

210

Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



Τόπος διεξαγωγής
Mystras Grand Palace

«Η σύγχρονη Οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας»

Παρασκευή **30** Ιουνίου - Κυριακή **2** Ιουλίου 2023



Διοργανωτής

Οδοντιατρικός
Σύλλογος
Λακωνίας



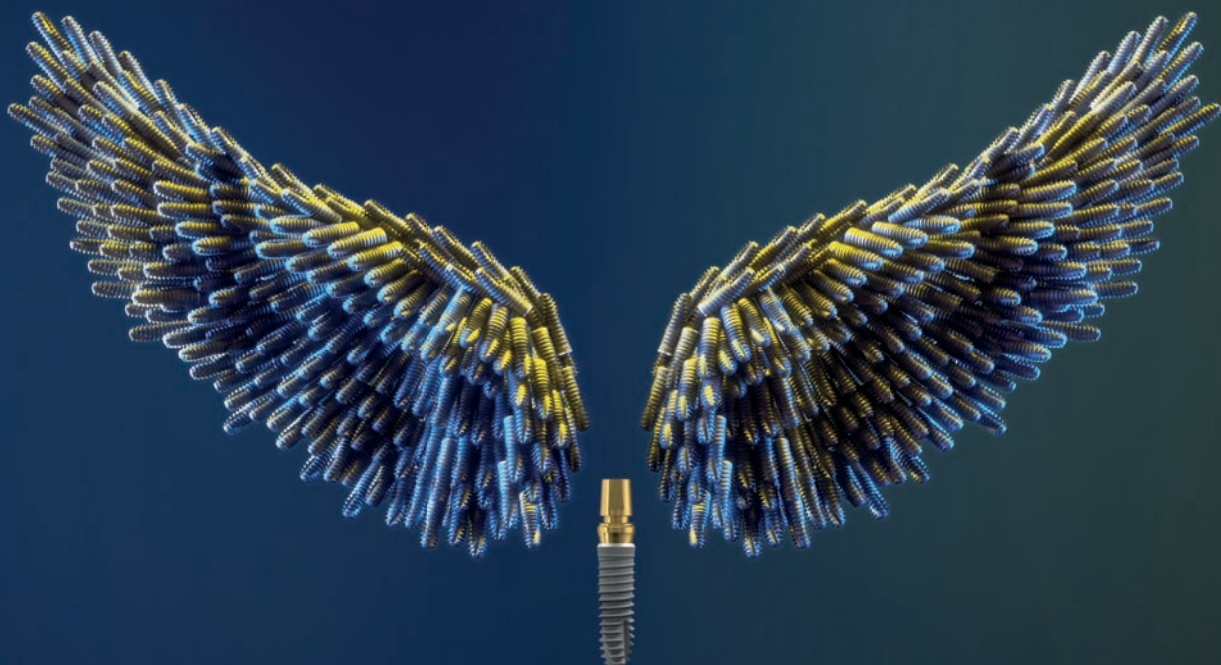
Οργάνωση συνεδρίου

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

DS OmniTaper® Implant System

Ένα βήμα μπροστά



Εμφυτευματολογία σε Άλλο Επίπεδο

Το Εμφυτευματικό Σύστημα **Ds Omnitaper** ακολουθεί την εξέλιξή σας, συνδυάζοντας τα χαρακτηριστικά του πετυχημένου εμφυτευματικού συστήματος XiVE με τα πλεονεκτήματα της κωνικής σύνδεσης EV

- Προ-αναρτημένο TempBase για άμεσες προσωρινές αποκαταστάσεις
- Επιφάνεια OsseoSpeed®, καλύτερη οστεοενσωμάτωση, γρηγορότερα
- Κωνική Σύνδεση EV

Μήνυμα Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής



Αγαπητές / Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ήγγικεν η ώρα ενός ακόμη επιστημονικού συνεδρίου οδοντιατρικής στην Πελοπόννησο -και συγκεκριμένα στη Λακωνία- που προσκαλεί και φιλοξενεί καταρτισμένους συναδέλφους οδοντιάτρους από όλες τις περιοχές της ελληνικής επικράτειας.

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας και προσωπικά ως Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής σας καλωσορίζουμε στο **21ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό συνέδριο**, το οποίο πραγματοποιείται στις **30/6-2/7 στον ιστορικό Μυστρά**, στις σύγχρονες εγκαταστάσεις του **«Mystras Grand Palace»**. Πρόκειται για ένα θεσμό που έχει αναμφίβολα

κατακτήσει ξεχωριστή θέση στα επιστημονικά δρώμενα στον χώρο της οδοντιατρικής στην Ελλάδα, αφενός διότι προάγεται ο επιστημονικός διάλογος και μεταφέρεται γνώση· αφετέρου διότι δίνεται η ευκαιρία κοινωνικής διασύνδεσης και επανασύνδεσης των μελών της οδοντιατρικής κοινότητας που υπερβαίνει ουσιαστικά τα γεωγραφικά όρια της Πελοποννήσου.

Για την ακρίβεια, στο φετινό συνέδριο με τίτλο **«Η σύγχρονη οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας»** φιλοδοξούμε να συγκεντρώσουμε το ενδιαφέρον συναδέλφων μας από όλη την Ελλάδα και γι' αυτό τον σκοπό έχουμε επιλέξει να προσκαλέσουμε ως ομιλητές, συναδέλφους με υψηλό επιστημονικό κύρος, με πανεπιστημιακές περγαμνές αλλά και συναδέλφους με μεγάλη κλινική εμπειρία, καθώς και κάθε συνάδελφο που θεωρεί ότι έχει να επικοινωνήσει στην οδοντιατρική κοινότητα τις κλινικές του εμπειρίες και επιστημονικές γνώσεις μέσω ελεύθερων ανακοινώσεων.

Καταρτίσαμε σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο του Επιστημονικού Προγράμματος κ. Νικόλαο - Νικήτα Γιαννακόπουλο, αναπλ. καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ένα κατευθυνόμενο πρόγραμμα με πλούσια θεματολογία που άπτεται του ευρύτερου δυνατού φάσματος της επιστημονικής γνώσης στην επιστήμη μας και απευθύνεται στον μαχόμενο κλινικό οδοντίατρο με σκοπό να τον μετεκπαιδεύσει σε νέες πρακτικές στη σύγχρονη οδοντιατρική και να του μεταλαμπαδεύσει τις συνεχώς ανανεούμενες γνώσεις.

Εξάλλου, πανθομολογούμενα, η υψηλή κατάρτιση είναι η προστιθέμενη αξία που εξασφαλίζει αυτοπεποίθηση στον συνάδελφο κατά την εργασία του και ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς του.

Εκτός, όμως, από τον επιστημονικό χαρακτήρα του Συνεδρίου και τη διάχυση της γνώσης θα θέλαμε αυτό το Συνέδριο να έχει και το πολιτιστικό αποτύπωμα που αρμόζει στον τόπο μας, τη Λακωνία.

Έτσι, διοργανώσαμε με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λακωνίας συνοδές εκδηλώσεις για τους συνέδρους και τους συνοδούς τους στον ιστορικό τόπο του Μυστρά, το θαύμα του Μοριά, που υπήρξε περίφημο πολιτικό και πνευματικό κέντρο της ύστερης Βυζαντινής περιόδου και αποτελεί πολύτιμη πηγή για τη γνώση της ιστορίας, της τέχνης και του πολιτισμού των δύο τελευταίων αιώνων του Βυζαντίου.

Κλείνοντας, εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής θα ήθελα να σας προσκαλέσω όλους στη Λακωνία στις 30/6 - 2/7 να ζήσουμε μια μοναδική εμπειρία γνώσης, μια ακραιφνή ώσμωση ιδεών μεταξύ συναδέλφων, στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας του Μυστρά.

Σας περιμένουμε όλους!

Μαργαρίτα Γ. Σπυριδάκου

Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Λακωνίας

IVENEER

INJECTABLE MATRIX SYSTEM

Το IVENEER είναι μια πρότυπη καλύπτρα άμεσης εφαρμογής λεπτόρρευστης ρητίνης - **Injection flow technique** - σχεδιασμένη να δημιουργεί ιδανικές όψεις για κάθε ασθενή, κάθε φορά. Ο μοναδικός ανατομικός σχεδιασμός του προτύπου επιτρέπει στους κλινικούς οδοντιάτρους να δημιουργούν υψηλής ποιότητας πρόσθιες αποκαταστάσεις σε περίπου 20-30 λεπτά - μια πολύ πιο γρήγορη εναλλακτική από τη διαμόρφωση της κάθε αποκατάστασης με το χέρι.

ΕΙΣΑΓΕΙΣ



ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΣ ΥΛΙΚΟ



ΕΓΙΝΕ



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ IVENEER:

- Άμεσες αποκαταστάσεις σύνθετων ρητινών σε όψεις
- Αποχρωματισμένα δόντια
- Για προσωρινές όψεις μέχρι την κατασκευή όψεων πορσελάνης
- Σε όλες τις αποκαταστάσεις Ομάδας III, IV, V
- Μη ευθυγραμμισμένα δόντια που δεν απαιτούν ορθοδοντική θεραπεία
- Πλάγια δόντια με κωνικό και μικρότερο μέγεθος
- Στεφάνες σύνθετης ρητίνης
- Δόντια με αποτριβές
- Αισθητικές αποκαταστάσεις και επιλογή απόχρωσης



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

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

Μήνυμα Υπευθύνου Επιστημονικού Προγράμματος



Αγαπητές / Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το φετινό 21ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο διοργανώνεται σε μια περιοχά γεμάτη ιστορία. Ο Μυστράς, τόπος της τελευταίας Αναγέννησης του ελληνικού πνεύματος σε έδαφος ελληνόφωνο και η Σπάρτη με την αρχαία της κληρονομιά συνθέτουν ένα περιβάλλον μοναδικό. Μέσα σε αυτό το ιδιαίτερο τοπίο, φιλοδοξεί το φετινό Παμπελοποννησιακό συνέδριο να σας προσφέρει ένα πρόγραμμα ποικίλο όσο και ενδιαφέρον, με καταξιωμένους καθώς και νέους ομιλητές, όχι μόνο από την Πελοπόννησο και την Αττική, αλλά και από τη Θεσσαλία και τη Μακεδονία.

