



  
Ε.Ο.Ο.  
Μοριοδοτείται  
από το Ινστιτούτο  
Επιστημονικών  
Θεμάτων της Ε.Ο.Ο.

20  
**24-26**  
06 · 2022

# παμπελοποννησιακό οδοντιατρικό συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

«ΟΤΑΝ Η ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΘΕΣ  
ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΙΣ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ  
ΤΟΥ ΑΥΡΙΟΥ»

Διοργανωτής  
Οδοντιατρικός Σύλλογος Αργολίδας

Τόπος διεξαγωγής  
Nafplia Palace Hotel/Ναύπλιο



Οργάνωση συνεδρίου

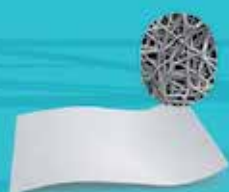
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ 210 3814939 • [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr) • email: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr)

Υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Πελοποννήσου

# OSSIX® by DentsplySirona

## Healthy Practices. Healthy Smiles



OSSIX® Plus



OSSIX® Volumax



OSSIX® Bone

#### Η μόνη μεμβράνη που οστεοποιείται

- Προστατεύει το πεδίο για 4-6 μήνες
- Αντοχή στην αποδόμηση, εάν εκτεθεί, για 3 με 5 εβδομάδες
- Εξαιρετικός χειρισμός, προσαρμόζεται στα ελλείμματα και προσκολλάται πολύ καλά στους ιστούς
- Διαστέλλεται ελαφρά κατά την ενυδάτωση
- Πυκνή σύσταση
- Πάχος 0,2mm

#### Το μόνο ικρίωμα που οστεοποιείται

- Παχύ (2mm), διαστέλλεται όταν διαβραχεί
- Εξαιρετος χειρισμός, φιλικό προς τον χρήστη, προσαρμόζεται και προσκολλάται στο οστό
- Οστεοποιείται (η διαδικασία ξεκινά μετά από ένα μήνα)
- Διατηρεί τον όγκο

#### Μόσχευμα διατήρησης χώρου

- Μικροσφαιρίδια υδροξυαπατίτη
- Παραγωγή πραγματικού οστού
- Δεν αφήνει υπολείμματα
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς μόσχευμα (σε μερικές περιπτώσεις)
- Πρέπει να ενυδατωθεί με το αίμα του ασθενούς

Pure type porcine tendon-based collagen | Sugar cross-linked | Convenient Handling

#### Ενδεικτικές Χρήσεις

- GBR & GTR
- Περιπτώσεις όπου υπάρχει υψηλός κίνδυνος έκθεσης, ή όταν η συρραφή κατά πρώτο σκοπό δεν μπορεί να επιτευχθεί 100%

#### Ενδεικτικές Χρήσεις

- Απώλεια παρειστικού οστού
- Περιεμφυτευματικές υψιζώσεις
- Χρήση ικρίωματος σε διαδικασία GBR και απόδοση όγκου στην αισθητική ζώνη

#### Ενδεικτικές Χρήσεις

- Διατήρηση μετεξακτικού φατνίου
- Ανύψωση ιγμορείου
- Ανάπλαση κήθετην/κατά πλάτος (σε συνδυασμό με OSSIX Plus), προτείνεται περιο-οστική σταθεροποίηση



**Δ. ΜΑΥΡΑΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.**  
**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ**

ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77, τηλ.: 210 3830432, 210 3837334  
e-mail: mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr



**Dentsply Sirona** | datum dental

# Μήνυμα Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής



*Αγαπητοί συνάδελφοι*

Ο καιρός έφτασε. Μετά από δύο χρόνια συνεχόμενων αναβολών το 20<sup>ο</sup> Παμπελοποννησιακό συνέδριο είναι πλέον γεγονός. Ο οδοντιατρικός σύλλογος Αργολίδας και εγώ προσωπικά βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να σας καλέσουμε στην πόλη μας στο Ναύπλιο τις 24 με 26 του Ιουνίου ώστε μαζί να συμμετάσχουμε σε ένα μεγάλο περιφερειακό επιστημονικό συνέδριο, σε μια γιορτή για την επιστήμη μας.

Το Π.Σ. έχει εξελιχθεί σε έναν περιφερειακό θεσμό στον οποίο συμμετέχουν συνάδελφοι τόσο από τις περιφέρειες Πελοποννήσου και Δυτικής Ελλάδας όσο και από όλη την υπόλοιπη Ελλάδα. Στο φετινό συνέδριο με τίτλο «Όταν η γνώση του χθες συναντά τις υποσχέσεις του αύριο» ευελπιστούμε μέσα από μια εξαιρετική διοργάνωση να προσφέρουμε στους συνέδρους την επιστημονική κατάρτιση που τόσο είναι αναγκαία στην εποχή μας.

Η επιστημονική και η οργανωτική επιτροπή έχουν δημιουργήσει ένα πρόγραμμα με καταξιωμένους ομιλητές που εγγυώνται την επιτυχία του κατευθυνόμενου προγράμματος ενώ έχουμε προσπαθήσει και έχουμε δώσει την ευκαιρία σε νεότερους συναδέλφους με την συμμετοχή τους στο ελεύθερο πρόγραμμα, προσβλέποντας σε ένα παραγωγικό επιστημονικά τριήμερο που μετεκπαιδεύει τον κλινικό οδοντίατρο στις απαιτήσεις της σύγχρονης οδοντιατρικής. Θέλουμε το 20<sup>ο</sup> Παμπελοποννησιακό συνέδριο με την ιδιαιτερότητα του επιστημονικού του προγράμματος να γίνει σταθμός για την διοργάνωσή του στο μέλλον.

Παράλληλα με την εκδήλωση ο οδοντιατρικός σύλλογος Αργολίδας σε συνεργασία με τοπικούς φορείς έχει διοργανώσει πλήθος δραστηριοτήτων, ώστε η διαμονή των συνέδρων και των συνοδών τους στην πόλη μας να σας μείνει αξέχαστη.

Εκ μέρους της οργανωτικής επιτροπής, σας περιμένουμε για να σας φιλοξενήσουμε στην πανέμορφη πόλη μας.  
Σας ευχαριστώ!

**Δημήτρης Παπαδημόπουλος**

Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας

# Ι. Ν. ΦΥΡΙΠΠΗΣ Μ.ΕΠΕ

3ης Σεπτεμβρίου 35, Αθήνα 104 32, Τηλ.: 210 5225 043 - 210 5225 044  
Fax: 210 5229 952, e-mail: info@firipis.com

**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ**

Από ~~5€~~ τώρα **4€**

Φρέζα Κοπής Μετάλλου

- Κάβει τόσο κάθετα όσο και οριζόντια
- Εξαιρετικά ανθεκτική
- Διατίθεται αποστειρωμένη

**TALON 12**

**TALON 12SU**

**SUPER  
ΠΡΟΣΦΟΡΑ\***  
**15+5 ΔΩΡΟ**  
ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΦΡΕΖΑΣ  
**3€**

Από ~~11€~~  
τώρα **10€**

**SUPER  
ΠΡΟΣΦΟΡΑ**  
**12+3 ΔΩΡΟ**  
ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΦΡΕΖΑΣ  
**8€**



**Carbides**

Από ~~3,20€~~ τώρα **2,80€**

**SUPER  
ΠΡΟΣΦΟΡΑ**  
**10+2 ΔΩΡΟ**  
ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΦΡΕΖΑΣ  
**2,35€**

FG 330

FG 331

FG 245

FG 701

FG 557

FG 171

FG 001

**TRI HAWK**  
FOR THE BUR CONNOISSEUR

012/014/016/018

# Μήνυμα Υπευθύνου Επιστημονικού Προγράμματος



*Αγαπητοί συνάδελφοι*

Όπως γνωρίζετε το συνέδριο ματαιώθηκε δύο χρονιές εξαιτίας των έκτακτων μέτρων για την πανδημία. Ευτυχώς τα πρόσφατα βελτιούμενα επιδημιολογικά δεδομένα μας επιτρέπουν να διοργανώσουμε το 20ό Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ.

Το συνέδριο λοιπόν στο Ναύπλιο θα λάβει χώρα στο ξενοδοχείο «Nafplia Palace», το οποίο διαθέτει υποδομή και εμπειρία σε διοργανώσεις συνεδρίων. Είναι ένας χώρος γνωστός σε όλους και εύκολα προσβάσιμος, μέσα στην πόλη, με καταπληκτική θέα στο Μπούρτζι, την πόλη του Ναυπλίου και τον Αργολικό κόλπο. Ένας προορισμός που συνδυάζει το τερπνόν μετά του ωφελίμου, καθώς στο περιθώριο του συνεδρίου, οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να απολαύσουν τις ομορφιές του Ναυπλίου αλλά και της Αργολίδας.

Το επιστημονικό πρόγραμμα το οποίο ακολουθεί αναπτύσσεται σε δύο κύριες αίθουσες, με τη μία να είναι αφιερωμένη αποκλειστικά σε κλινικά θέματα, μια μορφή παρουσιάσεων που βασίζεται σε κλινικά περιστατικά. Καλύπτεται μεγάλο φάσμα της Οδοντιατρικής Επιστήμης, με έμφαση στην αισθητική οδοντιατρική, τη διαφορική διάγνωση και τη χρήση των φαρμάκων.

Στο συνέδριο φιλοξενούνται και πρακτικά σεμινάρια που συμπληρώνουν το κυρίως πρόγραμμα.

Σας περιμένουμε όλους στην πρώτη πρωτεύουσα της Ελλάδος.

Δρ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ**  
Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

# Οργανωτική Επιτροπή

## ΠΡΟΕΔΡΟΣ

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

## ΜΕΛΗ

**Βασιλείου Φώτης**  
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αιτωλοακαρνανίας)

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

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

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

**Λαγούδη Αργυρώ**  
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αρκαδίας)

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

**Σπυριδάκου Μαργαρίτα**  
(Πρόεδρος Ο.Σ. Λακωνίας)

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

**Παπαδόπουλος Γεώργιος**  
(Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Σ. Αργολίδας)

**Δουρούκα Δήμητρα**  
(Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Αργολίδας)

**Μπιστολάκης Κωνσταντίνος**  
(Ταμίας Δ.Σ. Ο.Σ. Αργολίδας)

**Δρούγκας Δημοσθένης**  
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αργολίδας)

**Μαύρου Αντωνία**  
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αργολίδας)

**Σουλίδου Σοφία**  
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αργολίδας)

## ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Δρ. **Μελακόπουλος Ιωάννης**  
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**Συκαράς Νικήτας**  
Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ

**Τόσιος Κωνσταντίνος**  
Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Στοματολογίας & Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

**Μελακόπουλος Ιωάννης**  
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

# Biodentine™

Αντιμετωπίστε τις  
βαθείς τερηδόνες  
με ελάχιστη  
παραγωγή  
αερολύματος



## Ατραυματική Επανορθωτική Θεραπεία (ART)

Το **Biodentine™** μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επείγουσες συνθήκες **χωρίς τη χρήση εγγλυφιδών** για τη θεραπεία «εν τω βάθει» τερηδόνων κατά τη διάρκεια θεραπειών κάλυψης του πολφού με ή χωρίς την αποκάλυψή του χάρη στις **βιοσυμβατές και βιοδραστικές ιδιότητές του**.

Η διαδικασία ART αφαιρώντας την τερηδόνα μόνο με όργανα χειρός μπορεί να αποκαταστήσει την κοιλότητα με ελάχιστη παραγωγή αερολύματος: Το **Biodentine™** μπορεί να τοποθετηθεί απευθείας στον πολφό και να χρησιμοποιηθεί για την έμφραξη καθεμιάς βαθιάς τερηδόνας.



ACTIVE  
BIOSILICATE  
TECHNOLOGY



### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27,  
Τηλ.: 210 7716 416 - 210 7751 000, Fax: 210 7711 100  
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr



# Ομιλητές

## **Αλεξοπούλου Μιράντα**

ΣΓΠΧ, Διευθύντρια Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

## **Ανδρεάδης Δημήτριος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας ΑΠΘ

## **Αντεριώτης Δημήτριος**

ΣΓΠΧ, Διευθυντής Νοσοκομείο Γιώργος Γεννηματάς

## **Βαλαβάνης Κωνσταντίνος**

Οδοντίατρος

## **Βάρδας Εμμανουήλ**

Επίκουρος Καθηγητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

## **Βασιλόπουλος Σπυρίδων**

Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

## **Γεωργάκη Μαρία**

Εκλ. Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολογίας ΕΚΠΑ

## **Γεωργοπούλου Μαρία**

Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

## **Γιαννακόπουλος Νικόλαος-Νικήτας**

Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

## **Γκαβέλα Γρηγορία**

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Ειδικευθείσα στην οδοντική χειρουργική ΕΚΠΑ

## **Δεβλιώτης Αθανάσιος**

Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

## **Δέδε Μαρία**

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Δρέσδης, Επιστημονική συνεργάτις του Τμήματος Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Carl Gustav Carus, TU Dresden

## **Καλφαρέντζος Ευάγγελος**

ΣΓΠΧ, Πανεπιστημιακός Υπότροφος ΕΚΠΑ

## **Καρκαζής Ηρακλής**

Καθηγητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

## **Καρούσης Ιωάννης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

## **Κατσούλας Βασίλειος**

Οδοντίατρος, ΜΤΠΧ Πρόγραμμα Κλινικής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

## **Κεραμιδάς Τριαντάφυλλος**

ΣΓΠΧ

## **Κερεζούδης Νικόλαος**

Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

## **Κόκκας Βασίλειος,**

Διευθυντής Οδοντιατρικής ΕΣΥ Γ.Ν. Αργολίδας

## **Κούρτης Στέφανος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

## **Κρασαδάκης Χρήστος**

MD, DDS, MSc, OMFS, ΣΓΠΧ, Επικ. Επιμελητής ΚΑΤ

## **Κωνσταντινίδης Χρήστος**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Προσθητική ΕΚΠΑ

## **Κωστούρος Γεώργιος**

Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία ΕΚΠΑ, MSc στην Ενδοδοντία και Φαρμακολογία

## **Κωτσιοπούλου Βασιλική**

Οδοντίατρος

## **Λαμπρόπουλος Πάνος**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Προσθητική, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Heidelberg, Επιστημονικός Συνεργάτης Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

## **Μαδιανός Φοίβος**

Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

## **Δούκα Μαρίνα**

Οδοντίατρος, Ειδικευθείσα στη Στοματολογία

## **Μερκουρέα Σταυρούλα**

Οδοντίατρος, MSc με ειδίκευση στη Στοματολογία

## **Μπουντανιώτης Φώτης**

Ιατρός-Οδοντίατρος MSc Οδοντοφατνιακή Χειρουργική ΕΚΠΑ, Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ

## **Νικητάκης Νικόλαος**

Καθηγητής Στοματολογίας, Διευθυντής Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Αναπληρωτής Πρόεδρος, Οδοντιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ

## **Παξιμαδά Χαρίκλεια**

Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

## **Παπαδάκης Δημήτρης**

ΣΓΠΧ

## **Παπαδημητρίου Κωνσταντίνος**

ΣΓΠΧ Νοσοκομείο Υγεία

## **Παπαδογεωργάκης Νικόλαος**

Ομότιμος Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

## **Παπαδοπούλου Ερωφίλη**

Διδάκτωρ και Επιστημονική Συνεργάτις Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ



# Ομιλητές

## Παπαϊωάννου Βασίλειος

Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων.

## Παραρά Ελένη

ΣΓΠΧ, Επμελήτρια Α΄ ΓΝΑ ΚΑΤ

## Πατρικίου Άννα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΣΓΠΧ

## Πολυχρονάκης Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

## Πουλόπουλος Αθανάσιος

Καθηγητής Στοματολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Στοματολογίας και Πρόεδρος, Οδοντιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

## Πρεβεζάνος Ιωάννης

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία

## Προύντζος Αλέξανδρος

Οδοντίατρος, MSc Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία ΕΚΠΑ

## Ραχιώτης Χρήστος

Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

## Σταυριδάκης Μίνως

Οδοντίατρος

## Στεφόπουλος Σπύρος

Οδοντίατρος, MSc Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία ΕΚΠΑ

## Στουφή Ελεάνα

Οδοντίατρος, Ειδικευθείσα στη Στοματολογία Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Επισκέπτρια Λέκτορας Πανεπιστημίου Harvard

## Συκαράς Νικήτας

Επίκουρος Καθηγητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

## Τζαγκαρουλάκη Έλενα

Ειδικευση στην Παιδοδοντία, MSc Oregon University, USA

## Τζώρτζης Γεώργιος

ΣΓΠΧ, MSc University of Pretoria, Διευθυντής Τμήματος ΣΓΠΧ ΓΝ Τρίπολης

## Τολίδης Κοσμάς

Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

## Τόσιος Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Στοματολογίας & Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

## Χρονόπουλος Αριστείδης

Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στη Στοματική Χειρουργική και Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Μονάχου



# myQuickmat Forte Starter kit *νέο!*

Πλήρες σύστημα τμηματικών τεχνητών τοιχωμάτων και δακτυλίου συγκράτησης, σχεδιασμένο να προσφέρει δυνατό διαχωρισμό των δοντιών, με σκοπό τη δημιουργία εξαιρετικών σημείων επαφής σε αποκαταστάσεις II ομάδας.



