

# 18ο

ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ

# Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΛΕΙΑΣ

«Αισθητική  
και Αρμονία  
στην Καθημερινή  
Οδοντιατρική»

29, 30

ΙΟΥΝΙΟΥ

και 1 ΙΟΥΛΙΟΥ

ΠΥΡΓΟΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΗΛΕΙΑΣ

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



Οργάνωση συνεδρίου

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ**

Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ. 210 3814939

email: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr) • [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr)

Υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας



ΕΡΜΗΣ ΤΟΥ ΠΡΑΞΙΤΕΛΗ, ΑΡΧΑΙΑ ΟΛΥΜΠΙΑ

# Restoring quality of life

Patients rely on you in order to eat, speak, and smile with confidence. It can be said, you are actually restoring quality of life.

To succeed, you need technology that is well founded and documented in science. That is why we only deliver premium solutions for all phases of implant therapy, which have been extensively tested and clinically proven to provide lifelong function and esthetics.

Moreover, with an open-minded approach, we partner with our customers and offer services that go beyond products, such as educational opportunities and practice development programs.

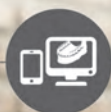
**Reliable solutions and partnership for restoring quality of life –because it matters.**

Comprehensive solutions for all phases of implant dentistry



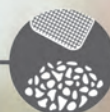
Professional and practice development

**STEPPS™**



Digital planning

**SIMPLANT™**



Regenerative solutions

**SYMBIOS**



Implants

**ANKYLOS™**

**ASTRA TECH  
IMPLANT SYSTEM**

**XIVE™**



Restorations

**ATLANTIS™**

[www.dentsplyimplants.com](http://www.dentsplyimplants.com)

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:  
ΜΑΥΡΑΙΔΟΠΟΥΛΟΣ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ  
ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106 77, Τηλ.: 210 3837334, [www.mavraidopoulos.gr](http://www.mavraidopoulos.gr)  
e-mail: [mavraid@otenet.gr](mailto:mavraid@otenet.gr)

 **Dentsply  
Sirona**  
Implants

# Μήνυμα Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής



*Αγαπητοί συνάδελφοι,*

Το 18ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο για το 2018 φιλοξενείται στον Νομό Ηλείας από την Παρασκευή 29.06.2018 έως και την Κυριακή 01.07. 2018. Στον Νομό με τα δυο ιστορικά ποτάμια, τον Αλφειό και Πηνειό, τα δύο λιμάνια Κατακόλου και Κυλλήνης, την Αρχαία Ίλιδα, την Αρχαία Ολυμπία, τον Επικούριο Απόλλωνα, το κάστρο Χλεμούτσι και Ποντικόκαστρο, το δρυοδάσος της Φολόης και τη μεγάλη ακτογραμμή.

Στο Πύργο, όπου θα διεξαχθεί και συγκεκριμένα στο συνεδριακό χώρο της Περιφερειακής Ενότητας Δυτικής Ελλάδας θα φιλοξενήσουμε 40 εκλεκτούς ομιλητές από τα Πανεπιστήμια της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και όχι μόνον. Αυτές τις τρεις ημέρες του συνεδρίου, οι ομιλητές θα μας μιλήσουν στην Αρμονία και την Αισθητική της καθημερινής οδοντιατρικής, με στόχο να παρέχουμε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας με το χαμηλότερο δυνατόν κόστος, δεδομένου ότι αυτό είναι σήμερα το ζητούμενο από τους ασθενείς μας.

Στο πλαίσιο του κατευθυνόμενου προγράμματος του Συνεδρίου θα αναφερθούμε στους σημαντικούς παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν και καθορίζουν το κόστος και την ποιότητα των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών, σε μια επαγγελματική ενότητα που θα λάβει χώρα την Παρασκευή το απόγευμα.

Παράλληλα, θα έχουμε ελεύθερες ανακοινώσεις και πρακτικά σεμινάρια.

Επιπλέον, εκθέτες οδοντιατρικών υλικών και εργαλείων, θα μας παρουσιάσουν ό,τι πιο σύγχρονο στην οδοντιατρική τού σήμερα.

Αγαπητοί συνάδελφοι, σας περιμένουμε να πάρετε μέρος σε ένα τριήμερο συνέδριο οδοντιατρικών γνώσεων το οποίο μοριοδοτείται από την Σ.Ε.Ε.Ο., να γευθείτε τα τοπικά προϊόντα της Ηλειακής γης, να ξεναγηθείτε στα σημαντικά μουσεία μας, στους αρχαιολογικούς χώρους, να απολαύσετε τη θάλασσα, τις παραλίες μας και την φιλοξενία μας.

**Αλέκος Γαλανόπουλος**

Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηλείας

# ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ



ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

## Clearfil Universal Bond Quick

Ο ολοκαίνουργιος Clearfil Universal Bond Quick λειτουργεί την ίδια στιγμή. Απλώς εφαρμόστε τον, στεγνώστε και φωτοπολυμερίστε. Αυτό είναι όλο. Δεν απαιτεί αναμονή, πολλαπλές επιστρώσεις και επίμονο τρίψιμο. Όλες οι άμεσες αποκαταστάσεις, οι ανασυστάσεις των κολοβωμάτων και ακόμη έμμεσες αποκαταστάσεις και οι επιδιορθώσεις συγκολλούνται με αξιοπιστία. Απλώς χρησιμοποιείτε τον όπως εσείς επιθυμείτε. Ολική αδροποίηση, επιλεκτική αδροποίηση ή αυτο-αδροποίηση. **Εσύ αποφασίζεις!!!!!!**



Ο Clearfil Universal Bond Quick ενδείκνυται για:

- + Άμεσες αποκαταστάσεις χρησιμοποιώντας φωτοπολυμεριζόμενη σύνθετη ρητίνη.
- + Επικάλυψη κοιλοτήτων ως προ-θεραπεία για τις έμμεσες αποκαταστάσεις
- + Θεραπεία των εκτεθειμένων επιφανειών των ριζών
- + Θεραπεία των υπερευαίσθητων οδόντων
- + Ενδοστοματικές επιδιορθώσεις σε κατάγματα αποκαταστάσεων
- + Συγκόλληση αξόνων και ανασύσταση κολοβωμάτων
- + Συγκόλληση έμμεσων αποκαταστάσεων

## Unit Dose Clearfil™ Universal Bond Quick

Για δείγμα **ΔΩΡΕΑΝ** Unit Dose αξίας **15,00€** επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [www.tsaprazis.gr](http://www.tsaprazis.gr) ή επικοινωνήστε με την εταιρεία Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ στο τηλ. 2107716416



## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27,  
Τηλ: 210 7716.416, 210 7751.000,  
Fax: 210 7711.100,  
e-mail: [info@tsaprazis.gr](mailto:info@tsaprazis.gr), [www.tsaprazis.gr](http://www.tsaprazis.gr)

# Μήνυμα Υπευθύνων Επιστημονικού Προγράμματος

*Αγαπητοί Συνάδελφοι,*

Ήταν ιδιαίτερη χαρά και τιμή για εμάς να αναλάβουμε ως Επιστημονική Επιτροπή το πρόγραμμα του 18ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, το οποίο θα διεξαχθεί φέτος στις 29 – 30 Ιουνίου και 1η Ιουλίου 2018 στον Πύργο Ηλείας. Το Παμπελοποννησιακό Συνέδριο έχει καθιερωθεί πλέον ως θεσμός στη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Οδοντιάτρων και συνεχίζει μια επιτυχή πορεία για 18 συνεχόμενα χρόνια.

Συνεχίζοντας αυτή την παράδοση, η Επιστημονική Επιτροπή προσπάθησε να καλύψει με το κατευθυνόμενο Πρόγραμμα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο φάσμα της κλινικής πρακτικής, προσκαλώντας καταξιωμένους συναδέλφους από τον ακαδημαϊκό ή τον επαγγελματικό χώρο για να μοιραστούν μαζί μας τις γνώσεις και την εμπειρία τους. Σε πρακτικά σεμινάρια και επιδείξεις με μικρές ομάδες επιδιώκεται επίσης η αμεσότερη επικοινωνία διδασκοντος – συμμετέχοντος για βαθύτερη ανάπτυξη των παρουσιαζόμενων θεμάτων. Το Παμπελοποννησιακό Συνέδριο, όπως και σε όλα τα προηγούμενα χρόνια, στηρίζει τους νεώτερους επιστήμονες, δίνοντας βήμα για παρουσίαση του λόγου τους με τη μορφή Ελεύθερων Ανακοινώσεων, οι οποίες με χαρά διαπιστώνουμε ότι είναι πολυάριθμες. Σε αυτό το πλαίσιο της ενθάρρυνσης και επιβράβευσης της προσπάθειας των νέων επιστημόνων, συνεχίζεται ο θεσμός του Βραβείου Καλύτερης Ελεύθερης Ανακοίνωσης, ο οποίος έχει θεσμοθετηθεί από το «Οδοντιατρικό Βήμα» εις μνήμην του εκλιπόντος Ιωάννη Καρκατούλη.

Αρωγός στη διοργάνωση του Συνεδρίου είναι, όπως πάντα, η ομάδα του «Οδοντιατρικού Βήματος», στην οποία αξίζουν θερμές ευχαριστίες. Στην Οργανωτική Επιτροπή επίσης θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας τόσο για την ανάθεση του Επιστημονικού Προγράμματος όσο και για τις άοκνες προσπάθειές της για την επιτυχή οργάνωση του Συνεδρίου.

Η φιλόξενη πόλη του Πύργου, η Αρχαία Ολυμπία και το γραφικό Κατάκολο θα μας υποδεχτούν για ένα καλοκαιρινό Συνέδριο, ένα βήμα πριν τις καλοκαιρινές διακοπές.

Σας περιμένουμε!  
Η επιστημονική Επιτροπή  
**Ι. Ρούσσου**  
**Ν. Σουκαράς**  
**Στ. Κούρτης**

# Οργανωτική Επιτροπή

*Πρόεδρος:*

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

*Μέλη:*

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

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

**Θεοωροπούλου 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. Αργιρίου*)

**Παπαγεωργακόπουλος Περικλής** (*Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Σ. Ηλείας*)

**Μουστάκη Αικατερίνη** (*Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Ηλείας*)

**Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος** (*Ταμίας Δ.Σ. Ο.Σ. Ηλείας*)

**Σπίνος Πέτρος** (*Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Ηλείας, Εκπρόσωπος Ομοσπονδίας*)

**Γεωργιόπουλος Ηλίας** (*Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Ηλείας*)

**Κουλούρη Βασιλική** (*Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Ηλείας*)

**Μπούρας Ανδρέας** (*Εκπρόσωπος Ομοσπονδίας*)

**Διαμαντόπουλος Κώστας** (*Διοικητής Νοσοκομείου Πύργου/Ηλείας*)

**Γάσπαρης Διονύσιος**

**Κοτσιλίμπα Αιμιλία**

---

*Υπεύθυνοι Επιστημονικού Προγράμματος:*

**Κούρτης Στέφανος** *Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ*

**Ρούσσου Ίλεια** *Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ*

**Συκαράς Νικήτας** *Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ*

---

*Επιτροπή Ελεύθερων Ανακοινώσεων:*

**Κούρτης Στέφανος** *Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ*

**Διαμαντόπουλος Κώστας** *Χειρουργός Οδοντίατρος, Διοικητής Νοσοκομείου Πύργου/Ηλείας*

**Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος** *Χειρουργός Οδοντίατρος*



# Ομιλητές Επιστημονικού Προγράμματος

## **ΑΝΔΡΙΤΣΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Προσθετική, Επιστημονικός συνεργάτης ΕΚΠΑ

## **ΒΛΑΣΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Οδοντίατρος

## **ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ ΠΑΡΙΣ**

Αναπλ. Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

## **ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ**

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

## **ΓΚΡΟΥΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Προσθετική

## **ΔΑΜΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Ορθοδοντικός

## **ΔΕΧΟΥΝΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Χειρουργός Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

## **ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ ΧΑΡΗΣ**

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας

## **ΚΑΛΥΒΑΣ ΔΗΜΟΣ**

Αναπλ. Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

## **ΚΑΛΦΑΡΕΝΤΖΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**

DDS, MD, PhD, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

## **ΚΑΤΣΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

Πρόεδρος Έλλ/κης Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

## **ΚΟΥΡΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ**

Αναπλ. Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ

## **ΚΡΑΝΙΘΗ ΚΑΝΕΛΜΑ**

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

## **ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Προσθετική

## **ΛΑΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Χειρουργός Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

## **ΛΙΛΛΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας

## **ΛΥΓΙΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Χειρουργός Οδοντίατρος, Υφηγ. Παιδοδοντιατρικής Παν/μίου Leeds UK, τ. Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ

## **ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΗΣ**

Καθηγητής Εργατικού Δικαίου ΕΚΠΑ

## **ΝΤΑΜΠΑΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΠΘ

## **ΠΑΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

## **ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Καθηγητής ΣΓΠΧ, ΕΚΠΑ

## **ΠΟΛΥΧΡΟΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Επικ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

## **ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

Επικ. Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

## **ΡΟΥΣΣΟΥ ΙΛΕΙΑ**

Επικ. Καθηγήτρια Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ

## **ΣΑΡΑΚΗΝΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Προσθετολογία

## **ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ**

Επικ. Καθηγήτρια Προσθετολογίας ΕΚΠΑ

## **ΣΠΙΝΟΣ ΠΕΤΡΟΣ**

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας

## **ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

Ορθοδοντικός, M.S.D.