Οι αίθουσες του πολυτελούς συνεδριακού χώρου προσφέρονται για κλινικά φροντιστήρια και για πιο κοντινή επαφή με τους ομιλητές. Το κατευθυνόμενο πρόγραμμα πλαισιώνουν πλήθος Ελεύθερων Ανακοινώσεων και Ψηφιακών Posters, καθώς και ενδιαφέροντα Πρακτικά Σεμινάρια.

Ευχαριστώ τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λακωνίας και ιδιαίτερωσ την πρόεδρο κ. Μαργαρίτα Σπυριδάκου για την τιμητική ανάθεση του επιστημονικού συντονισμού του συνεδρίου. Εύχομαι, αυτό το Παμπελοποννησιακό Συνέδριο, παρά την ιδιαίτερη δυσκολία της οργάνωσης λόγω του απροόπτου των εθνικών εκλογών, να είναι μια εμπειρία μάθησης, συνάντησης και ανταλλαγής απόψεων μεταξύ πολλών συναδέλφων, με φόντο την μεσαιωνική πολιτεία στους πρόποδες του Ταΰγétου.

Με τιμή,

Δρ Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ

Οργανωτική Επιτροπή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Σπυριδάκου Μαργαρίτα
(Πρόεδρος Ο.Σ. Λακωνίας)

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)

Παπαδημόπουλος Δημήτριος
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αργολίδας)

Τσιτσέλης Ιωάννης
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αργινίου)

Πέτρος Ξανθάκος
(Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Σ. Λακωνίας)

Παναγιώτης Κοκκίνης
(Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Λακωνίας)

Ιωάννα Βαλιώτη
(Εκπρόσωπος ΕΟΟ)

Γιώργος Μουστόγιαννης
(Ταμίας Δ.Σ. Ο.Σ. Λακωνίας)

Δημητρης Βολάκος
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Λακωνίας)

Λεωνίδας Βελισσάρης
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Λακωνίας)

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ

Λεωνίδας Βελισσάρης
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Λακωνίας)

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

*Το συνέδριο είναι αφιερωμένο στη μνήμη του αείμνηστου συναδέλφου
Νίκου Φουντά*

Creel Caught Hot Rock Shrimp with Himalayan Salt

**BECAUSE
INGREDIENTS
MATTER**

A FRESH APPROACH

SERVED BY OPTIDENT

Using the finest ingredients, detailed recipes and executed with our secret finishing touches, White Dental Beauty Professional Tooth Whitening Systems represent the crème de la crème in whitening healthy smiles.

At Optident we take pride in sourcing the best produce to create gourmet materials for you to use and because everything we produce ends up in a patient's mouth, we will never compromise on quality.



 **optident™**

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Αθήνα, Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716, e-mail: anna@dental-expert.gr

Ομιλητές

Ανδρισάκης Παναγιώτης

Οδοντίατρος, MSc, ειδικευθείς στην Προσθετική, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Αντωνιάδου Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Αρτοπούλου Ιόλη

Επίκουρη Καθηγήτρια Κινητής Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Βαγδούτη Γεωργία

Ειδική Ορθοδοντικός

Βάρδας Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Βίλλιας Αριστείδης

Επίκουρος Καθηγητής Κινητής Προσθετικής και Οδοντιατρικών υλικών, ΕΚΠΑ.

Γεωργάκη Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολογίας, ΕΚΠΑ

Γεωργακοπούλου Ελένη

Ιατρός- Οδοντίατρος, Oral Medicine Specialist Post Doc Researcher ΝΚΥΑ, MSc, PhD. Μεταδιδακτορική ερευνήτρια ΕΚΠΑ

Γκουγκουστάμου Σοφία

Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, DEA, DESS, νομική σύμβουλος επιχειρήσεων

Γκουτζάνης Λάμπρος

εκλ. Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Γρηγορίου Σταματίνα

Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Δαμανάκη Μαριάννα

Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Ζαμπάρας Δημήτριος

Οδοντίατρος, διευθυντής Κλινικής Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Ζερβάκη Αγάπη

Οδοντίατρος, MSc, ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

Θεοδωρίδης Χάρης

Οδοντίατρος, MSc, Ειδικός Οδοντοφατνιακός Χειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής & Περιοδοντολογίας ΑΠΘ

Θεολόγη-Λυγιδάκη Νάντια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ Θεοχαρίδου Άννα, Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθετικής, ΑΠΘ

Καϊτατζίδου Αικατερίνη

Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθετικής ΕΚΠΑ

Καμπανάς Νικόλαος-Στέφανος

Οδοντίατρος

Καρκαζής Ηρακλής

τ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Κατσούπας Αχιλλέας

Οδοντίατρος

Κερεζούδης Νικόλαος

Καθηγητής Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ

Κόκλα Θάλεια, Οδοντίατρος

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Κορομάντζος Παναγιώτης

Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ

Κοντογιάννης Ταξιάρχης

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

Κοσιώνη Ε. Αναστασία

Καθηγήτρια Γηροδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Κουρή Μαρία

Οδοντίατρος, Επιστημονική Συνεργάτις Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Κούρτης Στέφανος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Κωνσταντινίδης Χρήστος

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική

Λαμπρόπουλος Παναγιώτης

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Freiburg, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής ΕΚΠΑ

Λεβέντης Μηνάς

Οδοντίατρος, MSc, PhD, Ειδικός Οδοντοφατνιακός Χειρουργός

Λιλλής Θεόδωρος

Επίκουρος Καθηγητής Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής ΑΠΘ

Λυγιδάκης Νικόλαος

Οδοντίατρος, MSc, PhD, Υφηγ. Παιδοδοντιατρικής Παν/μίου Leeds UK

Μαδιανός Φοίβος

Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Μαλαμούδη Γεωργία

Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία, επιμελήτρια Περιοδοντολογικού Τμήματος 251 ΓΝΑ

Μάλλιος Νικόλαος

Ειδικός Οδοντοφατνιακός Χειρουργός

Μάστορης Μιχαήλ

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Ακτινοδιαγνωστική Στόματος

Ομιλητές

Μήτσικα Ιωάννα

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Επιδημιολογίας - Μεθοδολογίας Έρευνας στις Βιοϊατρικές Επιστήμες, την Κλινική Πράξη και τη Δημόσια Υγεία, ΕΚΠΑ

Μητσόπουλος Γεώργιος

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επιμελητής 401 ΓΣΝΑ

Μικέλη Αικατερίνη

Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Παν/μίου Δρέσδης, ειδικευθείσα στην Προσθετική, Επιστημονική Συνεργάτις Εργαστηρίου Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Μπελτές Χάρης

Οδοντίατρος, MSc, MClinDent., Διδάκτωρ & πανεπιστημιακός υπότροφος Εργαστηρίου Ενδοδοντολογίας, ΑΠΘ

Νικέλλης Θεοχάρης

Οδοντίατρος, DMD, MSc, ειδικευθείς στην Προσθετική

Νικητάκης Νικόλαος

Καθηγητής Στοματολογίας, Διευθυντής Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Πρόεδρος, Τμήματος Οδοντιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ

Νίκου Γεώργιος

Οδοντίατρος, MSc, Dr Med Dent, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία

Ξανθάκος Πέτρος

Οδοντίατρος, Ειδικός Οδοντοφατνιακός Χειρουργός

Οικονόμου Ηλίας

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία, επιμελητής Περιοδοντολογικού Τμήματος 251 ΓΝΑ

Παπαδέλλη Αναστασία

Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία

Παπαδοπούλου Ερωφίλη

εκλ. Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολογίας, ΕΚΠΑ

Παπάζογλου Ευστράτιος

Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Παπανικολάου Αλεξάνδρα

Master Clinician in Esthetic Dentistry/gIDE

Πιπέρη Ευαγγελία

Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολογίας, ΕΚΠΑ

Πολυχρονάκης Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Προύντζος Αλέξανδρος

Οδοντίατρος, MSc, ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

Ραχιώτης Χρήστος

Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Σάκκαρης Νικόλαος

Οδοντίατρος

Σπίνος Πέτρος

Οδοντίατρος, MSc, Ειδικός Οδοντοφατνιακός Χειρουργός

Στεφανόπουλος Γεώργιος

Οδοντίατρος, MSc, ειδικευθείς στην Ενδοδοντία

Στουφή Ελεάνα

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

Συκαράς Νικήτας

Επίκουρος Καθηγητής Κινητής Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Συκαράς Χρήστος

Οδοντίατρος, Μετεκπαιδευθείς στην Ενδοδοντία

Συμεωνίδης Παναγιώτης

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική ΑΠΘ

Σχοινοχωρίτη Ουρανία

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επιστημονική Συνεργάτις Κλινικής ΣΓΠΧ, ΕΚΠΑ

Τζανετάκης Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ

Τζώρτζης Γεώργιος

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν. Τρίπολης

Τορτοπίδης Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετικής, Αντιπρόεδρος Τμήματος Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Τριποδάκης Άρης Πέτρος

τ. Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ, Visiting Professor Tufts University

Τριποδάκης Δημήτριος

Οδοντίατρος, BS, BMB

Χαλαζωνίτη Ασπασία

Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθετικής ΕΚΠΑ

Χρυσόχοου Γιώργος

Φοιτητής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Ψάρρας Βασίλειος

Επίκουρος Καθηγητής & Διευθυντής Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, ΕΚΠΑ



Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ

Ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Case Western Reserve, Η.Π.Α.
Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΤΣΟΣ

Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.
τ. Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας,
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Göteborg, Σουηδία
Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας,
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΚΔΟΣΗ: 2023 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420