Το kit αυτό, περιλαμβάνει:

- Το **myRing Forte**, έναν δυνατό δακτύλιο διαχωρισμού από ανοξείδωτο ατσάλι.
- Αποστειρώσιμα στο αυτόκαυστο κι αντικαταστάσιμα πλαστικά άκρα που εξασφαλίζουν μια τέλεια προσαρμογή του τοιχώματος στα υπερώρια/γλωσσικά και παρειακά τοιχώματα.
- Μια συλλογή των **myWedge**, υψηλής ποιότητας, ανατομικών πλαστικών σφηνών.
- Τα τμηματικά τοιχώματα **LumiContrast** τα οποία είναι σκούρα μπλε τοιχώματα που αυξάνουν σημαντικά την αντίθεση και μειώνουν την ανακλώμενη λάμψη.
- Τα τμηματικά τοιχώματα **QuickmatFLEX** τα οποία είναι πολύ λεπτά τοιχώματα τιτανίου, με εξαιρετική ελαστική μνήμη.

## ΔΩΡΟ

15 με την αγορά  
συριγγών ρητίνης  
των εταιρειών



VAHAKIN ή



### ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ - ΚΩΔ. 6883

- 2 τεμάχια myRing Forte
- 2 ζευγάρια myTines Small, 1 ζευγάρι myTines Medium, 1 ζευγάρι myTines Large
- 10 τεμάχια τμηματικά τοιχώματα QuickmatFLEX προγομφίων 0,03 mm/ 5 mm ύψος
- 10 τεμάχια τμηματικά τοιχώματα QuickmatFLEX γομφίων 0,03 mm/ 6,4 mm ύψος
- 5 τεμάχια τμηματικά τοιχώματα QuickmatFLEX γομφίων βαθιά 0,03 mm/ 6,4 mm ύψος + επέκταση
- 10 τεμάχια τμηματικά τοιχώματα LumiContrast προγομφίων 0,04 mm/5 mm ύψος
- 10 τεμάχια τμηματικά τοιχώματα LumiContrast γομφίων 0,04 mm/6,4 mm ύψος
- 5 τεμάχια τμηματικά τοιχώματα LumiContrast γομφίων βαθιά 0,04 mm/6,4 mm ύψος + επέκταση
- 10 τεμάχια σφηνές myWedge Extrasmall (XS)
- 10 τεμάχια σφηνές myWedge Small (S)
- 10 τεμάχια σφηνές myWedge Medium (M)
- 10 τεμάχια σφηνές myWedge Large (L)



# Πρόγραμμα

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022

09.00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

### Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΚΑΡΟΔΙΣΤΡΙΑΣ)

#### 1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Γ. Παπαδόπουλος, Ν. Σουκαράς

12.00-14.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

14.00-14.30 **ΕΙΣΗΓΗΣΗ:**  
Thinking out of the box. Όταν η θεραπεία δεν είναι γραμμένη στα βιβλία  
Χρ. Κωνσταντινίδης

### Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΝΑΦΛΙΟΣ)

12.30-14.30 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1**  
Ασθενής με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό: Πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών.  
Δ. Αντεριώτης, Τ. Κεραμιδάς, Ε. Παραρά

14.30-16.00 **Διάλειμμα-Επίσκεψη στην Έκθεση**

#### 2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

16.00-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:**  
Ψηφιακή τεχνολογία στην προσθετική. Βασικές αρχές και σύγχρονες δυνατότητες  
Συντονιστής: Σ. Κούρτης  
Συμμετέχουν: Ν.Ν. Γιαννακόπουλος, Σ. Κούρτης, Π. Λαμπρόπουλος, Ν. Σουκαράς

16.00-18.00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 2**  
«Minimal» αισθητικές παρεμβάσεις στην περιοχή του προσώπου.  
Χ. Κρασαδάκης, Δ. Παπαδάκης

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

#### 3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Ν. Δέδες, Δ. Παπαδημόπουλος

18.30-19.30 **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ:**  
Κύριο θέμα της FDI για το 2021-2022. Κατάχρηση αντιμικροβιακών στην οδοντιατρική.  
Μ. Γεωργοπούλου, Α. Πατρικίου

19.30-20.15 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Ελλάδα-Δράση ΙΕΘΕ  
Α. Δεβλιώτης

#### 4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Μ. Σπυριδάκου, Κ. Τόσιος

18.30-19.00 **ΕΙΣΗΓΗΣΗ:**  
Θεραπευτική προσέγγιση σε συχνά στοματολογικά νοσήματα. Τοπική ή Συστηματική Θεραπεία;  
Ε. Στουφή

19.00-20.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

20.30 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

# Πρόγραμμα

## ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022

09.30 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΚΑΡΟΔΙΣΤΡΙΑΣ)		Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΝΑΦΛΙΟΣ)	
<b>5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ</b> <i>Προεδρεύοντες:</i> Γ. Θεοδωροπούλου, Σ. Κούρτης			
<b>10.00-10.30</b>	<b>ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ:</b> Αποκωδικοποιώντας την αισθητική ζώνη στην εμφυτευματολογία. Κ. Βαλαβάνης	<b>10.00-12.00</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 3</b> Διαχείριση βλαβών του Στοματογεννητικού Συστήματος στο Ιατρείο. Ε. Καλφαρέντζος, Σ. Μερκουρέα, Κ. Τόσιος
<b>10.30-12.00</b>	Αποκαταστάσεις στην πρόσθια ζώνη με τι και πώς Μ. Σταυριδάκης, Κ. Τολίδης		
<b>12.00-12.30 Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση</b>			
<b>6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ</b>			
<b>12.30-14.30</b>	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:</b> Πλαστική χειρουργική του περιοδοντίου στην αισθητική ζώνη <i>Συντονιστής:</i> Φ. Μαδιανός  Χειρουργική αποκάλυψη κλινικής μύλης στην αισθητική ζώνη. Αναλογική ή ψηφιακή προσέγγιση; Σπ. Βασιλόπουλος  Εφαρμογή βιοϋλικών και μη-αυτογενών μοσχευμάτων στην ουλοβλεννογόνια χειρουργική σε δόντια και εμφυτεύματα. Γ. Πρεβεζάνος  Η χειρουργική των μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη Φ. Μαδιανός	<b>12.30-14.30</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 4</b> Κλινικά προβλήματα και λύσεις στην ενδοδοντία. <i>Συντονιστής:</i> Ν. Κερεζούδης <i>Συμμετέχοντες:</i> Μ. Δέδε, Ν. Κερεζούδης, Α. Προύντζος, Σπ. Στεφόπουλος
<b>14.30-16.00 Διάλειμμα-Ελαφρύ γεύμα-Επίσκεψη στην Έκθεση</b>			
<b>7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ</b> <i>Προεδρεύοντες:</i> Ε. Κατσούλας, Ι. Τσιτσέλης			
<b>16.00-16.30</b>	<b>ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ:</b> Συντηρητική αντιμετώπιση περιεμφυτευματίτιδας Ι. Καρούσης	<b>16.00-18.00</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 5</b> Αντιμετώπιση οδοντικού τραύματος σε παιδιά και ενήλικες Γ. Κωστούρος, Μ. Σταυριδάκης, Ε. Τζαγκαρουλάκη
<b>16.30-17.00</b>	Σύγχρονα πρωτόκολλα για τη συντηρητική αντιμετώπιση της περιοδοντίτιδας Β. Παπαϊωάννου		
<b>17.00-17.30</b>	Σιελαδενοσκόπηση. Η σύγχρονη προσέγγιση των αποφρακτικών παθήσεων των σιελογόνων αδένων. Κ. Παπαδημητρίου		
<b>17.30-18.00</b>	Χειρουργική αντιμετώπιση νόσων σιελογόνων αδένων Ν. Παπαδογεωργάκης		
<b>18.00-18.30 Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση</b>			

# Πρόγραμμα

## ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022

### Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΚΑΡΟΔΙΣΤΡΙΑΣ)

#### 8η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Ν. Νικητάκης, Α. Πουλόπουλος

- 18.30-20.30** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:**  
Στοματικές εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων:  
Ο ρόλος του οδοντιάτρου  
*Ομιλητές:*  
Α. Ανδρεάδης - Α. Πουλόπουλος:  
Δερματοβλεννογόνια νοσήματα  
Μ. Γεωργάκη - Ν. Νικητάκης:  
Αιματολογικά νοσήματα  
Μ. Δούκα - Ε. Στουφή:  
Άφθες - Κοκκιδωματώδεις νόσοι  
Ε. Βάρδας - Ε. Παπαδοπούλου:  
Λοιμώξεις

### Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΝΑΦΛΙΟΣ)

#### 9η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Φ. Βασιλείου, Γ. Μουτούσης

- 18.30-20.30** Η Συμβολή των Τμημάτων Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Οδοντιατρικής ΕΣΥ της Πελοποννήσου στην αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.  
Μ. Αλεξοπούλου, Β. Κόκκας, Β. Κωτσιοπούλου, Γ. Τζώρτζης

## ΚΥΡΙΑΚΗ 26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022

### Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΚΑΡΟΔΙΣΤΡΙΑΣ)

#### 10η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Α. Λαγούδη, Ν. Πολυχρονάκης

- 10.00-10.40** **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ:**  
Διάβρωση οδοντικών ιστών.  
Αιτιογόνοι παράγοντες και σύγχρονος τρόπος αντιμετώπισης.  
Χ. Παξιμαδά
- 10.40-11.20** Λεύκανση δοντιών με ζωντανό πολφό στο ιατρείο και στο σπίτι.  
Γρ. Γκαβέλα
- 11.20-12.00** Απόδειξη ότι οι αθλητικοί νάρθηκες είναι αυτό που ψάχνεις.  
Χρ. Ραχιώτης

### Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΝΑΦΛΙΟΣ)

#### 11η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Χρ. Αγγελόπουλος, Ν. Νικητάκης, Χρ. Περισανίδης

- 10.00-12.00** Διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία στη διάγνωση και αντιμετώπιση νοσημάτων του στόματος  
*Ομιλητές:*  
Μεταπτυχιακοί φοιτητές Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Χειρουργικής Στόματος

#### 12.00-12.30 **Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση**

#### 12η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Α. Γαλανόπουλος, Ι. Μελακόπουλος

- 12.30-13.30** Η ώρα των νέων επιστημόνων  
Οστεονέκρωση των γνάθων από φάρμακα - Οστεοραδιονέκρωση.  
Νεώτερες απόψεις  
Β. Κατσούλας, Φ. Μπουτανιώτης, Α. Χρονόπουλος
- 13.30-14.30** ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
-ePOSTER

- 12.30-14.30** **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 6**  
Πρακτικές λύσεις σε θέματα κινητής προσθετικής.  
Η. Καρκαζής, Ν. Πολυχρονάκης

#### 14.30 **Τελετή λήξης-Βραβεύσεις**

**Παρασκευή 24 Ιουνίου, 17.00-19.00**

## Κλινικά πρωτόκολλα στη σύγχρονη εμφυτευματολογία χρησιμοποιώντας τη ψηφιακή ροή εργασίας και το σύστημα Cervico

Διδάσκοντες: **Θεόδωρος Τασόπουλος**, D.D.S, M.Sc., Dental Surgeon - Prosthodontist  
**Γεώργιος Κεφαλίδης**, D.D.S., Dentist, Scientific Advisor Ariston Dental

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: **ARISTON DENTAL**

Το θεωρητικό μέρος του σεμιναρίου περιλαμβάνει:

- Σύντομη παρουσίαση της ψηφιακής ροής εργασίας στην υπολογιστικά καθοδηγούμενη εμφυτευματολογία με την χρήση του λογισμικού σχεδίασης Implant Studio (3Shape) και του συστήματος πλήρους καθοδήγησης της Paltor (Keystone Dental Group).
- Σύντομη παρουσίαση συστήματος διαμόρφωσης του προφίλ ανάδυσης των περιεμφυτευματικών ιστών Cervico.

Στο πρακτικό μέρος θα γίνει άσκηση και επίδειξη των συμμετεχόντων σε:

- Πλήρως καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτεύματος Paltor (Keystone Dental Group) σε μετεξαικτικό φατνίο ομοιώματος άνω γνάθου με χρήση χειρουργικού οδηγού πλήρους καθοδήγησης.
- Ψηφιακή αποτύπωση με ενδοστοματικό σαρωτή Trios (3shape).
- Επιλογή και κατασκευή κατάλληλου εξατομικευμένου ανατομικού διαβλενογόνιου μηχανικού στήριγματος επούλωσης (healing abutment) με χρήση συστήματος Cervico.

**Κόστος συμμετοχής: 40€**

**Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα**

**Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με την «ARISTON DENTAL», τηλ.: 210 8030341**

# ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

**ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Συνεργασία

Δρ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ**  
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

ΕΚΔΟΣΗ: 2020

ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

**ΤΙΜΗ: €140**



## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr),  
e-mail: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr)

**Σάββατο 25 Ιουνίου, 10.00-12.30**

## **Guided Biofilm Therapy (Καθοδηγούμενη Αντιμετώπιση του Μικροβιακού Φορτίου)**

*Διδάσκων:* **Ιωάννης. Κ. Καρούσης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη των εταιρειών: **ΟΔΟΝΤΕΜΠΟΡΙΚΗ - EMS**

Η κλινικά και επιστημονικά τεκμηριωμένη δυσκολία επίτευξης αποτελεσματικής φάσης ελέγχου της φλεγμονής (μη χειρουργική θεραπεία) αλλά και η αδυναμία αποτελεσματικής διαχείρισης και αντιμετώπισης της περιεμφυτευματίτιδας, αποτελούν τις μεγαλύτερες προκλήσεις που καλείται ο κλινικός να αντιμετωπίσει στην καθημερινή άσκηση της Περιοδοντολογίας.

Η Ελβετική Ακαδημία Οδοντιατρικής SWISS DENTAL ACADEMY έχει σχετικά πρόσφατα προτείνει ένα νέο πρωτόκολλο για την αντιμετώπιση του μικροβιακού φορτίου κατά τη φάση ελέγχου της φλεγμονής, στην ενεργό περιοδοντική θεραπεία, αλλά και κατά τη φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος που μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση των παραπάνω προκλήσεων. Το επιστημονικό υπόβαθρο της προσέγγισης αυτής η οποία ονομάζεται Καθοδηγούμενη Αντιμετώπιση του Μικροβιακού Φορτίου, στηρίζεται στις τεκμηριωμένες συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας και αποτελεί μια συστηματική και μεθοδική αλληλουχία παρεμβάσεων για την εξάλειψη της οδοντικής πλάκας, αλλά και της υπερουλικής και υποουλικής τρυγίας.

Στην πρακτική άσκηση θα αναλυθούν κλινικά θέματα στον τομέα της Περιοδοντολογίας που απασχολούν τον Οδοντίατρο στην καθημερινή πράξη.

1. Η κλινική σημασία της φάσης ελέγχου της φλεγμονής
2. Εργαλεία - συσκευές υπερήχων. Τεχνικές χρήσης. Έχουν όλα την ίδια αποτελεσματικότητα και την ίδια ασφάλεια;
3. Πρωτόκολλο GBT. Χρήση Airflow®, Perioflow® και Piezon®.  
Κλινικά «tips» και πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες μεθόδους.
4. Πεδία εφαρμογής GBT:
  - Θεραπεία Περιοδοντίτιδας
  - Θεραπεία Περιεμφυτευματικής Βλεννογονίτιδας
  - Θεραπεία Περιεμφυτευματίτιδας
  - Διατήρηση Θεραπευτικού Αποτελέσματος (Recall)
5. Επιστημονικά και κλινικά δεδομένα

**Στόχος:** Μέσα από μία επαγωγική παράθεση επιστημονικής γνώσης και πληροφοριών, θα δοθεί η δυνατότητα στον συμμετέχοντα, να ενημερωθεί για τις τελευταίες τεχνολογικές εξελίξεις στην Περιοδοντολογία, να ενσωματώσει τις δυνατότητες που του προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες και το πρωτόκολλο «GUIDED BIOFILM THERAPY» στην καθημερινή εργασία του, να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των θεραπειών του και να αυξήσει την παραγωγικότητα του Οδοντιατρείου του.

**Κόστος συμμετοχής: 30€**

**Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα**

**Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα»,  
τηλ. 210 3814939, email: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr)**

**Σάββατο 25 Ιουνίου, 14.00-17.00**

## Ανατομικά καθοδηγούμενη Ενδοδοοντία

Διδάσκων: Δρ. **Αντώνης Χανιώτης**, Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Ενδοδοοντίας ΕΚΠΑ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: **COLTENE**

Καινοτομίες στην επεξεργασία και έμφραξη των ριζικών σωλήνων με τα συστήματα Canal Pro™, HyFlex™ CM & EDM, GuttaFlow® 2 & GuttaFlow bioseal και απομόνωση με HYGENIC® Dental Dam και αρπάγες Fiesta.

Εξάσκηση στα συστήματα HyFlex™ CM & EDM σε ακρυλικούς σωλήνες και εξαχθέντα δόντια.

**ΣΤΟΧΟΣ:** Εισαγωγή και πρακτική εξάσκηση στην αποτελεσματική, προβλέψιμη και ασφαλή ανατομική

**Κόστος συμμετοχής: ΔΩΡΕΑΝ**

**Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα**

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



**Κυριακή 26 Ιουνίου, 11.00-14.00**

## Πρακτικό σεμινάριο στη χρήση νημάτων στην Αποκαταστατική Οδοντιατρική

Διδάσκων: **Κοσμάς Τολίδης**, Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ

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

Η σύγχρονη επανορθωτική οδοντιατρική έχει διανύσει πολύ δρόμο από την απλή αποκατάσταση της οδοντικής μορφής και λειτουργίας με παθητικό τρόπο, σε μια καινοτόμο προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει αισθητικά υλικά ικανά να αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον του στόματος. Ταυτόχρονα, η εισαγωγή των διαφόρων τύπων των αισθητικών υλικών, επιτρέπουν την ανάπτυξη της έννοιας της «Ελάχιστα Επεμβατικής Αισθητικής Οδοντιατρικής» η οποία αντιστοιχεί απόλυτα με την τάση της διατήρησης όσο το δυνατόν περισσότερο υγιείς σκληρούς οδοντικούς ιστούς. Το πρακτικό σεμινάριο χρήσης συνθέτων ρητινών σε συνδυασμό με νήματα για την επίτευξη ανθεκτικών αποκαταστάσεων σε σύνθετα περιστατικά με την ελάχιστη δυνατή δαπάνη υγιών οδοντικών ιστών θα εισάγει τους συμμετέχοντες σε μία από τις πλέον σύγχρονες τεχνικές της αποκαταστατικής οδοντιατρικής.

