

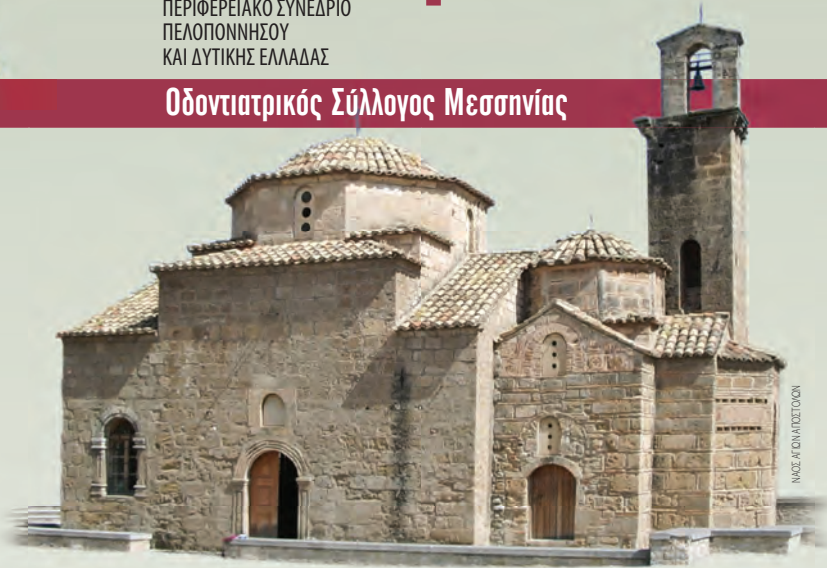
15^ο



ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ οδοντιατρικό συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας



Η ποιότητα στην Οδοντιατρική

Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες
για καλύτερα αποτελέσματα
στην καθημερινή κλινική πράξη

Καλαμάτα **20,21,22** Ιουνίου 2014

Ξενοδοχείο Elite City Resort

Υπό την αιγίδα του Δήμου Καλαμάτας



Οργάνωση συνεδρίου

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, τηλ.: 210 3814939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

THE NEW POWERHOUSE IN IMPLANT DENTISTRY

IMPLANT SOLUTIONS



ANKYLOS[®]

ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM



XiVE[®]

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

Δ. Μαυραιδόπουλος Α.Ε.

Οδοντιατρικά Είδη

Τζωρτζ 12, 106 77 Αθήνα, Τηλ.: 210 3837334, Fax; 210 3831604

www.mavraidopoulos.gr, mavraid@otenet.gr



Αγαπητοί συνάδελφοι

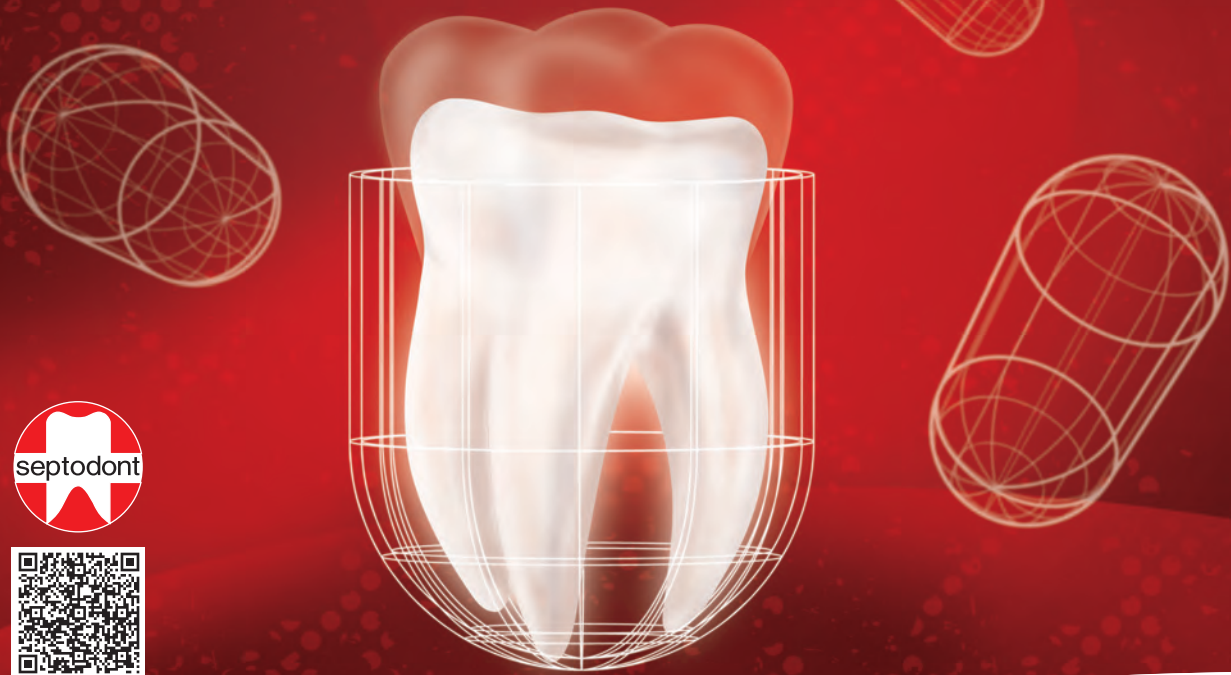
Το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο πραγματοποιείται φέτος στην Καλαμάτα, συνεχίζοντας την παράδοση ενός επιτυχημένου θεσμού. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας σε συνεργασία με όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου και της Δυτικής Ελλάδας ανέλαβε τη διοργάνωση του Συνεδρίου, με όραμα να προσφέρει στους συμμετέχοντες ένα τριήμερο εκπαιδευτικό πρόγραμμα υψηλών προδιαγραφών. Το κεντρικό θέμα του συνεδρίου είναι **«Η ποιότητα στην Οδοντιατρική. Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη»**, ένα θέμα επίκαιρο και διαχρονικό, που απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που μέλημά τους έχουν τη βελτίωση της οδοντιατρικής άσκησης. Χωρίς να παραβλέπει την καινοτομία που είναι τόσο σημαντική στην οδοντιατρική, η θεματολογία του συνεδρίου επικεντρώνεται στο πώς, χρησιμοποιώντας τα υφιστάμενα μέσα και υλικά και βελτιώνοντας το θεωρητικό υπόβαθρο και τις τεχνικές, θα προκύψει καλλίτερο ποιοτικά αποτέλεσμα στην κλινική πράξη. Δηλαδή, εφαρμοσμένη γνώση. Πιστεύουμε ότι η προσεγμένη θεματολογία του συνεδρίου, οι εισηγήσεις αναγνωρισμένων ακαδημαϊκών και κλινικών, οι ελεύθερες ανακοινώσεις από τους νέους ερευνητές, θα συνθέσουν ένα ενδιαφέρον συνέδριο, όπου η γνώση που θα λάβουν οι συμμετέχοντες θα έχει αντίκρισμα στην κλινική πράξη. Οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να επισκεφθούν και την έκθεση εμπορικών ειδών, η οποία θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο του συνεδρίου, αποκτώντας γνώση για τις εξελίξεις στο χώρο των φαρμακευτικών σκευασμάτων, του τεχνολογικού εξοπλισμού και των επιστημονικών εκδόσεων. Παράλληλα, στο περιθώριο του συνεδρίου οι συμμετέχοντες θα μπορέσουν να ανακαλύψουν τις φυσικές ομορφιές της Καλαμάτας, ενός «ευλογημένου» τόπου που ενδείκνυται τόσο για χαλάρωση όσο και για διασκέδαση. Αγαπητοί συνάδελφοι, η δική σας συμμετοχή εγγυάται την επιτυχία της διοργάνωσης. Σας περιμένουμε όλους στο ξενοδοχείο Elite στην Καλαμάτα στις 20, 21 και 22 Ιουνίου.

Νικόλαος Χρονόπουλος
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Biodentine™

Το πρώτο «όλα σε ένα» βιοσυμβατό και βιοενεργό υποκατάστατο της οδοντίνης που τοποθετείται όπου εκείνη έχει καταστραφεί.

Ασφαλής και αποτελεσματική αποκατάσταση του δοντιού σε μια συνεδρία!



**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**



Αποκαταστάσεις μύλης

- Μόνιμες εμφράξεις οδοντίνης
 - Εν τω βάθει κοιλότητες
 - Κάλυψη πολφού
 - Πολυφομή

Προσωρινές εμφράξεις αδαμαντίνης Ενδοδοντικές θεραπείες

- Διατρήσεις τοικωμάτων ριζών
- Διάτρηση πολφικού θαλάμου
- Εσωτερικές/εξωτερικές απορροφήσεις
 - Διάτρηση ακρορριζίου
- Χειρουργική ακρορριζίου

Ως το πρώτο **όλα σε ένα** βιοενεργό υποκατάστατο **οδοντίνης**, το Biodentine™ μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν καταστρέφεται η οδοντίνη, σε μυλικές ή ριζικές εφαρμογές.

Βοηθά στην επανασβεσίωση της οδοντίνης, διατηρεί τη ζωτικότητα και προάγει την επουλώση του πολφού. Αντικαθιστά πλήρως την οδοντίνη αφού εμφανίζει παρόμοιες βιολογικές και μηχανικές ιδιότητες με εκείνη.

Βελτιώνοντας την κλινική επεξεργασία του Biodentine™, η Septodont ανακοινώνει ότι συγκολλώντας τη σύνθετη ρητίνη πάνω από το Biodentine™ στην ίδια συνεδρία έχουμε μια αποδεδειγμένα **ασφαλής και αποτελεσματική αποκατάσταση του δοντιού σε μια συνεδρία.**

Συσκευασία

Κουτί των 15 καψουλών και 15 αμπούλων μονών δόσεων

Τιμή: **150€**

Κουτί των 5 καψουλών και 5 αμπούλων μονών δόσεων

Τιμή: **65€**

+
ΔΩΡΟ
το εργαλείο
τοποθέτησης
αξίας €15,00



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716.416, 210 7751.000, Fax: 210 7711.100,
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr



Τα ιατρικά συνέδρια αποτελούν τόσο το χώρο όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, όσο και έναν σημαντικό πυλώνα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς δίνουν τη δυνατότητα διάχυσης γνώσης και εμπειρίας, μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η βελτίωση της κλινικής πράξης.

Η Οργανωτική Επιτροπή επέλεξε το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο να έχει κυρίως εκπαιδευτικό χαρακτήρα, προσκαλώντας συναδέλφους από τον ακαδημαϊκό και τον επαγγελματικό χώρο να παρουσιάσουν τις γνώσεις και την εμπειρία τους σε συγκεκριμένα θέματα, μέσω περισσότερων από 20 σύντομων εισηγήσεων. Κύριος σκοπός του κατευθυνόμενου προγράμματος είναι ο σύνεδρος να αποκομίσει άμεσα εφαρμόσιμες γνώσεις που θα συμβάλουν στην παραγωγή ενός ποιοτικά ανώτερου αποτελέσματος στην κλινική πράξη.

Ταυτόχρονα, δίνεται η δυνατότητα μέσω των ελεύθερων ανακοινώσεων να παρουσιαστούν ενδιαφέροντα κλινικά περιστατικά, διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές, αλλά και αποτελέσματα ερευνητικών μελετών. Η καθιέρωση για πρώτη φορά φέτος του βραβείου Ι. Καρκατζούλη για την καλλίτερη ελεύθερη ανακοίνωση θα αποτελέσει κίνητρο για τη προσέλκυση και τη συμμετοχή στο συνέδριο νέων συναδέλφων.

Η επιτυχία του συνεδρίου θα κριθεί από τη δική σας παρουσία και ενεργό συμμετοχή. Ευχόμαστε να σας συναντήσουμε στο 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο στη φιλόξενη Καλαμάτα!

Κων/νος Ι. Τόσιος

Επίκουρος Καθηγητής

Εργαστήριο Στοματολογίας

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:

Χρονόπουλος Νικόλαος (*Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής*)

Μέλη:

Τσιτσέλης Ιωάννης (*Πρόεδρος Ο.Σ. Αγρινίου*)

Κωταντούλας Κωνσταντίνος (*Πρόεδρος Ο.Σ. Αιτωλοακαρνανίας*)

Παπαδημόπουλος Δημήτριος (*Πρόεδρος Ο.Σ. Αργολίδας*)

Γιαλαμάς Παναγιώτης (*Πρόεδρος Ο.Σ. Αρκαδίας*)

Μουτούσης Γεώργιος (*Πρόεδρος Ο.Σ. Αχαΐας*)

Γαλανόπουλος Αλέκος (*Πρόεδρος Ο.Σ. Ηλείας*)

Κατσούλας Επαμεινώνδας (*Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας*)

Αποστολάκος Ηλίας (*Πρόεδρος Ο.Σ. Λακωνίας*)

Θεοδωροπούλου Γεωργία (*Πρόεδρος Ο.Σ. Μεσσηνίας*)

Αράπογλου Σταύρος (*Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Σ. Μεσσηνίας*)

Νικολακάας Κωνσταντίνος (*Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Μεσσηνίας*)

Τσορφόλιας Άγγελος (*Ταμίας Δ.Σ. Ο.Σ. Μεσσηνίας*)

Καραμήτσος Παναγιώτης (*Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Μεσσηνίας*)

Ρουμπέα Σταυρούλα (*Οδοντίατρος*)

Ανσουριάν Εμμανουήλ (*Οδοντίατρος*)

Δούκα Ελένη (*Οδοντίατρος*)

Μαυρογιαννέα Αφροδίτη (*Περιοδοντολόγος*)

Υπεύθυνος Επιστημονικού Προγράμματος:

Τόσιος Κωνσταντίνος *Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ*





Βασίλας Αθανάσιος,

Οδοντίατρος-Προσθετολόγος

Βασιλόπουλος Σπύρος,

Λέκτορας Περιοδοντολογίας

Γεωργοπούλου Μαρία,

Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας

Δημητριάδης Δημήτριος,

Οδοντίατρος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ

Ζακόπουλος Αθανάσιος,

Εξειδικευθείς στη Στοματολογία, Υποδιευθυντής

Οδοντιατρικού Τομέα ΤΥΠΕΤ

Θεολόγη-Λυγιδάκη Νάντια,

Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής

Χειρουργικής

Ιατρού Ιωάννης,

Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής

Χειρουργικής

Καλαμάτας Βασίλης,

Ορθοδοντικός

Καλογερόπουλος Κωνσταντίνος,

Εξειδικευθείς στην Ενδοδοντία

Καμπουρόπουλος Δημήτρης,

Εξειδικευθείς στην Οδοντική Χειρουργική

Κούρτης Στέφανος,

Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετικής

Λιανός Κωνσταντίνος,

Οδοντίατρος-Προσθετολόγος

Λυγιδάκης Νικόλαος,

Παιδοδοντίατρος, Υφηγητής Πανεπιστημίου Leeds

Μάγκος Σωτήριος,

Εξειδικευθείς στην Ενδοδοντία

Μαδιανός Φοίβος,

Καθηγητής Περιοδοντολογίας

Μελακόπουλος Ιωάννης,

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Μερκουρέα Σταυρούλα,

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Στοματολογίας

Μητρόπουλος Πάνος,

Εξειδικευθείς στην Οδοντική Χειρουργική

Νικητάκης Νικόλαος,

Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας

Πανόπουλος Πάνος,

Αναπλ. Καθηγητής Ενδοδοντίας

Παπαδάκης Δημήτριος,

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Παπαδημόπουλος Δημήτρης,

Οδοντίατρος

Παπανικολάου Βασίλειος,

Ιατρός ΩΡΛ, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ

Παπανικολάου Στ. Ιωάννης,

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-

Γαστρεντερολογίας

Παππά Ευτυχία,

Εξειδικευθείσα στην Οδοντική Χειρουργική

Σαρλάνη-Νικητάκη Ελένη,

Ειδικευθείσα στο στοματοπροσωπικό πόνο

Σολωμού Κατερίνα,

Υπεύθυνη επιστημονικών θεμάτων

Colgate-Palmolive

Συκαράς Σ. Νικήτας,

Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής

Συκαράς Σ. Χρήστος,

Μετεκπαιδευθείς στην Ενδοδοντία

Τζώρτζης Γεώργιος,

Διευθυντής Τμήματος Στοματικής και

Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν. Τρίπολης

Χριστόπουλος Πάνος,

Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής

Χειρουργικής

Χρονόπουλος Αριστείδης,

Ειδικός Στοματικός Χειρουργός

Ψωμαδέρης Κωνσταντίνος,

Επιμελητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής

Χειρουργικής, «Ερρίκος Ντυνάν»



Παρασκευή 20 Ιουνίου 2014

10.00-11.00 Εγγραφές

11.00-14.00 Ελεύθερες ανακοινώσεις
Προεδρεύοντες: Γιαλαμάς Π., Αράπογλου Στ., Καραμήτσος Π.,
Τσορφόλιας Α., Ρουμπέα Στ.

14.00-15.00 **Διάλειμμα**

15.00-17.00 **1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ** Προεδρεύοντες: Γαλανόπουλος Α., Μελακόπουλος Ι.

15.00-15.20 Η πραγματοποίηση μικρής επέμβασης στο οδοντιατρείο σε ασθενή υπό αντιπηκτική αγωγή.

Θεολόγη-Λυγιδάκη Νάντια

15.20-15.40 Χημειοπροφύλαξη στην οδοντιατρική.

Μελακόπουλος Ιωάννης

15.40-16.00 Διφωσφονικά φάρμακα και χειρουργική στόματος: Επιπλοκές, πρόληψη και θεραπεία.

Χρονόπουλος Αριστείδης

16.00-16.20 Ο ασθενής με υποτροπιάζουσες άφθες.

Ζακόπουλος Σπ. Αθανάσιος

16.20-16.40 Μικρές συμβουλές για γρήγορες και εύκολες εξαγωγές.

Χριστόπουλος Πάνος

17.00-17.30 **Διάλειμμα**

17.30-19.00 **2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ** Προεδρεύοντες: Μουτούσης Γ., Νικολακέας Κ., Ιατρού Ι.

17.30-17.50 Evidence Based αντιμετώπιση των λοιμώξεων των παραρρινίων κόλπων στην καθημερινή πράξη.

Παπανικολάου Βασίλειος

17.50-18.00 Επικαιροποιημένες οδηγίες για την αντιμετώπιση του τραύματος των σκληρών οδοντικών ιστών στα παιδιά και τους εφήβους.

Λυγιδάκης Νικόλαος

18.00-18.20 Νεώτερα δεδομένα για τις κύστεις των γνάθων.

Ιατρού Ιωάννης

19.00 **ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ**



Σάββατο 21 Ιουνίου 2014

09.00-11.00 3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Θεοδωροπούλου Γ., Κούρτης Στ.

- 09.00-09.20** Τοπικές αλλεργικές και άλλες αντιδράσεις σε οδοντιατρικά υλικά.
Μερκουρέα Σταυρούλα
- 09.20-09.40** Παρασκευή δοντιών στην ακίνητη προσθετική: Θεωρία, κλινική εφαρμογή, μύθοι και αλήθειες.
Βασίλας Αθανάσιος, Λιανός Κων/νος
- 09.40-10.00** Αποτύπωση και καταγραφές στην ακίνητη προσθετική: Κλινική πράξη, κλασικές κι εναλλακτικές μέθοδοι.
Λιανός Κων/νος, Βασίλας Αθανάσιος
- 10.00-10.20** Πρόληψη και αντιμετώπιση βλαβών από τα μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και την ασπιρίνη στο πεπτικό σύστημα.
Παπανικολάου Σ. Ιωάννης
- 10.20-10.40** Ολοκεραμικές αποκαταστάσεις στον 21ο αιώνα.
Κούρτης Στέφανος

11.00-11.30 Διάλειμμα

11.30-14.00 4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Κατούλας Επ., Μαδιανός Φ.

- 11.30-12.00** Προβληματισμοί και θέσεις στην προσθετική των εμφυτευμάτων.
Κούρτης Στέφανος
- 12.00-12.30** Διαχείριση του μετεξακτικού φατνίου στο οποίο θα τοποθετηθεί εμφύτευμα.
Μαδιανός Φοίβος
- 12.30-13.20** Μη-μεταλλική ισοελαστική εμφυτευματολογία για ατροφικές γνάθους, χωρίς αναπλαστικές τεχνικές.
Ψωμαδέρης Κωνσταντίνος, Παπαδάκης Δημήτριος
- 13.20-13.40** Διάγνωση και αντιμετώπιση δυνητικά κακοήθων νοσημάτων του στόματος: Ο ρόλος του γενικού οδοντιάτρου.
Νικητάκης Νικόλαος

14.00-15.00 Διάλειμμα-Γεύμα

15.00-17.00 5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Κωταντούλας Κ., Πανόπουλος Π.

- 15.00-15.20** Το παρόν και το μέλλον της ενδοδοντίας.
Πανόπουλος Πάνος
- 15.20-15.40** Διάνοιξη μυλικού θαλάμου: Το υποσιμημένο στάδιο της ενδοδοντικής θεραπείας.
Γεωργοπούλου Μαρία
- 15.40-16.00** Αντιμετώπιση δοντιών με διατρήσεις ή/και σπασμένα μικροεργαλεία.
Καλογερόπουλος Κωνσταντίνος
- 16.00-16.20** Αντιμετώπιση της αποτυχημένης ενδοδοντικής θεραπείας: συντηρητική ή χειρουργική;
Μάγκος Σωτήρης
- 16.20-16.40** Ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας σε μια συνεδρία: είναι πάντα εφικτή;
Συκαράς Χρήστος

17.00-17.30 Διάλειμμα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

17.30-19.30 6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Αποστολάκος Η., Σουκαράς Ν.

- 17.30-18.00** Βασικά βήματα για την επιτυχημένη αποκατάσταση με άξονες.
Σουκαράς Νικήτας
- 18.00-18.20** Κροταφογναθικές δυσλειτουργίες, νευραλγία τριδύμου, άτυπη οδονταλγία: Σημεία-κλειδιά στη διαφοροδιάγνωση.
Σαρλάνη-Νικητάκη Ελένη
- 18.20-18.40** Η συμβολή του Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν. Τρίπολης στη σύγχρονη και ποιοτική αντιμετώπιση του οδοντιατρικού ασθενούς.
Τζώρτζης Γεώργιος

Κυριακή 22 Ιουνίου 2014

09.00-11.00 7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Παπαδημόπουλος Δ., Λυγιδάκης Ν.

- 09.00-09.20** Η χρήση του φθορίου στην πρόληψη της τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους. Επικαιροποιημένες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής.
Λυγιδάκης Νικόλαος
- 09.20-09.40** Νέες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της τερηδόνας.
Σολωμού Κατερίνα
- 09.40-10.00** Αξιόπιστη ιατρική πληροφορία και διαδίκτυο.
Παπαδημόπουλος Δημήτρης
- 10.00-10.20** Οδοντιατρική φροντίδα σε οικονομικά ευάλωτες ομάδες: υπάρχουσες δομές, πρωτοβουλίες και προβληματισμοί.
Δημητριάδης Δημήτριος
- 10.20-10.40** Οδοντιατρικό marketing. Βασικές αρχές.
Καλαμάτας Βασίλης

11.00-11.30 Διάλειμμα

11.30-13.00 8η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Τσιτσέλης Ι., Βασιλόπουλος Σπ.

- 11.30-11.50** Αποκαταστάσεις οπισθίων δοντιών με ρητίνες.
Καμπουρόπουλος Δημήτρης
- 11.50-12.10** Τερηδόνα σχετιζόμενη με αποκαταστάσεις. Από τη διάγνωση στην αντιμετώπιση.
Μητρόπουλος Πάνος
- 12.10-12.30** Τεχνικές λεύκανσης μεμονωμένων δοντιών.
Παπά Ευτυχία
- 12.30-12.50** Επιμήκυνση κλινικής μύλης.
Βασιλόπουλος Σπύρος
- 13.00 ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**



Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τις περιλήψεις (abstracts) των εργασιών τους έως και τις 30/05/2014.

Ο χρόνος που θα διατεθεί για την παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων έχει οριστεί στα 8 λεπτά.

Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Οι εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα», έχοντας τη σύμφωνη γνώμη της Οργανωτικής Επιτροπής του 15ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου προκηρύσσουν βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης, εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του Οδοντιατρικού Βήματος, Γιάννη Καρκατζούλη.

Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων στο χώρο της Οδοντιατρικής.

Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Οδηγίες

Οι περιλήψεις των ελεύθερων ανακοινώσεων υποβάλλονται σε μορφή κειμένου Word, γραμμένου σε γραμματοσειρά Times New Roman μεγέθους 12. Το κυρίως κείμενο της περιλήψης δεν πρέπει να ξεπερνά τις 250 λέξεις.

Οι περιλήψεις έχουν την ακόλουθη μορφή

1. Τίτλος (μέχρι 12 λέξεις, σε Bold)
2. Ονόματα συγγραφέων (αρχικό μικρού ονόματος και επώνυμο, σε περίπτωση περισσότερων του ενός συγγραφέων τα ονόματα χωρίζονται με «»), με υπογραμμισμένο το όνομα του ομιλητή.
3. Ιδιότητα του ομιλητή (π.χ. προπτυχιακός/μεταπτυχιακός φοιτητής, μέλος ΔΕΠ κ.λπ.)
4. Ίδρυμα ή εργαστήριο (από το οποίο προέρχεται η εργασία)
5. Χαρακτηρισμός Εργασίας
 - Ερευνητική, κλινική ή πειραματική
 - Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών
 - Ενδιαφέρουσα περίπτωση
 - Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές

6. Περιλήψη

Για τις ερευνητικές εργασίες:

- Σκοπός
- Υλικό και Μέθοδος
- Αποτελέσματα
- Συμπεράσματα

Για τις ανασκοπήσεις:

- Εισαγωγή
- Σκοπός
- Συμπεράσματα

Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και τις νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές:

- Σκοπός
- Περιγραφή Περίπτωσης/Τεχνικής
- Συμπεράσματα

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανακοίνωση της ομιλίας, αφού πρώτα γίνει αποδεκτή από την επιστημονική επιτροπή, είναι η προεγγραφή των συγγραφέων στο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο.



Σάββατο 21-6-2014, Ώρα: 10.00-13.00

Θέμα: **Biodentine: ένα νέο υλικό με πολλά υποσχόμενες εφαρμογές στην Οδοντιατρική**

Διδάσκουσα: **Κέλλυ Διαμαντή, DDS, MSc, PhD**

Ενδοδοντολόγος, Δρ. Βιολογίας Στόματος Οδοντιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας **I. Τσαπράζης Α.Ε.**

Η αποκατάσταση απωλεσθέντων οδοντικών ιστών λόγω τερηδόνας ή τραύματος εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση στη σύγχρονη Οδοντιατρική. Μια πληθώρα υλικών χρησιμοποιείται σήμερα προκειμένου να εξυπηρετήσει το καθένα διαφορετικές ανάγκες αποκατάστασης. Μέχρι πρόσφατα η έμφαση στην ανάπτυξη των υλικών είχε δοθεί στη βελτίωση των φυσικοχημικών και μηχανικών τους ιδιοτήτων. Παρά την προφανή σημασία αυτών των ιδιοτήτων για την σωστή λειτουργία ενός υλικού μέσα στο στοματικό περιβάλλον, τα τελευταία χρόνια αναγνωρίστηκε ως ιδιαίτερα σημαντική και η βιοενεργή ή βιοεπαγωγική ικανότητα ενός υλικού, η ικανότητά του δηλαδή να επάγει θετική βιολογική απάντηση από τους ιστούς με τους οποίους έρχεται σε επαφή.

Στη νέα αυτή κατηγορία βιοεπαγωγικών υλικών ξεχωρίζει το Biodentine, το οποίο ανήκει στην ομάδα των υλικών πυριτικού ασβεστίου (calcium silicate-based cements). Οι μελέτες που έχουν γίνει από τους κατασκευαστές του αλλά και ικανοποιητικός αριθμός ανεξάρτητων μελετών δείχνει ότι πρόκειται για ένα υλικό το οποίο συνδυάζει εξαιρετικές βιολογικές ιδιότητες, ικανοποιητικές μηχανικές ιδιότητες και άριστη κλινική συμπεριφορά. Εξαιτίας αυτών των ιδιοτήτων το υλικό προτείνεται για χρήση σε ένα ευρύ πεδίο εφαρμογών στην Ενδοδοντία και στην αποκαταστατική Οδοντιατρική. Οι χρήσεις του περιλαμβάνουν την μόνιμη αποκατάσταση οδοντίνης, την προσωρινή αποκατάσταση αδαμαντίνης, καθώς και όλες τις περιπτώσεις επικοινωνίας του συστήματος των ριζικών σωλήνων με το στοματικό περιβάλλον (απορρόφηση εσωτερική και εξωτερική, διατρήσεις, αναστροφή έμφραξη, θεραπεία σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο). Σε περιπτώσεις επί-

σης άμεσων/έμμεσων κάλυψης του πολφού θεωρείται ότι προάγει την επούλωση του συμπλέγματος οδοντίνης-πολφού και συγχρόνως προάγει την ενασβεσίωση, αποκαθιστώντας με βιολογικό τρόπο την ελλείπουσα οδοντική ουσία. Φαίνεται επομένως ότι το υλικό αυτό μπορεί να αποτελέσει σημαντικό όπλο στη φαρέτρα του οδοντιάτρου δίνοντας του λύση σε μια σειρά από καταστάσεις που προκύπτουν στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, για τις οποίες δεν υπήρχε μέχρι τώρα ένα μόνο υλικό με τις κατάλληλες ιδιότητες.