## **ΣΤΕΦΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΟΣ**

Χειρουργός Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

## **ΣΥΚΑΡΑΣ ΝΙΚΗΤΑΣ**

Επικ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

## **ΤΖΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ**

Καθηγητής ΕΚΠΑ

## **ΤΖΟΥΤΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

Καθηγητής ΕΚΠΑ

## **ΤΟΛΙΔΗΣ ΚΟΣΜΑΣ**

Καθηγητής ΑΠΘ

## **ΤΣΙΟΓΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Οδοντίατρος, Μέλος της FDI-MLSC

## **ΤΣΙΡΛΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**

Καθηγητής Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας του Οδοντιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

## **ΤΣΙΤΡΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ**

Επικ. Καθηγήτρια ΑΠΘ

## **ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Καθηγητής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος

Παρασκευή 29 Ιουνίου 2018

08.30-09.00 **Εγγραφές**

## 1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Συκαράς Νικήτας, Σπίνος Πέτρος**

09.00-12.00 Ελεύθερες ανακοινώσεις

12.00-12.30 **Διάλειμμα - Καφές**

## 2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Παπαδογεωργάκης Νικόλαος, Μπούρας Ανδρέας**

12.30-14.00 Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Απλά και σύνθετα προβλήματα χειρουργικής του στόματος στο οδοντιατρείο»

*Συντονιστής: Ν. Παπαδογεωργάκης*

*Συμμετέχοντες: Ε. Γεωργακοπούλου, Ε. Καλφαρέντζος, Κ. Κρανίτη*

14.00-15.00 **Διάλειμμα - Γεύμα**

## 3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Κωταντούλας Κωνσταντίνος, Μουστάκη Αικατερίνη**

15.00-15.30 **Μ. Τζάκης:** Η Γναθολογία στην καθημερινή κλινική πράξη

15.30-16.00 **Ν. Λυγιδάκης:** Αισθητική αποκατάσταση προσθίων δοντιών σε παιδιά και εφήβους με ατελή αδαμαντινογενεσία

16.00-16.30 **Γ. Δεχουινιώτης:** Διαβατότητα του ριζικού σωλήνα. Ένα μικρό αλλά καθοριστικό βήμα για την επιτυχή επεξεργασία του ριζικού σωλήνα

16.30-17.00 **Σ. Στεφόπουλος:** Επιμήκη κατάγματα της μύλης των δοντιών: από την πρόκληση της διάγνωσης στη θεραπευτική αντιμετώπιση

17.00-17.30 **Διάλειμμα - Καφές**

## 4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Γαλανόπουλος Αλέκος, Διαμαντόπουλος Κώστας**

17.30-18.00 **Α. Μητρόπουλος:** Το ασφαλιστικό στους υγειονομικούς

18.00-18.30 **Γ. Τσιόγκας:** Κοστολόγηση οδοντιατρικών πράξεων

18.30-19.00 **Κ. Βλασιάδης:** Εφαρμογή του Μοντέλου Διαρκούς Επιτυχίας στο Οδοντιατρείο

19.00-19.30 **Ι. Τζούτζας:** Ασφάλεια ασθενούς στο οδοντιατρείο: σύγχρονες ευρωπαϊκές επιταγές

19.30-20.00 **Α. Κασιόκης:** Δεοντολογικά προβλήματα στην κλινική πράξη



## Σάββατο 30 Ιουνίου 2018

### 5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Μουτούσης Γεώργιος, Ρουσσού Άλεια

- 09.00-10.00 Ελεύθερες ανακοινώσεις
- 10.00-12.00 Επάλληλες εισηγήσεις Προσθητικής με θέμα «Αποτύπωση»  
Ν. Συκαράς: Αποτύπωση στην Κινητή Προσθητική  
Α. Σαρακνός: Αποτύπωση στην Ακίνητη προσθητική  
Σ. Κούρτης: Αποτύπωση σε εμφυτεύματα  
Ι. Ρούσσου: Ψηφιακή αποτύπωση

12.00-12.30 **Διάλειμμα - Καφές**

### 6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κατσούλας Επαμεινώνδας, Κουλούρη Βασιλική

- 12.30-13.15 Κ. Τσιχλάκης: Τι βλέπουμε και τι δεν βλέπουμε σε μια πανοραμική ακτινογραφία
- 13.15-14.00 Δ. Καλύβας: Διαχείριση των καλοήθων αλλοιώσεων του βλεννογόνου του στόματος στο οδοντιατρείο

14.00-15.00 **Διάλλειμμα - Ελαφρύ γεύμα**

### 7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Τσίρλης Αναστάσιος, Παπαδημόπουλος Δημήτρης

- 15.00-15.30 Β. Πανής: Ο Περιοδοντικός Ασθενής: Μία πρόκληση για τον γενικό οδοντίατρο
- 15.30-17.00 Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Αντιμετώπιση ασθενών υπό χρόνια φαρμακευτική αγωγή»  
Συντονιστής: Α. Τσίρλης  
Συμμετέχοντες: Θ. Λιλλής, Π. Σπίνος, Χ. Θεοδωρίδης

17.00-17.30 **Διάλειμμα - Καφές**

### 8η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Θεοδωροπούλου Τζίνα, Τσιτσέλης Ιωάννης

- 17.30-18.00 Ν. Πολυχρονάκης: Σχεδιασμός Μερικών Οδοντοστοιχιών
- 18.00-18.30 Α. Σαραφιανού: Συμβατική και ψηφιακή εκτίμηση και επιλογή χρώματος
- 18.30-19.00 Π. Ανδριτσάκης: Ολοκεραμικές όψεις
- 19.00-19.30 Κ. Λάγιος: Αποκατάσταση προβλημάτων και λαθών στην Ενδοδοντία

## Κυριακή 1 Ιουλίου 2018

### 9η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Γιαλαμάς Παναγιώτης, Γεωργιόπουλος Ηλίας**

- 09.30-10.00** **Β. Σταθόπουλος, Γ. Δαμανάκης:** Η ορθοδοντική για τον γενικό οδοντίατρο
- 10.00-10.30** **Χ. Κωσταντινίδης:** Κινητή Οδοντιατρική
- 10.30-11.00** **Ν. Νταμπαράκης:** Υπολογιστικά καθοδηγούμενη χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων: Δυνατότητες και προκλήσεις
- 11.00-11.30** **Χ. Ραχιώτης:** Οδοντική ευαισθησία: Πως μπορώ να βοηθήσω τους ασθενείς μου να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.  
*Με την ευγενική χορηγία της Colgate*
- 11.30-12.00** **Διάλειμα - Καφές**

### 10η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Τολίδης Κοσμάς, Παπαγεωργακόπουλος Περικλής**

- 12.00-13.30** Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Σύγχρονες προσεγγίσεις στην αισθητική αποκαταστατική Οδοντιατρική: Τα μυστικά της επιτυχίας»  
*Συντονιστής: Κ. Τολίδης*  
*Συμμετέχοντες: Π. Γερασίμου, Ε. Τσίτρου*
- 13.30** Λήξη συνεδρίου

## Β' ΑΙΘΟΥΣΑ

### 11η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: **Κωσταντόπουλος Κωνσταντίνος, Γάσπαρης Διονύσιος, Κοτσιλίμπα Αιμιλία**

- 09.00-11.30** Ελεύθερες ανακοινώσεις - Ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις (E-Posters)



**Παρασκευή 29 Ιουνίου, 18.00 – 19.30**

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

## **Η Ακίνητη Αποκατάσταση της Ολικής Νωδότητας**

*Διδάσκων: Γκρους Αλέξανδρος, Οδοντίατρος-Προσθετολόγος*

Η χρήση μίας ποικιλίας προσθετικών αποκαταστάσεων μαζί με μια μεθοδολογία σεβασμού και διατήρησης υγιών περιεμφυτευματικών ιστών, είναι σήμερα επιτακτικότερη, για να ικανοποιηθούν οι λειτουργικές και αισθητικές ανάγκες των ολικά νωδών ασθενών.

Στη παρουσίαση θα συζητηθούν οι παράγοντες και οι προϋποθέσεις για επιτυχή αποκατάσταση διάφορων κλινικών περιστατικών (ολικής νωδότητας) με την ανάπτυξη σύγχρονων κλινικοεργαστηριακών μεθόδων εκπόνησης σχεδίου θεραπείας, με τη χρήση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων, μεταβατικών αποκαταστάσεων, αποτύπωσης, καταγραφών, ελέγχου και παράδοσης επιεμφυτευματικών εργασιών, στην καθημερινή κλινική πράξη.

**Κόστος συμμετοχής: 20 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](mailto:odvima@otenet.gr)**

*Σημειώνεται ότι όλα τα έσοδα από το συγκεκριμένο κλινικό φροντιστήριο θα διατεθούν για φιλανθρωπικό σκοπό στην πόλη του Πύργου.*

**Σάββατο 30 Ιουνίου, 10.00 – 12.00**

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**

## **Άμεσες Αισθητικές Αποκαταστάσεις, από την Θεωρία στην Πράξη**

*Διδάσκων: Τολίδης Κοσμάς, Καθηγητής ΑΠΘ*

*Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: CONFIDENT*

Θα πραγματοποιηθεί πρακτικό σεμινάριο περιορισμένου ακροατηρίου (hand's on) όπου θα γίνει επίδειξη όλων των σύγχρονων λύσεων αισθητικής σε αποκαταστατικά προβλήματα στην οδοντιατρική. Θα γίνει πρακτική εκπαίδευση της επιτυχούς χρήσης των συνθέτων ρητινών, των τεχνικών διστρωμάτων, της χρήσης των συστημάτων υαλονημάτων, της επιδιόρθωσης ολοκεραμικών αποκαταστάσεων κ.λπ.

Οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση να εφαρμόσουν τις παρουσιαζόμενες τεχνικές και τα υλικά χρησιμοποιώντας μοντέλα προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες περιπτώσεις.

**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](mailto:odvima@otenet.gr)**

---

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

**Σάββατο 30 Ιουνίου, 15.00 – 17.00**

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

## **Δημιουργία Όψων Σύνθετης Ρητίνης με το Καινοτόμο Σύστημα U-VENEER**

*Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: ULTRADENT HELLAS*

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 18ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο στηρίζοντας για μια ακόμη χρονιά το έργο των νέων επιστημόνων, θα περιλαμβάνει συνεδρίες αφιερωμένες σε ελεύθερες ανακοινώσεις.

Η ελεύθερη ανακοίνωση που θα διακριθεί, θα τιμηθεί με το βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης. Το βραβείο δημιουργήθηκε το 2014 προς τιμήν του ιδρυτή και εκδότη του «Οδοντιατρικού Βήματος», Ιωάννη Καρκατούλη και περιλαμβάνει την απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή καθώς και χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ. Φέτος, εις μνήμην του προσφάτως αποβιώσαντος οδοντιάτρου Γεωργίου Τσατσάνη, θα απονεμηθεί και βραβείο β' καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης, το οποίο πέραν του τιμητικού τίτλου περιλαμβάνει και τη δωρεά ενός επιστημονικού συγγράμματος στον νικητή. Επίσης βραβείο θα απονεμηθεί στον συμμετέχοντα με το καλύτερο e-poster, το οποίο περιλαμβάνει απονομή τιμητικού τίτλου και ενός επιστημονικού συγγράμματος.

180 ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΗΣΙΑΚΟ  
Οδοντιατρικό Συνέδριο

2018



VS



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ  
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΛΕΙΑΣ



**ΔΩΣΕ ΜΙΑ ΠΑΣΑ  
ΚΑΛΗ, ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ  
ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΛΛΟ  
ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟ!**



Κλειστό Γήπεδο  
Basket Πύργου  
Γιώργος  
Βασιλακόπουλος

**30 Ιουνίου**

20:00μμ ⌚

Τα έσοδα θα διατεθούν στο  
Σωματείο Παραπληγικών - Κινητικά  
Αναπήρων Νομού Ηλείας



## Δικαίωμα συμμετοχής

Με προεγγραφή (έως 20/6/2018)	Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου
Οδοντίατροι .....70€	Οδοντίατροι .....90€
Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί .....40€	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: ..... GR210 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 καταθέτη και το τηλέφωνό του καθώς και να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο: **210 3814939**

## Διαμονή

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

### ΠΥΡΓΟΣ:

#### HOTEL MARILY

τηλ.: 26210 28133, 26210 28134

Μονόκλινο .....45€

Δίκλινο .....55€

#### HOTEL PANTHEON

τηλ.: 26210 29746

Μονόκλινο .....45€

Δίκλινο .....55€

#### HOTEL OLYMPUS

τηλ.: 26210 33650 - 2

Μονόκλινο .....45€

Δίκλινο .....55€

#### HOTEL ILIDA

τηλ.: 26210 28046

Μονόκλινο .....45€

Δίκλινο .....55€

### ΚΑΤΑΚΟΛΟ:

#### ΑΡΕΘΟΥΣΑ HOTEL

τηλ.: 26210 42005

Μονόκλινο .....50€

Δίκλινο .....65€

Τρίκλινο .....90€

Τετράκλινο .....100€

#### ALTHEA APARTMENTS

τηλ.: 26210 41818, 26210 41828

Μεζονέτες (χωτηπικότητα έως 3 άτομα)

Ένα άτομο .....90€

Δύο άτομα .....100€

Τρία άτομα .....110€

# SR Vivodent® S PE

Τα εξαιρετικά αισθητικά δόντια για εξελιγμένες ανάγκες

Απλά  
ασυναγώνιστα!



## Η ΝΕΑ γενιά δοντιών

- **Σχήμα:** εξαιρετικά αισθητικό
- **Απόχρωση:** εκφραστική, σε χρωματολόγιο PE, A-D και Bleach
- **Υλικό:** με υψηλό ποσοστό διασταυρούμενων δεσμών, για εφαρμογές καθολικής χρήσης



Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε επισκεφθείτε τη διεύθυνση:  
[www.ivoclarvivadent.com/vivodent-toothlines](http://www.ivoclarvivadent.com/vivodent-toothlines)

[www.ivoclarvivadent.gr](http://www.ivoclarvivadent.gr)

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς  
Ελλάδας

### Oral Vision

• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /  
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 /  
[www.oralvision.gr](http://www.oralvision.gr)

### SADENT

• 1 γλμ. Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παiania / τηλ: 211 10 22 900 /  
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /  
• Ν. Τέλλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / [www.sadent.com](http://www.sadent.com)

### Κόμπου

### Dentalcon

• Α. Λάρνακα 57 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / [www.dentalcon.com.cy](http://www.dentalcon.com.cy)

**ivoclar**  
**vivadent**  
passion vision innovation

CS 3600

Carestream  
DENTAL

ΣΑΡΩΣΤΕ ΕΞΥΠΝΟΤΕΡΑ  
ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΑ. ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ. ΕΛΕΥΘΕΡΑ.



Η ΔΥΝΑΜΗ ΕΙΝΑΙ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ

#### ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τεχνολογία σάρωσης:	Συνεχής σάρωση
Τεχνολογία σένσορα:	1/2 ίντσας CMOS
Φωτισμός:	LED, Κεχριμπάρι, Μπλε, Πράσινο
Οπτικό πεδίο:	13 x 13 mm
Βάθος πεδίου:	-2 έως +12 mm
Ταχύτητα σάρωσης:	< 5 λεπτά για ολόκληρα τόξα και σύγκλιση
Αντιθαμβωτική τεχνολογία:	Ενεργά θερμαινόμενο άκρο, εγγυάται αντιθαμβωτική λειτουργία, ενδοστοματικά
Βάρος χειρολαβής:	295 g
Τύποι αρχείου εξαγωγής:	.STL, .PLY, .UDX και DICOM



**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](mailto:info@vitsaropoulos.gr) • **f** [www.facebook.com/vitsaropoulos](https://www.facebook.com/vitsaropoulos)



# 180

## ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΛΕΙΑΣ

Ελεύθερες ανακοινώσεις / e-posters

«Αισθητική  
και Αρμονία  
στην Καθημερινή  
Οδοντιατρική»

29, 30  
ΙΟΥΝΙΟΥ

και 1 ΙΟΥΛΙΟΥ

ΠΥΡΓΟΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΗΛΕΙΑΣ

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



Οργάνωση συνεδρίου

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ**

Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ. 210 3814939

email: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr) • [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr)

Υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας



ΕΡΜΗΣ ΤΟΥ ΠΡΑΞΙΤΕΛΗ, ΑΡΧΑΙΑ ΟΛΥΜΠΙΑ

Ε.Α. 1: 09.20 – 09.30

## Εμφυτεύματα και Ανάπτυξη: Διλήμματα που αφορούν στον νεαρό ασθενή

Φρ. Φραγκίσκος, Π. Παπανικολάου, Θ. Σαμαρτζή, Δ. Παπαλεξόπουλος\*

\*DDS, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθητικής ΕΚΠΑ

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών*

Με τα εμφυτεύματα να έχουν συμπληρώσει πλέον αρκετές δεκαετίες στην υπηρεσία της Οδοντιατρικής, ως ένα πιστοποιημένο «όπλο» κατά της νωδότητας, τα εξαιρετικά τους ποσοστά επιτυχίας έχουν διευρύνει τη χρήση τους σε ολοένα και ευρύτερες πληθυσμιακές ομάδες. Η εν λόγω θεραπευτική αντιμετώπιση δεν αποτελεί πλέον «προνόμιο» μονάχα των μεγαλύτερων ηλικιακά ασθενών, αλλά και εκείνων που διανύουν τις πρώτες δεκαετίες της ζωής τους.