**Κόστος συμμετοχής: 40€**

**Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα**

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



# THE GAME CHANGER

GUIDED  
BIOFILM  
THERAPY®



...The absolute DEPOT!

email:odontemporiki@gmail.com, www.odontemporiki.gr

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ  
& ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Π. Τσαλδάρη 211  
17676 Καλλιθέα  
Τηλ.: 210 95 72 770, 771  
Fax: 210 95 77 557

**EMS**   
MAKE ME SMILE.

# Γενικές Πληροφορίες

## Δικαίωμα συμμετοχής

### Με προεγγραφή (έως 15/6/2022)

Οδοντίατροι.....	100 €
Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί .....	50 €
Βοηθοί οδοντιάτρων .....	50 €

### Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου

Οδοντίατροι .....	120 €
Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί .....	60 €
Βοηθοί οδοντιάτρων .....	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.: **4410 0200 2004 759**  
IBAN: **GR29 0140 4410 4410 0200 2004 759**  
δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

### Εθνική Τράπεζα

αριθμός λογαρ.: **151 4709 4039**  
IBAN: **GR70 0110 1510 0000 1514 7094 039**  
δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

### Eurobank

αριθμός λογαρ.: **0026 0063 4602 0053 0570**  
IBAN: **GR210 26 0063 0000 4602 0053 0570**  
δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

### Τράπεζα Πειραιώς

αριθμός λογαρ.: **51 2610 5898 497**  
IBAN: **GR05 0172 1260 0051 2610 5898 497**  
δικαιούχος: ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ Μ.ΕΠΕ

Σε κάθε κατάθεση να αναφέρεται το όνομα του καταθέτη και το τηλέφωνό του καθώς και να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο: **210 3814939** ή στο email: **odvima@otenet.gr**



# HyFlex™ CM & EDM

STAYS ON TRACK

- Ασφαλέστερη χρήση
- Παρασκευή ακολουθώντας την ανατομία
- Αναγέννηση για επαναχρησιμοποίηση



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

 COLTENE

# Η λύση για όλες τις κοιλότητες\*

## Η σειρά Tetric®

- Φυσική μίξη αποχρώσεων λόγω του χαρακτηριστικού φαινομένου του χαμαιλεοντισμού
- Εξοικονόμηση χρόνου έως και 51% με ρητίνες 4 χιλ<sup>[1]</sup>
- Βέλτιστες ιδιότητες χειρισμού στην καθημερινή εργασία.<sup>[2]</sup>



\* Κοιλότητες I - V σύμφωνα κατά G. V. Black  
[1] Lefebvre A, Zinggier C, Föllmi M, et al. In vitro and in vivo evaluation of the flowability of two dental composites. J Biomed Mater Res Part B: Appl Biomater. 2010; 93(2): 100-105.  
[2] Tetric Prime προσφέρει καλύτερο αποτέλεσμα

20<sup>0</sup>  
24-26  
06·2022

# παμπελοποννησιακό οδοντιατρικό συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διοργανωτής: Οδοντιατρικός Σύλλογος Αργολίδας

## «ΟΤΑΝ Η ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΘΕΣ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΙΣ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ»

Τόπος διεξαγωγής  
Nafplia Palace Hotel/Ναύπλιο

### Ελεύθερες ανακοινώσεις / e-posters



Οργάνωση συνεδρίου

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ 210 3814939 • [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr) • email: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr)

Υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Πελοποννήσου

**E.A. 1: 11.30-11.38****Η επίδραση της αφαίρεσης του smear layer στην συγκολλητική ικανότητα ανασυστάσεων με άξονες υαλονημάτων**

Αλεβίζου Ν.\*, Δημάδης Α., Πολύδωρα Κ.-Α., Γκόγκος Χρ.

\*D.D.S. Χειρουργός Οδοντίατρος, Π.Μ.Σ. Ενδοδοντολογίας Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Παλαιότερα, η αποκατάσταση δοντιών με εκτεταμένη απώλεια οδοντικής ουσίας αποτελούσε μεγάλη πρόκληση, με αποτέλεσμα να προτιμάται η λύση της εξαγωγής. Σήμερα, με τις σύγχρονες τεχνικές και υλικά, που ο οδοντίατρος έχει στη διάθεσή του, η αντιμετώπιση και μακροβιότητα αυτών έχουν βελτιωθεί σημαντικά. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων ανήκουν τα ενδοδοντικώς θεραπευμένα δόντια, που για την αποκατάστασή τους συχνά απαιτείται η τοποθέτηση ενδορριζικού άξονα. Επικρατέστερη φαίνεται να είναι η χρήση των αξόνων υαλονημάτων, χάρις την πληθώρα πλεονεκτημάτων που συγκεντρώνουν (υψηλή αντοχή στην κάμψη και ελαστικότητα).

**Σκοπός/Μέθοδος:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η σημασία της αφαίρεσης του smear layer και ο ρόλος που παίζει στην συγκολλητική ικανότητα των αξόνων υαλονημάτων με την επιφάνεια της οδοντίνης.

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων 10 ετών.

**Βάσεις δεδομένων:** MEDLINE-PubMed, Google Scholar, Scopus, Cochrane.

**Λέξεις κλειδιά:** dentine, smear layer, irrigation, ultrasonics, scanning electron microscopy, post space, fiber post.

**Αποτελέσματα:** Βιβλιογραφικά προκύπτει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την συγκολλητική ικανότητα των αξόνων υαλονημάτων ποικίλουν. Ορισμένοι είναι: το είδος του συγκολλητικού συστήματος, τα χαρακτηριστικά και η γεωμετρία της ριζικής οδοντίνης, η τοποθέτηση προηγούμενων ενδορριζικών φαρμάκων και η ύπαρξη του smear layer. Το τελευταίο αναγνωρίζεται ως πιθανό εμπόδιο στην μικροεισροή και ερμητική σύνδεση των χρησιμοποιούμενων υλικών ανασύστασης, με τα οδοντιοσωληνάρια και για τον λόγο αυτό

συνιστάται να αφαιρείται, με χημικά ή άλλα μέσα. **Συμπεράσματα:** Η χημικομηχανική προπαρασκευή και ο τρυπανισμός ενός δοντιού για την διαμόρφωση χώρου για άξονα, οδηγούν αναπόφευκτα στο σχηματισμό smear layer. Αν και οι απόψεις γύρω από το θέμα της απομάκρυνσής του παραμένουν αντικρουόμενες, από τους περισσότερους ερευνητές το smear layer χαρακτηρίζεται ως πιθανός αρνητικός παράγοντας στην συγκολλητική και προσφυτική ικανότητα των αξόνων υαλονημάτων, με αποτέλεσμα να προκύπτει ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της κλινικής του σημασίας.

**E.A. 2: 11.38-11.46****Ολοκεραμικές συγκολλούμενες γέφυρες μερικής επικάλυψης: σύγχρονα δεδομένα**

Παχιού Α.\*, Ζερβού Ε., Ρούσσου Ί., Κούρτης Σ.

\*Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθετικής

*Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος*

**Εισαγωγή:** Η απουσία ενός μονήρους δοντιού, ειδικά στην πρόσθια αισθητική ζωνή, αποτελεί πάντα μια πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο. Σε περιπτώσεις όπου η επιλογή μιας επιεμφυτευματικής αποκατάστασης δεν μπορεί να είναι το θεραπευτικό σχέδιο εκλογής, οι συγκολλούμενες γέφυρες μερικής επικάλυψης (ΣΓΜΕ) μπορούν να δώσουν μια αποτελεσματική λύση.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για κλινικά χαρακτηριστικά των ΣΓΜΕ που έχουν κατασκευαστεί από σύγχρονα ολοκεραμικά υλικά.

**Συμπεράσματα:** Η εξέλιξη των σύγχρονων ολοκεραμικών υλικών έχει επιτρέψει την όσο δυνατόν συντηρητική παρασκευή των οδοντικών ιστών που υπό προϋποθέσεις μπορεί να επιτρέψει και την απουσία θίξης τους. Τα ολοκεραμικά συστήματα που έχουν κυρίως επικρατήσει για αυτές τις αποκαταστάσεις είναι κυρίως τα υαλοκεραμικά και η ζirkονία. Τα ποσοστά επιβίωσης κι επιτυχίας τους ξεπερνούν το 85% και επηρεάζονται από το είδος υλικού που επιλέχθηκε, το σύστημα συγκόλλησης, το δόντι-στήριγμα και πιθανή πα-

ραλειτουργία του ασθενούς. Πέραν της υψηλής αισθητικής τους απόδοσης, είναι σημαντικό ότι εμφανίζουν παρόμοια κλινική συμπεριφορά με τις ακίνητες εργασίες ολικής επικάλυψης ή τις μονήρεις επιεμφυτευματικές στεφάνες, καθιστώντας τις μια συντηρητική, λειτουργική και αισθητική εναλλακτική, προϋποθέτοντας όμως την προσεκτική επιλογή του περιστατικού.

### E.A. 3: 11.46-11.54

## Μελέτη της επίδρασης, των παρειακών διαδρόμων όπως ορίζονται από τα μάτια, στην αισθητική του χαμόγελου

Γόγολας Ν.\*, Λαδιά Ο., Ντόβας Π., Καρκαζή Φ., Ozbilen E.O., Yilmaz H.N., Παπάζογλου Ε., Coachman C.

\*Οδοντίατρος

### Ερευνητική

**Σκοπός:** Να ερευνηθεί αν η απόσταση μεταξύ της εγγύς επιφάνειας της ίριδας και της άπω επιφάνειας της κόρης, μπορεί να αποτελέσει σημείο αναφοράς για τον καθορισμό του εύρους των παρειακών διαδρόμων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Τροποποιώντας ψηφιακά τη φωτογραφία πορτραίτου ενός καυκάσιου άρρενος, δημιουργήθηκαν 11 ψηφιακά τροποποιημένες εικόνες με διαφορετικό εύρος παρειακών διαδρόμων. Οι φωτογραφίες προωθήθηκαν μέσω διαδικτύου σε διακόσιους (200) ορθοδοντικούς και 200 άτομα του γενικού πληθυσμού (200) με στόχο να εκτιμηθεί η ελκυστικότητα του κάθε προσώπου. Η εκτίμηση της ελκυστικότητας του προσώπου πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας κλίμακα οπτικού ανάλογου (Visual Analog Scale). **Αποτελέσματα:** Για τα άτομα του γενικού πληθυσμού, η υψηλότερη τιμή ελκυστικότητας του προσώπου επιτεύχθηκε όταν το εύρος του παρειακού διαδρόμου αυξήθηκε κατά 10% συγκρινόμενο με τη διάσταση μεταξύ ίριδας και κόρης, ενώ για τους ορθοδοντικούς όταν αυξήθηκε κατά 20% αντίστοιχα. Και για τις δύο ομάδες, όταν το εύρος του παρειακού διαδρόμου μειωνόταν συγκριτικά με τη διάσταση μεταξύ της ίριδας και της κόρης του ματιού η ελκυστικότητα του προσώπου μειωνόταν σημαντικά.

**Συμπεράσματα:** Το εύρος μεταξύ της εγγύς επιφάνειας της ίριδας και της άπω επιφάνειας της κόρης μπορεί να ορίσει ένα σημείο αναφοράς, για την εκτίμηση του επιθυμητού εύρους του παρειακού διαδρόμου με βάση το πρόσωπο του

ασθενούς. Η διάσταση των ματιών που μελετήθηκε στη παρούσα έρευνα, μπορεί να προτείνεται ως σημείο αναφοράς κατά τη ψηφιακή σχεδίαση του χαμόγελου, με στόχο την επιλογή του εύρους του παρειακού διαδρόμου, σε αρμονία με το πρόσωπο του ασθενή.

### E.A. 4: 11.54-12.02

## Η τεχνική Selective Laser Melting στην κατασκευή κραμάτων Co-Cr για μεταλλο-κεραμικές προσθετικές αποκαταστάσεις

Δημητριάδης Κ.\*, Λεκάτου Α., Γαλιατσάτος Α., Γαλιατσάτος Π., Αγαθόπουλος Σ.

\*Οδοντικός Τεχνολόγος (B.Sc., M.Sc., Ph.D.), Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

### Ερευνητική μελέτη

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης in-vitro μελέτης είναι η αξιολόγηση της τεχνικής Selective Laser Melting (SLM) για την κατασκευή ακίνητων μεταλλοκεραμικών προσθετικών αποκαταστάσεων. **Υλικό και Μέθοδος:** Τα μεταλλικά υποστρώματα σχεδιάστηκαν μέσω της τεχνολογίας CAD (σε διαστάσεις σύμφωνα με το ISO 9693 [ISO 9693. Metal-ceramic dental restorative systems, Second edition. International Organization for Standardization. Geneva, Switzerland; 1999]) και τα δεδομένα στάλθηκαν σε ειδική συσκευή SLM. Στα δοκίμια έγινε έλεγχος της μικροδομής με οπτική και ηλεκτρονική μικροσκοπία, προσδιορίστηκαν οι μηχανικές τους ιδιότητες (μέτρο ελαστικότητας, σκληρότητα και όριο διαρροής) και μελετήθηκε η αντίστασή τους σε διάβρωση με πειράματα εμβάπτισης σε διάλυμα τεχνητής σιέλου (στους  $37 \pm 1$  °C και pH ~5.5). Ακολούθησε η τοποθέτηση της οδοντιατρικής πορσελάνης επί των μεταλλικών υποστρωμάτων, των οποίων η επιφάνεια, είχε αμμοβοληθεί με κόκκους Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>. Η αντοχή του μεταλλο-κεραμικού δεσμού μετρήθηκε με δοκιμές κάμψης τριών σημείων, ενώ οι επιφάνειες θραύσης μελετήθηκαν με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (SEM/EDS).

**Αποτελέσματα:** Τα δοκίμια Co-Cr είχαν μηδενικό πορώδες. Η συμπεριφορά των κραμάτων Co-Cr που κατασκευάστηκαν με τη μέθοδο SLM ήταν μέσα στα επιθυμητά όρια, τόσο ό,τι αφορά στη μελέτη της αντίστασης στη διάβρωση, όσο και στις τιμές των μηχανικών ιδιοτήτων. Η αντοχή του μεταλλοκεραμικού δεσμού,  $51.87 \pm 7.50$  MPa,

ήταν μεγαλύτερη από το όριο των 25 MPa (ISO 9693), ενώ η αστοχία ήταν συνεκτικού τύπου. **Συμπεράσματα:** Τα πειραματικά αποτελέσματα έδειξαν ότι η τεχνική SLM είναι κατάλληλη για την κατασκευή μεταλλικών υποστρωμάτων Co-Cr που προορίζονται για χρήση σε οδοντιατρικές ακίνητες μεταλλοκεραμικές προσθετικές αποκαταστάσεις καθώς οι τιμές αντοχής του μεταλλοκεραμικού δεσμού ήταν μεγαλύτερες από το όριο των 25 MPa (ISO 9693).

## E.A. 5: 12.02-12.10

### Κλινικές εφαρμογές των ενισχυμένων με ίνες ρητινών

Θεοδωράκης Π.

DDS

Τα ενισχυμένα με ίνες πολυμερή, είναι ιδιαίτερα χρήσιμα σε διάφορους τομείς της οδοντιατρικής. Στην Προσθετική, ως μόνιμες στεφάνες και γέφυρες, χωρίς μεταλλικό σκελετό, με αποκαταστάσεις τύπου Maryland, ως προσωρινές προσθετικές αποκαταστάσεις.

Στην Ορθοδοντική για την κατασκευή μόνιμης συγκράτησης.

Στην Περιοδοντολογία με την varθηκοποίηση δοντιών, μετά από θεραπεία.

Στην παιδοδοντία με την ακινητοποίηση δοντιών από οδοντοφανιακό τραύμα, σαν συσκευή διατήρησης χώρου, μετά από πρόωρη απώλεια νεογιλού γομφίου και την τοποθέτηση γέφυρας τύπου Maryland σε παιδιά με τραυματική απώλεια τομέα.

Στην Αισθητική και Επανορθωτική Οδοντιατρική για άμεση αποκατάσταση δοντιών, στην επίλυση αισθητικού προβλήματος, που προέκυψε από απώλεια πρόσθιου δοντιού, με τη συγκόλληση επί των ινών, δοντιού κατασκευασμένου από ακρυλικό ή από σύνθετη ρητίνη ή ακόμη και του εξαχθέντος δοντιού του ασθενούς και σαν αισθητικούς άξονες για κατασκευή κολοβώματος από σύνθετη ρητίνη σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια.

Περιγράφονται οι τεχνικές varθηκοποίησης, ακινητοποίησης δοντιών, η γέφυρα τύπου Maryland, η ενίσχυση της ανασύστασης σε ζωντανό αλλά και σε ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι.

Θα καταλήξουμε σε συμπέρασμα της μεγάλης αποτελεσματικότητας αυτών των υλικών, σε όλες τις προαναφερθέντες τεχνικές.

## E.A. 6: 12.10-12.18

### Σύγκριση ολικών οδοντοστοιχιών κατασκευασμένων με συμβατική και ψηφιακή ροή εργασίας

Κανέλλος Ι.\*, Λιανού Α., Λαμπρόπουλος Π.

