



ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

17^ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

«ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ»

23-25 ΙΟΥΝΙΟΥ

ΤΡΙΠΟΛΗ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ



Οργάνωση συνεδρίου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ. 210 3814939
email: odvima@otenet.gr • www.odvima.gr

15 ΜΟΡΙΑ

Το Συνέδριο είναι
ενταγμένο στη διαδικασία
μοριοδότησης
της Ε.Ο.Ο.



Advanced Dental Solutions Ltd.

ΡΑΛΤΟΡ[®]

CONICAL active

Η απόλυτη κωνική σύνδεση εμφυτεύματος - κολοβώματος



Μίκρο-σπείρωμα στο αυχενικό άκρο
> Ήπια κατανομή δυνάμεων (Stress Shielding)

Επίπεδο (τετράγωνο) προφίλ σπειρών
> Ασφαλής οστεοσυμπύκνωση
> Αυξημένη επιφάνεια οστεοενσωμάτωσης

Δυναμικό άκρο
> Εξαιρετική αρχική σταθερότητα

Περιμετρική ερμητική απόφραξη
Platform switching
Platform swifiting



Μορφολογία και απόλυτη καθαρότητα για τα οποία έχουν διακριθεί και τεκμηριωθεί από έγκριτα Ευρωπαϊκά Πανεπιστήμια και Ερευνητές



Άριστη
> βιολογική συμπεριφορά
> αισθητική απόδοση
> διαχείριση μαλακών ιστών

ΚΟΙΝΗ προσθετική πλατφόρμα για όλες τις διαμέτρους

∅ 3,25mm 3,75mm 4,2mm 5,0mm

ΑΘΗΝΑ

Δ Λ. Πεντέλης 34, Τ.Κ. 152.35 Βριλήσσια

T 210 80 30 341, 216 700 3896

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Δ Βασ. Ηρακλείου 47, Τ.Κ. 546.23

T 2310 268 020

ΚΥΠΡΟΣ

Δ Λ. Φανερωμένης 148, Τ.Κ. 6035 Λάρνακα

T 24 322 895, 24 322 893

E info@ariston-dental.gr W www.ariston-dental.gr fb www.facebook.com/Ariston.Dental



Ariston Dental

Συνεργάτες Επιλογής



Το 17ο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο ανοίγει φέτος τις πύλες του στην όμορφη Τριπολιτσά, το κέντρο της Αρκαδίας και του Μωριά.

Το Παμπελοποννησιακό συνέδριο έχει πλέον «ριζώσει» στην συνείδηση των συναδέλφων όχι μόνον της Περιφέρειας Πελοποννήσου και της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, αλλά και στην συνείδηση όλης της Ελλάδας, όπως μαρτυρούν οι συμμετοχές.

Ο τίτλος του συνεδρίου σηματοδοτεί ότι το τριήμερο γνώσεων (θεωρητικών και πρακτικών) είναι αφιερωμένο σε όλες εκείνες τις σύγχρονες προσεγγίσεις των επιστημονικών θεμάτων μακριά από δόγματα και οπισθοδρομικές αγκυλώσεις του παρελθόντος.

Οι αλλαγές στο χώρο μας έχουν τέτοιους ρυθμούς, που είναι αδύνατο στον περιορισμένο επαγγελματικό μας χώρο να έχουμε σύγκριση μεταξύ του στατικού και του εξελισσόμενου, μεταξύ των δογμάτων και των αμφισβητήσεων, μεταξύ των Πανεπιστημιακών γνώσεων που αποκτήσαμε και των σύγχρονων προκλήσεων και ανατροπών, που συντελούνται καθημερινά.

Η πλούσια και πολυποίκιλη θεματολογία, το επιστημονικό δέμας των καταξιωμένων ομιλητών, Πανεπιστημιακών ή μη, η μοριοδότηση από την ΣΕΕΟ, εγγυώνται την επιτυχή έκβαση του συνεδρίου.

Σας περιμένουμε όλους στην όμορφη Αρκαδία, στην όμορφη Τριπολιτσά, όπου θα πάρει σάρκα και οστά η προσδοκία μας για ένα τριήμερο γνώσεων, για ένα τριήμερο μύησης στο «Αρκαδικό ιδεώδες».

Παναγιώτης Γιαλαμάς

Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας



Biodentine™

ΕΝΕΡΓΗ ΒΙΟΠΥΡΙΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

BioRoot™ RCS

ΠΑΝΩ ΑΠΟ
170
ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ
ΔΙΕΘΝΩΣ

Η πατενταρισμένη τεχνολογία του πυριτικού τριασεβστίου από τη Septodont -υψηλής καθαρότητας, υψηλής βιοσυμβατότητας¹-

1 Καταπληκτικές ιδιότητες έμφραξης

2 Δεν συρρικνώνεται

3 Προάγει την κυτταρική αναγέννηση

4 Αντιμικροβιακές ιδιότητες



Εξοικονόμηση οδοντικού ιστού, χρόνου και κόστους

Συσκευασία:

- Κουτί των 15 καψουλών και 15 αμποουλών μονών δόσεων
- Κουτί των 5 καψουλών και 5 αμποουλών μονών δόσεων

Τι σημαίνουν για την Biodentine™;

Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μικροβιακή διαίδυση

Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για εμφάνιση δευτερογενούς τεριδόνας

Μειώνεται η μετακίνηση των υγρών στο εσωτερικό των οδοντιοσσωληνάρων

Ελαχιστοποιείται ο μεταμφρακτικός πόνος³

Προάγει την επουλώση του πολφού και ενεργοποιεί την αεσοτοποίηση της οδοντίνης

Αποφεύγεται η περιτή ενδοδοντική θεραπεία²

Απελευθέρωση υδροξειδίου του ασβεστίου εμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων

Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος εμφάνισης δευτερογενούς τεριδόνας



Εξαιρετη έμφραξη και πολλά περισσότερα

Συσκευασία:

- 15 gr σκόνης φίλτη και 35 μονές δόσεις υγρού

Τι σημαίνουν για το BioRoot™ RCS;

Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μικροβιακή διαίδυση

Εξαιρετη έμφραξη- δε χρειάζεται η χρήση της εν θερμό τεχνικής από εδώ και πέρα

Διατηρεί τη μεσόφραση οδοντίνης/BioRoot/ γουταπέρας ακέραια

Εξαιρετη έμφραξη- δε χρειάζεται η χρήση της εν θερμό τεχνικής από εδώ και πέρα

Προάγει την περιριζική επουλώση

Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες

Απελευθέρωση υδροξειδίου του ασβεστίου εμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων

Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

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

¹ Εσωτερικός επιστημονικός φάκελος
² Σε περίπτωση μη αναστρέψιμης φλεγμονής του πολφού θα πρέπει να προωθηθεί στην ενδοδοντική θεραπεία.
³ Kouibi et al Clin.Or.Investig013 Jan, 17(1): 243-9.

Μήνυμα Υπεύθυνης Επιστημονικού Προγράμματος



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο διανύει τον 17ο χρόνο ζωής και έχει πλέον καθιερωθεί στην οδοντιατρική συνείδηση ως θεσμός στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Η απήκυσή του ξεπερνά πλέον τα όρια της περιφέρειας, κερδίζοντας συνεχώς ευρύτερη αποδοχή. Το γεγονός αυτό μας γεμίζει με ευθύνη αλλά συνάμα αποτελεί μια πρόκληση για όλους εμάς που αναλάβαμε την επιστημονική ευθύνη της φετινής διοργάνωσης.

Στόχος και φιλοδοξία κάθε υπεύθυνου ενός επιστημονικού συνεδρίου είναι η σύνθεση ενός επιστημονικού προγράμματος ικανού να ανταποκρίνεται στις γνωσιακές ανάγκες τού σήμερα και να ανεβάσει την ποιοτική στάθμη της επιστημονικής εκδήλωσης. Στο πλαίσιο αυτής της αντίληψης, η φετινή θεματολογία του συνεδρίου, που δομήθηκε γύρω από τον κεντρικό τίτλο «Προκλήσεις και Ανατροπές στην Ιατρική του Στόματος», θα επιχειρήσει να δώσει απαντήσεις σε διλήμματα της σύγχρονης οδοντιατρικής. Αναγνωρισμένοι συνάδελφοι από τον ακαδημαϊκό και επαγγελματικό χώρο θα καταθέσουν τις γνώσεις και την εμπειρία τους σε διάφορα γνωστικά αντικείμενα. Ταυτόχρονα, οι συνεδρίες των ελεύθερων ανακοινώσεων θα αποτελέσουν για μια ακόμη χρονιά βήμα της επιστημονικής δραστηριότητας νέων συναδέλφων. Τέλος, τα πρακτικά σεμινάρια θα συμβάλουν στην εξοικείωση των συμμετεχόντων με νέες τεχνικές και τεχνολογίες.

Με την ελπίδα να ανταποκριθώ στην τιμή που μου έκανε η Οργανωτική Επιτροπή, ορίζοντάς με υπεύθυνη του επιστημονικού προγράμματος του συνεδρίου, εύχομαι να σας συναντήσω όλους στο Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο, στη φιλόξενη Τρίπολη. Η δική σας συμμετοχή θα συμβάλει καθοριστικά στην διεξαγωγή ενός εποικοδομητικού τριημέρου στις 23-25 Ιουνίου 2017.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Μαρία Γεωργοπούλου
Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:

Γιαλαμάς Παναγιώτης (Πρόεδρος Ο.Σ. Αρκαδίας)

Μέλη:

Αποστολάκος Ηλίας (Πρόεδρος Ο.Σ. Λακωνίας)

Γαλανόπουλος Αλέκος (Πρόεδρος Ο.Σ. Ηλείας)

Θεοδωροπούλου Γεωργία (Πρόεδρος Ο.Σ. Μεσσηνίας)

Κατούλας Επαμεινώνδας (Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας)

Κωταντούλας Κωνσταντίνος (Πρόεδρος Ο.Σ. Αιτωλοακαρνανίας)

Μουτούσης Γεώργιος (Πρόεδρος Ο.Σ. Αχαΐας)

Παπαδημόπουλος Δημήτριος (Πρόεδρος Ο.Σ. Αργολίδας)

Τσιτσέλης Ιωάννης (Πρόεδρος Ο.Σ. Αργιού)

Λαγούδη Αργυρώ (Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Σ. Αρκαδίας)

Καλαποδά Ελένη (Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Αρκαδίας)

Γκιόκα Χριστιάνα (Ταμίας Δ.Σ. Ο.Σ. Αρκαδίας)

Δέδες Νικόλαος (Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αρκαδίας)

Καραγιάννης Ηλίας (Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αρκαδίας)

Νίκου Γεώργιος (Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αρκαδίας)

Υπεύθυνη Επιστημονικού Προγράμματος:

Γεωργοπούλου Μαρία Αναπλ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Επιτροπή Ελεύθερων Ανακοινώσεων:

Καρκαζής Ηρακλής Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Νίκου Γεώργιος Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Περιοδοντολογίας

Γκιόκα Χριστιάνα Ειδικός Ορθοδοντικός, MSc Οδοντιατρικών Βιοϋλικών ΕΚΠΑ

Η οργανωτική επιτροπή ευχαριστεί θερμά:

- την Περιφέρεια Πελοποννήσου
- το Δήμο Τρίπολης
- την Επιστημονική Επιτροπή
- τους Χορηγούς του Συνεδρίου
- την Ελληνική Ομάδα Διάσωσης Αρκαδίας και
- τους Οινοποιούς της Αρκαδίας και της Περιφέρειας Πελοποννήσου για την καθοριστική τους συμβολή στην διοργάνωση του 17ου Παιμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου.



Το εμφυτευματικό σύστημα XiVE προσφέρει τη βάση για εύκολη και επιτυχημένη συνεργασία ανάμεσα στο χειρουργό, τον οδοντίατρο και τον οδοντοτεχνίτη

Απλούστευση της καθημερινότητας

Προσαρμόσιμος έλεγχος ιστών, χειρουργική ευελιξία και προσθετική ευκολία με το εμφυτευματικό σύστημα XiVE

Ευελιξία δίχως όρια και πολυποικιλότητα σε συνδυασμό με εξαιρετή αρχική σταθερότητα. Αυτές είναι οι χειρουργικές και προσθετικές ιδιότητες που έκαναν το εμφυτευματικό σύστημα XiVE να εκτιμηθεί από τους εμφυτευματολόγους σε όλο τον κόσμο.

Κατά κάποιον τρόπο, **ελευθερία** είναι η λέξη κλειδί που περιγράφει το εμφυτευματικό σύστημα **XiVE**, ένα σύστημα που προσαρμόζεται στον κάθε ένα ασθενή ξεχωριστά καθώς και στις προτιμήσεις του κλινικού, τόσο χειρουργικά όσο και προσθετικά. Από την εμφάνισή του στην αγορά, εδώ και 15 περίπου χρόνια, το XiVE εξαιτίας των πρωτογενών και πρωτοποριακών λύσεων που προσφέρει, της χειρουργικής ευελιξίας του και της σχεδόν χωρίς όρια προσθετικής ελευθερίας, είναι πολύ δημοφιλές και μία πρώτη επιλογή από τους κλινικούς. Εν συντομία, το XiVE προσφέρει τόσο στους ασθενείς όσο και στον χειρουργό, τον οδοντοτεχνίτη και τον προσθετολόγο την καλύτερη λύση.

Η ποιότητα και οι πρωτοποριακές καινοτομίες αποτελούν τη ραχοκοκκαλιά της **DentsplySirona Implants**. Ως κομμάτι αυτού του portfolio, το XiVE παρέχει μία εξαιρετική και αισθητή αρχική σταθερότητα σε όλους τους τύπους του οστού. Το εμφύτευμα **XiVE S** διαθέτει μια υψηλής ακρίβειας και βαθειά εσωτερικού εξαγωγίου σύνδεση εμφυτεύματος-κολοβώματος, η οποία παρέχει υψηλή σταθερότητα και ελαχιστοποιεί τις

micro-κινήσεις. Ο συνδυασμός του χειρουργικού πρωτοκόλλου ανάλογα με τον τύπο του οστού με το σχεδιασμό του σπειρώματος, που συμπυκνώνει το οστό, το XiVE παρέχει προβλέψιμη θεραπεία για όλες τις εμφυτευματικές ενδείξεις (**ActiveBoneControl**).

ActiveBoneControl™

Η υψηλή αρχική σταθερότητα σε όλους τους τύπους του οστού επιτυγχάνεται με τον συνδυασμό του χειρουργικού πρωτοκόλλου ανάλογα με τον τύπο του οστού με το σχεδιασμό του σπειρώματος, που συμπυκνώνει το οστό.

FRIADENT® plus surface

Η αμβρολημένη και με υψηλή θερμοκρασία κατεργασμένη με οξεί επιφάνεια επιτρέπει γρήγορη οστεοενσωμάτωση και μέγιστη επαφή οστού-εμφυτεύματος.

Bone care with platform-switch

Η επιλογή αλλαγής πλατφόρμας υποστηρίζει την βέλτιστη διατήρηση του φλοιώδους οστού με ταυτόχρονη διατήρηση των μαλακών ιστών.