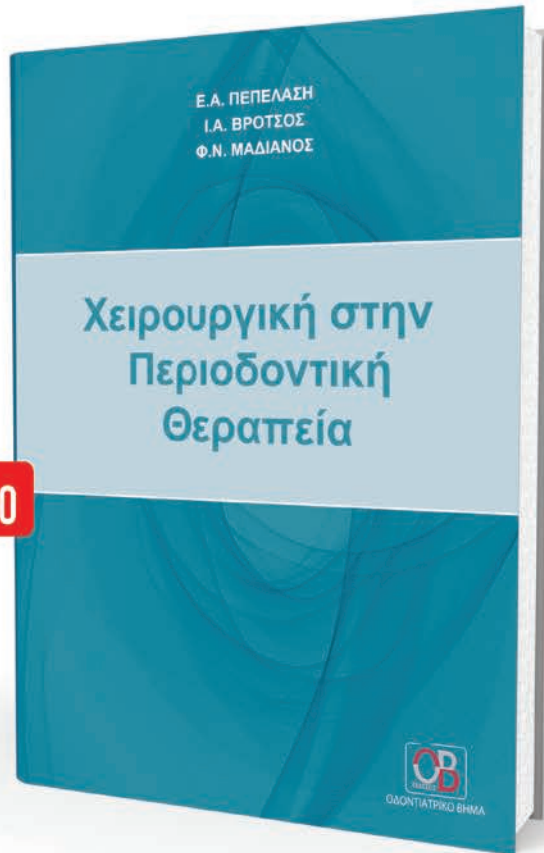
€140,00

Ένα νέο βιβλίο που έρχεται να φωτίσει όλες τις πτυχές γύρω από τα σύγχρονα δεδομένα της χειρουργικής στην περιοδοντική θεραπεία και συγκεκριμένα όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία.

Αρχικά, αναλύονται τα κρίσιμα ανατομικά στοιχεία για την Περιοδοντολογία και την Εμφυτευματολογία, δεδομένου ότι η γνώση της ανατομίας αποτελεί σημαντικό εφόδιο για τον οδοντίατρο στον σχεδιασμό και στην εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων στη στοματική κοιλότητα.

Στη συνέχεια, αναλύονται οι βασικές αρχές της χειρουργικής στην περιοδοντική θεραπεία, ιδιαίτερα οι αρχές εφαρμογής των χειρουργικών τομών για το σχεδιασμό των κρημών, της αναπέτασης των κρημών και της συρραφής αυτών.

Ακολουθεί διεξοδική ανάλυση όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία: από εκείνες που εφαρμόζονται ευρέως και επιτυχώς επί πολλές δεκαετίες έως τεχνικές που άρχισαν να εφαρμόζονται ευρέως σχετικά πρόσφατα. Αναλύονται επίσης οι εξελίξεις στις αναπλαστικές τεχνικές, επισημαίνονται οι νέες δυνατότητες που παρέχουν οι χειρουργικές τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης στη χειρουργική των περιοδοντικών ιστών και περιγράφονται ανά στάδιο και μέσω κλινικών εικόνων



οι χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης βλαβών στην περιοχή συμβολής των ριζών.

Στο βιβλίο τονίζεται ακόμα η σημαντικότητα της διατήρησης του αποτελέσματος της περιοδοντικής θεραπείας και αναλύονται οι παράγοντες που μπορούν να τη θέσουν σε κίνδυνο.

Ειδική αναφορά γίνεται και στο κεφάλαιο ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς στη χειρουργική στην Περιοδοντολογία και στην Εμφυτευματολογία.

Και όλα αυτά μέσω παρουσίασης πληθώρας κλινικών εικόνων που συνοδεύονται από εκτεταμένες λεζάντες.

Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

09.00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Λ. Βελισσάρης, Η. Καραγιάννης

10.30-15.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Μ. Αντωνιάδου, Α. Γρεβενίτης

12.30-14.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:**
«Σφηνάκια» οδοντιατρικής επαγγελματικής πρακτικής
Συντονίστρια: Μ. Αντωνιάδου
Συμμετέχοντες: Μ. Αντωνιάδου, Μ. Δαμανάκη, Θ. Κόκλα, Ι. Μήτσικα, Γ. Χρυσόχου

15.00-15.45 **Διάλειμμα-Επίσκεψη στην Έκθεση**

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Φ. Μαδιανός, Π. Κοκκίνης

15.45-17.15 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για την θεραπεία Περιοδοντίτιδας σταδίου 3
Συντονιστής: Φ. Μαδιανός
Συμμετέχοντες: Π. Κορομάντζος, Φ. Μαδιανός, Α. Παπαδέλλη

17.15-18.00 **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**
Ειδικές ουλίτιδες. Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση
Ε. Στουφή

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Η. Καρκαζής, Α-Π. Τριποδάκης

15.45-17.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Κινητή Προσθετική. Από την αναλογική πραγματικότητα στην ψηφιακή επανάσταση
Συντονιστής: Η. Καρκαζής,
Συμβατικές τεχνικές ως διαχρονικές αξίες στην αντιμετώπιση της ολικής και μερικής νωδότητας
Ν. Πολυχρονάκης
Εμφυτεύματα και κινητή προσθετική. Οικοδομώντας σε σταθερά θεμέλια
Η. Καρκαζής
Η κινητή προσθετική στην εποχή της ψηφιακής τεχνολογίας
Α. Βίλλιας

17.00-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Παραδοσιακή και αυθεντική οδοντική αισθητική στη σύγχρονη επανορθωτική αποκατάσταση
Συντονιστής: Α-Π. Τριποδάκης
Συμμετέχοντες: Α. Παπανικολάου, Α-Π. Τριποδάκης, Δ. Τριποδάκης

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

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύων: Ν. Νικητάκης

18.30-20.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική του καρκίνου του στόματος: Στοχευμένη μοριακή θεραπεία και ανοσοθεραπεία. Ο ρόλος του οδοντιάτρου.
Συντονιστής: Ν. Νικητάκης
Συμμετέχοντες: Μ. Γεωργάκη, Μ. Κουρή, Ν. Νικητάκης, Ε. Πιπέρη

20.30 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

Χαιρετισμοί - Αδελφοποίηση των Οδοντιατρικών Συλλόγων Λακωνίας και Πειραιά
ΔΕΞΙΩΣΗ

6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύουσες: Γ. Θεοδωροπούλου, Μ. Μενεάκου

18.30-19.15 **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**
Ενδοδοντικά και Περιοδοντικά κλινικά διλήμματα. Διάγνωση και αντιμετώπιση.
Χ. Σουκαράς, Γ. Νίκου
19.15-19.45 Η βιολογία του χαμόγελου: Πόσο εφικτή είναι η αναστροφή της γήρανσής του;
Χ. Κωνσταντινίδης
19.45-20.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ- ePOSTER

Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΛΙΟΥ 2023

09.00

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Α. Γαλανόπουλος, Β. Διαμαντόπουλος

- 09.30-10.15** **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**
Η χρήση οδοντικών εμφυτευμάτων σε ογκολογικούς ασθενείς; η σημασία της συνεργασίας Στοματικού Χειρουργού και Στοματολόγου
Ε. Γεωργακοπούλου, Π. Ξανθάκος
- 10.15-11.00** Εκτεταμένα φθαρμένη οδοντοφυΐα: αιτιολογία και σχεδιασμός αποκατάστασης
Π. Ανδριτσάκης
- 11.00-11.30** Περιεμφυτευματίτιδα - Αίτια, Αντιμετώπιση, Πρόληψη, Σύγχρονες απόψεις
Δ. Ζαμπάρας, Ν. Σάκκαρης
- 11.30-12.00** Εξέλιξη της Εμφυτευματολογίας και ιστικής αναγέννησης μέσα από κλινικά περιστατικά 30 ετών
Ν. Σάκκαρης, Δ. Ζαμπάρας

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

8η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύουσες: Α. Λαγούδη, Κ. Παπαγεωργίου

- 09.30-10.00** **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**
Συντηρητική θεραπεία πολφού
Γ. Τζανετάκης
- 10.00-11.30** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Τα σφάλματά μας στην Ενδοδοντία. Από την γνώση στην επίγνωση
Συntonιστής: Ν. Κερεζούδης
Συμμετέχοντες: Α. Ζερβάκη, Ν. Κερεζούδης, Α. Προύντζος, Τ. Κοντογιάννης
- 11.30-12.00** **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**
Ψηφιακή αποτύπωση & ψηφιακός σχεδιασμός - Η νέα πραγματικότητα στο ιατρείο
Π. Συμεωνίδης

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

9η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Ε. Κατσούλας, Ι. Βαλιώτη

- 12.30-14.00** **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**
Αποκατάσταση της σύγκλεισης με την Προσθητική
Α. Κατσούπας
- 14.00-14.30** Βασικές αρχές κατασκευής & ρύθμισης ενδοστοματικών συσκευών για την αντιμετώπιση Κρανιογναθικών Διαταραχών
Β. Ψάρρας

10η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύουσα: Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη

- 12.30-14.30** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Συνήθη προβλήματα στην Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (ΣΓΠΧ) και η διαχείρισή τους
Συntonίστρια: Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη
- Κύστεις των γνάθων
Ο. Σχοινοχωρίτη
- Όγκοι των γνάθων
Α. Γκουτζάνης
- Οδοντογενείς λοιμώξεις τραχηλοπροσωπικής χώρας
Γ. Τζώρτζης
- Χειρουργικά ευρήματα στις γνάθους των παιδιών
Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη

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

Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΛΙΟΥ 2023

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

11η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Δ. Παπαδημόπουλος, Π. Ξανθάκος

