ακτινογραφικής εξέτασης παρατηρήθηκε ευμεγέθους διαύγαση στην περιοχή #12-14 που περιλάμβανε το εμφύτευμα στη θέση #14. Με την συγκέντρωση των παραπάνω δεδομένων, η πρόγνωση του δοντιού κρίθηκε κακή εφόσον η διενέργεια 2^{ης} επανάληψης ενδοδοντικής θεραπείας δεν αναμένεται να έχει ωφέλιμο κλινικό αποτέλεσμα. Πραγματοποιήθηκε εξαγωγή του δοντιού #13, εκτομή τμήματος του εμφυτεύματος #14, που περιβαλλόταν από την κύστη, κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με συνδυασμό βόειου ξενομοσχεύματος και αλλομοσχεύματος και κάλυψη με μη απορροφήσιμη μεμβράνη. Μετά το πέρας 3 μηνών αφαιρέθηκε η μεμβράνη και έπειτα από την ακτινογραφική αξιολόγηση της οστικής ποσότητας στην περιοχή πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση εμφυτεύματος στη θέση #13 σε συνδυασμό με οστική ανάπλαση παρειακά.

Αποτελέσματα: Σε επανεξέταση 7 ετών, τα εμφυτεύματα παρουσιάζουν σταθερότητα σκληρών και μαλακών ιστών και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση επιπλοκών σε εμφυτεύματα, σε συνδυασμό με τακτική παρακολούθηση, είναι καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση της οστεοενσωμάτωσης, τη σταθερότητα των ιστών και την επιτυχία της θεραπείας.

AA141

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ ΜΕ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Π-Σ. Μπαλαούρα¹, Ν. Χρήστου², Σ. Σιλβέστρος³

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ύπαρξη επαρκών σκληρών και μαλακών ιστών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση νωδών περιοχών. Η αποκατάσταση νωδότητας στην αισθητική ζώνη αποτελεί πρόκληση στην σύγχρονη οδοντιατρική, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από απώλεια οστικού τοιχώματος. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού, στο οποίο η εφαρμογή των τεχνικών ανάπλασης κατέστησε δυνατή την επιτυχή τοποθέτηση εμφυτεύματος στην αισθητική ζώνη, παρά την μεγάλων διαστάσεων βλάβη και την έλλειψη του παρειακού πετάλου.

Περιγραφή Περιστατικού: Το περιστατικό αφορά σε γυναίκα 64 ετών, με υψηλή γραμμή γέλωτος και για αντιμετώπιση του #11. Κατόπιν κλινικής και ακτινογραφικής εξέτασης διαπιστώθηκε ακρορριζεκτομή με περιακρορριζική αλλοίωση και έλλειψη του παρειακού πετάλου. Το δόντι κρίθηκε μη αποκαταστάσιμο και αποφασίστηκε εξαγωγή με ταυτόχρονη καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση (GBR). Μια μεμβράνη κολλαγόνου τοποθετήθηκε εν είδει παρειακού τοιχώματος και το μετεξακτικό φαντίο πληρώθηκε με μείγμα ξενομοσχεύματος, αλλομοσχεύματος και αυτόλογων αυξητικών παραγόντων. Μετά το πέρας 6 μηνών, η περιοχή αποκαταστάθηκε με εμφύτευμα ενώ παράλληλα έγινε προσθήκη μοσχεύματος συνδετικού ιστού για την καλύτερη αισθητική ομοιογένεια της περιοχής.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης οδήγησε σε ικανοποιητική αύξηση του εύρους οστού και κατέστησε εφικτή την αποκατάσταση της περιοχής με οστεοενσωματούμενο εμφύτευμα στη σωστή προσθητικά θέση. Επιπλέον, η προσθήκη μοσχεύματος συνδετικού ιστού προσέδωσε αισθητική αρμονία και ικανοποιητικό πάχος περιεμφυτευματικών ιστών.

Συμπεράσματα: Η τεχνική GBR αποτελεί μέθοδο εκλογής στην αντιμετώπιση μεγάλων οστικών ελλειμμάτων. Η επιτυχία της μεθόδου εξαρτάται από τον σωστό σχεδιασμό της επέμβασης και την αυστηρή τήρηση των χειρουργικών πρωτοκόλλων, ενισχύοντας την προβλεψιμότητα και την μακροχρόνια σταθερότητα της αποκατάστασης.

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΦΙΖΗΣΕΩΝ ΣΕ ΛΕΠΤΟ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ελένη Μπεντούρ¹, Ειρήνη Παπαμανώλη², Μάριος Πεπονής³, Στρατής Παπάζογλου⁴, Σπυρίδων Βασιλόπουλος⁵

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, ΜΤΠΧ φοιτήτρια ΕΚΠΑ, Ειδίκευση Περιοδοντολογίας

³ ΜΤΠΧ φοιτητής/φοιτήτρια ΕΚΠΑ, Ειδίκευση Επανορθωτικής Οδοντιατρικής

⁴ Καθηγητής Αποκαταστατικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος ΜΤΠΧ κλινικής Επανορθωτικής Οδοντιατρικής

⁵ Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος ΜΤΠΧ κλινικής Περιοδοντολογίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι υφιζήσεις, ειδικά όταν εντοπίζονται στην πρόσθια αισθητική ζώνη, επηρεάζουν αρνητικά τόσο την υγεία των περιοδοντικών ιστών, όσο και την αισθητική εικόνα του χαμόγελου. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών απαιτεί συχνά διεπιστημονική προσέγγιση, ενώ η αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών επιτρέπει τον ακριβή σχεδιασμό και την πρόβλεψη του τελικού αποτελέσματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με μονήρεις υφιζήσεις και αυχενικές τερηδονικές βλάβες στην άνω και κάτω γνάθο και ανάγκη για αισθητική αναβάθμιση του χαμόγελου.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Γυναίκα 60 ετών, με λεπτό φαινότυπο, προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ με αίτημα την αισθητική βελτίωση του χαμόγελου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν υφιζήσεις τόσο στην άνω, όσο και την κάτω πρόσθια ζώνη. Μετά από εγκατάσταση νέων συνηθειών στοματικής υγιεινής, αποφασίστηκε η χειρουργική παρέμβαση στις υφιζήσεις, με βάση το ψηφιακό κέρωμα, από όπου προέκυψαν οι μεταβατικές εργασίες στην πρόσθια άνω γνάθο. Ακολουθήθηκε συνδυαστική προσέγγιση με τροποποιημένη τεχνική φακέλου και χρήση μοσχεύματος συνδετικού ιστού. Η μετεγχειρητική επούλωση υπήρξε ικανοποιητική, επιτυγχάνοντας πλήρη κάλυψη των ριζών και μεταβολή του φαινοτύπου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική παρέμβαση οδήγησε σε πλήρη κάλυψη των υφιζήσεων και βελτίωση της ποιότητας και του πάχους των μαλακών ιστών στην πρόσθια αισθητική ζώνη. Η προσθετική αποκατάσταση συνέβαλε καθοριστικά στην αισθητική αναβάθμιση του χαμόγελου, ενώ στην κάτω γνάθο ο συνδυασμός αύξησης των κερατινοποιημένων ιστών και των αυχενικών εμφράξεων οδήγησε σε αποκατάσταση της υγείας των ιστών και διευκόλυνση της εφαρμογής στοματικής υγιεινής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής διαχείριση υφιζήσεων στην αισθητική ζώνη απαιτεί εξατομικευμένη, διεπιστημονική προσέγγιση. Ο συνδυασμός σύγχρονων τεχνικών με ψηφιακά υποβοηθούμενη προσθετική αποκατάσταση προσφέρει λειτουργική και βιολογική αποκατάσταση του ασθενούς.

ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ε. Μπούτλα¹, Β. Τάγκα¹, Α. Νεοφύτου², Χ. Νεοφύτου³, Κ. Παπαδημητρίου⁴

1: Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

2: Οδοντίατρος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

3: Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

4: Περιοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοδοντική θεραπεία, είτε χειρουργική είτε μη, συχνά συνοδεύεται από μετεπεμβατικό πόνο και ευαισθησία, κυρίως λόγω αυχενικής υπερευαισθησίας, τραυματισμού των ιστών και απελευθέρωσης φλεγμονωδών μεσολαβητών. Η ενόχληση αυτή επηρεάζει την εμπειρία και τη συνεργασία του ασθενούς, καθιστώντας αναγκαία τη στοχευμένη χορήγηση αναλγητικών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία εξετάζει τις ενδείξεις και τα κατάλληλα αναλγητικά ανά είδος περιοδοντικής θεραπείας, τις δοσολογίες, τις αντενδείξεις, τις πιθανές αλληλεπιδράσεις, καθώς και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: "*periodontal therapy*", "*postoperative pain*", "*analgesics*", "*NSAIDs*", "*acetaminophen*", "*opioids*", "*pain management in dentistry*".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα μη οπιοειδή αναλγητικά (παρακεταμόλη, ΜΣΑΦ) αποτελούν θεραπεία πρώτης επιλογής. Τα ΜΣΑΦ παρουσιάζουν ισχυρότερη αντιφλεγμονώδη δράση, αλλά χρήζουν προσοχής σε ασθενείς με ιστορικό γαστρεντερικών προβλημάτων ή υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, λόγω κινδύνου γαστρορραγίας. Ο συνδυασμός παρακεταμόλης με ιβουπροφαίνη ή ναπροξένη προσφέρει βελτιωμένο αναλγητικό αποτέλεσμα. Τα οπιοειδή χορηγούνται μόνο σε περιπτώσεις έντονου ή μη ελεγχόμενου πόνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναλγητική προσέγγιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη, βασισμένη στην ιατρική κατάσταση του ασθενούς και το είδος της επέμβασης. Η σωστή επιλογή φαρμάκου και η τήρηση των οδηγιών οδηγούν σε καλύτερη διαχείριση του πόνου και προάγουν την επούλωση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ALZHEIMER

Κωνσταντίνος-Αντώνιος Παπαδάκης¹, Αικατερίνη-Ελισάβετ Δουφεξή², Μαίρη Σ. Καλαμάκη³, Ευάγγελος Μπουραζάνας⁴, Ευγενία Λυμπεράκη¹

¹ Υποψήφιος διδάκτορας Διεθνούς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

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

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας, Αμερικάνικο Κολλέγιο Θεσσαλονίκης

⁴ Ευάγγελος Μπουραζάνας, Προπτυχιακός φοιτητής Τμήμα Χημείας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

⁵ Λυμπεράκη Ευγενία, Καθηγήτρια Διεθνούς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η περιοδοντική νόσος είναι μια φλεγμονώδης νόσος η οποία συνδέεται με διάφορες συστηματικές νόσους, όπως η στεφανιαία νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, το μεταβολικό σύνδρομο, η αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η νόσος Alzheimer's.

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ρόλο του οξειδωτικού στρες που παράγεται στα αρχικά στάδια της φλεγμονώδους διαδικασίας της περιοδοντίτιδας στη δημιουργία και επιτάχυνση της εξέλιξης της νόσου του Alzheimer's.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Science Direct, Scopus, Cochrane χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «periodontitis and oxidative stress and Alzheimer's disease» or «periodontal disease and inflammation and Alzheimer's disease». Αξιολογήθηκαν εργασίες έως τον Ιούνιο του 2025.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας υποδεικνύει σημαντική αιτιολογική συσχέτιση ανάμεσα στο οξειδωτικό στρες που παράγεται από την περιοδοντική φλεγμονή και την εξέλιξη της νόσου του Alzheimer.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη και η θεραπεία των περιοδοντικών νόσων είναι υψίστης σημασίας όχι μόνο για την υγεία του στόματος για τη διανοητική και γενικότερα τη συστηματική υγεία.

AA145

ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ

Μ.Πλιόγκα, Μ.Ποζτανίδου, Δ.Πέτσα, Ε.Χατζηλάμπρου, Δ.Απατζίδου

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ακρίβεια της περιοδοντικής εξέτασης με αναπαραγώγιμες και αξιόπιστες μετρήσεις είναι εξαιρετικά σημαντική στη διάγνωση και σταδιοποίηση τόσο των περιοδοντικών όσο και των περιεμφυτευματικών νόσων. Στόχος της εργασίας ήταν η αναγνώριση των παραμέτρων που σχετίζονται με την εκτίμηση της ουλοδοντικής σχισμής και του περιεμφυτευματικού θυλάκου.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε σχετική συστηματική ανασκόπηση όπου χρησιμοποιήθηκαν ως πηγές άντλησης δεδομένων επιστημονικά συγγράμματα του πανεπιστημίου και η ιστοσελίδα PubMed με λέξεις-κλειδιά: periodontal probing , peri-implant probing , periodontal probing force – depth ,peri-implant conditions , probing and inflammation καθώς και συνδυασμός λέξεων με λογικούς τελεστές (AND , OR)

Αποτελέσματα: Βάσει της βιβλιογραφίας , οι ιστοί γύρω από τα δόντια και τα εμφυτεύματα διαφέρουν. Η περιοδοντική μήλη διεισδύει ακρορριζικότερα στα εμφυτεύματα σε κατάσταση υγείας ενώ ακόμη και σε περιπτώσεις ήπιας φλεγμονής τα εμφυτεύματα παρουσιάζουν μεγαλύτερα βάθη θυλάκων. Επιπρόσθετα , έχει τεκμηριωθεί ότι η περιοδοντική μέτρηση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του εργαλείου , την υγεία των ιστών , την εφαρμογή άμεσης ή έμμεσης τεχνικής για τον προσδιορισμό των επιπέδων περιοδοντικής πρόσφυσης ,την κλίση της μήλης σε σχέση με το κατακόρυφο άξονα του δοντιού και την εμπειρία του εξεταστή.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των περιεμφυτευματικών ιστών σε σχέση με τους περιοδοντικούς ιστούς αποτελεί βασικό στοιχείο για την σωστή περιοδοντική αξιολόγηση. Επιπλέον , η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις μετρήσεις διασφαλίζει ακριβείς διαγνώσεις σε δόντια και εμφυτεύματα.

ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Ταλούμη Μαρία-Θεοφανώ^{1,3}, Μπακράτσης Σπυρίδων^{2,4}, Μαραγκοπούλου Χρυσούλα¹, Μπομπέτσας Γεώργιος⁵

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής, Ε.Κ.Π.Α
2. Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής, Ρ.Υ.Μ.Σ
3. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ Ανοσολογίας Βασικές Αρχές και Κλινικές Εφαρμογές, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
4. Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΠΜΣ Καρδιομεταβολική Ιατρική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α
5. Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Η χρήση εναλλακτικών μορφών καπνίσματος και χορήγησης νικοτίνης, όπως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, τα θερμαινόμενα καπνικά προϊόντα (HTPs), τα rouches νικοτίνης και το snus, έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία πενταετία. Οι μορφές αυτές αποφεύγουν την καύση, και θεωρούνται λιγότερο επιβλαβείς. Ωστόσο, η επίδρασή τους στους μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας παραμένει υπό διερεύνηση.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά και συγκρίνει τις στοματοβλεννογόνιες και περιοδοντικές αλλοιώσεις που προκαλούν οι παραπάνω εναλλακτικές μορφές καπνίσματος και νικοτίνης, με έμφαση στη θέση τοποθέτησης και το μηχανισμό δράσης, καθώς και στην ανάδειξη ερωτημάτων σχετικά με την ενημέρωση του πληθυσμού και την πρόληψη.

Υλικά και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας (2019–2025) μέσω PubMed, Google Scholar και MDPI, με λέξεις-κλειδιά nicotine rouches, snus, oral mucosa, heated tobacco, e-cigarettes και inflammation. Επιλέχθηκαν μελέτες με κλινικά ή ιστολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Τα rouches και το snus προκαλούν τοπική αλλοίωση του κερατινοποιημένου βλεννογόνου, χρόνια φλεγμονή, μέσω αυξημένων IL-6 και TNF-α και προκαρκινικές βλάβες. Τα HTPs σχετίζονται με μειωμένη επούλωση του περιοδοντίου (↑MMP-1), ενώ τα e-cigs ενισχύουν τη φλεγμονή και τη δυσβίωση, προκαλώντας ουλίτιδα, ξηροστομία και έλκη. Οι αλλοιώσεις σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο χορήγησης και τη συχνότητα χρήσης.

Συμπεράσματα: Αν και θεωρούνται λιγότερο επιβλαβείς, τα νέα νικοτινούχα προϊόντα επιφέρουν σημαντικές τοπικές βλάβες στη στοματική κοιλότητα, ανάλογα με τη θέση εφαρμογής τους. Η πρώιμη αναγνώριση και η εκπαίδευση των ασθενών είναι κρίσιμες για την πρόληψη των στοματοβλεννογόνιων βλαβών.

AA149

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΚΛΗΡΩΝ ΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τασιόπουλος Κ.¹, Μιχάλης Ι.¹, Σιλβέστρος Σ.²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Επίκουρος Καθηγητής Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στην ιδανική τρισδιάστατη προσθητικά θέση είναι εφικτό να εφαρμοστεί με προϋπόθεση την ύπαρξη επαρκούς ποσότητας σκληρών και μαλακών ιστών. Για τη διαχείριση των ελλειμμάτων των ιστών μπορούν να χρησιμοποιηθούν τεχνικές είτε που αφορούν μόνο στα ελλείμματα σκληρών ιστών, που περιλαμβάνουν την καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση ή που αφορούν σε ελλείμματα μαλακών ιστών με τη χρήση ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος ή υποεπιθηλιακού μοσχεύματος ή συνδυασμό των ανωτέρω.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού αποκατάστασης με εμφυτεύματα ασθενούς με συνδυαστικό έλλειμμα στην αισθητική ζώνη.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άρρεν ασθενής, ηλικίας 37 χρονών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και καπνιστής, προσήλθε στο ιδιωτικό οδοντιατρείο αναφέροντας πόνο και οίδημα στην άνω πρόσθια περιοχή. Η ενδοστοματική εξέταση κατέδειξε αυξημένα βάθη θυλάκου και απώλεια πρόσφυσης των δοντιών #11-22 και κινητικότητα του #21. Κατόπιν ακτινογραφικής εξέτασης επιβεβαιώθηκε εξωτερική απορρόφηση στο δόντι #21. Με την συγκέντρωση των παραπάνω δεδομένων, η πρόγνωση κρίθηκε κακή και η διάγνωση έδειξε περιοδοντίτιδα σταδίου III βαθμού Β. Πραγματοποιήθηκε εξαγωγή του δοντιού #21, άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος, κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με συνδυασμό ξενομοσχεύματος βόειας προέλευσης και αλλομοσχεύματος και τοποθέτηση μη απορροφήσιμης μεμβράνης πολυτετραφθοροαιθυλενίου. Στη συνέχεια λήφθηκε ελεύθερο ουλικό μόσχευμα από την υπερώα του ασθενή που τοποθετήθηκε πάνω από το εμφύτευμα και την μεμβράνη και τοποθετήθηκε η μεταβατική αποκατάσταση τύπου Rochette. Μετά τη πάροδο τεσσάρων μηνών αφαιρέθηκε η μεμβράνη, έγινε αποκάλυψη του εμφυτεύματος και τοποθετήθηκε εκ νέου υποεπιθηλιακό μόσχευμα.