Συγγενή νοσήματα που συμπεριλαμβάνουν την ολιγο- ή και την ανοδοντία ανάμεσα στις εκδηλώσεις τους (εξωδερμικές δυσπλασίες, σχιστίες, κλειδοκρανιακή δυσόσωση κ.ά.), εξεργασίες ή θεραπεία των οποίων περιλαμβάνει την αφαίρεση μονίμων δοντιών ή ακόμα και ατυχήματα, φέρνουν νεαρά άτομα αντιμέτωπα με το πρόβλημα της πρώι-

μης νωδότητας. Η απαίτηση τόσο των ίδιων, όσο και του στενού τους οικογενειακού περιβάλλοντος για μονιμότερες και πιο αισθητικές λύσεις, αναδύει μοιραία στη συζήτηση τη λύση των εμφυτευμάτων. Σκοπός είναι να αναλυθούν οι επιπλοκές μιας πρώιμης τοποθέτησης εμφυτεύματος, να γίνει κατανοητό το πρότυπο ανάπτυξης των γνάθων και αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς και να διερευνηθεί αν υφίστανται τρόποι προσδιορισμού της αναπτυξιακής ηλικίας του ασθενούς, στο πλαίσιο μιας πιο προβλέψιμης αποκατάστασης.

Ως συμπέρασμα, η πρώιμη και αλόγιστη τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος πρέπει να αποφεύγεται, με τη φάρτρα μας να διαθέτει εξέχουσες εναλλακτικές επιλογές, ενώ η κάθε περίπτωση είναι αναγκαίο να εξατομικεύεται, με σημαντικές διαφοροποιήσεις να αναφέρονται ανάμεσα στα δύο φύλα, τον τύπο του προσώπου και την περιοχή που θα επιλεγεί για την εμφύτευση.

Ε.Α. 2: 09.30 – 09.40

## Χειρουργική εξαγωγή τρίτου γομφίου κάτω γνάθου: Μύθοι και πραγματικότητα

Π. Ξανθάκος\*

\*Οδοντίατρος με ειδίκευση στη παθολογία στόματος με κατεύθυνση στη χειρουργική στόματος

*Κλινική εργασία*

Η χειρουργική εξαγωγή του εγκλείστου - ημιεγκλείστου γομφίου κάτω γνάθου αποτελεί τη συνθεότερη πράξη της στοματικής χειρουργικής, ωστόσο παρά το σύνθετο της επέμβασης πολλές φορές συνιστά μια ιδιαίτερα δύσκολη πράκλση τόσο του γενικού όσο και του εξειδικευμένου οδοντίατρου.

Κατά καιρούς και σε πολυάριθμες παρουσιάσεις έχουν αναφερθεί «χίλιοι κι ένας» λόγοι προκειμένου να αναδειχθεί η επικινδυνότητα και η δυσκολία της συγκεκριμένης επέμβασης. Όντως οι κίνδυνοι που συνοδεύουν τη χειρουργική εξαγωγή του τρίτου γομφίου κάτω γνά-

θου είναι υπαρκτοί και σε αρκετό βαθμό πιθανοί δημιουργώντας στον οδοντίατρο ένα αίσθημα ανασφάλειας, ίσως και φοβίας. Στην εργασία αυτή θα προσπαθήσω - μέσα από αντιπροσωπευτικά περιστατικά όλων των βαθμών δυσκολίας της καθημερινής κλινικής πράξης - να υπογραμμίσω μεν τις δυσκολίες αυτές, να δώσω δε κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, προκειμένου να μετριάσω το φόβο και την ανασφάλεια του γενικού μάχιμου οδοντίατρου.

Έτσι, όσο πιο αντικειμενικά γίνεται, θα προσπαθήσω να ψηλαφίσω τα όρια μεταξύ μύθου και πραγματικότητας στη χειρουργική εξαγωγή του τρίτου γομφίου κάτω γνάθου.

## Πρόληψη επιπλοκών και συμβαμάτων στην Εμφυτευματολογία

Ε. Αδαμόπουλος\*, Δ. Νικολάου, Σ. Κατσαδάκη

\*Οδοντίατρος, Δρ Χειρουργικής Στόματος

### Κλινική Εργασία

Η εισαγωγή των οστεοενωματούμενων εμφυτευμάτων, σε συνδυασμό με σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης οστού, και η χρήση εντυπωσιακών βιοϋλικών στο οπλοστάσιό μας, έχουν διευρύνει εντυπωσιακά το επίπεδο προσφοράς προς τους ασθενείς, των οποίων οι προσδοκίες είναι πλέον ιδιαίτερα υψηλές.

Τόσο η χειρουργική όσο και η προσθετική φάση απαιτούν ιδιαίτερη προετοιμασία και σχεδιασμό και κατάλληλες επιλογές για μακροχρόνια προβλεψιμότητα του αποτελέσματος, δεδομένων των αναγκών των ασθενών μας.

Οι σύγχρονες τροποποιήσεις στην προ-προσθετική χειρουργική έχουν σημαντική εφαρμογή στην προετοιμασία για την αύξηση του οστικού υποστρώματος.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναφορά σε συγκεκριμένες κλινικές επιπλοκές και συμβαμάτων που μπορούν να προληφθούν με την κατάλληλη προεγχειρητική εκτί-

μηση, προετοιμασία και αντιμετώπιση. Ο προεγχειρητικός έλεγχος και σχεδιασμός, με την εισαγωγή σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων, βοηθά σημαντικά τον περιορισμό σημαντικών διεγχειρητικών επιπλοκών, όπως είναι ο τραυματισμός ζωτικών μορίων, νεύρων, αγγείων και αεροφόρων κοιλοτήτων.

Βέβαια, η απώλεια των εμφυτευμάτων με τη συνοδική απώλεια, πολύ συχνά μη ανατάξιμη, αποτελεί πιθανώς την πλέον δυσάρεστη έκβαση.

Η προσπάθεια περιορισμού των απωλειών θεωρείται η βασική μας επιδίωξη και πιθανώς ο δείκτης προσφοράς και παραγωγικότητας με τη χρήση σύγχρονων βιοϋλικών.

Σαφώς η τακτική μετεγχειρητική παρακολούθηση με την έγκαιρη και ανάλογη παρέμβαση παίζει καθοριστικό ρόλο στη μακρόχρονη επιβίωση των εμφυτευμάτων και την επιδιωκόμενη επίσης μακρόχρονη διατήρηση των προσθετικών υπερκατασκευών.

## Επηρεάζει ο βρυγμός την επιβίωση και λειτουργία των εμφυτευμάτων;

Παχιού Ασπασία\*, Μεγκουσίδης Κωνσταντίνος, Ρούσσου Ίλεια

\*Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών*

**Εισαγωγή:** Ο βρυγμός αποτελεί τη σημαντικότερη παραλειτουργική έξη με συχνή εμφάνιση στο γενικό πληθυσμό και ορίζεται ως μια επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα των μαστήριων μυών που χαρακτηρίζεται από σφίξιμο ή τριξίμο των δοντιών, σφίξιμο ή ώθηση της κάτω γνάθου. Στη σύγχρονη οδοντιατρική οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις γίνονται όλο και συχνότερες, με αποτέλεσμα να εγείρονται προβληματισμοί στις περιπτώσεις συνύπαρξης με βρυγμό.

**Σκοπός** της ανασκόπησης είναι να καταγραφεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ βρυγμού και των πιθανών επιπτώσεων αυτού στην επιβίωση και λειτουργικότητα των εμφυτευμάτων με βάση τη σύγχρονη βιβλιογραφία.

**Συμπεράσματα:** Ο βρυγμός θεωρείται πως δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για βιολογικές επιπλοκές στα εμφυτεύματα, τις αποκαταστάσεις τους ή τους περιεμ-

φυτευματικούς ιστούς, εντούτοις, φαίνεται να ευθύνεται για μηχανικές επιπτώσεις. Ο βασικότερος λόγος είναι η ανάπτυξη υπέρμετρων δυνάμεων, παρότι πρέπει να τονιστεί ότι ακόμη δεν έχει υπάρξει ευθεία αιτιολογική συσχέτιση βρυγμού και αποτυχημένων εμφυτευμάτων. Θεραπευτικές προσεγγίσεις σε βρυγμομανείς που περιλαμβάνουν επιεμφυτευματικές λύσεις προτείνεται να περιλαμβάνουν εμφυτεύματα επαρκούς μήκους και διαμέτρου, καθώς και σωστή τοποθέτησή τους, αύξηση της επιφάνειας εμφυτεύματος – οστού, ακόμη και χρήση εμφυτευμάτων μεγαλύτερης διαμέτρου σε οπίσθιες περιοχές. Επίσης, θεωρείται άκρως ενδεδειγμένη η κατασκευή ενδοστοματικού νάρθηκα σταθεροποίησης, ιδίως στις περιοχές των εμφυτευμάτων. Ωστόσο, παρότι είναι σαφές πως τα σχέδια θεραπείας εμφυτευμάτων σε ασθενείς βρουξιστές χρειάζονται σωστό προγραμματισμό και συχνές επανακλήσεις, απαιτείται περαιτέρω έρευνα στο πεδίο αυτό για αξιόπιστα αποτελέσματα μακροπρόθεσμα.

Ε.Α. 6: 10.00 – 10.10

## Ψηφιακές τεχνικές για κατασκευή όψεων Αναφορά κλινικής περίπτωσης

Χ. Μήτσιος\*, Α. Παχιού, Ι. Ρούσσου

\*Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

*Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές*

**Σκοπός:** Οι όψεις πορσελάνης αποτελούν μια συντηρητική, αισθητική αποκατάσταση με υψηλά ποσοστά κλινικής επιτυχίας. Σκοπός, λοιπόν, είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού όψεων, όπου χρησιμοποιήθηκαν οι σύγχρονες ψηφιακές τεχνικές, τόσο για την αποτύπωση όσο και για την εργαστηριακή κατασκευή τους.

**Περιγραφή τεχνικής:** Η ιδιαιτερότητα από τις συμβατικές τεχνικές είναι πως στις ψηφιακές (CAD/CAM) δεν χρησιμοποιούνται αποτυπωτικά υλικά, αλλά μια ενδοστοματική συσκευή σάρωσης, που μετατρέπει τα δεδομένα σε ένα ψηφιακό ή φυσικό εκμαγείο και τα προωθεί αντίστοιχα και στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Κατ' αναλογία, οι εργαστηριακές διαδικασίες CAM από προσαρμοσμένο λογισμικό CAD βασίζονται σε έναν αριθμό αξόνων milling και κατευθύνσεων (path points), δίνοντας χωροδαστασιακές οδηγίες.

**Συμπεράσματα:** Η ψηφιακή τεχνική για προσθετικές εργασίες διαφέρει, καταρχάς, στα στάδια εργασίας, κυρίως σε αποτύπωση και εργαστηριακή κατασκευή, στον απαιτούμενο χρόνο, την αισθητική απόδοση, την αντίληψη του ασθενούς απέναντί της και τις αντίστοιχες διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσει ο κλινικός και ο οδοντοτεχνίτης. Έρευνες δείχνουν ότι σε σχέση με την συμβατική μέθοδο υπερτερεί σε οριακή εφαρμογή, απαιτεί λιγότερο χρόνο και είναι εύκολα ανεκτή από τον ασθενή, ωστόσο, οι περισσότεροι οδοντίατροι υστερούν στην εξοικείωση μαζί της. Πάντως, και η εξέλιξη των σύγχρονων υλικών που χρησιμοποιούνται επηρεάζει το κλινικό αποτέλεσμα. Βεβαίως, απαιτούνται περαιτέρω in vivo μελέτες για σαφέστερες ενδείξεις και εξέλιξη των νέων μέσων, μιας και τα μέχρι τώρα αποτελέσματα σε ορισμένα σημεία αντικρούονται, όμως, αναμφισβήτητα, η ψηφιακή οδοντιατρική είναι το μέλλον. Οι συσκευές και οι τεχνικές βελτιώνονται συνεχώς και οι ψηφιακές δυνατότητες για τον κλινικό οδοντίατρο είναι ολοένα και περισσότερες.

Ε.Α. 7: 10.10 – 10.20

## Υλικά και τεχνικές μεταβατικών αποκαταστάσεων στην αισθητική ζώνη

Παχιού Ασπασία\*, Μήτσιος Χρήστος, Ρούσσου Ίλεια

\*Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών*

**Εισαγωγή:** Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις είναι πολύ σημαντικές ως ένα εργαλείο επικοινωνίας μεταξύ κλινικού, τεχνίτη και ασθενούς και χρησιμοποιούνται για την αισθητική, φωνητική και λειτουργική αποκατάσταση πριν την κατασκευή της μόνιμης πρόθεσης, συμβάλλοντας στην προστασία, αλλά και τη βελτίωση της κατάστασης των περιοδοντικών ιστών.

**Σκοπός** της ανασκόπησης είναι να καταγραφούν τα υλικά και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται σήμερα για την κατασκευή των μεταβατικών αποκαταστάσεων στην αισθητική ζώνη.