16.00-17.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Τοποθέτηση εμφυτεύματος σε περιπτώσεις ασθενών με ελλειμματικό οστικό υπόστρωμα. <i>Συντονιστής:</i> Π. Ξανθάκος Εξαγωγή και άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος. Δυνατότητες και περιορισμοί μέσα από καθημερινά κλινικά περιστατικά. Π. Ξανθάκος Μεθύτερη τοποθέτηση εμφυτευμάτων και αναδόμηση των περιεμφυτευματικών ιστών σε ένα χειρουργικό στάδιο Μ. Λεβέντης Η ανάπλαση των ελλειμματικών ακρολοφιών με τη χρήση οστικών μοσχευμάτων. Αυτομόσχευμα, αλλομόσχευμα, ξενομόσχευμα ή αλλοπλαστικά υλικά. Ποιο υλικό είναι καλύτερο και γιατί; Ν. Μάλλιος
17.30-18.00	ΕΙΣΗΓΗΣΗ Το οδοντιατρείο ως επιχείρηση: Εξέλιξη και εσωστρέφεια Σ. Γκουγκουστάμου

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

13η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύων: Χ. Μπελτές

18.30-20.00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια. Απο την διάσωση μέχρι την προστασία τους. <i>Συντονιστής:</i> Χ. Μπελτές <i>Συμμετέχοντες:</i> Χ. Μπελτές, Γ. Στεφανόπουλος, Ν.-Σ. Καμπανάς
--------------------	---

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

12η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Μ. Τσιρώνη, Σπ. Καρατζάς

16.00-17.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Οδοντιατρική προσέγγιση του ασθενή με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Διάγνωση, υποστηρικτική αγωγή και αποκατάσταση <i>Συντονίστρια:</i> Ι. Αρτοπούλου Πρώιμη διάγνωση και προετοιμασία του στόματος πριν την αντινεοπλασματική θεραπεία Ε. Παπαδοπούλου Επιδημιολογία, κλινικά χαρακτηριστικά και χειρουργική αντιμετώπιση Γ. Μητσόπουλος Γναθοπροσωπική Προσθητική Αποκατάσταση Ι. Αρτοπούλου Επιπλοκές του στόματος από την ακτινοθεραπεία Ε. Βάρδας
17.30-18.00	ΕΙΣΗΓΗΣΗ Βασικές αρχές ερμηνείας οδοντιατρικής απεικόνισης Μ. Μάστορης

14η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Γ. Μουτούσης, Μ. Αλεξοπούλου

18.30-19.00	ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ Άμεσες ή έμμεσες αποκαταστάσεις. Ποια είναι τα όρια; Ε. Παπάζογλου
19.00-19.30	Πρωτόκολλα κλινικής αντιμετώπισης του τραύματος των νεογιλών δοντιών Ν. Λυγιδάκης
19.30-20.15	Διατήρηση δοντιού με μέτρια πρόγνωση ή τοποθέτηση εμφυτεύματος: Τι είναι προτιμότερο για τον ασθενή; Μέρος Ι: Δ. Τορτοπίδης Μέρος ΙΙ: Α. Θεοχαρίδου

Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2023

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

15n ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Σ. Κούρτης, Ε. Μασμανίδου

09.15-09.45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ-
ePOSTER

09.45-10.15 **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**
Υγιής Γήρανση-Η συμβολή του
οδοντιάτρου
Α. Κοσιώνη

10.15-12.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Ψηφιακή οδοντιατρική
Συντονιστής: Σ. Κούρτης
Συμμετέχοντες: Σ. Κούρτης,
Π. Λαμπρόπουλος, Ν. Συκαράς

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

17n ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Φ. Βασιλείου, Σ. Κούρτης

12.30-13.00 **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**
Η χρήση των ενδοστοματικών
σαρωτών στην ανίχνευση και
παρακολούθηση των τερηδονικών
βλαβών
Χ. Ραχιώτης

13.00-14.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:**
Αντιμετώπιση σύνθετων κλινικών
περιστατικών Προσθητικής
Συντονιστής: Σ. Κούρτης
Συμμετέχοντες: Σ. Γρηγορίου,
Α. Καϊταζίδου, Α. Χαλαζωνίτη

14.30 **Τελετή λήξης-Βραβεύσεις**

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

16n ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Π. Σπίνος, Γ. Μουστογιάννης

09.30-11.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Αντιμετώπιση ασθενών υπό χρόνια
φαρμακευτική αγωγή
Συντονιστής: Θ. Λιλλής

Αντιμετώπιση ασθενών υπό
αντιοστεολυτική αγωγή
Χ. Θεοδωρίδης

Αντιμετώπιση ασθενών υπό
αντιθρομβωτική αγωγή
Θ. Λιλλής

Αντιμετώπιση ασθενών υπό
ανοσοκατασταλτική αγωγή
Π. Σπίνος

11.00-11.30 **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**
Κλινικές εφαρμογές Ζιρκονίας
Θ. Νικέλλης

11.30-12.00 Μονολιθική Ζιρκονία
Α. Μικέλη

18n ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύων: Η. Οικονόμου

12.30-14.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:**
Η συνεργασία Ορθοδοντικής
και Περιοδοντολογίας στη
βελτίωση της αισθητικής και της
λειτουργικότητας
Συντονιστής: Η. Οικονόμου
Συμμετέχοντες: Γ. Βαγδούπη,
Γ. Μαλαμούδη, Η. Οικονόμου





EDGEFILE X7™



PERFORMANCE, FLEXIBILITY & STRENGTH

The revolutionary EdgeFile X7™ uses our own flexible FireWire Nitinol, forged with our proprietary heat-treating process. The FireWire Nitinol improves strength and flexibility. FireWire gives the EdgeFile X7, Canal Contouring Technology, making the files extremely flexible and reducing the shape memory and bounce back effect of other Nitinol files. The EdgeFile X7™ closely follows the anatomy of the canal without straightening out, reducing the risk of ledging, transportation and perforation. The flexible shaft reduces the need for excessive straight-line access, allowing more tooth structure to be preserved.

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδί • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

Παρασκευή 30 Ιουνίου, 14.00-17.00

Ολοκεραμικές Αποκαταστάσεις IPS e.max Ivoclar

Διδάσκων: **Γεώργιος Παπαβασιλείου**, Επικ. Καθηγητής Ακίνητης Προσθητικής ΕΚΠΑ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη των **Ivoclar** και **Memodent/Oral Vision**

- Σχέδιο θεραπείας, παρασκευές, αποτύπωση αναλογική και ψηφιακή, συγκόλληση, κλινικές εφαρμογές.
- Κατασκευή Mock up
- Παρασκευές για όψεις IPS e.max
- Παρασκευές για μονολιθική και πολυστρωματική ζirkονία IPS e.max ZirCAD
- Συγκόλληση όψεων IPS e.max
- Συγκόλληση στεφανών ζirkονίας IPS e.max ZirCAD
- Συγκόλληση ενθέτου IPS e.max

Κόστος συμμετοχής: 30€

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα



Σάββατο 30 Ιουνίου, 09.30-12.00

Μια νέα εποχή στην Οδοντιατρική των εμφυτευμάτων (A new era into implant dentistry)

Διδάσκων: **Σπύρος Καρατζάς**, D.D.S, D.M.D., M.S.

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της **ADM First Choice Medicals**

Η ADM First Choice Medicals συμμετέχει στο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ Οδοντιατρικό Συνέδριο 30 Ιουνίου - 2 Ιουλίου, όπου θα οργανώσει και πρακτικό σεμινάριο, στο ξενοδοχείο MYSTRAS GRAND PALACE, στον ιστορικό και όμορφο ΜΥΣΤΡΑ, με ομιλητή τον καθηγητή Σπύρο Καρατζά. Θα υπάρξει πρακτική εξάσκηση τοποθέτησης εμφυτευμάτων και μοσχεύματος και θα υπάρχει η δυνατότητα να δείτε και να εξασκηθείτε με το νέο Ψηφιακό Εμφύτευμα, Matrix, το 1ο Ψηφιακό Εμφύτευμα στον κόσμο. Επίσης, θα γίνει ενημέρωση για την ψηφιακή βιβλιοθήκη των εξατομικευμένων κολοβωμάτων επούλωσης, η οποία είναι «Δωρεάν» για τους χρήστες του συστήματος, με παράλληλη παρουσίαση ψηφιακού σχεδιασμού κι εκτύπωσης, σε 3d εκτυπωτή, μιας εξατομικευμένης προσωρινής στεφάνης. Σας περιμένουμε! Θα υπάρχουν Ειδικές Προσφορές στους συμμετέχοντες.

Κόστος συμμετοχής: 30€

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα

Σάββατο 30 Ιουνίου, 13.00-15.30

Τα 3 χρώματα της Ενδοδοντίας - Protaper Ultimate

Διδάσκων: **Χάρης Μπελτές**, Διδάκτωρ & πανεπιστημιακός υπότροφος στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, στο Εργαστήριο της Ενδοδοντολογίας, ΑΠΘ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη των **Dentsply sirona** και **Memodent/Oral Vision**

- Διάνοιξη και ανίχνευση ριζικών σωλήνων.
- Διαβατότητα (glide path) ριζικών σωλήνων.
- Χημικομηχανική επεξεργασία με περιστρεφόμενα εργαλεία Protaper Ultimate
- Πρωτόκολλα απολύμανσης.
- Τεχνική έμφραξης με θερμοπλαστικοποιημένη γουταπέρκα - Guttacore.
- Πρακτική εκπαίδευση στο Protaper Ultimate και έμφραξη με το Guttacore System, Τεχνολογία Πολυμερούς Γουταπέρκας

Η επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας εξαρτάται άμεσα από την αποτελεσματική χημικομηχανική επεξεργασία και ερμητική έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Το νέο σύστημα μηχανοκίνητων εργαλείων νικελίου τιτανίου ProTaper Ultimate, απλοποιεί την διαδικασία προπαρασκευής των ριζικών σωλήνων με την χρήση ακόμα λιγότερων εργαλείων, συνδυάζοντας την ελάχιστη παρέμβαση αυχενικά και την αντίστοιχη διατήρηση της περί αυχενικής οδοντίνης, επιτυγχάνοντας συγχρόνως την μέγιστη προβλέψιμη επεξεργασία "ProTaper Deep Shape" σε απόλυτο τρισδιάστο επίπεδο. Η βελτιστοποίηση της κατασκευής των μικροεργαλείων, της μοναδικής μηχανικής κατεργασίας των κραμάτων, καθώς και η συγκεκριμένη μεταλλουργία επιτρέπει στον κλινικό την μέγιστη ασφάλεια, ταχύτητα, αποτελεσματικότητα και προβλεψιμότητα σε κάθε ενδοδοντική θεραπεία. Σκοπός του σεμιναρίου είναι η εξοικείωση των συμμετεχόντων με τα νέας γενιάς εργαλεία ProTaper Ultimate και γενικότερα η κατανόηση της νέας φιλοσοφίας στην μορφοποίηση των ριζικών σωλήνων σε συνάρτηση με την συνολική αποκατάσταση και διατήρηση των δοντιών στο φραγμό.