Συζήτηση: Οι τεχνικές ανάπλασης μαλακών και σκληρών ιστών αποτελούν έναν αποτελεσματικό τρόπο αποκατάστασης ελλειμμάτων με ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα και σημαντικά ποσοστά επιτυχίας.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ

Τζανετόπουλος Ραφαήλ¹, Καίλης Ανδρέας¹, Φουρμούζης Ιωάννης²

¹ Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Περιοδοντολόγος – Εμφυτευματολόγος, Επικ. Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοδοντίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος μικροβιακής αιτιολογίας με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην στοματική όσο και στην γενική υγεία. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος αντιμετώπισης είναι η αποτρίγωση και ριζική απόξεση σε συνδυασμό με αποτελεσματική στοματική υγιεινή και δευτερευόντως η χορήγηση κάποιων αντιμικροβιακών παραγόντων. Μια νέα θεραπευτική προσέγγιση είναι η χρήση των προβιοτικών, τα οποία αποτελούν ζώντες μικροοργανισμούς οι οποίοι όταν χορηγηθούν σε επαρκείς ποσότητες, ωφελούν την υγεία του ασθενή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη και ανάλυση, με βάση δημοσιευμένων εργασιών, της επίδρασης των προβιοτικών στην πρόληψη και θεραπεία της περιοδοντικής νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και αγγλόφωνης βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης βάσεων δεδομένων (PubMed, Google Scholar), επιστημονικών περιοδικών, ('Journal of Clinical Periodontology', 'MDPI'), συλλογή και ανάλυση επιστημονικών ερευνών και κλινικών μελετών, με λέξεις κλειδιά: 'periodontitis', 'probiotics', 'non-surgical periodontal treatment', 'dysbiosis', 'oral microbiome'. 'adjunctive therapy', 'microbial modulation'.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Σύμφωνα με την ανασκόπηση των μελετών, φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση της χρήσης των προβιοτικών για την πρόληψη και αντιμετώπισης της περιοδοντίτιδας. Η χορήγηση προβιοτικών σκευασμάτων είτε σε μορφή διαλυμάτων είτε σε δισκία φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση παραμέτρων όπως η μείωση του δείκτη φλεγμονής, μείωση του βάθους θυλάκων, βελτίωση της απώλειας πρόσφυσης και μείωση του μικροβιακού φορτίου. Η χρήση τους ως συμπληρωματική θεραπεία στη περιοδοντίτιδα αποτελεί ένα πεδίο με αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον και πολλά υποσχόμενες κλινικές ενδείξεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μέχρι σήμερα δεδομένα δείχνουν ότι τα προβιοτικά μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της νόσου, όταν χορηγούνται σε κατάλληλη μορφή και δοσολογία. Αν και τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (στέλεχος μικροοργανισμού, διάρκεια χορήγησης, συμμόρφωση ασθενούς). Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι η χρήση τους είναι συμπληρωματική και όχι υποκατάστατο της περιοδοντικής θεραπείας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ren, Z., Xue, Y., Zhang, H., Zhang, T., Wang, M., Guo, T. and Xie, J. (2023). Association between probiotic consumption and periodontitis: Evidence from NHANES 2009–2014. *Journal of Clinical Periodontology*, 50(11), pp.1476–1486. doi:<https://doi.org/10.1111/jcpe.13865>.
2. Inchingolo, F., Angelo Michele Inchingolo, Marinelli, G., Nicole De Leonardis, Sardano, R., Pezzolla, C., Elisabetta de Ruvo, Daniela Di Venere, Palermo, A., Alessio Danilo Inchingolo, Corriero, A. and Dipalma, G. (2023). The Benefits of Probiotics on Oral Health: Systematic Review of the Literature. *Pharmaceuticals*, 16(9), pp.1313–1313. doi:<https://doi.org/10.3390/ph16091313>.
3. Amato, M., Di Spirito, F., D'Ambrosio, F., Boccia, G., Moccia, G. and De Caro, F. (2022). Probiotics in Periodontal and Peri-Implant Health Management: Biofilm Control, Dysbiosis Reversal, and Host Modulation. *Microorganisms*, [online] 10(11), p.2289. doi:<https://doi.org/10.3390/microorganisms10112289>.
4. HAAS, A.N., FURLANETO, F., GAIUO, E.J., GOMES, S.C., PALIOTO, D.B., CASTILHO, R.M., SANZ, M. and MESSORA, M.R. (2021). New tendencies in non-surgical periodontal therapy. *Brazilian Oral Research*, 35(suppl 2). doi:<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0095>.
5. Benavides-Reyes, C., Cabello, I., Magán-Fernández, A., Rodríguez-Barranco, M., Usta, S.N. and Mesa, F. (2025). Clinical effects of probiotics on the treatment of gingivitis and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *BMC oral health*, [online] 25(1), p.490. doi:<https://doi.org/10.1186/s12903-025-05888-5>.
6. Sandeep, N., Chandana Gorthi, V., Guduguntla, S. and Koduganti, R. (2011). Probiotics and prebiotics in periodontal therapy. *Indian Journal of Dental Research*, 22(2), p.324. doi:<https://doi.org/10.4103/0970-9290.84312>.
7. Wang, J., Liu, Y., Wang, W., Ma, J., Zhang, M., Lu, X., Liu, J. and Kou, Y. (2022). The rationale and potential for using *Lactobacillus* in the management of periodontitis. *The Journal of Microbiology*, 60(4), pp.355–363. doi:<https://doi.org/10.1007/s12275-022-1514-4>.
8. Zhang, Y., Ding, Y. and Guo, Q. (2022). Probiotic Species in the Management of Periodontal Diseases: An Overview. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, [online] 12, p.806463. doi:<https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.806463>.
9. Bustamante, M., Oomah, B.D., Mosi-Roa, Y., Rubilar, M. and Burgos-Díaz, C. (2019). Probiotics as an Adjunct Therapy for the Treatment of Halitosis, Dental Caries and Periodontitis. *Probiotics and Antimicrobial Proteins*, 12(2), pp.325–334. doi:<https://doi.org/10.1007/s12602-019-9521-4>.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΕΙΖΕΡ ΣΤΗΝ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παντελεήμων Τύπου¹, Χαρίκλεια Νεοφύτου², Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου³

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Χειρουργός Οδοντίατρος και Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

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

Εισαγωγή: Η χρήση των λέιζερ στη μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία έχει αυξηθεί σημαντικά, καθώς συμβάλλουν στην απομάκρυνση της υποουλικής τρυγίας, την απολύμανση και βιοτροποποίηση της επιφάνειας της ρίζας, την αφαίρεση του νοσούντος επιθηλίου του περιοδοντικού θυλάκου και την αντιμικροβιακή δράση έναντι της μικροχλωρίδας. Επιπλέον, ορισμένοι τύποι λέιζερ προτείνονται για την προώθηση της αναγέννησης των περιοδοντικών ιστών.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση του ρόλου των λέιζερ ως συμπληρωματικής θεραπείας στη μη χειρουργική περιοδοντική αντιμετώπιση.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και βρέθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που δημοσιεύθηκαν στην ηλεκτρονική βάση PubMed από το 2020 έως τον Ιούνιο του 2025, με έμφαση στα κλινικά αποτελέσματα της θεραπείας με λέιζερ.

Αποτελέσματα: Τα περισσότερα ευρήματα δείχνουν ότι η χρήση των laser ως συμπληρωματική θεραπεία παρέχει στατιστικά σημαντικά βραχυπρόθεσμα οφέλη, όπως μείωση του βάθους των θυλάκων και βελτίωση του επιπέδου κλινικής πρόσφυσης, συγκριτικά με την παραδοσιακή αποτρύγωση και ριζική απόξεση (SRP). Ωστόσο, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (≥6 μήνες) δεν εμφανίζουν σημαντική διαφορά μεταξύ των μεθόδων. Τα λέιζερ ερβίου μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μονοθεραπεία, ενώ τα διοδικά και Nd:YAG ως συμπληρωματικά με τη SRP.

Συμπεράσματα: Η συμπληρωματική χρήση των λέιζερ προσφέρει πρόσκαιρα κλινικά οφέλη στη μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία, αλλά η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα παραμένει αμφίβολη. Απαιτούνται περαιτέρω καλά σχεδιασμένες, πολυκεντρικές κλινικές μελέτες με τυποποιημένα πρωτόκολλα και μακροχρόνια παρακολούθηση για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Δαφερέρας Αντώνιος¹, Φιλιπούση Καρλότα Ιωάννα¹, Κορομάντζος Παναγιώτης²

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

² Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Περιοδοντική νόσος (ΠΝ) είναι φλεγμονώδης νόσος μικροβιακής αιτιολογίας, στην οποία το γενετικό υπόστρωμα του ξενιστή, σε συνδυασμό με εξωγενείς παράγοντες, καθορίζει την εξέλιξη της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να παραθέσει ευρήματα της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση γενετικών παραγόντων στην παθογένεια της ΠΝ, εστιάζοντας σε μεταλλάξεις γονιδίων που επηρεάζουν τη λειτουργία ουδετερόφιλων, τη διατήρηση της δομικής ακεραιότητας των ιστών και τη ρύθμιση της φλεγμονής των περιοδοντικών ιστών.

Μέθοδος Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με λέξεις-κλειδιά: “Genetic risk factors periodontitis”, “Periodontitis genetic predisposition”, “Periodontal disease genome-wide association”, “Polygenic risk score periodontitis” στις βάσεις δεδομένων: MEDLINE/PubMed, Cochrane και Scopus, στην αγγλική γλώσσα από το 2020 και έπειτα.

Αποτελέσματα: Τα τρέχοντα ευρήματα αναδεικνύουν τον ρόλο των ουδετερόφιλων στην παθοφυσιολογία και αιτιοπαθογένεια της περιοδοντικής νόσου, καθώς συμμετέχουν τόσο στην εξουδετέρωση παθογόνων όσο και στη ρύθμιση της επούλωσης και διατήρησης της ακεραιότητας των περιοδοντικών ιστών. Μεταλλάξεις γονιδίων (CTSC, PLG) φαίνεται να εμπλέκονται στην αιτιοπαθογένεια μορφών ΠΝ σχετιζόμενων ή όχι με συστηματικά νοσήματα, ενώ άλλα (SIGLEC5, ROBO2, ABCA1) συνδέονται κυρίως με μορφές της νόσου που δεν σχετίζονται με συστηματικές καταστάσεις.

Συμπεράσματα: Η ΠΝ αποτελεί μια πολυπαραγοντική νόσο, όπου η γενετική προδιάθεση αλληλεπιδρά με εξωγενείς παράγοντες. Η συλλογή βιοδεικτών και κλινικών δεδομένων αποτελεί κρίσιμο βήμα για την περαιτέρω κατανόηση της συνολικής αιτιοπαθογένειας της. Για τον λόγο αυτό, μελλοντικές μελέτες χρειάζεται να επιβεβαιώσουν τα υπάρχοντα παθογενετικά μοντέλα και να διερευνήσουν τον ρόλο επιπλέον γονιδίων που ενδέχεται να επηρεάζουν τις φλεγμονώδεις διαδικασίες της.

ΕΛΚΟΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΟΥΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Φραγκιαδάκη Ειρήνη¹, Καρατσαούσεβα Μπέλλα¹, Σταμπολίδης Κωνσταντίνος¹, Τσαλέρα Ελένη-Άννα¹, Δουφεξή Αικατερίνη-Ελισάβετ²

1: Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

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

Εισαγωγή: Η ελκονεκρωτική ουλίτιδα (ENO) είναι μια οξεία φλεγμονώδης νόσος των ούλων που χαρακτηρίζεται από πόνο, αιμορραγία και νέκρωση των μεσοδόντιων θηλών. Αν και εμφανίζεται συχνότερα σε ενήλικες, καταγράφονται περιστατικά σε παιδιά και εφήβους.

Σκοπός: Η ανάδειξη των κυριότερων επιβαρυντικών παραγόντων εμφάνισης της ελκονεκρωτικής ουλίτιδας σε παιδιά και εφήβους και η παρουσίαση σχετικού κλινικού περιστατικού με ορθοδοντική θεραπεία.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Cochrane Library. Χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Η νόσος εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά και εφήβους που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Έρευνες σε αναπτυσσόμενες χώρες έχουν αναδείξει ως επιβαρυντικούς παράγοντες τον υποσιτισμό, την λοίμωξη από HIV, την ανοσοκαταστολή, τη φτωχή στοματική υγιεινή, την αδυναμία πρόσβασης σε οδοντίατρο, τον σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και την έλλειψη επαρκούς ύπνου. Αν και μέχρι σήμερα δεν έχουν δημοσιευθεί μελέτες που να συνδέουν άμεσα την ορθοδοντική θεραπεία με την εμφάνιση της ENO, η κατακράτηση μικροβιακής πλάκας γύρω από τις ακίνητες ορθοδοντικές συσκευές φαίνεται να λειτουργεί ως τοπικός παράγοντας που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Η παρουσίαση ενός σχετικού περιστατικού ενισχύει τη συσχέτιση αυτή.

Συμπεράσματα: Η ENO σε παιδιατρικούς πληθυσμούς σχετίζεται με ποικίλους συστηματικούς και κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου. Η πιθανή συμβολή της ορθοδοντικής θεραπείας ως επιβαρυντικού τοπικού παράγοντα αναδεικνύει την ανάγκη προληπτικής παρακολούθησης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση της αιτιολογικής συσχέτισης και την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών πρόληψης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

Χαρίτωνος Άννα¹, Καΐλης Ανδρέας¹, Μπομπέτσας Γεώργιος²

¹Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Περιοδοντολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιεμφυτευματίτιδα αποτελεί φλεγμονώδη νόσο μικροβιακής αιτιολογίας, η οποία προσβάλλει τους περιεμφυτευματικούς ιστούς και συνοδεύεται από απώλεια οστού. Η αιτιοπαθογένειά της είναι πολυπαραγοντική. Ένας παράγοντας κινδύνου που συζητείται στη βιβλιογραφία είναι ο ρόλος των κερατινοποιημένων ιστών στην πρόληψη ή προδιάθεση για την εμφάνιση και εξέλιξη της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση και αξιολόγηση, βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, του ρόλου των κερατινοποιημένων ιστών ως πιθανού παράγοντα κινδύνου για την περιεμφυτευματίτιδα, καθώς και η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η έλλειψή τους ενδέχεται να συμβάλλει στην εκδήλωση της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω αναζητήσεων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar και Web of Science, με λέξεις-κλειδιά: “peri-implantitis”, “keratinized mucosa”, “risk factors”, “dental implants”, “peri-implant diseases”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε την ιδιαίτερη σημασία του πάχους των κερατινοποιημένων ιστών στην εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας. Πολλές μελέτες καταδεικνύουν ότι η παρουσία κερατινοποιημένων ιστών μικρότερου πάχους από 2 mm, συσχετίζεται με μειωμένη ικανότητα διατήρησης της στοματικής υγιεινής, αυξημένη φλεγμονώδη αντίδραση, υψηλότερα επίπεδα οδοντικής πλάκας και αυξημένο δείκτη αιμορραγίας. Ωστόσο, τα ευρήματα δεν είναι απόλυτα ομόφωνα, καθώς υπάρχουν μελέτες που παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση της απουσίας των κερατινοποιημένων ιστών με την εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας, ενώ άλλες αναφέρουν περιορισμένη ή μη στατιστικά σημαντική επίδραση. Συνεπώς, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ανεπαρκές πάχος των κερατινοποιημένων ιστών φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την υγεία των περιεμφυτευματικών ιστών. Η παρουσία επαρκών κερατινοποιημένων ιστών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τον σχεδιασμό της θεραπείας και την τοποθέτηση εμφυτευμάτων, με στόχο την επίτευξη της μακροχρόνιας επιτυχίας και επιβίωσης των εμφυτευμάτων.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Ιάσων Χατζημέντωρ, Αμαλία Μίχου

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λοίμωξη μετά από αρθροπλαστική (Prosthetic joint infection-PJI) χαρακτηρίζεται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ μικροβίων και ανοσολογικής απόκρισης του ξενιστή. Οι μικροοργανισμοί που προκαλούν βλάβες, συνήθως προέρχονται από το μικροβίωμα του δέρματος και εισάγονται κατά τη διάρκεια της περιεγχειρητικής φάσης της διαδικασίας εμφύτευσης. Εναλλακτικά, τα παθογόνα μικρόβια μπορούν να προσβάλουν το εμφύτευμα μετεγχειρητικά μέσω αιματογενούς διασποράς. Η χρήση αντιβιοτικών θα πρέπει να συνδέεται αυστηρά με αποτελεσματικότητα ώστε να μειωθεί το οικονομικό κόστος και οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που να υποστηρίζουν την προφυλακτική αγωγή με αντιβιοτικά σε ασθενείς με περιοδοντική νόσο ως μέσο μείωσης του κινδύνου λοιμώξεων των προσθετικών αρθρώσεων.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Η έρευνα για τη συγκεκριμένη αναρτημένη ανακοίνωση πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων PubMed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς με ολικές αρθροπλαστικές ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αιματογενούς λοίμωξης. Αντιβιοτική προφύλαξη για τέτοιους ασθενείς που υποβάλλονται σε οδοντιατρικές επεμβάσεις με υψηλότερο κίνδυνο βακτηριαϊμίας θα πρέπει να εξετάζεται με χρήση εμπειρικού σχήματος.

Το 2012, η Αμερικανική Οδοντιατρική Εταιρεία (ADA), σε συνεργασία με την Αμερικανική Ακαδημία Ορθοπεδικών Χειρουργών, παρουσίασαν τις βασικές κατευθυντήριες οδηγίες. Το 2014, η ADA συνέταξε ένα νέο έγγραφο επί του θέματος και υπέδειξε με μέτριο βαθμό βεβαιότητας, ότι η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών σε ασθενείς με προσθετικές αρθρώσεις πριν από οδοντιατρικές επεμβάσεις θα πρέπει να αποφεύγεται. Το 2017, δημοσιεύτηκαν τα Κριτήρια Κατάλληλης Χρήσης για τη διαχείριση ασθενών με ορθοπαιδικά εμφυτεύματα. Ο σκοπός των κριτηρίων αυτών είναι να προσδιορίσουν τις περιπτώσεις που η χρήση αντιβιοτικής προφύλαξης είναι ενδεδειγμένη. Ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή, έλλειψη γλυκαιμικού ελέγχου ή ιστορικό λοίμωξης σχετιζόμενης με αρθροπλαστική, πιθανότατα αποτελούν περιπτώσεις για χημειοπροφύλαξη πριν από επεμβατικές οδοντιατρικές πράξεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να υποστηρίζουν ή να αποκλείουν την ανάγκη χορήγησης αντιβιοτικών σε περιοδοντικούς ασθενείς με ολική αρθροπλαστική. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να βασίζονται στην κρίση και την εμπειρία τους, αποφεύγοντας την υπερβολική και αδικαιολόγητη συνταγογράφηση.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΝΔΟΣΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ν. Χρήστου¹, Ε. Αλεξίου², Ε. Ζάμπα³, Σ. Σιλβέστρος⁴

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

²Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

³Υποψήφια Διδάκτωρ Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοδοντίτιδα αποτελεί μία από τις συχνότερες φλεγμονώδεις νόσους της στοματικής κοιλότητας, προκαλώντας προοδευτική καταστροφή των περιοδοντικών ιστών. Η εξέλιξη της φλεγμονής οδηγεί σε απορρόφηση του φατνιακού οστού τόσο στο κατακόρυφο όσο και στο οριζόντιο επίπεδο διαμορφώνοντας διαφόρων τύπων οστικά ελλείμματα. Η διαχείριση των ενδοστικών βλαβών όταν αυτές εμφανίζονται στοχεύει στην αναστολή εξέλιξης της νόσου, την ανάπλαση των απολεσθέντων ιστών και κατ'επέκταση τη διατήρηση του δοντιού. Η επιλογή θεραπευτικής στρατηγικής βασίζεται πρωτίστως στην ανατομία της βλάβης, στο βάθος θυλάκου και στην υγιεινή του ασθενούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και ταξινόμηση των ενδοστικών βλαβών στοχεύοντας στην τεκμηριωμένη αξιολόγηση των διαθέσιμων θεραπευτικών τεχνικών και στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου και ολοκληρωμένου αλγόριθμου διαχείρισης στην κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη βασίστηκε στην ανασκόπηση της σύγχρονης και τεκμηριωμένης διεθνούς βιβλιογραφίας προερχόμενη από επιστημονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ως σημαντικούς παράγοντες για την πρόγνωση ενδοστικών βλαβών τον αριθμό των εναπομείναντων οστικών τοιχωμάτων, το ενδοοστικό βάθος της βλάβης, την ακτινογραφική γωνία, την ποιότητα των μαλακών ιστών της περιοχής αλλά και τη συνεργασία του ασθενούς. Με βάση αυτούς τους παράγοντες, αποφασίζεται η εφαρμογή τεχνικών διατήρησης των μεσοδόντιων θηλών και η χρήση οστικών μοσχευμάτων, μεμβρανών και αυξητικών παραγόντων, μεμονωμένα ή συνδυαστικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποτελεσματική διαχείριση των ενδοστικών βλαβών θεωρείται πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο, απαιτεί ακριβή διάγνωση του τύπου ελλείμματος, αξιολόγηση της πρόγνωσης και εξατομικευμένη θεραπευτική στρατηγική. Η μακροπρόθεσμη επιτυχία βασίζεται στη συνεργασία του ασθενούς και στην αυστηρή εφαρμογή πρωτοκόλλων διατήρησης.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΜΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΑΣΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΜΟΣΥΜΠΙΕΖΟΜΕΝΩΝ ΥΑΛΟΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΜΑΖΩΝ ΕΠΙ ΜΕΤΑΛΛΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΩΝ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Βασιλόπουλος Γ.Γ.¹, Φιλιππάτος Γ.Γ.²

¹: Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²: Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή/ Σκοπός: Κατά τα τελευταία χρόνια έχει επιχειρηθεί η εφαρμογή των θερμοσυμπιεζόμενων υαλοκεραμικών υλικών ως επικαλύψεις επί μεταλλικών υποστρωμάτων. Στόχος της μελέτης αποτελεί ο *in vitro* έλεγχος της διατμητικής αντοχής δόμησης και όπτησης επικάλυψης κεραμικών μαζών αστρίου, σε σύγκριση με εκείνη της θερμοσυμπίεσης υαλοκεραμικών μαζών, επί μεταλλικού υποστρώματος (Co-Cr) και η σύγκριση με νεότερα δεδομένα.