\*Χειρουργός Οδοντίατρος (DDS)

Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ψηφιακής ροής εργασίας ως εναλλακτική για τη θεραπεία ολικής νωδότητας με κατασκευή ολικών «ψηφιακών οδοντοστοιχιών» και η εξέταση των δυνατοτήτων, των περιορισμών και των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της σε σχέση με τη συμβατική θεραπευτική τεχνική.

**Περιγραφή Τεχνικής:** Η αρχική αποτύπωση των νωδών γνάθων πραγματοποιείται με ενδοστοματικό σαρωτή, ή ψηφιοποιείται μέσω εργαστηριακής σάρωσης αναλογικών αποτυπωμάτων ή εκμαγιών γύψου.

Στη συνέχεια πραγματοποιείται ψηφιακή σχεδίαση και εκτύπωση βασικών πλακών οδοντοστοιχιών. Επάνω τους κατασκευάζονται κέρινα ύψη καταγραφών για την καταγραφή της κεντρικής σχέσης ενδοστοματικά.

Οι ενωμένες βασικές πλάκες άνω-κάτω γνάθου σε ύψος κατακόρυφης διάστασης σε σύγκλιση ψηφιοποιούνται στο σύνολο των παρειακών και των επιφανειών έδρασής τους ως ένα σώμα, η κάθε επιφάνεια έδρασης ευθυγραμμίζεται ψηφιακά με την αντίστοιχη ψηφιακή νωδή γνάθο και έτσι καθορίζεται η ψηφιακή κεντρική σχέση γνάθων.

Η βάση και οι θέσεις των δοντιών της ολικής οδοντοστοιχίας σχεδιάζονται ψηφιακά και εκτυπώνονται δοκιμαστικές οδοντοστοιχίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη δοκιμή σύνταξης των δοντιών.

Η ψηφιακή σχεδίαση διορθώνεται και οι τελικές εργασίες παράγονται μέσω κοπής από δίσκους PMMA.

Όλα τα στάδια ακολουθούν τις βασικές αρχές κατασκευής ολικών οδοντοστοιχιών.

**Συμπεράσματα:** Η αξιολόγηση της ψηφιακής ροής εργασίας για την κατασκευή CAD/CAM ολικών οδοντοστοιχιών κρίνεται ως πλεονεκτική ως προς τη διάρκεια και τον αριθμό των συνεδρίων, την ψηφιακή αρχειοποίηση, τη σταθερότητα, τις μηχανικές και φυσικές ιδιότητες και την ικανοποίηση των ασθενών.

Μπορεί να θεωρηθεί αξιόλογη εναλλακτική της συμβατικής μεθόδου.



Παρόλα αυτά, οι κλινικές μελέτες βρίσκονται ακόμη σε εξέλιξη και χρειάζονται περισσότερες για τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

## **E.A. 7: 12.18-12.26**

### **Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες κάτω γνάθου επί ενός εμφυτεύματος σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς**

Κωνσταντοπούλου Κ.\*, Λιακοπούλου Ε., Βίλλιας Α., Καρκαζής Η.

*\*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

*Ενδιαφέρουσα περίπτωση*

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιπτώσεων που αφορούν στην αποκατάσταση της ολικής νωδότητας κάτω γνάθου σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς με επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία επί ενός εμφυτεύματος.

#### **Περιγραφή Περιπτώσεων**

*Πρώτη περίπτωση:* Ασθενής 76 ετών με πολυπαθολογία και ήπια γνωσική έκπτωση προσήλθε παραπονούμενη για πόνο και κινητικότητα των κάτω κυνοδόντων και πλάγιων τομέων που αποτελούσαν στηρίγματα ακίνητης αποκατάστασης, και αδυναμία χρήσης της κάτω μερικής οδοντοστοιχίας ελευθέρων άκρων. Πραγματοποιήθηκε εξαγωγή των δοντιών και μετατροπή της μερικής οδοντοστοιχίας σε άμεση ολική με αξιοποίηση της αφαιρεθείσας γέφυρας. Ακολούθησε κατασκευή ομοιότυπης οδοντοστοιχίας. Στον άνω οδοντικό φραγμό πραγματοποιήθηκε περιοδοντική θεραπεία και ακινητοποίηση. Ωστόσο, λόγω αδυναμίας λειτουργικής προσαρμογής στην οδοντοστοιχία σε συνδυασμό με την έλλειψη ικανοποιητικού οστικού υπόβαθρου, αποφασίστηκε τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος στην περιοχή της γενεϊακής σύμφυσης και μετατροπή της οδοντοστοιχίας σε επένθετη επιεμφυτευματική.

*Δεύτερη περίπτωση:* Ασθενής 72 ετών με ήπια ελεγχόμενη παθολογία προσήλθε με φθαρμένη ολική οδοντοστοιχία στην άνω γνάθο και ακίνητη επιεμφυτευματικής και οδοντικής στήριξης αποκατάσταση στην κάτω γνάθο, η οποία κατέρρευσε εξαιτίας τραυματισμού. Αποφασίστηκε κατασκευή ολικής επιεμφυτευματικής οδοντοστοιχίας στην κάτω γνάθο και νέας άνω ολικής οδοντοστοιχίας. Λόγω της διατηρηθείσας στηρικτικής ικανότητας των δύο εναπομεινάντων εμφυτευμάτων της κάτω γνάθου, κρίθηκε χρήσιμη η αξιοποίηση του εμφυτεύματος στη θέση του κάτω αριστερού κυνόδοντα, με σκοπό την ενίσχυση

της στήριξης της οδοντοστοιχίας και λειτουργικής προσαρμογής, ενώ το εμφύτευμα αντίστοιχα του κάτω αριστερού δεύτερου προγομφίου παρέμεινε σε αδράνεια.

**Συμπεράσματα:** Οι επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες κάτω γνάθου επί ενός εμφυτεύματος μπορούν να προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς, συγκρινόμενες με τις συμβατικές ολικές οδοντοστοιχίες που εδράζονται επί εξαιρετικά απορροφημένης ακρολοφίας.

## **E.A. 8: 12.34-12.42**

### **Συγκριτική αξιολόγηση στοματικής υγείας ασθενών του οδοντιατρικού τμήματος του Γ.Ν. Τζάνειο, την προ και μετά Covid εποχή**

Λυριστής Ε.\*, Σωτήρη Β., Αλμαγκούτ Π.

*\*Επικουρικός Οδοντίατρος, Κέντρο Υγείας Περάματος*

**Εισαγωγή:** Κατά την περίοδο της πανδημίας του Sars-Cov-2 παρατηρήθηκε ότι η επισκεψιμότητα σε όλες τις δομές υγείας ήταν περιορισμένη. Κύρια αίτια ο φόβος, ο αυτοπεριορισμός και τα γενικότερα μέτρα κατά του covid 19, που υποδείκνυαν αναβολή των τακτικών προληπτικών εξετάσεων και επεμβάσεων και επίσκεψη μόνο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της στοματικής υγείας του γενικού πληθυσμού.

**Σκοπός:** Ο σκοπός για τον οποίο πραγματοποιήθηκε αυτή η μελέτη, είναι η καταγραφή της επισκεψιμότητας των ασθενών στο οδοντιατρικό τμήμα ΤΕΙ Και ΤΕΠ του νοσοκομείου μας κατά το έτος 2019 έως το έτος 2021, η συχνότητα της μικροβιακής πλάκας και της αιμορραγίας των ούλων, η συχνότητα τερηδονισμού, το είδος των επειγόντων περιστατικών αλλά και η συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της στοματικής υγείας των ασθενών το 2019 (προ covid ) σε σχέση με το 2021.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 1950 ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΙ του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά ΤΖΑΝΕΙΟ, και 2268 ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ, από τον Σεπτέμβριο του 2019 έως τον Νοέμβριο του 2021. Έγινε καταγραφή σε τυποποιημένο ερωτηματολόγιο που αφορούσε: ηλικία, φύλο, συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, στοματικές συνήθειες σε σχέση με την στοματική υγιεινή, δείκτης περιοδοντίτιδας, τερηδόνας, είδος επείγοντος περιστατικού κτλ.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι το ποσοστό των ασθενών που πάσχουν από ουλίτιδα, είτε γενικευμένη είτε εντοπισμένη, είναι αρκετά υψηλό το 2022 σε σχέση με το 2019. Η μικροβιακή πλάκα ανέρχεται σε ποσοστό 86%, ενώ η αιμορραγία κατά την εξέταση σε ποσοστό 72%, σε σχέση με την προ covid εποχή όπου τα ποσοστά ήταν 40% και 38% αντίστοιχα. Η οδοντική τερηδόνα παρατηρήθηκε σε ποσοστό 37% το 2019 σε σχέση με 89% το 2022. Τα επειγόντα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν κατά το 2019 ήταν κυρίως τροχαία σε ποσοστό 49%, ξυλοδαρμοί 7%, και φλεγμονές σε ποσοστό 44% σε αντίθεση με το 2020 που ήταν τροχαία 7%, ξυλοδαρμοί 25% και φλεγμονές 68%.

**Συμπεράσματα:** Είναι γεγονός πως ο ιός sars-cov-2 έπαιξε σημαντικό ρόλο στην επισκεψιμότητα των ασθενών στις δομές υγείας και αυτό γιατί ο φόβος της μετάδοσης ήταν μεγάλος. Τα συνεχή μέτρα της πολιτείας με αυτοπεριορισμό του πληθυσμού αλλά και το συνεχές κλείσιμο των εξωτερικών ιατρείων εξ αιτίας της απορρόφησης του προσωπικού σε τμήματα όπως παθολογικά, πνευμονολογικά και εμβολιαστικά μείωσαν την επισκεψιμότητα των ασθενών και κατά συνέπεια οι ασθενείς κοινωνικές ομάδες που επισκέπτονται κυρίως τις δημόσιες δομές και παρουσιάζουν ούτως ή άλλως κακή στοματική υγεία, επανήλθαν στα ΤΕΙ του νοσοκομείου μας με δείκτες στοματικής υγείας εξαιρετικά χαμηλούς. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι η συχνότητα των τροχαίων ατυχημάτων ήταν μικρότερη αλλά οι φλεγμονώδεις καταστάσεις δοντιών είχαν αυξηθεί εξαιτίας της έλλειψης προληπτικού και θεραπευτικού προγράμματος που παρέχει το οδοντιατρικό τμήμα. Τέλος αξίζει να σημειωθεί η αύξηση των ξυλοδαρμών συνέπεια του εγκλεισμού κατά την περίοδο του lockdown.

#### **E.A. 9: 12.42-12.50**

### **Βαδίζοντας το μονοπάτι των Επιδεξιοπραξιών Οδοντοστοιχιών**

Παπαλεξόπουλος Δ.\*, Τσιρογιάννης Π., Συκαράς Ν.

*\*Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

*Ανασκόπηση*

**Σκοπός:** Οι επένθετες σε εμφυτεύματα οδοντοστοιχείας συνδυάζουν τη συγκράτηση και στήριξη

των εμφυτευμάτων με τα πλεονεκτήματα των κινητών προσθέσεων και απαιτούν προσεκτικό σχεδιασμό. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών οδηγιών σχετικά με τη σχεδίαση και την κατασκευή τέτοιου είδους αποκαταστάσεων.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων MEDLINE (Pubmed) για άρθρα σχετικά με το θέμα κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 1990 - Δεκέμβριος 2020. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν: "overdentures", "implant overdentures", "implant supported overdentures", "implant retained overdentures", "implant assisted overdentures".

**Αποτελέσματα:** Οι επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά επιτυχίας και, σε σύγκριση με τις συμβατικές οδοντοστοιχίες, προσφέρουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής, ικανοποίηση και μασητική ικανότητα. Ωστόσο, απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός σχετικά με τον αριθμό, τη θέση και την διασπορά των εμφυτευμάτων, καθώς και την τρισδιάστατη συσχέτιση με την αποκατάσταση, ώστε να αποφευχθούν είτε ογκώδεις προσθέσεις είτε απουσία επαρκούς υλικού σε συγκεκριμένες περιοχές. **Συμπέρασμα:** Η λύση της επένθετης οδοντοστοιχίας σε εμφυτεύματα συνοδεύεται από μια σειρά ερωτημάτων. Ο προσεκτικός σχεδιασμός και η τήρηση των βασικών αρχών δύναται να μειώσει τις επιπλοκές καθώς και την συχνότητα των απαιτούμενων επιδιορθώσεων.

#### **E.A. 10: 12.50-12.58**

### **Είναι η άμεση κάλυψη οδοντίνης αναπόσπαστο κομμάτι των έμμεσων αποκαταστάσεων;**

Σαμαρτζή Θ.Κ.\*, Παπαλεξόπουλος Δ., Σαραφιανού Α.

*\*Χειρουργός Οδοντίατρος*

*Ανασκόπηση*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την τεχνική άμεσης κάλυψης οδοντίνης και η διασαφήνιση των κλινικών ερωτημάτων που σχετίζονται με αυτή.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων MEDLINE (Pubmed) με χρονικό περιθώριο το διάστημα Ιανουάριος 1990-Μάιος 2021 με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: immediate dentin sealing, resin coating technique, dual bonding technique, prehybridization. Έπειτα από

την εφαρμογή κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού, προέκυψαν 67 άρθρα σχετικά με το θέμα. **Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή συγκολλητικού παράγοντα αμέσως μετά την παρασκευή και πριν την αποτύπωση φαίνεται πως προσφέρει πλεονεκτήματα σε ό,τι έχει να κάνει με τη μικροβιακή μικροδιδείσδυση, την υπερεισθησιόα και την ισχύ του δεσμού. Κάποιες παράμετροι που αφορούν την αλληλεπίδραση με τα αποτυπωτικά υλικά, την κατασκευή προσωρινής αποκατάστασης και τα πρωτόκολλα προετοιμασίας του υποστρώματος πριν την τελική συγκόλληση απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

**Συμπέρασμα:** Παρόλο που το θέμα της άμεσης κάλυψης οδοντίνης απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, η τεχνική είναι επαρκώς τεκμηριωμένη και συστήνεται η εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική πράξη εξαιτίας των πλεονεκτημάτων που σχετίζονται με αυτή.

---

## ΕΙΣΗΓΗΣΗ 13.00-13.30

---

### Ε.Α. 11: 13.30-13.38

#### **Μπορούν να ενταχθούν τα πρωτοκόλλα των ψηφιακών οδοντοστοιχιών στην καθημερινή κλινική πράξη;**

Παχιού Α.\*, Βάκου Δ., Συκαράς Ν.

\*Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής

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

**Εισαγωγή:** Η επιτυχής αποκατάσταση της νωδότητας πάντα υπήρξε πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο. Οι ολικές οδοντοστοιχίες συνεχίζουν να αποτελούν αποτελεσματική θεραπευτική λύση και τα τελευταία χρόνια η εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας έχει φέρει καινοτομίες και σε αυτό το πεδίο.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει πώς η ψηφιακή ροή εργασίας ή τμήματά της είναι εφικτό να ενταχθούν στα κλινικά και εργαστηριακά στάδια συμβατικής κατασκευής των οδοντοστοιχιών.

**Συμπεράσματα:** Η ψηφιακή τεχνολογία στην Κινητή Προσθητική μπορεί να προσφέρει διάφορα οφέλη, μεταξύ των οποίων η μεγαλύτερη άνεση και ικανοποίηση των ασθενών, η ελάττωση των κλινικών συνεδριών και η καλύτερη σχέση κόστους-οφέλους. Επίσης, σημαντικό πλεονέκτημα

είναι και η διατήρηση ενός ψηφιακού αρχείου του ασθενούς, το οποίο μπορεί να αποβεί πολύτιμο σε περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών με δυσκολίες πρόσβασης στην οδοντιατρική περίθαλψη. Η κατασκευή ψηφιακών οδοντοστοιχιών απαιτεί, επίσης, μικρότερης διάρκειας κλινικό χρόνο και πλεονεκτεί και σε περιπτώσεις καταληκτικού φραγμού όπου το συμβατικό αποτύπωμα θα ενείχε το ρίσκο απώλειας δοντιών. Τέλος, πολύ χρήσιμα κλινικά συμπεράσματα γίνεται να εξαχθούν και μέσω των «δοκιμαστικών οδοντοστοιχιών» (trial dentures), όπως μια πρώτη εικόνα της αισθητικής, φώνησης και συγκράτησης της μετέπειτα τελικής πρόσθεσης.

---

### Ε.Α. 12: 13.38-13.46

#### **Οστεονέκρωση κάτω γνάθου σε ασθενή με καρκίνο που λάμβανε bevacizumab**

Γαλίτης Ε.\*, Μελακόπουλος Ι., Νικολάτου Ο.