Το πρακτικό σεμινάριο για το Biodentine θα περιλαμβάνει θεωρητικό και πρακτικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι ιδιότητες του υλικού και οι εφαρμογές του. Επιπλέον θα δοθούν οδηγίες για τη χρήση του ενώ θα συζητηθούν και οι περιορισμοί στη χρήση του. Θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν επίσης ενδιαφέροντα κλινικά περιστατικά στα οποία έχει χρησιμοποιηθεί το υλικό. Στο πρακτικό μέρος οι συμμετέχοντες οδοντίατροι θα έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν οι ίδιοι το υλικό τόσο σε εφαρμογές Οδοντικής Χειρουργικής και Προσθητικής σε πλαστικά δόντια σε μοντέλα όσο και σε εφαρμογές Ενδοδοντίας σε εξαχθέντα δόντια που θα έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα.

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα.

Η συμμετοχή είναι δωρεάν

Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939,

email: odvima@otenet.gr,

ή με την εταιρεία «I. Τσαπράζης Α.Ε.»

στο 210 7716 416, ή με email: info@tsaprazis.gr.



Σάββατο 21-6-2014, Ώρα: 15.30-18.30

Θέμα: Προσθετική επί εμφυτευμάτων

Διδάσκοντες:

Πάνος Χριστόπουλος, Λέκτορας Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Στέφανος Κούρτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετικής

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας **Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε.**

1. Θεωρητική εισαγωγή στο χειρουργικό μέρος του εμφυτευματικού συστήματος XIVE, DENTSPLY IMPLANTS
2. Αναλυτική περιγραφή του εμφυτευματικού συστήματος XIVE, DENTSPLY IMPLANTS. Μέθοδοι αποτύπωσης . Πρακτική επίδειξη του συστήματος XIVE και λεπτομερής επίδειξη των διαφορετικών προσθετικών εξαρτημάτων και κολοβωμάτων.

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα. Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.
Η συμμετοχή είναι δωρεάν

Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το
«Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr
ή με την εταιρεία Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε. στο τηλ.: 210 38 37 334

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του **Fouad Khoury** τώρα και στα ελληνικά

Επιστημονική επιμέλεια: Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μετάφραση: Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.



Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.



Ακίνητη Προσθετική

Παύλος Γαρέφης Ομότιμος καθηγητής ΑΠΘ

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

- Κλινικές διαδικασίες
- Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

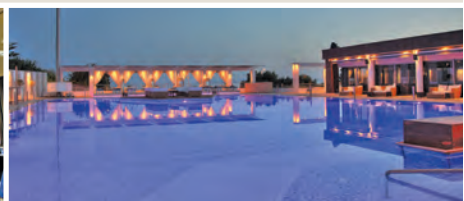


Ανακαλύψτε το Elite, ανακαλύψτε τη φιλοξενία!



Το ξενοδοχείο Elite City Resort σας καλωσορίζει και σας υποδέχεται στην όμορφη Καλαμάτα Μεσσηνίας, μία από τις ομορφότερες πόλεις της Πελοποννήσου. Με θέα το μαγευτικό Μεσσηνιακό Κόλπο, μπορείτε να απολαύσετε τις πολυάριθμες και πολυτελείς υπηρεσίες μας, σε έναν ευρύ χώρο 35 στρεμμάτων, καθόλη τη διάρκεια του χρόνου.

Το Elite City Resort και το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό του, είναι στη διάθεσή σας, προκειμένου να ικανοποιήσει όλες σας τις ανάγκες. Ο συνδυασμός των γήινων χρωμάτων της φύσης με το γαλάζιο της θάλασσας και οι σύγχρονα ανακαινισμένες εγκαταστάσεις με τη μοντέρνα αρχιτεκτονική και διακόσμηση, μετατρέπει τη διαμονή ή την επίσκεψή σας σε μια απολαυστική εμπειρία.



Elite City Resort

Ναυαρίνου 2, 24100 Καλαμάτα, Ελλάδα

T: (+30) 27210 22434, F: (+30) 27210 84369, E: info@elite.com.gr, www.elite.com.gr



Τρόπος συμμετοχής

Με προεγγραφή (έως 16/6/2013)

Οδοντίατροι80 €

Φοιτητές50 €

Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου

Οδοντίατροι100 €

Φοιτητές60 €

Το κόστος εγγραφής στο Συνέδριο περιλαμβάνει τη συμμετοχή στις εργασίες του κεντρικού προγράμματος τα διαλείμματα καφέ και το γεύμα.

Τρόπος πληρωμής

Η προεγγραφή γίνεται με e-mail:

odvima@otenet.gr και αποστολή ταχυδρομικής επιταγής στην διεύθυνση:

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ ΜΕΠΕ

Σκουφά 64, 10680 Αθήνα

τηλ. 210 3814939

ή με την κατάθεση του δικαιώματος στην

Alpha Bank,

δικαιούχος: **ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ**

αριθμός λογαριασμού: **441-002101-063391**

ή **Eurobank,**

δικαιούχος: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**

αριθμός λογαριασμού:

0026.0063.46.0200530570

ή μέσω της υπηρεσίας **Livepay.gr** στην ιστοσελίδα **odvima.gr**

Σε κάθε κατάθεση να αναφέρεται το όνομα του καταθέτη και το τηλέφωνό του καθώς και να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο:

210 3814939

Διαμονή

Το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο

ELITE CITY RESORT.

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει εξασφαλίσει περιορισμένο αριθμό δωματίων σε προνομιακή τιμή. Όσοι επιθυμούν να κάνουν κράτηση μπορούν να επικοινωνήσουν στο τηλ. 27210-22434

Τιμές δωματίων ανά ημέρα:

Μονόκλινο70€

Δίκλινο84€

Τρίκλινο99€

ΑΛΛΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΩΣΕΙ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΤΙΜΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Filoxenia Hotel

τ. 27210 23166

Μονόκλινο: 125€ - Δίκλινο: 135€ - Τρίκλινο: 145€

Comfy Boutique Hotel

τ. 27210 90128

Μονόκλινο: 65€ - Δίκλινο: 80€ - Τρίκλινο: 95€

Akti Taygetos Hotel

τ. 27210 42000

Μονόκλινο: 50€ - Δίκλινο: 60€ - Τρίκλινο: 75€

Messinian Bay Hotel

τ. 27210 41001

Δίκλινο: 75€ - Τρίκλινο: 90€

Στις ανωτέρω τιμές περιλαμβάνεται πρωινό



Οργάνωση:
Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.

Για περισσότερες πληροφορίες και προεγγραφές επικοινωνήστε: Τηλ. 210 3814 939 e-mail: odvima@otenet.gr



Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΝΕΟΣ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ 2014

✓ Εμφράξεις, Προσθετική, Ενδοδοντία,
Εμφυτευματολογία, Μοσχεύματα

✓ Συσκευές & Laser

✓ Πακέτα προσφορών

Carestream
DENTAL
Authorized Distributor

HANEL

lege artis

DISPOTECH

elexxion

Dentatus

RAINTREE ESSIX

OsteoBiol[®]
by Technora

Keeler

PENG LIM

NIPRO

MANI

VISTA
Dental Products

DIRECTA
directadental.com

CROSSTEX[®]

EVE

MAXTER



DYNEK SUTURES

Aseptica

SciCan

DMG

centrix

MK-dent[®]
GERMANY

roeko

SDI

bredent
medical

DENDEMA

POLYDENTIA^{SA}
Swiss Products for Fine Dentistry

Dispo WRAP

dentramar

dxm

WOODPECKER

SUSTOMED[®]
INSTRUMENTE

CBM

Temex

PANASIA

Reco-Dent

LANG

e-line

BLOSSOM

SAGIMA

laboratoires
ANIGES

Elma

Εάν επιθυμείτε να σας αποσταλεί,
τηλεφωνήστε μας στο: 210 65.41.340

DENTAL

frank.dental

ReDentNOVA

NICHROMINOX

DePro

15^ο



ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ οδοντιατρικό συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας



Η ποιότητα στην Οδοντιατρική

Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες
για καλύτερα αποτελέσματα
στην καθημερινή κλινική πράξη

Καλαμάτα **20,21,22** Ιουνίου 2014

Ξενοδοχείο Elite City Resort

Υπό την αιγίδα του Δήμου Καλαμάτας

Ελεύθερες ανακοινώσεις

Παρασκευή 11:00–11:08

Έξω πτερυγοειδής μυς και δυσλειτουργία της κροταφογοναθικής διάρθρωσης. Συσχέτιση με ανατομικά δεδομένα

Μ. Αντωνοπούλου*, Μ. Τζάκης, Σ. Αναγνωστοπούλου, Ι. Ιατρού

*Οδοντίατρος, MSc Στοματικής Χειρουργικής, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (Εργαστήριο Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο έξω πτερυγοειδής μυς (ΕΠΜ), ο οποίος είναι ουσιαστικά ο μοναδικός μυς που σχετίζεται άμεσα με την κροταφογοναθική διάρθρωση (ΚΓΔ), έχει γίνει αντικείμενο πολλών μελετών και αντιθέσεων σε μια προσπάθεια να εξηγηθούν τα προβλήματα που σχετίζονται με την άρθρωση αυτή. Ο μεγαλύτερος όγκος των αντιθέσεων αυτών βασίζεται σε αντικρουόμενες πληροφορίες που προέρχονται από ένα σημαντικό αριθμό ανατομικών μελετών, οι οποίες έχουν γίνει σε πτώματα, με σκοπό τον προσδιορισμό της ακριβούς θέσης πρόσφυσης του ΕΠΜ στην ΚΓΔ και οι οποίες παρουσιάζονται με διαφορετικά αποτελέσματα και συμπεράσματα. Με βάση και την δική

μας σχετική ερευνητική εμπειρία, κρίνουμε σκόπιμη μια εκ βαθέων συζήτηση, επειδή κατά καιρούς έχουν εκφρασθεί πολλές και διϊστάμενες θεωρίες, για το θέμα αυτό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση των σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων και η συναγωγή συμπερασμάτων σχετικά τόσο με την ακριβή θέση πρόσφυσης του ΕΠΜ στην ΚΓΔ όσο και τον πιθανό ρόλο που μπορεί να διαδραματίζει ο ΕΠΜ στην δυσλειτουργία της ΚΓΔ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόσφυση του ΕΠΜ στην ΚΓΔ δεν είναι πάντοτε ίδια. Οι κλινικοί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την πιθανότητα της ανατομικής παραλλαγής πρόσφυσης του ΕΠΜ στην ΚΓΔ, η οποία θα μπορούσε να είναι και αιτιολογικός παράγων που να οδηγήσει στη δυσλειτουργία της και πρόκλησης κροταφογοναθικών διαταραχών.

Παρασκευή 11:08–11:16

Η συμβολή δοντιών με κακή πρόγνωση σαν στηρίγματα βραχύβιων ακίνητων μεταβατικών αποκαταστάσεων

Π. Γαλανόπουλος*, Σ. Γκρουσ, Α. Γκρου, Σ. Κούρτης

*Οδοντίατρος (Ιδιωτικό Ιατρείο και Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά την περίοδο οστεοενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων σε ολική νωδότητα, ο ασθενής συχνά είναι αναγκασμένος να χρησιμοποιεί ολική οδοντοστοιχία με όλα τα συναφή προβλήματα (αισθητικά, λειτουργικά και ψυχολογικά). Σε ορισμένες κλινικές περιπτώσεις, όμως, είναι δυνατή η διατήρηση φυσικών δοντιών με κακή πρόγνωση για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα της οστεοενσωμάτωσης, με σκοπό να στηρίξουν μία ακίνητη αποκατάσταση. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η χρήση ολικής οδοντοστοιχίας γεγονός σημαντικό για πολλούς ασθενείς.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναπτυχθεί η σημασία της διατήρησης για βραχύ χρονικό διάστημα ορισμένων δοντιών με κακή πρόγνωση, για να στηρίξουν ακίνητες μεταβατικές αποκαταστάσεις, κατά τη διάρκεια εκτεταμένης θεραπείας ασθενών με οδοντικά εμφυτεύματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική μεθοδολογία εκμετάλλευσης δοντιών με κακή πρόγνωση διακρίνεται σε δύο κυρίως τεχνικές:

– Τροποποίηση υπάρχουσας ακίνητης προσθετικής αποκατάστασης και συγκόλληση της σε επιλεγμένα δόντια με κακή πρόγνωση.

– Κατασκευή ακίνητης μεταλλοακρυλικής μεταβατικής αποκατάστασης στηριζόμενη σε στρατηγικά επιλεγμένα δόντια (σε ένα, ή δύο ή και σε περισσότερα) και σε νωδές περιοχές (γναθιαία κυρτώματα).

Και οι δύο τεχνικές προσφέρουν στον ασθενή τη δυνατότητα να αποφύγει τη χρήση κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων (ολικών ή μερικών) για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα οστεοενσωμάτωσης των οδοντικών εμφυτευμάτων. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγονται ανεπιθύμητες πιέσεις στα εμφυτεύματα και η επούλωση των ιστών είναι ελεγχόμενη. Ακόμη μεγαλύτερη είναι η συμβολή τους στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο με τη παροχή χρήσιμων πληροφοριών σχετικών με την αισθητική, φωνητική και μαστική λειτουργία των ασθενών. Το τελικό αποτέλεσμα είναι περισσότερο προβλέψιμο και μεγαλύτερη η ικανοποίηση των ασθενών.