Easy and versatile prosthetics

Μία σειρά από προκατασκευασμένα και εξατομικευμένα κολοβώματα παρέχει λύση σε όλες τις προσθετικές αποκαταστάσεις. Η εσωτερική εξαγωνική σύνδεση με αυτο-καθοδηγούμενες ιδιότητες και η χρωματική κωδικοποίηση των εξαρτημάτων εξασφαλίζουν μια ροή εργασίας χωρίς λάθη.

Μαζί με την επιφάνεια **FRIADENT plus**, ο συνδυασμός αυτός αυξάνει τον σχηματισμό οστού κατά την αρχική φάση της επουλώσης των εμφυτευμάτων XiVE και παρέχει τις ιδανικές συνθήκες για υψηλή αρχική σταθερότητα καθώς και την επιλογή της άμεσης φόρτισης, ακόμα και σε δύσκολες κλινικές καταστάσεις. Για την υποστήριξη της άμεσης αποκατάστασης, το πολυλειτουργικό **TempBase** μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προσωρινό κολόβωμα, πάνω στο οποίο ο κλινικός μπορεί να τοποθετήσει μία προσωρινή αποκατάσταση-χωρίς αλλαγή εξαρτημάτων. Επιπλέον δεν ενοχλούνται περατώροι οι περιβάλλοντες ιστοί. Με αυτή την άμεση αποκατάσταση δεν απαιτείται μία δεύτερη χειρουργική διαδικασία. Αυτό καθιστά το XiVE μία λύση εξοικονόμησης χρόνου και κόστους και για τον ασθενή και για τον κλινικό.

Αυτό που διακρίνει το XiVE είναι η ευελιξία του. Διατίθεται σε μία μεγάλη γκάμα από εμφυτευματικές διαμέτρους και μήκη, καθώς επίσης και σε υπερ-ουλικό (**XiVE TG**) ή υπο-ουλικό (**XiVE S**) με ακριβώς ίδιο ενδο-ουλικό σχεδιασμό. Για πλήρη προσθετική ελευθερία σε επίπεδο εμφυτεύματος και σε επίπεδο κολοβώματος, μία σειρά από προκατασκευασμένα και εξατομικευμένα κολοβώματα είναι διαθέσιμα υποστηρίζοντας μία μονή στεφάνη, μια ακίνητη ή κινητή αποκατάσταση. Η χρωματική κωδικοποίηση διευκολύνει την επικοινωνία ανάμεσα στον χειρουργό, τον οδοντοτεχνίτη και τον οδοντίατρο.

Ομιλητές Επιστημονικού Προγράμματος

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΓΑΡΤΖΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc EMDOLA

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

Ιατρός- Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Oral Medicine Παν/μιο Λονδίνου, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ ΗΛΙΑΝΑ

Δημοσιογράφος, MSc Ευρωπαϊκές Επικοινωνίες ΕΚΠΑ, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Επικοινωνίας και ΜΜΕ ΕΚΠΑ

ΓΚΙΟΚΑ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ

Ειδικός Ορθοδοντικός, MSc Οδοντιατρικών Βιοϊλικών ΕΚΠΑ, Διδάκτωρ Παν/μίου Βόννης

ΔΕΧΟΥΝΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, Phd Ιατρός Δημόσιας Υγείας διευθυντής ΕΣΥ

ΔΟΥΚΑ-ΑΛΕΞΙΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Experimental Oral Medicine King's College London

ΖΕΡΒΑΚΗ ΑΓΑΠΗ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

ΚΑΛΦΑΡΕΝΤΖΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Παν/μίου Πατρών, Μετεκπαιδευθείς στην Χειρουργική Ογκολογία & Αποκατάσταση κεφαλής & τραχήλου, 9th People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University

ΚΑΡΑΤΖΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Περιοδοντολογίας Eastman Dental Center Rochester, Επισκέπτης Επίκουρος Καθηγητής University of Rochester

ΚΑΡΚΑΖΗΣ ΗΡΑΚΛΗΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

ΚΟΣΙΩΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κινητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

ΛΥΓΙΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc in Medicine (Genetics), MSc in Dentistry (Child Dental Health), PhD (Oral-Facial Genetics)

ΛΙΝΑΡΔΑΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MScClinDent Στοματοπροσωπικού Πόνου ΕΚΠΑ, Υποψήφια Διδάκτωρ Οδ/κής ΕΚΠΑ

ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΦΟΙΒΟΣ

Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΜΑΝΤΑΛΕΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, MSc Lasers Παν/μιο Βιέννης, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

ΜΑΥΡΟΥΔΗ ΣΟΦΙΑ

Ειδικός Ορθοδοντικός, MSc σε Κροταφογναθικές Διαταραχές & Στοματοπροσωπικό Πόνο Tufts University, Boston USA

ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ειδικός Ορθοδοντικός, Διδάκτωρ Παν/μίου Wuerzburg

ΜΠΑΣΔΡΑ ΕΦΗ

Καθηγήτρια Βιοχημείας-Εμβιομηχανικής, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΜΠΟΜΠΕΤΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MScClinDent Στοματοπροσωπικού Πόνου ΕΚΠΑ, Υποψήφιος Διδάκτωρ Οδ/κής ΕΚΠΑ

ΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, MSc of SOLA Academy Παν/μιο Βιέννης, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΝΙΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Περιοδοντολογίας Radboud Universiteit Nijmegen, Διδάκτωρ Παν/μίου Βέρνης

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

Λέκτωρ Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΧΑΡΗΣ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, Συνεργάτης
Προσθετικής Οδοντιατρικού Τμήματος
Πανεπιστημίου Αθηνών*

ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

*Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής
Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής,
Γ.Ν.Α.«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»*

ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής
ΕΚΠΑ*

ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΚΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ

*Ε.Δι.Π. Τμήματος Επικοινωνίας και ΜΜΕ ΕΚΠΑ, MSc
in New Media, Information and Society London
School of Economics, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ*

ΠΡΟΥΝΤΖΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Ενδοδοτίας ΕΚΠΑ

ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

*Επίκουρος Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής
ΕΚΠΑ*

ΡΟΥΣΣΟΥ ΙΛΕΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Προσθετικής ΕΚΠΑ

ΣΑΒΑ ΚΟΣΜΙΝ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Προσθετικής ΕΚΠΑ,
Υποψήφιος Διδάκτωρ & Επιστημονικός Συνεργάτης
Οδ/κής Σχολής ΕΚΠΑ*

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΩΝΤΑΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, Οινοποιός

ΣΤΑΥΡΙΔΑΚΗΣ ΜΙΝΩΣ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Προσθετικής Ohio
State University, Διδάκτωρ Παν/μίου Γενεύς*

ΣΤΟΥΦΗ ΕΛΕΑΝΑ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Παθολογίας Στόμα-
τος Harvard University, Επισκέπτρια Λέκτωρ
Παν/μίου Harvard*

ΣΥΚΑΡΑΣ ΝΙΚΗΤΑΣ

Επίκουρος Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

ΣΥΚΑΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Βιολογίας Στόματος
ΕΚΠΑ, Μετεκπαιδευθείς στην Ενδοδοτία
University of Pennsylvania.*

ΤΖΕΡΜΠΟΣ ΦΩΤΙΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής στην Κλινική Στοματικής
και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

ΤΖΟΥΤΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

ΤΖΩΡΤΖΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

*Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός,
Διευθυντής τμήματος Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ. Ν. Τρίπολης
«Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»*

ΤΟΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

*Επίκουρος Καθηγητής, Τομέας Παθολογίας και
Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο
Στοματολογίας, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος

ΤΣΙΤΟΥΡΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, DHom

ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc Ενδοδοτίας
ΕΚΠΑ*

ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

*Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Περιοδοντολογίας,
Επιστημονικός Συνεργάτης Οδ/κής Σχολής ΕΚΠΑ*

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΓΓΕΛΗΣ

Οδοντοτεχνίτης

ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

*Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ*



Παρασκευή 23 Ιουνίου 2017

09.00-10.00 **Προσέλευση- Εγγραφές**

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Νίκου Γεώργιος, Δέδες Νικόλαος**

10.00-11.30 Ελεύθερες ανακοινώσεις

11.30-12.00 **Διάλειμμα-καφές-επίσκεψη στην έκθεση**

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Θεοδωροπούλου Τζίνα, Θωμόπουλος Παναγιώτης**

12.00-12.30 Ο ρόλος των Μ.Σ.Α.Φ. στην οδοντιατρική πράξη. Γιατί είναι απαραίτητα Τι το νεώτερο υπάρχει. *(Ευγενική χορηγία Vianex)*

Μελακόπουλος Ιωάννης

12.30-13.00 Οδοντικά τραύματα- κατάγματα μύλης δοντιών παιδιών και εφήβων

Λυγιδάκης Νικόλαος

13.00-13.30 Ο ειδικός ορθοδοντικός σε συνεργασία με τον γενικό οδοντίατρο:

Σημεία ενδιαφέροντος και νέες προοπτικές.

Γκιόκα Χριστιάνα

13.30-14.00 Παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία των εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη.

Καρατζάς Σπύρος

14.00-14.30 Δυσλειτουργίες ΚΓΔ και επίλυση προβλημάτων

Μπακόπουλος Κώστας

14.30-15.30 **Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση**

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύουσα: **Καλαποδά Ελένη**

15.30-16.15 Συντηρητικές αισθητικές παρεμβάσεις σύνθετων ρητινών σε πρόσθια δόντια
Σταυριδάκης Μίνως

16:30-18:00 **Επαγγελματική συνεδρία**

Οδοντιατρική και Δημόσια Υγεία. Ασφαλιστικό. Φορολογικό.

Αλλαγή ν. 1026 & Δεοντολογικού κανονισμού.

Συντονιστής: **Δέδες Νικόλαος**, Μέλος Δ.Σ. Ελλ. Οδ/κής Ομοσπονδίας

Εισηγητές: **Κατσιός Αθανάσιος**, Πρόεδρος Ελλ. Οδ/κής Ομοσπονδίας

Διαμαντόπουλος Βασίλειος, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ(ΠΕΙΔΥ), Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Πελοποννήσου

Τσέκερης Σταύρος, Μέλος Δ.Σ. Ελλ. Οδ/κής Ομοσπονδίας

18.00-18.30 **Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση**

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Καραγιάννης Ηλίας, Μανώλης Χρήστος

18.30-20.30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Επίκαιρη προσέγγιση καθημερινών Στοματολογικών και Στοματοπροσωπικών χειρουργικών προβλημάτων

Συντονιστές: Στουφή Ελεάνα, Τζώρτζης Γεώργιος

Εισηγητές:

Δούκα Μαρίνα: Φυσιολογικά ευρήματα στο στόμα που θορυβούν τον ασθενή.

Στουφή Ελεάνα: Θεραπευτική προσέγγιση συχνών στοματολογικών νοσημάτων

Γεωργακοπούλου Ελένη: Αλληλοεπιδράσεις φαρμάκων στην Οδοντιατρική. Κίνδυνοι και προφυλάξεις.

Παπαδογεωργάκης Νίκος: Η σημασία του ιατρικού ιστορικού, της κλινικής και ακτινογραφικής εξέτασης του ασθενούς για την αποφυγή ανεπιθύμητων επιπλοκών και συμβαμάτων στην χειρουργική του στόματος.

Τζώρτζης Γεώργιος: Διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές κατά την τέλεση χειρουργικών πράξεων στην στοματική κοιλότητα.

Καλφαρέντζος Ευάγγελος: Διαγνωστική προσέγγιση και διαφορική διάγνωση διογκώσεων Σιελογόνων Αδένων.

20.30-21.00 Η ζώνη Οίνου ονομασίας προέλευσης Μαντινείας και οι προοπτικές της στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Σπυρόπουλος Νώντας

Οινικές εξερευνήσεις στα κρασιά της Πελοποννήσου στον προαύλιο χώρο του Πνευματικού κέντρου, συνοδεία ελαφράς μουσικής.

Σάββατο 24 Ιουνίου 2017

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Παπαδημόπουλος Δημήτρης, Κυριακούλης Κυριάκος

9.00-10.00 Ελεύθερες ανακοινώσεις

10.00-10.45 Οι κρανιογναθικές διαταραχές στην καθημερινή κλινική πράξη Ρούσσου Ίλεια

10.45-11.30 Εκτεταμένες βλάβες οπισθίων δοντιών: άμεσες και έμμεσες λύσεις Παπάζογλου Στρατής

11.30-12.00 **Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κασούλας Επαμεινώνδας, Παπαγεωργίου Νικόλαος

12:00-12:30 Μοριακή Οδοντιατρική. Ψηλαφώντας το μέλλον.

Μπάσδρα Έφη

12.30 -14.30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Επιστροφή στις ρίζες: Επανεκτίμηση της αξίας των δοντιών μετά από 40 χρόνια εφαρμογής εμφυτευμάτων.