Κόστος συμμετοχής: 30€

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα



Σάββατο 30 Ιουνίου, 15.00-17.30

Ψηφιακή αποτύπωση & ψηφιακή σχεδίαση - Η νέα πραγματικότητα στο Ιατρείο

Διδάσκων: **Παναγιώτης Συμεωνίδης**, Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική ΑΠΘ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της **Digident**

Η ψηφιακή αποτύπωση φέρνει την επανάσταση καθώς όχι μόνο αλλάζουν οι όροι της ίδιας της αποτύπωσης αλλά δίνεται η δυνατότητα ψηφιακής σχεδίασης της προσθετικής εργασίας στο Ιατρείο. Επιπρόσθετα, μπορούν να επιτευχθούν συνδυασμοί της ψηφιακής αποτύπωσης με άλλες σύγχρονες απεικονίσεις όπως CBCT, πανοραμική αλλά και απλές φωτογραφίες για διενέργεια μελέτης προσώπου κ.λπ. Έτσι, επιτυγχάνεται ο πλήρης έλεγχος της διαδικασίας και η δυνατότητα πρόβλεψης του τελικού αποτελέσματος. Μετά την ομιλία, οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν τον ενδοστοματικό σαρωτή Medit σε πρακτική εφαρμογή.

Κόστος συμμετοχής: 30€

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα

Γενικές Πληροφορίες

Δικαίωμα συμμετοχής

Με προεγγραφή (έως 20/6/2022)

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

Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου

Οδοντίατροι	120 €
Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί	60 €
Βοηθοί οδοντιάτρων	50 €
Οδοντοτεχνίτες	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**



Take FIVE to match them all!



Admira Fusion 5 – Απλά γρηγορότερο. Απλά αισθητικό.

Καλύψτε και τις 16 κλασικές αποχρώσεις VITA® μόνο με ένα σύνολο 5 χρωμάτων.

- Γενικής χρήσης: Για τις υψηλότερες απαιτήσεις σε πρόσθιες και οπίσθιες περιοχές
- Γρήγορο: Φωτο-πολυμερισμός 10 sec για όλες τις αποχρώσεις
- Εξαιρετικά βιοσυμβατό: Χωρίς κλασικά μονομερή
- Πρώτης τάξης: Μακράν η χαμηλότερη συστολή πολυμερισμού (1,25 % v/v)



Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε:
+30 6974840529 · info@voco.com





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

210



Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τόπος διεξαγωγής
Mystras Grand Palace

«Η σύγχρονη Οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας»

Παρασκευή **30** Ιουνίου - Κυριακή **2** Ιουλίου 2023

Ελεύθερες ανακοινώσεις / e-posters



Διοργανωτής

Οδοντιατρικός
Σύλλογος
Λακωνίας



Οργάνωση συνεδρίου

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Πελοποννήσου

Ε.Α. 1: 10.30-10.40**Συστήματα εκτύπωσης
οδοντιατρικών εκμαγείων**

Ιορδανίδου Ε.Β*, Παναγιώτης Κ., Γαλιατσάτος Π., Γαλιατσάτος Α.

* Οδοντική Τεχνολόγος

Ανασκόπηση - Νέες τεχνικές

Εισαγωγή: Μέχρι και σήμερα η κατασκευή των οδοντιατρικών εκμαγείων αποτελεί ένα πολύ σημαντικό στάδιο της εργαστηριακής πράξης, για το οποίο έχουν διεξαχθεί και εκπονηθεί αμέτρητες έρευνες και εργασίες. Η συμβατική μέθοδος παραγωγής γύψινων εκμαγείων εν' όψει της τέταρτης βιομηχανικής επανάστασης έρχεται αντιμέτωπη με την ταχεία παραγωγή πρωτοτύπων. Η ταχεία πρωτοτυποποίηση ήρθε για να αλλάξει δραστικά τον τρόπο παραγωγής, αναδιαμορφώνοντας ριζικά τον οδοντιατρικό κλάδο. Έτσι, η δημιουργία εκμαγείων δεν περιορίζεται μόνο στη συμβατική μέθοδο με γύψο.

Σκοπός: Αντικείμενο της συγκεκριμένης παρουσίασης θα αποτελέσει η αξιολόγηση και σύγκριση των σύγχρονων μεθόδων παραγωγής οδοντιατρικών εκμαγείων. Η ανάπτυξη των συστημάτων CAD/CAM παρέχει τη δυνατότητα επιλογής από μία ευρεία γκάμα τεχνολογιών, αφαιρετικής και προσθετικής μεθόδου. Επί του παρόντος, πληθώρα τεχνολογιών τρισδιάστατης εκτύπωσης κατακλύζουν την αγορά παρέχοντας εναλλακτικές επιλογές παραγωγής εκμαγείων. Από αυτές τις τεχνολογίες διακρίνουμε τις SLA, DLP, LCD, SLM-SLS, FDM, LOM και MJ.

Συμπέρασμα: Αναλύοντας τη λειτουργία, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτών των τεχνικών μπορούμε να καταλήξουμε αβίαστα στο συμπέρασμα ότι η αξιολόγηση και επιλογή της ιδανικής μεθόδου αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα για το οποίο εγείρονται πολλά ερωτήματα. Για τη διευκόλυνση και διαλεύκανση του τοπίου σκόπιμη κρίνεται η επισήμανση κάποιων συγκεκριμένων παραγόντων, οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν τον οδηγό για τη σύγκριση και επιλογή της κατάλληλης μεθόδου.

Ε.Α. 2: 10.40-10.50**Αντιμετώπιση ολικής νωδότητας -
Εμφυτεύματα στην ατροφική άνω
γνάθο**

Σεννής Π.*, Κανέλλος Ι., Λύσσαρη Χ., Τσόλκας Π., Σεννή Ε.

* Διευθυντής ΣΓΠΧ κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ιδιοκτήτης και επιστημονικά υπεύθυνος Ιατρείου «Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική Αθηνών»

Νέες θεραπευτικές τεχνικές

Η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας της άνω γνάθου έχει αλλάξει δραματικά από την εμφάνιση της οστεοενσωμάτωσης και κατ'επέκταση των οδοντικών εμφυτευμάτων. Οι θεραπευτικές επιλογές έχουν γίνει περισσότερες και έχουν προκύψει νέες, λιγότερο επεμβατικές τεχνικές. Καθώς το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί, έχει σαν αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι ασθενείς να αναζητούν θεραπεία με ακίνητες αποκαταστάσεις. Αυτό με την σειρά του, αυξάνει τα περιστατικά με μεγάλο βαθμό ατροφίας της άνω γνάθου στην κλινική πράξη.

Τα εμφυτεύματα ζυγωματικού οστού και κυρίως το πρωτόκολλο των 4 ζυγωματικών εμφυτευμάτων απευθύνεται στην οδοντική αποκατάσταση της εξαιρετικά ατροφικής άνω γνάθου. Τοποθετούνται δύο σε κάθε πλευρά της άνω γνάθου με κατάλληλη προσθιοπίσθια διάταξη και κλίση για προσθετική αποκατάσταση. Συνήθως, η προσθετική αποκατάσταση που ακολουθεί είναι ακίνητη αν και αυτή η εμφυτευματική λύση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη συγκράτηση υβριδικής οδοντοστοιχίας. Τέσσερα καλά κατανομημένα ζυγωματικά εμφυτεύματα είναι μια προσέγγιση πρώτης γραμμής στη σοβαρή ατροφία της άνω γνάθου ή μια θεραπεία διάσωσης μετά από αποτυχία συμβατικών εμφυτευμάτων. Η επαρκής σταθερότητα των εμφυτευμάτων επιτρέπει την άμεση φόρτιση και άρα λειτουργική αποκατάσταση. Η επιτυχημένη τεχνική των 4 ζυγωματικών εμφυτευμάτων για την ολική αποκατάσταση της άνω γνάθου απαιτεί προηγμένες χειρουργικές δεξιότητες, ενώ τα ποσοστά επιτυχίας είναι πολύ υψηλά, όταν τηρούνται τα χειρουργικά πρωτόκολλα και γίνεται σωστή επιλογή ασθενών.

Αρθροσκόπηση της κροταφογναθικής διάρθρωσης

Σεννής Π.*, Κανέλλος Ι., Λύσσαρη Χ., Τσόλκας Π., Σεννή Ε.