Παρασκευή 11:16–11:24

Υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης: Πότε ενδείκνυται στην Ενδοδοντία;

Μ. Δέδε*, Μ. Γεωργοπούλου

*Επιστημονική συνεργάτης (Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Νέες ερευνητικές ή διαγνωστικές τεχνικές

ΣΚΟΠΟΣ: Να αποσαφηνιστεί με κλινικά παραδείγματα, και μετά την παρουσίαση των πλεονεκτημάτων αλλά και περιορισμών της, πότε η χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) είναι πραγματικά απαραίτητη για τη διαχείριση και λύση ενός ενδοδοντικού προβλήματος.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ: Οι εφαρμογές της CBCT στην Ενδοδοντία είναι πολλές και περιλαμβάνουν την αξιολόγηση των περιακρορριζικών βλαβών και τη σύγκριση αυτών, τη μελέτη της πολύπλοκης οδοντικής μορφολογίας, τη διάγνωση καταγμάτων, την εύρεση απορρόφησης των οδοντικών ιστών σε πρώιμα στάδια, τη διάγνωση παθολογικών καταστάσεων μη ενδοδοντικής αιτιολογίας που αποτελούν διαγνωστικό πρόβλημα και τον προεχειριστικό έλεγχο στις περιπτώσεις χειρουργι-

κής αντιμετώπισης. Παρ'όλα αυτά, η χρήση της πρέπει να γίνεται όταν η συμβατική ακτινογραφία είναι ασαφής και ο κλινικός βρίσκεται σε διαγνωστικό αδιέξοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η CBCT παρέχει υψηλής ακρίβειας εικόνες των σκληρών ιστών του σπλαχνικού κρανίου σε πολυεπίπεδες ανασυνθέσεις, με σημαντικά μικρότερη δόση ακτινοβολίας για τον ασθενή σε σχέση με τους ιατρικούς υπολογιστικούς τομογράφους (CT). Αποτελεί πολύτιμο διαγνωστικό μέσο στην ενδοδοντία όπου ο κλινικός οδοντίατρος έρχεται αντιμέτωπος με διαγνωστικά διλήμματα, στα οποία η δισδιάστατη απεικόνιση που προσφέρει η οπισθοφατνιακή ακτινογραφία τα καθιστά αδύνατα να λυθούν. Σε κάθε περίπτωση χρήσης της τεχνικής αυτής πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι τα πιθανά οφέλη θα πρέπει να υπερτερούν των πιθανών κινδύνων από τη δόση ακτινοβολίας και ότι θα πρέπει να πραγματοποιείται πάντα από εξειδικευμένο ακτινολόγο.

Παρασκευή 11:24–11:32

Οδοντικές δυσχρωμίες: αίτια και θεραπευτική αντιμετώπιση

Δ. Διακουμπούλου*, Χ. Παξιμαδά

*Οδοντίατρος (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με τον όρο οδοντική δυσχρωμία περιγράφεται η αλλαγή του χρώματος της επιφάνειας ενός φυσικού δοντιού. Ο αποχρωματισμός των δοντιών είναι ένας από τους πιο συχνούς λόγους για τους οποίους ο ασθενής επιδιώκει οδοντιατρική αντιμετώπιση. Ο αποχρωματισμός ενός ή περισσότερων δοντιών εκτός από το αισθητικό πρόβλημα που δημιουργεί, επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογία του ατόμου και κατ'επέκταση την κοινωνική του συμπεριφορά.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των διαφόρων αιτιών που προκαλούν τις οδοντικές δυσχρωμίες, αλλά και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ανάλογα με την προέλευση του αίτιου που τις προκάλεσε, οι δυσχρωμίες μπορούν να καταταγούν σε δυσχρωμίες που προκαλούνται πριν και μετά την ανατολή των δοντιών. Οι δυσχρωμίες που προκαλούνται πριν την ανατολή των δοντιών εμφανίζονται όταν στη δομή του δοντιού ενσωματώνονται διάφοροι χρωστικοί παράγοντες. Προέρχονται από ασθέ-

νεις του μεταβολισμού, φάρμακα, περιβαλλοντικούς παράγοντες, διαταραχές πριν την ανατολή των δοντιών, όπως υποπλασίες ή υπενασβετώσεις των οδοντικών ιστών. Οι δυσχρωμίες που εμφανίζονται μετά την ανατολή των δοντιών προέρχονται από οδοντιατρικές παθήσεις, όπως ενασβετώωση, νέκρωση ή τραυματισμό του πολφού. Επίσης, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την έμφραξη των ριζικών σωλήνων, οδοντιατρικά υλικά, αντισηπτικά, χρωστικές από τροφές αλλά και το κάπνισμα, μπορούν να προκαλέσουν δυσχρωμίες στα δόντια.

Οι τεχνικές που έχει στη διάθεσή του ο οδοντίατρος προκειμένου να αποκαταστήσει αισθητικά τα δυσχρωμικά δόντια είναι η λεύκανση, οι εμφράξεις σύνθετης ρητίνης, οι όψεις από σύνθετη ρητίνη ή κεραμικό υλικό, οι ολοκεραμικές και οι μεταλλοκεραμικές στεφάνες ολικής κάλυψης. Σήμερα η λεύκανση θεωρείται ως η πιο συντηρητική θεραπευτική αντιμετώπιση για τις περισσότερες περιπτώσεις δυσχρωμικών δοντιών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, όπως για παράδειγμα λεύκανση και όψη από σύνθετη ρητίνη ή κεραμικό υλικό.

Ο οδοντίατρος είναι σε θέση να αντιμετωπίζει ουσιαστικά τα προβλήματα των οδοντικών δυσχρωμιών, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα και την έκταση της βλάβης. Έχει

δηλαδή στη διάθεσή του ποικιλία τεχνικών και μέσων που η χρησιμοποίησή τους, διασφαλίζει ένα άριστο αισθητικό, λειτουργικό αλλά και βιολογικό αποτέλεσμα.

Παρασκευή 11:32-11:40

Τα ελαστικά εκμαγεία και η χρήση τους για την ημι-άμεση τεχνική κατασκευής επενθέτων

Μ. Διοματάρης, Ε.Μ. Τάγκα*, Στ. Παπάζογλου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και η αξιολόγηση των «ελαστικών εκμαγείων» που χρησιμοποιούνται σε μια απλουστευμένη τεχνική κατασκευής αποκαταστάσεων οπισθίων δοντιών, την ημιάμεση, η οποία βασίζεται στη γρήγορη και εύκολη κατασκευή εκμαγείων από υλικά με ελαστική συμπεριφορά, όπως η πολυ-βινυλ-σιλοξάνη ή ο πολυαιθέρας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ: Τα κλινικά στάδια κατασκευής ενός ελαστικού εκμαγείου για τη δημιουργία μίας έμμεσης αποκατάστασης σύνθετης ρητίνης είναι:

- Αποτύπωση ενδοστοματικά, με τμηματικό δισκάριο ταυτόχρονης καταγραφής της περιοχής εργασίας και του ανταγωνιστή φραγμού.
- Έγχυση του υλικού κατασκευής του ελαστικού εκμαγείου.
- Έγχυση υπερκείμενα από υλικό καταγραφής δήξης, για την κατασκευή άκαμπτης βάσης των κολοβωμάτων.
- Αφαίρεση του δισκαρίου αποτύπωσης.
- Διαχωρισμός κολοβωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση των συνθέτων ρητινών έχει γίνει η θεραπεία επιλογής για την άμεση αποκατάσταση οπισθίων δοντιών. Παρόλα αυτά, σε ιδιαίτερα εκτεταμένες αποκαταστάσεις, η απόδοση ιδανικής μορφολογίας και όμορου σημείου επαφής καθίσταται αρκετές φορές δύσκολη. Οι έμμεσες αποκαταστάσεις προσφέρουν λύση στα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα, καθώς είναι μια τεχνική λιγότερο ευαίσθητη, αφού πραγματοποιείται στο εργαστήριο. Ωστόσο, με την παρεμβολή του εργαστηρίου, αυξάνεται το κόστος και η χρονική διάρκεια της θεραπείας, και δημιουργείται παράλληλα η ανάγκη μεταβατικής αποκατάστασης.

Η μελέτη της βιβλιογραφίας έδειξε ότι τα ελαστικά εκμαγεία εμφανίζουν ικανοποιητική συμπεριφορά, αξιολογώντας παραμέτρους όπως η ακρίβεια διαστάσεων που αποδίδουν, η οριακή εφαρμογή αλλά και η κλινική συμπεριφορά αποκαταστάσεων που κατασκευάστηκαν σε αυτά σε βάθος χρόνου. Σημείο ιδιαίτερης κλινικής σημασίας αποτελεί η επιλογή συνδυασμού υλικού αποτύπωσης και υλικού δημιουργίας ελαστικού εκμαγείου, για την επίτευξη βέλτιστου αποτελέσματος.

Παρασκευή 11:40-11:48

Ενδοδοντική θεραπεία κάτω γομφίων μορφολογίας τύπου c: αναφορά περιπτώσεων

Α. Χουλιάρη*, Θ. Ζάρρα, Α. Χρονόπουλος

*Οδοντίατρος- ενδοδοντολόγος

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιπτώσεων ενδοδοντικής θεραπείας δεύτερων κάτω γομφίων με μορφολογία τύπου C των ριζικών σωληνων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Πέντε Καυκάσιοι ασθενείς με γομφίους μορφολογίας τύπου C προσήλθαν για ενδοδοντική θεραπεία ή επανάληψη της ήδη υπάρχουσας σε ιδιωτικό ιατρείο. Οι ασθενείς παρουσίαζαν συμπτώματα οξείας, χρόνιας ακρορριζικής περιοδοντίτιδας και πολφίτιδας. Η ύπαρξη μορφολογίας τύπου C πιθανολογήθηκε κατά τον συνήθη ακτινογραφικό έλεγχο

πριν την έναρξη της θεραπείας, και επιβεβαιώθηκε κλινικά με τη χρήση οδοντιατρικού μικροσκοπίου και τη διερεύνηση των ρ.σ. με μικρού μεγέθους μικροεργαλεία χειρός. Η προπαρασκευή έγινε με ρίνες Hedstroem με κινήσεις ριζισμού στα πλάγια τοιχώματα των ρ.σ. και η έμφραξη με θερμή καθετη τεχνική. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν για μόνιμη ποσθητική αποκατάσταση. Οι κλινικοί και ακτινογραφικοί επανέλεγχοι έως και 12 μήνες μετά τη θεραπεία έδειξαν επιτυχές αποτέλεσμα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μορφολογία τύπου C είναι απο τις

συχνότερα συναντώμενες παραλλαγές της ανατομίας των ρ.σ. των δεύτερων κατω γομφίων. Η αναγνώριση και

επιτυχής ενδοδοντική και προσθετική αντιμετώπισή τους αποτελούν πρόκληση για τον οδοντίατρο.

Παρασκευή 11:48–11:56

Αντιμετώπιση λευκών κηλίδων αδαμαντίνης

Α. Καρβέλη, Μ. Διοματάρης, Δ. Μολδοβάνη*, Ε. Παπάζογλου

*Οδοντίατρος (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το χρώμα των δοντιών και η ημιδιαφάνεια της αδαμαντίνης επηρεάζονται δυσμενώς από επιφανειακές και υποεπιφανειακές δυσχρωμίες, οι οποίες οφείλονται σε ενδογενείς ή εξωγενείς παράγοντες και είναι συγγενείς ή επίκτητες. Οι λευκές «κηλίδες» της αδαμαντίνης είναι ένας ευρύτερος όρος που περιλαμβάνει τόσο αναπτυξιακές βλάβες της αδαμαντίνης, όσο και εντοπισμένες περιοχές απομεταλλικοποίησης και τερηδόνας. Η αιτιολογία και η έκταση της βλάβης μέσα στην αδαμαντίνη καθορίζουν και την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστούν βασικά σημεία της βιβλιογραφίας που αφορούν στο σύνολο των μεθόδων αντιμετώπισης των λευκών κηλίδων της αδαμαντίνης. Οι

συντηρητικές και επεμβατικές μέθοδοι αντιμετώπισης που θα αναλυθούν είναι οι εξής: α) αναμονή για υποστροφή της βλάβης και χρήση σκευασμάτων που προάγουν την επαναμεταλλικοποίηση, β) λεύκανση, γ) διήθηση των βλαβών με σύνθετη ρητίνη πολύ χαμηλού ιξώδους, δ) μικροαποτριβή της αδαμαντίνης και ε) άμειβες και έμμεσες αποκαταστάσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κάθε τεχνική αντιμετώπισης των λευκών κηλίδων συνοδεύεται από επιμέρους ενδείξεις και αντενδείξεις, καθώς και από πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η διαφοροδιάγνωση της αιτιολογίας των λευκών κηλίδων, το βάθος της βλάβης και η πρόγνωση της κάθε τεχνικής είναι κρίσιμη παράγοντες για την επιλογή και την επιτυχία της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Επιπλέον, θεωρείται απαραίτητη η εξοικείωση του κλινικού με τις τεχνικές και τα χρησιμοποιούμενα υλικά.

Παρασκευή 11:56–12:04

Στοματίτιδα εξ επαφής από τσίχλες κανέλας.

Παρουσίαση εννέα περιπτώσεων

Ε.Μ. Καλογήρου*, Κ.Ι. Τόσιος, Α. Σκλαβούνου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή εννέα περιπτώσεων στοματίτιδας από τσίχλες κανέλας και η παρουσίαση της σημειολογίας, της διαφορικής διάγνωσης και της αντιμετώπισης βλαβών του στοματικού βλεννογόνου που σχετίζονται με την κανέλα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Έξι γυναίκες και τρεις άνδρες, ηλικίας 13-66 ετών, εμφάνισαν λευκές ή/και ερυθρές βλάβες στο στόμα, διάρκειας 2-40 ημερών. Κλινικά, σε τέσσερις ασθενείς οι βλάβες ήταν μη αποκολλώμενες λευκές πλάκες στους παρειαικούς βλεννογόνους ή/και τα σύστοιχα πλάγια χείλη της γλώσσας, οι οποίες ήταν ασυμπτωματικές. Σε άλλους τέσσερις ασθενείς διαπιστώθηκαν διαβρώσεις, ελκώσεις και ερυθρηματώδεις περιοχές στις παρειές, την κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας, τη μαλακή υπερώα, τα παρίσθια και τη σταφυλή, οι οποίες συνοδεύονταν από πόνο, καύσο και δυσχέρεια στη λήψη ερεθιστικών τροφών.