Συντονιστής: **Μαδιανός Φοίβος**

Εισηγητές: **Βασιλόπουλος Σπυρίδων**

Μπομπέτσος Γεώργιος

Χαραλαμπάκης Γεώργιος

14.30-15.30 **Διάλειμμα - Ελαφρύ γεύμα - Επίσκεψη στην έκθεση**

7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Γιαλαμάς Παναγιώτης, Τσιτσέλης Ιωάννης

15.30-16.00 Πότε είναι αιτία προβληματισμού μία λευκή βλάβη του στοματικού βλεννογόνου;
Τόσιος Κωνσταντίνος

16.00-16.30 Αντιμετώπιση οξέων περιοδοντικών καταστάσεων

Νίκου Γεώργιος

16.30-17.00 Ενδοδοντική θεραπεία σε μια συνεδρία. Μύθοι και πραγματικότητα

Συκαράς Χρήστος

17.00-17.30 Ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

Σάβα Κοσμίν

17.30-18.00 Τεχνικές και υλικά για τη συγκόλληση σύγχρονων αισθητικών αποκαταστάσεων

Τζούτζας Ιωάννης

18.00-18.30 **Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση**

8η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κωταντούλας Κωνσταντίνος, Νίκου Γεώργιος

18.30-20.30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ

Αρχές αποκατάστασης με κινητές προσθέσεις

Συντονιστής: **Καρκαζής Ηρακλής**

Εισηγητές:

Κοσιώνη Αναστασία: Ολικές Οδοντοστοιχίες και εναλλακτικές τεχνικές

Συκαράς Νικήτας: Μερικές Οδοντοστοιχίες

Καρκαζής Ηρακλής: Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες

20.30 **Επίσημη έναρξη Συνεδρίου**

Χαιρετισμοί-Ομιλίες

Κεντρικός ομιλητής: **Μαδιανός Φοίβος**

Θέμα: **ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Βραβεύσεις: Καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση

21.30 **ΕΠΙΣΗΜΟ ΔΕΙΠΝΟ**

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

9η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Αποστολάκος Ηλίας, Αλευράς Μάνος

- 10.00-10.30** Νέες απόψεις για την προστασία του πολφού των νεογιλών δοντιών με άμεση και έμμεση κάλυψη (Ευγενική χορηγία Ι. ΤΣΑΓΠΡΑΖΗΣ Α.Ε.)
Λυγιδάκης Νικόλαος
- 10.30-11.00** Οι αναπαραστάσεις της Οδοντιατρικής στα ελληνικά ΜΜΕ: Μια επισκόπηση του ηλεκτρονικού Τύπου
Γιαννούλη Ηλιάνα, Πουλακιδάκος Σταμάτης
- 11.00-11.30** Κακοσμία Στόματος: Συχνό ιατρο-κοινωνικό πρόβλημα (Ευγενική χορηγία INTERMED)
Γεωργακοπούλου Ελένη
- 11.30-12.00** **Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση**

10η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Γαλανόπουλος Αλέκος, Μπακόπουλος Κωνσταντίνος

- 12.00-12.45** Αντιμετώπιση Οδοντικής ευαισθησίας (Ευγενική χορηγία COLGATE)
Ραχιώτης Χρήστος
- 12:45-13.15** Ενδοστοματικές συσκευές για την αντιμετώπιση της άπνοιας ύπνου
Μαυρουδή Σοφία
- 13.15-14.00** Τα κοντά εμφυτεύματα ως λύση για την αποκατάσταση της ατροφικής γνάθου, δυνατότητες και περιορισμοί. Συνδυαστική προσέγγιση με αυτόλογους αιμοπεταλιακούς παράγοντες PRGF
Μανταλενάκης Κων/νος
- 14.00-14:30** Ψηφιακοί νάρθηκες για εμφυτεύματα
Αγγελής Χρήστος
- 14.30-15.30** **Διάλειμμα - Ελαφρύ γεύμα - Επίσκεψη στην έκθεση**

11η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Μουτούσης Γεώργιος, Γκικόκα Χριστιάνα

- 15.30-16.00** Ολιστική Οδοντιατρική
Τσίτουρας Σταύρος
- 16.00-17.00** Κλινική προσέγγιση Κρανιογναθικών Διαταραχών
Νικολάου Παντελής, Λιναρδάκου Αικατερίνη
- 17.00-17.30** Θεραπευτικά lasers. Μια άλλη προσέγγιση στην αντιμετώπιση καθημερινών οδοντιατρικών προβλημάτων
Γαρτζούνη Ελένη
- 17.30-18.00** Η χρήση του laser στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Πολυτέλεια ή αναγκαιότητα;
Νακοπούλου Κλεοπάτρα
- 18.00-18.30** **Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση**

Κυριακή 25 Ιουνίου 2017

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

12n ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Λαγούδη Αργυρώ, Γκίοκα Χριστιάνα

9.00-11.00

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ

Τεχνολογικές Εξελίξεις στην Ενδοδοντία: Ποιες Βοηθούν πραγματικά τον Γενικό οδοντίατρο;

Συντονίστρια: Γεωργοπούλου Μαρία

Εισηγητές: Δεχουნიώτης Γεώργιος

Ζερβάκη Αγάπη

Οικονόμου Ιωάννα

Προύντζος Αλέξανδρος

11.00-11.30

Διάλειμμα - Καφές - Επίσκεψη στην έκθεση

13n ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Γιαλαμάς Παναγιώτης, Καραγιάννης Ηλίας

11.30-13.00

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Χειρουργική στόματος για τον γενικό οδοντίατρο.

Συντονιστές: Τζέρμπος Φώτιος, Χριστόπουλος Παναγιώτης

Εισηγητές: Τζέρμπος Φώτιος: Φαρμακευτική Οστεονέκρωση.

Αποκαταστάσεις με εμφυτεύματα στο οδοντιατρείο:

Τα πρώτα βήματα

Χριστόπουλος Παναγιώτης: Διατήρηση μετεξακτικού φατνίου.

Όλα όσα θα θέλατε να ξέρετε για τις εξαγωγές

ΛΗΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Επίσκεψη και Ξενάγηση στο Αρχαιολογικό Μουσείο της Τεγέας και Αποχαιρετιστήριο γεύμα στο Τουριστικό Περίπτερο της Επισκοπής Τεγέας.

Παράλληλες Εκδηλώσεις για τα συνοδά μέλη των συνέδρων:

Σάββατο πρωί:

Περιπατητική ξενάγηση στα ιστορικά κτήρια και τα Μουσεία της πόλης.

Οργάνωση εκδρομής και ξενάγηση στο Σπήλαιο Κάψια.

Δηλώσεις συμμετοχής: 2710 243400

Παρασκευή 23 Ιουνίου, 12.00 – 14.00

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ:
Αισθητικές αποκαταστάσεις και ιδιαιτερότητες ανάλογα
με την ηλικία των ασθενών**

Διδάσκων: Σταυριδάκης Μίνως, Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Προσθητικής

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: Dental Expert - Άννα Ελμάογλου

Η επιτυχία στην αισθητική απόδοση άμεσων αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης σε πρόσθια δόντια εξαρτάται - αναμφισβήτητα - από πληθώρα παραγόντων. Στο συγκεκριμένο πρακτικό σεμινάριο θα αναλυθούν οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με την ηλικία των ασθενών. Χωρίζοντας λοιπόν τους ασθενείς σε τρεις μεγάλες κατηγορίες (νεαροί, μέσης ηλικίας και ηλικιωμένοι) θα αναλυθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την επιλογή των αποκαταστατικών υλικών, όπως το χρώμα και η διαφάνεια, η χρησιμοποιούμενη διαστρωματική τεχνική, η τελείωση, η λείανση και στίλβωση για την απόδοση της επιθυμητής πρωτογενούς και δευτερογενούς ανατομίας. Εκτός από την κλινική επίδειξη και άσκηση των συμμετεχόντων, σκοπός είναι να γίνει εποικοδομητική συζήτηση, σε μία προσπάθεια να απλοποιηθεί η αισθητική αποκατάσταση προσθίων δοντιών.

Κόστος συμμετοχής: 30 ευρώ

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα

**Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.»,
τηλ. 210 3814939, email: odvima@otenet.gr**



Παρασκευή 23 Ιουνίου, 17.00 – 19.30

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΟΣΘΗΤΙΚΗΣ:
Αποτύψεις που κερδίζουν εντυπώσεις**

Διδάσκων: Τσαγκαράκης Ανδρέας, Χειρουργός Οδοντίατρος

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

Αποτύπωση: Ο συνδετικός κρίκος του ιατρείου μας με τον οδοντικό τεχνολόγο. Η αιτία σύσφιξης σχέσεων ή παρεξηγήσεων με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Η προϋπόθεση για μια επιτυχημένη προσθητική εργασία. Και τελικά, η εικόνα του ιατρείου μας προς τα έξω. Πώς διαλέγουμε τα υλικά αποτύπωσης; Πώς τα χρησιμοποιούμε; Πώς αποφεύγουμε τα συνηθισμένα λάθη; Πώς κάθε φορά έχουμε το ίδιο, καλό αποτύπωμα; Όλα τα παραπάνω μαζί με δύο απλοποιημένες τεχνικές αποτύπωσης σε μια παρουσίαση για αποτυπώσεις που κερδίζουν τις εντυπώσεις. **Περίληψη πρακτικού:** Κατά τη διάρκεια του πρακτικού σεμιναρίου οι συμμετέχοντες θα παρακολουθήσουν την ολική αποτύπωση άνω φραγμού σε ομοίωμα γνάθου με πολλαπλές παρασκευές. Θα χρησιμοποιηθεί η τεχνική της ταυτόχρονης διπλής μίξης και του διορθωτικού αποτυπώματος με spacer. Δύο τεχνικές για το ιατρείο, διδάξιμες, επαναλήψιμες, και με προβλέψιμα αποτελέσματα κάθε φορά.

Κόστος συμμετοχής: 30 ευρώ

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα

**Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.»,
τηλ. 210 3814939, email: odvima@otenet.gr**

Σάββατο 24 Ιουνίου, 10.00 – 12.00

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ:

Ανατομικά καθοδηγούμενη μορφοποίηση των ριζικών σωλήνων με συστήματα ελεγχόμενης μνήμης

Διδάσκων: Χανιώτης Αντώνης, Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: COLTENE

Η εσωτερική ανατομία των ανθρώπινων δοντιών κρύβει ένα πολύπλοκο σύστημα αναστοματικών σωλήνων. Η επαρκής, αποτελεσματική και ασφαλής απολύμανση, επεξεργασία και έμφραξη αυτού του συστήματος, παραδοσιακά αποτελούσε το καλύτερο εχέγγο για μια επιτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία, αλλά και το μεγαλύτερο σημείο διαμάχης μεταξύ κλινικών, ερευνητών και εταιρειών. Πρόσφατα, ένα καινούργιο σύστημα μηχανοκίνητων εργαλείων νικελίου τιτάνιου εισήχθη στην αγορά για την ασφαλέστερη και ανατομικά καθοδηγούμενη μορφοποίηση των ριζικών σωλήνων. Το σύστημα αυτό ονομάστηκε ελεγχόμενης μνήμης και περιλαμβάνει τα συστήματα Hyflex CM & EDM. Σκοπός αυτού του σεμιναρίου είναι η πρακτική εξάσκηση στην μηχανική επεξεργασία ακρυλικών ανάλογων με τα συστήματα ελεγχόμενης μνήμης.

- Επεξεργασία κεκκαμμένων και δισκεκκαμμένων ακρυλικών ανάλογων ριζικών σωλήνων με το σύστημα Hyflex CM
- Επεξεργασία κεκκαμμένων και δισκεκκαμμένων ακρυλικών ανάλογων ριζικών σωλήνων με το σύστημα ενός μόνο εργαλείου Hyflex EDM
- Έμφραξη των μορφοποιημένων σωλήνων με την τεχνική ενιαίου κώνου γουταπέρκας και βιοενεργού φυράματος Guttaflow Bioseal.

Κόστος συμμετοχής: 30 ευρώ

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα

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



Σάββατο 24 Ιουνίου, 12.30 – 14.30

Πρακτικό ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Κ.Α.Ρ.Π.Α:

Βασικές αρχές Πρώτων Βοηθειών. Αναγνώριση-αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.

Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

Διδάσκοντες: Ιουλίου Γαβριέλα, Σπυρόπουλος Ιωάννης

Οργάνωση: Ελληνική Ομάδα Διάσωσης Αρκαδίας

Κόστος συμμετοχής: Δωρεάν, Προσφορά της Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης Αρκαδίας

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα

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

Σάββατο 24 Ιουνίου, 16.00 – 18.00

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ:
Εμφυτευματικού συστήματος XiVE,
Dentsply Sirona Implants**

Διδάσκοντες: Τζώρτζης Γεώργιος, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Παπαβασιλείου Χάρης, Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Προσθητικής

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

Κατά τη διάρκεια του πρακτικού σεμιναρίου οι συμμετέχοντες θα παρακολουθήσουν την χειρουργική διαδικασία τοποθέτησης του εμφυτευματικού συστήματος XiVE, DentsplySirona Implants, όπου θα γνωρίσουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και πλεονεκτήματά του και θα εξοικειωθούν με τα προσθετικά εξαρτήματα και τους τρόπους αποτύπωσης.

Κόστος συμμετοχής: 30 ευρώ

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα

**Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.»,
τηλ. 210 3814939, email: odvima@otenet.gr**

Απαραίτητη προϋπόθεση για την παρακολούθηση των πρακτικών σεμιναρίων είναι η εγγραφή στο κυρίως πρόγραμμα του Συνεδρίου

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Το 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα περιλαμβάνει πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος, πρακτικά σεμινάρια σε θέματα αιχμής και ελεύθερες ανακοινώσεις. Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν με ελεύθερη ανακοίνωση στο συνέδριο θα πρέπει να υποβάλουν τις περιλήψεις (abstracts) των εργασιών τους.

Σημειώνεται ότι η ελεύθερη ανακοίνωση που θα ξεχωρίσει θα τιμηθεί με το βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης, εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του «Οδοντιατρικού Βήματος», Γιάννη Καρκατζούλη, το οποίο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Ο χρόνος που θα διατεθεί για την παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων έχει οριστεί στα 10 λεπτά, ενώ αναλυτικά πληροφορίες για τις προϋποθέσεις συγγραφής των περιλήψεών τους μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.odvima.gr/17ops

Πληροφορίες: «Οδοντιατρικό Βήμα», τηλ. 210-3814939, e-mail: odvima@otenet.gr.

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

Γενικές Πληροφορίες

Δικαιώμα συμμετοχής

Με προεγγραφή (έως 18/6/2016)

Οδοντίατροι	70 €
Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί	40 €

Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου

Οδοντίατροι	90 €
Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί	50 €

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

Τρόπος πληρωμής

Η προεγγραφή με την κατάθεση του δικαιώματος στην

Alpha Bank

αριθμός λογαρ.: **441002002004759**

IBAN: ... GR29 0140 4410 4410 0200 2004 759,

δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

Eurobank

αριθμός λογαρ.: **00260063460200530570**

IBAN: GR21 2600630000 460200530570,

δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

Εθνική Τράπεζα

αριθμός λογαρ.: **15147094039**

IBAN: ... GR70 0110 1510 0000 1514 7094 039,

δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

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

Σε κάθε κατάθεση να αναφέρεται το όνομα του κατέθετη και το τηλέφωνό του καθώς και να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο: **210 3814939**

Διαμονή

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας έχουν εξασφαλίσει περιορισμένο αριθμό δωματίων σε προνομιακή τιμή στα παρακάτω ξενοδοχεία

ΕΝΤΟΣ ΠΟΛΗΣ:

ALEX HOTEL **

τηλ.: 2710 223465, 2710 225176

Μονόκλινο40€

Δίκλινο50€

ΑΝΑΚΤΟΡΙΚΟΝ****

τηλ.: 2710 226545

Μονόκλινο55€

Δίκλινο65€

ARCADIA HOTEL ***

τηλ.: 2710 22551-3

Μονόκλινο45€

Δίκλινο54€

GALAXY HOTEL

τηλ.: 2710 225195

Μονόκλινο40€,

Δίκλινο με πρωινό48€

MAINALON RESORT***

τηλ.: 2710 230300

Μονόκλινο50€

Δίκλινο60€

ΠΑΛΑΤΙΝΟ

τηλ.: 2710 241937

Μονόκλινο55€

Δίκλινο60€

(διαθεσιμότητα μόνο Παρασκευή 23/6/17)

ΣΕΡΑΓΙΟ

τηλ.: 2710 242220

Δίκλινο60€

TRIPOLIS CITY HOTEL ***

τηλ.: 2710 224700

Μονόκλινο45€

Δίκλινο60€

ΕΚΤΟΣ ΠΟΛΗΣ

(ΣΕ ΚΟΝΤΙΝΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ):

ARTEMIS

τηλ.: 27960 22600 (Λεβίδι)

Μονόκλινο35€

Δίκλινο45€

OSTRA MENALON LUXURY SUITES

τηλ.: 27960 22743 (Λεβίδι)

Δίκλινο50€

MAINALIA VILLAS & SUITES

τηλ.: 27960 29026 (Λεβίδι)

Μονόκλινο50€

Δίκλινο55€

VILLA VAGER****

τηλ.: 27960 22073 (Λεβίδι)

Δίκλινο100€

ΞΕΝΩΝΑΣ

«ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΤΕΓΕΑΣ»

τηλ.: 6945 316310

(12 χλμ. από την Τρίπολη)

διαμέρισμα 3 ατόμων60€

4 ατόμων70€

HONDOS CLASSIC HOTEL & SPA****

τηλ.: 2710 561452 (Νεοστάνη)

Δίκλινο150€

Adhese® Universal

Ο συγκολλητικός παράγοντας για όλες τις χρήσεις



Direct
Indirect
Total-Etch
Selective-Etch
Self-Etch
Wet & Dry

Όλα με
ένα κλικ

- Μέχρι 190 εφαρμογές σε μονήρη δόντια ανά VivaPen® 2ml*.
- Για άμεσες και έμμεσες διαδικασίες συγκόλλησης και για όλα τα πρωτόκολλα αδροποίησης.
- Υψηλή αντοχή δεσμού σε στεγνή και υγρή οδοντίνη.