Μέθοδος/ Υλικά: Στο πλαίσιο της αρχικής μελέτης κατασκευάστηκαν 18 δοκίμια που μοιράστηκαν σε 2 υποομάδες, 9 στην κάθε μία. Στην πρώτη υποομάδα την επικάλυψη αποτελούσε θερμοσυμπιεζόμενη υαλοκεραμική μάζα και στη δεύτερη κεραμικό αστρίου. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε μέτρηση της διατμητικής αντοχής των δοκιμίων. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά με τη χρήση IBM-SPSS 25 με τη μέθοδο ANOVA one-way, two-way και CATREG. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση ερευνητικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Medline/PubMed, Google Scholar, Nature και Academia. Την αναζήτηση καθοδήγησαν λέξεις-κλειδιά όπως Shear bond strength, Feldspathic, Heat-pressed ceramics, metal ceramic restorations. Πολλαπλές δημοσιεύσεις επιλέχθηκαν, αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα, από την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Η διατμητική αντοχή του δεσμού στη δική μας μελέτη βρέθηκε σαφώς υψηλότερη στις επικαλύψεις στα κεραμικά αστρίου σε σχέση με τις επικαλύψεις των θερμοσυμπιεζόμενων υαλοκεραμικών μαζών. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν αναλυτικά και θα συγκριθούν με τα ανάλογα αποτελέσματα νεότερων μελετών.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή θερμοσυμπιεζόμενων υαλοκεραμικών μαζών σε μεταλλικά δοκίμια εμφανίζει μειωμένα αποτελέσματα σε σχέση με τα αντίστοιχα δοκίμια κεραμικών αστρίου κατά τη δική μας μελέτη. Προκειμένου να βρεθεί η καταλληλότερη επιλογή που να συνδυάζει βέλτιστη αισθητική, αλλά και μηχανική αντοχή απαιτείται περαιτέρω έρευνα. Για τον σκοπό αυτό παρατίθενται και νεότερα ερευνητικά δεδομένα από τη σύγχρονη βιβλιογραφία τα οποία συγκρίνονται με τη δική μας έρευνα.

ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΣΑΡΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΟΨΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ

Σ-Ν. Ζουμπουνέλης¹, Α. Αλέρτας¹, Α. Σαραφιανού², Α. Παχιού³

1. Χειρουργός Οδοντίατρος
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Research Affiliate, Clinic of Reconstructive Dentistry, Center for Dental Medicine, University of Zurich, Ζυρίχη, Ελβετία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ψηφιακές τεχνολογίες έχουν ενσωματωθεί δυναμικά στην Προσθητική, προσφέροντας νέες δυνατότητες σε επίπεδο ακρίβειας, χρόνου, κόστους και εμπειρίας ασθενή. Ειδικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η εφαρμογή τους σε απαιτητικές αποκαταστάσεις υψηλής αισθητικής, όπως οι όψεις πορσελάνης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των πιο πρόσφατων δεδομένων αναφορικά με την ακρίβεια και προβλεψιμότητα της ενδοστοματικής σάρωσης σε όψεις πορσελάνης.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus) για δημοσιεύσεις μεταξύ 2020–2025, με λέξεις-κλειδιά σχετικές με ψηφιακή προσθητική, ενδοστοματικούς σαρωτές, όψεις και αισθητικές αποκαταστάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ενδοστοματική σάρωση αποδείχθηκε κλινικά αποδεκτή και αποτελεσματική για την αποτύπωση όψεων, προσφέροντας σημαντική άνεση στον ασθενή και βελτιωμένη διαχείριση χρόνου. Παρά την καμπύλη εκμάθησης, επιτυγχάνεται υψηλή ακρίβεια με τις κατάλληλες τεχνικές. Παράλληλα, η σύγκριση των ψηφιακών και συμβατικών ροών εργασίας έδειξε τάση υπέρ της ψηφιακής τεχνολογίας όσον αφορά το χρόνο εργαστηριακής κατασκευής, χωρίς όμως σαφή υπεροχή στον συνολικό χρόνο θεραπείας ή στο κόστος, λόγω της ετερογένειας των πρωτοκόλλων και της έλλειψης επαρκών οικονομικών δεδομένων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ψηφιακές μέθοδοι είναι αξιόπιστες για απαιτητικές αισθητικές αποκαταστάσεις όπως οι όψεις πορσελάνης, ενώ παράλληλα δύνανται να μειώσουν το εργαστηριακό χρόνο κατασκευής. Παρότι η ψηφιακή τεχνολογία αναδεικνύεται πολλά υποσχόμενη, απαιτείται περαιτέρω μελέτη για την πλήρη αξιολόγηση του κόστους και της χρονικής αποδοτικότητας σε ευρεία κλινική εφαρμογή.

AA159

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΡΑΓΜΟΥ ΜΕ ΑΠΟΤΡΙΒΗ, ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΡΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Alejandro Escanilla Casal¹, Κατζαγιαννάκη Ειρήνη²

1.MD (University of Lleida), DDS (University of Barcelona), Postgraduate training in Implantology, Oral Surgery, and Aesthetic Dentistry (Gothenburg, Valencia, Madrid).

MSc in Clinical Research (University of Barcelona)

2.DDS (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης)

Εισαγωγή: Η απώλεια οδοντικών ιστών μη τερηδονικής ή τραυματικής αιτιολογίας είναι ένα συχνό πρόβλημα που εμφανίζεται συνδυαστικά στο 18-36% των ασθενών. Η “φυσιολογική αποτριβή” λόγω ηλικίας εντοπίζεται στις μασητικές επιφάνειες των οπισθίων και στις κοπτικές των προσθίων δοντιών και μπορεί να επιταχυνθεί από παράγοντες όπως ο βρυγμός. Η απόσπαση εντοπίζεται στο αυχενικό τριτημόριο και προκαλείται από υπέρμετρα φορτία που ασκούνται στο δόντι. Η διάβρωση εμφανίζεται κυρίως στις υπερώιες επιφάνειες και είναι αποτέλεσμα της δράσης όξινων παραγόντων. Η προσθετική αποκατάσταση τέτοιων ασθενών είναι μια πρόκληση, λόγω της μειωμένης κατακόρυφης διάστασης σύγκλεισης (ΚΔΣ) που εμφανίζουν.

Σκοπός: Η παρουσίαση της συνολικής αντιμετώπισης ενός κλινικού περιστατικού με γενικευμένη αποτριβή, απόσπαση, διάβρωση και μειωμένη ΚΔΣ.

Υλικά-Μέθοδος: Ασθενής 47 ετών προσήλθε στην κλινική με κύριο αίτημα την βελτίωση της μάσησης, της αισθητικής και την καταπολέμηση υπερευαισθησίας. Παρατηρήθηκαν επίπεδες μασητικές και κοπτικές επιφάνειες με εκτεθειμένη οδοντίνη, κάποιες σφηνοειδείς αυχενικές βλάβες και απομεταλλικοποίηση στις υπερώιες επιφάνειες. Σημειώθηκε μειωμένος Ελεύθερος Μεσοφραγματικός Χώρος και λειτουργική Τάξη III. Ο ασθενής δεν επιθυμούσε ορθοδοντική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής φορούσε διάφανο νάρθηκα τύπου Michigan για 1,5 μήνα, ο οποίος οδήγησε σε προσωρινή αύξηση της κατακόρυφης διάστασης και διόρθωση της ψευδοπρόταξης. Ακολούθησε η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στα #46, #47, #36, ολοκεραμικών όψεων και επένθετων στα #17-#28 και #36-#45, σύμφωνα με την νέα ΚΔΣ και νέος νάρθηκας Michigan τον οποίο ο ασθενής φοράει εφ'όρου ζωής. Στο τέλος της θεραπείας, ο ασθενής δήλωσε ευχαριστημένος για την αισθητική των δοντιών αλλά και της μασητικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Το σχέδιο θεραπείας ασθενών με αποτριβή, απόσπαση και διάβρωση απαιτεί μεθοδικότητα και συνδυασμό διαφόρων τεχνικών της Προσθετικής Οδοντιατρικής, με σκοπό της εξασφάλιση ενός άριστου και σταθερού στον χρόνο αποτελέσματος.

AA160

ΚΕΡΑΜΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ 3D ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΓΙΑ ΑΚΙΝΗΤΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Αλεξάνδρα Κοτανίδου¹, Θεοφάνης - Αργύριος Καραούλας¹, Αθηνά Μπακοπούλου², Μαρία Κοκοτή²

¹Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η τρισδιάστατη εκτύπωση έχει διευρύνει σημαντικά τις δυνατότητες κατασκευής προσθετικών αποκαταστάσεων, προσφέροντας μεγαλύτερη ταχύτητα και ευκολία σε σχέση με τις συμβατικές τεχνικές. Μέχρι σήμερα, έχουν διερευνηθεί διαφορετικά υλικά και τεχνικές εκτύπωσης, χωρίς να υπάρχει συμφωνία ως προς την ιδανική επιλογή.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εφαρμογής, της ακρίβειας, της ταχύτητας και του κόστους κατασκευής ακίνητων προσθετικών αποκαταστάσεων, χρησιμοποιώντας διαφορετικές τεχνικές τρισδιάστατης εκτύπωσης.

Μέθοδος – Υλικό: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: “SLA”, “DLP”, “SLM”, “MJ”, “ceramics”, “zirconia”, “metals”, “alloys”. Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν εργασίες στην αγγλική γλώσσα, δημοσιευμένες από το 2020 έως το 2025, ενώ αποκλείστηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και μελέτες περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Για τα κεραμικά υλικά, χρησιμοποιούνται οι τεχνικές SLA, DLP, LCM, MJ, ενώ οι παράμετροι που αξιολογούνται είναι η ακρίβεια και η εφαρμογή. Για τα μεταλλικά υλικά χρησιμοποιείται η τεχνική SLM, με μελετώμενα χαρακτηριστικά την αντοχή σε εφελκυσμό, τη μικροσκληρότητα και την εφαρμογή. Η γωνία εκτύπωσης, το πάχος των στρωμάτων και η θερμική κατεργασία επηρεάζουν την ακρίβεια εφαρμογής των αποκαταστάσεων.

Συμπεράσματα: Η τρισδιάστατη εκτύπωση εξελίσσεται σε βασικό εργαλείο κατασκευής ακίνητων αποκαταστάσεων, παρέχοντας ακρίβεια και εφαρμογή σε κλινικά αποδεκτά όρια. Η επιλογή υλικού και τεχνικής διαφοροποιείται ανά περίπτωση, ενώ σημαντική αναδύεται η ανάγκη μείωσης του κόστους και του χρόνου εκτύπωσης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κλινική αξιολόγηση των τρισδιάστατα εκτυπωμένων αποκαταστάσεων μακροπρόθεσμα.

AA161

ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΙΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΛΟΗΓΗΣΗΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Χ. Θεοχαρίδης, Γ. Πιστόλας, Μ. Τελοπούλου, Κ. Φίλιππα, **Σ.Σ. Κουτσούμπα**

Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου - Σχολή Οδοντιατρικής

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων σε περιορισμένο νωδό διάστημα αποτελεί κλινική πρόκληση, ιδίως όταν η μετατόπιση των παρακείμενων δοντιών μειώνει τις διαθέσιμες ανατομικές διαστάσεις. Οι σύγχρονες τεχνολογίες, όπως η επαυξημένη πραγματικότητα (ΕΠ), αναδεικνύονται ως χρήσιμα εργαλεία στην υποβοήθηση ακριβούς τοποθέτησης εμφυτευμάτων, κυρίως όταν η χρήση στατικών χειρουργικών οδηγιών είναι ανέφικτη.

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικής, ακριβούς και εμπυθιστικής χρήσης των τεχνολογιών Επαυξημένης Πραγματικότητας (AR), στην ανάδειξη των πλεονεκτημάτων τους σε απαιτητικές περιπτώσεις εμφυτευματικής τοποθέτησης και στη συγκριτική αξιολόγηση των τεχνικών ελεύθερης πλοήγησης (Freehand), καθοδηγούμενης πλοήγησης (Computer Assisted Implant Surgery-CAIS) και ΕΠ, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Μέθοδος – Υλικά: Τρεις κύριες ιατρικές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων αξιοποιήθηκαν για την αναζήτηση: PubMed, Cochrane Library και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν την απόκλιση στη θέση των εμφυτευμάτων που τοποθετήθηκαν με τη βοήθεια συστημάτων πλοήγησης υποβοηθούμενων από επαυξημένη πραγματικότητα με στόχο τη σύγκριση των τριών τεχνικών.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι συνολικές στεφανιαίες και ακρορριζικές αποκλίσεις με την μέθοδο της ΕΠ ήταν σαφώς μειωμένες συγκριτικά με την ελεύθερη τοποθέτηση ενώ η γωνιακή απόκλιση ήταν συγκρίσιμη. Η ακρίβεια της ΕΠ προσέγγισε εκείνη της καθοδηγούμενης πλοήγησης.

Συμπεράσματα: Η επαυξημένη πραγματικότητα (AR) αποτελεί αναδυόμενη τεχνολογία στον ταχέως εξελισσόμενο τομέα της οδοντικής εμφυτευματολογίας. και αναδεικνύεται ως αξιόπιστο και ακριβές εργαλείο, ιδίως σε πολύπλοκες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις με περιορισμένο χώρο. Προσφέρει υψηλή ακρίβεια συγκρίσιμη με την καθοδηγούμενη πλοήγηση, και υπερτερεί της μεθόδου της ελεύθερης τοποθέτησης. Ωστόσο, η κλινική εμπειρία και εξειδίκευση του εμφυτευματολόγου παραμένουν καθοριστικές για την επιτυχία της θεραπείας.

AA162

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ -ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΠΕΡΟΝΗΣ- ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κουφοδήμου Ευμορφία, Τηλαβερίδης Ιωάννης, Παππαδόπουλος Γεώργιος, Θεοχαρίδου Άννα

Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση ελλειμμάτων κάτω γνάθου με αγγειούμενο κρημό περόνης [ΑΚΠ] βελτιώνει σημαντικά τη λειτουργικότητα ΣΓΣ. Στην κλινική πράξη δεν ακολουθεί πάντα η προσθητική αποκατάσταση η οποία θα βελτιώνει τη μάσηση, φώνηση, αισθητική και ποιότητα ζωής ενός ασθενή.

Σκοπός: Στην εργασία καταγράφονται μελέτες που διερευνούν την επίδρασή της προσθητικής αποκατάστασης -μετά από τοποθέτηση ΑΚΠ- στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Μέθοδος/ Υλικά: Αναζητήθηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία εργασίες που αναφέρονται στην ποιότητα ζωής ασθενών με προσθητική αποκατάσταση σε ΑΚΠ σε περιπτώσεις ελλειμμάτων κάτω γνάθου. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν αγγειούμενος κρημός περόνης/ επι εμφυτευματική προσθητική/ ποιότητα ζωής. Ως κριτήρια εισόδου ορίστηκαν η Αγγλική γλώσσα, η αναφορά αξιολόγησης της ποιότητας ζωής ασθενών και ως κριτήρια αποκλεισμού in vitro και FEA μελέτες και μελέτες σε άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις ασθενών και HRQoL.

Αποτελέσματα: Καταγράφεται μικρός αριθμός μελετών. Αναφέρονται χαμηλά ποσοστά τοποθέτησης εμφυτευμάτων μετά την αποκατάσταση με ΑΚΠ, εξαιτίας μετεγχειρητικών επιπλοκών. Τα ποσοστά επιβίωσης των οδοντικών εμφυτευμάτων που τοποθετούνται σε ΑΚΠ είναι ικανοποιητικά [93%]. Επίσης, καταγράφεται θετική επίδραση επι εμφυτευματικών αποκαταστάσεων στην ποιότητα ζωής, θετικότερη μάλιστα σε σύγκριση με συμβατική προσθητική αποκατάσταση. Η συγκριτική αξιολόγηση μελετών είναι δύσκολη λόγω των εξατομικευμένων πρωτοκόλλων που εφαρμόζονται.

Συμπεράσματα: Η προσθητική αποκατάσταση κυρίως η επι εμφυτευματική μετά από τοποθέτηση ΑΚΠ συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στο μέλλον η έρευνα πρέπει να επικεντρωθεί στη βελτίωση των χειρουργικών πρωτοκόλλων, στην κατάρτιση ενιαίων προσθητικών πρωτοκόλλων και στην ανάδειξη της σημασίας τους στην ποιότητα ζωής ασθενών.

Η ΑΠΟΤΡΙΒΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΣΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΟΝΟΛΙΘΙΚΗΣ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Παπαϊωάννου Ελισάβετ¹ και συνεργάτες (Παπαγεωργίου Αγγελική- Μαρία¹, Παπαθεοδωράκη Ελένη¹, Παπασαράντου Μαρία- Νεφέλη¹, Άννα- Χαρά Τασάκου², Ασπασία Σαραφianού³)

1: Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

2: Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής, ΕΚΠΑ

3: Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθητικής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μονολιθική ζirkονία (3Y-TZP) αποτελεί ένα από τα πλέον δημοφιλή υλικά στην προσθητική οδοντιατρική, χάρη στην υψηλή αντοχή της σε κάμψη, τη μειωμένη αποκόλληση και τη φιλική συμπεριφορά της ως προς τη φθορά. Παρά τη δομική της ανθεκτικότητα, η επιφανειακή σκληρότητα και η μακροχρόνια φθορά έναντι του φυσικού δοντιού και άλλων αποκαταστατικών υλικών αποτελεί, έως σήμερα, αντικείμενο εντατικής μελέτης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτριβής που προκαλούν οι αποκαταστάσεις μονολιθικής ζirkονίας στα δόντια- ανταγωνιστές καθώς και των παραγόντων που οδηγούν στο φαινόμενο αυτό.