Η τελευταία ασθενής παρουσίαζε επώδυνες διαβρώσεις με λευκώπες βλατίδες αμφοτερόπλευρα στις παρειές, καθώς και ανώδυνες μη αποκολλώμενες κάθετες λευκές γραμμώσεις στα πλάγια χείλη της γλώσσας. Όλοι οι ασθενείς παραδέχθηκαν, όταν ρωτήθηκαν, την συχνή μάσηση και απομύζηση τσιχλών κανέλας, μετά τη διακοπή των οποίων, παράλληλα με στοματοπλύματα κορτικοστεροειδούς στις περιπτώσεις όπου αναφέρονταν συμπτώματα, οι βλάβες απέδραμαν σε 2-15 ημέρες. Δεν αναφέρθηκε υποτροπή σε καμία από τις περιπτώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ιστορικό και η κλινική εξέταση επιτρέπουν τη διαφορική διάγνωση λευκών ή/και ερυθρών βλαβών του στοματικού βλεννογόνου που οφείλονται στην κανέλα από άλλες παθολογικές οντότητες, όπως ομαλός λειχήνας, η λευκοπλακία και η τριχωτή λευκοπλακία της γλώσσας. Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στη γρήγορη ανακούφιση του ασθενούς, ενώ η ενημέρωσή βοηθά στην αποφυγή υποτροπών.

Η εφαρμογή της κλωρεξιδίνης στη συγκόλληση

Δ. Καφετζή*, Ν. Βασιλόπουλος, Δ. Σπαγόπουλος, Στ. Παπάζογλου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια όσον αφορά στις συγκολλητικού τύπου αποκαταστάσεις, η μεσόφραση συγκολλητικού-δοντιού εξακολουθεί να παραμένει το αδύναμο σημείο τους. Όταν η μεσόφραση οδοντίνης-συγκολλητικού εκτεθεί στο στοματικό περιβάλλον, οριακός αποχρωματισμός, κακή οριακή εφαρμογή και κατά συνέπεια απώλεια της αποκατάστασης είναι τα συνήθη κλινικά ευρήματα. Οι μεταλλοπρωτεΐνάσες (MMPs) είναι ενδογενή ένζυμα με πρωτεολυτική δράση που έχει αποδειχθεί ότι απελευθερώνονται από την οδοντίνη και συμβάλλουν στην αποδόμηση του δεσμού. Έχοντας αποδειχθεί από το 1999 ότι η κλωρεξιδίνη δρα σαν αναστολέας των MMPs άρχισε να εμφανίζεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία σειρά μελετών με σκοπό την αξιο-

λόγηση της χρήσης της κλωρεξιδίνης κατά τις συγκολλητικές διαδικασίες και την επίδρασή της στη διατήρηση του συγκολλητικού δεσμού με την οδοντίνη, ενώ ήδη κυκλοφορεί στην αγορά ο πρώτος συγκολλητικός παράγοντας που περιέχει 0,2% κλωρεξιδίνη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξαγωγή τεκμηριωμένων συμπερασμάτων, μέσα από τη διερεύνηση της βιβλιογραφίας, ως προς την επίδραση της κλωρεξιδίνης στην επιβράδυνση της αποδόμησης του δεσμού με την οδοντίνη και η παρουσίαση πρωτοκόλλου για τη χρήση της κλωρεξιδίνης στα συγκολλητικά στάδια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με βάση εργαστηριακά ερευνητικά δεδομένα, υπάρχουν ενδείξεις ότι η εφαρμογή της κλωρεξιδίνης συμβάλλει στη διατήρηση του δεσμού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε σε ένα ξεχωριστό στάδιο μετά την αδροποίηση και πριν την εφαρμογή του συγκολλητικού παράγοντα, είτε μέσω της χρήσης ενός συγκολλητικού που περιέχει κλωρεξιδίνη.

Διάγνωση του πόνου των κраниογναθικών διαταραχών:

Ποιοι παράγοντες την επηρεάζουν;

Μ. Κούτρης*, C.M.Visscher, F.Lobbezoo, M.Naeije

*Επίκουρος Καθηγητής Oral Kinesiology (Οδοντιατρική Σχολή ACTA, Άμστερνταμ, Ολλανδία)

Κλινική Ερευνητική Εργασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μέθοδοι διάγνωσης πόνου των κраниογναθικών διαταραχών (ΚΓΔ), πρέπει ιδανικά να σχετίζονται αποκλειστικά με ύπαρξη στοματοπροσωπικού πόνου (ΣΠΠ) και όχι με άλλους παράγοντες. Πρόσφατα, η προσθήκη του όρου «οικείος πόνος» υποστηρίχθηκε ότι μειώνει τυχόν εξάρτηση από άλλους παράγοντες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης διαφόρων παραγόντων στις μεθόδους διάγνωσης πόνου από ΚΓΔ και η τυχόν βελτίωση της διαγνωστικής διαδικασίας με τη χρήση του όρου «οικείος πόνος».

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 117 ασθενείς (35 άντρες και 82 γυναίκες, μέση ηλικία = 42,94±14,17 έτη) συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια RDC/TMD και McGill. Ακολούθως, εξετάστηκαν με μεθόδους δυναμικών/στατικών τεστ και με ψηλάφηση. Μετά από κάθε εξέταση οι ασθενείς ρωτήθηκαν αν ένιωσαν πόνο και αν ο πόνος αυτός ήταν οικείος ή όχι. Για 4 κλινικές μεταβλητές (πόνος στην ψη-

λάφηση, οικείο πόνο στην ψηλάφηση, πόνο στα στατικά/δυναμικά τεστ, οικείο πόνο στα στατικά/δυναμικά τεστ), έγιναν πολλαπλές αναλύσεις στατιστικής παλινδρόμησης με κύριο προγνωστικό παράγοντα την αναφορά ΣΠΠ, και δευτερεύοντες τη σωματοποίηση, την κατάθλιψη, τον πόνο στον αυχένα και τον διάχυτο πόνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πόνος στην ψηλάφηση σχετιζόταν με πόνο στον αυχένα ($P=0,02$, $OR=4,59$) και σωματοποίηση ($P<0,011$, $OR=8,47$) ενώ ο οικείος πόνος στην ψηλάφηση σχετιζόταν με ΣΠΠ ($P=0,003$, $OR=5,23$) και με διάχυτο πόνο ($P<0,001$, $OR=2,02$). Ο πόνος στα δυναμικά/στατικά τεστ σχετιζόταν με ΣΠΠ ($P<0,001$, $OR=11,08$) και σωματοποίηση ($P=0,037$, $OR=4,5$) ενώ ο οικείος πόνος στα δυναμικά/στατικά τεστ σχετιζόταν μόνο με ΣΠΠ ($P<0,001$, $OR=32,37$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα διαγνωστικά τεστ για τον πόνο των ΚΓΔ επηρεάζονται από παράγοντες που δεν σχετίζονται με ΣΠΠ. Αυτή η αρνητική επιρροή μειώνεται με τη χρήση του όρου «οικείος πόνος».

Παρασκευή 12:20–12:28

Ανύψωση Ιγμορείων: Μια ασφαλής επιλογή στην Εμφυτευματολογία. Υπό ποιές προϋποθέσεις;

Γ. Μπενετάτος

Οδοντίατρος (Ιδιωτικό Ιατρείο)

Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές

ΣΚΟΠΟΣ: Να δειχθεί ότι η σύγχρονη εμφυτευματολογία μπορεί να δώσει λύσεις για την απόκτηση σταθερών, μακροχρόνιως χωρίς κλινικά προβλήματα, οδόντων ακόμη και σε περιπτώσεις λίαν εκτεταμένης απορρόφησης της φατνιακής ακρολοφίας της άνω γνάθου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ: Αφού μελετηθούν σχολαστικά οι εγχειρητικές συνθήκες και σχεδιαστεί προσεκτικά η επέμβαση, προβαίνουμε στην τεχνική μας κατά ημιμόριο γνάθου ή και ταυτόχρονα τα δύο ημιμόρια (στην ίδια συνεδρία). Με κρημόν ολικού πάχους, κατά μήκος της φατνιακής ακρολοφίας προβαίνουμε σε δημιουργία οστικού παράθυρου στην παρειακή πλευρά του σύστοιχου ιγμορείου άντρου με χρήση κατ' αρχάς στρογγυλού διαμαντιού και εν συνέχεια με ακιδοτόμους, είτε διαλύεται πλήρως το οστικό παράθυρο, είτε διατηρείται για να επαναχρησιμοποιηθεί. Αφού αποκολλήσουμε την μεμβράνη του Schneider εξαιρετικά προσεκτικά, λαμβάνοντας υπ' όψιν την ανατομία της περιοχής, αποφεύγοντας σχολαστικά την αποφυγή κάκωσης της antral artery εφ' όσον

υπάρχει σαν εμπόδιο, προβαίνουμε σε «γέμισμα», στίβαγμα της οστικής κοιλότητας με το προεπιλεγέν υλικό ανάπλασης, φροντίζοντας για τον ιδανικό στίβαγμα του υλικού καθ' όλον το πλάτος του ιγμορείου άντρου και ύψος στην προεπιλεγείσα περιοχή και αφού το μόσχευμα έχει ετοιμαστεί καταλλήλως.

Αφού ολοκληρωθεί το γέμισμα του οστού τοποθετώντας προς το οστικό μας παράθυρο οστικούς κόκκους μικρότερου μεγέθους και κάνοντας χρήση απορροφούμενων μεμβρανών αλλά και οστικών καρφιδων όπου απαιτείται, κλείνουμε την τομή μας ει δυνατόν χωρίς την άσκηση πίεσης. Χορηγώντας αντιβιοτικά, αποσυμφορητικά ρινικού βλεννογόνου αλλά και αντισηπτικά αναμένουμε τον χρόνο οστικής ανάπλασης (8-9 μήνες) συνήθως και εν συνέχεια προβαίνουμε σε dental scan για έλεγχο του αποτελέσματος. Μετά ακολουθείται η συνήθης τεχνική και χρόνος εμφύτευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εφόσον τηρηθούν σχολαστικά η μεθοδολογία, οι εγχειρητικοί κανόνες, η lege artis τεχνική πρόκειται περί μιας ασφαλούς μεθόδου, που δίνει μεγάλες δυνατότητες στον σύγχρονο οδοντίατρο να αντιμετωπίσει την ανοδοντία των άνω πίσω φατνιακών περιοχών.

Παρασκευή 12:28–12:36

Πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης στο οδοντιατρείο σε ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

Ι.Μ. Μυλωνοπούλου*, Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη

*Τελειόφοιτη φοιτήτρια (Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) διακρίνεται σε πρωτοπαθή ή τύπου 1, που είναι ινσουλινοεξαρτώμενος και δευτεροπαθή ή τύπου 2. Ο ΣΔ τύπου 2 οφείλεται είτε σε μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης από το πάγκρεας είτε σε αδυναμία χρησιμοποίησης της παραγόμενης ινσουλίνης από τον οργανισμό και παρατηρείται συχνότερα στην ενήλικη ζωή. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζονται από τον παθολόγο-διαβητολόγο με αλλαγή του τρόπου ζωής (μείωση του βάρους, προσαρμογή της διατροφής, άσκηση), ενώ τις περισσότερες φορές υπάρχει η ανάγκη φαρμακευτικής παρέμβασης με υπογλυκαιμικά φάρμακα από το στόμα. Σπανιότερα

απαιτείται και ινσουλινοθεραπεία για την επίτευξη ικανοποιητικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, υπό συνθήκες stress όπως είναι μία επέμβαση στο οδοντιατρείο, έχουν πιθανότητες να αναπτύξουν σοβαρό σύμβαμα, όπως υπογλυκαιμικό ή σπανιότερα υπεργλυκαιμικό επεισόδιο. Εξάλλου οι ασθενείς με ΣΔ είναι επιρρεπείς στις λοιμώξεις και έχουν μειωμένη επουλωτική ικανότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί η διαχείριση ενός ασθενή με ΣΔ τύπου 2 στο οδοντιατρείο προκειμένου να υποβληθεί με ασφάλεια σε μικρής έκτασης επεμβάσεις, όπως εξαγωγές, τοποθέτηση εμφυτευμάτων κ.α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαχείριση ασθενούς με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στο οδοντιατρείο

προϋποθέτει σωστή ενημέρωση του οδοντιάτρου σχετικά με την νόσο, έλεγχο και προετοιμασία του

ασθενή αλλά και ετοιμότητα για την αντιμετώπιση συμβάματος.

Παρασκευή 12:36–12:44

Αφαίρεση οδοντικών ιστών στην οδοντιατρική ελάχιστης παρέμβασης

Σ. Μουσουλέα, Π. Ντόβας*, Χ. Ραχιώτης

Οδοντίατρος (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από το χώρο των οδοντιατρικών επιστημών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποκοπή οδοντικών ιστών, για την αντιμετώπιση τερηδονικών βλαβών, είναι συνηθιστή στη καθημερινή κλινική πράξη. Αναπόφευκτα πολλές φορές αφαιρούμε, εκτός από τους ιστούς που απαρτίζουν τη βλάβη και πολύτιμους υγιείς οδοντικούς ιστούς. Τα διαθέσιμα κοπτικά συστήματα βελτιώνονται συνεχώς, υπό το πρίσμα της οδοντιατρικής ελάχιστης παρέμβασης προσφέροντας νέα δεδομένα. Ως αποτέλεσμα, ο οδοντίατρος έχει τη δυνατότητα επιλογής, από ένα σημαντικό αριθμό, βασικών μεθόδων και παραμέτρων, με κύριο στόχο το σεβασμό των υγιών οδοντικών ιστών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη και η παρουσίαση, των συστημάτων τα οποία υπάρχουν στις μέρες μας για την αφαίρεση σκληρών οδοντικών ιστών, υπό το φάσμα, της ελάχιστης αναγκαίας αποκοπής αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συμβατικά περιστρεφόμενα εργαλεία αποτελούν τη λιγότερο συντηρητική μέθοδο, αφού εμφανίζουν τη χειρότερη αναλογία αφαιρέσεως τερηδονικής βλάβης και διατήρησης των υγιών οδοντικών ιστών. Οι κεραμικές και πολυμερείς φρέζες, η αεροσποτρίβη, τα laser, τα παλλόμενα εργαλεία, οι μηχανομηχανικές τεχνικές, αλλά και τα συστήματα φθορισμού αποτελούν εναλλακτικούς τρόπους, για συντηρητικότερη αφαίρεση των οδοντικών ουσιών, χωρίς όμως να μπορούν ακόμα να εφαρμοστούν καθολικά σε όλες τις ανάγκες της καθημερινής κλινικής πράξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης των τερηδονικών βλαβών με περισσότερο συντηρητικό προσανατολισμό. Παρ' όλα αυτά η ιδανική τεχνική η οποία θα αφαιρεί επιλεκτικά τους ιστούς διατηρώντας τους εν δυνάμει υγιείς, δεν έχει βρεθεί ακόμα. Υπάρχει ανάγκη για εκτενέστερη in vivo μελέτη και σύγκριση των διαθέσιμων συστημάτων μεταξύ τους, με περισσότερο ομοιογενή κριτήρια.