Dental Vision ΕΠΕ

• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Σοιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

Metrodent OE

• Πατησίων 21 / 104 32 Αθήνα / τηλ: 210 523 5981 / www.metrodent.gr

SADENT ΑΕΒΕ

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Honigum ΑΠΟΤΥΠΩΤΙΚΑ

Honigum® Mono

Για αποτύπωση ακριβείας σε μία φάση.



Honigum® Heavy

Παχύρρευστο υλικό για αποτύπωση δύο φάσεων.

Συστήνεται για Εμφυτευματολογία από το Brånemark Center



Honigum® MixStar Putty

Στοκώδες υλικό για αποτύπωση δύο φάσεων.



Honigum® Putty

Στοκώδες υλικό για ανάμειξη με το χέρι.



Honigum® Light

Λεπτόρρευστο υλικό για αποτύπωση δύο φάσεων.

- Υψηλή ακρίβεια αποτύπωσης • Τα υλικά μένουν σταθερά στο δισκάριο
- Με την άσκηση πίεσης, ρέουν εξαιρετικά ακόμη και στα πιο δυσπρόσιτα σημεία



Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΚΕΝΤΡΙΚΑ Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα, Τηλ: 210 65 41 340, Fax: 210 65 41 618

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή, Τηλ: 210 77 95 747

www.vitsaropoulos.gr • e-mail: info@vitsaropoulos.gr f www.facebook.com/vitsaropoulos



ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

17^o

ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

23-25
ΙΟΥΝΙΟΥ

«ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ
ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ»

ΤΡΙΠΟΛΗ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ

Ελεύθερες ανακοινώσεις

Ε.Α. 1: Παρασκευή 10:00–10:10

Εμφυτευματολογία: Από το σεμινάριο στην αυτόνομη ανάληψη περιστατικών

Α. Βίλλιας*, Η. Καρκαζής

*Επιστημονικός συνεργάτης Τομέα Προσθετολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Εμφυτευματολογία είναι ο τομέας της οδοντιατρικής που αφορά στην αντικατάσταση ελλειπόντων δοντιών και των υποστηρικτικών τους ιστών με τεχνητές προσθέσεις αγκυλωμένες στο οστό της γνάθου. Έπειτα από μακρά πορεία ανάπτυξης βρισκόμαστε εδώ και χρόνια στην εποχή της οστεοενσωμάτωσης. Η θεραπεία με εμφυτεύματα είναι προβλέψιμη και προσφέρει λύσεις αποκατάστασης σε ασθενείς με ολική ή μερική νωδότητα. Πώς όμως φτάνει ο γενικός οδοντίατρος να αποκτήσει επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων στην εμφυτευματολογία; Δεδομένης της πολύπλοκης φύσης του θέματος, των ιδιαίτερα φορτωμένων προπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών, καθώς και των λιγοστών θέσεων στα εν πολλοίς ακριβά μεταπτυχιακά προγράμματα, επί του παρόντος η ολοκληρωμένη εκπαίδευση στα εμφυτεύματα είναι δύσκολη.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να φωτίσει τις αρχές που πρέπει να διέπουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα εκ-

παίδευσης, τονίζοντας παράλληλα τους κινδύνους από την υπεραπλούστευση τεχνικών και της άκριτης γενίκευσης εξατομικευμένων λύσεων.

Συμπεράσματα: Η μετεκπαίδευση του γενικού οδοντίατρου στον τομέα της εμφυτευματολογίας είναι απαραίτητη για την απόκτηση επάρκειας γνώσεων σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο. Ίδανικά θα πρέπει να περιλαμβάνει μαθήματα γενικής κατεύθυνσης ώστε να διδάσκονται οι αρχές των επιμέρους εμπλεκόμενων αντικειμένων και να μπορούν να εφαρμοστούν σε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα εργονομικά και τεχνικά χαρακτηριστικά του κάθε συστήματος εμφυτεύματος.

Η σταδιακή ανάπτυξη κλινικών δεξιοτήτων εξασφαλίζεται σε μια πορεία που είναι εξατομικευμένη για τον κάθε εκπαιδευόμενο. Καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη αυτή, πέραν των βασικών γνώσεων, θα παίξει η δυναμική αλληλεπίδραση με ένα συνετό σύμβουλο, ο οποίος σε ρόλο εκπαιδευτή θα αναλάβει να μεταλαμπαδεύσει βιωματικές γνώσεις μέσα από ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων.

Ε.Α. 2: Παρασκευή 10:10–10:20

Κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη με μη απορροφήσιμη μεμβράνη: Αναφορά σε 4 κλινικά περιστατικά

Χ. Γιώτα

Οδοντίατρος - Περιοδοντολόγος, Ms, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιπτώσεων κατευθυνόμενης οστικής ανάπτυξης με την βοήθεια μη απορροφήσιμης μεμβράνης σε ασθενείς με οστική απώλεια (Seibert Class III) στην άνω και κάτω γνάθο για τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων και αποκατάσταση της νωδότητας.

Περιγραφή τεχνικής / περιπτώσεων: Στα κλινικά περιστατικά που θα αναπτυχθούν εκτός από την μη απορροφήσιμη μεμβράνη χρησιμοποιήθηκε και αλλομόσχευμα, ξενομόσχευμα ή συνδυασμός τους. Σε δύο από τα τέσσερα περιστατικά η ηπούλωση ήταν ασυμπτωμα-

τική και στα άλλα δύο υπήρξε πρώιμη αποκάλυψη της μεμβράνης. Σε όλα τα περιστατικά η οστική ανάπτυξη που επιτεύχθηκε ήταν επαρκής για τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη επαρκούς οστού σε ύψος και πάχος είναι απαραίτητη για τη μακροχρόνια επιτυχία εμφυτευμάτων. Έχει αποδειχθεί στην βιβλιογραφία ότι τα ποσοστά επιτυχίας των εμφυτευμάτων που τοποθετούνται σε αναπλασθέν οστό δεν μειονεκτούν σε σύγκριση με τα ποσοστά επιτυχίας αυτών που τοποθετούνται σε αυτογενές οστό. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για οστική ανάπτυξη είναι ποικίλα. Η χρησιμοποίηση μιας μη απορροφήσιμης μεμβράνης θεωρείται η χρυσή

σταθερά. Παρά το γεγονός αυτό, στην κλινική πράξη, η πλειονότητα των χειρουργών επιλέγει μια απορροφήσιμη μεμβράνη για λόγους κόστους, ευκολίας χειρισμού και πιθανώς λιγότερων επιπλοκών. Είναι γεγονός ότι μια μη απορροφήσιμη μεμβράνη είναι πιο ακριβή, απαιτεί εμπειρία – επιδεξιότητα από πλευράς επεμβαίνοντα και σε περίπτωση πρώιμης αποκάλυψης της στο στοματικό

περιβάλλον, η οστική ανάπλαση τίθεται σε κίνδυνο. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται αφενός χειρισμοί που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην πρόληψη επιπλοκών αποκάλυψης της μεμβράνης αλλά και προτάσεις αντιμετώπισης των επιπλοκών, όταν και αν συμβούν, με σκοπό να ελαχιστοποιηθούν οι απώλειες σε οστική ανάπλαση.

Ε.Α. 3: Παρασκευή 10:20–10:30

Άμεση φόρτιση σε σοβαρή ατροφία της άνω γνάθου με ζυγωματικά εμφυτεύματα. Η Εξέλιξη

Π. Μποχλόγυρος *, Ρ. Τζεμπρίν, Γ. Χλωροκώστας

*DDS, MSc, PhD, Private Practice in Dental Implant Laser Clinic.

Νέα διαγνωστική και θεραπευτική τεχνική.

Σκοπός: Ο σκοπός της ενδιαφέρουσας αυτής περίπτωσης είναι να προσφέρει μια αποτελεσματική εναλλακτική λύση στην τεχνική ανόρθωσης της μεμβράνης του ιγμορείου, που αποτελεί σήμερα τον κανόνα στις περιπτώσεις σοβαρής ατροφίας της άνω γνάθου.

Περιγραφή τεχνικής: Η εξωγναθιαία τοποθέτηση των ζυγωματικών εμφυτευμάτων με την δημιουργία αύλακας (slot technique) που χρησιμοποιήθηκε, συγκεντρώνει τα περισσότερα πλεονεκτήματα και προσφέρει τη δυνατότητα άμεσης φόρτισης των εμφυτευμάτων. Η επέμβαση έγινε με μέθη. Τοποθετήθηκαν αμφίπλευρα δύο ζυγωματικά εμφυτεύματα μήκους 45 χιλιοστών και πρόσθετα άλλα τέσσερα από τα οποία δύο στον πτερυγογναθιαίο χώρο ειδικής σχεδίασης και δύο συμβατικά. Στο τέλος τοποθετήθηκε ακίνητη επιεμφυτευματική ερ-

γασία, που στερεώθηκε στο στόμα με ψυχρό ακρυλικό.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση των ζυγωματικών εμφυτευμάτων με εξωγναθιαία προσπέλαση όχι μόνο πλεονεκτεί απέναντι στην ανόρθωση του ιγμορείου ή το μόσχευμα από την λαγόνιο ακρολοφία, αλλά αντιπαρέρχεται σε μεγάλο βαθμό τα μειονεκτήματα της προηγούμενης τεχνικής που παρουσιάστηκε από τον Branemark στα τέλη του 20ου αιώνα.

Στα πλεονεκτήματα αναφέρονται 1) ο σύντομος χρόνος θεραπείας, 2) η αποφυγή της χρήσης μοσχευμάτων και συνεπώς πρόσθετων επεμβάσεων, 3) περιορισμένο κόστος, 4) ελάχιστες επιπλοκές, 5) δεν απαιτεί νοσοκομειακό περιβάλλον, 6) αντιμετωπίζονται ελλείμματα από γναθεκτομές, απλασίες του ιγμορείου άντρου και παραμορφώσεις από σχιστίες και τέλος αποφεύγονται επεμβάσεις σε ιγμόρεια με διαφράγματα, πολλαπλά διαμερίσματα ή παθολογικές καταστάσεις.

Ε.Α. 4: Παρασκευή 10:30–10:40

Ηλεκτρονικό τσιγάρο και επιπτώσεις στην στοματική κοιλότητα.

Τι πρέπει να γνωρίζει ο οδοντίατρος

Φ. Καρκαζή, Π. Χονδροκούκης*, Μ. Αντωνιάδου

*MDDr.

Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου κυμαίνεται σε ποσοστό που αγγίζει το 3.7% του παγκόσμιου πληθυσμού. Σε ορισμένες χώρες οι ατμιστές υπερβαίνουν τους καπνιστές. Οι χρήστες του ηλεκτρονικού τσιγάρου το προτιμούν έναντι του κανονικού, προκειμένου να μειώσουν τις αρνητικές επιδράσεις για την υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, λόγω της μικρότερης πο-

σότητας βλαβερών ουσιών που εισπνέουν οι ατμιστές, φημολογείται ότι μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης διαφόρων συστημικών παθήσεων, περιοδοντικής νόσου, περιεμφυτευματίτιδας και ξηρού φαινίου.

Συμπερασματικά, κάθε οδοντίατρος θα θεραπεύει όλο και περισσότερο τέτοιου είδους ασθενείς κατά τη διάρκεια της κλινικής του πράξης. Για τους λόγους αυτούς, θα πρέπει να είναι ενήμερος για τα συμπτώματα και τις πιθανές επιπτώσεις που προκαλεί το ηλεκτρονικό τσι-

γάρο στην στοματική κοιλότητα. Με τον τρόπο αυτό, ο κλινικός οδηγείται σε μια πιο εύκολη και σωστή διάγνωση, ενώ παράλληλα, επιτυγχάνει καλύτερη ενημέρωση των ασθενών για τη συγκεκριμένη συνθήκη.

Σκοπός: Η εργασία αυτή αναφέρεται στις επιπτώσεις του ηλεκτρονικού τσιγάρου στους σκληρούς και μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας. Τέλος, επιχειρεί να

απαντήσει σε καίρια ερωτήματα των οδοντιάτρων αλλά και σε ενδεχόμενες απορίες ασθενών.

Συμπεράσματα: Η βλάβη στους αμυντικούς ιστούς του στόματος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης, φλεγμονής και ουλίτιδας. Τέλος θα πρέπει να διερευνηθεί, η πιθανότητα αύξησης της εμφάνισης του καρκίνου του στόματος.

Ε.Α. 5: Παρασκευή 10:40–10:50

Συντηρητική χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με οστεονέκρωση των γνάθων από ενδοφλέβια χορήγηση αντιοστεολυτικής αγωγής

Δ. Μανιάτη*, Φ. Μπουτανιώτης, Ι. Μελακόπουλος

*Οδοντίατρος

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Οι δύο κυριότερες κατηγορίες ασθενών που λαμβάνουν παρεντερική αντιοστεολυτική αγωγή σε μπιναϊά-διμηνιαία βάση είναι οι ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα και οι ασθενείς με συμπαγείς κακοήθεις όγκους (π.χ. μαστού, προστάτη, πνεύμονα). Η αγωγή αυτή, παρόλο που προσφέρει σημαντικά στον έλεγχο της υποκείμενης νόσου, σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης οστεονέκρωσης, παρενέργειας που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Η συχνότητα στην περίπτωση των δισφωφονικών κυμαίνεται από 4 μέχρι 11% και επηρεάζεται από τον αριθμό και τη συχνότητα των δόσεων καθώς και από την συνολική δόση. Η οστεονέκρωση μπορεί να εμφανιστεί μετά από κάποιες οδοντιατρικές πράξεις, όπως οι εξαγωγές δοντιών και η τοποθέτηση εμφυτευμάτων, καθώς και με τη χρήση κινητών προσθέσεων που τραυματίζουν τον βλεννογόνο. Συνή-

θως η οστεονέκρωση δεν θεραπεύεται, απλώς ελέγχεται με συντηρητικές ή χειρουργικές μεθόδους ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

Σκόπος της εργασίας είναι η παρουσίαση του συντηρητικού τρόπου αντιμετώπισης των ασθενών με οστεονέκρωση των γνάθων που λαμβάνουν ενδοφλέβια αντιοστεολυτική αγωγή, ο οποίος περιλαμβάνει χορήγηση αντιμικροβιακών στοματοπλυμάτων, αντιβιοτικών και αναλγητικών φαρμάκων, αφαίρεση των οστικών απολυμάτων ή των οστικών τεμαχίων που ερεθίζουν τα μαλακά μόρια. Η χειρουργική αντιμετώπιση, εφόσον κριθεί τελικά απαραίτητη, γίνεται τουλάχιστον 6 μήνες μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική αντιμετώπιση των οστεονεκρώσεων συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών με κακαοθήη νόσο και αντιοστεολυτική αγωγή. Ιδιαίτερα όταν αφορά τα αρχικά στάδια της νόσου, μπορεί να οδηγήσει στον έλεγχο ή ακόμα και στη θεραπεία της οστεονέκρωσης.