** Διευθυντής ΣΓΠΧ κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ιδιοκτήτης και επιστημονικά υπεύθυνος Ιατρείου «Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική Αθηνών»*

Νέες διαγνωστικές & θεραπευτικές τεχνικές

Η αρθροσκόπηση της ΚΦΓΔ είναι μια ελάχιστα επεμβατική χειρουργική επέμβαση, που χρησιμοποιείτε τόσο για διαγνωστικούς όσο και για θεραπευτικούς σκοπούς. Διαγνωστικά, μας δίνει πληροφορίες για την θέση και την κατάσταση του μηνίσκου, την ύπαρξη φλεγμονής εντός της άρθρωσης, (συνοβίτιδα), καθώς και την κατάσταση της αρθρικής γλήνης. Θεραπευτικά, μπορούμε να λύσουμε συμφύσεις, να καθαρίσουμε το εσωτερικό της άρθρωσης και να το λιπάνουμε για καλύτερη λειτουργία καθώς επίσης και να απομακρύνουμε πρωτεΐνες-διαβιβαστές του πόνου, μειώνοντας έτσι το άλγος κατά την λειτουργία της. Με πιο εξειδικευμένες τεχνικές μπορούμε να επαναφέρουμε τον έκτοπο μηνίσκο στην θέση του, να τον αποκόψουμε από τον έξω πτερυγοειδή καθώς και να αφαιρέσουμε την φλεγμένουσα συνοβιακή μεμβράνη από το εσωτερικό της άρθρωσης. Η επέμβαση γίνεται υπό γενική αναισθησία με ημερήσια νοσηλεία. Η άρθρωση εντοπίζεται στην προωτιαία χώρα και εισέρχονται σε αυτήν δύο ή τρείς αυλοί εργασίας (πάχους 1,9 χιλ.). μέσα από αυτούς και υπό συνεχή ενδοσκόπηση της αρθρικής κοιλότητας γίνονται όλοι οι χειρισμοί που προαναφέρθηκαν. Η επέμβαση αυτή αποτελεί το επόμενο βήμα στην θεραπεία της εσωτερικής διαταραχής της ΚΦΓΔ όταν οι συντηρητικές μέθοδοι δεν έχουν αποδώσει τα αναμενόμενα.

Ε.Α. 4: 11.00-11.10

Τηλεσκοπικές οδοντοστοιχίες κάτω γνάθου: αναφορά δύο περιπτώσεων

Παπαλεξόπουλος Δ.*, Κωνσταντοπούλου Κ., Σαμαρτζή Θ.Κ., Γιαννακόπουλος Ν.Ν.

** Μεταπτυχιακός φοιτητής Προσθητικής, Εργαστήριο Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσί-

αση δύο περιπτώσεων που αφορούν στην αποκατάσταση μερικής νωδότητας κάτω γνάθου με τηλεσκοπικές οδοντοστοιχίες.

Περιγραφή περιπτώσεων: *Πρώτη περίπτωση:* Ασθενής 72 ετών προσήλθε παραπονούμενος για δυσκολία στη μάσηση και αίτημα τη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του φραγμού. Τα εναπομείναντα δόντια στην άνω γνάθο και τα πρόσθια δόντια στην κάτω γνάθο εξήχθησαν λόγω μειωμένης οστικής στήριξης, κινητικότητας και μη αποκαταστάσιμων τερηδονικών βλαβών. Στην άνω γνάθο αποφασίστηκε η κατασκευή συμβατικής ολικής οδοντοστοιχίας. Τρεις πρόγμφιοι της κάτω γνάθου κρήθηκαν με καλή πρόγνωση και επιλέχθηκε η κατασκευή τηλεσκοπικής οδοντοστοιχίας με αξιοποίηση των προγομφίων ως δοντιών-στηριγμάτων.

Δεύτερη περίπτωση: Άρρην ασθενής 67 ετών προσήλθε στην Μεταπτυχιακή Κλινική Προσθητικής ΕΚΠΑ αναζητώντας προσθητική αποκατάσταση. Ο ασθενής έφερε συμβατικές μερικές οδοντοστοιχίες σε άνω και κάτω γνάθο, από τις οποίες είχε παράπονα σχετικά με την συγκράτηση, την ευστάθεια και την αισθητική. Βάσει λεπτομερούς μελέτης του ιατρικού ιστορικού αλλά και της κλινικής και ακτινογραφικής εικόνας, αποφασίστηκε η κατασκευή άμεσης ολικής οδοντοστοιχίας στην άνω γνάθο και τηλεσκοπικής κινητής πρόσθεσης στα εναπομείναντα δόντια της κάτω γνάθου. Στην παρουσίαση παρατίθενται τα κλινικά στάδια μέχρι και την παράδοση των τελικών προσθέσεων με ιδιαίτερη έμφαση στα σημεία που χρήζουν προσοχής.

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 ± 7.50 MPa, ήταν μεγαλύτερη από το όριο των 25 MPa (ISO 9693), ενώ η αστοχία ήταν συνεκτικού τύπου.

Συμπεράσματα: Οι τηλεσκοπικές προσθέσεις αποτελούν μια αποκαταστατική επιλογή που δύναται να δώσει λύσεις σε περιστατικά όπου έχουν απορριφθεί οι συμβατικές σχεδιάσεις. Τα επιμέρους σχεδιαστικά χαρακτηριστικά και οι εκάστοτε επιλογές σε επίπεδο υλικών θα πρέπει να λαμβάνονται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περιστατικού και επηρεάζουν την κλινική και εργαστηριακή διαδικασία, την συγκράτηση και εν γένει συμπεριφορά της πρόσθεσης.

Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης εμφυτευμάτων αγνώστων στοιχείων

Βάκου Δ.*, Κανέλλος Ι., Σαρρή Β., Συκαράς Ν.

* Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Νέες διαγνωστικές θεραπευτικές τεχνικές

Σκοπός: Η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων οδοντικών εμφυτευμάτων για αποκατάσταση νωδών περιοχών αποτελεί θεραπευτική αντιμετώπιση ευρέως χρησιμοποιούμενη τις τελευταίες δεκαετίες. Η διαδεδομένη χρήση έχει οδηγήσει και σε εμφάνιση σειράς επιπλοκών που χρήζουν προσθητικής ή χειρουργικής αντιμετώπισης. Για την υλοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι απαραίτητες πληροφορίες που σχετίζονται με την ταυτοποίηση του εμφυτεύματος. Αυτές οι πληροφορίες αφορούν την κατασκευάστρια εταιρεία, το μήκος, τη διάμετρο, τον τύπο της σύνδεσης και το είδος των προσθητικών επιεμφυτευματικών εξαρτημάτων. Αρκετές φορές δεν είναι δυνατή η εύρεση των ζητούμενων πληροφοριών, με αποτέλεσμα τη δυσκολία στην αντιμετώπιση τους. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση κληνική κατευθυντήριων οδηγιών για τη διευκόλυνση της αναγνώρισης και στη συνέχεια αντιμετώπισης των εμφυτευμάτων αγνώστων στοιχείων.

Περιγραφή Τεχνικής: Η αναζήτηση των απαραίτητων πληροφοριών είναι μία δύσκολη διαδικασία. Πρώτο βήμα για τη συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων αποτελεί η σωστή ακτινογραφική απεικόνιση του εμφυτεύματος. Χρήσιμα εργαλεία μπορούν να φανούν οι διαθέσιμες βάσεις δεδομένων που υπάρχουν στο διαδίκτυο καθώς και εφαρμογές κληνική νοσηρότητας που είναι σε θέση να αναγνωρίσουν εμφυτεύματα και επιεμφυτευματικά εξαρτήματα. Σε περίπτωση που δεν είναι εφικτή η αναγνώριση και ο προσδιορισμός των απαιτούμενων στοιχείων, υπάρχει εναλλακτική διαδικασία εύρεσης συμβατών εξαρτημάτων. Τα κληνικά βήματα τροποποιούνται από τις κλασικές κληνικές και περιλαμβάνουν διαφοροποιήσεις στη διαδικασία αποτύπωσης και προσθητικής αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Παρά την εξέλιξη των διαθέσιμων βοηθητικών εργαλείων, η αναγνώριση των εμφυτευμάτων και επιεμφυτευματικών εξαρτημάτων δεν είναι πάντοτε εφικτή. Ωστόσο υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης των συγκεκριμένων

περιστατικών με συμβατά μη αυθεντικά εξαρτήματα, τα οποία όμως πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή λόγω των πιθανών επιπλοκών και συμβαμάτων που μπορεί να προκύψουν.

Κινητή Προσθητική: Από το απλό στο σύνθετο

Παπαλεξόπουλος Δ.*, Σαμαρτζή Θ.Κ., Κωνσταντοπούλου Κ., Τσιρογιάννης Π., Συκαράς Ν.

* Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθητικής, Εργαστήριο Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός: Η παράθεση παραδοσιακών, σύγχρονων και εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης περιστατικών με ιδιαιτερότητες που απαιτούν αποκατάσταση με κληνικές προσθέσεις. Σκοπός είναι να παρουσιαστεί η διαχείριση των περιστατικών αυτών σε επίπεδο κατάρτισης σχεδίου θεραπείας και κατασκευής των αποκαταστάσεων.

Περιγραφή Τεχνικής: Η παρουσίαση αντλεί το υλικό της αφενός από βιβλιογραφικά δεδομένα μέσω αναζήτησης με λέξεις-κλειδιά στις βιοϊατρικές βάσεις δεδομένων (MEDLINE/Pubmed, Cochrane, Scopus, Ovid, Google Scholar) και αφετέρου από κληνικά περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας, ΕΚΠΑ. Τα περιστατικά αυτά επιλέχθηκαν με κριτήριο την παρουσία ιδιαιτεροτήτων και δυσκολιών στην κατάρτιση και υλοποίηση του σχεδίου θεραπείας. Οι περιπτώσεις που θα παρουσιαστούν αφορούν τόσο τη συμβατική προσθητική όσο και επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση με κληνικές προσθέσεις εμπεριέχει εγγενείς δυσκολίες σε όλες τις πτυχές υλοποίησης του σχεδίου θεραπείας. Η γνώση των υλικών, μεθόδων και δυνατοτήτων που έχουμε σήμερα ή ακόμη και η εναλλακτική διαχείριση κληνικών που διαθέτουμε στη φαρέτρα μας από το παρελθόν, δύναται να μας οδηγήσει σε αποτελέσματα που θα ωφελήσουν σημαντικά τους ασθενείς μας. Εκείνο που παραμένει δεν χρήζει εκπώσεων είναι η τήρηση των βασικών αρχών της Κληνικής Προσθητικής.