\*DDS, MSc Γναθολόγος, μεταπτυχιακός φοιτητής Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής

Με τον όρο “οστεονέκρωση” περιγράφεται η απώλεια της ζωικότητας του οστού και πρωτο-αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία το 2003. Για πολλά χρόνια η επιπλοκή της οστεονέκρωσης των γνάθων συσχετιζόταν με την χορήγηση των πρώτων αντι-απορροφητικών φαρμάκων (διφωσφονικών), ενώ στη συνέχεια συσχετίστηκε και με την εισαγωγή του μονοκλωνικού αντισώματος denosumab.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περίπτωσης εμφάνισης οστεονέκρωσης σε ασθενή που λάμβανε το bevacizumab ως μονοθεραπεία. Περιπτώσεις οστεονέκρωσης των γνάθων αναφέρονται στη βιβλιογραφία και σε ογκολογικούς ασθενείς που εκτός από διφωσφονικά και denosumab λαμβάνουν στοχευόμενες θεραπείες. Από τις πρώτες στοχευόμενες θεραπείες που συσχετίστηκαν με την οστεονέκρωση των γνάθων ήταν οι αντι-αγγειογενετικοί παράγοντες και κυρίως το bevacizumab και το sunitinib. Στις περισσότερες αναφορές περιπτώσεων οι ασθενείς λάμβαναν αντι-αγγειογενετικά φάρμακα σε συνδυασμό με αντι-απορροφητικά. Υπάρχουν όμως και περιστατικά εμφάνισης οστεονέκρωσης σε ασθενείς υπό θεραπεία με αντι-αγγειογενετικούς παράγοντες χωρίς τη λήψη αντι-απορροφητικών φαρμάκων. Όταν γίνεται λήψη μόνο του bevacizumab ως μονοθεραπεία η επίπτωση της οστεονέκρωσης ανέρχεται στο 0,2% σύμφωνα με μελέτη ενώ, όταν υπάρχει συνδυασμός του

bevacizumab με ζολενδρονικό οξύ η επίπτωση της οστεονέκρωσης ανεβαίνει στο 2,4% και ο μέσος χρόνος εμφάνισής της μειώνεται από τους 23 μήνες στους 12,4.

### **E.A. 13: 13.46-13.54**

## **Μετεπεμβατικός πόνος στην Ενδοδοντία. Αιτίες και τρόποι πρόληψης.**

Πολύδωρα Κ.-Α.\*, Αλεβίζου Ν., Δημάδης Α., Γκόγκος Χρ.

*\*D.D.S. Χειρουργός Οδοντίατρος, Π.Μ.Σ. Ενδοδοντολογίας Α.Π.Θ.*

**Εισαγωγή:** Ο πόνος είναι ένα κρίσιμο ζήτημα στον τομέα της Οδοντιατρικής καθώς αποτελεί βασική αιτία άγχους για τους ασθενείς, οδηγώντας τους συχνά σε αποφυγή άλλων οδοντιατρικών εργασιών, λόγω φόβου. Γενικά, η ενδοδοντική θεραπεία ενός δοντιού καθώς και ο μετεφρακτικός πόνος που ενδέχεται να ακολουθήσει αυτής, οδηγεί την πλειονότητα των ασθενών στην πεποίθηση του ότι ως διαδικασία αποτελεί μια από τις πιο επώδυνες της οδοντιατρικής πράξης.

Παρά το γεγονός ότι βασικός στόχος μιας ενδοδοντικής θεραπείας είναι η ανακούφιση από τον πόνο, σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων είναι πιθανόν αμέσως μετά την διαδικασία να εμφανιστεί κάποιου βαθμού μετεφρακτικός πόνος. Η αιτιολογία αυτού είναι πολυπαραγοντική και η πρόληψή του μπορεί να επιτευχθεί με πολλούς τρόπους. Ορισμένοι από αυτούς είναι: η φαρμακευτική αγωγή, η επιλογή κατάλληλων υλικών και τεχνικών, η διαχείριση της ψυχολογίας των ασθενών καθώς και με κάποιες νεότερες μεθόδους οι οποίες κερδίζουν ολοένα και περισσότερο έδαφος τελευταία. Γενικά, η γνώση και κατανόηση των σχετιζόμενων παραγόντων που μπορεί να πυροδοτήσουν τον μετεφρακτικό πόνο, είναι βέβαιο ότι μπορούν να συμβάλλουν στην επιτυχή πρόληψη του.

**Σκοπός-Μέθοδος:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στην απαρίθμηση των αιτιών που προκαλούν ή επιδεινώνουν τον μετεπεμβατικό πόνο και στην παράθεση των μεθόδων που προλαμβάνουν την εμφάνιση αυτού του δυσάρεστου αισθήματος σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα.

**Αποτελέσματα:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προκύπτει ότι η λίστα των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση μετεφρακτικού πόνου είναι ευρεία και ο πλήρης έλεγχος

τους είναι σχεδόν απίθανος. Σχετικά παραδείγματα είναι: η ύπαρξη φλεγμονώδους εξεργασίας, η εξώθηση υλικών και ξένων σωμάτων προς τον περιακρορριζικό χώρο καθώς και η παραμονή μικροβίων. Στον αντίποδα, διατίθεται μεγάλο γκάμα από μεθόδους πρόληψής του. Μια από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες μεθόδους είναι η προεπεμβατική χορήγηση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Ενθαρρυντικά φαίνονται ακόμη και τα αποτελέσματα από μια πιο σύγχρονη μέθοδο γνωστή ως κρουοθεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Παρά τις συνεχείς ερευνητικές προσπάθειες για την κατανόηση του μετεφρακτικού πόνου, όσον αφορά τις πιθανές αιτίες του και την εύρεση μεθόδων πρόληψής του, η συχνότητά του στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη παραμένει υψηλή. Επιπλέον, οι επιστημονικές απόψεις γύρω από το συγκεκριμένο θέμα σε πολλά σημεία είναι αμφιλεγόμενες. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι και στον τομέα αυτόν απαιτείται χρόνος και σχολαστικός σχεδιασμός μελετών προκειμένου να διευκρινιστούν οι προγνωστικοί παράγοντες και να προταθούν κοινώς αποδεκτά πρωτόκολλα απόλειψής του.

### **E.A. 14: 13.54-14.02**

## **Προσθετική αποκατάσταση εμφυτευμάτων με έντονη προστομιακή κλίση**

Τσιρογιάννης Π.\*, Νάνου Ε., Παπαλεξόπουλος Δ., Συκαράς Ν.

*\*Επιστημονικός συνεργάτης Προσθετικής ΕΚΠΑ*

### *Νέες θεραπευτικές τεχνικές*

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση των διαθέσιμων επιλογών προσθετικής αποκατάστασης εμφυτευμάτων τα οποία έχουν τοποθετηθεί με έντονη προστομιακή κλίση. Μαζί με τις προσθετικές λύσεις που υπάρχουν θα παρουσιαστούν και οι παράμετροι που πρέπει να λαμβάνονται κάθε φορά υπόψη ώστε να εξασφαλιστεί ένα άρτιο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα που θα αποτελέσει εχέγγυο για τη μακροβιότητα τόσο της αποκατάστασης, όσο και των εμφυτευμάτων.

**Περιγραφή Τεχνικής:** Μέσα από κλινικά περιστατικά θα αναλυθούν οι παράμετροι που επηρεάζουν την επιλογή της προσθετικής προσέγγισης για την αποκατάσταση εμφυτευμάτων με έντονη γωνίωση, τόσο σε κινητές όσο και σε ακίνητες αποκαταστάσεις. Παρουσιάζονται οι λύσεις των

βάσεων τύπου multi-unit, η κλινική εφαρμογή των abutment τύπου dynamic, τα εξατομικευμένα επιεμφυτευματικά κολοβώματα και τα διαθέσιμα συγκρατητικά στοιχεία για επένθετες κινητές αποκαταστάσεις.

**Συμπεράσματα:** Η ανάλυση των προσθετικών απαιτήσεων κάθε περιστατικού που περιλαμβάνει εμφυτεύματα με έντονη προστομιακή κλίση καθορίζει την επιλογή των κατάλληλων προσθετικών εξαρτημάτων ώστε τα εμφυτεύματα αυτά να μπορέσουν να αποκατασταθούν με επιτυχία.

## **E.A. 15: 14.02-14.10**

### **Κλινική αντιμετώπιση των περιορισμών της ψηφιακής τοποθέτησης εμφυτευμάτων και του νάρθηκα καθοδήγησης**

Τσιρογιάννης Π.\*, Νάνου Ε., Παπαλεξόπουλος Δ., Συκαράς Ν.

*\*Επιστημονικός συνεργάτης Προσθετικής ΕΚΠΑ*

*Νέες θεραπευτικές τεχνικές*

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση των περιορισμών που μπορεί να προκύψουν τόσο κατά τη διάρκεια ενός ψηφιακού σχεδιασμού όσο και κατά τη διαδικασία κατασκευής του νάρθηκα καθοδηγούμενης τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Μέσα από κλινικά παραδείγματα η εργασία αυτή έχει σα σκοπό την ανάδειξη σχεδιαστικών λύσεων αλλά και χειρουργικών προσεγγίσεων ώστε ο κλινικός οδοντίατρος να μπορέσει εν συνεχεία να αναγνωρίσει και να ξεπεράσει τους περιορισμούς αυτούς και να τοποθετήσει με ασφάλεια τα εμφυτεύματα στις ενδεδειγμένες και προσχεδιασμένες θέσεις.

**Περιγραφή Τεχνικής:** Οι περιορισμοί μπορεί να αφορούν το λογισμικό σχεδιασμού, τα αρχεία της αξονικής τομογραφίας, την ενδοστοματική σάρωση του ασθενούς, τη μελλοντική θέση του εμφυτεύματος, τη χρονική στιγμή τοποθέτησης ή να είναι συνδυασμός των παραπάνω παραμέτρων

**Συμπεράσματα:** Σε κάθε νέα τεχνική προκύπτουν μέσα από την καθημερινή κλινική πράξη περιορισμοί τους οποίους καλείται ο οδοντίατρος να ξεπεράσει. Έτσι και κατά τον ψηφιακό σχεδιασμό εμφυτευμάτων υπάρχουν σημεία προσοχής τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη για την εξασφάλιση ενός νάρθηκα καθοδήγησης που θα βοηθήσει στην τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με ακρίβεια στις προκαθορισμένες θέσεις.

## **E.A. 16: 14.10-14.18**

### **Ιατρογενείς παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν απώλεια πρόσφυσης**

Χατζημέντωρ Ι.\*, Ιωάννου Μ.

*\*Οδοντίατρος, μεταπτυχιακός φοιτητής*

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

**Εισαγωγή:** Ως απώλεια πρόσφυσης ορίζεται η απόσταση του πυθμένα του περιοδοντικού θυλάκου από την αδαμαντινοοστεϊνική ένωση. Ανιχνεύεται ως καταστροφή των συνδεσμικών ινών που συγκρατούν τα ελεύθερα ούλα γύρω από το δόντι καθώς και των συνδέσμων που ενώνουν την οστεΐνη με το περιρριζίο και τους μαλακούς ιστούς. Κλινικά παρατηρείται μετατόπιση του προσπεφυκτός επιθηλίου ακρορριζικότερα.

**Σκοπός** της μελέτης αυτής είναι να αναδειχθούν οι ιατρογενείς παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν άμεσα ή έμμεσα στην ανάπτυξη απώλειας πρόσφυσης. Οδοντιατρικές αποκαταστάσεις που δεν τηρούν τις προϋποθέσεις υγιεινής και προκαλούν περιοδοντικό τραυματισμό, είναι δυνατόν να δημιουργήσουν συνθήκες κατακράτησης οδοντικής πλάκας, μικροβιακών υμενίων, φλεγμονή των περιοδοντικών ιστών καθώς και μη ευνοϊκές δυνάμεις για τα δόντια στήριξης προσθετικών εργασιών. Οι κυριότεροι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί, όπως εντοπίστηκαν από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, είναι τα υποουλικά όρια των αποκαταστάσεων, η κακή ποιότητα εφαρμογής και στίλβωσης των ορίων των αποκαταστάσεων σε συνδυασμό με την έλλειψη σημείων επαφής, τα κακότεχνα αυχενικά όρια των εμφράξεων, η λανθασμένη σχεδίαση προβόλων και γεφυρωμάτων όπως επίσης και τα περιοδοντικώς ανεπαρκή δόντια που χρησιμοποιούνται ως στηρίγματα σε προσθετικές εργασίες.

**Συμπεράσματα:** Από την ανάλυση των παραπάνω παραγόντων, συμπεραίνεται ότι η ύπαρξη εκσεσημασμένων ορίων, η λανθασμένη σχεδίαση προσθετικών αποκαταστάσεων και η χρήση δοντιών με μειωμένη στήριξη για προσθετικές αποκαταστάσεις, είναι επιβλαβείς και υποβοηθούν στην αύξηση της συγκέντρωσης μικροβιακής πλάκας στο χώρο της ουλοδοντικής σχισμής, μέσω της καταπάτησης του βιολογικού εύρους πρόσφυσης. Οι οδοντιατρικές εργασίες επιβάλλεται να κατασκευάζονται με σεβασμό ως προς το βιολογικό εύρος πρόσφυσης και επιπλέον να επιτρέπουν την εύκολη πρόσβαση στην άσκηση στοματικής υγιεινής από τους ασθενείς.

**Ε.Α. 17: 19.00-19.08**

**Πολλαπλό μυέλωμα και  
οδοντιατρική διαχείριση ασθενών**

Καυκούλα Ε.\*, Πουλάκης Μ., Τουμάζου Σ.,  
Βαλαμβάνος Θ.-Φ., Παμπούκης Λ.,  
Μαλανδράκης Π., Βαλαμβάνος Κ.

\*Χειρουργός Οδοντίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

*Ανασκόπηση*

**Εισαγωγή:** Το πολλαπλό μυέλωμα (ΠΜ) είναι μία νεοπλασματική νόσος που προέρχεται από υπερπλασία παθολογικών πλασματοκυττάρων τα οποία διηθούν τον μυελό των οστών και εκκρίνουν μονοκλωνική Μ-παραπρωτεΐνη. Τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα είναι σκελετικός πόνος με οστεολύσεις ή οστεοπενία, αύξηση των ολικών πρωτεϊνών ορού και μονοκλωνική πρωτεΐνη στον ορό ή στα ούρα, αναιμία, συμπτωματική ή ασυμπτωματική υπερασβεστιαϊμία, νεφρική ανεπάρκεια ή νεφρωσικό σύνδρομο. Το πολλαπλό μυέλωμα, αντιπροσωπεύει το 1%-1,8% όλων των καρκίνων.

Η θεραπεία του ΠΜ εξαρτάται από τη συμπτωματολογία σε συνάρτηση με τη γενική υγεία του ασθενούς. Τα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία του μυελώματος περιλαμβάνουν συνδυασμό φαρμάκων (ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, αναστολείς πρωτεασώματος, αλκυλιούντες παράγοντες, μονοκλωνικά αντισώματα, φάρμακα που επιδρούν στον οστικό μεταβολισμό, κορτικοστεροειδή).

**Σκοπός:** Κάθε έτος στο οδοντιατρικό τμήμα του ΓΝΑ Αλεξάνδρα εξετάζονται 30-50 ασθενείς με ΠΜ. Σκοπός της εργασίας είναι να παραθέσουμε πληροφορίες σχετικά με:

- τη συγκεκριμένη νόσο και την παθοφυσιολογία της,
- τη φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται στους ασθενείς με έμφαση στα σύγχρονα σχήματα θεραπείας και τις ανεπιθύμητες ενέργειες που επηρεάζουν τη κλινική εικόνα του ασθενούς και ιδιαίτερα τη στοματική κοιλότητα,
- την οδοντιατρική διαχείριση των ασθενών σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας.

**Συμπέρασμα:** Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν για τον κλινικό οδοντίατρο πληροφορίες σχετικές με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία

του μυελώματος, οι οποίες είναι είτε συστηματικές όπου επηρεάζουν έμμεσα την οδοντιατρική παρέμβαση-πράξη είτε είναι ενδοστοματικές εκδηλώσεις.

Η συνεχής αύξηση του αριθμού των ασθενών με ΠΜ αποτελεί θεραπευτική πρόκληση για τον σύγχρονο κλινικό οδοντίατρο και η εργασία αυτή στοχεύει στην παροχή των βασικών πληροφοριών που θα συντελέσουν στην παροχή της βέλτιστης οδοντιατρικής θεραπείας.

**Ε.Α. 18: 19.08-19.16**

**Εγκλεισμός άνω κυνόδοντων:  
Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία  
από τον γενικό οδοντίατρο**

Φουσεκής Ε.\*, Φουσεκής Η.

\*Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτος ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Οι κυνόδοντες της άνω γνάθου εμφανίζουν τη 2η μεγαλύτερη συχνότητα εγκλεισμού μετά τους 3ους γομφίους. Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα ποσοστά εγκλεισμού των άνω μονίμων κυνόδοντων είναι 2% με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες από τους άντρες. Το 80% από αυτά αφορά υπερώια έγκλειση. Επιπλοκές λόγω εγκλεισμού οδηγούν σε απώλεια χώρου, αγκύλωση του μονίμου κυνόδοντα, στενά οδοντικά τόξα, απορροφήσεις ριζών και σε σπάνιες περιπτώσεις δημιουργία κύστεων. Η αντιμετώπιση αφορά συχνά τη χειρουργική αποκάλυψη των κυνόδοντων και ορθοδοντική μετακίνησή τους στη σωστή θέση στο φραγμό, μια διαδικασία δαπανηρή τόσο σε κόστος, όσο και σε χρόνο.

**Σκοπός:** Σκοπός της ελεύθερης ανακοίνωσης είναι να παρουσιαστούν οι τρόποι και τα μέσα διάγνωσης, πρόληψης, αλλά και αντιμετώπισης των έγκλειστων άνω κυνόδοντων από τον γενικό οδοντίατρο.

**Υλικά και μέθοδοι:** Θα γίνει ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όπου αναγράφονται αιτιολογικοί παράγοντες εγκλεισμού και διαγνωστικά στοιχεία, κλινικά και ακτινογραφικά, που οδηγούν στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση πιθανής έγκλεισης.