Ε.Α. 6: Παρασκευή 10:50–11:00

Οδοντιατρική Φροντίδα Ασθενών με Νόσο του Parkinson

Κ. Κωνσταντοπούλου*, Μ. Κούκη, Α. Πετροπούλου, Η. Καρκαζής

*Οδοντίατρος

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Η νόσος του Parkinson είναι μία εκφυλιστική και προοδευτικά εξελισσόμενη νόσος του εγκεφάλου. Έχει σοβαρές επιπτώσεις στους ασθενείς και συγκεκριμένες εκδηλώσεις από το στοματογναθικό σύστημα.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των σημείων και συμπτωμάτων της νόσου του Parkinson και της φαρμακευτικής της αγωγής στο στο-

ματογναθικό σύστημα και η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

Συμπεράσματα: Τα κυριότερα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος είναι τα εξής: στοματοπροσωπική δυσκινησία, δυσκαταποσία και σιαλόρροια, με συνέπεια τη συχελίτιδα και τον αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης, ξηροστομία προκαλούμενη από φάρμακα, δυσκολία εφαρμογής στοματικής υγιεινής, δυσκολία νευρομυϊκού ελέγχου των οδοντοστοιχιών,

δυσκολία επικοινωνίας, δυσκολία πρόσβασης στο οδοντιατρείο.

Για την αντιμετώπιση της δυσκινησίας μπορεί να εφαρμοστεί η χρήση ειδικών στοματοδιαστολέων και η ακινητοποίηση της κεφαλής. Η χρήση ισχυρής αναρρόφησης και ελαστικού απομονωτήρα είναι επιτακτική λόγω της σιαλόρροιας και της δυσκαταποσίας. Σε περίπτωση ξηροστομίας προκαλούμενης από τα φάρμακα, ο οδοντίατρος θα πρέπει να έρθει σε επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό για τη δυνατότητα τροποποίησης της φαρμακευτικής αγωγής. Η εφαρμογή στοματικής υγιεινής μπορεί να διευκολυνθεί με κατάλληλες τροποποιήσεις

της οδοντόβουρτσας, ενώ οι οδηγίες πρέπει να δοθούν και στους φροντιστές.

Είναι αναγκαία η προσπάθεια διατήρησης των φυσικών δοντιών. Όσον αφορά στις κινητές προσθετικές αποκαταστάσεις, λόγω του νοσούντος νευρομυϊκού συστήματος, λύσεις επιλογής είναι η επιδιόρθωσή τους ή η κατασκευή ομοιότυπων οδοντοστοιχιών. Ο οδοντίατρος πρέπει να είναι ιδιαίτερα φιλικός και να παρέχει αρκετό χρόνο για την επικοινωνία του με τον ασθενή. Σε περιπτώσεις αδυναμίας πρόσβασης στο οδοντιατρείο, οι ασθενείς μπορούν να δεχθούν κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα.

Ε.Α. 7: Παρασκευή 11:00–11:10

Αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα. Τι το νεότερο

Δ. Μανιάτη*, Ι. Μελακόπουλος

*Οδοντίατρος

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής τα καρδιαγγειακά νοσήματα κατατάσσονται πρώτα ανάμεσα στις αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Ως επακόλουθο του αυξημένου επιπολασμού των νόσων αυτών, ο οδοντίατρος καλείται να αντιμετωπίσει τους ασθενείς αυτούς και οφείλει να είναι ενημερωμένος για τα νέα δεδομένα. Τα άτομα αυτά συνήθως λαμβάνουν αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για την μείωση της πιθανότητας εμφάνισης φλεβικής ή αρτηριακής θρόμβωσης, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην πρόκληση θρομβοεμβολικού επεισοδίου. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος που προκύπτει από την χορήγηση αυτής της αγωγής είναι η εμφάνιση αιμορραγίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων και απόψεων σχετικών με τον τρόπο αντιμετώπισης των

ασθενών που προσέρχονται για οδοντιατρική θεραπεία και λαμβάνουν αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, συμπεριλαμβανομένης της νέας κατηγορίας αντιπηκτικών φαρμάκων, δηλαδή των άμεσα δρώντων από του στόματος αντιπηκτικών.

Συμπεράσματα: Η αυθαίρετη άποψη ότι η χορήγηση των φαρμάκων των παραπάνω κατηγοριών θα πρέπει να διακόπτεται για μερικές μέρες πριν και μετά από μία αιματηρή οδοντιατρική πράξη έχει εγκαταλειφθεί. Αντιθέτως, σήμερα προτείνεται η αποφυγή της μείωσης ή της διακοπής της αγωγής, εφόσον οι δείκτες της αιμόστασης βρίσκονται εντός των θεραπευτικών ορίων. Η πρόταση αυτή βασίζεται στο δεδομένο ότι ο κίνδυνος εμφάνισης αιμορραγίας που δεν μπορεί να ελεγχθεί με τοπικά αιμοστατικά μέσα εάν δεν γίνει διακοπή του φαρμάκου είναι μικρότερος από τον κίνδυνο εμφάνισης θρομβοεμβολικού επεισοδίου σε περίπτωση που γίνει η διακοπή.

Ε.Α. 8: Παρασκευή 11:10–11:20

Μετατραυματική αποκατάσταση αδυναμίας θρέψης σε αυτόχειρα ασθενή

Ν. Ζώταλης*, Β. Μέγας, Ειρ. Παραβάλου, Α. Μπούρα-Κασσελούρη, Π. Αρεταίου

*Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Παρουσίαση περιστατικού

Εισαγωγή: Οι τραυματισμοί της γναθοπροσωπικής περιοχής από πυροβόλα όπλα αποτελούν ιδιαίτερο κεφάλαιο της τραυματολογίας, η οποία αναπτύχθηκε σε εποχές πολεμικών επιχειρήσεων. Σε καιρούς ειρήνης οι

τραυματισμοί με πυροβόλα όπλα ήταν σπάνιοι, τουλάχιστον μέχρι πρότινος.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η αναφορά στην ιδιαιτερότητα του αυτοτραυματισμού ψυχιατρικών ασθενών με πυροβόλα όπλα και στις αρχές που βασίζεται η απώτερη συμπληρωματική θεραπεία τους.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ψυχιατρικός ασθενής 56 ετών διακομίσθηκε στο πλησιέστερο Νοσοκομείο της περιοχής του μετά από απόπειρα αυτοκτονίας και αντιμετώπισθηκε για τα τραύματα του προσώπου. Μετά την αποκατάσταση αυτή παρατηρήθηκε μείωση της στοματικής σχισμής στο μισό του μεγέθους της, με αποτέλεσμα την αδυναμία κανονικής θρέψης και ομιλίας του ασθενούς. Αυτή υπήρξε και η αιτία νέας εισαγωγής του σε δημόσιο Νοσοκομείο. Ο κλινικός έλεγχος έδειξε επιπλέον ότι δεν είχε γίνει καμία παρέμβαση στα συντριπτικά κατάγματα της κάτω γνάθου.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Υπό συνεχή ψυχιατρική παρακολούθηση έγινε χειρουργική διόρθωση της στοματικής σχισμής. Ακολούθησε τοποθέτηση οδοντοστοιχιών σε εξωτερικό οδοντίατρο και έτσι βελτιώθηκε δραστικά το κύριο πρόβλημα του ασθενούς, δηλαδή η θρέψη. Επειδή οι αυτόχειρες αποτελούν ιδιαίτερη ομάδα τραυματιών, σε περιπτώσεις αυτοτραυματισμών επιβάλλεται η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων όπως Ιατροί ΜΕΘ, Ψυχίατροι, Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί, Ωτορινολαρυγγολόγοι, Οδοντίατροι, Πλαστικοί, Μικροχειρουργοί κ.ά.

Ε.Α. 9: Παρασκευή 11:20–11:30

Η Ύπνωση σαν εργαλείο αντιμετώπισης του οδοντιατρικού άγχους – οδοντιατρικής φοβίας καθώς και η εφαρμογή της στην καθημερινή άσκηση της παιδοδοντιατρικής

Η. Φουσέκνης*, Ε. Φουσεκνης

*Ειδικευμένος στην παιδοδοντία

Ανασκόπηση

Περίληψη: Η ύπνωση είναι μια ξεχωριστή κατάσταση συνείδησης στην οποία, με μια σειρά διαδικασιών, επιτυγχάνεται η εστίαση της προσοχής και ταυτόχρονα η μείωση της περιφερειακής ικανότητας- αντίληψης. Έτσι δίνεται στον ασθενή η δυνατότητα να δέχεται κάποια θεραπευτική ιδέα (μέσω υποβολής), που ίσως να απέρριπτε γιατί θα του φαινόταν μη πραγματοποιήσιμη. Στην οδοντιατρική η ύπνωση βρίσκει εφαρμογή στον χειρισμό του άγχους – φοβίας του ασθενή, στον έλεγχο

πόνου (αναλγητική ύπνωση), στην μείωση του βρουξισμού καθώς και στην αντιμετώπιση έντονου αντανακλαστικού εμέτου.

Σκοπός της ομιλίας είναι να παρουσιάσει:

- Τον μηχανισμό της λειτουργίας της ύπνωσης σε παιδιά και ενήλικες
- Την επιστημονική τεκμηρίωση του εργαλείου της ύπνωσης.

Επίσης θα γίνει αναφορά στην κλινική εφαρμογή της μεθόδου στην καθημερινή άσκηση της παιδοδοντιατρικής.

Ε.Α. 10: Παρασκευή 12:00–12:10

Ενδο-περιοδοντικές βλάβες

Μ. Κούκνη*, Κ. Κωνσταντοπούλου, Ι. Οικονόμου

*Οδοντίατρος

Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Ο οδοντικός πολφός και οι περιοδοντικοί ιστοί είναι δύο στενά συνδεδεμένες ανατομικές δομές, που βρίσκονται σε κατάσταση βιολογικής αλληλεξάρτησης και, δυναμικά, παθοφυσιολογικής αλληλεπίδρασης. Νέκρωση του πολφού και επακόλουθη μόλυνση του συστήματος των ριζικών σωλήνων μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο περιοδόντιο του ίδιου δοντιού, ενώ και περιοδοντικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση παθολογικών εκδηλώσεων από τον πολφό. Οι καταστάσεις αυτές είναι γνωστές ως ενδο-περιοδοντικές βλάβες και ταξινομούνται στις εξής κατηγο-

ρίες: 1. Βλάβες πολφικής αιτιολογίας που δίνουν σημεία από το περιοδόντιο 2. Βλάβες περιοδοντικής αιτιολογίας με σημεία από τον πολφό και τους περιακρορριζικούς ιστούς 3. συνδυασμένες ενδο-περιοδοντικές βλάβες 4. περιοδοντικά προβλήματα που απαιτούν ενδοδοντική θεραπεία για την αντιμετώπισή τους και ενδοδοντικά προβλήματα που χρειάζονται περιοδοντική παρέμβαση για την επίλυσή τους.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των κατηγοριών των ενδο-περιοδοντικών βλαβών, της διαγνωστικής τους προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισής τους. Μέσω κλινικών περιστατικών θα τονισθεί η σπουδαιότητα της συνεκτίμησής του

ιστορικού, της ακτινογραφικής εικόνας και των ευρημάτων από την ενδοδοντική και περιοδοντική εξέταση, στοιχείων απαραίτητων για την ορθή διάγνωση, θεραπευτική προσέγγιση και πρόγνωση. Η ενδοδοντική ή η περιοδοντική θεραπεία ή ο συνδυασμός τους αποτελούν την ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των παθολογικών αυτών καταστάσεων.

Συμπεράσματα: Οι ενδο-περιοδοντικές βλάβες είναι συνήθεις στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη και συνδέονται με προβλήματα σε επίπεδο διάγνωσης και θεραπείας. Η ενδεδειγμένη ενδοδοντική και περιοδοντική αξιολόγηση οδηγούν στην επιτυχή αντιμετώπιση των βλαβών αυτών.

Ε.Α. 11: Παρασκευή 12:10–12:20

Αξιολόγηση της εμφρακτικής ικανότητας τριών υλικών για την έμφραξη δοντιών με ανοιχτό ακρορρίζιο

Κ. Καραθανάση*, Δ. Σακκά, Ν. Κερεζούδης

*Οδοντίατρος

Ερευνητική εργασία

Σκοπός αυτής της ερευνητικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της εμφρακτικής ικανότητας τριών υλικών (MTA Angelus, γουταπέρκας, γουταπέρκας εμποτισμένης σε χλωροφόρμιο) τα οποία χρησιμοποιούνται για την έμφραξη των ριζικών σωλήνων σε δόντια με ανοιχτό ακρορρίζιο.

Μέθοδος-Υλικά: Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 49 μονόριζα ανθρώπινα δόντια- δοκίμια, επεξεργάστηκαν ώστε να έχουν το ίδιο μήκος και να δημιουργηθούν συνθήκες ανοιχτού ακρορρίζιου. Το δείγμα χωρίστηκε σε 3 πειραματικές ομάδες δοκιμών (n= 15) και 2 ομάδες ελέγχου (n=2- 1 θετική, 1 αρνητική) και καθεμία από

αυτές αντιμετωπίστηκε με μία από τις παραπάνω τεχνικές. Μετά την κοπή τους, τα δοκίμια μελετήθηκαν με την βοήθεια μικροσκοπίου και ανάλυση της εικόνας σε ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Αποτελέσματα: Τα δοκίμια παρατηρήθηκαν στο μικροσκόπιο, φωτογραφήθηκαν κι έπειτα υπολογίστηκε το ποσοστό των κενών στα 1,2 και 3 χιλ. από το ακρορρίζιο. Σύμφωνα με αυτές τις μετρήσεις προκύπτει ότι η τεχνική έμφραξης με MTA παρέχει ικανοποιητικότερη έμφραξη απ' ότι η πλάγια συμπύκνωση γουταπέρκας και η εξατομίκευση κύριου κώνου γουταπέρκας με χλωροφόρμιο.

Συμπεράσματα: Η χρήση του MTA για την έμφραξη ριζικών σωλήνων σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο παρέχει ικανοποιητική έμφραξη με μικρό ποσοστό κενών.