Παρασκευή 12:44–12:52

Κοντές ρίζες, ταυροδοντία, έκτοποι κυνόδοντες, αγενεσία τρίτων γομφίων. Νέο σύνδρομο;

Χ. Παπαθανασοπούλου*, Δ. Μιχελογιαννάκης, Ι. Μελακόπουλος, Κ. Τόσιος, Ε. Βασταρδή Ε.

*Οδοντίατρος (Ιδιωτικό Ιατρείο, Εργαστήριο Στοματολογίας και Εργαστήριο Βιολογίας Στόματος Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με κοντές ρίζες σε όλα τα δόντια της άνω και κάτω γνάθου, και επιπρόσθετα ταυροδοντία στους γομφίους, έκτοπους άνω κυνόδοντες και αγενεσία τρίτων γομφίων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής 18 ετών με έλλειψη του αριστερού άνω κυνόδοντα (#23) και έκτοπο τον αριστερό άνω πλάγιο τομέα (#22) σε θέση κυνόδοντα, εμφανίστηκε στο γναθοχειρουργικό ιατρείο για να αποκαταστήσει τη νωδή περιοχή. Η ασθενής είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε ορθοδοντική θεραπεία κατά την οποία ο #23, που ήταν έγκλειστος, εξήχθη κατά τη διάρκεια των ορθοδοντικών έλξεων. Ακτινογραφικά, παρατηρήθηκαν

γενικευμένα κοντές ρίζες στα δόντια της άνω και κάτω γνάθου, ταυροδοντία στους γομφίους, ενώ τα σπέρματα των 28, 38, 48 έλλειπαν. Η συστηματική ακτινολογική παρακολούθηση της ασθενούς κατά τη δεκαετία 2004-2014 αποκάλυψε ότι η γενικευμένη αυτή κατάσταση προϋπήρχε της ορθοδοντικής θεραπείας και παρέμενε σταθερή. Για την αποκατάσταση της νωδής περιοχής έγινε εξαγωγή του #22, ο οποίος είχε κινητικότητα IIIου βαθμού, τοποθετήθηκε στη θέση του εμφύτευμα που φορτίστηκε άμεσα με μεταλλοκεραμική γέφυρα με πρόβολο.

Για να τεθεί διαφορική διάγνωση έγινε πλήρης αιματολογικός έλεγχος στην ασθενή και συνέντευξη σε άτομα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος για τη διερεύνηση του οδοντιατρικού ιστορικού τους. Το ιατρικό ιστο-

ρικό της ασθενούς και το οικογενειακό της οδοντιατρικό ιστορικό ήταν ελεύθερα. Ο εξαχθής άνω αριστερός πλάγιος τομέας (#22) στάλθηκε για ιστολογική εξέταση, η οποία έδειξε φυσιολογικούς οδοντικούς ιστούς. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, η παρούσα περίπτωση με τις γενηκευμένα κοντές ρίζες δε θα μπορούσε να ταξινομηθεί ως κάποια συνδρομική ή συστηματική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δόντια με δυσμενή αναλογία μύλης-ρίζας ή δόντια με κοντές ρίζες, όπως συνήθως αναφέρονται, μπορούν να εμφανιστούν είτε λόγω εξωτερικής απορρόφησης, είτε λόγω διαταραχής στη διάπλασή τους. Συνιστούν κοινό εύρημα σε σύνδρομα, συ-

στηματικές νόσους και ιδιοπαθείς καταστάσεις. Η διαδραστικότητα της διάπλασης των ριζών μπορεί να επηρεαστεί από εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι το τραύμα, η ακτινοβολία, η χημειοθεραπεία, αλλά και από συνδρομικές, μεταβολικές ή συστηματικές νόσους οι περισσότερες από τις οποίες έχουν γενετικό υπόβαθρο.

Τα οδοντικά ευρήματα στην παρούσα περίπτωση θα μπορούσαν να είναι ένας τυχαίος άτυπος συνδυασμός ή να αποτελούν ένα νέο οδοντικό σύνδρομο. Ο γενικός και ο ειδικός οδοντίατρος πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις κοντές ρίζες και να τροποποιούν ανάλογα το σχέδιο θεραπείας.

Παρασκευή 12:52–13:00

Γηριατρική Ενδοδοντία

Α. Ρέτσας*, Α. Πάσιου, Α. Κοσιώνη, Κ. Καλογερόπουλος

*Οδοντίατρος (Εργαστήριο Κινητής Προσθητικής και Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Όλο και περισσότεροι ασθενείς άνω των 65 χρονών προσέρχονται καθημερινά στο ιατρείο με ανάγκη ενδοδοντικής θεραπείας, φαινόμενο που σχετίζεται κυρίως με την διατήρηση της οδοντοφυΐας σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την ενδοδοντική θεραπεία σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο γηροδοντιατρικός ασθενής είναι και αυτός άτομο με δικές του ανάγκες που δεν πρέπει να υποτιμώνται και ο σύγχρονος οδοντίατρος πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει επαρκώς κάθε κλινική περίπτωση με σεβασμό και υπομονή. Αρχικά πρέπει να είναι σε θέση να καταλήξει σε μία σωστή διάγνωση και να αποφασίσει αν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί ενδο-

δοντικά το πρόβλημα ή όχι. Έπειτα, αφού λάβει υπόψη του το συχνά πλούσιο ιστορικό του ασθενούς, πρέπει να καταλήξει σε ένα θεραπευτικό σχέδιο και να προγραμματίσει κατάλληλα την/τις συνεδρία/ες. Η ενδοδοντική θεραπεία σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς, είτε συντηρητική είτε χειρουργική, κλινικά παρουσιάζει πολλές δυσκολίες λόγω των μεταβολών του οδοντικού και πολφικού περιβάλλοντος με την ηλικία. Τέλος, ο κλινικός οφείλει να παρακολουθήσει καλά το κάθε περιστατικό, λόγω των ιδιαιτεροτήτων της επούλωσης στους γηραιούς ασθενείς. Τα ποσοστά επιτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας, σε περίπτωση που τηρηθούν όλα τα στάδιά της και δωθεί η απαραίτητη προσοχή στη μοναδικότητα του γηραιού ασθενούς, είναι τα ίδια με νεαρά άτομα. Η έρευνα στον τομέα της ενδοδοντίας στην τρίτη ηλικία θα πρέπει να συνεχιστεί καθώς πολλά θέματα κλινικού ενδιαφέροντος χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Παρασκευή 13:00–13:08

Τεχνικές αισθητικής απόδοσης και χρώματος σε αποκαταστάσεις συνθέτων ρητινών στην πρόσθια ζώνη

Δ. Σπαγόπουλος*, Δ. Καφετζή, Α. Καρβέλη, Χ. Παξιμαδά

*Μεταπτυχιακός φοιτητής (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές

ΣΚΟΠΟΣ: Στα πλαίσια της οδοντιατρικής ελάχιστης παρέμβασης, η αποκατάσταση τερηδονισμένων ή ελλειπόντων οδοντικών ιστών και η βελτίωση της αισθητικής

στην πρόσθια ζώνη με σύνθετη ρητίνη αποτελεί ένδειξη. Χάρη στην εξέλιξη των υλικών, οι ρητίνες διατίθενται σε πολλές αποχρώσεις, χροϊές, διαφάνειες και αδιαφάνειες που αν συνδυαστούν μεταξύ τους μπορούν να προσομοιάσουν ιδανικά την εικόνα των φυσικών δοντιών. Με

την διαδικασία της διαστρωμάτωσης επιτυγχάνεται η απομίμηση των ιδιαίτερων οπτικών χαρακτηριστικών με σκοπό την δημιουργία «αόρατων» αποκαταστάσεων. Η λείανση αποδίδει την ανατομικότητα και την μικρομορφολογία, ενώ η στίλβωση κρίνεται αναγκαία, καθώς επηρεάζει την ανακλαστικότητα, και τη συγκέντρωση χρωστικών και μικροβιακής πλάκας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ: Θα παρουσιαστούν κλινικά περιστατικά αποκαταστάσεων προσθίων δοντιών, τόσο με την χρήση κλειδιού σιλικόνης όσο και χωρίς, για την απόδοση της μορφολογίας. Επίσης θα περιγραφεί τρό-

πος για την επίτευξη προβλεψίμου αποτελέσματος όσον αφορά το χρώμα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Κάθε περιστατικό θα συνοδεύεται από τα στάδια που ακολουθήθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση της πρόσθιας ζώνης αποτελεί μια πρόκληση για τον οδοντίατρο και οι κλινικές απαιτήσεις είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα υλικά με συγκεκριμένες τεχνικές μπορούν να επιτευχθούν τα επιθυμητά αισθητικά αποτελέσματα, τα οποία χαρακτηρίζονται από προβλεψιμότητα και επαναληψιμότητα.

Παρασκευή 13:08–13:16

Χρήση των λεπτόρευστων σύνθετων ρητινών σε μικροεπεμβατικές τεχνικές αποκατάστασης

Ο. Βιέρου*, Δ. Μολδοβάνη, Α. Σπαβέρας, Μ. Αντωνιάδου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη σύγχρονη οδοντιατρική της ελάχιστης παρέμβασης οι λεπτόρευστες σύνθετες ρητίνες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κλινική πράξη. Οι ιδιότητές τους και κυρίως η εύκολη κλινική τους χρήση τις ξεχωρίζει από τις συμβατικές σύνθετες ρητίνες μέσης ρευστότητας. Η διαφοροποίηση τους προέρχεται κυρίως από τη χημική τους σύνθεση που περιλαμβάνει μικρότερο ποσοστό ενισχυτικών ουσιών και ποσοτικά και ποιοτικά διαφορετικά μονομερή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση βασικών σημείων της διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούν στο σύνολο των χρήσεων των λεπτόρευστων ρητινών σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά κλινικά περιστατικά. Οι χρήσεις που θα

αναλυθούν είναι οι εξής: α) μικρής έκτασης Ιns ομάδες κοιλότητες, ιδιαίτερος όταν περιορίζονται στην αδαμάντινη ή περιλαμβάνουν μικρή μόνο ποσότητα οδοντίνης, β) προληπτικές εμφράξεις σύνθετης ρητίνης, γ) κοιλότητες Vns ομάδας, από μη τερηδονικές βλάβες, δ) επιδιόρθωση ελαττωματικών μαστικών ορίων αποκαταστάσεων αμαλγάματος και σύνθετης ρητίνης χωρίς δευτερογενή τερηδόνα που κρίνονται ως κλινικά αποδεκτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι λεπτόρευστες ρητίνες έχουν αδιαμφισβήτητη την θέση τους στην ομάδα των υλικών που χρησιμοποιούνται καθημερινά στην κλινική πράξη και αποτελούν μια σύγχρονη προσέγγιση, στα πλαίσια της φιλοσοφίας της ελάχιστης παρέμβασης. Ωστόσο, για ένα άρτιο αποτέλεσμα, χρειάζεται εξοικείωση του κλινικού τόσο με την τεχνική και τα χρησιμοποιούμενα υλικά, όσο και με τις αντίστοιχες ενδείξεις και περιορισμούς εφαρμογής τους.

Παρασκευή 13:16–13:24

Οδοντιατρικός φόβος σε νοσοκομειακούς οδοντιατρικούς ασθενείς

Α. Σπηλιωτόπουλος*, Ε. Ντόκος

Οδοντίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Γ.Ν. Νοσοκομείο ΕΣΥ

Κλινική Μελέτη

ΣΚΟΠΟΣ: Ο οδοντιατρικός φόβος (ΟΦ) συναντάται σε ποσοστό 4-20% του γενικού πληθυσμού των βιομηχανοποιημένων χωρών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ΟΦ σε ασθενείς που δέ-

χονται οδοντιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο του ΕΣΥ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε εξωτερικό Οδοντιατρικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ, 130 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οδοντιατρική θεραπεία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο MDAS (Modified Den-

tal Anxiety Scale), τροποποιημένο κατάλληλα και μεταφρασμένο στα Ελληνικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 17-74 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 46,6 χρόνια ($sd=\pm 16,4$). Από τους 130 ασθενείς, 72 (ποσοστό 55,4%) ήταν γυναίκες και 58 (ποσοστό 44,6%) ήταν άνδρες. Ο πληθυσμός των ασθενών ανήκε σε δύο διαφορετικές ομάδες: α) την ομάδα Α («ασθενείς τακτικών ραντεβού») που αριθμούσε 65 άτομα και β) την ομάδα Β («ασθενείς εφημερίας») που αριθμούσε 65 άτομα, επίσης. Ανέφεραν ΟΦ: α) 12 άτομα (ποσοστό

18,5%) της ομάδας Α, β) 26 άτομα (ποσοστό 40%) της ομάδας Β και γ) 38 άτομα (ποσοστό 29,2%) συνολικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: (α) Ο οδοντιατρικός φόβος συναντάται στην Ελλάδα σε συχνότητα και με χαρακτηριστικά ανάλογα με αυτά που παρατηρούνται διεθνώς. (β) Διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση στα αποτελέσματα που προέκυψαν από δύο διαφορετικές ομάδες ασθενών («ασθενείς τακτικών ραντεβού» και «ασθενείς εφημερίας»). (γ) Η διαχείριση του φοβικού οδοντιατρικού ασθενή απαιτεί συχνά περαιτέρω (από τα συνηθισμένα) τεχνικές, μέσα και εκπαίδευση του οδοντιάτρου.