**Συμπεράσματα:** Τα επιφανειακά χαρακτηριστικά των προσωρινών προσθέσεων ως προς την αδρότητα, τη σκληρότητα και την επιφανειακή τάση επηρεάζουν την αισθητική, τη χρωματική σταθερότητα, την λειτουργικότητα του στοματογενθικού συστήματος και την κατακράτηση μικροβιακού παράγοντα. Μάλιστα, αν η τεχνική και το υλικό είναι το κατάλληλο, το τελικό αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικό με σεβασμό στους μαλακούς ιστούς. Τα υλικά που κυρίως χρησιμοποιούνται είναι οι διμεθακρυλικές και πολυμεθυλμεθακρυλικές ρητίνες (PMMA), που έχουν και το πλεονέκτημα του relining, αλλά και της επεξεργασίας σε δεύτερο χρόνο, ακόμη και με προσθήκη σύνθετης ρητίνης για πιο αισθητικό αποτέλεσμα. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις μπορούν να κατασκευαστούν είτε

εργαστηριακά σε εκμαγεία εργασίας είτε με συνδυασμό έμμεσων-άμεσων τεχνικών είτε με άμεση κατασκευή από τον ίδιο τον κλινικό στην ίδια συνεδρία. Μάλιστα, στη σημερινή εποχή της ψηφιακής οδοντιατρικής τα CAD/CAM συστήματα δίνουν τη δυνατότητα δημιουργίας προσω-

ρινών αποκαταστάσεων με εξίσου καλές φυσικομηχανικές ιδιότητες και μακροβιότητα. Το μέτρο ελαστικότητας και η αντοχή στη θλίψη των 3D κατασκευασμένων μεταβατικών είναι σύμφωνα με τις μελέτες συγκρίσιμα ή ακόμη και μεγαλύτερα από ό,τι στη συμβατική τεχνική.

---

Ε.Α. 8: 10.20 – 10.30

## Οι ολοκεραμικές αποκαταστάσεις στην πρόσθια αισθητική ζώνη

**Α. Αναστασάκη\*, Ι. Ρούσσου**

\*Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών

Η προσθετική αποκατάσταση της πρόσθιας αισθητικής ζώνης (6 πρόσθια δόντια) ανέκαθεν αποτελούσε μια μεγάλη πρόκληση για τον οδοντίατρο. Ο λόγος δεν είναι άλλος, από την μεγάλη απαίτηση της περιοχής για αισθητική, αρμονία και φυσικότητα στο τελικό αποτέλεσμα.

Τα σύγχρονα οδοντιατρικά κεραμικά υλικά και οι αναδυόμενες νέες τεχνικές στην βιομηχανική προσφέρουν την ικανότητα να αποκαταστήσουμε πλέον την μηχανική, δομική και αισθητική ακεραιότητα των πρόσθιων δοντιών. Οι ολοκεραμικές αποκαταστάσεις, στεφάνες ή όψεις προσφέρουν μία νέα λύση που εξισορροπεί τόσο τις λειτουρ-

γικές όσο και τις αισθητικές ανάγκες της πρόσθιας περιοχής. Η εξαιρετική ακαμψία, τα ιδανικά επιφανειακά χαρακτηριστικά και ο δυνατός δεσμός που επιτυγχάνεται μεταξύ των νέων κεραμικών υλικών και του δοντιού, επιτρέπουν σε αυτό το σύνολο πλέον να δέχεται με επιτυχία τις δυνάμεις της μάσησης και της λειτουργίας του στοματογναθικού συστήματος.

Ταυτόχρονα οι οπτικές ιδιότητες των νέων υλικών και η φυσικότητα που άριστα μιμούνται, τα καθιστούν την απόλυτη επιλογή για την ικανοποίηση της αισθητικής του ασθενή.

---

Ε.Α. 9: 10.30 – 10.40

## Βασικές αρχές τοποθέτησης εμφυτευμάτων: Βιολογία και αισθητική

**Δ. Μαλάμης\***

\*Περιοδοντολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών*

**Εισαγωγή:** Η πρόοδος της επιστήμης της εμφυτευματολογίας έχει καταστήσει εφικτή την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αποκαθιστώντας μερικές και ολικές νωδότητες και επαναφέροντας την απωλεσθείσα λειτουργικότητα και αισθητική.

Για την εξασφάλιση ενός επιτυχημένου και μακροχρόνιου αποτελέσματος καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει τόσο η διάγνωση αλλά και εκτέλεση του σχεδίου θεραπείας με σεβασμό σε ορισμένους θεμελιώδεις κανόνες βιολογίας και αισθητικής.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας είναι η εξέταση και η πα-

ρουσίαση βασικών αρχών που πρέπει να τηρούνται κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων έτσι ώστε να διασφαλίζουν την περιεμφυτευματική υγεία και ταυτόχρονα να διευκολύνουν την επίτευξη αισθητικής κατά τη φάση αποκατάστασης αυτών. Στα πλαίσια της παρουσίασης θα δοθεί έμφαση σε κατευθυντήριες γραμμές τοποθέτησης εμφυτευμάτων που βασίζονται στη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία και θα συνοδεύονται με ενδεικτικές εικόνες από κλινικά περιστατικά.

**Συμπεράσματα:** Η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Για την επίτευξη όμως ενός αποτελέσματος που θα προσάγει και θα προασπίζει την περιεμφυτευματική υγεία και θα υπηρετεί τις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς

είναι απαραίτητη η γνώση και η εφαρμογή ορισμένων βασικών αρχών της σύγχρονης εμφυτευματολογίας. Η σχέση του εμφυτεύματος με το περιβάλλον οστού, η φορά τοποθέτησης και το βάθος τοποθέτησης του εμφυτεύματος στο οστό, η απόσταση του εμφυτεύματος από τα γειτονικά δόντια και η διαμόρφωση των περιεμφυτευματικών

ιστών αποτελούν ορισμένους από τους βασικούς παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η εφαρμογή των κλινικών αρχών που πηγάζουν από τους παραπάνω παράγοντες διευκολύνει τη διατήρηση των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων στο φραγμό σε συνθήκες βιολογικά και αισθητικά αποδεκτές.

Ε.Α. 10: 10.40 – 10.50

## Υπολογιστικά κατευθυνόμενη εμφυτευματολογία

Χ. Αγγελής\*

\*Οδοντοτεχνίτης

Η οδοντική εμφυτευματολογία έχει αναδειχθεί πλέον ως μια πρακτική εναλλακτική λύση σε σχέση με την παραδοσιακή προσθετολογία. Μπορεί να δώσει λύσεις σε περιπτώσεις που η κλασική προσθετική αδυνατεί ή δεν μπορεί να εκπληρώσει πλήρως τις αισθητικές και λειτουργικές απαιτήσεις του ασθενούς.

Βέβαια η σωστή τοποθέτηση των εμφυτευμάτων έτσι ώστε να ικανοποιούνται πλήρως όλοι οι βιολογικοί, οι αισθητικοί αλλά και οι βιο-μηχανικοί παράγοντες είναι μια πρόκληση προς όλη την οδοντιατρική ομάδα.

Στο παρελθόν η θέση και η γνώση των εμφυτευμάτων εξαρτώνταν από την ποιότητα του οστικού υπολείμματος στο μεγαλύτερο βαθμό, με αποτέλεσμα για να κατασκευαστούν οι προσθετικές αποκαταστάσεις στη συνέχεια έπρεπε να αντιμετωπιστούν πολλές ανεπιθύμητες και προβληματικές καταστάσεις.

Οι περισσότερες από αυτές θα μπορούσαν να ξεπεραστούν με την χρήση χειρουργικών οδηγών για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται σε κάποιες περιπτώσεις χειρουργικοί οδη-

γοί συμβατικά κατασκευασμένοι, τα κλινικά αποτελέσματα είναι συχνά απρόβλεπτα ακόμα και αν τα εμφυτεύματα τοποθετηθούν σωστά όσο αφορά την οστεοενσωμάτωση αλλά τοποθετηθούν σε θέσεις και κλίσεις που δεν εξυπηρετούν τις προσθετολογικές απαιτήσεις της κάθε περίπτωσης. Γι' αυτό λοιπόν η υψηλή ακρίβεια στον σχεδιασμό και την εκτέλεση των χειρουργικών επεμβάσεων είναι σημαντικοί παράγοντες για την εξασφάλιση του υψηλότερου ποσοστού επιτυχίας χωρίς να προκληθούν κανενός είδους ιατρογενείς βλάβες.

Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν με την βοήθεια αλλά και την χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας, ενός 3D λογισμικού για τον σχεδιασμό της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων και τελικά την παραγωγή ενός χειρουργικού οδηγού καθοδηγούμενης τοποθέτησης σύμφωνα με το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Τώρα πλέον είμαστε σε θέση να έχουμε όλες τις πληροφορίες αλλά και να έχουμε αντιμετωπίσει τα τυχόν προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν πριν ξεκινήσει οτιδήποτε.

Ε.Α. 11: 10.50 – 11.00

## Νόσος Αδαμαντιάδη - Behcet - Στοματικές Εκδηλώσεις Διάγνωση-Θεραπεία

Κ. Θεοδωρόπουλος\*

\*Οδοντίατρος, απόφοιτος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

### Κλινική ανασκόπηση

**Εισαγωγή:** Η νόσος Αδαμαντιάδη - Behcet είναι μία πολυσυστηματική φλεγμονώδης νόσος άγνωστης αιτιολογίας, 1η περιγραφή από τον Ιπποκράτη. Ο Έλληνας οφθαλμίατρος Βενέδικτος Αδαμαντιάδης (1931) και ο Τούρκος δερματολόγος Hulusi Behcet (1940), περιέγραψαν με ακρίβεια όλα τα κλινικά ευρήματα της νόσου.

**Σκοπός:** θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τις κλινικές-στοματικές εκδηλώσεις της νόσου, τις διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους. Η εύρεση όλων αυτών έγινε με συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και της εφαρμογής PubMed.

**Συμπεράσματα:** Οι περισσότεροι ασθενείς με σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet αρχικά παρουσιάζουν υποτροπιάζοντα αφθώδη στοματικά έλκη, τα οποία φαίνονται και

είναι ιστολογικά παρόμοια με τα συνηθισμένα στοματικά έλκη και την υποτροπιάζουσα αφθώδη στοματίτιδα (RAS), αλλά είναι περισσότερο εκτεταμένα και συχνά πολλαπλά.

Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι: Υποτροπιάζοντα αφθώδη έλκη του στόματος, δερματικές εκδηλώσεις (π.χ. εξάνθημα, τοξικό ερύθημα), έλκη στα γεννητικά όργανα, ραγοειδίτιδα ή αγγειίτιδα του αμφιβληστροειδούς, που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση, θετική δερματική αντίδραση (pathergy test) άλλες κλινικές εκδηλώσεις (προσβολή του ΚΝΣ, αρθρίτιδα, γαστρεντερικές και αγγειακές). Δεν υπάρχουν εξετάσεις να την επιβεβαιώσουν, η διάγνωση γίνεται μόνο με τα κλινικά κριτήρια, απαιτούνται τουλάχιστον τρεις από τις μείζονες εκδηλώσεις και οπωσδήποτε έλκη στοματικής κοιλότητας.

Τα έλκη του στόματος είναι η «σφραγίδα» και συνήθως το αρχικό κλινικό σύμπτωμα της νόσου και συχνά προηγούνται των άλλων εκδηλώσεων της επί πολλά χρόνια. Για διαγνωστικούς λόγους, η αφθώδης στοματίτιδα αξιολογείται όταν οι άφθες παρουσιάζονται τουλάχιστον 3 φορές τον χρόνο.

Οι άφθες της στοματικής κοιλότητας στη νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet βρίσκονται συνήθως στη γλώσσα και τα χείλη, είναι επώδυνες και διαρκούν 4-5 ημέρες χωρίς να αφήσουν ουλή.

Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση χορηγούνται τα ακόλουθα φάρμακα: θειοπρίνη, Θαλιδομίδη, Ιντερφερόνες, Κολχικίνη, Κορτικοστεροειδή, Κυκλοσπορίνη, Κυκλοφωσφαιμίδη, Μεθοτρεξάτη, Μπ στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

E.A. 12: 11.00 – 11.10

## Εφαρμογή διαχείρισης ασθενών σε οδοντιατρείο (Πληροφοριακό σύστημα - Σχεδιασμός Εφαρμογής)

**Κ. Θεοδωρόπουλος\***

\*Οδοντίατρος, απόφοιτος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

*Νέα διαγνωστική και θεραπευτική τεχνική με σχεδιασμό ενός σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος σε οδοντιατρείο. (Σχεδιασμός Εφαρμογής)*

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αφορά την μηχανογράφηση της ιατρικής πληροφορίας στον τομέα της οδοντιατρικής. Συγκεκριμένα παρουσιάζεται η μελέτη, η ανάλυση και η ανάπτυξη μιας σύγχρονης εφαρμογής. Σκοπός αυτού του συστήματος είναι να καλύψει πλήρως τις ανάγκες ενός κέντρου οδοντιατρικής το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο στις προδιαγραφές του ελληνικού συστήματος υγείας.

Η παρούσα εφαρμογή έχει αναπτυχθεί με βάση τις υποδείξεις οδοντιάτρων σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι υποδείξεις αυτές έχουν υλοποιηθεί σχεδόν όλες. Ένα από τα καινότερα χαρακτηριστικά που διαθέτει το συγκεκριμένο πληροφοριακό σύστημα είναι ότι επιτρέπει στον ασθενή να αλληλοεπιδρά με το σύστημα και να διαχειρίζεται την πληροφορία που τον αφορά. Η εφαρμογή της σωστής ανάλυσης, σχεδιασμού και ανάπτυξης είναι απαραίτητη προϋπόθεση ώστε να αποφευχθούν ανεπιθύμητα προβλήματα και απρόβλεπτες καταστάσεις. Επισημαίνουμε ότι δεν έγιναν εκπώσεις στο επιστημονικό υπόβαθρο το οποίο αξιοποιήθηκε πλήρως για την ολοκλήρωση του project.

**Περιγραφή Περίπτωσης/Τεχνικής:** Σε αυτή την εφαρμογή: 1. ορίζουμε στόχο εφαρμογής, 2. ορίζουμε χρήστες

/ ρόλους, 3. ορίζουμε υποσυστήματα, 4. για κάθε υποσύστημα ορίζουμε προσβασιμότητα ρόλων και πεδία. Πιο συγκεκριμένα για αυτή την εφαρμογή χρήστες είναι ο Οδοντίατρος, οι Βοηθοί, οι νοσηλεύτες, όλοι οι επαγγελματίες υγείας, η γραμματεία, η διοικητική υποστήριξη. Τα υποσυστήματα είναι η καρτέλα ασθενούς, ο Ιατρικός φάκελος-ιστορικό Ιατρικό, υποσύστημα που παρουσιάζεται το οδοντόγραμμα με όλα τα παθολογικά ευρήματα, το υποσύστημα στατιστικών και το υποσύστημα λογαριασμού χρηστών.

Στην καρτέλα ασθενή χρήστες είναι ο οδοντίατρος, το διοικητικό προσωπικό, η γραμματεία, στο Ιατρικό ιστορικό ο οδοντίατρος, στο υποσύστημα στατιστικών δεδομένων η γραμματεία και το διοικητικό προσωπικό, στο διαχείρισης χρηστών ο οδοντίατρος και τέλος στο οδοντόγραμμα πάλι ο οδοντίατρος.