Ε.Α. 12: Παρασκευή 12:20–12:30

Επιμήκη κατάγματα ρίζας- ένα διαχρονικό διαγνωστικό πρόβλημα

Κ. Χαϊνίη*, Α. Ιωαννίδη, Μ. Νικολάκης, Χ. Σίσκος, Μ. Γεωργοπούλου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Στην καθημερινή κλινική πράξη η διαφορική διάγνωση ρωγμών και καταγμάτων ρίζας μπορεί να αποτελέσει μια χρονοβόρα, περίπλοκη και ατελέσφορη πολλές φορές διαδικασία και να παραπλανήσει τον κλινικό. Αποτέλεσμα των παραπάνω μπορεί να είναι η αποτυχία διάγνωσης και ως εκ τούτου η αδυναμία παροχής της ενδεδειγμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της σύγχρονης διαγνωστικής μεθοδολογίας στην ανίχνευση επιμήκων καταγμάτων ρίζας και η παρουσίαση σχετικών περιστατικών από τη Μεταπτυχιακή Κλινική Ενδοδοντίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Συμπεράσματα: Παρόλο που τα κλινικά σημεία και συμπτώματα και τα ακτινογραφικά ευρήματα των επιμήκων καταγμάτων ρίζας μπορεί να ποικίλουν, ο συνδυασμός των στοιχείων που συλλέχθηκαν κατά τη λήψη του ιστορικού, την κλινική εξέταση και τον κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο μπορεί να οδηγήσει με ασφάλεια στη σωστή διάγνωση τους. Η ανίχνευση μεμονωμένων βαθιών και στενών θυλάκων, η παρουσία πολλαπλών συριγγίων, η απεικόνιση ακτινογραφικά κενού χώρου μεταξύ των τοιχωμάτων της ρίζας και του άξονα ή του εμφρακτικού υλικού και η παρουσία ακτινοδιαυγαστικής αλλοίωσης τύπου J είναι μερικά από τα στοιχεία που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση.

Ε.Α. 13: Παρασκευή 12:30–12:40

Οριζόντια κατάγματα ρίζας. Ταξινόμηση, διάγνωση και αντιμετώπιση

Μ.Ε. Μιλτιάδους*, Μ. Γεωργοπούλου

*Οδοντίατρος

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ρίζας αποτελούν το 0.5-7% των τραυμάτων που επηρεάζουν τη μόνιμη οδοντοφυΐα. Τα οριζόντια κατάγματα ρίζας προκύπτουν κυρίως στα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου ως αποτέλεσμα τραύματος και συνηθέστερα παρατηρούνται σε δόντια που έχουν ανατείλει πλήρως και στα οποία έχει ολοκληρωθεί η διάπλωση της ρίζας. Συχνότερα προκύπτουν στο μέσο τριτημόριο της ρίζας και σπανιότερα στο ακρορριζικό τριτημόριο, ενώ τα κατάγματα του αυχενικού τριτημορίου αποτελούν το λιγότερο από 15% των περιπτώσεων.

Η επιτυχής αντιμετώπιση των οριζόντιων καταγμάτων ρίζας συχνά αποτελεί πρόκληση για τον οδοντίατρο ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που υπάρχει επικοινωνία ανάμεσα στη γραμμή του κατάγματος και στο στοματικό περιβάλλον.

Σκοπός: Η ταξινόμηση, διάγνωση και αντιμετώπιση των οριζόντιων καταγμάτων ρίζας μετά από συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση των οριζόντιων καταγμάτων ρίζας και η επιλογή του κατάλληλου πρωτόκολλου αντιμετώπισης ανά περίπτωση αποτελούν καθοριστικά στοιχεία για τη διατήρηση και μακροβιότητα του δοντιού.

Ε.Α. 14: Παρασκευή 12:40–12:50

Νέος τύπος οδοντικής δυσπλασίας MIM (molar- incisor- malformation)

Η. Φουσέκς*, Σπ. Στεφόπουλος, Ε. Φουσέκς

*Ειδικευμένος στην παιδοδοντία

Παρουσίαση περιστατικού

Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναφερθεί ένας νέος τύπος οδοντικής δυσπλασίας MIM, που επηρεάζει τόσο τη νεογιλή όσο και την μόνιμη οδοντοφυΐα. Εμφανίζεται σε συγκεκριμένα δόντια (2οι νεογιλοί γομφίοι, 1οι μόνιμοι γομφίοι και κεντρικοί τομείς της άνω) και δεν είναι γενετικής αιτιολογίας.

Θα αναφερθούν τα κλινικά, ακτινολογικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά αυτής της δυσπλασίας

Η σημασία της διάγνωσης ασθενών με MIM είναι στην εμφάνιση: 1. Πρόωρης απώλειας 2ων νεογιλών γομφίων, 2. Πρόωρης απώλειας 1ων μόνιμων γομφίων, 3. Αποστημάτων και 4. Κακής αισθητικής των τομέων της άνω γνάθου. Τέλος θα παρουσιαστεί κλινικό περιστατικό και ο τρόπος αντιμετώπισής του.

Ε.Α. 15: Παρασκευή 12:50–13:00

Η χρήση του ελαστικού απομονωτήρα στην Οδοντική Χειρουργική. Ενδείξεις και περιορισμοί

Ν-Ν. Βασιλόπουλος, Δ. Καφετζή*, Ε. Παπάζογλου

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Ο έλεγχος του χειρουργικού πεδίου στην επανορθωτική οδοντιατρική αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την επιτυχία των αποκαταστάσεων. Ο ελαστικός απομονωτήρας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα βοηθήματα για το σκοπό αυτό. Η εισαγωγή του έγινε το 1864 από τον Sanford C. Barnum. Τα πλεονεκτήματα της χρήσης του είναι σαφή και τεκμηριωμένα. Ωστόσο, δεν έχει καταφέρει να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι στη καθημερινή κλινική πράξη. Παρατηρείται οι νέοι οδοντίατροι

να περιορίζουν τη χρήση του απομονωτήρα σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την αποφοίτησή τους, με πιο συχνές δικαιολογίες τη δυσχέρεια που προκαλεί στον ασθενή και στο χρόνο που απαιτείται για την τοποθέτησή του. Τέλος εκτός από τον κλασικό απομονωτήρα υπάρχουν και άλλες δύο πιο σύγχρονες μορφές τα: OrthoDam® Plus και OptiDam™.

Σκοπός: Να αποσαφηνιστεί, με βάση την κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας, η αναγκαιότητα της χρήσης του ελαστικού απομονωτήρα σε οδοντιατρικές εργασίες στον τομέα της Οδοντικής Χειρουργικής, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που δεν μπορεί να επιτευχθεί ικανοποιητικός έλεγχος

χος του πεδίου με άλλα κλασσικά μέσα.

Συμπεράσματα:

- Ο ελαστικός απομονωτήρας θεωρείται από τα πιο σημαντικά βοηθήματα για την ολοκλήρωση του σχεδίου θεραπείας, με αρκετά θετικά αποτελέσματα.
- Έχει θετική επίδραση στην απόδοση του κλινικού.
- Η τοποθέτησή του δεν είναι χρονοβόρα διαδικασία και

με την απόκτηση εμπειρίας πραγματοποιείται εύκολα.

- Το τραύμα, που μπορεί να προκληθεί στα ούλα με την τοποθέτηση της αρπάγης και των περιδέσεων με οδοντικό νήμα ή σφήνας, είναι παροδικό και ασυμπτωματικό.
- Παρά τη διαπιστωμένη αποτελεσματικότητά του, η αποδοχή του απομονωτήρα από τον οδοντίατρο είναι διευκολυνώς χαμηλή.

Ε.Α. 16: Παρασκευή 13:00–13:10

Σύγχρονες απόψεις σχετικά με την πλήρη ή μερική αφαίρεση της τερηδόνας

N-N. Βασιλόπουλος*, Δ. Καφετζή, Χ. Ραχιώτης

*Μεταπτυχιακός φοιτητής

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Ιστολογικά υπάρχουν δύο ζώνες που προσβάλλονται από την τερηδόνα. Η περιφέρεια της τερηδονισμένης ζώνης, που είναι απομεταλλικοποιημένη, μαλακή, μικροβιακά διηθημένη και η βαθύτερα προσβεβλημένη ζώνη που δύναται να επαναμεταλλικοποιηθεί. Βαθιά τερηδονική αλλοίωση ορίζεται η αλλοίωση η οποία είναι πιθανό να οδηγήσει σε αποκάλυψη του πολφού κατά την οδοντιατρική επέμβαση. Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων καταγράφει τη βαθιά τερηδονική αλλοίωση όταν η απομεταλλικοποίηση εκτείνεται στα $\frac{3}{4}$ του πάχους της οδοντίνης, όπως αυτό αξιολογείται στα ακτινογραφήματα, ενώ κατά άλλους όταν εκτείνεται στο $\frac{1}{2}$. Η παραδοσιακή αντιμετώπιση υπαγορεύει την αφαίρεση όλης της προσβεβλημένης οδοντίνης, ώστε να προληφθεί ενδεχόμενη μετέπειτα τερηδονογόνος δράση και να υπάρχει μεταλλικοποιημένη βάση οδοντίνης προς αποκατάσταση. Όταν η διαδικασία ενδέχεται να εκθέσει

ή να βρεθεί σε πολύ κοντινή απόσταση με τον πολφό, η θεραπεία γίνεται απρόβλεπτη, οπότε, για τον αποκλεισμό ή τη μείωση επιπλοκών, εφαρμόζονται εναλλακτικά η τεχνική αφαίρεσης τερηδόνας δύο σταδίων, η μερική αφαίρεση, η τεχνική Hall και η ατραυματική μέθοδος.

Σκοπός: Να αποσαφηνιστεί, με βάση την κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας, η αναγκαιότητα ή όχι της πλήρους αφαίρεσης των τερηδονισμένων ιστών που βρίσκονται σε εγγύτητα με τον πολφό.

Συμπεράσματα:

- Οι εναλλακτικές τεχνικές εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας.
- Η εκ νέου είσοδος στη βλάβη ή η πλήρης αφαίρεση της τερηδόνας δεν κρίνεται απαραίτητη.
- Παρατηρείται ποιοτική και ποσοτική μεταβολή του βακτηριακού πληθυσμού, ο οποίος καθίσταται αδρανής και ανίκανος να προκαλέσει βλάβη στον πολφό.
- Η πρόληψη της νόσου και η αρχή της ελάχιστης παρέμβασης είναι το μεγάλο ζητούμενο της επανορθωτικής οδοντιατρικής.

Ε.Α. 17: Παρασκευή 13:10–13:20

Σύγχρονες απόψεις εφαρμογής ζirkονίας στην ακίνητη προσθετική

A. Καϊτατζίδου*, Γ. Φιλιππάτος

*Επ. Συνεργάτης Εργαστηρίου Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΓΠΑ

Οι αισθητικές απαιτήσεις ασθενών και κλινικών στις μέρες μας, έχουν οδηγήσει στην αυξημένη χρήση ολοκεραμικών αποκαταστάσεων τόσο στην πρόσθια όσο και στην οπίσθια ζώνη. Η Ζirkονία είναι ένα πολυκρυσταλλικό κεραμικό υλικό, το οποίο χρησιμοποιείται για πολλά χρόνια στην οδοντιατρική, λόγω των υψηλών φυσικών, βιολογικών, μηχανικών και αισθητικών ιδιοτήτων της. Η Ζirkονία υψηλής καθαρότητας εμφανίζεται με τρεις κρυσταλλικές μορφές ανάλογα με τη θερμοκρασία και την πίεση: τη μονοκλινή (m), την τετραγωνική (t) και τη κυ-

βική (c). Η τετραγωνική ζirkονία συγκεντρώνει τις ιδανικότερες ιδιότητες. Προκειμένου να τις διατηρήσει σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, προστίθενται σε αυτή σταθεροποιητικά οξειδία όπως MgO, CaO, CeO₂ και Y₂O₃. Η ζirkονία με σταθεροποιητικό οξείδιο του υτρίου (Y₂O₃) έχει τις καλύτερες ιδιότητες για τις οδοντιατρικές εφαρμογές, οι οποίες δεν περιορίζονται σε στεφάνες και γέφυρες, αλλά επεκτείνονται στην κατασκευή διαβλενογόνιων επιεμφυτευματικών στηριγμάτων, εμφυτευμάτων εξ' ολοκλήρου από ζirkονία, ενδορριζικών αξόνων,

όψεων, ενθέτων, επενθέτων και ορθοδοντικών brackets. Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών που αφορούν τη ζirkονία ως προς τις μηχανικές και αισθητικές ιδιότητές της, τους τρόπους κατεργασίας της, καθώς και τις κλινικές της εφαρμογές και τα βασικότερα μειονεκτήματά της. Συμπερασματικά, η χρήση των ολοκεραμικών συστημάτων με βάση τη ζirkονία σε ποικίλες οδοντιατρικές εφαρ-

μογές, σε ολιγοετή διαστήματα παρακολούθησης, παρουσιάζουν ικανοποιητικά στοιχεία όσον αφορά στις μηχανικές ιδιότητες, την αισθητική και τη βιοσυμβατότητα, παρουσιάζουν όμως και ορισμένα «αδύναμα» σημεία που δεν μπορούν να παραβλεφθούν. Παρ' όλα αυτά, η διεξαγωγή περισσότερων μελετών είναι επιβεβλημένη, προκειμένου να εκπονηθούν σαφέστερα συμπεράσματα.

Ε.Α. 18: Παρασκευή 13:20–13:30

Οι σύνδεσμοι ακριβείας στην προσθετική

Γ. Ηλιόπουλος*, Γ. Φιλιππάτος

*Χειρουργός Οδοντίατρος, Επιστημονικός συνεργάτης, Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Οι σύνδεσμοι ακριβείας χρησιμοποιούνται εδώ και πολλά χρόνια τόσο στην κινητή όσο και στην ακίνητη προσθετική, προσφέροντας σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως αισθητική και βελτιωμένη συγκράτηση. Ωστόσο, τα μειονεκτήματα που εμφανίζουν, όπως το κόστος, αλλά και η πληθώρα συστημάτων που κυκλοφορούν στην αγορά, προβληματίζουν τους κλινικούς και τους καθιστούν επιφυλακτικούς όσον αφορά τη χρήση τους.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της προσφερόμενης γνώσης που σχετίζεται με τους συνδέσμους ακριβείας, ώστε η χρήση τους να καταστεί κλινικά πιο εφαρμόσιμη από τον γενικό οδοντίατρο.

Συμπεράσματα: Ανατρέχοντας στη διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνεται ότι όταν οι σύνδεσμοι ακριβείας επιλεγούν στο κατάλληλο περιστατικό και χρησιμοποιηθούν σύμφωνα με τις προδιαγραφές λειτουργίας τους, προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα και αποτελούν ένα σημαντικό όπλο στη θεραπευτική φαρέτρα του οδοντίατρο.