Ο ρόλος του οδοντίατρο στην διάγνωση μη Hodgkin λεμφώματος και η προετοιμασία πριν την χημειοθεραπεία

Κιούσης Ι.*, Σωτήρη Β., Λυριστής Ε., Δαδακαρίδου Μ.

* Επικουρικός Χειρουργός Οδοντίατρος Γ. Ν. Π. Τζάνειο

Κλινική Εργασία

Εισαγωγή: Η Οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα αποτελεί πρόκληση για τον οδοντίατρο λόγω των ποικίλων και περίπλοκων ιατρικών προβλημάτων. Το ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΗ HODGKIN είναι μια σοβαρή ασθένεια του λεμφικού συστήματος που προκαλεί καρκίνο σε όλο το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Προσβάλλει όλες τις ηλικίες, κυρίως μεταξύ 20-40 ΕΤΩΝ και άνω των 55 ΕΤΩΝ.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγκαιρη διάγνωση πιθανών γενικών νοσημάτων ασθενών, τονίζοντας τα βασικά κλινικά σημεία, που μπορεί να παρατηρήσει ο οδοντίατρος κατά την οδοντιατρική εξέταση και την ακτινολογική εκτίμηση, και η παραπομπή εφόσον χρειάζεται στο ανάλογο τμήμα, όπως και η οδοντιατρική εκτίμηση πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας.

Υλικά και Μέθοδος: Ο ασθενής, άντρας 65 ΕΤΩΝ, επισκέφθηκε ιδιώτη οδοντίατρο με οδοντικό απόστημα του 16, ψηλαφητοί διογκωμένοι λεμφαδένες που αιτιολογήθηκαν από την βακτηριακή λοίμωξη του δοντιού. Έγινε εξαγωγή του 16, αλλά δεν ακολούθησε η αναμενόμενη επουλωτική πορεία. Οπότε ο ασθενής παραπέμφθηκε σε παθολόγο ιατρό, ο οποίος μετά τον εργαστηριακό έλεγχο τον παρέπεμψε στο νοσοκομείο ΜΕΤΑΞΕΑ, όπου διεγνώσθη με ΜΗ HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ και προ της χημειοθεραπείας συνεστήθη οδοντιατρική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Μετά την διάγνωση του ΜΗ HODGKIN, ακολούθησε υπολογιστική τομογραφία τραχήλου, όπου διεπιστώθη ευμεγέθη λοβωτή μάζα κατά μήκος της φατνιακής επιφάνειας δεξιά της άνω γνάθου και λύση του οστικού φλοιού με επέκταση στο δεξί ημιμόριο όπως και συμμετρική διόγκωση λεμφικών τραχηλικών αδένων. Αποφασίσθηκε να χορηγηθεί χημειοθεραπευτική αγωγή αφού πρώτα γίνει οδοντιατρική εκτίμηση. Κατά την εκτίμηση αυτή συνεστήθη εξαγωγή των 17 και 43 καθώς και αποτρύγωση.

Συμπεράσματα: Η επαγρύπνηση του οδοντίατρο

για διάγνωση μέσω του στοματικού ελέγχου για πιθανό γενικό νόσημα είναι σημαντική, όπως και η ένταξη του οδοντιατρικού ελέγχου σαν βασικό πρωτόκολλο πριν την έναρξη της χημειο-ακτινοθεραπείας από την πλευρά των ογκολόγων είναι εξέχουσας σημασίας.

Οριζόντια αύξηση φατνιακής ακρολοφίας με κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση: Ενδείξεις-Προβλεψιμότητα-Παρουσίαση τεχνικής

Μαλάμης Δ.*

* Ειδίκευθείς στην Περιοδοντολογία, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη εμφυτευματολογία μία από τις προκλήσεις στις οποίες καλείται να ανταποκριθεί ο κλινικός αφορά στην αποκατάσταση οστικών ελλειμμάτων που δεν επιτρέπουν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και την προβλεψιμότητα μιας εκ' των πλέον τεκμηριωμένων τεχνικών αύξησης της φατνιακής ακρολοφίας. Παράλληλα, θα παρουσιαστούν συγκριτικά αποτελέσματα σε σχέση με άλλες υφιστάμενες τεχνικές αύξησης της φατνιακής ακρολοφίας και θα αναδειχθούν τεχνικές λεπτομέρειες με τη βοήθεια κλινικών περιστατικών.

Συμπεράσματα: Η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση είναι μια προβλέψιμη τεχνική αποκατάστασης ελλειμμάτων της φατνιακής ακρολοφίας με εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα.

Μακροχρόνια αντιμετώπιση οδοντοφατνιακού τραύματος σε παιδιατρικό ασθενή

Παπαμικίδου Σ.*, Παπαλεξόπουλος Δ., Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν.

* Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός: Η παρουσίαση ολοκληρωμένης αντιμε-

τώπισης σοβαρού οδοντοφατνιακού τραύματος εφήβου ασθενή.

Περιγραφή Περιπτώσεως: Κορίτσι 14 ετών αντιμετωπίστηκε από την Κλινική ΣΓΠΧ, στο Νοσοκομείο Παιδών, λόγω σοβαρού οδοντοφατνιακού τραύματος στην πρόσθια κάτω γνάθο, με διαμπερές θλαστικό τραύμα στο ύψος της γενειοχειλικής αύλακας. Διαπιστώθηκε συντριπτικό κάταγμα του παρειακού πετάλου της περιοχής, από κυνόδοντα σε κυνόδοντα, με πλήρη εκγόμευση όλων των τομέων και του κυνόδοντα δεξιά. Έγινε ανάταξη του κατάγματος, επανεμφύτευση και ναρθηκοποίηση των δοντιών και συρραφή του θλαστικού τραύματος. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής παραπέμφθηκε για την περαιτέρω αντιμετώπιση των εμπλεκόμενων στο τραύμα δοντιών. Στην τακτική επανεξέταση, 2 έτη μετατραυματικά, παρατηρήθηκε έναρξη απορρόφησης ρίζας των 3 δοντιών (#41, 42, 43), τα οποία τελικά αφαιρέθηκαν 5 έτη μετατραυματικά. Έγινε σχέδιο αποκατάστασης με οδοντικά εμφυτεύματα, που περιλάμβανε οστική ανάπτυξη της περιοχής και υπολογιστικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων στις θέσεις #41 και #43. Πριν την αποκάλυψή τους, παρατηρήθηκε απορρόφηση και στα #31 και #32 που οδήγησε στην εξαγωγή τους και την άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος στην θέση #31. Η ασθενής σε όλα τα ενδιάμεσα στάδια έφερε μεταβατικές αποκαταστάσεις. Το σχέδιο θεραπείας ολοκληρώθηκε με διευθέτηση των μαλακών μορίων προστομιακά με ελεύθερο ουλικό μόσχευμα και την κατασκευή της τελικής επιεμφυτευματικής αποκατάστασης.

Συμπέρασμα: Εξαιτίας της βαρύτητας του τραύματος και της καθυστερημένης αντιμετώπισης, η πρόγνωση διατήρησης των δοντιών ήταν εξ αρχής επισφαλής, με αποτέλεσμα την τελική απώλειά τους. Όμως με μία σειρά παρεμβάσεων, διατηρήθηκαν όσο το δυνατόν περισσότερο μέχρι την ολοκλήρωση της ανάπτυξης της ασθενούς και την τελική λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση με εμφυτεύματα.

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 12.00-12.10

Ε.Α. 10: 12.10-12.20

Βασικές αρχές τοποθέτησης εμφυτευμάτων: Η ζεύξη Βιολογίας & Αισθητικής

Μαλάμης Δ.*

* Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Η πρόοδος της επιστήμης της εμφυτευματολογίας έχει καταστήσει εφικτή την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αποκαθιστώντας μερικές και ολικές νωδότητες και επαναφέροντας την απωλεσθείσα λειτουργικότητα και αισθητική. Για την εξασφάλιση ενός επιτυχημένου και μακροχρόνιου αποτελέσματος καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει τόσο η διάγνωση αλλά και εκτέλεση του σχεδίου θεραπείας με σεβασμό σε ορισμένους θεμελιώδεις κανόνες βιολογίας και αισθητικής.

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

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Για την επίτευξη όμως ενός αποτελέσματος που θα προάγει και θα προασπίζει την περιεμφυτευματική υγεία και θα υπηρετεί τις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς είναι απαραίτητη η γνώση και η εφαρμογή ορισμένων βασικών αρχών της σύγχρονης εμφυτευματολογίας.

Ε.Α. 11: 12.20-12.30

Χειρουργική αντιμετώπιση υποτρόπων καλοήθων όγκων της παρωτίδας

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

* Οδοντίατρος, Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος, Γ. Ν. Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

Εισαγωγή: Η ολική αφαίρεση των καλοήθων όγκων κεφαλής-τραχήλου θεωρείται συνήθως επαρκής θεραπεία. Υπάρχουν όμως και καλοήθεις όγκοι που υποτροπιάζουν εάν η χειρουργική αφαίρεση περιοριστεί στα όρια ανάπτυξής τους,

όπως το πλειόμορφο αδένωμα, το θηλώδες κυσταδενολέμφωμα, το μυοεπιθηλίωμα, ο δεσμοπλαστικός όγκος, η νευροϊνωμάτωση κ.α.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην χειρουργική αντιμετώπιση υποτροπών καλοήθων όγκων της παρωτίδας.

Περιγραφή περιπτώσεων: Κατά την χρονική περίοδο 2001-2013, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 100 καλοήθεις όγκοι και ογκόμορφες αλλοιώσεις της παρωτίδας. Μεταξύ αυτών ήταν και τα 2 περιστατικά που παρουσιάζονται στην παρούσα εργασία, για τα οποία απαιτήθηκε νέα χειρουργική επέμβαση, λόγω υποτροπής.