ΜΕΘΟΔΟΣ- ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά “zirconia, wear, monolithic zirconia restorations, antagonist teeth wear”. Όλα τα άρθρα που μελετήθηκαν δημοσιεύθηκαν μετά το 2019.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αποτριβή τόσο των αποκαταστάσεων όσο και των ανταγωνιστών δοντιών εξαρτάται από πλήθος παραγόντων. Παλαιότερα, θεωρούνταν πως το φαινόμενο αυτό ήταν αποτέλεσμα της αυξημένης σκληρότητας της ζirkονίας έναντι της φυσικής αδαμαντίνης και των υπόλοιπων αποκαταστατικών υλικών. Σήμερα ωστόσο, φαίνεται πως η προκαλούμενη αποτριβή αποδίδεται πρωτίστως στην μικροδομή του υλικού καθώς και το είδος επιφανειακής επεξεργασίας του. Οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν πως η διατήρηση λείας επιφάνειας της αποκατάστασης είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση της αποτριβής του ανταγωνιστή δοντιού και την μακρόχρονη επιτυχία της. Αυτό επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο βαθμό μέσω της επιλογής γυαλίσματος (polishing) της αποκατάστασης έναντι της εφυάλωσής της (glazing). Οι σύγχρονες προσεγγίσεις στοχεύουν στη δημιουργία διαβαθμισμένων επιφανειών μειώνοντας τη σκληρότητα και ενισχύοντας τη συμπεριφορά φθοράς, χωρίς αισθητικές απώλειες, ενώ παρατηρείται ελάχιστη φθορά τόσο στην αποκατάσταση όσο και στον ανταγωνιστή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φθορά τόσο της ζirkονίας όσο και των ανταγωνιστών της εξαρτάται από ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Η κατάλληλη επιλογή υλικού και μεθόδου επιφανειακής επεξεργασίας μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση της κλινικής απόδοσης και της μακροβιότητας των αποκαταστάσεων μονολιθικής ζirkονίας. Παρόλα αυτά, απαιτούνται περαιτέρω κλινικές μελέτες προκειμένου να υπάρξουν σαφέστερα και αξιόπιστα συμπεράσματα.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΜΥΛΗΣ-ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΜΟΝΗΡΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μενέλαος Πλιόκας¹, Γεώργιος Χαντές¹, Παναγιώτης-Ραφαήλ Πεϊτσίνης¹, Αθανάσιος Στράτος², Σάββας Καμαλακίδης³

¹ Προπτυχιακός φοιτητής

² Επιστημονικός Συνεργάτης, Υποψήφιος Διδάκτορας

³ Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η αυξημένη αναλογία μύλης-εμφυτεύματος (crown-to-implant ratio, CIR) εμφανίζεται στην βιβλιογραφία ως εν δυνάμει επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση εμβιομηχανικών επιπλοκών. Ωστόσο, τα διαθέσιμα δεδομένα έχουν σημαντική ετερογένεια και δεν επαρκούν για την εξαγωγή στοχευμένων συμπερασμάτων. Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται αναγκαία η εκπόνηση μιας δομημένης συστηματικής ανασκόπησης, βασισμένης σε προκαθορισμένα κριτήρια, με στόχο τη διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της αναλογίας μύλης-εμφυτεύματος και της συχνότητας εμφάνισης επιπλοκών.

Σκοπός: Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με σκοπό την καταγραφή της επίδρασης της αναλογίας μύλης-εμφυτεύματος (CIR) στην εμφάνιση βιολογικών και προσθητικών επιπλοκών σε μονήρεις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials και Web of Science. Εφαρμόστηκαν εξατομικευμένες στρατηγικές αναζήτησης και ακολούθησε η επιλογή των σχετικών μελετών βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας των εξαγόμενων συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα από τις επιλεγείσες κλινικές μελέτες καταδεικνύουν ότι τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων παραμένουν υψηλά, ανεξαρτήτως της αναλογίας CIR. Παράλληλα, ορισμένες μελέτες υποδηλώνουν ότι η αυξημένη αναλογία CIR μπορεί να μην συσχετίζεται με αύξηση της οστικής απώλειας στον αυχένα του εμφυτεύματος. Η συχνότερη μηχανική επιπλοκή που παρατηρείται είναι η μερική αποκοχλίωση της προσθητικής βίδας, ενώ η περιεμφυτευματίτιδα αποτελεί τη συχνότερη βιολογική επιπλοκή.

Συμπεράσματα: Η χρήση εμφυτευμάτων σε μονήρεις αποκαταστάσεις, ακόμη και όταν η αναλογία μύλης-εμφυτεύματος είναι αυξημένη, φαίνεται να αποτελεί μια κλινικά αποδεκτή και ασφαλή θεραπευτική επιλογή. Η υψηλή αναλογία CIR δεν τεκμηριώνεται, με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, ως ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης αποτυχίας ή αυξημένου κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών. Εντούτοις, απαιτούνται περαιτέρω μακροχρόνιες, τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας, προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα υφιστάμενα συμπεράσματα και να καθοριστεί με σαφήνεια ένα ασφαλές ανώτατο όριο αναλογίας μύλης-εμφυτεύματος.

AA165

ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ

Ρούσσου Ευγενία¹, Ζήση Κωνσταντίνα¹, Σαραφianού Ασπασία²

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

²Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθητικής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι προσδοκίες των οδοντιατρικών ασθενών από την αισθητική απόδοση των αποκαταστάσεων τους συνεχώς αυξάνουν. Η εισαγωγή των ενδοστοματικών και εργαστηριακών σαρωτών στην οδοντιατρική πράξη, βοηθά στον τον αποτελεσματικό και προβλέψιμο σχεδιασμό της προσθητικής αποκατάστασης, ιδίως στην κρίσιμη περιοχή της αισθητικής ζώνης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναλύσει τα ψηφιακά και αναλογικά εργαλεία που διευκολύνουν τον κλινικό στον προσθητικό σχεδιασμό της πρόσθιας περιοχής.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Η ανάρτηση των ψηφιακών ή αναλογικών διαγνωστικών εκμαγείων στην επιθυμητή σχέση γνάθων και στη σωστή κατακόρυφη διάσταση, αποτελεί την αφετηρία για τον σχεδιασμό του χαμόγελου. Η συλλογή διαγνωστικών στοιχείων από ενδοστοματικές φωτογραφίες και videos καθώς και η χρήση εφαρμογών Digital Smile Design και Face Scanning, καθοδηγούν το εργαστήριο στο αναλογικό ή ψηφιακό κέρωμα, που πρέπει να ενσωματώνει τα λειτουργικά και αισθητικά στοιχεία της τελικής αποκατάστασης. Με βάση το κέρωμα κατασκευάζεται το ενδοστοματικό mock-up, με έμμεσο (εκτύπωση ή κοπή) ή άμεσο τρόπο (χρήση μήτρας σιλικόνης). Το παραπάνω αποτελεί ένα αντικειμενικό και αποτελεσματικό εργαλείο επικοινωνίας μεταξύ κλινικού, ασθενούς και εργαστηρίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενσωμάτωση των βασικών αρχών της αισθητικής και η χρήση αναλογικών και ψηφιακών εργαλείων προσομοίωσης της τελικής προσθητικής αποκατάστασης, μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη αποδοχή του σχεδίου θεραπείας από τους ασθενείς και σε διευκόλυνση της επικοινωνίας με το εργαστήριο.

AA166

ΜΟΥΣΙΚΟΙ, ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. - ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Σ. Στέφος

DDS, MS, PhD, Χειρουργός Οδοντίατρος - Προσθετολόγος, Πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ με 3ετή Ειδίκευση στο Τμήμα Προσθητικής (ΕΚΠΑ), Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ιδιωτικό Οδοντιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μουσικοί, ειδικά παίκτες πνευστών μουσικών οργάνων, μπορούν να αντιμετωπίσουν επαγγελματικά προβλήματα προσώπου. Η διαχείριση αυτών, απαιτεί συχνά προσθετικές εργασίες, για την επιτυχή τους θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Αυτή η αναφορά περίπτωσης περιγράφει την επιτυχή προσθετική αντιμετώπιση της καταπόνησης και του πόνου της γνάθου μιας 35χρονης επαγγελματία, ως αποτέλεσμα του παιξίματος πνευστού, κάτι που δεν έχει διερευνηθεί διεξοδικά στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Επικεντρωθήκαμε στην επιτυχή κλινική αξιολόγηση και διαχείριση χρησιμοποιώντας απλές και κατάλληλες προσθετικές εργασίες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μια 35χρονη επαγγελματίας μουσικός, μέλος εθνικής ορχήστρας, παρουσιάστηκε στο οδοντιατρείο μας που ειδικεύεται στην προσθετική. Το κύριο παράπονο της ασθενούς, εκτός από αισθητικό, ήταν δυσκολία στο παίξιμο του πνευστού και πόνος στην δεξιά πλευρά του προσώπου της, περιορισμένο άνοιγμα του στόματος και ιστορικό με κλικ τους τελευταίους τρεις μήνες, προβλήματα που επιδεινώνονταν ενώ παίζει. Η κλινική εξέτασή της περιελάμβανε την αξιολόγηση των κινήσεων της κάτω γνάθου και ψηλάφηση μυών. Η ασθενής εμφάνιζε αμφοτερόπλευρο ήπιο, σταθερό κλικ κατά το άνοιγμα. Διαγνώστηκαν μετατόπιση δίσκου δεξιάς κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ) και σχετιζόμενος μυϊκός σπασμός και χρησιμοποιήθηκαν ακίνητες προσθετικές εργασίες και νάρθηκες πρόσθιας επανατοποθέτησης (ARPS) και σταθεροποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι προσθετικές εργασίες βοήθησαν την ασθενή αισθητικά αλλά και με τον πόνο, χωρίς να διαταράξουν την απόδοση, την ποιότητα της μουσικής και της ζωής της, γενικότερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οδοντίατροι μπορούν να αντιμετωπίσουν με απλές και πρακτικές προσθετικές εργασίες, τα προβλήματα του προσώπου που αφορούν στους μουσικούς, ώστε να βελτιωθεί η μουσική απόδοση και η ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον, το οδοντιατρικό επάγγελμα εξελίσσεται και εμπλουτίζεται σε συνδυασμό με νέο γνωστικό αντικείμενο, τη μουσική.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Προσθετική εργασία, Συγκλεισιακοί νάρθηκες, Παθήσεις Κροταφογναθικής Διάρθρωσης (ΚΓΔ), Μουσικό όργανο, Μουσικός.

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΔΙΑΤΟΞΙΚΩΝ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Μαρία Χριστίνα Στρατιδάκη¹, Ηλίας Μπαρμπουνάκης¹, Γεωργία Βασιλειάδη², Χριστίνα Κολιέ³, Αθηνά Μπακοπούλου⁴, Μαρία Κοκοτή⁴

1 Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

2 Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

3 Χειρουργός Οδοντίατρος, ΑΠΘ

4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η ψηφιακή αποτύπωση μπορεί να αποτελέσει μια αξιόπιστη εναλλακτική κλινική προσέγγιση για την κατασκευή επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων, σε σχέση με τη συμβατική αποτύπωση, κυρίως σε μονήρεις ή μικρής έκτασης νωδότητες. Οι παρατηρούμενες αποκλίσεις σε τέτοιες αποκαταστάσεις είναι εντός των αποδεκτών κλινικών ορίων. Τα τελευταία χρόνια, έχει επεκταθεί η χρήση των ενδοστοματικών σαρωτών και σε αποκαταστάσεις ολόκληρου του οδοντικού τόξου.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη της ακρίβειας της ψηφιακής αποτύπωσης διατοξικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων, με τη συμβατική αποτύπωση.

Μέθοδος - Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA. Τα κριτήρια επιλογής ήταν μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, από το 2000 έως το 2025, ενώ αποκλείστηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και αναφορές περιπτώσεων. Αξιολογήθηκε η ακρίβεια (ορθότητα - πιστότητα) σε σχέση με το είδος της σάρωσης, τον αριθμό των εμφυτευμάτων, τις θέσεις και κλίσεις των εμφυτευμάτων.

Αποτελέσματα: Σε περιπτώσεις τοποθέτησης πολλαπλών εμφυτευμάτων ή εμφυτευμάτων με κλίσεις, δεν υπάρχει μέχρι στιγμής συμφωνία σχετικά με την ακρίβεια των ενδοστοματικών σαρώσεων και την αξιοπιστία των συσκευών σάρωσης σε σύγκριση με τις συμβατικές μεθόδους αποτύπωσης. Η έκταση των νωδών περιοχών, η έλλειψη σταθερών σημείων αναφοράς στον βλεννογόνο, η γεωμετρία των ψηφιακών αξόνων αποτύπωσης και τα σφάλματα συρραφής επηρεάζουν την ακρίβεια. Τεχνικές όπως η τροποποίηση των αξόνων αποτύπωσης και σύνδεση ή η ναρθηκοποίησή τους προτείνονται για τη βελτίωση της ακρίβειας.

Συμπεράσματα: Λόγω της ποικιλομορφίας και του περιορισμένου αριθμού μελετών, καθώς και των διαφορετικών τεχνολογιών των ενδοστοματικών συσκευών σάρωσης, δεν υπάρχει κλινικό πρωτόκολλο, το οποίο να εξασφαλίζει μέγιστη ακρίβεια κατά την ενδοστοματική ψηφιακή αποτύπωση στις ακίνητες διατοξικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

AA168

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΔΙΧΟΤΟΜΗΣΗ / ΕΚΤΟΜΗ ΡΙΖΑΣ

Σ.Σωκράτους, Ν.Ν. Γιαννακόπουλος, Ν.Π.Κερεζούδης

Εργαστήρια Ενδοδοντίας και Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εκτομή ρίζας/διχοτόμηση ενός πολύριζου δοντιού είναι μια χειρουργική τεχνική η οποία μπορεί να αποτελέσει λύση σε δόντια με προβλήματα ενδοδοντικά, περιοδοντικά αλλά και αποκαταστατικά. Οι τεχνικές αυτές είχαν ευρεία εφαρμογή στο παρελθόν αλλά η χρήση τους ατόνησε με την αύξηση της χρήσης των εμφυτευμάτων. Παρόλα αυτά σύγχρονες μελέτες έδειξαν ότι τα ποσοστά επιτυχίας των τεχνικών αυτών είναι ιδιαίτερα υψηλά προσεγγίζοντας αυτά των εμφυτευμάτων. Από κλινική άποψη φαίνεται ότι η προσθητική αποκατάσταση των δοντιών με διχοτόμηση/εκτομή ρίζας παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόγνωσή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή και η ανάλυση, με βάση δημοσιευμένες εργασίες, των ενδείξεων της εκτομής ρίζας ή της διχοτόμησης ως θεραπευτικής επιλογή, καθώς και του είδους της προσθητικής αποκατάστασης που πρέπει να εφαρμοσθεί ανά περίπτωση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσω βάσεων δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) με λέξεις κλειδιά: 'Root Resection', 'hemisection', 'Root separation', 'endodontic failure', 'hemisection', 'prosthetic rehabilitation', 'fixed dental prosthesis'.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ορθή προσθητική αποκατάσταση των δοντιών που δέχονται εκτομή ρίζας /διχοτόμηση είναι καθοριστική για την διατήρηση του δοντιού στον φραγμό, καθώς μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας έχουν τα δόντια τα οποία δεν έχουν αποκατασταθεί σωστά. Η αποκατάσταση με στεφάνη ολικής κάλυψης, νερθηκοποιημένη ή μονήρη ανάλογα με την περίπτωση, είναι αναγκαία, ώστε να υπάρχει καλύτερη κατανομή των δυνάμεων της σύγκλεισης, ενώ εξίσου σημαντικό είναι να δημιουργηθούν συνθήκες οι οποίες να επιτρέπουν την εφαρμογή στοματικής υγιεινής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσθητική αποκατάσταση αποτελεί σημαντικό κομμάτι της διαδικασίας διότι ακόμη και μια άρτια εκτελεσμένη εκτομή ρίζας / διχοτόμηση δεν οδηγεί σε επιτυχία εάν δεν εφαρμοσθεί η πρέπουσα προσθητική αποκατάσταση, η οποία ελαττώνει τον κίνδυνο κατάγματος, επανατερηδονισμού ή περιοδοντικής νόσου.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΩΝ

Χ. Θεοχαρίδης, Γ. Πιστόλας, **Μ. Τελοπούλου**, Κ. Φίλιππα, Σ.Σ. Κουτσούμπα

Κέντρο Προέλευσης: Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου - Σχολή Οδοντιατρικής

Η προσθετική επιεμφυτευματική αποκατάσταση απαιτεί υψηλό βαθμό ακρίβειας στη λήψη αποτυπωμάτων. Οι ψηφιακές τεχνικές προσφέρουν αξιόπιστες εναλλακτικές έναντι των συμβατικών μεθόδων, ιδιαίτερα όταν οι ανατομικές συνθήκες καθιστούν ανέφικτη τη χρήση τυπικών αποτυπωτικών υλικών και εξαρτημάτων. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) ενισχύει την ακρίβεια των ψηφιακών αποτυπωμάτων και των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

Η παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα των ψηφιακών αποτυπωμάτων και συγκρίνει την αποτελεσματικότητα τους με τις συμβατικές τεχνικές, διερευνώντας παράλληλα την αποδοτικότητα της TN στην εμφυτευματολογία.

Χρησιμοποιήθηκαν τρεις μείζονες ιατρικές βάσεις δεδομένων: PubMed, EMBASE και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που αξιολόγησαν την ακρίβεια και την αποδοτικότητα των αποκαταστάσεων και την επίδραση της TN στην εμφυτευματολογία.

Η ψηφιακή τεχνολογία οδηγεί σε λειτουργική και ακριβή προσθετική αποκατάσταση. Οι συμβατικές μέθοδοι απαιτούν πολλαπλά στάδια με αυξημένο κίνδυνο σφαλμάτων, ενώ τα συστήματα CAD/CAM μειώνουν τα στάδια και τις πιθανές πηγές σφαλμάτων. Παράλληλα, βελτιώνεται η άνεση του ασθενή και του οδοντιάτρου και μειώνεται ο αριθμός των συνεδριών. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει την υπεροχή των ψηφιακών αποτυπωμάτων. Επιπρόσθετα, η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης βελτιώνει την εμφυτευματολογία, αυξάνοντας την ακρίβεια στον σχεδιασμό, εξελίσσοντας την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων και τις ρομποτικά καθοδηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις.

Τα ψηφιακά αποτυπώματα αποτελούν αξιόπιστη και αποδοτική λύση στην αποκατάσταση περιστατικών με εμφυτεύματα. Η ακρίβεια, η προβλεψιμότητα και η κλινική ευκολία που προσφέρουν τα καθιστούν ανώτερα από τις συμβατικές τεχνικές, ιδίως σε περιπτώσεις ανατομικών περιορισμών ή κατασκευαστικών απαιτήσεων. Η τεχνητή νοημοσύνη ενισχύει τα κλινικά αποτελέσματα και τη διαχείριση των ασθενών, ωστόσο απαιτείται βελτίωση στην ποιότητα των δεδομένων και στην τυποποίηση των πρωτοκόλλων.