Ε.Α. 19: Παρασκευή 13:30–13:40

Ανάστροφο θήλωμα - Αναφορά περίπτωσης

Β. Μέγας*, Ειρ. Παραβάλου, Λ. Μέγας, Μ. Φυργιόλα, Ν. Ζώταλης

*Οδοντίατρος - Ωτορινολαρυγγολόγος

Κλινική Εργασία

Εισαγωγή: Η ολική αφαίρεση των περισσότερων καλοήθων όγκων κεφαλής-τραχήλου θεωρείται, συνήθως, επαρκής θεραπεία. Υπάρχουν όμως και καλοήθεις όγκοι με τάση υποτροπής, εάν η χειρουργική αφαίρεση περιοριστεί στα όρια ανάπτυξής τους. Ένας από αυτούς τους όγκους είναι το ανάστροφο θήλωμα της ρινός που αποτελεί το 0,5% έως 4% των πρωτογενών όγκων της.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ανάστροφου θηλώματος της ρινός το οποίο είχε αντιμετωπισθεί με κλειστές χειρουργικές μεθόδους με αποτέλεσμα 2 υποτροπές. Για το λόγο αυτό αντιμετωπίστηκε με ανοιχτή ριζική χειρουργική επέμβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη περίοδο 2001-2013 χει-

ρουργήθηκαν 100 καλοήθεις όγκοι κεφαλής και τραχήλου. Από τις περιπτώσεις αυτές παρουσιάζεται 1 χαρακτηριστικό περιστατικό, ανάστροφου ρινικού θηλώματος σε γυναίκα 68 ετών, το οποίο αφαιρέθηκε με ανοιχτή προσπέλαση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Μετά από μία 10ετία η χειρουργηθείσα περιοχή παραμένει ελεύθερη νόσου. Οι ασθενείς που χειρουργούνται για το ανάστροφο θήλωμα παρακολουθούνται μακροχρόνια, επειδή ο όγκος εμφανίζει υποτροπές με τοπική επιθετική συμπεριφορά και πιθανότητα κακοήθειας. Η χειρουργική αντιμετώπιση των υποτροπών παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες λόγω της δημιουργηθείσας ίνωσης και της μεταβολής των ανατομικών δομών της περιοχής από τις προηγηθείσες επεμβάσεις.

Ε.Α. 20: Παρασκευή 13:40–13:50

Μασθηριακή μυαλγία και απορρόφηση ρίζας.

Αναφορά ακραίας περίπτωσης

Β. Κατούλας*, Φ.Α. Δαλαμπίρας, Κ. Διακογεωργίου, Μ. Δαλαμπίρα

*Μεταπτυχιακός φοιτητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής σχολής ΕΚΠΑ

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός της εργασίας είναι να τονισθεί, μέσα από μια ιδιαίτερη περίπτωση, η αναγκαιότητα λήψης ενδελικού ιστορικού, ειδικότερα για την αντιμετώπιση ορισμένων άτυπων καταστάσεων και την πιθανή σύνδεση τους με παθήσεις όπως η Μασθηριακή Μυαλγία.

Συγκεκριμένα η Μασθηριακή Μυαλγία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και ανήκει στα επώδυνα μιοπεριτονιακά σύνδρομα που μπορούν να εμφανιστούν εκτός των γνάθων σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, συνήθως όμως εντοπίζονται στον αυχένα, στην οσφή και στον ώμο. Οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν μυϊκή υπερτονία, ενώ ο βασικός παράγοντας που ενοχοποιείται είναι το ψυχικό stress και άγχος. Ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει σημεία κατάθλιψης.

Περιγραφή περίπτωσης: Θήλυ 40 ετών παραπέμπεται από οδοντίατρο, με το αίτημα να διαγνωσθεί το αίτιο του ενοχλήματος στο δεξιό ημιμόριο του προσώπου και να δοθεί ερμηνεία στην ασυνήθη ακτινογραφική της εικόνα.

Από το ιστορικό αποκαλύφθηκε ότι η ασθενής λάμβανε αντικαταθλιπτική αγωγή και για ένα χρονικό διάστημα έπασχε από νευρική ανορεξία. Κατά την ψηλάφηση των μασθηρίων μυών οι δεξιοί έξω και έσω πτερυγοειδείς ήταν ιδιαίτερα ευαίσθητοι και επώδυνοι. Το ορθοπαντομογράφημα αποκάλυψε μια περιγεγραμμένη οστική πύκνωση άπω του ακρορριζίου του 44 και μια σαφή εικόνα απορρόφησης του ακρορριζίου του 45.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σπάνια περίπτωση κατά την οποία, με αίτιο αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη, η χρόνια υπερτονία των μασθηρίων μυών και ο προφανής βρυγμός δημιούργησαν κλινική σημειολογία με ασυνήθιστη ακτινογραφική εικόνα, η οποία οφειλόταν στις ανεξέλεγκτες δυνάμεις φόρτισης των οδοντικών φραγμών.

Μείζονος σημασίας είναι η διαρκής υποχρέωση των συναδέλφων οδοντιάτρων] να λαμβάνουν κατά το δυνατόν λεπτομερές ιστορικό, ειδικά σε ασθενείς με ασαφή ενοχλήματα και ασυνήθιστη ακτινογραφική εικόνα.

Ε.Α. 21: Παρασκευή 13:50–14:00

Δυσμορφίες προσώπου, τραχήλου και αυχένος εξαιτίας λιπωμάτων

Ειρ. Παραβάλου*, Β. Μέγας, Λ. Μέγας, Π. Αρεταίου, Ν. Ζώταλης

*Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Κλινική Περίπτωση

Εισαγωγή: Τα λιπώματα είναι καλοήθεις όγκοι του λιπώδους ιστού, μαλακά στην ψηλάφηση, συνήθως ευκίνητα και γενικά ανώδυνα. Αναφορικά με το μέγεθός τους κυμαίνονται από μερικά χιλιοστά έως και περισσότερο από έξι εκατοστά. Τα λιπώματα γενικά συναντώνται σε ενήλικες 40-60 ετών, αλλά μπορούν να εμφανιστούν ακόμη και σε παιδιά.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιπτώσεων αφαίρεσης λιπωμάτων στην περιοχή του τραχήλου, τα οποία δημιουργούν αισθητικά αλλά και λειτουργικά προβλήματα στους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Τα τελευταία 10 χρόνια στη Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ. Ν. Κων-

σταντοπούλειου Νέας Ιωνίας αντιμετωπίστηκαν 20 περιστατικά λιπωμάτων στην γναθοπροσωπική χώρα και στην περιοχή τραχήλου και αυχένα. Από αυτό το υλικό επιλέχθηκαν χαρακτηριστικές περιπτώσεις, οι οποίες λόγω θέσης και μεγέθους τους, προκαλούσαν αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα. Όλα τα λιπώματα αφαιρέθηκαν με ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Τα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα υπήρξαν άμεσα και η μετεχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή. Τα λιπώματα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση των τραχηλικών διογκώσεων. Διαγνωστικά χρησιμοποιούνται το υπερηχογράφημα, η CT και η MRI απεικονιστική ακτινογραφία καθώς και η βιοψία με λεπτή βελόνα. Η αντιμετώπιση είναι η χειρουργική εξαίρεση του όγκου.

Ε.Α. 22: Παρασκευή 14:00–14:10

Ινώδης αγκύλωση κροταφογναθικής διάρθρωσης- αναφορά σε δύο περιπτώσεις

Μ. Φυργιόλα*, Β. Μέγας, Ειρ. Παραβάλου, Λ. Μέγας, Ν. Ζώταλης

*Ειδικευόμενη στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική

Κλινική Εργασία

Εισαγωγή: Η αγκύλωση, ινώδης ή οστεώδης, συμπεριλαμβάνεται στις διαταραχές της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ) και αποτελεί μία πολύ σπάνια παθολογική κατάσταση.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιπτώσεων ινώδους αγκύλωσης της ΚΓΔ διαφορετικής αιτιολογίας, φύλου και ηλικίας, που αντιμετωπίστηκαν με συντηρητικές μεθόδους, εφαρμόζοντας έλξεις ή πιέσεις στην κάτω γνάθο, ανάλογα με την αιτιολογία των βλαβών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Πρώτη Περίπτωση: Γυναίκα 74 ετών με μη αναταγμένο από 4μήνου αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα ΚΓΔ. Το εξάρθρωμα αντιμετωπίστηκε με ελαστικές έλξεις μεταξύ των οδοντοστοιχιών της, οι οποίες είχαν ακινητοποιηθεί με συρμάτινες περιδέσεις στις δύο γνάθους.

Δεύτερη Περίπτωση: Ασθενής 6 ετών με ρευματοειδή αρθρίτιδα στη δεξιά ΚΓΔ και το αντίστοιχο ισχίο του λόγω στρεπτοκοκκικής λοίμωξης. Υποβλήθηκε σε κινησιοθεραπεία προκειμένου να ανοίξει το στόμα του και να μπορέσει να λάβει γενική αναισθησία με στοματοτραχειακή διασωλήνωση ώστε να υποβληθεί σε ορθοπαιδική επέμβαση στο ισχίο του.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα και στις δύο περιπτώσεις αγκύλωσης ήταν επιτυχή, με επαρκή λειτουργικότητα της ΚΓΔ. Στις περιπτώσεις αγκύλωσης της ΚΓΔ, στις οποίες από το ιστορικό και την κλινική εξέταση προκύπτει ότι το αίτιο είναι η ίνωση, η αρχική αντιμετώπιση γίνεται με συντηρητικές μεθόδους. Αυτό βέβαια εξαρτάται από τη φύση και τη βαρύτητα της κάθε κάκωσης και εφόσον δεν έχουν διαταραχθεί οι σχέσεις των ανατομικών στοιχείων της περιοχής, όπως τούτο συμβαίνει στα κατάγματα και τους όγκους.

Ε.Α. 23: Παρασκευή 14:10–14:20

Τρισμός: διάγνωση και θεραπεία

Μ. Μουταφίδου*, Μ. Μπρατσάλη, Ρ. Φουνταρλής, Γ. Μητσόπουλος, Ι. Χατζηστεφάνου, Ο. Τσέλκας, Ι. Μιχαηλίδης

*Οδοντίατρος, Εκπαιδευόμενη στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Τρισμός είναι ο περιορισμός της διάνοιξης του στόματος πέραν των 10 χιλιοστών. Ο περιορισμός αυτός μπορεί να εμφανίζεται προσδευτικά ή απότομα και να είναι μόνιμος ή παροδικός (ανατάξιμος), ενώ παθολογολογικά διακρίνεται σε ενδοαρθρικής (δυσλειτουργία της ΚΓΔ) και εξωαρθρικής (τραύμα, λοίμωξη, μετακινική ίνωση και καλοήθεις ή κακοήθεις όγκοι) αιτιολογίας.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ενημέρωση του γενικού οδοντίατρου για τη ποικίλη αιτιολογία του τρισμού και την κατάλληλη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγισή του.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζεται μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, σε συνδυασμό με την πολυετή κλινική εμπειρία των συγγραφέων στη διάγνωση και

διαχείριση περιπτώσεων περιορισμένης διάνοιξης στόματος.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία του τρισμού ποικίλει ανάλογα με τον αιτιολογικό παράγοντα και μπορεί να περιλαμβάνει συντηρητική αντιμετώπιση (όπως φυσιοθεραπεία, μυοχαλαρωτικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα), ελάχιστα παρεμβατικές (όπως ενδοσκόπηση ΚΓΔ) ή ανοικτές χειρουργικές τεχνικές. Ο γενικός οδοντίατρος είναι απαραίτητο να είναι ενημερωμένος για την παθολογική αυτή οντότητα, καθώς έρχεται συχνά αντιμέτωπος με καταστάσεις περιορισμένης διάνοιξης του στόματος. Η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης από ιατρούς με γνώση και εμπειρία αυξάνει τα ποσοστά επιτυχίας και προσφέρει το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Χαλινεκτομή με LASER: Η σύγχρονη διάσταση μιας κλασικής χειρουργικής τεχνικής

Α. Τσερνισέβα*, Α. Γκόγκος

*Οδοντίατρος, Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Εισαγωγή: Χαλινεκτομή του χείλους καλείται η χειρουργική αφαίρεση του χαλινού, τόσο του εξωτερικού, όσο και της κατάφυσής του. Ένδειξη αφαίρεσης υπάρχει όταν ο χαλινός δυσχεραίνει τη στοματική υγιεινή, εμποδίζει την έδραση οδοντοστοιχίας, ή εμπλέκεται στη δημιουργία ορθοδοντικών ή ουλοβλεννογόνιων προβλημάτων. Οι συσκευές laser τα τελευταία χρόνια έχουν κερδίσει έδαφος σε σχέση με την κλασική χειρουργική προσέγγιση, καθώς συνδυάζουν πληθώρα πλεονεκτημάτων.

Σκοπός: Η εργασία αυτή στοχεύει, μέσω της παρουσίας κλινικών περιστατικών, να περιγράψει την τεχνική και να αναδείξει τα πλεονεκτήματα της χρήσης των συσκευών laser κατά τη χαλινεκτομή.

Περιγραφή τεχνικής: Τα laser με τη μεγαλύτερη εφαρμογή είναι τα διοδικά (810-980nm) και του νεοδυμίου Nd:YAG (1064 nm). Η οπτική ίνα πάχους 300-400 μm εργάζεται σε επαφή με τον ιστό. Η τομή πραγματοποιεί-

ται, μετά από τοπική αναισθησία, γρήγορα και με μεγάλη ακρίβεια μέχρι το περίσσο, ενώ υπάρχει απόλυτος έλεγχος της αιμορραγίας. Το χειρουργικό τραύμα επουλώνεται κατά δεύτερο σκοπό με ελάχιστη μετεγχειρητική ενόχληση για τον ασθενή λόγω της βιοδιεγερτικής δράσης των ακτίνων laser. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην τήρηση των κανόνων ασφαλείας που διέπουν τη χρήση των συσκευών.

Συμπεράσματα: Οι συσκευές laser αποτελούν έναν ασφαλή, γρήγορο, προβλέψιμο, εύκολο και σχετικά ανώδυνο τρόπο για τη διενέργεια χαλινεκτομών. Η αιμόσταση, η απουσία ραμμάτων, η απολύμανση του χειρουργικού πεδίου, καθώς και η βιοδιέγερση αποτελούν τα βασικά πλεονεκτήματα σε σχέση με την κλασική χειρουργική προσέγγιση. Καθίστανται, λοιπόν, ένα εξαιρετικό εργαλείο στα χέρια του κλινικού για την αντιμετώπιση ασθενών με προβλήματα ηπικτικότητας, για παιδιατρικούς ασθενείς και για όλες εκείνες τις περιπτώσεις που η κλασική χειρουργική αντενδείκνυται.