**Αποτελέσματα:** Στους έγκλειστους άνω κυνόδοντες το προσδόκιμο αυτοδιόρθωσης είναι 30-40%, που σημαίνει ότι ένα ποσοστό της τάξης του 70% θα παραμείνουν έγκλειστοι. Η εξαγωγή των νεογιλών κυνόδοντων από μόνη της οδηγεί

σε επιτυχημένη ανατολή των εγκλειστών μονίμων σε ποσοστό 65% . Ο συνδυασμός της εξαγωγής των νεογιλών κυνοδόντων με τη χρήση μηχανισμών ταχείας διεύρυνσης υπερώας ή/ και headgear (σε ασθενείς όπου υπάρχει αντίστοιχη ένδειξη) παρουσιάζει ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας, της τάξης του 87%.

**Συμπέρασμα:** Η λήψη πανοραμικής ακτινογραφίας και η παρειακή ψηλάφηση της φατνιακής ακρολοφίας κατά την ηλικία 8-11 ετών παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση της έκτοπης ανατολής των άνω κυνοδόντων. Η εξαγωγή των νεογιλών κυνοδόντων από μόνη της ή σε συνδυασμό με headgear και μηχανισμούς ταχείας διεύρυνσης υπερώας είναι αποτελεσματικά μέσα που οδηγούν στην ορθή ανατολή των εγκλειστών άνω κυνοδόντων.

## E.A. 19: 19.16-19.24

### **Αδαμαντινοβλάστωμα και ενεργοποιητικές μεταλλάξεις του MAPK μονοπατιού – Μια ανασκόπηση**

Μαστρογεωργίου Μ.\*, Χατζηκαλή Ε., Κωσταρές Β., Kharazmi M., Alqahtani F., Γκουτζάνης Λ.

\**Όδοντίατρος, Υπότροφος ΕΛΚΕ ΣΓΠΧ Κλινική Οδοντιατρική ΕΚΠΑ, Προπτυχιακός και Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ ; ORCID: 0000-0002-1010-7181*

**Εισαγωγή:** Τα αδαμαντινοβλαστώματα είναι καλοήθη, με τοπικά επιθετικά νεοπλάσματα, προερχόμενα από το οδοντογενές επιθήλιο και συνιστούν λιγότερο του 1% επίπτωσης των όγκων στοματικής και γναθοπροσωπικής ανατομικής περιοχής. Τα ποσοστά υποτροπής, κλινική συμπεριφορά, οι συσχετίσεις ιστολογικών και ακτινολογικών χαρακτηριστικών φέρνουν στο φως έρευνα για τα σηματοδοτικά μονοπάτια τα οποία φέρουν σύνδεση κλινικά, παθολογικά και θεραπευτικά. Τα FGFR-2, BRAFV600E, SMO μονοπάτια είναι τα πλέον περιγραφόμενα και χαρακτηριζόμενα που επηρεάζουν την ανατομική εντόπιση, ιστολογικό υπότυπο, ποσοστό υποτροπών και εφαρμογή νέων καινοτόμων θεραπειών σε περιπτώσεις ανθεκτικών όγκων ή σε αντενδείξεις παραδοσιακής θεραπείας.

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί και να εκτιμηθεί η εμφάνιση γονιδιακών εκφράσεων και σωματικών μεταλλάξεων στο αδαμαντινοβλάστωμα και οι κλινικοπαθολογικοί συσχετισμοί του και οι επιπτώσεις αυτών στην βέλτιστη θεραπευτική επιλογή, εισαγάγοντας έτσι καινοτόμες θεραπευτικές δυνατότητες στην κλινική πράξη.

**Συμπέρασμα:** Το αδαμαντινοβλάστωμα είναι μια σπάνια μοναδική οντότητα, που συνιστά το 1% των οδοντογενών στοματοπροσωπικών όγκων. Τα κλινικά, επιδημιολογικά, ιστολογικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά θέτουν το αδαμαντινοβλάστωμα ως ιδιαίτερα σύνθετο αν και καλόηθες, ενώ η τελευταία έρευνα για τα μονοπάτια μεταγραφής γονιδίων φέρουν μια νέα προσέγγιση στην διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία αυτού. Το BRAF V600E, όπως κι άλλες μεταλλάξεις γενετικού τύπου, όπως το SMO και SHH συνιστούν μια ανακάλυψη και καινοτομία για τα χαρακτηριστικά του αδαμαντινοβλαστώματος και για την εναλλακτική θεραπεία με φαρμακευτικά μέσα.

**Λέξεις κλειδιά:** Αδαμαντινοβλάστωμα, έκφραση γονιδίων, σηματοδότηση, παθοφυσιολογία, στοχευμένες θεραπείες.

## E.A. 20: 19.24-19.32

### **Πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την αισθητική στις ολικές οδοντοστοιχίες**

Μακρυνικόλα Ά.\*, Πατούρης Γ., Νάκα Ό.

\**DDS, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής King's College London*

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

**Εισαγωγή:** Η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο, καθώς καλείται να αποκαταστήσει όχι μόνο τη λειτουργία, αλλά και την εμφάνιση και κατ' επέκταση την ψυχολογία του ασθενούς. Η κατασκευή των ολικών οδοντοστοιχιών αποτελεί εξατομικευμένη διαδικασία, που πραγματοποιείται με βάση τις αρχές της κινητής προσθητικής, λαμβάνοντας όμως υπόψιν επιπλέον παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την αισθητική της τελικής αποκατάστασης.

**Σκοπός:** Να προσδιοριστούν οι ανατομικοί, κλινικοί και τεχνικοί παράγοντες, που εμπλέκονται στην αισθητική των ολικών οδοντοστοιχιών, καθώς και ο τρόπος διαχείρισής τους ώστε να αποδώσουν το καλύτερο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.

**Συμπεράσματα:** Η αισθητική της οδοντοστοιχίας καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες, αντικειμενικούς και υποκειμενικούς, τους οποίους καλείται να διαχειριστεί ο κλινικός οδοντίατρος. Η βιβλιογραφία δεν υποστηρίζει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των χαρακτηριστικών των δοντιών και του προσώπου, οπότε η επιλογή των

τεχνητών δοντιών θα πρέπει να γίνεται με βάση το σχήμα των απωλεσθέντων δοντιών του ασθενούς και τις προτιμήσεις του. Αντίθετα, η διάταξη των δοντιών φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην συνολική αισθητική του προσώπου. Η ασυμμετρία στη θέση της μέσης γραμμής και στη διάταξη των δοντιών της οδοντοστοιχίας, μειώνει σημαντικά την αισθητική της αποκατάστασης. Η στήριξη των μαλακών μοριών του προσώπου μέσω της κάθετης διάστασης και του πάχους των πτερυγίων, αν και συχνά παραβλέπεται, παίζει κυρίαρχο ρόλο τόσο στη λειτουργικότητα της οδοντοστοιχίας, όσο και στην αισθητική της. Τέλος, η ενεργοποίηση του ασθενούς και η συμμετοχή του στην αξιολόγηση της αισθητικής της αποκατάστασης, κατά τη διάρκεια της κατασκευής της, είναι κομβική.

## **E.A. 21: 19.32-19.40**

### **Κατάγματα βίδας συγκράτησης και επιεμφυτευματικών στηριγμάτων: σύντομη ανασκόπηση και παρουσίαση κλινικού περιστατικού**

Φωστηροπούλου Μ.\*, Γασπαράτος Σ., Παπάζογλου Ε.

\*Οδοντίατρος

*Ενδιαφέρουσα περίπτωση*

**Εισαγωγή:** Παρότι τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν μία από τις πλέον ενδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές για την αποκατάσταση ελλειπόντων δοντιών, οι μηχανικές επιπλοκές που πιθανόν να προκύψουν μπορεί να προκαλέσουν δυσεπίλυτα προβλήματα για τον κλινικό και δυσaréσκεια στον ασθενή. Το κάταγμα της βίδας συγκράτησης ή του επιεμφυτευματικού στηρίγματος (abutment) απαιτούν μια σειρά από ενέργειες που πρέπει να γίνουν, επιλέγοντας την πιο συντηρητική. Όταν καθίσταται αδύνατη η αφαίρεσή τους θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά οι πιθανές εναλλακτικές.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας εναλλακτικής τεχνικής με την οποία αποκαταστάθηκε εμφύτευμα με κάταγμα του επιεμφυτευματικού στηρίγματος.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Στο κλινικό περιστατικό που παρουσιάζεται, ο ασθενής προσήλθε με απολεσθείσα την αποκατάσταση και κάταγμα του επιεμφυτευματικού στηρίγματος μονήρους εμφυτεύματος στη θέση του 46. Έγιναν προσπάθειες για αφαίρεση του καταγόμενου τμήμα-

τος με κατάλληλο εξολκέα του κατασκευαστή, και στη συνέχεια με εργαλειοθήκη (kit) αφαίρεσης σπασμένης βίδας, χωρίς επιτυχία. Μετά από ακτινογραφικό και κλινικό έλεγχο του εμφυτεύματος, προχωρήσαμε σε πλήρη εκτροχισμό του abutment και εξομάλυνση - λείανση του εσωτερικού σπειρώματος του εμφυτεύματος με περιστροφικά εργαλεία σε χειρολαβή υψηλών ταχυτήτων με στόχο τη δημιουργία χώρου για κυτό άξονα με ψευδοκολόβωμα. Μετά τη συγκόλληση του άξονα με ρητινώδη κονία λήφθηκε τελικό αποτύπωμα και κατασκευάστηκε μεταλλοκεραμική στεφάνη η οποία συγκολλήθηκε στην ψευδομύλη με ρητινώδη κονία.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική που παρουσιάζεται είναι μια απλή και επαρκώς τεκμηριωμένη λύση σε περιστατικά που έχει προκληθεί καταστροφική επιπλοκή στο εσωτερικό του εμφυτεύματος ή κάποιο σπασμένο προσθετικό εξάρτημα είναι αδύνατον να αφαιρεθεί. Έτσι αποφεύγεται η αφαίρεση ή ο ενταφιασμός του εμφυτεύματος· επιλογές που περιπλέκουν το σχέδιο θεραπείας και αυξάνουν την ταλαιπωρία του ασθενούς.

## **E.A. 22: 19.40-19.48**

### **Η χρήση του νευροδιεγέρτη στην χειρουργική του τραχήλου**

Μέγας Β.\*, Μέγας Λ., Πολάτου Α., Αρεταίου Π., Ζώταλης Ν.

\*Οδοντίατρος - Ωτορινολαρυγγολόγος, Ιδιώτης

*Κλινική εργασία*

**Εισαγωγή:** Η κάκωση κινητικών νευρών της περιοχής του τραχήλου, ιδίως του προσωπικού, του υπογλωσσίου και του παραπληρωματικού νευρού, αποτελεί μία εξαιρετικά σοβαρή επιπλοκή στη χειρουργική των τραχηλοπροσωπικών παθήσεων. Για το λόγο αυτό η διεγερτική προστασία των νευρών αυτών αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χρήση του νευροδιεγέρτη στις χειρουργικές επεμβάσεις του τραχήλου.

**Υλικό και μέθοδος:** Κατά την 5ετία 2008-2013 στο Γ. Ν. Νοσοκομείο «ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΝΟΠΟΥΛΕΙΟ» διενεργήθηκαν 75 επεμβάσεις για αντιμετώπιση καλοήθων εξεργασιών της τραχηλοπροσωπικής περιοχής, όπως όγκοι, κύστες και σιαλόλιθοι, με χρήση νευροδιεγέρτη.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Στην μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών η λειτουργία του συστήματος νευροδιεγερσης ήταν ικανοποιητική. Σε 5



μεμονωμένες περιπτώσεις εμφανίστηκαν προβλήματα δυσλειτουργίας του νευροδιεγέρτη, τα οποία οφείλονταν σε αδυναμία σωστής τοποθέτησης των ηλεκτροδίων του ή σε παρατεταμένη μυοχάλαση. Ο νευροδιεγέρτης μείωσε τη συχνότητα επιπλοκών κατά 12%, κυρίως στις περιπτώσεις επανεμβάσεων, μειώνοντας συγχρόνως τον χειρουργικό χρόνο έως και 40%, σε σχέση με την εποχή πριν την χρήση αυτής της συσκευής. Αυτό βέβαια δεν δικαιολογεί την υποκατάσταση των κλασικών μεθόδων αναγνώρισης των κινητικών νεύρων και την ακριβή γνώση της χειρουργικής ανατομίας της περιοχής της τραχηλοπροσωπικής περιοχής.

## **E.A. 23: 19.56-20.04**

### **Εφαρμογή της στερεολιθογραφίας στην επανόρθωση μετατραυματικής δυσαρμονίας του προσώπου: Παρουσίαση 2 περιστατικών**

Παραβάλου Ε.\*, Μέγας Β., Μέγας Λ., Πολάτου Α., Ζώταλης Ν.

*\*Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Ιδιώτης*

*Κλινική εργασία*

**Εισαγωγή:** Οι δυσαρμονίες του προσώπου επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογική και κοινωνική ευεξία και τις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων. Η προσπάθεια επανόρθωσης αυτών των δυσαρμονιών είναι επιτακτική και επιχειρείται είτε συντηρητικά με απλές αισθητικές παρεμβάσεις, είτε χειρουργικά με παρεμβάσεις στο σπλαχνικό κρανίο, οι οποίες πραγματοποιούνται από χειρουργική ομάδα.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά στην εμπειρία μας από τη χρήση της στερεολιθογραφίας στην αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση του προσώπου μετά από τραύμα.

**Υλικό και μέθοδος:** Παρουσιάζονται 2 περιπτώσεις μετατραυματικών δυσαρμονιών, μετά από τροχαία ατυχήματα, στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αυτή. Τα περιστατικά της παρουσίασης προήλθαν από το Γ. Ν. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ», την περίοδο 2001-2013 και αφορούσαν 1 άνδρα και 1 γυναίκα με στρεβλώς πωρωθέντα κατάγματα του προσώπου, τα οποία αποκαταστάθηκαν χειρουργικά με τη βοήθεια της μεθόδου της στερεολιθογραφίας.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Η μετεγχειρητική αποκατάσταση των 2 περιστατικών ήταν ομαλή χωρίς επιπλοκές, με μέσο όρο νοσηλείας τις 5 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς που αντιμετωπίζονται

χειρουργικά για μετατραυματική δυσαρμονία του προσώπου χρήζουν μετεγχειρητικής παρακολούθησης για πρόληψη επιπλοκών τόσο σε περιπτώσεις χρήσης μοσχευμάτων, όσο και υποτροπών που μπορεί να παρουσιαστούν μετά από τις διορθωτικές οστεοτομίες.

## **E.A. 24: 20.04-20.12**

### **Ινοοστικές βλάβες των γνάθων: Παρουσίαση 3 περιστατικών**

Πολάτου Α.\*, Μέγας Β., Μέγας Λ., Παπαγιάννη Ε., Ζώταλης Ν.

*\*Οδοντίατρος ΕΣΥ, Γ. Ν. Νοσ. «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»*

*Κλινική εργασία*

**Εισαγωγή:** Οι ινοοστικές βλάβες αποτελούν μία ομάδα καλοήθων παθολογικών αλλοιώσεων των οστών του κρανίου και των γνάθων, στις οποίες παρατηρείται αντικατάσταση του φυσιολογικού οστίτη ιστού από ινώδη συνδετικό ιστό, μέσα στον οποίο εναποτίθεται ενασβεστωμένη ουσία. Σε αυτές περιλαμβάνονται η ινώδης δυσπλασία, αντιδραστικής ή δυσπλαστικής φύσης, η οποία παρατηρείται σε περιοχές που υπάρχουν δόντια, το οστεοποιούμενο ίνωμα, το οποίο είναι καλόηθες νεόπλασμα των οστών των γνάθων με τρεις ιστολογικούς τύπους βλαβών (οστεϊνοποιό ίνωμα, οστεοποιό ίνωμα και οστεϊνο-οστεοποιό ίνωμα) και οι οστικές δυσπλασίες.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναφορά στην διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση περιστατικών 3 διαφορετικών ινοοστικών βλαβών των γνάθων.

**Υλικό και μέθοδος:** Από το υλικό της περιόδου 2001-2013 στο Γ. Ν. Νοσοκομείο «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» επελέγησαν 3 περιστατικά με ινοοστικές βλάβες του σπλαχνικού κρανίου. Το πρώτο περιστατικό αφορούσε την κάτω γνάθο σε άνδρα 42 ετών, το δεύτερο την άνω γνάθο σε γυναίκα 75 ετών και το τρίτο σε γυναίκα 38 ετών και αφορούσε όλο το αριστερό μέσο τριτημόριο του προσώπου της. Πραγματοποιήθηκαν ριζικές αφαιρέσεις των βλαβών με τμηματικές οστεκτομές των γνάθων και επανόρθωση με τοπικούς ιστούς.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα των επεμβάσεων ήταν πολύ ικανοποιητικά. Για αποφυγή του κινδύνου υποτροπής, τα περιστατικά παρακολούθηθηκαν μέχρι και 5 έτη. Στις ινοοστικές βλάβες του σπλαχνικού κρανίου συνιστάται ριζική χειρουργική αφαίρεσή τους, κυρίως του οστεοποιού ινώματος, λόγω του μεγάλου ποσοστού υποτροπής του μέχρι και 80%.

**E.A. 25: 13.30-13.38**

**Ο ρόλος του οδοντίατρου στην αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης**

Βούτα Δ.\*, Κατσούλας Β.