Οι πληροφορίες ποικίλουν σε μορφή, όγκο και ανάγκες. Η ανάγκη να χρησιμοποιούν οι Οδοντίατροι ένα διεθνώς τυποποιημένο τρόπο μέτρησης είναι απαραίτητο ώστε από την μελέτη του να προκύπτει η ανάγκη συνέχισης ή τροποποίησης του προγράμματος θεραπείας. Επιβάλλεται να είναι ευκρινές:

Α) Ποιος χρειάζεται τα δεδομένα αυτά και για ποιο σκοπό  
Β) Τα διαθέσιμα εργαλεία και οι μέθοδοι για την παραγωγή των πληροφοριών που απαιτούνται.

Τα περισσότερα δεδομένα που συλλέγονται από το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας είναι ελλιπή για την διε-

νέργεια επιθυμητών διαχειριστικών ελέγχων όσον αφορά την πρόοδο ενός εκτελούμενου πρωτοκόλλου.

Στην πρότασή μας για διαχείριση εφαρμογής υποσυστήματος που αφορά την οδοντιατρική σε ένα οδοντιατρικό κέντρο που διαχειρίζεται εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς τα πληροφορικά συστήματα πρέπει να διασυνδέονται μεταξύ τους έτσι ώστε τα δεδομένα να εισάγονται μια φορά και να διατίθενται στους εξουσιοδοτημένους χρήστες μέσω των επιμέρους εφαρμογών.

Αν πρόκειται για παραπομπή εσωτερικού ασθενή του Νοσοκομείου ή μονάδας υγείας, το ιατρικό ιστορικό – διάγνωση και πληροφορίες για θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι ήδη συμπληρωμένο και στο γραφείο του Οδοντιάτρου γίνεται αυτόματη καταγραφή και χρέωση σε θεραπευτή.

Ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να υποστηρίζει ενδεικτικά τις παρακάτω λειτουργίες:

1. Διαχείριση της καθημερινής εργασίας
2. Παραπομπή για οδοντιατρική παρακολούθηση και θεραπεία
3. Προγραμματισμός και διανομή παραπεμπτικών στον αρμόδιο οδοντίατρο ή εξειδικευμένο οδοντίατρο αν πρόκειται για πιο πολύπλοκο περιστατικό
4. Διαχρονική παρακολούθηση πορείας του ασθενή

**Συμπεράσματα:** Όλες οι εφαρμογές που βρέθηκαν στη βιβλιογραφία είχαν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά –πλεονεκτήματα. Περιληπτικά αναγράφονται στοιχεία όπως

Κατάλογος Ασθενών, Ιστορικό Ασθενούς, Διαχείριση Παθήσεων, Προγραμματισμός με ραντεβού και συνεδρίες, Κατάλογος οικονομικών, Στατιστικά (Κίνηση Ασθενών-Ταμείο Ημέρας- Συνεδρίες Ανά Συστήσαντα), Παραμετροποίηση, Ηλεκτρονική Καταχώρηση Διαγνωστικών Εξετάσεων, Απεικονιστική Καταχώρηση Ευρημάτων.

Το κυριότερο όμως μειονέκτημά τους είναι ότι δεν αναφέρουν ορισμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά και δε διασαφηνίζουν ξεκάθαρα ποιος κάνει τι. Οποιοσδήποτε μπορεί να εισέλθει στο σύστημα και να κάνει στιδήποτε.

Αντίθετα σε αυτή την εφαρμογή που αναπτύξαμε ξεκαθαρίζονται ευκρινώς α) ο στόχος της εφαρμογής, β) οι χρήστες / ρόλοι, γ) τα υποσυστήματα, δ) για κάθε υποσύστημα ορίζεται η προσβασιμότητα ρόλων και πεδία.

Αυτή η εφαρμογή με αυτά τα συστατικά που αναπτύξαμε θεωρούμε ότι είναι καινοτόμος και θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο διαχείρισης σε κάθε οδοντιατρικό κέντρο. Διαχειρίζεται ο Θεραπευτής μέσω της διασύνδεσης των τμημάτων με τον θεράποντα ιατρό την στρατηγική της αποκατάστασης μέσω ενός πληροφορικού υποσυστήματος που έχει κωδικοποιημένη την εξέλιξη της θεραπείας. Υποστηρίζει την πρόσβαση του ασθενή στην πληροφορία του φακέλου του κι επιτρέπει την συμμετοχή για να διαμορφώσει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αναβαθμίζει την αποδοτικότητα της οδοντιατρικής συνεδρίας, βελτιώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και προτυποποιεί την επικοινωνία.

E.A. 13: 11.10 – 11.20

## Υπερευαισθησία στο τιτάνιο οστεοενσωματούμενων οδοντικών εμφυτευμάτων: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ο. Πούλος\*, Μ. Μερζιώτη, Π. Τσιρογιάννης, Ν. Κολόμβος, Φ. Τζέρμπος

\*Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα τιτανίου χρησιμοποιούνται ευρύτατα τις τελευταίες δεκαετίες για την αποκατάσταση νωδότητας ποικίλης έκτασης. Οι παράγοντες αποτυχίας των εμφυτευμάτων είναι πολλοί. Ένας από αυτούς είναι αντιδράσεις υπερευαισθησίας στο ίδιο το τιτάνιο πράγμα που πολλές φορές δεν αξιολογείται από τους κλινικούς.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για αντιδράσεις υπερευαισθησίας σε ασθενείς που είχαν εκτεθεί σε οδοντικά εμφυτεύματα τιτανίου. Η στρατηγική αναζήτησης βασίζεται σε ένα τροποποιημένο πλαίσιο PIO (Population – Intervention - Outcome) και σε ελεύθερη έρευνα (hand search). Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθη-

καν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL). Στην αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στο Pubmed, εντοπίστηκαν συνολικά 353 άρθρα πιθανού ενδιαφέροντος. Μετά την εξέταση του τίτλου ή/και των περιλήψεων από δύο διαφορετικούς ερευνητές και σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα του hand search, σε ανάλυση πλήρους κειμένου κατέληξαν 40 άρθρα από τα οποία επιλέχθηκαν τα 11 που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα εργασία αξιολογεί το κατά πόσο οδοντιατρικά υλικά, όπως το τιτάνιο και τα κράματα του, που έχουν διαδεδομένη στην Οδοντιατρική χρήση μπορούν να είναι επαγωγικός παράγοντας αλλεργικών



αντιδράσεων σε ασθενείς. Δερματικές φλεγμονώδεις καταστάσεις, όπως ερύθημα ή δερματίτιδα του προσώπου καθώς και υπερπλασία των ούλων είναι κάποιες από τις αντιδράσεις που συναντώνται σε ασθενείς με εμφυτεύ-

ματα τιτανίου. Ωστόσο, το ζήτημα της υπερευαισθησίας στο τιτάνιο είναι ακόμα αμφιλεγόμενο και θα πρέπει στο μέλλον να γίνουν περισσότερες μελέτες έτσι ώστε να ερευνηθεί σε βάθος.

---

Ε.Α. 14: 11.20 – 11.30

## Τροποποιημένη τεχνική αύξησης της φατνιακής απόφυσης σε οριζόντιο επίπεδο με συνδυασμό διάσχισης-διεύρυνσης

Σ. Δήμτσας, Κ. Κρανίτη\*

\*DDS, MD, ειδικός Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

*Παρουσίαση θεραπευτικής τεχνικής*

**Εισαγωγή:** Η χρήση οδοντικών εμφυτευμάτων για την αποκατάσταση ελλειπόντων οδόντων έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες και αναμένεται να επεκταθεί περαιτέρω στο μέλλον. Η επιτυχία των οδοντικών εμφυτευμάτων εξαρτάται αποφασιστικά από την ποσότητα και την ποιότητα του οστού της δέκτριας περιοχής. Δυστυχώς, εξαιτίας ποικίλων παραγόντων, η διαμόρφωση της τελευταίας δεν είναι πάντα η ιδανική, επιδεικνύοντας οστικά ελλείμματα τόσο σε οριζόντιο, όσο και σε κάθετο επίπεδο. Έχουν προταθεί διάφορες τεχνικές για

την οριζόντια αύξηση του όγκου της φατνιακής απόφυσης, μεταξύ των οποίων και η διάσχιση της φατνιακής ακρολοφίας, που αποτελεί μια από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες τεχνικές.

**Περιγραφή περίπτωσης-τεχνικής:** Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται, μέσα από κλινικές περιπτώσεις, μια συνδυαστική τεχνική διάσχισης-διεύρυνσης της φατνιακής απόφυσης με ταυτόχρονη χρήση οστικών μοσχευμάτων και άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

**Συμπεράσματα:** Γίνεται αναφορά στις ενδείξεις, στα πλεονεκτήματα, στα κλινικά αποτελέσματα καθώς και στις πιθανές επιπλοκές της προτεινόμενης τεχνικής.

---

Ε.Α. 15: 11.30 – 11.40

## Τεχνικές ανύψωσης ιγμορείου και ο ρόλος τους στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων

Σ. Δήμτσας\*, Κ. Κρανίτη

\*DDS, MD, ειδικός Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών*

**Εισαγωγή:** Η ανεπάρκεια οστού κατά μήκος της έκτασης που καταλαμβάνει το ιγμόρειο, προκαλεί ιδιαίτερη δυσκολία στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων στις οπίσθιες νωδές περιοχές της άνω γνάθου. Στις αιτίες της οστικής απώλειας, εξέχουσα θέση κατέχουν, η περιοδοντική νόσος εξ' αιτίας της οποίας μπορεί να χαθούν τα δόντια και οδηγεί επίσης στην υποβάθμιση της ποιότητας του οστού, το μεγάλο χρονικό διάστημα νωδότητας, καθώς και η πνευμάτωση του ιγμορείου που αυξάνει με την πάροδο του χρόνου.

Υπάρχουν δύο τρόποι για την αύξηση του όγκου του οστού στην περιοχή του ιγμορείου: η ανοικτή και η κλειστή ή κατ' άλλους συγγραφείς, η άμεση και έμμεση ανύψωση. Και οι δύο τεχνικές έχουν ενδείξεις και περιορισμούς.

**Σκοπός:** Στην παρουσίαση αυτή γίνεται προσπάθεια ανασκόπησης των νεώτερων δεδομένων που αφορούν τις προαναφερθείσες τεχνικές, καθώς και των ενδείξεων και αντενδείξεών τους.

**Συμπέρασμα:** Η σωστή μελέτη και επιλογή του περιστατικού, ιδιαίτερα με την βοήθεια του dental scan, οδηγεί και στην απόφαση για το ποιά τεχνική ανύψωσης ιγμορείου θα χρησιμοποιηθεί σε κάθε περίπτωση.

Ε.Α. 16: 09.00 – 09.10

**Αντιβιοτικά στην ενδοδοντία: Πότε και γιατί;****Μ. Μερζιώτη\*, Χ. Σίσκος, Μ. Γεωργοπούλου**

\*Τελεióφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών***Εισαγωγή:** Η υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Πολύ συχνά, τα αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται με σκοπό την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των σημείων της πολφικής ή της περιακρορριζικής φλεγμονής (ΣΣΠΠΦ).**Σκοπός:** Η ανασκόπηση των σημαντικότερων ερευνών

σχετικά με: 1) Την αποτελεσματικότητα των αντιβιοτικών στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των ΣΣΠΠΦ 2) Τις συνήθειες συντογογράφησης αντιβιοτικών από οδοντιάτρους 3) Τις ενδείξεις χρήσης των αντιβιοτικών

**Συμπεράσματα:** Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων πολφικής και περιακρορριζικής φλεγμονής η χρήση των αντιβιοτικών αντενδείκνυται. Παρ' όλα αυτά η υπερου-ταγογράφησή τους από τους οδοντιάτρους αποτελεί ένα συνθησιμένο φαινόμενο.

Ε.Α. 17: 09.10 – 09.20

**Διαχείριση αποβλήτων και έλεγχος διασποράς λοιμώξεων εντός και εκτός ιατρείου****Α. Μακρυνικόλα\*, Γ. Τσαρουχάς, Ι. Τζούτζας**

\*Τελεióφοιτη φοιτήτρια Οδοντιατρικής σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον οδοντιατρικό χώρο***Εισαγωγή:** Οι επιστήμες υγείας είναι επιστήμες που διαχειρίζονται ένα ιδιαίτερα μολυσματικό βιολογικό φορτίο. Εύλογα λοιπόν συμπεραίνουμε πως η άσκηση της Ιατρικής και ειδικότερα της Οδοντιατρικής, εμπεριέχει κινδύνους διασποράς λοιμώξεων τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και μεταξύ του προσωπικού.

Η χρησιμοποίηση εργαλείων, μικροεργαλείων και συνοδευτικών διατάξεων που έρχονται σε επαφή με τον βλενογόνο του ασθενούς, με υγρά όπως το αίμα και το σάλιο και πολλές εργασίες που περιλαμβάνουν υλικά όπως μέταλλα, πολυμερή, γύψο, κ.ά. δημιουργούν ένα όγκο αποβλήτων, του οποίου η διαχείριση (dental solid waste, DSW) αποτελεί ένα ακόμα πρόβλημα για τον κλινικό οδοντίατρο.

Ο υφιστάμενος κίνδυνος διασποράς λοιμώξεων είναι υπαρκτός, όχι μόνο για το προσωπικό του ιατρείου, αλλά και για όσους έρχονται σε επαφή με τα απόβλητα κατά την συλλογή, αποθήκευση, μεταφορά και επεξεργασία αυτών, καθώς παθογόνοι μικροοργανισμοί μπορούν να ανιχνευτούν και έχουν ανιχνευτεί, σε αυτά ακόμη και 48 ώρες μετά την συγκομιδή, αποθήκευση και περαιτέρω επεξεργασία τους.