CAD/CAM ΜΕΡΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΠΗΣ (MILLING)

A. Αλέρτας¹, Σ-Ν. Ζουμπουνέλης¹, Ν. Συκαράς², Α. Παχιού³

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος

² Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Research Affiliate, Clinic of Reconstructive Dentistry, Center for Dental Medicine, University of Zurich, Ζυρίχη, Ελβετία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση της τρισδιάστατης εκτύπωσης και της μηχανικής κατεργασίας (milling) για την κατασκευή μερικών οδοντοστοιχιών εντάσσεται στο συνεχώς εξελισσόμενο πεδίο της ψηφιακής προσθητικής. Σε αντίθεση με τη συμβατική μέθοδο σχεδίασης και χύτευσης, ο σκελετός μπορεί πλέον να προκύψει είτε με χύτευση τρισδιάστατα εκτυπωμένου προπλάσματος, είτε μέσω άμεσης εκτύπωσης ή κοπής από προκατασκευασμένο μπλοκ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων σχετικά με τις ψηφιακές μεθόδους κατασκευής μερικών οδοντοστοιχιών.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση δημοσιεύσεων των τελευταίων 5 ετών στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως «τρειςδιάστατη εκτύπωση(3d printing)», «κοπή(milling)», «μερικές οδοντοστοιχίες».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ψηφιακή κατασκευή προσφέρει πλεονεκτήματα όπως βελτιωμένη εφαρμογή, καλύτερη έδραση και μείωση των εργαστηριακών σφαλμάτων σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους. Η ακρίβεια των CAD-CAM σκελετών χαρακτηρίζεται κλινικά αποδεκτή, ακόμη και όταν υπολείπεται οριακά της συμβατικής κατασκευής. Εργαστηριακές δοκιμές δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμβατικών και των τρισδιάστατα εκτυπωμένων σκελετών όσον αφορά την εφαρμογή. Όσον αφορά τα τεχνητά δόντια οδοντοστοιχιών, τα συμβατικά και milled φαίνεται να υπερτερούν των τρισδιάστατα εκτυπωμένων, τα οποία παρουσιάζουν χαμηλότερη συγκολλητική αντοχή και μη ιδανικούς τρόπους αποκόλλησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ψηφιακές μέθοδοι κατασκευής μερικών οδοντοστοιχιών φαίνεται να προσφέρουν αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα ως προς την ακρίβεια, τις μηχανικές ιδιότητες και την ταχύτητα παραγωγής. Ωστόσο, το υψηλό κόστος, η απότομη καμπύλη εκμάθησης και η περιορισμένη τεκμηρίωση όσον αφορά τη μακροχρόνια κλινική συμπεριφορά τους τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω in vivo μελέτες και καθιέρωση τυποποιημένων ψηφιακών πρωτοκόλλων.

AA171

ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΛΕΣΚΟΠΙΚΩΝ ΣΤΕΦΑΝΩΝ. ΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Καλαϊτζάκη Γεωργία¹, Καραγέργου Αναστασία¹, Σουβατζόγλου Χαράλαμπος¹, Χατζίδου Παναγιώτα¹, Νάκα Όλγα¹

¹Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το σύστημα τηλεσκοπικών ή διπλών στεφανών αποτελεί μια προσθετική επιλογή στην αποκατάσταση της εκτεταμένης μερικής νωδότητας, ειδικά όταν τα εναπομείναντα δόντια εμφανίζονται με προσβεβλημένη περιοδοντική στήριξη.

Σκοπός: Η συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες των νέων τεχνικών και υλικών κατασκευής τους συγκριτικά με τα συμβατικά μεταλλικά κράματα.

Μέθοδος- Υλικά: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων χρησιμοποιώντας τους κατάλληλους όρους ευρετηριασμού και καθορισμένα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι το σύστημα τηλεσκοπικών στεφανών εξισορροπεί αποτελεσματικά τη συγκράτηση και σταθερότητα της προσθετικής αποκατάστασης. Τα συμβατικά κράματα μετάλλων συνεχίζουν να επιδεικνύουν ανώτερες μηχανικές ιδιότητες, ενώ τα σύγχρονα υλικά όπως η ζirkονία και πολυαιθεροαιθεροκετόνη (ΡΕΕΚ) προσφέρουν αξιόπιστες εναλλακτικές λύσεις με βελτιωμένη αισθητική. Η ψηφιακή τεχνολογία αποδίδει μεγαλύτερη ακρίβεια στην κατασκευή του συστήματος των διπλών στεφανών και παρέχει προβλεψιμότητα στην αισθητική και τη λειτουργία του τελικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Το σύστημα διπλών στεφανών αποτελεί αξιόπιστη σε βάθος χρόνου επιλογή σε ασθενείς με εκτεταμένη νωδότητα και δόντια με ασθενές περιοδόντιο. Οι νέες τεχνικές και τα αντίστοιχα χρησιμοποιούμενα υλικά προσφέρουν άνεση και λειτουργικότητα στους ασθενείς με πλήρως ελεγχόμενο και προβλέψιμο τρόπο.

ΠΤΥΧΩΤΗ ΙΝΩΔΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

I. Αράπη¹, Ε. Χατζηπέτρος², Π. Χριστόπουλος²

¹Οδοντίατρος (DDS, MSc)

²Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (DDS, MSc, PhD)

Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Η πτυχωτή ινώδης υπερπλασία αποτελεί αντιδραστική υπερπλασία του βλεννογόνου και κλινικά εκδηλώνεται με τη μορφή πτυχών. Οφείλεται κυρίως σε ήπιο και χρόνιο τραυματισμό από τα πτερύγια οδοντοστοιχιών. Σε μικρής έκτασης βλάβες η αντιμετώπιση μπορεί να είναι συντηρητική με τη χρήση μαλακού επιστρώματος για την καλύτερη εφαρμογή της οδοντοστοιχίας. Σε μεγαλύτερης έκτασης βλάβες η αντιμετώπιση είναι χειρουργική.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης πτυχωτής ινώδους υπερπλασίας στην πρόσθια άνω γνάθο. Η σπανιότητα του περιστατικού έγκειται στο γεγονός ότι η χρήση ολικών οδοντοστοιχιών έχει μειωθεί λόγω των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων που επιλέγουν συνηθέστερα οι ασθενείς σήμερα.

Μέθοδος-Υλικά: Η περίπτωση αφορά άνδρα 61 ετών με ιστορικό υπέρτασης και κακοήθειας στον πνεύμονα. Κλινικά διαπιστώθηκαν δύο υπερπλαστικές βλάβες στην πρόσθια άνω γνάθο και κακότεχνα όρια της ολικής οδοντοστοιχίας. Ακτινογραφικά δεν παρατηρήθηκαν ευρήματα κατά τον έλεγχο με πανοραμική ακτινογραφία. Πραγματοποιήθηκε ολική εξαίρεση των βλαβών και τα παρασκευάσματα εστάλησαν για ιστοπαθολογική εξέταση. Η σύγκλιση του τραύματος πραγματοποιήθηκε κατά δεύτερο σκοπό με συρραφή του βλεννογόνου στο υποκείμενο περιόστεο με χρήση απορροφήσιμων ραμμάτων. Η οδοντοστοιχία επιδιορθώθηκε και τροποποιήθηκε με χρήση μαλακού επιστρώματος την ίδια ημέρα και τοποθετήθηκε για μία εβδομάδα. Η επούλωση ήταν φυσιολογική χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η πτυχώδης ινώδης υπερπλασία στην άνω γνάθο αποτελεί πλέον μία σπάνια οντότητα. Η μείωση του βάθους της προστομιακής αύλακας λόγω της χειρουργικής εκτομής αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό που συχνά καλείται να πραγματοποιήσει σύγκλιση του τραύματος κατά δεύτερο σκοπό. Η παρακολούθηση είναι απαραίτητη για τον αποκλεισμό πιθανών υποτροπών και την πιθανή ανάγκη για περαιτέρω τροποποίηση της ολικής οδοντοστοιχίας.

AA173

ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΕΠΟΥΛΙΔΑ ΜΕ ΤΑΧΥ ΡΥΘΜΟ ΑΥΞΗΣΗΣ, ΔΙΗΘΗΣΗ ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΟΥ ΟΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ, ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Καλλιόπη Γιαμπουρά, Γεώργιος Καρακινάρης

1 Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ
2 Εντεταλμένος Διδάσκων Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η Γιγαντοκυτταρική Επουλίδα (*Erulis gigantocellularis*) είναι μία καλοήθης ογκόμορφη βλάβη η οποία στην πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίζει βραδεία ανάπτυξη, δεν διηθεί το υποκείμενο οστό και δεν παρεκτοπίζει τα δόντια. Ωστόσο, όταν αναπτύσσεται κατά της περίοδο της εγκυμοσύνης, οι διαταραχές των ορμονών και του ανοσοποιητικού συστήματος μπορούν να οδηγήσουν στην επιθετική ανάπτυξή της και στην απορρόφηση γειτονικών δομών.

Σκοπός: Γυναίκα 40 ετών, προσήλθε 20 μέρες μετά τον τοκετό με σκληροελαστικό μόρφωμα στον βλεννογόνο της φατνιακής απόφυσης παρειαικά, αντίστοιχα του #13 οδόντος. Το μόρφωμα ήταν ανώδυνο, εξέρυθρης χροιάς, με ελαφρά αιμορραγική επιφάνεια ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε παρεκτόπιση των οδόντων #12 και #13. Από το ιστορικό προέκυψε ότι η βλάβη πρωτοεμφανίστηκε 3 μήνες νωρίτερα. Το δόντι #13 έχει υποβληθεί σε άσκοπη ενδοδοντική θεραπεία από οδοντίατρο, παρά την οποία, η βλάβη συνέχιζε να μεγαλώνει.

Μέθοδος: Έγινε μερική βιοψία της βλάβης και η ιστολογική εξέταση κατέδειξε γιγαντοκυτταρική επουλίδα. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε συνολική αφαίρεση της βλάβης μαζί με τα δόντια #12 και #13. Διατηρήθηκε ο παρακείμενος υγιής βλεννογόνος κάνοντας εφικτή τη σύγκλειση κατά πρώτο σκοπό, με αποτέλεσμα την ταχεία και ομαλή επούλωση. Η αφαιρεθείσα βλάβη στάλθηκε για δεύτερη ιστολογική εξέταση, επιβεβαιώνοντας έτσι τη πρώτη βιοψία.

Αποτελέσματα: Η επούλωση του τραύματος είναι ομαλή και η ασθενής βρίσκεται υπό συστηματική παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Παρά την ταχεία εξέλιξη από μερικά χιλιοστά σε εκατοστά σε διάστημα 3 μηνών, την επιθετική συμπεριφορά με διήθηση του οστού, οστεολυσία και παρεκτόπιση παρακείμενων δοντιών, η βλάβη αποδείχθηκε καλοήθης. Η γνώση της παθολογίας των βλαβών τύπου γιγαντοκυτταρικής επουλίδας είναι απαραίτητη για το γενικό οδοντίατρο προκειμένου να αποφεύγονται άσκοπες θεραπευτικές παρεμβάσεις και απώλεια χρόνου σε βάρος των ασθενών.

AA174

ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΕΚΤΟΠΟΙ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΙ ΜΟΝΙΜΟΙ ΚΥΝΟΔΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΩΔ.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεώργιος Δελλής¹, Ουρανία Τζώρτζη², Γεώργιος Τζώρτζης³

¹ Στρατιωτικός Οδοντίατρος, Διευθυντής Οδοντιατρικού Τμήματος 11^ο ΛΥΓ Τρίπολη

² Φοιτήτρια Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ ΣΓΠΧ, MSc University of Pretoria, Διευθυντής Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα υπεράριθμα δόντια είναι συνήθως επιπλέον έγκλειστα δόντια της φυσιολογικής οδοντοφυΐας. Εμφανίζονται κυρίως στην άνω γνάθο σε ποσοστό 0,3-0,8% στα νεογνή και 0,1-3,8% στην μόνιμη οδοντοφυΐα, με μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες και στις περισσότερες περιπτώσεις συνυπάρχουν και σύνδρομα. Η αιτιολογία τους δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Επιπλοκές μπορεί να εμφανιστούν αν δεν υπάρξει ορθή αντιμετώπιση.

ΣΚΟΠΟΣ: Γίνεται αναφορά στην ταξινόμηση, την μορφολογία των υπεραρίθμων, στο χειρουργικό σχεδιασμό, την αντιμετώπιση και στην αποφυγή τυχόν επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το περιστατικό μας αφορά αγόρι ηλικίας 14 ετών χωρίς κάποιο σύνδρομο που προσήλθε στο Τμήμα μας με δυο έκτοπους κυνόδοντες στην υπερώα. Το ένα ήταν στην μέση γραμμή πλησίον του εδάφους της ρινός και το δεύτερο στην περιοχή των γομφίων πλησίον του εδάφους του ιγμορείου. Ταυτόχρονα γίνεται σύντομη ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στο Pubmed.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιλογή της ενδεδειγμένης χειρουργικής τεχνικής, η γνώση της ανατομίας της περιοχής οδηγούν σε ικανοποιητικά αποτελέσματα και σε αποφυγή τυχόν ιατρογενών επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υπεράριθμα δόντια συνήθως αποκαλύπτονται σε τυχαία ακτινογραφικό έλεγχο. Μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκές κατά την ανάπτυξη του στοματογναθικού συμπλέγματος. Η έγκαιρη διάγνωση και η ορθή αντιμετώπισή τους είναι αναγκαία.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΩΝ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΕΩΝ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Β.Καραουλάνη¹, Α. Τσιλιάκου², Σ. Κορδορούμπα³, Μ. Φιαγκουσάκης⁴, Θ. Λιλλής⁵

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Προπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Προπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οδοντογενής κερατινοκύστη είναι μία αναπτυξιακή κύστη οδοντικής αιτιολογίας με παθολογικά ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά. Χαρακτηριστικό στοιχείο συγκριτικά με τις υπόλοιπες οδοντογενείς κύστες, είναι η επιθετική κλινική συμπεριφορά της και η αυξημένη τάση υποτροπής μετά από συντηρητική χειρουργική θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη σύγκριση των εφαρμοζόμενων συντηρητικών χειρουργικών θεραπευτικών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση των οδοντογενών κερατινοκύστεων, ως προς την αποτελεσματικότητά τους στη μείωση της πιθανότητας υποτροπής.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, Science Direct, Cochrane Library και Web of Science έως τον 06/2025. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις-κλειδιά: "odontogenic keratocyst" OR "KCOTs" AND "treatment" OR "marsupialization" OR "enucleation" OR "decompression".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πέραν της εκκυρήνισης, η συντηρητική χειρουργική αντιμετώπιση των οδοντογενών κερατινοκύστεων περιλαμβάνει τη μαρσιποποίηση και την αποσυμφόρηση, ως μονή θεραπεία. Επιπλέον, η μαρσιποποίηση ή η αποσυμφόρηση μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αρχική θεραπευτική προσέγγιση, ακολουθούμενη σε μεταγενέστερο στάδιο από εκκυρήνιση για την πλήρη αφαίρεση της κύστης. Παρά τη βελτίωση των πρωτοκόλλων, τα ποσοστά υποτροπής παρέμειναν, ενώ δεν έλειψαν και αναφορές ανεπιθύμητων επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, δείχνουν μία υπεροχή στην αντιμετώπιση της οδοντογενούς κερατινοκύστης με την επιλογή της αποσυμφόρησης ή μαρσιποποίησης, ακολουθούμενης σε μεταγενέστερο χρόνο από εκκυρήνιση. Ωστόσο, η επιλογή της συντηρητικής χειρουργικής θεραπείας των οδοντογενών κερατινοκύστεων παραμένει αντικείμενο συζήτησης, καθώς δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τη βέλτιστη μέθοδο αντιμετώπισης. Ως εκ τούτου, κρίνεται σκόπιμη η πραγματοποίηση περαιτέρω έρευνας ώστε να αξιολογηθεί η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των επιμέρους συντηρητικών χειρουργικών θεραπειών στην αντιμετώπιση των οδοντογενών κερατινοκύστεων.

AA176

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΟΣΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ TORUS ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΛΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ

ΚΙΛΤΕΝΗ Α. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ, ΚΟΛΟΝΙΩΤΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

1^Η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΛΕΝΟΡΜΑΝ (ΚΕΦΟΚ ΛΕΝΟΡΜΑΝ)

Η παρουσία εξοστώσεων και torus στοματικά μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την επιτυχία της προσθετικής αποκατάστασης, ιδίως σε ασθενείς με μερική ή ολική νωδότητα. Η παρουσίαση αυτή εστιάζει στη μορφολογία, τη συχνότητα εμφάνισης και τη σημασία της προεγχειρητικής εκτίμησης των οστικών προεξοχών. Αναλύονται οι ενδείξεις χειρουργικής αφαίρεσης, οι σύγχρονες τεχνικές επέμβασης και η συμβολή τους στην επιτυχή εδραίωση και λειτουργικότητα των οδοντοστοιχιών.

Λέξεις-κλειδιά: Εξοστώσεις, Torus Palatinus, Torus Mandibularis, Ολικές Οδοντοστοιχίες, Χειρουργική Αφαίρεση, Προσθετική Οδοντιατρική

Εισαγωγή: Οι εξοστώσεις και οι torus είναι υπερπλαστικοί σχηματισμοί οστικού ιστού που εντοπίζονται σε διάφορες περιοχές του στοματικού θόλου και της κάτω γνάθου. Αν και συχνά ασυμπτωματικοί, μπορεί να παρεμποδίζουν τη σωστή τοποθέτηση και εδραίωση των οδοντοστοιχιών, προκαλώντας ερεθισμό, πόνο και αστάθεια στην προσθετική αποκατάσταση.

Υλικά και Μέθοδοι: Η εργασία βασίστηκε σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus) σε συνδυασμό με κλινικές παρατηρήσεις και εμπειρίες. Μελετήθηκαν οι ενδείξεις αφαίρεσης, οι τεχνικές προσπέλασης (τομή, οστεοεκτομή, συρραφή), και η επούλωση σε συνάρτηση με τον σχεδιασμό των οδοντοστοιχιών.

Αποτελέσματα: Η αφαίρεση των εξοστώσεων βελτιώνει αισθητά την κατανομή της πίεσης, τη σταθερότητα και την άνεση των οδοντοστοιχιών. Παρατηρείται μείωση τραυματισμών στον βλεννογόνο και αύξηση της αποδοχής της οδοντοστοιχίας από τον ασθενή. Η επούλωση είναι συνήθως ταχεία και χωρίς επιπλοκές όταν τηρούνται οι χειρουργικές αρχές.

Συζήτηση / Συμπεράσματα: Η αφαίρεση των εξοστώσεων, όταν ενδείκνυται, αποτελεί ουσιαστικό βήμα στη σωστή προσθετική αποκατάσταση. Η έγκαιρη διάγνωση, ο σωστός σχεδιασμός της επέμβασης και η μετεγχειρητική παρακολούθηση οδηγούν σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και της μακροχρόνιας επιτυχίας των οδοντοστοιχιών.