Ε.Α. 25: Σάββατο 09:00–09:10

Άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη

Ν. Παπαθανάσης*, Χ. Καδδάς, Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη

*Προπτυχιακός φοιτητής

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Οι εξαγωγές δοντιών, ιδιαίτερα στην αισθητική ζώνη, έχουν ως αποτέλεσμα την ταχεία απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας και τη σημαντική απώλεια όγκου μαλακών ιστών κατά τους πρώτους μήνες. Επομένως η αποκατάσταση με εμφυτεύματα στην συνέχεια απαιτεί νέα παρέμβαση για ανάπλαση της περιοχής με μόσχευμα. Αντίθετα, η τοποθέτηση άμεσων εμφυτευμάτων, που πραγματοποιείται στην ίδια συνεδρία με την εξαγωγή του δοντιού, θεωρείται ότι παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα, τα οποία περιλαμβάνουν τη διατήρηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας σε ύψος και εύρος, τη διευκόλυνση της εμφύτευσης με οδηγό το μετεξακτικό φατνίο, την υποστήριξη των μαλακών ιστών, τη διατήρηση των μεσοδόντιων θηλών στην αισθητική ζώνη και τη μείωση του χρόνου της θεραπείας. Στην περίπτωση των άμεσων εμφυτευμάτων η

εξαγωγή πρέπει να είναι atraυματική και η μεταβατική αποκατάσταση να γίνει με σεβασμό στους μαλακούς ιστούς.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των πλεονεκτημάτων της άμεσης τοποθέτησης εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη.

Συμπεράσματα: Η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί εφικτή επιλογή στην αισθητική ζώνη, αλλά απαιτεί προσεκτική επιλογή περιστατικών και σχολαστική εκτέλεση. Οι atraυματικές εξαγωγές με διάφορες τεχνικές, η άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος στο μετεξακτικό φατνίο και η άμεση τοποθέτηση μεταβατικής αποκατάστασης έχουν προταθεί ως θεραπευτικές λύσεις εκλογής για να διατηρήσουν τον όγκο και το περίγραμμα των μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη. Με προσεγγίσιμη εκτέλεση της χειρουργικής και της προσθετικής φάσης επιτυγχάνεται ένα άρτιο αισθητικό κλινικό αποτέλεσμα σταθερό στο πέρασμα του χρόνου.

Ε.Α. 26: Σάββατο 09:10–09:20

Μεμβράνες πυκνού πολυτετραφθοροαιθυλενίου (d-PTFE):

Ενδείξεις, τρόπος χρήσης και παρουσίαση περιστατικών

Β. Κατσούλας*, Ι. Αράπη, Π. Χριστόπουλος

*Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Νέες Θεραπευτικές Τεχνικές

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η περιγραφή της χρήσης των μη απορροφήσιμων μεμβρανών από πυκνό πολυτετραφθοροαιθυλένιο (d-PTFE) μέσα από την παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

Περιγραφή: Κατά την απώλεια ενός ή περισσότερων δοντιών ενεργοποιούνται μηχανισμοί απορρόφησης του οστού και συχνά δημιουργούνται ελλείμματα της ακρολοφίας που καθιστούν δύσκολη, αν όχι ανέφικτη, την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Η λύση δίνεται τόσο με την διατήρηση όσο και την ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας, που πραγματοποιούνται με τη χρήση μοσχευμάτων και μεμβρανών. Οι μεμβράνες ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες, τις απορροφήσιμες και τις μη απορροφήσιμες, οι οποίες πρέπει να αφαιρούνται σε δεύτερο χρόνο. Ένα μειονέκτημα των μη απορροφήσιμων μεμβρανών είναι ότι δεν είναι ανθεκτικές στην απο-

κάλυψη τους στο στοματικό περιβάλλον, καθώς δεν αποτελούν φραγμό απέναντι στα μικρόβια της στοματικής κοιλότητας. Αντίθετα, οι μεμβράνες d-PTFE μπορούν να εκτεθούν στο στοματικό περιβάλλον χωρίς να επιτρέπουν τη διόδο μικροβίων στο μόσχευμα, για όσο χρόνο παραμένουν, δηλαδή για περίπου έξι εβδομάδες. Στην αγορά κυκλοφορούν απλές ή ενισχυμένες με τιτάνιο μεμβράνες σε διαφορετικά μεγέθη και σχήματα. **Συμπεράσματα:** Η διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας και η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση είναι σύνθετες χειρουργικές πράξεις που στηρίζονται σε λεπτές βιολογικές διεργασίες. Ως εκ τούτου απαιτούν τη διατήρηση ενός σταθερού τρισδιάστατου χώρου, ο οποίος θα περικλείεται από οστικά τοιχώματα και ένα σταθερό και υγιή θρόμβο. Η χρήση μεμβρανών d-PTFE δίνει νέες δυνατότητες στη δημιουργία άρτιου οστικού υποστρώματος, το οποίο επιτρέπει την τοποθέτηση εμφυτευμάτων με σεβασμό στις βιολογικές και αισθητικές αρχές.

Ε.Α. 27: Σάββατο 09:20–09:30

Ψηφιακά καθοδηγούμενη τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων, με νάρθηκα, χωρίς κρημό με άμεση φόρτιση.

Ηλίας Καραγιάννης

Οδοντίατρος Μετεκπαιδευθείς στην Περιοδοντολογία- Εμφυτευματολογία Πανεπιστημίου Witten- Herdecke Γερμανίας

Παρουσίαση περιστατικού

Σκοπός: Άμεση περιεμφυτευματική αποκατάσταση κάτω γνάθου με ολική νεόπτη, με την τεχνική της υπολογιστικά καθοδηγούμενης τοποθέτησης.

Περιγραφή: Ασθενής ετών 62, άντρας, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, με ολική νωδότητα κάτω γνάθου. Αποφασίστηκε η τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων στην και άμεση προσθετική αποκατάσταση (άμεση φόρτιση). Προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία της τοποθέτησης, αποφασίστηκε η χρήση χειρουργικού νάρθηκα υπολογιστικά σχεδιασμένου. Μετά από λήψη αξονικής τομογραφίας και κατασκευή εκμαγείων μελέτης, έγινε σχεδιασμός της διαδικασίας τοποθέτησης ψηφιακά και αποφασίστηκαν οι θέσεις και τα μεγέθη των εμφυτευμάτων.

Στη συνέχεια κατασκευάστηκε με τη βοήθεια υπολογιστή σκληρός χειρουργικός νάρθηκας, μέσω του οποίου θα γινόταν η επέμβαση. Η κατασκευή έγινε στα εργαστήρια της MIS στην Γερμανία. (MGuide). Ο νάρθηκας τοποθετήθηκε στην κάτω γνάθο και ακινητοποιήθηκε με

τη βοήθεια καρφίδων, επίσης, ψηφιακά και με υπολογισμένο μήκος. Στη συνέχεια δια μέσου των οπών του νάρθηκα, έγινε ο τρυπανισμός αλλά και η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (Seven της MIS). Η όλη διαδικασία πραγματοποιήθηκε χωρίς την αναπέταση κρημού (flapless). Ο νάρθηκας αφαιρέθηκε, ελέγχθηκαν τα εμφυτεύματα, όσον αφορά την αρχική σταθερότητα και ελήφθησαν αποτυπώματα. Το οδοντοτεχνικό εργαστήριο κατασκεύασε ολική κοχλιούμενη προσθετική εργασία, η οποία τοποθετήθηκε την επομένη ημέρα. Διαδοχικοί έλεγχοι, κλινικοί και ακτινογραφικοί, έδειξαν επιτυχή αποκατάσταση. Ο έλεγχος ύστερα από 3 μήνες έδειξε πολύ καλή οστεοενσωμάτωση, ενώ ο ασθενής ήταν απολύτως ευχαριστημένος από την προσθετική του αποκατάσταση.

Συμπέρασμα: Η υπολογιστικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων, είναι μια τεχνική με εξαιρετικές δυνατότητες, απαιτεί ελαχίστη παρέμβαση, εξυπηρετεί το σωστό σχεδιασμό και είναι χρήσιμη για μεγάλες αποκαταστάσεις, ιδιαίτερα αν αυτές πρέπει να γίνουν άμεσα.

Ε.Α. 28: Σάββατο 09:30–09:40

Περιεμφυτευματική Βλεννογονίτιδα: Από τη Διάγνωση στη Θεραπεία

Α. Τσερνισέβα*, Α. Γκόγκος

*Οδοντίατρος, Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα είναι μια αντιστρεπτή φλεγμονώδης νόσος των περιεμφυτευματικών ιστών, αντίστοιχη με την ουλίτιδα που προσβάλλει τη φυσική οδοντοφυΐα. Σε περίπτωση που δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα η νόσος, μπορεί να εξελιχθεί σε περιεμφυτευματίτιδα, με κίνδυνο απώλειας των οστεοενσωματωμένων εμφυτευμάτων.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να παραθέσει στοιχεία που αφορούν τη συχνότητα και τη διάγνωση της νόσου, ενώ παράλληλα μέσω της παρουσίας κλινικών περιστατικών να περιγράψει τις σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Περιγραφή τεχνικής: Η διάγνωση της νόσου βασίζεται στη συναξιολόγηση κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων, ενώ η συχνότητα προσβολής των εμφυτευμάτων κυμαίνεται μεταξύ των μελετητών. Για την πρόληψη

και τη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας έχουν προταθεί διάφορα θεραπευτικά πρωτόκολλα, με δημοφιλέστερο αυτό που προτάθηκε από το Πανεπιστήμιο της Βέρνης (CIST ή Αθροιστική Παρεμβατική Υποστηρικτική Θεραπεία). Στο συγκεκριμένο πρωτόκολλο τα πρώτα δύο στάδια αφορούν την πρόληψη και θεραπεία της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας:

A. Μηχανική απομάκρυνση τοπικού παράγοντα-οδηγίες για στοματική υγιεινή

B. Χορήγηση και τοπική εφαρμογή κλωρεξιδίνης
Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις, τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται ακτινοβολία LASER, κατά τη φάση ελέγχου της φλεγμονής, για περαιτέρω μείωση του μικροβιακού παράγοντα.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και η ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας συμβάλλει στην πρόληψη της περιεμφυτευματίτιδας και κατ'επέκταση στη διατήρηση υψηλών δεικτών επιβίωσης και επιτυχίας των οστεοενσωματωμένων εμφυτευμάτων.

Ε.Α. 29: Σάββατο 09:40–09:50

Ανατομία του προσωπικού νεύρου και οι επιπτώσεις στις χειρουργικές επεμβάσεις στοματογναθοπροσωπικής χώρας

Α.Σ. Τζώρτζης*, Γ. Τζώρτζης

*Προπτυχιακός φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση

Το προσωπικό νεύρο είναι μικτό νεύρο αποτελούμενο από αισθητική και κινητική μοίρα καθώς και παρασυμπαθητικές και αισθητήριες (γευστικές) ίνες. Η κινητική μοίρα η κυρίως προσωπικό νεύρο νευρώνει όλους τους δερματικούς η μιμικούς μυς της κεφαλής (στόματος, βλεφάρων, μύτης, αυτιών), το μυώδες πλάτυσμα, το μυ του αναβολέα, τον βελονουσιδή μυ και την οπίσθια γαστέρα του διγύστορα. Το προσωπικό νεύρο, μετά την ενδοκράνια πορεία του, εξέρχεται από το βελονομαστοειδές τρήμα, φέρεται προς τα πρόσω, εισέρχεται μέσα από το παρέγχυμα της παρωτίδας, όπου και υποδιαιρείται σε δύο κύρια στελέχη από τα οποία εκπορεύονται κλωνία, τα οποία σχηματίζουν μέσα στην παρωτίδα το παρωτιδικό πλέγμα του προσωπικού νεύρου και τους τελικούς κλάδους.

Σκοπός είναι να αναδειχθεί η σημασία της γνώσης της χειρουργικής ανατομίας του προσωπικού νεύρου και η σχέση του με την παρωτίδα και τους μύες για την έκφραση του προσώπου. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για την αποφυγή τραυματισμού του προσωπικού νεύρου σε επεμβάσεις στοματογναθοπροσωπικής χώρας όπως μερική επιπολής παρωτιδεκτομή, εξωστοματική σχάση αποστημάτων, αφαίρεση λίθων από τον πόρο της παρωτίδας, χρήση λιπώδους σφαίρας της παρειάς για αποκατάσταση στοματοκολπικής επικοινωνίας, αισθητικές επεμβάσεις και άλλα.

Συμπερασματικά η γνώση της χειρουργικής ανατομίας του προσωπικού νεύρου είναι θεμελιώδης για την αποφυγή ιατρογενούς τραυματισμού του προσωπικού νεύρου και των κλάδων του κατά τη διενέργεια επεμβάσεων στην περιοχή της στοματογναθοπροσωπικής χώρας

Ε.Α. 30: Σάββατο 09:50–10:00

Βατράχιο: «Από τη διάγνωση στη θεραπευτική αντιμετώπιση»

Μ. Κωσταρές*, Μ. Μαστροδήμος, Ε. Καλφαρέντζος, Ν. Κολόμβος, Ν. Παπαδογεωργάκης

*Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση και παρουσίαση περιστατικών

Εισαγωγή: Τα Βατράχια, αποτελούν μια κατηγορία βλεννωδών κύστεων του εδάφους του στόματος, που εμφανίζονται ως αποτέλεσμα απόφραξης των εκφορητικών πόρων των σιαλογόνων αδένων της περιοχής. Συχνά μπορεί να λάβουν μεγάλες διαστάσεις και ενίοτε μπορούν να "καταδυθούν" στον τράχηλο, προκαλώντας έντονη ανησυχία στον ασθενή και διαγνωστικό δίλημμα στον κλινικό οδοντίατρο.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας αυτής, είναι η παρουσίαση των αιτιών που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη τόσο των ενδοστοματικών όσο και εξωστοματικών Βατραχιών (καταδυόμενα Βατράχια), των μέσων που χρησιμοποιούνται για την διάγνωσή τους και των τεχνικών που διαθέτει ο χειρουργός για την αντιμετώπισή τους.

Υλικό και μέθοδος: Γίνεται παρουσίαση κλινικών περι-

στατικών και ανασκόπηση των τελευταίων διεθνών βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την διαγνωστική προσέγγιση και την θεραπευτική αντιμετώπιση των Βατραχιών.

Συμπεράσματα: Η πλήρης και λεπτομερής κλινική εξέταση και αξιολόγηση του συνόλου της στοματικής κοιλότητας, δεν θα πρέπει να παραλείπεται κατά την κλινική εξέταση του ασθενούς. Η εμφάνιση Βατραχιών στο έδαφος του στόματος συχνά αργεί να γίνει αντιληπτή. Στις περιπτώσεις που εντοπίζονται διογκώσεις που μιμούνται την εικόνα Βατραχιών χωρίς να έχουν ένα προφανές αίτιο, αυτές θα πρέπει να διερευνώνται σχολαστικά με μια σειρά κατάλληλων κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων.

Τα θεραπευτικά μέσα, που διαθέτει ο κλινικός στην «φαρέτρα» του είναι η εκκυρήνιση, και η μαρσιποποίηση, με συναφαίρεση του υπαίτιου σιαλογόνου αδένου όταν ενδείκνυται.