Παρασκευή 13:24–13:32

Η προβλεψιμότητα του αποτελέσματος στην ενδοδοντία. Παίρνουμε τις σωστές αποφάσεις;

Γ. Στεφανόπουλος*, Κ. Λυρούδια

*Οδοντίατρος-Ενδοδοντολόγος (Τμήμα Ενδοδοντολογίας και Βιολογίας Οδοντικών Ιστών, Οδοντιατρική Σχολή, ΑΠΘ)

Ανασκόπηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κλειδί στην επίτευξη προβλέψιμου αποτελέσματος στην ενδοδοντία είναι να γνωρίζει κανείς τι κάνει και πώς να το κάνει. Σε κάθε περιστατικό μη-χειρουργικής ενδοδοντικής θεραπείας, ο οδοντίατρος καλείται να «πάρει» 10 ξεχωριστές και ουσιαστικής σημασίας αποφάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Να ξεχωρίσει αυτές τις στιγμές για τον οδοντίατρο, να του δείξει πως χιζεται μια απόφαση και πως επηρεάζει αυτή την επόμενη και να ξεκαθαρίσει την σημασία κάθε μίας εκ των επιλογών και την επιρροή που ασκούν αυτές στην επίτευξη ενός προβλέψιμου αποτελέσματος. Κάθε μία από τις 10 αποφάσεις ανα-

λύονται με την μορφή ερώτησης και απάντησης και έπειτα συνοψίζοντας δίνεται και μια αντίστοιχη προτεινόμενη κλινική οδηγία-τεχνική. Στην παρουσίαση χρησιμοποιούνται σχήματα και κλινικά περιστατικά για την καλύτερη κατανόηση των όσων αναφέρονται σε αυτήν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι 10 αποφάσεις που καλείται να πάρει ο οδοντίατρος είναι: 1) κατανόηση του ενδοδοντικού προβλήματος, 2) τι βλέπει για να θεραπεύσει, 3) πρόσβαση-διάνοιξη 4-5) δημιουργία και παρακολούθηση Glide Path, 6) διαμόρφωση-επεξεργασία, 7) διακλυσμοί-καθαρισμός, 8) προσαρμογή κώνου, 9) τελική έμφραξη, 10) μυλική αποκατάσταση και σημασία αυτής.

Παρασκευή 13:32–13:40

Η επίδραση της αλενδρονάτης στην οστεοενσωμάτωση των εμφυτευμάτων: Έρευνα σε πειραματόζωα

Ε. Τσετσενέκου*, Τρ. Παπαδόπουλος, Δ. Καλύβας, Ν. Παπαϊωάννου, G. Watzek, S. Tangl.

*Οδοντίατρος, MSc Χειρουργική Στόματος, Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Μεταδιδακτορική Φοιτήτρια Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Εργαστήριο Βιοϋλικών, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Μυοσκελετικών Παθήσεων, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Οδοντιατρική Σχολή Βιέννης, Εργαστήριο Έρευνας Ιατρικής Αναγέννησης, Ιατρική Σχολή Βιέννης)

Ερευνητική εργασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ολοένα και αυξανόμενες κλινικές απαιτήσεις για ταχύτερη και ισχυρότερη οστεοενσωμά-

τωση έχουν οδηγήσει την έρευνα στην ανάπτυξη μεθόδων βελτίωσης της σύνδεσης του οστού με την επιφάνεια του εμφυτεύματος. Τελευταία έχει εκδηλωθεί μεγάλο ενδιαφέρον για την εφαρμογή των διφωσφο-

νικών σε αυτό το πεδίο. Τα αμινοδιφωσφορικά, όπως η αλενδρονάτη, χρησιμοποιούνται ευρέως για την πρόληψη και θεραπεία της οστεο-πόρωσης και αποτελούν την κυρίαρχη ομάδα σε αυτή την τάξη φαρμάκων.

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί η επίδραση της αλενδρονάτης στην οστεοενσωμάτωση οδοντικών εμφυτευμάτων σε πειραματόζωα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν 32 ενήλικα θηλυκά κουνέλια Νέας Ζηλανδίας. Μία εβδομάδα μετά την ωσθηκεκτομή που έλαβε χώρα σε όλα, τοποθετήθηκε ένα εμφύτευμα (3,25x10) στον αριστερό μηριαίο κόνδυλο τους. Τα μισά από τα κουνέλια έλαβαν από το στόμα φυσιολογικό ορό (ομάδα ελέγχου) και τα άλλα

μισά αλενδρονάτη (ομάδα θεραπείας). Η ευθανασία έλαβε χώρα στα μισά κουνέλια σε 6 εβδομάδες και στα άλλα μισά σε 12 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δείγματα αξιολογήθηκαν ιστολογικά και ιστομορφομετρικά. Η ενσωμάτωση ήταν καλή σε όλα τα εμφυτεύματα. Δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις επαφής οστού-εμφυτεύματος (BIC) και ποσότητας νέου οστού σε σχέση με τον περιβάλλοντες ιστούς (BV/TV).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συστηματική χορήγηση αλενδρονάτης δεν επηρέασε την οστεοενσωμάτωση εμφυτευμάτων σε πειραματόζωα με ορμονική συμπεριφορά παρόμοια με εκείνη της υγιούς μετεμμηνοπαυσιακής γυναίκας.

Παρασκευή 13:40–13:48

Χαρακτηρισμός πειραματικών βιοκεραμικών υλικών για την πλήρωση οστικών ελλειμμάτων: Προκαταρκτική μελέτη

Ε. Τσετσενέκου*, Τρ. Παπαδόπουλος

*Οδοντίατρος, MSc Χειρουργική Στόματος, Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Μεταδιδακτορική Φοιτήτρια Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Εργαστήριο Βιοϋλικών)

Ερευνητική εργασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση υλικών σε περιπτώσεις οστικών ελλειμμάτων είναι απαραίτητη τόσο για την μηχανική υποστήριξη του οστού όσο και για την προαγωγή της οστεοποίησης. Τα βιοκεραμικά προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα που τα καθιστούν μοσχεύματα επιλογής για την οστική πλήρωση. Κυρίαρχη θέση στην ομάδα των βιοκεραμικών κατέχουν τα ασβεστοφωσφορικά με κύριους εκπροσώπους τον υδροξυαπατίτη (HA), το τρι-(TCP) και τετρα-(4TCP) φωσφορικό ασβέστιο. Η σύσταση των υλικών αυτών από στοιχεία άκρως βιοσυμβατά με τους ανθρώπινους ιστούς είναι ένας από τους λόγους που η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα τα θεωρεί μοσχευματικά υλικά πρώτης επιλογής.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο χαρακτηρισμός διαφορετικών συνθέσεων α-TCP και HA.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τους σκοπούς του πειράματος κατασκευάστηκαν δοκίμια σε μορφή κυλίνδρων (6mm διάμετρος x 12mm ύψος) και δισκίων (14mm διάμετρος). Τα πρώτα μελετήθηκαν σε μικροτομογράφο (μCT), ενώ τα δεύτερα σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο σάρωσης (SEM), σε οπτικό προφιλόμετρο τρισδιάστατης ανάλυσης (3D profilometer). Στα δισκία έγιναν επίσης μετρήσεις μικροσκληρομέτρησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανάλυση των απεικονίσεων του μCT καταγράφηκε διαπλεκόμενο εσωτερικό πορώδες το οποίο κυμαίνεται από 10μm (α-TCP) έως 20 μm (α-TCP + 20%HA). Η ηλεκτρονική σάρωση επιβεβαίωσε τις τιμές του μεγέθους των πόρων και κατέγραψε συνολικό πορώδες σε εγκάρσια τομή 13,55% (α-TCP) και 29,38% (α-TCP + 20%HA). Η προσθήκη του HA στη σύνθεση του υλικού φαίνεται να αυξάνει την αδρότητά του, όπως έδειξαν οι μετρήσεις στο προφιλόμετρο ($S_a = 3,73$ στο καθαρό α-TCP, $S_a = 4,70$ στο α-TCP+20% HA). Οι μετρήσεις μικροσκληρομέτρησης για τα δοκίμια α-TCP με εφαρμογή φορτίου 200gr για 15sec κυμάνθηκε κατά μέσον όρο στις 12,6 VHN. Η τιμή αυτή αυξήθηκε 20% με την προσθήκη του υδροξυαπατίτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σύνθεση βιοκεραμικού υλικού με την προσθήκη υδροξυαπατίτη σε βάση α-TCP, για τη χρήση του ως μοσχευματικού υλικού πλήρωσης οστικών ελλειμμάτων, οδηγεί στη βελτίωση των ιδιοτήτων που αφορούν σε αυτή τη χρήση.

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος «ΘΑΛΗΣ» με τίτλο Σύνθεση και Μελέτη των Βιολογικών, Εμβιομηχανικών και Μικρομηχανικών Ιδιοτήτων Νανοδομημένων Σύνθετων Οστικών Βιοτσιμμένων Φωσφορικού Ασβεστίου και Ικτριωμάτων τους

Εκτίμηση της επαναληψιμότητας και της ακρίβειας τριών οδοντιατρικών συσκευών καταγραφής χρώματος

Α. Τσιλιαγκού*, Σ. Διαμαντοπούλου, Ε. Παπάζογλου, Α. Κακάμπουρα

*Οδοντίατρος, Μ.Δ.Ε Οδοντικής Χειρουργικής (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Πειραματική Ερευνητική Εργασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επαναληψιμότητα και η ακρίβεια των συσκευών χρωματοληψίας εμφανίζει ερευνητικά σημαντικές διακυμάνσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εργαστηριακή αξιολόγηση της επαναληψιμότητας και της ακρίβειας τριών οδοντιατρικών συσκευών χρωματοληψίας, κάτω από πρότυπες, αλλά και ελεύθερες συνθήκες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δύο χρωματικοί οδηγοί [Vita Classical (δείκτες A2, A3.5, B1, C4, D3), 3D-Master (1M1, 2R1.5, 3M2, 4L2.5, 5M3)] και τρεις συσκευές χρωματοληψίας (Easysshade, Spectroshade, ShadeVision). Για κάθε δείκτη πραγματοποιήθηκαν 15 συνεχείς, επαναλαμβανόμενες μετρήσεις με κάθε συσκευή, κάτω από προτυποποιημένες συνθήκες, αλλά και σε συνθήκες που προσομοίαζαν με κλινικές συνθήκες. Σε κάθε μέτρηση, καταγράφηκαν η απόχρωση, τα ποσοτικά χαρακτηριστικά του χρώματος (L^* , a^* , b^*) και η χρωματική διαφορά (ΔE) από τον αντίστοιχο πρότυπο χρωματικό δείκτη. Η επαναληψιμότητα κάθε συ-

σκευής υπολογίστηκε με τον συντελεστή διακύμανσης και το ποσοστό που η κάθε συσκευή έδωσε την ίδια χρωματική ένδειξη. Η ακρίβεια κάθε συσκευής προσδιορίστηκε συγκρίνοντας τις μετρούμενες τιμές L^* , a^* , b^* με αυτές του αντίστοιχου χρωματικού πρότυπου αναφοράς (δοκιμασία t-test ενός δείγματος). Επίσης, υπολογίστηκε το ποσοστό που η κάθε συσκευή έδωσε τη σωστή χρωματική ένδειξη. Τέλος, διερευνήθηκε η επίδραση της συσκευής και των συνθηκών χρωματοληψίας στην παράμετρο ΔE (στατιστική ανάλυση διακύμανσης κατά δύο κριτήρια).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συσκευή Spectroshade παρουσίασε τη μεγαλύτερη επαναληψιμότητα, ακολουθούμενη από τη Shadevision και τέλος την Easysshade. Ενώ στην πλειοψηφία των μετρήσεων, η ακρίβεια και των τριών συσκευών δεν ήταν ικανοποιητική στις παραμέτρους L^* , a^* , b^* , το ποσοστό επιλογής του σωστού χρωματικού δείκτη έφθασε το 100% με τη συσκευή Spectroshade να δείχνει τα καλύτερα αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τις συσκευές που μελετήθηκαν, η Spectroshade φαίνεται ως η πλέον αξιόπιστη.

Η σημασία των βιοϋμενίων στην Ενδοδοντία

Κ. Χαϊνν*, Π. Ταμιωλάκης, Γ.Ι. Σίσκος

*Προπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρικής Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από το χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα μικρόβια είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας της περιακρορριζικής φλεγμονής, τόσο της πρωτοπαθούς όσο και της εμμένουσας. Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα έχει αποκαλύψει ότι τα μικρόβια οργανώνονται σε βιοϋμένια, που αποικίζουν τα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα αλλά και την εξωτερική επιφάνεια της ρίζας. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των βιοϋμενίων είναι μείζονος σημασίας για την μακροπρόθεσμη επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύντομη αναφορά των χαρακτηριστικών των βιοϋμενίων, ειδικά στην Ενδοδοντία, η παράθεση των δεδομένων από τη σύγχρονη βιβλιογραφία για τα χαρακτηριστικά των μικροβίων στις ενδοδοντικές λοιμώξεις, η ανάλυση του ρόλου των βιοϋμενίων σε αυτές, η αποτελεσματικότητα των διαφόρων μηχανικών και χημικών μέσων που χρησιμοποιούνται κατά την ενδοδον-

τική θεραπεία έναντι των βιοϋμενίων και η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων για την αντιμετώπισή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οργάνωση των μικροβίων σε βιοϋμένια στο σύστημα των ριζικών σωλήνων, προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα για την διατήρηση, ανάπτυξη και εξάπλωσή τους. Αξιοσημείωτη είναι η αντίσταση που παρουσιάζουν στους αμυντικούς μηχανισμούς του ξενιστή αλλά και στα τοπικά εφαρμοζόμενα και συστηματικά χορηγούμενα αντιμικροβιακά φάρμακα. Παρατηρείται διαφορά μεταξύ των μικροβιακών ειδών που αποτελούν τη χλωρίδα των βιοϋμενίων μεταξύ πρωτοπαθούς περιακρορριζικής φλεγμονής και περιπτώσεων επανάλψης της ενδοδοντικής θεραπείας όπως και διαφορά στην εντόπισή τους σε κάθε περίπτωση. Η αντιμετώπισή τους είναι δύσκολη και αποτελεί πρόκληση για τους κλινικούς. Η γνώση της ύπαρξής και της φύσης τους θέτει εν αμφιβόλω την πλήρη εξάλειψη του μικροβιακού παράγοντα με τα υπάρχοντα εργαλεία και υγρά διακλυσμού που χρησιμοποιούνται κατά την ενδοδοντική θεραπεία.