*\*Χειρουργός Οδοντίατρος*

*Ανασκόπηση*

**Εισαγωγή:** Ως παιδική κακοποίηση ορίζεται οποιαδήποτε πράξη σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης ή αμέλειας ή αμελούς μεταχείρισης ή άλλης εκμετάλλευσης που έχει ως αποτέλεσμα την βλάβη ή την πιθανότητα βλάβης στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεία του. Δυστυχώς, σήμερα η κακοποίηση παιδιών αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα με αυξητικές τάσεις. Ο οδοντίατρος λόγω της φύσης της εργασίας του και των γνώσεών του μπορεί να αναγνωρίσει σημάδια κακοποίησης παρατηρώντας τη συνολική εικόνα ενός παιδιού. Πολλές φορές όμως δεν γίνεται σωστή αξιολόγηση, παρότι κατά 50% τα σημάδια φυσικής κακοποίησης αφορούν στην κρανιοπροσωπική χώρα.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την ανάδειξη του σημαντικού ρόλου του οδοντίατρου στην αναγνώριση περιστατικών κακοποίησης παιδιών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από την επαγρύπνηση, την ενημέρωση και την εκπαίδευση.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με μελέτες, γονείς που κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους, αποφεύγουν νοσοκομεία και παιδίατρος, ενώ δεν πιστεύουν ότι μια επίσκεψη στον οδοντίατρο θα μπορούσε να αποκαλύψει το πρόβλημα.

Επίσης, σχεδόν όλοι οι οδοντίατροι παγκοσμίως δηλώνουν πως έχουν υποψιαστεί τουλάχιστον μια φορά κακοποίηση ανηλίκου στην επαγγελματική τους πορεία, όμως λίγοι έχουν τελικά προβεί σε αναφορά στις αρμόδιες αρχές.

Η ευαισθητοποίηση των οδοντιάτρων στο θέμα της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών είναι επιβεβλημένη.

**E.A. 26: 13.38-13.46**

**Προσθετικές αποκαταστάσεις σε ασθενείς με ελλείμματα**

Βολτίδη Ε.\*, Μερκουρέα Στ., Μασταγκάς Δ.

*\*Οδοντίατρος, Κλινική ειδίκευση στη Προσθετική και Γναθοπροσωπική Προσθετική*

*Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις*

**Εισαγωγή:** Η αντιμετώπιση των κακοήθων νεοπλασμάτων ή τραυμάτων που εντοπίζονται στα οστά των γνάθων συνήθως περιλαμβάνει επεμβάσεις οι οποίες καταλείπουν ελλείμματα. Συχνά τα ελλείμματα δεν μπορούν να αποκατασταθούν χειρουργικά και η κατασκευή ειδικών προσθετικών εργασιών καθίσταται αναγκαία. Οι προσθετικές εργασίες υποκαθιστούν μαλακούς ιστούς και οστά και βοηθούν στη διατήρηση της αίσθησης της κανονικότητας, αποκαθιστώντας τη λειτουργία της μάσησης, φώνησης και κατάποσης.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιπτώσεων ελλειμμάτων στις οποίες ήταν απαραίτητη η αποκατάσταση με προσθετικές εργασίες, δίνοντας έμφαση στη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας.

**Παρουσίαση περιστατικών:** Θα παρουσιαστούν δύο περιστατικά αποκατάστασης ελλειμμάτων άνω γνάθου ύστερα από γναθοεκτομή με αποφρακτήρα καθώς και ένα περιστατικό αποκατάστασης άνω γνάθου με τη χρήση επιεμφυτευματικών προσθετικών εργασιών. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστεί ένα περιστατικό αποκατάστασης κάτω γνάθου με οστικό κρημνό περόνης και επιεμφυτευματικές προσθετικές εργασίες.

**Συμπέρασμα:** Ο ρόλος των αποκαταστάσεων σε ασθενείς με ελλείμματα είναι ουσιαστικός για τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής. Η έγκαιρη αποκατάσταση του προκύπτοντος ελλείμματος απαιτεί στρατηγικές επιλογές στον καθορισμό του συνολικού σχεδίου θεραπείας και ειδικότερα στον προσθετικό σχεδιασμό.

**E.A. 27: 13.46-13.54**

**Απώλεια οστού λόγω υπολειμματικής ρίζας: ενδιαφέρουσα περίπτωση**

Καρβελέας Η.\*, Προύντζος Ν., Μελακόπουλος Ι.

*\*Οδοντίατρος*

*Ενδιαφέρουσα περίπτωση*

**Εισαγωγή:** Η περιγραφή ενδιαφέρουσας περίπτωσης οστικής απώλειας φλεγμονώδους αιτιολογίας που προκλήθηκε από την παραμονή ρίζας έπειτα από εξαγωγή.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Γυναίκα 80 ετών προσήλθε αναφέροντας εξόγκωμα κάτω δεξιά στα ούλα. Κλινικά παρατηρήθηκε διόγκωση των ούλων αντίστοιχα του #46 (γεφύρωμα γέφυρας #45-

47) μαλακής σύστασης και φυσιολογικού χρώματος και συρίγγιο. Ο #46 είχε εξαχθεί προ 2 ετών ενώ λάμβανε δανοσομάμπη για οστεοπόρωση. Στην πανοραμική ακτινογραφία παρατηρήθηκε υπολειμματική ρίζα καθώς και οστική αλλοίωση, χωρίς να είναι ευκρινή τα όρια της. Συστήθηκε η λήψη CBCT, έγινε αφαίρεση της γέφυρας, ώστε να γίνουν αντιληπτά τα όρια της αλλοίωσης και οι σχέσεις με το κάτω φτανιακό νεύρο. Αφαιρέθηκε χειρουργικά η υπολειμματική ρίζα, μέσω διεύρυνσης του πόρου του συριγγίου σε οστικό παράθυρο (παιριακά) και έγινε συντηρητικός χειρουργικός καθαρισμός της περιοχής και τα παρασκευάσματα στάλθηκαν για ιστολογική εξέταση, με υποψία οστεονέκρωσης. Η μικροσκοπική εξέταση έδειξε βλεννογόνο στόματος με έντονες αλλοιώσεις χρόνιας φλεγμονής, ενώ τα τεμαχίδια οστού δεν είχαν εικόνα οστεονέκρωσης και συνολικά στα παρασκευάσματα δεν υπήρχαν ενδείξεις κακοήθειας. Η περιοχική επούλωση πληρώθηκε και η γέφυρα συγκολλήθηκε εκ νέου.

**Συμπεράσματα:** Εγείρεται προβληματισμός για την διαχείριση υπολειμματικών ριζών και ακρορριζίων, που είτε σπάνε κατά τη διάρκεια εξαγωγής, είτε ανακαλύπτονται τυχαία σε ακτινογραφικό έλεγχο. Η βιβλιογραφία συμφωνεί στο να παραμένουν τμήματα ριζών με ζωτικότητα, εφόσον δεν έχουν μετακινηθεί έντονα και εφόσον υπάρχει πλήρης επούλωση. Ομοφωνία όμως δεν υπάρχει στο μέγεθος των τμημάτων που επιτρέπεται να παραμένουν. Επιπρόσθετα, η λήψη αντιοστεολυτικών φαρμάκων βάζει ακόμη ένα βήμα στον αλγόριθμο της απόφασης για την παραμονή του κομματιού ή μη, δεδομένου ότι στόχος είναι η εξάλειψη πιθανών εστιών φλεγμονής στο στόμα, με τον πλέον ατραυματικό τρόπο.

## **E.A. 28: 13.54-14.02**

### **Ατραυματική (flapless) τεχνική τοποθέτησης εμφυτευμάτων: Ενδείξεις και αποτελέσματα στην επιτυχία των εμφυτευμάτων**

Κατσάπη Α.\*, Κριτωτάκη Μ.Ε.\*

\*Οδοντίατροι, Μεταπτυχιακές φοιτήτριες Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Παραδοσιακά, η τεχνική τοποθέτησης εμφυτευμάτων περιλαμβάνει τη δημιουργία κρημνού. Η δημιουργία κρημνού επιτρέπει την άμεση πρόσβαση στο φατνιακό οστό και την ορατότητα στην περιοχή που θα δεχτεί το εμφύτευμα. Από την άλλη μεριά, η συμβατική μέθοδος μειονεκτεί, κυρίως, όσον αφορά στη μετεγχειρητική νοσηρότητα, λόγω του μεγαλύτερου χειρουργικού τραύματος και στην απώλεια ύψους φατνιακού οστού και μαλακών

ιστών. Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '70, έρευνες έδειξαν συσχέτιση μεταξύ δημιουργίας κρημνού και μείωσης του ύψους των ούλων, καθώς και οστικής απορρόφησης γύρω από τα φυσικά δόντια. Με την πρόοδο της εμφυτευματολογίας και στο πλαίσιο της «ελάχιστη επεμβατικής οδοντιατρικής», καθώς και το μεγάλο ενδιαφέρον των ασθενών για αισθητική και άνεση, εισήχθη και η ατραυματική (flapless) τεχνική τοποθέτησης εμφυτευμάτων. Αυτή η προσέγγιση παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τη τεχνική δημιουργίας κρημνού, όπως μειωμένος διεγχειρητικός χρόνος, διεγχειρητική αιμορραγία, μετεγχειρητική νοσηρότητα και λιγότερο άγχος από τη μεριά του ασθενούς, γρηγορότερη επούλωση, διατήρηση της αιμάτωσης και των σκληρών και μαλακών ιστών. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μειονέκτημα της τεχνικής αφορά στην απουσία οπτικής επαφής του κλινικού με τη μορφολογία του υποκείμενου οστού και τα σημαντικά ανατομικά στοιχεία (π.χ. ιγμόρειο, νεύρα, ρίζες γειτονικών δοντιών κ.α.) με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο λέπτυνσης ή διάτρησης του οστού και μελλοντική απώλεια του εμφυτεύματος.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της ατραυματικής τεχνικής σε σύγκριση με την συμβατική τεχνική, και κατ' επέκταση η ανάδειξη πιθανών ενδείξεων και αντενδείξεων χρήσης της τεχνικής αυτής.

**Μέθοδοι και Υλικά:** Για την διεξαγωγή της εργασίας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω του PubMed.

**Συμπέρασμα:** Η ατραυματική (flapless) τεχνική τοποθέτησης εμφυτευμάτων παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με την συμβατική τεχνική δημιουργίας κρημνού, αλλά και μειονεκτήματα και περιορισμούς, με κυριότερο την μειωμένη ορατότητα του κλινικού με το υποκείμενο οστό, που μπορεί να οδηγήσει σε συμβάματα και πιθανώς σε αυξημένα ποσοστά αποτυχίας του εμφυτεύματος. Για το λόγο αυτό, είναι εμφανές ότι για να χρησιμοποιηθεί η τεχνική αυτή θα πρέπει να πληρούνται ορισμένα κριτήρια και να περιορίζεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις, όπου θα έχει πραγματοποιηθεί ένας εμπεριστατωμένος κλινικός και ακτινολογικός έλεγχος. Ασθενείς υπό αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή αποτελούν ένδειξη εφαρμογής της τεχνικής αυτής. Η συνεχής τεχνολογική εξέλιξη των απεικονιστικών τεχνικών και λογισμικών θα βοηθήσει στην καλύτερη και ακριβέστερη προετοιμασία του σχεδιασμού θεραπείας, ώστε να γίνει δυνατή η ευρύτερη χρήση της τεχνικής αυτής. Παράλληλα, απαιτούνται περισσότερες μελέτες, ώστε να γίνει καλύτερα διακριτή η επίδραση της ατραυματικής τεχνικής σε διάφορες παραμέτρους της επιτυχίας ενός εμφυτεύματος.

1

**Λέμφωμα Β κυτταρικής αρχής στο έδαφος του στόματος: ενδιαφέρουσα περίπτωση**

Καρβελέας Η.\*, Μερκουρέα Σ., Σταυρίδη Φ., Μελακόπουλος Ι.

\*Οδοντίατρος

*Ενδιαφέρουσα περίπτωση*

**Σκοπός:** Η περιγραφή σπάνιας περίπτωσης εκδήλωσης λεμφώματος Β κυτταρικής αρχής στο έδαφος του στόματος.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Γυναίκα 75 ετών προσήλθε με μη κλυδάζουσα διόγκωση του εδάφους του στόματος δεξιά. Στο ιατρικό της ιστορικό ανέφερε λέμφωμα Hodgkin στην πύελο προ ενός έτους, για το οποίο, στο PET Scan που είχε ακολουθήσει δεν υπήρχαν ευρήματα. Με πιθανή κλινική διάγνωση λεμφώματος, πραγματοποιήθηκε ολική εξαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων, χωρίς να προηγηθεί απεικονιστικός έλεγχος λόγω θέσης και ιστορικού. Ακολούθησε ιστοπαθολογική εξέταση, με την οποία τέθηκε τελική διάγνωση λεμφώματος Β κυτταρικής αρχής με μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά συμβατά με MALT λέμφωμα. Η επούλωση ήταν ομαλή, χωρίς σημεία/συμπτώματα από τον υπογνάθιο σιαλογόνο αδένα.

**Συμπεράσματα:** Το MALT λέμφωμα στο στόμα είναι μια σχετικά σπάνια νόσος, η οποία επηρεάζει συχνότερα γυναίκες που διανύουν την 6η δεκαετία της ζωής τους. Ενώ δεν είναι ο συχνότερος τύπος non Hodgkin λεμφώματος στη στοματική κοιλότητα, είναι ο πρώτος σε συχνότητα στους σιαλογόνους αδένες, συνήθως σε ασθενείς με σύνδρομο Sjögren. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η ασθενής δεν είχε ιστορικό ούτε σημεία ή/και συμπτώματα του εν λόγω συνδρόμου. Προκύπτει συνεπώς το συμπέρασμα, ότι πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση διόγκωσης στο στόμα, ιδιαίτερα δε όταν συσχετίζεται ανατομικά με σιαλογόνους αδένες.

2

**Τραυματισμός μαλακών μορίων χείλους-παρειάς από αεροβόλο όπλο. Αναφορά περίπτωσης**

Κατσάπη Α.\*, Κριτσωτάκη Μ.Ε.\*, Παπαδημητρίου Κ., Σουρμελής Α.

\*Οδοντίατροι, Μεταπτυχιακές φοιτήτριες Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

*Ενδιαφέρουσα περίπτωση*

Οι γναθοπροσωπικές κακώσεις αποτελούν τις συχνότερες κακώσεις σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 40 ετών και πολλές φορές είναι θανατηφόρες. Στην πλειονότητα είναι άνδρες, αν και σήμερα το ποσοστό μεταξύ των ανδρών και των γυναικών αλλάζει. Οι κακώσεις των μαλακών μορίων ποικίλλουν από απλές θλάσεις και εκδορές μέχρι σοβαρές ρήξεις ιστών, ενσφηνώσεις ξένων σωμάτων και τραύματα από πυροβόλα όπλα. Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά των τραυμάτων από πυροβόλο εν καιρώ ειρήνης αφορούν κυρίως σε αεροβόλα όπλα.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η περιγραφή περίπτωσης τραυματισμού άνδρα 53 ετών από αεροβόλο. Ο ασθενής προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ» με διατιτραίνον τραύμα του κάτω χείλους, αναφέροντας τραυματισμό στην περιοχή. Έγινε έλεγχος με αξονική τομογραφία στην οποία βρέθηκε ξένο σώμα μέσα στα μαλακά μόρια της παρειάς, επί τα εντός του βυκανητή μυός. Η αντιμετώπιση αφορούσε σε χειρουργική αφαίρεση του ξένου σώματος υπό γενική αναισθησία, οπότε και διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για σφαιρίδιο από αεροβόλο όπλο, το οποίο τελικά παραδόθηκε στην αστυνομία.

## Τεχνική σκόπιμης αναφύτευσης: Κριτική ανασκόπηση κλινικών τεχνικών

Μπίλλης Γ.\*, Μπαμπασιδής Β., Σαρρής Κ.,  
Μικρογεώργης Γ.

\*Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτος Οδοντιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

*Ενδιαφέρουσα περίπτωση*

**Εισαγωγή:** Η τεχνική της σκόπιμης αναφύτευσης είναι μια κλινική διεργασία που χρησιμοποιείται από ενδοδοντολόγους με στόχο την αντιμετώπιση παθήσεων ενδοδοντικής αιτιολογίας. Η τεχνική αυτή έχει προταθεί ως μία επιπρόσθετη μέθοδος για την αντιμετώπιση μετεπεμβατικών ενδοδοντικών επιπλοκών σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Δεν υπάρχουν καθολικά αποδεκτές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες. Η εξέλιξη της τεχνικής τα τελευταία χρόνια περιλαμβάνει την τροποποίηση των τεχνικών περί εξαγωγής του υπαίτιου δοντιού, την εκτομή και προπαρασκευή του ακρορριζικού του τριτημορίου, τον χειρισμό του δοντιού κατά την χειρουργική διαδικασία και τα εμφρακτικά υλικά που χρησιμοποιούνται.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας αποτελούσε η συγκέντρωση όλων των τεχνικών σκόπιμης αναφύτευσης που αναφέρονται στη βιβλιογραφία και των κλινικών πρωτοκόλλων που εφαρμόστηκαν σε αυτές, καθώς και η συγκριτική αξιολόγηση αυτών.

**Υλικό και μέθοδος:** Έγινε αναζήτηση στην βάση δεδομένων pubmed, medline και scopus για την μελέτη εργασιών που αξιολογούν συγκριτικά διαφορετικά πρωτόκολλα τεχνικών σκόπιμης αναφύτευσης.

**Αποτέλεσμα:** Βρέθηκαν 27 μελέτες συγκριτικής ανασκόπησης της τεχνικής. Είναι εμφανές ότι κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας υπάρχει εξέλιξη στη διεργασία της σκόπιμης αναφύτευσης. Ορισμένα από τα στάδια που αξιολογήθηκαν είναι: η λήψη αντιβιοτικών, η προχειρνητική απολύμανση, η μέθοδος εξαγωγής, το μέσο ενυδάτωσης, η αποκοπή και η προπαρασκευή του ακρορριζικού τριτημορίου.