AA177

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κραέτε Αλεξάνδρα - Αντζελα, Νάσσου Ναταλία, Μπαρκούζου Αλεξάνδρα - Ευαγγελία, Κολόμβος Νικόλαος

Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς σχετίζονται με υψηλή νοσηρότητα. Η κατανόηση των μέσων μετάδοσης και κλινικών ενδείξεων τους είναι ζωτικής σημασίας για πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η μελέτη των λοιμωδών νοσημάτων και η ανάδειξη τρόπων προφύλαξης των οδοντιάτρων από επαγγελματική έκθεση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας, χρησιμοποιήθηκαν ποικίλες βιβλιογραφικές πηγές, που αντλήθηκαν από αξιόπιστες βάσεις δεδομένων και έντυπα βιβλία. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επικεντρώθηκε στην ανάλυση σχετικών μελετών και άρθρων, ώστε να υποστηρίξει τις βασικές θέσεις της εργασίας και να διαμορφωθεί το ερωτηματολόγιο έρευνας και ενημέρωσης για το κοινό. Οι λέξεις - κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι λοιμώδη νοσήματα, κλινικά συμπτώματα, τρόποι μετάδοσης, μέτρα πρόληψης και προστασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διατυπώνεται ο ορισμός και οι κατηγορίες τους ανάλογα με τους παθογόνους μικροοργανισμούς που τα προκαλούν. Γίνεται αναφορά στις πηγές, τους τρόπους μετάδοσης, τα κλινικά σημεία και συμπτώματα που συμβάλλουν στην αναγνώριση τους κλινικά. Με την μορφή ερωτηματολογίου, εξετάζονται οι συνθήκες διασποράς κατά την οδοντιατρική πράξη και οι γνώσεις των οδοντιάτρων αναφορικά με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας. Περιγράφεται ο τρόπος αντιμετώπισης μιας πιθανής έκθεσης του οδοντιάτρου στις κλινικές της Οδοντιατρικής Σχολής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά την επεξεργασία των δεδομένων, διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και την σπουδαιότητα λήψης μέτρων προστασίας και άμεσης δράσης για τον περιορισμό της διασποράς. Η πλημμελής τήρηση των μέτρων ασφάλειας είτε λόγω αμέλειας, είτε λόγω περιορισμένων γνώσεων επί του θέματος, θέτει σε κίνδυνο όλους τους εμπλεκόμενους στην οδοντιατρική κλινική.

ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΙΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Π. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ¹, Α. ΠΟΛΑΤΟΥ², Ν. ΖΩΤΑΛΗΣ³

1. Οδοντίατρος, Επ./Α ΕΣΥ
2. Οδοντίατρος, Δ/ντρια ΕΣΥ
3. Γναθοχειρουργός /Δντής ΕΣΥ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ

Εισαγωγή: Ο θυρεογλωσσικός πόρος είναι ένα προσωρινό κανάλι (από το τυφλό τρήμα της γλώσσας έως τον θυρεοειδή αδένα) που σχηματίζεται κατά την εμβρυική ανάπτυξη του θυρεοειδούς αδένα. Συνήθως αυτός ο πόρος ατροφεί και εξαφανίζεται πριν τη γέννηση, μερικές φορές όμως παραμένουν υπολείμματα τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε δημιουργία κύστεων ή και συριγγίων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της διαφορικής διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης 2 περιστατικών υπολειμματικών κύστεων και συριγγίων του θυρεογλωσσικού πόρου.

Υλικό και Μέθοδος: Τα περιστατικά επελέγησαν από την περίοδο λειτουργίας της μονάδας Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν. Κωνσταντοπουλείου Ν.Ιωνίας.

Το πρώτο περιστατικό αφορά άνδρα 71 ετών με υποτροπή επαναχειρουργηθείσας υπολειμματικής κύστης του θυρεογλωσσικού πόρου.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά άνδρα 31 ετών με συρίγγιο του ίδιου πόρου.

Η αντιμετώπιση και των δυο περιστατικών διενεργήθηκε χειρουργικά, οστεοτέμνοντας συγχρόνως και το υοειδές οστό για τη ριζικότερη αφαίρεση του κυστικού σάκου.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Και στις 2 περιπτώσεις η ριζική χειρουργική αφαίρεση των βλαβών ήταν επιβεβλημένη και πραγματοποιήθηκε χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές και μετεγχειρητικές υποτροπές. Η αφαίρεση των υπολειμμάτων του θυρεογλωσσικού πόρου, εκτός της συναφαίρεσης των υπαρχόντων βλαβών, πρέπει να επεκτείνεται και ως τη βάση της γλώσσας, αφαιρώντας ακόμη και τμήμα του υοειδούς οστού, για ελαχιστοποίηση των υποτροπών.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΙΜΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Μοσχονάς Γ. *, **Φούζας Μ.***, Κουγιουτά Ν.** , Βάρδας Ε.^, Καλφαρέντζος Ε.^

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Καθηγητής Περισανίδης Χ.

*Ειδικευόμενος Ιατρός

** Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής

^Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

^^Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση καρκινικών βλαβών της στοματικής κοιλότητας όσο ακόμη βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη θεραπεία και την πρόγνωση του ασθενούς. Οι κλινικά ύποπτες βλάβες είναι σημαντικό να ταυτοποιούνται ιστολογικά καθώς, ανάλογα των ευρημάτων, η διαχείριση μπορεί να κυμαίνεται από απλή παρακολούθηση μέχρι ευρεία χειρουργική εκτομή. Ωστόσο, ο κλινικός ιατρός μπορεί να οδηγηθεί σε έντονο προβληματισμό σε περιπτώσεις όπου η ιστοπαθολογική εικόνα δεν επιβεβαιώνει την κλινική υποψία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ελκωτικής βλάβης των προσπεφυκώτων ούλων της πρόσθιας περιοχής της κάτω γνάθου που, παρά τη διενέργεια δύο διαδοχικών βιοψιών με ένδειξη μέτριας-υψηλόβαθμης δυσπλασίας, στο τελικό χειρουργικό παρασκεύασμα τέθηκε η διάγνωση ακροχορδονώδους καρκινώματος.

Μέθοδος - Υλικά: Ασθενής, γυναίκα 69 ετών, μη καπνίστρια, προσήλθε με επίμονη ελκωτική βλάβη των προσπεφυκώτων ούλων στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Διενεργήθηκαν δύο διαδοχικές βιοψίες, οι οποίες ανέδειξαν μέτρια-υψηλόβαθμη δυσπλασία. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας για κακοήθεια, αποφασίστηκε η διενέργεια περιφερικής γναθεκτομής με ευρέα χειρουργικά όρια ενός εκατοστού.

Αποτελέσματα: Η τελική ιστοπαθολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος αποκάλυψε μυρμηκίωδη υπερπλασία με κατά τόπους μετάπτωση σε ακροχορδονώδες καρκίνωμα, επιβεβαιώνοντας την αρχική κλινική υποψία. Δε χρειάστηκε περαιτέρω θεραπευτική παρέμβαση και η ασθενής τέθηκε σε εντατικό πρόγραμμα παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία της κλινικής αξιολόγησης σε συνδυασμό με τα ιστοπαθολογικά ευρήματα, καθώς και την ανάγκη επιθετικής διαχείρισης σε περιπτώσεις ύποπτων βλαβών, ακόμη και όταν οι πρώτες βιοψίες δεν αναδεικνύουν κακοήθη εξαλλαγή.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ Ή ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΚΙΝΔΥΝΟΣ Ή ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΙΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

Παντελάκη Αστερόπη¹, Νούχου Άντζελα¹, Κολόμβος Νικόλαος²

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μεθολογία: Η μελέτη συνδυάζει βιβλιογραφική ανασκόπηση και πρωτογενή έρευνα μέσω ερωτηματολογίου σε οδοντιάτρους και χειρουργούς, με στόχο την αποτύπωση πρακτικών αιμόστασης, φαρμακευτικής διαχείρισης και επιπλοκών.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή και ανάλυση των πρακτικών που εφαρμόζουν οδοντίατροι και χειρουργοί στη διαχείριση ασθενών υπό αντιθρομβωτική αγωγή κατά την εξαγωγή δοντιών, με έμφαση στις τεχνικές αιμόστασης, τις φαρμακευτικές τροποποιήσεις, τις μετεγχειρητικές οδηγίες και τις σχετικές επιπλοκές.

Περίληψη: Η διαχείριση ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα αποτελεί μία από τις πιο σύνθετες και απαιτητικές προκλήσεις στην οδοντιατρική πράξη, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για εξαγωγή δοντιών. Παρότι οι εξαγωγές είναι συνήθεις επεμβάσεις, σε αυτή την κατηγορία ασθενών ενέχουν αυξημένο αιμορραγικό κίνδυνο, ο οποίος μπορεί να εξελιχθεί απρόβλεπτα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να είναι επικίνδυνος για τη ζωή. Η φαρμακευτική αναστολή της φυσιολογικής αιμόστασης αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα παρατεταμένης ή ανεξέλεγκτης αιμορραγίας. Στο πλαίσιο αυτό, η αιμορραγία δεν αποτελεί απλώς μια ανεπιθύμητη επιπλοκή, αλλά έναν κρίσιμο παράγοντα ασφαλείας, που απαιτεί εξατομικευμένη και τεκμηριωμένη προσέγγιση. Αν δεν προληφθεί ή αντιμετωπιστεί επαρκώς, μπορεί να οδηγήσει σε αιμοδυναμική αποσταθεροποίηση, ανάγκη για νοσηλεία ή ακόμη και σε διακοπή της αντιθρομβωτικής αγωγής, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να αναδείξει πώς διαχειρίζονται οι επαγγελματίες της στοματικής υγείας τέτοιου είδους περιστατικά στην καθημερινή πράξη. Μέσω συνδυασμού βιβλιογραφικής ανασκόπησης και πρωτογενούς έρευνας με δομημένο ερωτηματολόγιο, καταγράφονται οι στρατηγικές που εφαρμόζονται: οι μέθοδοι τοπικής αιμόστασης, οι πρακτικές φαρμακευτικής τροποποίησης, οι οδηγίες προς τους ασθενείς και οι επιπλοκές που παρατηρούνται.

Η καταγραφή αυτών των δεδομένων κρίνεται απαραίτητη για την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και τη διαμόρφωση ενός λειτουργικού και ασφαλούς πλαισίου κλινικής εφαρμογής. Με αυτόν τον τρόπο, γεφυρώνεται η θεωρητική γνώση και η καθημερινή κλινική πραγματικότητα, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά: Αντιπηκτικά, Αντιαιμοπεταλιακά, Αιμόσταση, Εξαγωγή δοντιών, Τρανεξαμικό οξύ, Μετεγχειρητικές οδηγίες, Κλινική πράξη

ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ

Γωνιανάκη Μαρία¹, Μπελέρης Ναπολέων¹, Παρασύρης Αντώνιος¹, Κολόμβος Νικόλαος²

¹ Προπτυχιακοί φοιτητές, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή/Σκοπός: Η οστεονέκρωση των γνάθων που σχετίζεται με την λήψη φαρμάκων (MRONJ), αποτελεί σοβαρή επιπλοκή σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά ως αντιοστεοπορωτική αγωγή ή ως αγωγή για κακοήθη νεοπλασμάτα. Η εξαγωγή δοντιών αποτελεί συχνά εκλυτικό παράγοντα για την ανάπτυξη MRONJ. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίπτωσης, των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη MRONJ και των μέτρων πρόληψης, μετά από εξαγωγή δοντιών.

Μέθοδοι/Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, ScienceDirect, Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις- κλειδιά, όπως “osteonecrosis”, “osteonecrosis of the jaw”, “bisphosphonates”, “medication-related osteonecrosis”, “tooth extraction”.

Αποτελέσματα: Η εμφάνιση MRONJ σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά, εξαρτάται από την αιτιολογία λήψης των φαρμάκων, από τη μέθοδο χορήγησης και από τη συνιστώμενη δόση. Συγκεκριμένα, ο κίνδυνος εμφάνισης κυμαίνεται σε χαμηλά ποσοστά (<1%) σε ασθενείς με οστεοπόρωση που λαμβάνουν διφωσφονικά per os, ενώ αυξάνεται σημαντικά σε ογκολογικούς ασθενείς που λαμβάνουν ενδοφλέβια αγωγή. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η μακροχρόνια θεραπεία, η ύπαρξη φλεγμονής, η τραυματική εξαγωγή, η μη τήρηση των πρωτοκόλλων πρόληψης, καθώς και η στοματική υγιεινή, ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες του ασθενούς. Βασικά μέτρα πρόληψης αποτελούν η σωστή προεγχειρητική εκτίμηση, η όσο το δυνατόν ατραυματική τεχνική εξαγωγής, η παροχή αντιβιοτικής αγωγής, η επίτευξη επούλωσης κατά πρώτο σκοπό και η σωστή συνεργασία με το θεράποντα ιατρό για τυχών διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Η χρήση διφωσφονικών, ιδιαίτερα σε μακροχρόνια ή ενδοφλέβια αγωγή, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οστεονέκρωσης της γνάθου, ειδικά μετά από επεμβατικές οδοντιατρικές πράξεις, όπως η εξαγωγή δοντιών. Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η εξατομικευμένη προσέγγιση, η ατραυματική εξαγωγή και η διεπιστημονική συνεργασία, είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση του κινδύνου και τη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΓΩΓΗ ΕΝΟΣ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΠΡΟΓΟΜΦΙΟΥ ΣΕ ΕΓΓΥΤΗΤΑ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΕΙΑΚΟ ΤΡΗΜΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πεϊτσίνης Παναγιώτης-Ραφαήλ¹, Μπλούχου Αικατερίνη¹, Μακρυγιάννης Ιωάννης², Βενέτης Γρηγόριος³, Τηλαβερίδης Ιωάννης⁴

¹ Φοιτητής/τρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

² Οδοντίατρος, MSc Νοσοκομειακή Οδοντιατρική Α.Π.Θ, Υποψήφιος Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

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

⁴ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η έγκλειση ενός δοντιού είναι μία αναπτυξιακή ανωμαλία, με επιπολασμό 0,8-3,6% στον γενικό πληθυσμό, που δεν επιτρέπει την ανατολή του στην προβλεπόμενη θέση του στη στοματική κοιλότητα. Παρότι αφορά κυρίως τους τρίτους γομφίους και τους άνω κυνόδοντες, μπορεί να εκδηλωθεί και σε άλλους τύπους δοντιών με μικρότερη συχνότητα.

Σκοπός: Στόχος της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού έγκλεισης του δοντιού #35, με επιπολασμό 0,2-0,3% στον γενικό πληθυσμό, σε μεγάλη εγγύτητα με το γενειακό τρήμα και η απόφαση για χειρουργική εξαγωγή του.

Παρουσίαση περιστατικού - Αποτελέσματα: Γυναίκα 44 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παραπέμφθηκε για την χειρουργική εξαγωγή του έγκλειστου δοντιού #35, το οποίο παρουσίαζε εγγύτητα με το γενειακό τρήμα. Έπειτα από την απεικονιστική αξιολόγηση με CBCT, αποφασίστηκε η χειρουργική εξαγωγή του εγκλείστου, με ταυτόχρονη τοποθέτηση αιμοπεταλιακού συμπυκνώματος (PRF) για ταχύτερη επούλωση. Κατά τον επανέλεγχο, η ασθενής ανέφερε φυσιολογική αισθητικότητα στην περιοχή και παρατηρήθηκε φυσιολογική επούλωση. Προκειμένου να εμπλουτίσουμε το παρόν περιστατικό με επικαιροποιημένα βιβλιογραφικά δεδομένα (2000-2025), πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε έγκριτες διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη ανίχνευση ενός έγκλειστου δοντιού εφοδιάζει γιατρό και ασθενή με περισσότερες θεραπευτικές επιλογές, συμπεριλαμβανομένων της χειρουργικής αποκάλυψης και διευθέτησης στο τόξο μέσω ορθοδοντικής, καθώς και της χειρουργικής εξαγωγής του με ή χωρίς αυτομεταμόσχευση. Όταν λαμβάνεται η απόφαση για εξαγωγή του έγκλειστου απαραίτητη είναι η ορθή διάγνωση, η κατάρτιση ενός εξατομικευμένου σχεδίου θεραπείας και η χειρουργική εμπειρία του επεμβαίνοντος για αποφυγή συμβαμάτων σε ευγενείς ανατομικές δομές. Η γνώση της ανατομίας της περιοχής, η αξιοποίηση σύγχρονων ακτινογραφικών και χειρουργικών τεχνικών καθιστούν πιο προβλέψιμο το αποτέλεσμα μίας χειρουργικής εξαγωγής, ελαχιστοποιώντας το τραύμα και βελτιώνοντας τελικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

AA183

ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Α. Πολάτου¹, Π. Μητροπούλου², Ν. Ζώταλης³

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ

1.Οδοντίατρος Δ/ντρια ΕΣΥ

2.Οδοντίατρος Ε/Α ΕΣΥ

3.Γναθοπροσωπικός Χειρουργός Δ/ντής ΕΣΥ

Εισαγωγή: Οι αγγειακές δυσπλασίες προσώπου είναι παθολογικές καταστάσεις των αγγείων του εγκεφάλου, δηλαδή των αρτηριών, των φλεβών ή των τριχοειδών αγγείων. Οι αγγειακές δυσπλασίες παρουσιάζουν μορφολογικά νεοπλασματικά χαρακτηριστικά χωρίς οι ίδιες να αποτελούν γνήσια νεοπλάσματα. Θεωρούνται συγγενείς βλάβες και δεν είναι κληρονομικές. Μπορεί να είναι ασυμπτωματικές και να ανευρίσκονται τυχαία σε κάποιον απεικονιστικό έλεγχο (αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία ή ψηφιακή αγγειογραφία) ή να προκαλούν συμπτώματα, όπως πονοκέφαλο, νευρολογικά συμπτώματα και άλλα.

Σκοπός: Παρουσίαση της διάγνωσης και χειρουργικής αντιμετώπισης τριών περιστατικών αγγειακής δυσπλασίας προσώπου.

Υλικό και Μέθοδος: Από το υλικό της Μονάδας Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Κωνσταντοπουλείου Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας, παρουσιάζονται 3 περιστατικά:

1. Γυναίκα 70 ετών με αγγειακή δυσπλασία του δεξιού ζυγωματικού οστού.
2. Άνδρας 33 ετών με ενδομυϊκή αγγειακή δυσπλασία του δεξιού μαστήρα μυ.
3. Γυναίκα 30 ετών με συγγενή αγγειακή δυσπλασία αριστερής κροταφικής περιοχής.

Μετά τον κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο των δυσπλασιών, αποφασίστηκε η χειρουργική τους αφαίρεση. Κατά την επέμβαση το οστικό έλλειμμα του ζυγωματικού αναπληρώθηκε με μόσχευμα, ενώ στο νεόπλασμα του μαστήρα προηγήθηκε εμβολισμός της εν τω βάθει κροταφικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Τα μετεγχειρητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα υπήρξαν ικανοποιητικά. Η διεγχειρητική τρώση αγγειακών δυσπλασιών μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τους ασθενείς, τόσο στις περιπτώσεις των ενδοοστικών όσο και των εν τω βάθει ευρισκομένων. Η χειρουργική αφαίρεσή τους, όταν ενδείκνυται, είναι μία εξειδικευμένη χειρουργική πράξη.