Κλινική περίπτωση αντιμετώπισης υπενασβεστίωσης γομφίων-τομέων

Α. Καρβέλη*, Δ. Σπαγόπουλος, Α. Βιέρρου, Ε. Παπάζογλου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υπενασβεστίωση γομφίων-τομέων χαρακτηρίζεται από προσβολή ενός έως τεσσάρων μονίμων πρώτων γομφίων, με συχνή συμμετοχή των τομέων. Είναι συστηματικής αιτιολογίας και εμφανίζεται με τη μορφή λευκών κηλίδων στις λείες επιφάνειες και κίτρινων ή καφέ βλαβών στα φύματα των γομφίων. Συνδεύεται από ταχύτατη τερηδονική προσβολή των πρώτων γομφίων και κατάρρευση των οδοντικών ιστών σύντομα μετά την ανατολή των δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού με αναφορά στην κλινική εικόνα και στην αντιμετώπιση της υπενασβεστίωσης γομφίων-τομέων με τον πλέον συντηρητικό τρόπο, τη χρήση συνθέτων ρητίνων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ετών 21 προσήλθε στην μεταπτυχιακή κλινική της Οδοντικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών με χαρακτηριστι-

κή κλινική εικόνα υπενασβεστίωσης γομφίων-τομέων για αντικατάσταση αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης στους πρώτους γομφίους και στους κεντρικούς τομείς. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός περιελάμβανε την εφαρμογή άμεσων και έμμεσων αποκαταστάσεων με σύνθετη ρητίνη στα οπίσθια προσβεβλημένα δόντια και αποκαταστάσεων IVης ομάδας στα πρόσθια δόντια. Σκοπός ήταν να επιτευχθεί σωστή ανατομικότητα και αισθητική, με τη μικρότερη δυνατή αποκοπή οδοντικών ιστών των δοντιών που είχαν ήδη μεγάλη απώλεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δόντια με υπενασβεστίωση γομφίων-τομέων παρουσιάζουν ελαττωμένες μηχανικές ιδιότητες και μικρή αντίσταση στην τερηδονική προσβολή λόγω της μειωμένης περιεκτικότητάς τους σε ανόργανα συστατικά. Οι άμεσες και έμμεσες αποκαταστάσεις με σύνθετη ρητίνη αποτελούν ένδειξη στην αντιμετώπιση των βλαβών αυτών κυρίως λόγω της δυνατότητας συνδυασμού τους με συγκολλητικά συστήματα.

Η επίδραση των λευκαντικών παραγόντων σε συγκολλημένες αποκαταστάσεις πολυμερών υλικών

Ν. Βασιλόπουλος, Δ. Καφετζή, Τ. Βαλίνου*, Μ. Αντωνιάδου

*Οδοντίατρος (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λεύκανση δυσχρωμικών δοντιών είναι μία βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη κλινική διαδικασία. Με τη προϋπόθεση ότι τηρούνται οι σύγχρονες απαιτήσεις ασφαλούς εφαρμογής και επιλογής του περιστατικού και των λευκαντικών υλικών, τα πιθανά συμβάματα περιορίζονται σε παροδική ευαισθησία δοντιών και μαλθακών μορίων. Ερωτήματα, όμως, ανακύπτουν για το αν οι λευκαντικοί παράγοντες, κυρίως το υπεροξειδίο του υδρογόνου και το υπεροξειδίο του καρβαμιδίου επιδρούν πέρα από τους φυσικούς ιστούς και στις ενδοστοματικές αποκαταστάσεις. Η αύξηση εφαρμογής των πολυμερών αποκαταστάσεων καθιστά ενδιαφέρουσα τη διερεύνηση της επίδρασης των λευκαντικών παραγόντων στα επιφανειακά χαρακτηριστικά των αποκαταστάσεων αυτών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιλογή και αξιολόγηση κλινικών και εργαστηριακών μελετών που αναφέρονται στην επίδραση των υπεροξειδίων σε κύρια χαρακτηριστικά, όπως η επιφανειακή αδρότητα, η μικροσκληρότητα, η απόχρωση, η μικρο-

διείσδυση και ο συγκολλητικός δεσμός στις πολυμερείς αποκαταστάσεις, καθώς και η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη συντήρηση, επιδιόρθωση ή αντικατάσταση των αποκαταστάσεων αυτών μετά το πέρας της λεύκανσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση (Scopus, Medline) με τις λέξεις-κλειδιά λεύκανση, υπεροξειδία, πολυμερείς αποκαταστάσεις, σύνθετες ρητίνες, μικροδιείσδυση, μικροσκληρότητα και συγκολλητικός δεσμός. Τέλος η επιλογή έγινε με κριτήρια τη τυχαίοτητα και το μέγεθος του δείγματος, τη τεκμηρίωση της μεθοδολογίας και την εφαρμοζόμενη στατιστική ανάλυση.

Όπως προέκυψε:

- Είναι αδύνατη η ασφαλής εξαγωγή συμπερασμάτων καθώς τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι αντικρουόμενα.
- Διαφαίνεται επίδραση των λευκαντικών παραγόντων στα μελετηθέντα χαρακτηριστικά, αλλά απαιτούνται επιπλέον κλινικές μελέτες.
- Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για τη πιθανότητα αντικατάστασης των αποκαταστάσεων μετά τη λεύκανση.

Παρασκευή 16:40–16:48

Κλινική μελέτη της επούλωσης μετεγχειρητικών τραυμάτων μετά από τοπική εφαρμογή υαλουρονικού οξέως

Ε.Μ. Καλογήρου*, Ε.Φόρα, Ε. Χρυσομάλη, Α. Σκλαβούνου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Κλινική μελέτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης της τοπικής εφαρμογής υαλουρονικού οξέος στην επούλωση τραυμάτων μετά τη λήψη βιοψίας στόματος.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμμετείχαν 35 συνολικά ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε ολική χειρουργική αφαίρεση καλοήθων εξεργασιών στην Κλινική της Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Στην ομάδα 20 ασθενών (αναλογία γυναικών:ανδρών 1,5:1, εύρος ηλικίας: 23-74 έτη) συστήθηκε μετεγχειρητικά η τοπική εφαρμογή γέλης υαλουρονικού οξέος 0,2% καθημερινά για 1 εβδομάδα. Στην ομάδα μαρτύρων (n=15) (αναλογία γυναικών: ανδρών 1,14:1, εύρος ηλικίας: 28-74 έτη) δεν συστήθηκε κανένα σκεύασμα. Για την εκτίμηση της επούλωσης εφαρμόστηκαν κλινικά κριτήρια αξιολόγησης (μήκος χειρουργικής τομής, ένταση σημείων φλεγμονής). Οι συγκρίσεις μεταξύ των 2 ομάδων μελέτης έγιναν την 1η και την 7η μετεγχειρητική ημέρα. Το επίπεδο

του μετεγχειρητικού πόνου αξιολογήθηκε για 7 ημέρες μέσω καταγραφής σε κλίμακα διαβάθμισης (VAS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο 80% των περιπτώσεων της ομάδας ασθενών που χρησιμοποίησαν υαλουρονικό οξύ δεν παρατηρήθηκαν κλινικά σημεία φλεγμονής και η μείωση του μήκους της τομής βρέθηκε σε ποσοστό 85%. Η απουσία πόνου καταγράφηκε στο 35% την 1η στο 65% την 2η και στο 70% την 3η ημέρα. Στο 53,3% των περιπτώσεων της ομάδας μαρτύρων δε σημειώθηκαν κλινικά σημεία φλεγμονής και η μείωση του μήκους της τομής βρέθηκε σε ποσοστό 100%. Πόνος αναφερόταν στο σύνολο των ασθενών την 1η ημέρα, ενώ απουσία πόνου είχε καταγραφεί στο 13,3% την 2η και στο 60% την 3η ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της πρόδρομης αυτής μελέτης υποδηλώνουν πιθανή θετική δράση του υαλουρονικού οξέος όσον αφορά στην βελτιστοποίηση της ιστικής αποκατάστασης τραυμάτων και στην μείωση του πόνου στις 3 πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες.

Παρασκευή 16:48–16:56

Μη χειρουργική εξαγωγή οδόντος: Συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ασθενών

Α. Σπηλιωτόπουλος

Οδοντίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Γ.Ν. Νοσοκομείο

Ερευνητική Μελέτη

ΣΚΟΠΟΣ: Σημαντικό μέρος των εργασιών που πραγματοποιούνται στα εξωτερικά Οδοντιατρικά Ιατρεία των Γενικών Νοσοκομείων είναι οι εξαγωγές. Κατά πόσο, αυτό το γεγονός επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς για τις ημέρες που ακολουθούν μετά την εξαγωγή, είναι το αντικείμενο αυτής της εργασίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε Οδοντιατρείο Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ, 130 ασθενείς που υπέστησαν (μη χειρουργική) εξαγωγή ενός (ή δύο το πολύ) οδόντων (στην ίδια συνεδρία) συμπλήρωσαν ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο OHIP-14 που εξέταζε τις συνέπειες της εξαγωγής στην ποιότητα ζωής τους για τις επόμενες 7 ημέρες μετά την εξαγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 17-72 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 34,7

χρόνια (sd=±14,7). Το 33,8% των ασθενών ανέφερε ότι επηρεάστηκε αρκετά έως πολύ η ποιότητα της ζωής τους μετά την εξαγωγή. Το 26,9% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε η διαίτα τους. Το 30% δε διατήρησε τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες. Το 40,8% ανέφερε μέτριο ή ισχυρό πόνο κατά την 3η μετεξακτική ημέρα (ΜΗ), ποσοστό που μειώθηκε στο 12,3% κατά την 7η ΜΗ. Έπειτα από πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, δε διαπιστώθηκε σύνδεση ανάμεσα στους παράγοντες ηλικία, φύλο, ένδειξη εξαγωγής, διάρκεια εξαγωγής, ενδοεπεμβατικές επιπλοκές και στον επηρεασμό της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών που έχουν υποστεί μια (μη χειρουργική) εξαγωγή οδόντος αναφέρουν πως επηρεάστηκε η ποιότητα της ζωής τους από αυτό το γεγονός. Αυτό αποτελεί ένα εύρημα για το οποίο οφείλει να ενημερώνεται ο ασθενής από τον οδοντίατρό του.

Παρασκευή 16:56–17:04

Πόσο συχνά μπορεί να γίνει λάθος στη διάγνωση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του στόματος;

A. Ζαππή*, Χ. Σούλιου, Κ. Τόσιος

*Οδοντίατρος (Εργαστήριο Στοματολογίας, οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ)

Ερευνητική Μελέτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση του ποσοστού λάθους στη διαφορική διάγνωση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος της στοματικής κοιλότητας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη στο αρχείο του Εργαστηρίου Στοματολογίας του ΕΚΠΑ, κατά τη χρονική περίοδο 1992-2001. Συγκεντρώθηκαν παραπεμπτικά ιστολογικής εξέτασης στα οποία η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ομάδα 1), και ιστολογικές εκθέσεις με τελική διάγνωση ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ομάδα 2). Στην ομάδα 1, η πιθανή διάγνωση συγκρίθηκε με την τελική (ιστολο-

γική) διάγνωση και στην ομάδα 2 η τελική (ιστολογική) διάγνωση με την πιθανή διάγνωση στα αντίστοιχα παραπεμπτικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 226 περιπτώσεις της ομάδας 1 οι 143 είχαν σωστή πιθανή διάγνωση και οι 83 λάθος πιθανή διάγνωση. Από τις 161 περιπτώσεις της ομάδας 2 143 είχαν σωστή πιθανή διάγνωση και 18 λάθος πιθανή διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική εικόνα του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του στόματος ποικίλει και δεν είναι πάντα διαγνωστική. Για αυτό απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας στην καθημερινή κλινική πράξη και σε κάθε περίπτωση υποψίας επιβεβαίωση με βιοψία.

Παρασκευή 17:04–17:12

Αναγεννητική ενδοδοντία σε μόνιμα αδιάπλαστα άπολφα δόντια: αναφορά περίπτωσης

A. Χουλιάρα*, Θ. Ζάρρα, Α. Χρονόπουλος

*Οδοντίατρος- ενδοδοντολόγος

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περίπτωσης χρήσης αναγεννητικής τεχνικής για την αντιμετώπιση μόνιμου αδιάπλαστου άπολφου κεντρικού τομέα της άνω γνάθου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ: Ασθενής 8 ετών παραπέμφθηκε σε ιδιωτικό ιατρείο με διάγνωση χρόνιας ακρορριζικής περιοδοντίτιδας και αναστολή της διάπλασης της ρίζας λόγω τραύματος στον #21. Στην πρώτη συνεδρία πραγματοποιήθηκαν άφθονοι διακλυσμοί του ρ.σ. με NaOCl και τοποθετήθηκε τριπλή αντιμικροβιακή πάστα για την απολύμανση του ρ.σ. Τρεις εβδομάδες αργότερα αφαιρέθηκε η πάστα, έγιναν άφθονοι διακλυσμοί με NaOCl, προκλήθηκε αιμορραγία ακρορριζικά με την έξοδο ρίνης Hedstroem στους περιακρορριζικούς ιστούς, τοποθετήθηκε MTA στο

μυλικό τμήμα του ρ.σ. μετά τον έλεγχο της αιμορραγίας και έγινε έμφραξη της κοιλότητας πρόσβασης. Οι κλινικοί και ακτινογραφικοί επανέλεγχοι έως και 18 μήνες αργότερα αποκάλυψαν απουσία κλινικών συμπτωμάτων και αύξηση του πάχους των τοιχωμάτων της ρίζας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αναγεννητικές τεχνικές με τη χρήση τριπλής αντιμικροβιακής πάστας αποτελούν μια ρεαλιστική εναλλακτική θεραπεία για την αντιμετώπιση μόνιμων αδιάπλαστων άπολφων δοντιών. Τα μέχρι σήμερα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι θετικά. Απαιτείται, ωστόσο, περαιτέρω ερευνητική αξιολόγηση για την προβλεψιμότητα της τεχνικής και τη διευκρίνιση του τύπου των ιστών που αναπτύσσονται εντός του ριζικού σωλήνα.

Κυριακή 10:40–10:55

Η τεχνολογία που ήδη χρησιμοποιούμε, στην υπηρεσία του οδοντιατρικού μάρκετινγκ. Απλές εφαρμογές που μας λύνουν τα χέρια

Κ. Μάρκου

*Ορθοδοντικός