Για όλους τους παραπάνω λόγους καταγράφεται παγκό-

σμια –και κατ' επέκτασιν πανευρωπαϊκή– δραστηριότητα στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση τεχνικών συλλογής και διαχείρισης των αποβλήτων που παράγονται από όλες τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη διαχείριση και την παρουσίαση λύσεων για τον καλύτερο δυνατό έλεγχο των ιατρικών αποβλήτων και τους διαθέσιμους τρόπους απολύμανσης και αποστείρωσης, κάνοντας αποτελεσματικότερη την πρόληψη της διασποράς λοιμώξεων εντός και εκτός του ιατρείου.**Συμπέρασμα:** Παρόλο που η νομοθεσία προβλέπει αυστηρά πρόστιμα για περιβαλλοντολογικές παραβάσεις, συνεχίζει η αμέλεια εκ μέρους πολλών. Έχουν προταθεί, πέραν της ξεχωριστής συλλογής αιχμηρών, αιματηρών και παραπροϊόντων αμαλγάματος, η αποστείρωση μη μολυσματικών αποβλήτων όταν η φύση τους το επιτρέπει και η απόρριψή τους μαζί με τα οικιακού τύπου απόβλητα, καθώς και η κατάψυξη μολυσματικών αποβλήτων για περιορισμένο διάστημα αποθήκευσης μέχρι την οριστική τους απόρριψη. Μαζί αυτές οι κατηγορίες αποτελούν την πλειονότητα των DSW και τον μεγαλύτερο κίνδυνο και για το περιβάλλον και για το προσωπικό του ιατρείου. Αν και η σχετική νομοθεσία υπήρχε από πολλών ετών, τα δύο τελευταία χρόνια έχει εμπλουτισθεί από πλείστα νεότερα στοιχεία και οι ευρωπαϊκές οδηγίες

έχουν πια ενσωματωθεί στην εθνική νομοθεσία. Οι νέες οδηγίες, προβλέπουν την ενημέρωση και των ασθενών ακόμα, για την ορθή διαχείριση και απόρριψη αποβλήτων όπως αιματηρές γάζες και επιθέματα από τους ίδιους

όταν αποχωρούν από το ιατρείο. Τέλος, είναι σημαντικό να αναρωτηθούμε και εμείς οι ίδιοι τι λάθη κάνουμε και να σκεφτόμαστε ότι ο ρόλος μας ως προαγωγοί υγείας δεν περιορίζεται μόνο στον χώρο του ιατρείου.

Ε.Α. 18: 09.20 – 09.30

## Κατασκευή άμεσων οδοντοστοιχιών στο ιατρείο

**Χ. Δράκου\***, Ν. Συκαράς

\*Οδοντίατρος

Οι άμεσες οδοντοστοιχίες χρησιμοποιούνται ως μεταβατικές αποκαταστάσεις σε περιπτώσεις οδοντικών φραγμών με κακή πρόγνωση. Οι αποκαταστάσεις αυτές απαλλάσσουν τον ασθενή από το άγχος απώλειας δοντιών και βοηθούν την μετάβαση στην νέα κατάσταση του στόματος. Η κατασκευή τους στο ιατρείο δίνει την δυνατότητα άμεσης αποκατάστασης της νωδότητας, πληρώνοντας τις λειτουργικές και αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς. Για την κατασκευή τους δεν χρειάζονται εργαστηριακά στάδια, με αποτέλεσμα να μειώνεται αισθητά το κόστος τους. Η τεχνική που θα περιγραφεί περιλαμβάνει την λήψη αποτυ-

πώματος με αλγινικό το οποίο διαθέτει περιφερική απόφραξη, την πλήρωση των δοντιών με ακρυλική ρητίνη και την δημιουργία εκμαγείου. Η παράδοση της οδοντοστοιχίας στον ασθενή ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση υλικού αποκατάστασης ιστών, γεγονός που βελτιώνει την συγκράτησή της. Συνοψίζοντας, με την τεχνική αυτή ο ασθενής αποκτά άμεσα δόντια χωρίς την μεσολάβηση εργαστηριακών σταδίων και πολλαπλών συνεδριών. Στοιχεία της μεταβατικής αποκατάστασης μπορούν να μεταφερθούν στην μόνιμη, διευκολύνοντας την αποδοχή από τον ασθενή.

Ε.Α. 19: 09.30 – 09.40

## Επίκτητες συγκλεισιακές διαταραχές σε ενήλικες

**Μ. Αρμάου\***, Ι. Ρούσσου

\*Προσθετολόγος (DDS, MSc)

*Ανασκόπηση - ενδιαφέρουσα περίπτωση*

Οι ανωμαλίες της σύγκλεισης είναι αποτέλεσμα τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων, χωρίς να προσδιορίζεται πάντα με ακρίβεια ο βαθμός επίδρασης του κάθε παράγοντα στην τελική κλινική εικόνα. Είναι σαφές πως οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται και εξελίσσονται κατά τις δύο πρώτες δεκαετίες της ζωής, οπότε και ολοκληρώνεται η ανατολή των μόνιμων δοντιών, καθώς και το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος.

Διαταραχές στη σύγκλειση ωστόσο, είναι πιθανό να αναπτυχθούν στην ενήλικη ζωή, αποκλείοντας οποιαδήποτε γενετική προδιάθεση ή επίδραση του περιβάλλοντος κατά την αύξηση, δεδομένου ότι υπάρχουν σαφείς κλινικές εν-

δείξεις φυσιολογικής σύγκλεισης στο παρελθόν. Τα αίτια του φαινομένου της επίκτητης συγκλεισιακής δυσαρμονίας σε ενήλικες δεν είναι πάντα σαφή, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις είναι πλήρως αδιευκρίνιστα.

Στην παρούσα ελεύθερη ανακοίνωση παρουσιάζεται η επίκτητη πρόσθια ανοικτή δήξη σε ενήλικες. Γίνεται αναφορά στα διαγνωστικά στοιχεία του φαινομένου και περιγράφονται οι πιθανοί αιτιολογικοί και επιβαρυντικοί παράγοντες. Η επίκτητη πρόσθια ανοικτή δήξη σε ενήλικες σχετίζεται με συχνά με διαταραχές στη μορφολογία της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ), παρατηρούνται δε και αντίστοιχες περιπτώσεις με φυσιολογική ΚΓΔ. Στη δεύτερη περίπτωση τα αίτια του φαινομένου δεν είναι πλήρως σαφή και απαιτείται περαιτέρω κλινική έρευνα για την διαπίστωσή τους.

Ε.Α. 20: 09.40 – 09.50

## Η καταλυτική συμβολή της ορθοδοντικής θεραπείας με νάρθηκες Invisalign στην επιτυχή έκβαση προσθετικών και περιοδοντολογικών περιστατικών

**Ν. Σπυρόπουλος\***

\*D.D.S., Med. Dent., Dipl. Orth.

Η χρήση διάφανων ορθοδοντικών μεμβρανών Invisalign από έναν εξειδικευμένο ορθοδοντικό, παρέχει την δυνατότητα σχεδιασμού της εκάστοτε θεραπείας με τρισδιάστατα λογισμικά υψηλής ακρίβειας. Η στοχευμένη μετακίνηση συγκεκριμένων δοντιών με ακρίβεια χιλιοστού καθώς και η μοναδική δυνατότητα δημιουργίας νέου υγιούς φατνιακού οστού μέσω της ορθοδοντικής μετακίνησης, διευρύνει τον ορίζοντα των θεραπευτικών επιλογών.

Προσφέρει άρα, επιπλέον λύσεις στο σχεδιασμό της προσθετικής ή περιοδοντολογικής θεραπευτικής αγωγής και εξασφαλίζει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή, τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά.

Στην ανακοίνωση παρουσιάζονται ο θεραπευτικός σχεδιασμός και το τελικό αποτέλεσμα της συνδυαστικής ορθοδοντικής, περιοδοντολογικής και προσθετικής παρέμβασης σε ενήλικες ασθενείς.

Ε.Α. 21: 09.00 – 09.10

## Μετεγχειρητικές επιπλοκές χειρουργικής εξαγωγής δοντιών Νεότερα δεδομένα

Στ. Γκινάλας\*, Πέτρος Σπίνος

\*Χειρουργός Οδοντίατρος

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών*

**Εισαγωγή:** Η παρούσα εργασία αφορά την ευρύτερη ανασκόπηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών χειρουργικών εξαγωγών δοντιών και την μελέτη της πρόληψης καθώς και της αντιμετώπισης αυτών, σύμφωνα με τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα. Βάσει των τελευταίων βιβλιογραφικών και ερευνητικών ευρημάτων, επιπλοκές όπως η παρατεταμένη αιμορραγία, το αιμάτωμα, το οίδημα, ο τρισμαός, η ινωδολυτική φατνιίτιδα, η στοματοκολπική επικοινωνία και ο τραυματισμός των γειτονικών νεύρων, αποτελούν συνήθεις επιπλοκές στην χειρουργική στόματος. Η μελέτη των προαναφερθέντων γίνεται ως προς την κλινική και ακτινογραφική εικόνα τους, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, την αντιμετώπιση καθώς και την δυνατότητα πρόληψης.

**Σκοπός:** Βάσει της μελέτης αυτής, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές δημιουργούν έντονα και δυσάρεστα συμπτώματα στον ασθενή, μετά την χειρουργική πράξη, πολλά εκ των οποίων έχουν επιπτώσεις στην γενική υγεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η πρόληψη των προαναφερθέντων μετεγχειρητικών επιπλοκών, καθώς και η σωστή αντιμετώπιση έπειτα από την έγκυρη διάγνωσή τους.

**Συμπέρασμα:** Η γνώση της πρόληψης, της διάγνωσης, αλλά και της σωστής αντιμετώπισης των προαναφερθέντων μετεγχειρητικών επιπλοκών αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση στην άσκηση της χειρουργικής στόματος. Η μέωση και εξάλειψη των επιπλοκών αυτών μπορεί να προσφέρει μια ομαλή μετεγχειρητική εμπειρία για τον ασθενή, απαραίτητη για την ευημερία αυτού, καθώς και την δημιουργία αισθήματος εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και ιατρού.

Ε.Α. 22: 09.10 – 09.20

## Όψιμες μετεγχειρητικές λοιμώξεις μετά από χειρουργική εξαγωγή γ' γομφίων κάτω γνάθου: αναδρομική κλινική μελέτη

Ε. Σκιαδά\*, Χ. Θεοδωρίδης, Θ. Λιλλής, Ν. Νταμπαρακίης

\*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής και Ακτινολογίας

*Κλινική μελέτη*

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στον υπολογισμό της συχνότητας εμφάνισης Όψιμης Μετεγχειρητικής Λοίμωξης (ΟΜΛ) μετά από χειρουργική εξαγωγή σφραγιστήρων κάτω γνάθου και στον εντοπισμό των κλινικών χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης επιπλοκής.

**Υλικό – Μέθοδος:** Για την διεξαγωγή της μελέτης αναζητήθηκαν δεδομένα από τα ιστορικά δελτία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαγωγή των κάτω σφραγιστήρων στις εγκαταστάσεις της μεταπτυχιακής κλινικής του Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας ΑΠΘ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 15 ετών. Από το σύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαγωγή γ' γομφίων κάτω γνάθου, συλλέχθηκαν, τυποποι-

ήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά δεδομένα που αφορούσαν σε περιστατικά συμβατά με εμφάνιση ΟΜΛ στην περιοχή της επέμβασης. Οι χειρουργικές επεμβάσεις διεξήχθησαν από μεταπτυχιακούς φοιτητές του αυτού Εργαστηρίου σύμφωνα με κοινό χειρουργικό πρωτόκολλο και η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS Statistics 22.

**Αποτελέσματα:** Από 2604 χειρουργικές επεμβάσεις, εντοπίστηκαν 31 περιπτώσεις συμβατές με ΟΜΛ. Ο μέσος χρόνος που μεσολάβησε από τη χειρουργική εξαγωγή έως και την εμφάνιση της επιπλοκής ήταν 32.3 μέρες και η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 26.4 έτη. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Pell και Gregory για τους γ' γομφίους της κάτω γνάθου οι τέσσερις γομφίοι (12.9%) ανήκαν σε τάξη I, οι 12 (38.7%) σε τάξη II και οι 15 (48.4%) σε τάξη III.

**Συμπεράσματα:** Η ΟΜΛ συνιστά σπάνια επιπλοκή που μπορεί να έπεται της χειρουργικής εξαγωγής του τρίτου γομφίου. Ωστόσο, είναι δέον ο ασθενής να ενημερώνεται

ότι στοιχεία λοίμωξης είναι δυνατόν να εμφανιστούν στην περιοχή της επέμβασης αρκετές ημέρες μετά την αφαίρεση των ραμμάτων.

-----  
Ε.Α. 23: 09.20 – 09.30

## **Εναλλακτικά σχέδια θεραπείας στην έκτοπη ανατολή του 1ου μόνιμου γομφίου άνω και κάτω γνάθου**

**Ε. Φουσέκνης\*, Η. Φουσέκνης**

\*Φοιτητής οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Η συχνότητα εμφάνισης της έκτοπης ανατολής του 1ου μόνιμου γομφίου άνω και κάτω γνάθου στον γενικό πληθυσμό είναι 4% , ενώ η συχνότητα εμφάνισης σε μέλη της ίδιας οικογένειας είναι 20%. Σαν παθογενετικοί μηχανισμοί που έχουν ενοχοποιηθεί είναι ο συνωστισμός στην οπίσθια περιοχή του οδοντικού τόξου- υπερωιοσχιστίες, γενετικοί λόγοι καθώς και βλάβες στον μηχανισμό ανατολής των μόνιμων δοντιών.

Εναλλακτικά σχέδια θεραπείας στην έκτοπη ανατολή του

1ου μόνιμου γομφίου είναι: Η συσκευή Halterman, Το ελατήριο με διπλή έλικα, Brass wire (μαλακό σύρμα), Διαχωριστικά ελατήρια Νικελίου-Τιτανίου, Διαχωριστικά ελαστικά. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει μέσω κλινικών περιστατικών τα κριτήρια για την ορθή επιλογή του καταλληλότερου μηχανισμού και να επισημάνει τρόπους για αποφυγή διαταραχών στο σύστημα στήριξης (Anchorage) καθώς και τρόπους αποφυγής υπερέκφυσης και στροφής του 1ου μόνιμου γομφίου.

-----  
Ε.Α. 24: 09.30 – 09.40

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

**Η. Φουσέκνης\*, Ε. Φουσέκνης**

\*Ειδικευμένος παιδοδοντίατρος

Σκοπός της ομιλίας είναι να παρουσιάσει τον μηχανισμό λειτουργίας της ύπνωσης σε παιδιά και ενήλικες και την επιστημονική τεκμηρίωση του εργαλείου της ύπνωσης καθώς επίσης θα γίνει αναφορά στην κλινική εφαρμογή της μεθόδου στην καθημερινή άσκηση της παιδοδοντιατρικής.

Η ύπνωση είναι μια ξεχωριστή κατάσταση συνείδησης στην οποία με μια σειρά διαδικασιών επιτυγχάνεται η εστίαση της προσοχής και ταυτόχρονα μείωση της περι-

φερειακής ικανότητας- αντίληψης. Έτσι δίνεται στον ασθενή το δικαίωμα να δέχεται κάποια θεραπευτική ιδέα (μέσω υποβολής) που ίσως να απέρριπτε γιατί θα του φαινόταν μη πραγματοποιήσιμη.

Στην οδοντιατρική βρίσκει εφαρμογή στον χειρισμό του άγχους – φοβίας του ασθενή στον έλεγχο πόνου (αναλγητική ύπνωση) στην μείωση του βρουξισμού καθώς και στην αντιμετώπιση έντονων εμετικών αντακλαστικών.