ΑΚΤΙΝΟΣΚΙΕΡΗ ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σκούρος Α¹, Τρόλα Α¹, Φούζας Μ.², Αλεξίου Κ.Ε.³, Καλφαρέντζος Ε.⁴

¹ Μεταπτυχιακός φοιτητής Κλινική ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Ειδικευόμενος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν Ευαγγελισμός

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Επίκουρος Καθηγητής Κλινική ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι ακτινοσκιερές βλάβες της γνάθου αποτελούν συνήθη ευρήματα, ωστόσο η διαγνωστική τους προσέγγιση συχνά παραβλέπεται. Η σωστή αξιολόγηση βασίζεται σε απεικονιστικά χαρακτηριστικά όπως η οριοθέτηση, η σκιαστικότητα, η παρουσία διαυγαστικής άλω και η σχέση με τα γειτονικά δόντια. Οι βλάβες αυτές μπορεί να είναι είτε οδοντογενούς (οστεοβλάστωμα, οδόντωμα, σκληρηντική οστεΐτιδα) είτε μη οδοντογενούς προέλευσης (οστεώμα, ινώδης δυσπλασία, κακοήθεις όγκοι). Η παρούσα περίπτωση αφορά άνδρα 50 ετών, χωρίς ιατρικό ιστορικό, ο οποίος προσήλθε για εξαγωγές λόγω κυστικών αλλοιώσεων, με ταυτόχρονη παρουσία ακτινοσκιερής βλάβης στην άνω γνάθο. Έγινε αφαίρεση των αλλοιώσεων και μερική βιοψία της βλάβης με τη χρήση trephine και κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής παρακολούθησης η βλάβη απολυματοποιήθηκε πλήρως.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τη διαγνωστική προσπέλαση τέτοιων βλαβών, να αναδείξει την ασυνήθη εξέλιξη της παρούσας περίπτωσης και να συζητηθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση τους.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η περίπτωση αναδεικνύει την πιθανότητα νεκρωτικής εξέλιξης σκληρυντικών βλαβών των γνάθων, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της τακτικής επανεκτίμησης των ασθενών. Η συστηματική αξιολόγηση και παρακολούθηση των ακτινοσκιερών αλλοιώσεων είναι καθοριστική για την πρόληψη επιπλοκών όπως η οστεονέκρωση, ιδίως όταν δεν συνοδεύονται από σαφή συμπτώματα ή προδιαθεσικούς παράγοντες.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σπυρίδων Σταμάτης¹, Χριστίνα Αραχωβίτη¹, Ευάγγελος Σιώμος², Θεόδωρος Λιλλής¹, Ιωάννης Φωτόπουλος¹,

¹Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η οστεονέκρωση των γνάθων φαρμακευτικής αιτιολογίας (MRONJ – Medication- Related Osteonecrosis of the Jaw) αποτελεί μια σοβαρή και πλέον συχνά εμφανιζόμενη επιπλοκή που σχετίζεται κυρίως με τη χορήγηση διφωσφονικών φαρμάκων, δανοσουμάμπης ή και αντιαγγειογενετικής αγωγής.

Σκοπός: Η αναφορά της σπάνιας περίπτωσης αντιμετώπισης εκτεταμένης οστεονέκρωσης φαρμακευτικής αιτιολογίας στο πρώτο τεταρτημόριο με ταυτόχρονη εξαγωγή έγκλειστου τερηδονισμένου κυνόδοντα.

Μέθοδος-Υλικά: Ασθενής γυναίκα 75 ετών προσήλθε στην μεταπτυχιακή κλινική του εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής χειρουργικής, Χειρουργικής εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας του ΑΠΘ με οστεονέκρωση σταδίου 2. Η αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης αποκάλυψε μεγάλο οστικό απόλειμμα το οποίο εκτείνονταν στα όρια του δεξιού ιγμορείου και της δεξιάς ρινικής κοιλότητας. Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του αποκαλυμμένου νεκρωτικού οστού και εξαγωγή του έγκλειστου κυνόδοντα. Τέλος έγινε περιποίηση του τραύματος και συρραφή του κρημνού.

Αποτέλεσμα: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με πλήρη επούλωση των ιστών και απουσία σημείων υποτροπής στη διάρκεια της τρίμηνης παρακολούθησης. Η ύπαρξη οστεονέκρωσης επιβεβαιώθηκε από την ιστοπαθολογική εξέταση.

Συμπέρασμα: Η οστεονέκρωση φαρμακολογικής αιτιολογίας απαιτεί έγκαιρη διάγνωση, σταδιοποίηση και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση. Ο συνδυασμός συντηρητικής και χειρουργικής αντιμετώπισης μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη επούλωση, ενώ η ενημέρωση του οδοντιάτρου για το θέμα είναι καθοριστική για την πρόληψη και διαχείριση αυτών των περιστατικών.

ΧΡΗΣΗ ΜΕΘΥΛΟΣΟΥΛΦΟΝΙΚΗΣ ΦΑΙΝΤΟΛΑΜΙΝΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ – ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Τσιρογιάννης¹, Ι.Μ. Χαραλαμπίδης¹, Ε.Α. Τσαβδάρη¹, Η. Μπαρμπουνάκης¹, Α. Δερματά²

¹Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η παρατεταμένη αναισθησία μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του στόματος, προκαλώντας δυσκολία στην ομιλία, το χαμόγελο και την πόση, καθώς και αυτοτραυματισμούς, σιελόρροια και αλλοίωση της εμφάνισης. Μεταξύ των πιθανών λύσεων, η μεθυλοσουλφονική φαιντολαμίνη (ΜΦ) παρουσιάζει ενδιαφέρον.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ΜΦ στη μείωση της διάρκειας της τοπικής αναισθησίας μετά από οδοντιατρικές επεμβάσεις, σε παιδιά και ενήλικες.

Μέθοδος-Υλικά: Η μελέτη ανέκτησε δεδομένα από βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Cochrane και Scopus, με όρους αναζήτησης όπως «phentolamine mesylate», «local anaesthesia», «dental procedures» και «paediatrics». Αποδεκτές ήταν μελέτες και κλινικές δοκιμές μεταξύ 2005-2025, που αξιολογούσαν την αποτελεσματικότητα και ανοχή της ΜΦ σε ενήλικες και παιδιά μετά από οδοντιατρική αναισθησία.

Αποτελέσματα: Συνολικά 18 από τις 24 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Η ΜΦ προσφέρει οφέλη όπως ταχύτερη αποκατάσταση αισθητικότητας και λειτουργικότητας μετά την τοπική αναισθησία, μειωμένο κίνδυνο ακούσιου δαγκώματος χειλιών, γλώσσας ή παρειών και εύκολη χορήγηση μέσω ένεσης στην αναισθητοποιημένη περιοχή. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας σε παιδιά κάτω των 3 ετών ή 15 κιλών, άτομα με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και εγκύους.

Συμπεράσματα: Η ΜΦ παρουσιάζει ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και κλινικά οφέλη στη διαχείριση της παρατεταμένης αναισθησίας, μειώνοντας τους κινδύνους και βελτιώνοντας την άνεση του ασθενούς. Ωστόσο, ο περιορισμένος αριθμός μελετών επιβάλλει περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων επιδράσεων και της βέλτιστης χρήσης της.

AA187

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΠΟΡΡΙΖΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

ΧΑΡΗ ΧΑΡΗΣ¹, ΔΑΛΑΜΠΙΡΑΣ ΦΟΙΒΟΣ-ΑΝΤΩΝΙΟΣ², ΚΑΡΑΚΟΥΤΑ ΧΡΥΣΗ³

¹ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ε.Σ.Υ, ΠΡΧ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

³ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ-ΕΙΔ.ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΣ

Εισαγωγή: Οι περιακρορριζικές κύστεις δημιουργούνται από επιθηλιακά υπολείμματα της περιοδοντικής μεμβράνης από φλεγμονή του πολφού λόγω τερηδόνας. Οι κύστεις προέρχονται από την εξέλιξη ακρορριζικών κοκκιωμάτων και χαρακτηρίζονται από κεντρική κοιλότητα με υγρό περιεχόμενο ή στέρεο με λευκώματα και κρύσταλλους χοληστερίνης. Οι αλλοιώσεις αυτές εντοπίζονται κυρίως στην 3^η-6^η δεκαετία της ζωής, συνηθέστερη εμφάνιση στους άνδρες παρά στις γυναίκες και η κύρια εντόπιση τους είναι στην άνω γνάθο.

Οι περιακρορριζικές κύστεις είναι ασυμπτωματικές και εντοπίζονται τυχαία σε ένα ακτινολογικό έλεγχο. Οι ασθενείς πολλές φορές αναφέρουν αυξανόμενη διόγκωση στην περιοχή. Αρχικά η διόγκωση είναι σκληρή καθώς όμως η κύστη αυξάνεται το οστικό πέταλο διαβρώνεται και παρατηρείται κλυδασμός. Σε παρουσία λοίμωξης τότε ο ασθενής αναφέρει και πόνο.

Ακτινογραφικά αν η αλλοίωση είναι μεγαλύτερη των 2 εκατοστών μιλάμε για κύστη και όχι για κοκκιώμα.

Η θεραπευτική αποκατάσταση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως, το μέγεθος της αλλοίωσης, η σχέση της με τους ζωτικούς ιστούς, τα κλινικά χαρακτηριστικά των κύστεων καθώς και οι συστηματικές ασθένειες των ασθενών.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η ενημέρωση των συναδέλφων για περιστατικά κύστεων που ξεπερνούν την κανονικότητα.

Μέθοδος-Υλικά: Η χειρουργική αντιμετώπιση και η εκκυρήνιση των κύστεων με κλασσικά εργαλεία και τα ισχύοντα χειρουργικά πρωτόκολλα.

Αποτελέσματα: Η αλλοίωση ήταν φλεγμονώδης περιακρορριζική κύστη χωρίς να εντοπίζονται στοιχεία νεοπλασματικής εξεργασίας.

Συμπέρασμα: Η ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος, είναι απαραίτητη και θέτει συνήθως την τελική διάγνωση. Η εκκυρήνιση είναι μια διαδικασία η οποία απαλλάσσει των ασθενή από την αλλοίωση, διότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι άμεσο και αν τηρηθούν οι κανόνες χειρουργικής υπάρχει πλήρης ίαση.

ΧΡΗΣΗ LASER ΣΕ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΚΡΑΣΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ ΜΕ ΥΨΗΛΕΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Γεωργία Σπαθάκη¹, Μαρίνα Αχτάρη², Ελένη Γεωργακοπούλου³, Γιολάντα Σαλαπατά⁴

¹Στοματολόγος-MSc, Ιδιωτικό Ιατρείο

²Οδοντίατρος -MSc Δημόσιας Υγείας, Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης

³Στοματολόγος-MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ιδιωτικό Ιατρείο – Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

⁴Παιδοδοντίατρος, Ειδική στη Laser Dentistry, Ιδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι βλάβες του ερυθρού κρασπέδου των χειλέων παρουσιάζουν ιδιαίτερες προκλήσεις στην αντιμετώπιση με επεμβατικές μεθόδους καθώς είναι περιοχή με σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αισθητικής του προσώπου. Η χρήση LASER επιτρέπει υψηλή ακρίβεια εκτομής, αιμόσταση και αισθητικά άρτιο αποτέλεσμα, καθιστώντας την ιδανική επιλογή για την περιοχή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων βλαβών του ερυθρού κρασπέδου —σε έφηβο και σε ενήλικη γυναίκα — που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με LASER λόγω της εντόπισης, της αιμορραγικής τάσης και της αισθητικής απαίτησης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ (παρουσίαση περιπτώσεων): Περίπτωση 1: Έφηβος 14 ετών με πυογόνο κοκκίωμα στο κάτω χείλος, πιθανώς λόγω τραυματισμού.

Περίπτωση 2: Γυναίκα 61 ετών με όγκο τύπου Masson στο άνω χείλος.

Και στις δύο περιπτώσεις επιλέχθηκε χρήση LASER από εξειδικευμένο ιατρό, με στόχο την αποφυγή αιμορραγίας και την επίτευξη ταχείας επούλωσης χωρίς ουλές.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ: Άμεση αιμόσταση, απουσία μετεγχειρητικών επιπλοκών, ταχεία επούλωση και εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα χωρίς υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση LASER σε καλοήθεις βλάβες του ερυθρού κρασπέδου προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, τόσο στην αισθητική αποκατάσταση όσο και στην αιμόσταση, και συνιστάται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με αιμορραγική προδιάθεση και εντοπισμό σε αισθητικά απαιτητικές περιοχές.

ΑΤΥΠΗ ΒΛΑΒΗ ΥΠΕΡΩΑΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΟΤΑΝ Η ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΞΕΓΕΛΑ

Εύα Γοργούλη¹, Γεωργία Σπαθάκη², Γιολάντα Σαλαπατά³, Ελένη Γεωργακοπούλου⁴

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ιστολογίας & Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Στοματολόγος, MSc, Ιδιωτικό Ιατρείο

³Παιδοδοντίατρος, Ειδική στη Laser Dentistry, Ιδιωτικό Ιατρείο

⁴Στοματολόγος, MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Ιδιωτικό Ιατρείο – Εργαστήριο Ιστολογίας & Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι γνωστός παράγοντας κινδύνου για ποικίλα νοσήματα του στόματος, συχνά επιδεινώνοντας την πορεία φλεγμονωδών ή λοιμωδών καταστάσεων. Ωστόσο, όταν παραμένει αδιάγνωστος και βαριά αρρυθμιστός, ενδέχεται να εκδηλωθεί άτυπα, μέσω βλαβών που δεν παραπέμπουν άμεσα σε μεταβολικό υπόστρωμα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι κλινικές εικόνες μπορεί να προσομοιάζουν κακοήθειες ή σπάνιες λοιμώξεις, παραπλανώντας τον κλινικό ιατρό. Η διερεύνηση πέραν των τοπικών αιτιών είναι συχνά το κλειδί για τη διάγνωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης άτυπης βλάβης υπερώας ως πρώτης εκδήλωσης αδιάγνωστου σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 με στόχο να τονιστεί η ανάγκη για συστηματική προσέγγιση των στοματικών βλαβών. Η έγκαιρη υποψία και παραπομπή για γενικό έλεγχο μπορεί να αποβεί σωτήρια.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ (παρουσίαση περίπτωσης): Γυναίκα 70 ετών προσήλθε με διόγκωση στην αριστερή υπερώα, με πυώδη εκροή, εύθρυπτο και αιμορραγικό βλεννογόνο και έντονη οσμή. Δεν υπήρχε οργανωμένο ιατρικό ιστορικό, ενώ η ασθενής είχε αποφύγει επί χρόνια κάθε ιατρικό έλεγχο. Η βλάβη κλινικά εκτιμήθηκε ως ύποπτη για κακοήθεια. Έγινε αξονική τομογραφία, η οποία έδειξε περιορισμένη οστική βλάβη χωρίς ύποπτα στοιχεία, ενώ η βιοψία ανέδειξε μικτή φλεγμονώδη διεργασία χωρίς κακοήθη εξαλλαγή. Χορηγήθηκε αντιβιοτική (αερόβια/αναερόβια) και αντιμυκητιασική αγωγή από το στόμα, ενώ πραγματοποιήθηκε συντηρητικός χειρουργικός καθαρισμός. Παράλληλα, η ασθενής παραπέμφθηκε για γενικό έλεγχο και διαγνώστηκε με μη ρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη (HbA1c >13%). Ξεκίνησε άμεσα ινσουλινοθεραπεία.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ: Σταδιακή υποχώρηση της βλάβης, πλήρης επούλωση εντός τριμήνου. Ένας χρόνο μετά, η ασθενής παραμένει σταθερή, χωρίς υποτροπή, με ρυθμισμένο διαβήτη και βελτιωμένη γενική υγεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της συνολικής εκτίμησης του ασθενούς και της διεπιστημονικής συνεργασίας. Η στοματική κοιλότητα μπορεί να καταδείξει σοβαρές υποκείμενες παθολογίες και να λειτουργήσει ως αφετηρία για συστηματική διερεύνηση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με απουσία ιατρικού ιστορικού ή παραμέληση της υγείας τους.

AA190

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΕΜΦΙΓΑΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ

ΕΥΘΥΜΙΑ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΖΗΣΗΣ², ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

1: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

2: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Π.Κ.

Εισαγωγή: Η κοινή πέμφιγα (PV) είναι μια σπάνια νόσος που προσβάλλει βλεννογόνους και δέρμα (1: 1000 000), και ακόμη πιο σπάνια πριν από την τρίτη δεκαετία με μέση ηλικία εμφάνισης τα 12 έτη όταν εμφανίζεται σε παιδιά. Η παιδιατρική μορφή χωρίζεται γενικά σε παιδική PV (CPV) (0-12 ετών) και εφηβική PV (13-18 ετών) και υποστηρίζεται ότι το 1,4%-2,9% όλων των περιπτώσεων πέμφιγας είναι παιδιατρικές περιπτώσεις. **Σκοπός:** Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι η παρακολούθηση της συχνότητας εμφάνισης σε παιδιά και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών. **Υλικά και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά "pediatric oral pemphigus vulgaris" και χρονολογίες από 2015-2025. Κριτήρια συμπερίληψης είναι αναφορές περιπτώσεων, ηλικία <18 έτη, oral mucosal lesions, treatment και follow-up. Από την αναζήτηση το σύνολο των αρχικών άρθρων που προκύπτουν είναι 22. Με βάση τα κριτήρια που ορίστηκαν αποκλείστηκαν 13 άρθρα από τίτλο, περίληψη και πλήρες κείμενο. **Αποτελέσματα:** Από την αναζήτηση προκύπτουν 9 περιστατικά εκ των οποίων τα 6 αρσενικά (66,7%) και 3 θηλυκά (33,7%) με ηλικίες να κυμαίνονται από (2 ετών – 17 ετών). Τα περιστατικά που παρουσιάζουν βλάβες και στο στόμα και στο δέρμα είναι 4 ενώ τα 5 παρουσιάζουν μόνο στη στοματική κοιλότητα. Η διάγνωση σε όλους τους ασθενείς βασίστηκε κυρίως στον ανοσοφθορισμό, ενώ η θεραπεία διαφοροποιήθηκε αναλόγως την κλινική εικόνα του ασθενούς. **Συμπεράσματα:** Με βάση τα στοιχεία που αναφέρονται στη βιβλιογραφία η πέμφιγα συχνά παρουσιάζει διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις, με τις θεραπευτικές δυσκολίες να είναι ακόμη πιο έντονες σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΔΕΡΜΑΤΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Μ.Μηνοβγίδου¹, Β.Αρβανίτη², Πατσατσή Α³ Πουλόπουλος Α⁴, Δ.Ανδρεάδης⁵

- 1: Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης 2: Οδοντίατρος
3: Καθηγήτρια Δερματολογίας, Β' Πανεπιστημιακή, Δερματολογική Κλινική, Νοσ. Παπαγεωργίου, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
4: Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ
5: Αναπληρωτής καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Τα αυτοάνοσης αρχής πομφολυγώδη δερματοβλεννογόνια νοσήματα αφορούν τον οδοντίατρο λόγω της κλινικής σημειολογίας τους-πρόκληση υποτροπών, της πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και της συσχέτισης με ποικίλους εξωγενείς παράγοντες. Η κατάσταση περιπλέκεται επιπρόσθετα λόγω της φαρμακευτικής αγωγής που δίδεται για την αντιμετώπισή τους που μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητες δράσεις και στην κλινική οδοντιατρική πράξη.