**Συμπέρασμα:** Πολλά από τα στάδια της τεχνικής εμφανίζουν παραλλαγές. Η επιλογή της παρούσας τεχνικής είναι ακόμη αμφιλεγόμενη. Ωστόσο, τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας που αναφέρονται στη βιβλιογραφία, προσεγγίζοντας το 95%, ίσως την καταξιώσουν μεταξύ των αποδεκτών θεραπευτικών επιλογών.

## Σπάνια και ασυνήθιστη επιπλοκή από τον λάρυγγα κατόπιν αναισθησίας του γλωσσικού νεύρου: αναφορά περίπτωσης

Νταής Π., Νικολαΐδου Αι.\*, Αξιώτη Ά.-Μ.,  
Αλεξοπούλου Μ.

\*DDS

Η τοπική αναισθησία (Τ.Α) αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση στην καθημερινή οδοντιατρική πρακτική, καθώς επίσης και σε μικρές επεμβάσεις. Με αυτόν τον τρόπο παρέχεται αναλγησία και άνεση στον ασθενή, επιτρέποντας στον κλινικό να πραγματοποιήσει την προγραμματισμένη επέμβαση με αυτοπεποίθηση και ασφάλεια τόσο για τον ίδιο, όσο και για τον ασθενή. Η παρούσα αναφορά περίπτωσης περιγράφει την σπάνια επιπλοκή της παράλυσης της φωνητικής χορδής ως αποτέλεσμα στελεχιαίας αναισθησίας του γλωσσικού νεύρου.

## Έξοδος υδροξειδίου του ασβεστίου στους περιακρορριζικούς ιστούς με εκτεταμένη αλλοίωση

Παναγιωτόπουλος Γ.Ι.\*, Ρεβαζισβίλη Ν,  
Γεωργοπούλου Μ,

\*Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Το υδροξείδιο του ασβεστίου ( $\text{Ca}(\text{OH})_2$ ) χρησιμοποιείται εδώ και πολλές δεκαετίες στην οδοντιατρική. Στην ενδοδοντία έχει πολλές εφαρμογές, καθώς αποτελεί υλικό εκλογής για άμεση κι έμμεση κάλυψη ζωντανού πολφού, έχει εφαρμοστεί μακροχρόνια και σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορριζίο, καθώς επίσης τοποθετείται και ως ενδορριζικό φάρμακο στις χρόνιες ακρορριζικές βλάβες. Υπάρχουν δυο είδη  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ : καθαρή σκόνη η οποία αναμειγνύεται με υγρό (φυσιολογικός ορός, απεσταγμένο νερό, τοπικό αναισθητικό) και σε έτοιμη μορφή σε σύριγγα. Όταν χρησιμοποιείται ως ενδορριζικό φάρμακο, μπορεί να τοποθετηθεί στους ριζικούς σωλήνες με πολλούς τρόπους, όπως, μεταξύ άλλων, η τοποθέτησή του με το κύριο ακρορριζικό εργαλείο, με μηχανοκινούμενο εργαλείο (lentulo), υπερήχους, ή από σύριγγα στην οποία βρίσκεται προαναμειγμένο.

Σε κάποιες περιπτώσεις ανάλογα με την θέση του δοντιού, η προώθηση του υλικού δύναται να δημιουργήσει λειτουργικά προβλήματα, (εξαιτίας του υψηλού pH), όπως νέκρωση του βλεννογόνου και των ούλων, σοβαρή ιστική νέκρωση μετά από ενδοαρτηριακή έγχυση, σοβαρή ισχαιμία του προσώπου, παραισθησία του γενεϊακού και του κάτω φατνιακού νεύρου, σχηματισμό αντρολίθων ύστερα από έξοδο του στο ιγμόρειο άντρο, αντίδραση ξένου σώματος. Στο παρόν poster παρουσιάζεται περιστατικό (δόντι #12) με έξοδο του  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  στους περιακρορριζικούς ιστούς με εκτεταμένη αλλοίωση. Το υδροξειδίο του ασβεστίου τοποθετήθηκε ως ενδορριζικό φάρμακο. Μετά την προτελική ακτινογραφία διαπιστώθηκε έξοδος του υλικού, πραγματοποιήθηκε έμφραξη του ριζικού σωλήνα και η μόνιμη αποκατάσταση. Το περιστατικό επανεξετάστηκε κλινικά και ακτινογραφικά μετά από 1 και 2 χρόνια, με το δόντι να παραμένει ασυμπτωματικό και να παρουσιάζει μείωση της βλάβης ακτινογραφικά.

6

## Απλοποιώντας τις Άμεσες Οδοντοστοιχίες

Παπαλεξόπουλος Δ.\*, Θ.Κ. Σαμαρτζή Θ.Κ., Αρτοπούλου Ι., Συκαράς Ν.

\*Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

### Ενδιαφέρουσα περίπτωση

**Σκοπός:** Η παρουσίαση, με τη βοήθεια κλινικών φωτογραφιών, της κλασικής διαδικασίας κατασκευής μιας άμεσης ολικής οδοντοστοιχίας, αλλά και η παράθεση εναλλακτικών τεχνικών.

**Μέθοδος:** Οι ασθενείς της παρουσίας προσήλθαν στην κλινική του Πανεπιστημίου με σκοπό την αποκατάσταση του φραγμού τους. Οι υφιστάμενες οδοντοφυίες χαρακτηρίστηκαν με κακή πρόγνωση και το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε την εξαγωγή των εναπομεινάντων δοντιών και την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Ως μεταβατικές αποκαταστάσεις παραδόθηκαν άμεσες ολικές οδοντοστοιχίες, κατασκευασμένες είτε με την κλασική είτε με εναλλακτικές μεθόδους.

**Αποτελέσματα:** Οι άμεσες ολικές οδοντοστοιχίες αποτελούν μια σημαντική «γέφυρα» στην κρίσιμη μετάβαση από την ενόδοντη στην νωδή κατάσταση, η οποία πρέπει να πραγματοποιείται με το λιγότερο δυνατό ψυχολογικό κόστος. Η γνώση και εφαρμογή των βασικών αρχών Κινητής Προ-

σθητικής ενισχύουν την απόδοση των λειτουργικών και αισθητικών πλεονεκτημάτων, ακόμη και όταν οι συνθήκες επιτρέπουν ή απαιτούν την απόκλιση από τα κλασικά πρωτόκολλα.

**Συμπέρασμα:** Οι άμεσες οδοντοστοιχίες αποτελούν ένα σημαντικό όπλο στη φαρέτρα του κλινικού οδοντιάτρου, προσφέροντας σημαντικά οφέλη τόσο στον ίδιο, όσο και στον ασθενή που μπορεί να μεταβεί στη νωδή περίοδο με τη μικρότερη δυνατή ψυχική επιβάρυνση.

7

## Ψηφιακές οδοντοστοιχίες και αντιλήψεις των ασθενών

Παχιού Α\*, Λαμπρόπουλος Π., Κούρτης Σ.

\*Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθετικής

### Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος

**Εισαγωγή:** Η προσθετική αποκατάσταση των νωδών ασθενών πάντοτε υπήρξε πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο. Η κατασκευή συμβατικών οδοντοστοιχιών έχει αποτελέσει αποτελεσματική θεραπευτική λύση μακροχρόνια στην Οδοντιατρική και προσφάτως έχουν εισαχθεί οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες και στον τομέα αυτό.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις αντιλήψεις και την ικανοποίηση των ίδιων των ασθενών όσον αφορά τις ψηφιακές οδοντοστοιχίες.

**Συμπεράσματα:** Η ψηφιακή ροή εργασίας αφορά τόσο την ενδοστοματική σάρωση για λήψη του αποτυπώματος όσο και τις ψηφιακές μεθόδους κατασκευής (cad/cam). Η ψηφιακή κατασκευή μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με τεχνικές αφαιρετικές όπως η κοπή (milling) είτε προσθετικές μέσω τρισδιάστατης εκτύπωσης (3d printing). Μεταξύ των πλεονεκτημάτων που αναφέρουν οι ασθενείς είναι ο μειωμένος αριθμός συνεδριών, η μεγαλύτερη άνεση και λιγότερη δυσφορία που αναφέρεται το οποίο είναι ακόμη πιο σημαντικό σε περιπτώσεις ασθενών μεγαλύτερων σε ηλικία ή με κινητικές δυσκολίες. Ακόμη, φαίνεται να υπάρχουν λιγότερες ανάγκες τροποποιήσεων και επιδιορθώσεων, άρα και βελτίωση της σχέσης κόστους-οφέλους για τον ασθενή. Φυσικά, απαιτούνται περισσότερες μακροχρόνιες κλινικές μελέτες για ασφαλέστερα συμπεράσματα.

## Κλείσιμο μικρών διαστημάτων και αλλαγή σχήματος με σύνθετη ρητίνη: Συνδυασμός τεχνικών

Φωστροπούλου Μ.\*, Γασπαράτος Σ., Παπάζογλου Ε.

\*Οδοντίατρος

**Εισαγωγή:** Το κλείσιμο διαστημάτων με σύνθετη ρητίνη αποτελεί μια συντηρητική θεραπευτική επιλογή για τη βελτίωση του χαμόγελου σε ασθενείς με αραιοδοντία οι οποίοι δεν επιθυμούν να υποβληθούν σε ορθοδοντική θεραπεία. Όταν για την επίτευξη ενός αρμονικού αισθητικού αποτελέσματος απαιτείται και τροποποίηση των σχημάτων υγιών δοντιών και τα διαστήματα είναι μικρά, τότε η χρήση σύνθετης ρητίνης αποτελεί την καλύτερη επιλογή, έναντι οποιασδήποτε άλλης θεραπευτικής προσέγγισης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση βήμα προς βήμα των τεχνικών που ακολουθήθηκαν για τη σύγκλιση διαστημάτων με σύνθετη ρητίνη σε ένα περιστατικό αραιοδοντίας.

**Παρουσίαση περίπτωσης:** Άνδρας 24 ετών προσήλθε στο ιατρείο επιθυμώντας τη βελτίωση του χαμόγελού του και το κλείσιμο των διαστημάτων μεταξύ των δοντιών του. Έγινε άμεσο mock-up και αφού ο ασθενής ενέκρινε το αποτέλεσμα λήφθηκε αποτύπωμα ώστε να κατασκευαστεί εκμαγείο αντίγραφο του mockup από το οποίο προέκυψε το υπερώιο κλειδί που χρησιμοποιήθηκε σαν μήτρα για την κατασκευή των τελικών αποκαταστάσεων. Έγινε χρωματοληψία και τοποθέτηση ελαστικού απομονωτήρα. Το διάστημα μεταξύ των δύο κεντρικών τομέων έκλεισε με την τεχνική frontwing ενώ στα υπόλοιπα διαστήματα που ήταν πιο ευρέα κατασκευάστηκαν υπερώια κελύφη από το υπερώιο κλειδί τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σαν οδηγός για τη τοποθέτηση προκαμυλωμένων τμηματικών τοιχωμάτων. Μετά την ολοκλήρωση της διαστρωμάτωσης έγινε διαμόρφωση και λείανση με διαμάντια σε χειρολαβή υψηλών ταχυτήτων και δίσκους σε χειρολαβή χαμηλών ταχυτήτων. Ειδικά ελαστικά και αδαμαντόπαστα χρησιμοποιήθηκαν για τη στίλβωση των αποκαταστάσεων.

**Συμπέρασμα:** Υπάρχει πληθώρα τεχνικών για το κλείσιμο διαστημάτων η επιλογή της οποίας πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με το περιστατικό και τα σχήματα που θέλουμε να αποδώσουμε.

## Μονήρης εξόστωση της άνω γνάθου μιμούμενη βλάβη ενδοδοντικής αιτιολογίας

Χαραλαμπίκη Α.\*, Γεωργοπούλου Μ.

\*Οδοντίατρος

Τα γναθιαία ογκώματα (ή εξοστώσεις των γνάθων) αποτελούν οστικές διογκώσεις που εμφανίζονται συνήθως αμφίπλευρα στη γλωσσική επιφάνεια της κάτω γνάθου, ενώ σπανιότερα είναι η εντόπισή τους στην παρειακή επιφάνεια της άνω γνάθου. Στη βιβλιογραφία, υπάρχουν ελάχιστες αναφορές για εντόπιση μονήρους εξόστωσης της άνω γνάθου, ενώ δεν υπάρχουν δεδομένα για τη συχνότητα εμφάνισής τους.

Στο παρόν περιστατικό, ο εντοπισμός της μονήρους εξόστωσης αποτέλεσε τυχαίο εύρημα, καθώς το περιστατικό παραπέμφθηκε σε ενδοδοντολογικό ιατρείο για την αντιμετώπιση της βλάβης, η οποία είχε θεωρηθεί ως περιακρορριζικό απόστημα στο δόντι #27. Μετά από ενδελεχή κλινικό, αλλά και ακτινογραφικό έλεγχο με CBCT, διαπιστώθηκε πως η βλάβη δεν συσχετιζόταν με το δόντι αυτό, στο οποίο είχε γίνει στο παρελθόν ενδοδοντική θεραπεία μη αποδεκτή, ενώ τα συμπτώματα του ασθενή προέρχονταν από παρακείμενο δόντι (#26), στο οποίο τέθηκε η διάγνωση μη αντιστρεπτής πολφίτιδας.

Στην παρουσίαση τονίζεται η σημασία της διενέργειας λεπτομερούς κλινικού και παρακλινικού ελέγχου ως κομμάτι της διαγνωστικής διαδικασίας, με την επιστράτευση των συνήθων διαγνωστικών μέσων, καθώς και απεικονιστικών μεθόδων, όταν η κλινική εξέταση είναι μη-καταληκτική. Υπογραμμίζεται επίσης η πιθανότητα ύπαρξης βλαβών μη οδοντογενούς αιτιολογίας, οι οποίες μιμούνται τις συνήθεις κλινικές οντότητες περιακρορριζικής φλεγμονής, και οι οποίες θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση.

## Ανάπλαση ατροφικής πρόσθιας κάτω γνάθου με sausage technique και μεμβράνη cytoplast

Αντωνογιαννάκη Ε., Δώδα Μ.,  
Χατζηπαγγελάκη Β.\*

\*DDS, ΕΚΠΑ

### Ενδιαφέρουσα περίπτωση

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ανεπαρκές εύρος της πρόσθιας κάτω φατνιακής ακρολοφίας, όπου πραγματοποιήθηκε ανάπλαση της περιοχής με χρήση της sausage technique του Istvan Urban και μη απορροφήσιμης ptfε μεμβράνης ενισχυμένης με τιτάνιο.

**Περιγραφή τεχνικής:** Στο περιστατικό που παρουσιάζουμε, σχεδιάστηκε η τοποθέτηση 2 εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο στις θέσεις #32,42 για συγκράτηση επένθετης οδοντοστοιχίας. Αποφασίσθηκε να διατηρηθούν οι κυνόδοντες για συγκράτηση της προσωρινής αποκατάστασης και αποφυγή φόρτισης της προς ανάπλαση περιοχής. Πραγματοποιήθηκε αναπέταση κρημού παρειακά και γλωσσικά καθώς και διατρή-

σεις στο παρειακό πέταλο. Συλλέχθηκε, έπειτα, αυτομόσχευμα από την περιοχή του κλάδου με safescraper, όπου και αναμείχθηκε σε αναλογία 1:1 με ξενομόσχευμα βοείου προέλευσης. Στη συνέχεια και βάσει της sausage technique, χρησιμοποιήθηκε απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου, η οποία συγκρατήθηκε με καρφίδες τιτανίου προστομιακά-γλωσσικά και κάλυψε το μίγμα μοσχευμάτων που τοποθετήθηκε επί της ατροφικής ακρολοφίας. Προκειμένου να αυξηθεί περαιτέρω η σταθερότητα του μοσχεύματος, τοποθετήθηκε επιπλέον μη απορροφήσιμη μεμβράνη cytoplast ενισχυμένη με τιτάνιο, η οποία καλύφθηκε με μεμβράνες PRF. Τέλος, πραγματοποιήθηκε συρραφή με πλήρη κάλυψη των μεμβρανών για επούλωση κατά πρώτο σκοπό. Με το πέρασμα 9 μηνών, τόσο η ακτινογραφική όσο και η κλινική εικόνα της περιοχής επιβεβαιώνει την επιτυχή κατά πλάτος οστική ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας, καθιστώντας δυνατή την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

**Συμπέρασμα:** Το ανεπαρκές εύρος της ακρολοφίας συνιστά αποτρεπτικό παράγοντα για την αποκατάσταση της περιοχής με εμφυτεύματα. Η χρήση ωστόσο της sausage technique σε συνδυασμό με μεμβράνες καθιστά εφικτή την οστική ανάπλαση κατά πλάτος με αρκετά προβλέψιμα αποτελέσματα.

## Βραβείο καλύτερης παρουσίασης

Για μια ακόμη χρονιά, οι εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα» στηρίζοντας το έργο των νέων επιστημόνων προκηρύσσουν, έχοντας τη σύμφωνη γνώμη της Οργανωτικής Επιτροπής του 20ού Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το **βραβείο «Ιωάννης Καρκατζούλης»**, το οποίο θα απονεμηθεί στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση. Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών) στο χώρο της Οδοντιατρικής. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί ειδική συνεδρίαση e-posters, όπου κατόπιν κρίσης, ο συγγραφέας του καλύτερου e-poster θα τιμηθεί με το αντίστοιχο βραβείο. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού επαίνου και συνοδεύεται από ένα επιστημονικό σύγγραμμα, ευγενική χορηγία των εκδόσεων «Οδοντιατρικό Βήμα».