## Αφαίρεση εγκλείστων οδόντων υπό γενική αναισθησία

Α. Πολάτου\*, Β. Μέγας, Λ. Μέγας, Δ. Ρίζου, Ν. Ζώταλης

\*Οδοντίατρος

### Κλινική εργασία

**Εισαγωγή:** Η παρούσα ανασκόπηση αναφέρεται στην εμπειρία μας, όσον αφορά την εφαρμογή της γενικής αναισθησίας, σε ειδικές περιπτώσεις αφαίρεσης εγκλείστων οδόντων. Ο πρώτος που έκανε δημόσια επίδειξη της γενικής αναισθησίας με τη χρήση αιθέρα ήταν ο οδοντίατρος William T. G. Morton (1819-1868) το 1846, στο νοσοκομείο της Μασαχουσέτης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ενδείξεων χορήγησης γενικής αναισθησίας για την αφαίρεση εγκλείστων οδόντων.

**Υλικό και μέθοδος:** Γίνεται αναφορά σε 12 χαρακτηριστικές περιπτώσεις, από υλικό 1560 περιπτώσεων εγκλείστων οδόντων, που αντιμετωπίστηκαν κατά τη περίοδο 2007-2013 στη Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ. Ν. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Ν. Ιωνίας της Αθήνας. Στο χρονικό αυτό διάστημα στο γενικό σύνολο 1080

περιπτώσεις εγκλείστων αντιμετωπίστηκαν, με τοπική αναισθησία στο εξωτερικό ιατρείο, ποσοστό 70% και οι υπόλοιποι 480 εγκλείστοι, ποσοστό 30% με γενική αναισθησία, μετά από κανονική εισαγωγή και τη διενέργεια των προεγχειρητικών παρακλινικών εξετάσεων. Στις περιπτώσεις αυτές συμπεριλαμβάνονταν άτομα με ειδικές ανάγκες, αγχώδεις και φοβικοί ασθενείς, παιδιά με ορθοδοντικά προβλήματα και πολλαπλές εγκλείσεις, ασθενείς με επιβαρυσμένη γενική υγεία και περιπτώσεις που μαζί με τους εγκλείστους συνυπήρχαν όγκοι ή κύστει.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η γενική αναισθησία σήμερα θεωρείται πολύ ασφαλής, τόσο για τον ασθενή, όσο και για το επεμβαίνοντα γιατρό, εφαρμόζεται όμως με περίσκεψη και αποκλειστικά στις περιπτώσεις, όπου τόσο η τοπική αναισθησία, όσο και η ενουνειδητη καταστολή (sedation) θεωρούνται προβληματικές και ανεπαρκείς μέθοδοι αναισθησίας για την αφαίρεση εγκλείστων οδόντων.

## Κύστεις τραχήλου από εμβρυικά επιθηλιακά υπολείμματα: Αναφορά σε 4 περιστατικά

Ειρ. Παραβάλου\*, Β. Μέγας, Μ. Φυργιόλα, Στ. Ζανάκης, Ν. Ζώταλης

\*Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

### Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά στη δημιουργία κύστεων από πολλαπλασιαζόμενα επιθηλιακά έγκλειστα, κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη. Σε αυτή την ομάδα κύστεων κατατάσσονται οι βραχιακές ή λεμφοεπιθηλιακές κύστεις, οι θυρεογλωσσικές ή κύστεις του θυρεογλωσσικού πόρου, οι επιδερμοειδείς, οι δερμοειδείς και τέλος, οι τερατοειδείς κύστεις. Συνηθέστερη εντόπιση αυτών των κύστεων είναι η περιοχή του τραχήλου.

**Περιγραφή περιστατικών:** Στο διάστημα 2008-2013 αντιμετωπίστηκαν συνολικά στην περιοχή του τραχήλου 10 βραχιακές κύστεις, 15 δερμοειδείς και επιδερμοειδείς κύστεις και 7 κύστεις του θυρεογλωσσικού πόρου. Παρουσιάζονται 4 αντιπροσωπευτικά περιστατικά από αυτό το

υλικό: 2 γυναίκες με δερμοειδή και επιδερμοειδή κύστη, και 2 άνδρες με βραχχειακή και κύστη θυρεογλωσσικού πόρου, αντίστοιχα. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν υπό γενική αναισθησία.

**Συμπεράσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε ριζική χειρουργική αφαίρεση των κύστεων. Ειδικά η αφαίρεση των κύστεων του θυρεογλωσσικού πόρου απαιτεί ιδιαίτερη τεχνική, διότι το εγχειρητικό όριο πρέπει να συμπεριλαμβάνει και τον πόρο και να επεκτείνεται έως την βάση της γλώσσας. Για το λόγο αυτό αφαιρείται και τμήμα του υοειδούς οστού, το οποίο έρχεται σε στενή επαφή με το πόρο, ελαχιστοποιώντας έτσι την πιθανότητα υποτροπής. Η εγχειρητική προσέγγιση βέβαια διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της κάθε κύστης, με κοινό στόχο πάντα την ολική εξαίρεσή της και την αποφυγή ρήξης του τοιχώματός της.

Ε.Α. 27: 10.00 – 10.10

## Ξένο σώμα στο ιγμόρειο: Αναφορά περιστατικού

Μ. Φυργιόλα\*, Λ. Μέγας, Αντ. Πολάτου, Π. Αρεταίου, Ν. Ζώταλης

\*Ειδικευμένη Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

### Ενδιαφέρουσα περίπτωση

**Σκοπός:** Ξένα σώματα στο ιγμόρειο ανευρίσκονται μετά από τροχαία ατυχήματα, βίαιες συμπλοκές με πυροβόλα όπλα, μαχαίρια, ξύλα κ. ά., πτώσεις, αθλοπαίδιές κ.λπ. Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σε περιστατικό με ενσφήνωση ξένου σώματος σε επικίνδυνη θέση μέσα στο ιγμόρειο, σε άνδρα μετά από πτώση.

**Περιγραφή περιστατικού:** Άνδρας 41 ετών προσήλθε παραπονούμενος για περιοδικό ελαφρύ οίδημα και πόνο στην αριστερή παρειακή περιοχή. Προ 2μήνου, μετά από πτώση πάνω σε τζάμι πόρτας του σπιτιού του, υπέστη μικρό θλαστικό τραύμα στο δέρμα της αριστερής παρειάς. Στο εφημερεύον νοσοκομείο του έγινε συρραφή του τραύματος και αποχώρησε χωρίς κάποια άλλη υπόδειξη. Κατά τον ακτινογραφικό μας έλεγχο διαπιστώθηκε σφηνοειδές ξένο σώμα μέσα στο αριστερό ιγμόρειο, κα-

θόλη την οβελία διάστασή του μέχρι και την περυγοειδή απόφυση του σφηνοειδούς οστού, κοντά στη πορεία της έσω γναθιαίας αρτηρίας. Το ξένο σώμα αφαιρέθηκε ενδοστοματικά και βρέθηκε ότι αποτελείτο από δύο θραύσματα γυαλιού, η αφαίρεση των οποίων απάλλαξε άμεσα τον ασθενή από τις ενοχλήσεις του και από την πιθανότητα μελλοντικής σοβαρότερης επιπλοκής, κυρίως λόγω της θέσης τους.

**Συμπεράσματα:** Ο έλεγχος με επισταμένη κλινική εξέταση, σε συνδυασμό με παρακλινικές εξετάσεις, μεταξύ των οποίων οι εξειδικευμένες ακτινολογικές απεικονίσεις, βοηθούν στην έγκαιρη διάγνωση και στην επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής τεχνικής, η οποία θα απαλλάξει τους ασθενείς από ανεπιθύμητες και επικίνδυνες καταστάσεις και τους θεράποντες ιατρούς από ελλειπίες διαγνώσεις και εσφαλμένες θεραπευτικές επιλογές.

Ε.Α. 28: 10.10 – 10.20

## Πλεονεκτήματα από την άμεση αντιμετώπιση των ρινικών καταγμάτων

Β. Μέγας\*, Ειρ. Παραβάλου, Δ. Ρίζου, Στ. Ζανάκης, Ν. Ζώταλης

\*Οδοντίατρος - Ωτορινολαρυγγολόγος

### Κλινική εργασία

**Εισαγωγή:** Οι κακώσεις της ρινός είναι πάρα πολύ συχνές λόγω του ότι αποτελεί το πιο προέχον σημείο του προσώπου σε περιπτώσεις τραυματισμού του.

Τα κατάγματα ρινός είναι τα τρίτα σε συχνότητα κατάγματα στο ανθρώπινο σώμα μετά την κλείδα και τον καρπό, ενώ στο πρόσωπο λαμβάνουν την πρώτη θέση, αποτελώντας το 50% των καταγμάτων, με δεύτερα τα κατάγματα του ζυγωματικού με ποσοστό 22%.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η κατάδειξη του πλεονεκτήματος της άμεσης αντιμετώπισης των ρινικών καταγμάτων μέσα στο γενικό πλάνο αντιμετώπισης των καταγμάτων του προσώπου.

**Υλικό και μέθοδος:** Κατά τη 15ετία 1999 έως 2013, αντιμετωπίστηκαν 30 κατάγματα ρινικών οστών που συνυπήρχαν με 183 κατάγματα άνω γνάθου, μετώπου και ζυγωματοκογ-

κικού συμπλέγματος και ακόμη άλλα 10 ρινικά κατάγματα μονήρη. Στο 1/5 αυτών των καταγμάτων εφαρμόσθηκε και οστεοσύνθεση με μικροπλάκες και κοχλίες τιτανίου, για την όσο το δυνατό καλλίτερη σταθεροποίησή τους.

Τα μισά, περίπου ρινικά κατάγματα αντιμετωπίστηκαν άμεσα, ενώ τα υπόλοιπα αντιμετωπίστηκαν καθυστερημένα μετά από 7 έως 12 ημέρες, λόγω και άλλων προβλημάτων των ασθενών, όπως: πολυτραυματίες, ασθενείς στη ΜΕΘ, ασθενείς με συνυπάρχουσες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ. ά. Η σταθερή οστεοσύνθεση εφαρμόσθηκε σε κατάγματα ρινοθμοειδικά, μετωπορινικά, Le Fort II και III κ.ά.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Τα καλλίτερα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα επιτυγχάνονται με την όσο το δυνατόν πιο άμεση χειρουργική παρέμβαση, αμέσως μετά τον τραυματισμό, εφόσον το επιτρέπει η γενική κατάσταση του ασθενούς.



Ε.Α. 29: 10.20 – 10.30

## Έγκλειστοι 3οι γομφίοι κάτω γνάθου: Πανοραμική ακτινογραφία ή CBCT απεικόνιση;

Μ. Καπρουλά\*, Ν. Κολόμβος, Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη

\*Οδοντίατρος

*Βιβλιογραφική Ανασκόπηση*

**Εισαγωγή:** Στην χειρουργική αφαίρεση εγκλείστων σωφρονιστήρων της κάτω γνάθου σημαντικό ανεπιθύμητο σύμπτωμα αποτελεί ο τραυματισμός του αγγειονευρώδους δεματίου του κάτω φατνιακού νεύρου (ΚΦΝ). Η πανοραμική ακτινογραφία που συνήθως χρησιμοποιείται διαγνωστικά δίνει επαρκείς πληροφορίες, ενώ όταν σε αυτή υπάρχει ένδειξη γειννίασης της ρίζας του εγκλείστου με το ΚΦΝ, η υπολογιστική τομογραφία της γνάθου (CBCT) είναι η εξειδικευμένη διαγνωστική μέθοδος.

Χαρακτηριστικά ευρήματα στην πανοραμική και ένδειξη για περαιτέρω απεικόνιση με CBCT, αποτελούν η γωνίωση των ριζών του τρίτου γομφίου, η εμφάνιση αλλαγών στην ακτινογραφική πυκνότητα των ριζών του όσον αφορά στη θέση που προβάλλεται το δεμάτιο, καθώς επίσης η γωνίωση του αγγειονευρώδους δεματίου στη θέση που προβάλλονται οι ρίζες του τρίτου γομφίου της κάτω

γνάθου. Επιπλέον, όταν στη περιοχή του φρονιμίτη η λευκή γραμμή (ακτινοσκίαση), που υπάρχει γύρω από το αγγειονευρώδες δεμάτιο, διακόπεται τότε μπορεί αυτό να οφείλεται στην εγγύτητα του δοντιού με το δεμάτιο.

**Σκοπός** της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι πληροφορίες που παρέχει η πανοραμική ακτινογραφία και να συζητηθούν οι περιπτώσεις που μετά την αξιολόγησή της συστήνεται και λήψη CBCT για περαιτέρω αξιολόγηση της γειννίασης των ριζών του εγκλείστου με το ΚΦΝ.

**Συμπεράσματα:** Η υπολογιστική τομογραφία παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για την ασφαλέστερη αφαίρεση εγκλείστων 3ων γομφίων στην κάτω γνάθο ειδικά όταν οι ρίζες του έχουν κάποια σχέση με τον πόρο του κάτω φατνιακού νεύρου. Όμως δεν πρέπει να γίνεται κατάχρηση της, με περαιτέρω έκθεση του ασθενή στην ακτινοβολία και οικονομική του επιβάρυνση, αλλά να προηγείται η αξιολόγηση της πανοραμικής ακτινογραφίας και να ζητείται όταν συντρέχουν οι ενδείξεις.

Ε.Α. 30: 10.30 – 10.40

## Θεραπεύοντας σήμερα διαγνωσμένα προ 27ετίας οδοντογενή προβλήματα

Σ. Παπαμικίδου\*, Γ. Πάνος, Κ. Παπαμικίδης, Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη

\*Οδοντίατρος

*Ενδιαφέρουσα Περίπτωση*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ασθενή που υποβλήθηκε σε ένα σύνολο οδοντιατρικών και χειρουργικών παρεμβάσεων στις γνάθους, για την αντιμετώπιση προβλημάτων οδοντογενούς προέλευσης, σε διάστημα 27 ετών.