ΣΚΟΠΟΣ Στην παρούσα εργασία διερευνάται η σχέση των νοσημάτων αυτών με τη διατροφή ως προς την αιτιολογία αλλά και την αλληλεπίδραση με τη θεραπευτική τους αγωγή.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο pubmed και το google scholar, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά “diet/nutrition” and “Pemphigus», “Pemphigoid”, “lichen planus” και καταγράφηκαν τα σημαντικότερα ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τροφές πλούσιες σε θειόλες (σκόρδο, κρεμμύδι), φαινόλες (φυστίκια, κανέλα), τανίνες (μούρα, πιπέρι) πυροδοτούν την πέμφιγα και το πεμφιγοειδές. Για τον ομαλό λειχήνα η πρόσληψη της Β12 έχει ιδιαίτερη σημασία, όπως και αποφυγή ανθυγιεινής διατροφής (τηγανητά, πίτσα). Τα ιχνοστοιχεία και οι βιταμίνες συνολικά φαίνεται να λειτουργούν θετικά στη θεραπεία των παραπάνω νοσημάτων. Επιπρόσθετα, λόγω της μακρόχρονης χορήγησης κορτικοστεροειδών ως θεραπεία πρώτης γραμμής στα νοσήματα αυτά η κατανάλωση τροφίμων πλούσια σε ασβέστιο, κάλιο, βιταμίνες D και Β3 αλλά και η υιοθέτηση μια δίαιτας μαλακών τροφών, χαμηλή σε σάκχαρα/υδατάνθρακες και αλάτι, αλλά πλούσια σε πρωτεΐνη προφυλάσσει από οστεοπόρωση, καρδιαγγειακά νοσήματα και διαβήτη. Συγκεκριμένες διατροφικές αλλαγές σχετίζονται με αλληλεπιδράσεις με συγκεκριμένα φάρμακα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο παράγων διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεια των πομφολυγωδών νοσημάτων. Λόγω της σημαντικής εμπλοκής του στοματικού βλεννογόνου ο οδοντίατρος πρέπει να είναι ενήμερος για βασικές διατροφικές οδηγίες με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ: ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΑΣΜΑ ΘΕΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Γιάννης Πιστόλας, Σμαράγδα Διαμαντή, Μαρία Μυρτώ Σολωμού

Κέντρο προέλευσης: Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου – Σχολή Οδοντιατρικής

Η διαγνωστική ικανότητα στον εντοπισμό στοματικών βλαβών αποτελεί θεμελιώδη δεξιότητα για τους φοιτητές Οδοντιατρικής και βασικό πυλώνα της εκπαίδευσης στη Στοματολογία. Παρά τη θεωρητική κατάρτιση, η περιορισμένη κλινική έκθεση και η απουσία συστηματικής ανατροφοδότησης συχνά οδηγούν σε μειωμένη αυτοπεποίθηση και διαγνωστική ακρίβεια. Η Τεχνητή Νοημοσύνη (TN) αναδεικνύεται ως καινοτόμο εκπαιδευτικό εργαλείο με τη δυνατότητα ενίσχυσης της διαγνωστικής διαδικασίας, παροχής καθοδηγούμενης μάθησης και προαγωγής της γνωστικής αυτονομίας των φοιτητών.

Η παρούσα εργασία εξετάζει τις σύγχρονες δυνατότητες αξιοποίησης της TN στην προπτυχιακή οδοντιατρική εκπαίδευση, εστιάζοντας στη συμβολή της στη βελτίωση της διαγνωστικής επάρκειας και αυτοπεποίθησης των φοιτητών στη Στοματολογία.

Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω PubMed, με έμφαση σε μελέτες που αξιολόγησαν την ενσωμάτωση εργαλείων TN στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ειδικό ενδιαφέρον δόθηκε σε εφαρμογές που εστιάζουν στη διαγνωστική εκπαίδευση στις στοματικές βλάβες και στην επίδρασή τους στην αντιλαμβανόμενη επάρκεια, το γνωστικό φορτίο και τη συναισθηματική ανταπόκριση των φοιτητών.

Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η TN μπορεί να λειτουργήσει ως εκπαιδευτικός επιταχυντής, προσφέροντας προσομοιώσεις κλινικών περιστατικών, εξατομικευμένη ανατροφοδότηση και υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων. Η αξιοποίηση τέτοιων εργαλείων συσχετίζεται με αυξημένη διαγνωστική ακρίβεια, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων κατά την εκπαιδευτική διαδικασία.

Η ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης στην οδοντιατρική εκπαίδευση δύναται να συμβάλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της διαγνωστικής ικανότητας των φοιτητών, γεφυρώνοντας το υφιστάμενο χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης. Η αξιοποίηση τέτοιων τεχνολογιών, ιδιαίτερα σε γνωστικά απαιτητικά πεδία όπως η Στοματολογία, μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου, αποδοτικού και τεχνολογικά εξελιγμένου μαθησιακού περιβάλλοντος.

ΤΑ ΛΕΙΖΕΡ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΩΝ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

B. Ζαφειρίου¹, Χ. Ζαγανίδου¹, Ε. Αλεξιάδου¹, Μ. Κοκοτή², Δ. Τορτοπίδης²

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι κροταφογναθικές διαταραχές (ΚΓΔ) συχνά περιλαμβάνουν μυϊκό ή αρθρικό πόνο και περιορισμένο εύρος κίνησης. Τα λέιζερ είναι συσκευές που παράγουν μονοχρωματικό, πολωμένο φως, συνεχές ή παλμικό. Χρησιμοποιούνται εδώ και δύο δεκαετίες στη θεραπεία των ΚΓΔ, λόγω της ικανότητάς τους να μειώνουν τη φλεγμονή και τον πόνο και να επιταχύνουν την επούλωση των ιστών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των λέιζερ χαμηλής έντασης (LLLT) σε σύγκριση με τις συμβατικές θεραπείες για την αντιμετώπιση των ΚΓΔ.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Embase και Scopus από δύο ανεξάρτητους ερευνητές, ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA. Οι όροι αναζήτησης ήταν: “temporomandibular disorders”, “myofascial pain”, “low level laser therapy”. Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν η αγγλική γλώσσα και η ημερομηνία δημοσίευσης από το 2010 έως το 2025. Αποκλείστηκαν οι ανασκοπήσεις και οι αναφορές περιπτώσεων. Επιλέχθηκαν 31 άρθρα, τα οποία αξιολογούσαν τον πόνο ή/και το εύρος κίνησης.

Αποτελέσματα: Η LLLT είναι περισσότερο αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του πόνου που σχετίζεται με τις ΚΓΔ σε σύγκριση με τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα, ενώ φαίνεται να έχει παρόμοια αποτελεσματικότητα με τους νάρθηκες σταθεροποίησης σε περιπτώσεις μυοπροσωπικού πόνου με σημεία σκανδάλης. Επιπλέον, ο συνδυασμός LLLT με νάρθηκες ή βελονισμό μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη ανακούφιση από τον πόνο σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Η LLLT λειτουργεί ως μη επεμβατική, συμπληρωματική θεραπεία των ΚΓΔ, μειώνοντας τον πόνο και βελτιώνοντας τη λειτουργία των αρθρώσεων. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη βελτιστοποίηση των παραμέτρων της LLLT και τη θέσπιση κλινικών οδηγιών για την ασφαλή και αποτελεσματική εφαρμογή της στη διαχείριση των ΚΓΔ.

3D- PRINTED ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΥΛΙΚΑ, ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ, ΕΞΕΛΙΞΗ

Γαρουφαλιά Κλεονίκη¹, Μαυρίκη Βιργινία-Χρυσάνθη¹, Τασάκου Άννα-Χαρά², Εμμανουήλ Τζανακάκης³, Σαραφianού Ασπασία⁴

1. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική σχολή, ΕΚΠΑ 2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής και Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική σχολή, ΕΚΠΑ, 3. Οδοντίατρος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, ΜΔΕ Προσθητικής 4. Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθητικής, Οδοντιατρική σχολή, ΕΚΠΑ .

Εισαγωγή: Η τρισδιάστατη εκτύπωση (3D printing) χρησιμοποιείται ευρέως για την κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων, προσφέροντας εξατομίκευση και ευελιξία στη χρήση διαφορετικών υλικών. Τα πιο διαδεδομένα συστήματα είναι η στερεολιθογραφία (SLA) και η ψηφιακή επεξεργασία φωτός (DLP).

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των βασικών υλικών για 3D printed μεταβατικές αποκαταστάσεις, των μηχανικών και αισθητικών τους ιδιοτήτων, της βιολογικής συμπεριφοράς και των πλεονεκτημάτων και περιορισμών της μεθόδου.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή αναζήτηση στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar) για την περίοδο 2020–2025. με λέξεις-κλειδιά: 3D εκτύπωση, μεταβατικές αποκαταστάσεις, πολυμερή, ρητίνες.

Αποτελέσματα: Οι φωτοπολυμεριζόμενες ρητίνες, το PEEK (Polyetheretherketone), το PMMA (Polymethylmethacrylate) και το PLA (Polylactic Acid), χρησιμοποιούνται εκτεταμένα για τη δημιουργία μεταβατικών αποκαταστάσεων μέσω 3D εκτύπωσης. Εμφανίζουν υψηλή βιοσυμβατότητα και ακρίβεια στην αναπαραγωγή λεπτομερειών, ωστόσο, υστερούν στις μηχανικές τους αντοχές σε σύγκριση με παραδοσιακές ή milled αποκαταστάσεις. Τις μηχανικές, οπτικές και βιολογικές τους ιδιότητες επηρεάζουν ο προσανατολισμός εκτύπωσης, ο τύπος εξοπλισμού, τα πρωτόκολλα πολυμερισμού και η διάρκεια του post-curing. Απαιτείται αυστηρή τήρηση των διαδικασιών πολυμερισμού καθώς εξασφαλίζεται η αύξηση της μηχανικής αντοχής των ρητινών και αποφεύγεται η απελευθέρωση τοξικών μορίων. Επιπλέον, πλεονεκτήματα της 3D εκτύπωσης αποτελούν η μειωμένη κατανάλωση υλικού, οι ταχύτεροι χρόνοι παραγωγής και η υψηλή επαναληψιμότητα και ακρίβεια. Τέλος, η τεχνική SLA συγκριτικά με την DLP προσφέρει πιο λείες επιφάνειες που προσεγγίζουν ή υπερβαίνουν εκείνες της milling τεχνολογίας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι 3D-printed αποκαταστάσεις αποτελούν μια πολλά υποσχόμενη επιλογή όταν τηρούνται αυστηρά τα πρωτόκολλα παραγωγής. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη αξιολόγηση της μακροχρόνιας λειτουργίας τους στο στοματικό περιβάλλον.

AA195

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

A. Ιντζές¹, Ε. Κοζαράκη²

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, DDS, ChemEng

²Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια, η τεχνητή νοημοσύνη εξελίσσεται ραγδαία σε κάθε επιστημονικό πεδίο. Η ορθοδοντική δεν αποτελεί εξαίρεση, καθώς η μετάβαση από το αναλογικό στο ψηφιακό περιβάλλον προσφέρεται για την ανάπτυξη διαδραστικών τεχνικών εκπαίδευσης, την επεξεργασία δεδομένων και την απομακρυσμένη παρακολούθηση ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν οι εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης ως βοήθημα στην ορθοδοντική εκπαίδευση και στην καθοδήγηση των ασθενών στην κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar, κατά το 2025, σε άρθρα στην Αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις μελέτες που εξετάστηκαν, φαίνεται πως υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στην προπτυχιακή εκπαίδευση και σε μεταπτυχιακά προγράμματα. Ειδικά υπό την μορφή διαδραστικής προσομοίωσης εργασιακών συνθηκών, έχει φανεί πως ενισχύει τις κλινικές ικανότητες και την συγκράτηση θεωρητικών γνώσεων. Βέβαια, ο κίνδυνος υιοθέτησης λανθασμένων απόψεων και η ελάχιστη ρύθμιση από ακαδημαϊκές αρχές, καταδεικνύει την ανάγκη ελέγχου και ρυθμιστικού πλαισίου για ζητήματα ηθικής και ιδιωτικότητας. Περιορισμοί στην προσωποποίηση και ενσυναίσθηση στις απαντήσεις, και "παραισθήσεις" της AI, δείχνουν πως για ιατρικά θέματα είναι ορθότερο οι πληροφορίες να λαμβάνονται μέσω ειδικού, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ενημέρωση και επιμόρφωση ασθενών. Επίσης, συχνή εξ αποστάσεως παρακολούθηση του ασθενή φαίνεται πως βελτιώνει την στοματική υγιεινή και την συμμόρφωση στην χρήση κινητών μηχανημάτων, πιθανώς μέσω του φαινομένου Hawthorn.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι εφαρμογές για τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης πληθαίνουν συνεχώς, όμως στην παρούσα μορφή τους μπορεί να αποτελούν εργαλείο ή παγίδα, με την διαφορά να καθορίζεται από την αντίληψη των περιορισμών που συνοδεύουν την χρήση τους.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Σ.-Α. Ισαακίδου¹, Ε. Μαρινάκης¹, Ι. Πολυχρονιάδου¹, Ε. Φιαγκουσάκης¹, Α. Κονδυλίδου²

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

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) εισέρχεται δυναμικά στο χώρο της Χειρουργικής Στόματος, φέρνοντας επανάσταση στη διάγνωση, σχεδίαση και εκτέλεση επεμβάσεων. Πλέον, είναι δυνατή η επεξεργασία τεράστιου όγκου δεδομένων με πολύ μεγάλη ταχύτητα ανταπόκρισης χάρη στις εφαρμογές του AI.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν οι κύριες εφαρμογές του AI στη Χειρουργική Στόματος και τα πλεονεκτήματά της χρήσης της.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science μέχρι τον 06/2025. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά "AI OR machine learning OR deep learning AND oral surgery", "AI AND applications in oral surgery".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα από τα βασικά πεδία εφαρμογής του AI είναι η ακτινοδιαγνωστική, όπου με ανάλυση πανοραμικών ακτινογραφιών και CBCT μπορούν να εντοπιστούν παθολογικές καταστάσεις (π.χ. κύστες, όγκοι, καρκινικές βλάβες) ενισχύοντας την πρόληψη και την πρόωπη διάγνωση. Επίσης, συνεισφέρει στην ενημέρωση των ασθενών και υποστήριξη της λήψης αποφάσεων και στον προεγχειρητικό σχεδιασμό επεμβάσεων χειρουργικής στόματος, οριοθετώντας τις κρίσιμες ανατομικές δομές και βοηθώντας στην εκτίμηση του κινδύνου. Ακόμη, χρησιμοποιείται στην κατασκευή εξατομικευμένων χειρουργικών οδηγών (για τοποθέτηση εμφυτευμάτων, οστεοτομία), καθώς και στη ρομποτική χειρουργική σε πραγματικό χρόνο. Τέλος, συνεπικουρεί στην πρόβλεψη των επιπλοκών και της επιτυχίας της επέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Τεχνητή Νοημοσύνη, αν και βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, αναμένεται να αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος της Χειρουργικής Στόματος στο άμεσο μέλλον, βελτιώνοντας τόσο την ακρίβεια όσο και την ασφάλεια των επεμβάσεων.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Ε. Μαρινάκης¹, Σ.-Α. Ισαακίδου¹, Ι. Πολυχρονιάδου¹, Ε. Φιαγκουσάκης¹, Α. Κονδυλίδου²

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

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

Εισαγωγή: Η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) είναι ένα πολύτιμο εργαλείο στη φαρέτρα του χειρουργού και αναμένεται να αποτελέσει καθημερινότητα στην οδοντιατρική στο άμεσο μέλλον. Με τη ραγδαία ανάπτυξη των εφαρμογών AI στη Χειρουργική Στόματος, σημαντική είναι, πέρα από την εξερεύνηση των δυνατοτήτων της, και η διερεύνηση των τεχνικών και ηθικών περιορισμών από τη χρήση της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι περιορισμοί και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν κατά τη χρήση του AI στη Χειρουργική Στόματος.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science μέχρι τον 06/2025. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά "AI OR machine learning OR deep learning AND oral surgery".

Αποτελέσματα: Στους περιορισμούς της χρήσης του AI στη Χειρουργική Στόματος περιλαμβάνονται η παραγωγή λανθασμένων ή μεροληπτικών αποφάσεων λόγω ελλειψών, μη αντιπροσωπευτικών ή μεροληπτικών βάσεων δεδομένων, η αδιαφάνεια αλγορίθμων (black box), η ανάγκη για ανθρώπινη επίβλεψη/παρέμβαση, η αποδοχή και εμπιστοσύνη στο AI από επαγγελματίες υγείας και ασθενείς και το υψηλό κόστος. Στα νομικά και ηθικά ζητήματα ανήκουν η προστασία των προσωπικών δεδομένων, η ανάληψη ευθύνης σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος λόγω χρήσης εφαρμογών AI και οι κοινωνικές ανισότητες από άνιση πρόσβαση σε τεχνολογίες αιχμής.

Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί αδιαμφισβήτητα να βελτιώσει την καθημερινή κλινική πράξη για ένα χειρουργό στόματος παρέχοντας καλύτερα, πιο αξιόπιστα και ταχύτερα αποτελέσματα. Ωστόσο, ο τομέας του AI βρίσκεται ακόμη υπό ανάπτυξη και κρίνεται σκόπιμο να βρεθούν τρόποι περιορισμού των προβλημάτων και βελτιστοποίησης των κλινικών εφαρμογών.

AA199

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΜΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΩΝ

Αργυρώ Καβαδέλλα, **Αθηνά Τζατζάκη**, Αναστάσιος Πανταλέων, Κωστής Γιαννακόπουλος, Ελευθέριος Κακλαμάνος και συνεργάτες

Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι απόψεις των φοιτητών για τη χρήση εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης (TN) στην ακτινοδιαγνωστική είναι κρίσιμος παράγοντας για την αποδοχή και εφαρμογή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των απόψεων φοιτητών Οδοντιατρικής σχετικά με ένα λογισμικό ακτινοδιάγνωσης με τη βοήθεια Τεχνητής Νοημοσύνης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμμετείχαν 31 φοιτητές 4ου και 5ου έτους που χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η μία ομάδα έκανε διάγνωση των ψηφιακών πανοραμικών ακτινογραφιών και κατέγραφε τα ευρήματα, και στη συνέχεια χρησιμοποίησε το Diagnocat™ για διάγνωση, ώστε να συγκρίνει τα αποτελέσματα από τις δύο διαδικασίες, ενώ η άλλη βασίστηκε αποκλειστικά στο λογισμικό. Όλοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο και παρείχαν ανοικτού τύπου ανατροφοδότηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τρία κύρια θέματα αναδείχθηκαν από την ανατροφοδότηση: ενθουσιασμός για την ταχύτητα και τις διαγνωστικές ικανότητες του λογισμικού («Απίθανο εργαλείο»), αμφιβολίες σχετικά με τη διαγνωστική ακρίβεια («Περιορισμοί και Σφάλματα») και αναγνώριση της αξίας του ως συμπληρωματικό διαγνωστικό εργαλείο στη λήψη αποφάσεων («Κλινική υποστήριξη»).

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι οι φοιτητές απόλαυσαν τη χρήση του λογισμικού (μέσος όρος στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert 4,77), με εκείνους του πέμπτου έτους να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με του τέταρτου έτους ($p=0.03$). Το λογισμικό θεωρήθηκε εύχρηστο (μέση τιμή 4,51) και αρκετοί δήλωσαν ότι είναι πιθανό να το χρησιμοποιήσουν (μέση τιμή 4,03). Οι περισσότεροι συμφώνησαν ότι οι διαγνώσεις ήταν γενικά ακριβείς (μέση τιμή 3,90). Το 61% των φοιτητών εξέφρασε ανησυχίες για τη διαγνωστική αβεβαιότητα και επιθυμία βελτίωσης της ακρίβειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το λογισμικό TN αξιολογήθηκε θετικά, με τους φοιτητές να υιοθετούν κριτική στάση και να δηλώνουν την ανάγκη συμπληρωματικής κλινικής αξιολόγησης.



Οι εργασίες:

ΕΑ036,

ΑΑ096,

ΑΑ146,

ΑΑ147 και

ΑΑ197

έχουν αποσυρθεί



Πανελλήνιο
Οδοντιατρικό
Συνέδριο