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Άντρας 30 ετών εξετάστηκε πρώτη φορά το 1991, λόγω ευαισθησίας στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου. Ακτινογραφικά υπήρχαν πολλαπλά οδοντιατρικά προβλήματα, περιακρορριζική αλλοίωση στα #12, #13 και έγκλειστοι #38, #48. Προτάθηκε συνολικό σχέδιο αντιμετώπισης που άρχισε με ενδοδοντικές θεραπείες των #12, #13, χειρουργική αφαίρεση της βλάβης και ακρορριζεκτομές. Ο ασθενής ήταν ιδιαίτερα φοβικός και δεν ολοκλήρωσε το υπόλοιπο σχέδιο θεραπείας αλλά επανήλθε προς τούτο 7 χρόνια αργότερα, οπότε έγιναν οδοντιατρικές πράξεις. Παρότι στην νέα πανοραμική υπήρχε δυσμενής μετατόπιση των κάτω εγκλείστων τρίτων γομφίων, αρνήθηκε πάλι την αφαίρεσή τους. Επανήλθε

στο ιατρείο 17 χρόνια αργότερα, το 2015, με αίσθημα βάρους και πίεσης στην περιοχή των άνω προσθίων δοντιών. Ακτινογραφικά υπήρχε νέα οστεολυτική κυστική βλάβη στον #13 με επέκταση στην ρινοϋπερώια περιοχή, περαιτέρω επιδείνωση της θέσης των #38, #48 με παρουσία ευμεγέθους οδοντοφόρου κύστης στον #48 που ενέπλεκε και τον #47 καθώς και οδοντιατρικά προβλήματα πάλι. Πραγματοποιήθηκαν χειρουργικές επεμβάσεις για αφαίρεση της κυστικής βλάβης της άνω γνάθου, μαρσιποποίηση στην οδοντοφόρο κύστη και μεταγενέστερα εκπυρήνωση και αφαίρεση του #48 καθώς και του #38. Ο ασθενής παρακολουθείται πλέον τακτικά και εκκρεμούν οι αποκαταστάσεις των ελλειπόντων δοντιών του.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που από νεαρή ηλικία ο ασθενής μπορούσε να επιλύσει τα οδοντιατρικά του προβλήματα, λόγω φόβου καθυστέρησε και τα αμέλησε. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωσή τους με συμπτώματα, εκτεταμένη οστεολυσία, απώλεια πολλών δοντιών και μεγαλύτερης έκτασης επεμβάσεις.

1

## Προπροσθητική Ορθοδοντική Θεραπεία σε Ενήλικα Ασθενή με τη Τεχνική της Invisalign

Τ. Θεοδωρίδη, Φ. Βογιατζής\*, Κ. Καρατέγου, Α. Καρατέγου

\*Γενικός οδοντίατρος

### Ενδιαφέρουσα περίπτωση

**Σκοπός:** Στη σύγχρονη εποχή πολλοί ενήλικοι ασθενείς επιλέγουν το συνδυασμό της ορθοδοντικής και της προσθητικής θεραπείας για τη βελτίωση της αισθητικής του χαμόγελού τους. Η ανάπτυξη νέων αόρατων ορθοδοντικών μηχανισμών (διαφανών ναρθίκων-aligners) έχει συμβάλει στην ικανοποίηση των αισθητικών απαιτήσεων των ενήλικων ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ακόμη, προσφέρει τη δυνατότητα αποκατάστασης των συγκλεισιακών ανωμαλιών με ταυτόχρονη μετακίνηση των δοντιών σε ευνοϊκότερη θέση για την προσθητική αποκατάσταση.

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Ασθενής 30 χρονών προσήλθε στο ιατρείο επιθυμώντας την αποκατάσταση του σχήματος και της σύγκλεισης των προσθίων δοντιών. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε πρόσθια χασμοδοντία, ορθοδοντική διαταραχή Ims τάξης κατά Angle στην αριστερή πλευρά, Ims τάξης στη δεξιά πλευρά, ήπιο συνωστισμό, μειωμένο εύρος άνω προσθίων δοντιών βάσει της ανάλυσης κατά Bolton και ουλικό χαμόγελο. Αποφασίστηκε η πραγματο-

ποίηση της θεραπείας με τη μέθοδο Invisalign με στόχο την αποκατάσταση των παραπάνω προβλημάτων. Ταυτόχρονα σχεδιάστηκε η μετακίνηση των άνω προσθίων δοντιών, σε θέση που επιτρέπει την ελάχιστη δυνατή απώλεια οδοντικής ουσίας κατά την προσθητική αποκατάσταση, σε συνεννόηση με τον προσθητολόγο. Μετά το πέρας της ορθοδοντικής θεραπείας, πραγματοποιήθηκε αύξηση του εύρους των άνω προσθίων δοντιών με τη χρήση σύνθετης ρητίνης.

**Συμπεράσματα:** Στους ενήλικες ασθενείς είναι συχνή η επιθυμία βελτίωσης του σχήματος των προσθίων δοντιών. Ωστόσο, οι υπάρχουσες συγκλεισιακές ανωμαλίες επιβάλλουν πολλές φορές την υπέρμετρη αφαίρεση οδοντικής ουσίας κατά την προσθητική αποκατάσταση. Αυτή ελαχιστοποιείται με το συνδυασμό ορθοδοντικής θεραπείας πριν την προσθητική. Ο ψηφιακός σχεδιασμός των ορθοδοντικών μετακινήσεων στην ορθοδοντική θεραπεία με νάρθηκες δίνει τη δυνατότητα τοποθέτησης των δοντιών με μεγάλη ακρίβεια στην τελική τους θέση και βοηθά στην άριστη συνεργασία μεταξύ των οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

2

## Πλασμοκυτταρική ουλίτιδα: Παρουσίαση 3 περιστατικών

Χ. Γεωργιοπούλου\*, Ε. Ματζιάρη, Μ. Ζορμπά

\*Προπτυχιακή φοιτήτρια οδοντιατρικής σχολής ΑΠΘ

### Ανασκόπηση περιστατικών πλασμοκυτταρικής ουλίτιδας

Η πλασμοκυτταρική ουλίτιδα είναι μία σχετικά σπάνια, καλοήθης νόσος των ούλων που χαρακτηρίζεται κλινικά από οίδημα, αιμορραγία, συνήθως ερυθρότητα με στίλπνυσα επιφάνεια και ιστοπαθολογικά από υποεπιθηλιακή διήθηση πλασμοκυττάρων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών πλασμοκυτταρικής ουλίτιδας. Η πρώτη περίπτωση αφορά περιορισμένης έκτασης πλασμοκυτταρική ουλίτιδα η οποία

συνοδεύεται από αντίστοιχη πλασμοκυτταρική βλεννογονίτιδα του βλεννογόνου του άνω χείλους. Οι άλλες δύο περιπτώσεις αφορούν εκτεταμένη πλασμοκυτταρική ουλίτιδα στα προστομιακά ούλα και των δύο γνάθων. Η διάγνωση των περιστατικών τέθηκε κλινικά και ιστοπαθολογικά με ιστοπαθολογική εξέταση ιστοτεμαχίων που λήφθηκαν με βιοψία. Συμπερασματικά η πλασμοκυτταρική ουλίτιδα είναι μία ιδιαίτερη νόσος που πρέπει να διαφοροδιαγνώσκεται από άλλες νόσους των ούλων και κυρίως από την αποφλοιωτική ουλίτιδα.

## Ο πιθανός ρόλος της βιταμίνης D στην οστεοενσωμάτωση των οδοντικών εμφυτευμάτων

Χ. Θεοδωρίδης\*, Α. Λιοσάτος, Π. Ιωάννου, Π. Σπίνος

\*Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας

Η βιταμίνη D είναι μια λιποδιαλυτή στεροειδής ορμόνη, η πιο σημαντική χημική μορφή της οποίας είναι η D3 (χοληκαλσιφερόλη). Οι λειτουργίες της σχετίζονται με τον οστικό μεταβολισμό και συνίστανται στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου από τον οργανισμό, τη διατήρηση της ομοιόστασης του ασβεστίου στο αίμα και την πρόληψη της οστεοπόρωσης. Σκοπός της παρούσης βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να αξιολογηθεί αν η βιταμίνη D επηρεάζει παραμέτρους σχετικές με την οστεοενσωμάτωση των οδοντικών εμφυτευμάτων. Η βι-

ταμίνη D φαίνεται να επιδρά θετικά στη δημιουργία οστού πέριξ του εμφυτεύματος σε τρωκτικά είτε αυτή λαμβάνεται ως συμπλήρωμα είτε ως συστατικό επικάλυψης των εμφυτευμάτων. Σε αρκετές μελέτες σε πειραματόζωα η επιφάνεια επαφής οστού – εμφυτεύματος αυξήθηκε στις πειραματικές ομάδες που ενεπλάκη η βιταμίνη D. Παρόλα αυτά, σε επίπεδο ανθρώπινων μελετών, τα διαθέσιμα δεδομένα στη βιβλιογραφία είναι ανεπαρκή σε ότι αφορά την ενδεχόμενη ευνοϊκή επίδρασή της βιταμίνης στην οστεοενσωμάτωση.

## Ενδοδοντικές-Περιοδοντικές βλάβες: Ταξινόμηση, διάγνωση και θεραπεία

Μ. Γιώτη\*, Ν. Γιαβρούτα

\*Προπτυχιακή φοιτήτρια οδοντιατρικής σχολής ΑΠΘ

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η πολυπλήξη κοιλότητα και το περιοδόντιο βρίσκονται σε στενή σχέση από ανατομική και βιολογική σκοπιά. Η αλληλεπίδραση αυτή, έχει ως αποτέλεσμα την επέκταση φλεγμονών από το περιοδόντιο στον πολφό και αντίστροφα, δυσχεραίνοντας τον καθορισμό της προέλευσης της αρχικής βλάβης.

Οι βλάβες διακρίνονται:

1) Σε πρωτογενείς ενδοδοντικές με δευτερογενείς περιοδοντικές προσβολές

2) Σε πρωτογενείς περιοδοντικές με δευτερογενείς ενδοδοντικές προσβολές

3) Σύγχρονη ενδοδοντική-περιοδοντική βλάβη

Η διάγνωσή τους στηρίζεται στην κλινική και ακτινολογική εικόνα, λαμβάνοντας υπ' όψιν και το ιστορικό του ασθενούς. Τέλος, η αποκατάσταση των βλαβών έγκειται σε συνδυασμό συμβατικής ενδοδοντικής και περιοδοντικής θεραπείας, ενώ σε σύνθετες περιπτώσεις ενδείκνυται η εφαρμογή ενδοδοντικής και περιοδοντικής χειρουργικής.

## Φαιοί όγκοι στις γνάθους συνεπεία δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Σύντομη ανασκόπηση και αναφορά περίπτωσης

Θ. Δερβίσογλου\*, Χ. Θεοδωρίδης, Ε. Ματζιάρη, Α. Δελαντώνη

\*Μεταπτυχιακός φοιτητής Οδοντιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

### Ενδιαφέρουσα περίπτωση

**Σκοπός:** Στους ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και εξαιτίας του μειωμένου ασβεστίου του αίματος, δύ-

ναται να προκληθεί ενεργοποίηση των παραθυρεοειδών αδένων και δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός, ο οποίος συχνά επιφέρει αλλαγές στο μεταβολισμό των οστών, φαινόμενο γνωστό ως νεφρική οστεοδυστροφία.

Οι φαιοί όγκοι στις γνάθους, εξαιτίας του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού αναπτύσσονται ιδιαίτερα σπάνια στα πλαίσια της νεφρικής οστεοδυστροφίας. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται ασθενής με αδιάγνωστο υπερπαραθυρεοειδισμό, στον οποίο η διάγνωση τέθηκε μετά τον εντοπισμό φαιού όγκου στην κάτω γνάθο.

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Η ασθενής είχε ηλικία 58 ετών και προσήλθε με αναφερόμενο ετερόπλευρο οίδημα στην περιοχή των προσπεφυκτών ούλων των κάτω γομφίων, το οποίο επιβεβαιώθηκε από την κλινική εξέταση. Η ασθενής υποβαλλόταν σε αιμοκάθαρση εξαιτίας χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου. Κατόπιν απεικονιστικού ελέγχου με πανοραμική ακτινογραφία και υπολογιστική τομογραφία, διαπιστώθηκε πολύχωρη

ακτινοδιαυγαστική βλάβη στην αντίστοιχη περιοχή. Ακολούθησε βιοψία και ιστολογική εξέταση, η οποία οδήγησε στη διάγνωση του φαιού όγκου. Με αυτό το δεδομένο η ασθενής παραπέμφθηκε για ορμονολογική εξέταση και προσδιορισμό των επιπέδων της παραθορμόνης και τεκμηριώθηκε υπερπαραθυρεοειδισμός.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός κλινικών και ακτινολογικών παθολογικών ενδοστοματικών ευρημάτων από τον οδοντίατρο, μπορεί να οδηγήσει σε υποψία συστηματικών νόσων, οι οποίες μπορεί να παραμένουν επί του παρόντος αδιάγνωστες. Η εστιασμένη αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού και των κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων συνιστούν χρήσιμα εφόδια για την επιτυχή διάγνωση ακόμη και ιδιαίτερα σπάνιων περιπτώσεων.

6

## Θεραπευτική προσέγγιση σοβαρού βαθμού αγκύλωσης νεογιλού γομφίου. Παρουσίαση περίπτωσης

Μ. Κωτσαντή\*, Κ. Χατζηδημητρίου, Σ. Γκιζάνη, Ν. Λυγιδάκης

\*Οδοντίατρος

### Ενδιαφέρουσα περίπτωση

**Σκοπός:** Παρουσίαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενούς 9 ετών με σοβαρού βαθμού αγκύλωση ενός πρώτου άνω νεογιλού γομφίου συνοδευόμενης από σημαντική απώλεια χώρου.

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Αγόρι 9 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής λόγω ανωμαλίας ανατολής δοντιών στην άνω δεξιά περιοχή. Στην κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε σοβαρού βαθμού αγκύλωση στον #54 και έντονη εγγύς απόκλιση των #16 (σε τάξη Angle II) και #55, με αποτέλεσμα τον πλήρη εγκλεισμό του #54, που απαιτούσε χειρουργική αφαίρεση. Το ορθοπαντογράφημα επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση που συνοδεύονταν και από παρεκτόπιση του διαδόχου προγομφίου. Θεραπευτικά αποφασίστηκε η συντηρητική προσέγγιση του προβλήματος. Μετά την εφαρμογή προληπτικού προγράμματος και αποκατάσταση των υπάρχουσών τερηδονικών βλαβών, τοποθετήθηκε κινητό μηχανήμα

Hawley με εξελίκτη, στοχεύοντας στην επανάκτηση του απολεσθέντος χώρου με άπω μετακίνηση του #16 και στη συνέχεια την εξαγωγή των #54,55. Πέντε μήνες μετά, επιτεύχθηκε η επανάκτηση χώρου στην περιοχή, τοποθετήθηκε μηχανήμα Nance για διατήρηση της νέας θέσης του μονίμου γομφίου και πραγματοποιήθηκε απλή εξαγωγή πλέον των #54,55. Ο ασθενής προγραμματίστηκε σε 3μηνη παρακολούθηση, ενώ 1 χρόνο μετά αναμένεται η φυσιολογική ανατολή των μονίμων δοντιών της περιοχής.

**Συμπεράσματα:** Η αγκύλωση των νεογιλών δοντιών μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο ίδιο το δόντι, όσο και στο διάδοχο μόνιμο καθώς και στη σύγκλιση, ενώ όσο αργότερα διαγιγνώσκεται, τόσο πιο έντονες τείνουν να γίνουν οι επιπτώσεις αυτές, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρού βαθμού αγκύλωσης. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση της οδοντικής αυτής ανωμαλίας από τον παιδοδοντίατρο είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη της οδοντοφυΐας και την καθοδήγηση της σύγκλισης.