Συμπεράσματα: Όλοι οι ασθενείς που χειρουργούνται για όγκους με τάση υποτροπής πρέπει να υποβάλλονται σε ριζική χειρουργική αφαίρεση των όγκων, επειδή μερικοί από αυτούς, όπως ο μικτός όγκος της παρωτίδας, εμφανίζουν τοπικά επιθετική συμπεριφορά και πιθανότητα μελλοντικής κακοήθειας. Η χειρουργική αντιμετώπιση των υποτροπών παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες λόγω της ίνωσης και της μεταβολής των ανατομικών δομών της κάθε περιοχής από τις προηγηθείσες επεμβάσεις. Με τη χρήση ειδικών βοηθητικών συσκευών προστατεύονται καλλίτερα οι ευαίσθητες ανατομικές δομές της περιοχής, όπως οι κλάδοι του προσωπικού νεύρου, από πιθανό τραυματισμό τους.

E.A. 12: 12.30-12.40

Δυναμικά κολοβώματα (Dynamic abutments): Μια ειδική επιλογή για διόρθωση γωνιακών αποκλίσεων εμφυτευμάτων

Κανέλλος Ι.*, Παχιού Α., Συκαράς Ν.

**Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής Προσθετικής*

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Η χρήση εξαρτημάτων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων που επιτρέπουν την διόρθωση της φοράς πρόσβασης και χωροθέτησης της οπής κοκλίωσης είναι καθοριστική σε περιπτώσεις αποκατάστασης με μη ευνοϊκή κλίση τοποθέτησης, ιδιαίτερα στην αισθητική ζώνη.

Σκοπός: Η παρουσίαση των ενδείξεων χρήσης δυναμικών κολοβωμάτων, η ανάλυση σχεδιαστικών λεπτομερειών καθοριστικών για τη σωστή κλινική εφαρμογή τους, καθώς και εργαστηριακά στάδια κατασκευής επιεμφυτευματικών αποκα-

ταστάσεων με δυναμικά κολοβώματα.

Συμπεράσματα: Οι επιεμφυτευματικές κοκλιούμενες αποκαταστάσεις έχουν το πλεονέκτημα της ευκολίας αφαίρεσης τους και δεν ενέχουν τον κίνδυνο της κατακράτησης περίσσειας κοιλίας. Τα δυναμικά κολοβώματα δίνουν τη δυνατότητα άμεσης διόρθωσης της μη ευνοϊκής κλίσης εμφυτευμάτων από 20 έως 30 μοίρες, διατηρώντας το πλεονέκτημα της χρήσης μιας βίδας κοκλίωσης και της εσωτερικής σύνδεσης. Παρά την περιορισμένη βιβλιογραφική τεκμηρίωση, η συμπεριφορά των δυναμικών κολοβωμάτων σε σύνδεση με συμβατικά κολοβώματα για επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις φαίνεται να μην δημιουργεί προβλήματα σε κλινικό επίπεδο, που σημαίνει ότι υπό προϋποθέσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε γέφυρες. Η κλινική εφαρμογή τους μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, με αποκατάσταση της λειτουργικότητας και της αισθητικής και μακροζωία της προσθετικής αποκατάστασης.

E.A. 13: 12.40-12.50

Λειτουργική αποκατάσταση ασθενών με πολεμικά τραύματα προσώπου: Παρουσίαση 2 περιστατικών

Μέγας Β.*, Ρίζου Δ., Αρεταίου Π., Πολάτου Α. Ζώταλης Ν.

** Οδοντίατρος & Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Ιδιωτικό Ιατρείο*

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

Εισαγωγή: Οι τραυματισμοί της στοματικής & γναθοπροσωπικής περιοχής από πυροβόλα όπλα είναι ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο της τραυματολογίας, η οποία αναπτύχθηκε κυρίως κατά την εποχή των μεγάλων πολέμων. Σε περιόδους ειρήνης οι τραυματισμοί στο πρόσωπο με πυροβόλα όπλα είναι πιο σπάνιοι, εκτός από περιοχές που έχουν εμπλακεί σε πολεμικές συρράξεις και σε χώρες που η οπλοχρησία είναι διαδεδομένη.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η αναφορά στην ιδιαιτερότητα των τραυμάτων του προσώπου από πολεμικά όπλα και στις αρχές που βασίζεται η μετατραυματική τους αποκατάσταση.

Περιγραφή περιπτώσεων - Τεχνική: Παρουσιάζονται δύο χαρακτηριστικά περιστατικά νεαρών ασθενών, που υπήρξαν θύματα του εμφυλίου πολέμου στη Λιβύη και οι οποίοι εμφάνιζαν κυρίως πρόβλημα μαστικής δυσλειτουργίας και ομιλίας.

Τα περιστατικά αντιμετώπιστηκαν χειρουργικά με κύριο στόχο την λειτουργική τους αποκατάσταση. **Συμπεράσματα:** Με στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση, η ανάρρωση και λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών εξελίχθηκε ομαλά μέσα στα περιορισμένα χρονικά όρια που είχαν τεθεί για αυτούς τους συγκεκριμένους ασθενείς. Πρέπει να τονιστεί ότι τα πολεμικά τραύματα πολύ συχνά είναι επιπλεγμένα, συμπεριλαμβάνοντας πολλά είδη ιστών και οργάνων, εμφανίζονται συχνά επιμολυσμένα διότι συνυπάρχουν ξένα σώματα και συνήθως συνοδεύονται από εγκαύματα και μεγάλα οστικά ελλείμματα.

E.A. 14: 12.50-13.00

Νεανική αρθρίτιδα με πρώτη εντόπιση την κροταφογναθική διάρθρωση. Σύντομη ανασκόπηση & Παρουσίαση περιστατικού

Αργυρούδης Α.*, Παπαδοπούλου Π.,
Κουρμάσοβα Φ., Ψάρρας Β.

* *Μεταπτυχιακός φοιτητής Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος, Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Η χρόνια νεανική αρθρίτιδα (ΧΝΑ) αποτελεί μια φλεγμονώδη πάθηση άγνωστης αιτιολογίας. Στη πλειοψηφία των ασθενών, η προσβολή της κροταφογναθικής διάρθρωσης εμφανίζεται με στοματοπροσωπικά συμπτώματα που προσομοιάζουν με Δυσλειτουργία. Όταν η νόσος είναι ήδη διαγνωσμένη, είναι σχετικά απλό, να διαγνωστεί η προσβολή και της κροταφογναθικής. Όταν όμως, είναι η πρώτη και μόνη εκδήλωση της ΧΝΑ -γεγονός πολύ σπάνιο- η εμπλοκή της κροταφογναθικής είναι εύκολο να παραμείνει αδιάγνωστη, με σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη και στη ποιότητα ζωής του νεαρού ασθενή.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής 16 ετών, προσήλθε στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου ΕΚΠΑ, με ενοχλήματα έντονο πόνο στην προωτιαία περιοχή αμφοτερόπλευρα και τον περιορισμό της διάνοιξης του στόματος. Η ασθενής δεν ανέφερε προβλήματα από άλλες περιοχές, αλλά η προσεκτική αξιολόγηση της κροταφογναθικής διάρθρωσης, αποκάλυψε και υποψία κριγμού. Η μετέπειτα απεικονιστική αξιολόγηση με υπολογιστική τομογραφία αποκάλυψε σοβαρές δομικές αλλοιώσεις. Η παραπομπή σε ρευματολόγο και οι ενδεδειγμένες εργαστηριακές εξετάσεις οδήγησαν στη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Κοινά συμπτώματα, όπως ο πό-

νος στην περιοχή των κροταφογναθικών διαρθρώσεων θα πρέπει να αξιολογούνται με λεπτομερή λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση. Η κροταφογναθική διάρθρωση κάποιες φορές αποτελεί την πρωταρχική εστία εντόπισης εκφυλιστικών και φλεγμονωδών παθήσεων, και ο ρόλος του οδοντιάτρου είναι σημαντικός για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους. Καθώς εξελίσσονται, μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής, ενώ σε σκελετικά ανώριμους ασθενείς, η αρθρίτιδα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη και την ανάπτυξη του προσώπου, με αποτέλεσμα την οδοντοπροσωπική παραμόρφωση.

E.A. 15: 13.00-13.10

Ημικρανία & Κρανιογναθικές διαταραχές. Διαφορετικές οντότητες - Κοινές εκδηλώσεις? Σύντομη ανασκόπηση & Παρουσίαση περιστατικού

Κουρμάσοβα Φ.*, Παπαδοπούλου Π.,
Αργυρούδης Α., Ψάρρας Β.

* *Μεταπτυχιακή φοιτήτρια*

Σκοπός: Οι πρωτογενείς κεφαλαλγίες (κεφαλαλγία τύπου τάσης, ημικρανία και αυτόνομες κεφαλαλγίες του τριδύμου) αποτελούνται από πολλαπλές οντότητες, που προκαλούν επεισοδιακό ή και χρόνια πόνο και σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς, σε απουσία υποκείμενης παθολογικής διαδικασίας, ασθένειας ή τραυματισμού. Από την άλλη, οι Κρανιογναθικές Διαταραχές είναι επίσης πολλαπλές παθολογικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στην περιοχή νεύρωσης του τριδύμου, με συχνές εκδηλώσεις στοματοπροσωπικού πόνου και κεφαλαλγιών. Φαίνεται ότι, πολλές φορές, η μια παθολογική κατάσταση συνεισφέρει στην εμφάνιση κι επιβάρυνση της άλλης. Αυτή η παρουσίαση σκοπό έχει να πραγματοποιήσει σύντομη ανασκόπηση στην κλινική εικόνα, την παθοφυσιολογία και τη θεραπεία καθεμίας και να παρουσιάσει ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με συνυπάρχουσα ημικρανία και Κρανιογναθικές Διαταραχές.

Περιγραφή: Ασθενής 28 ετών με διαγνωσμένη ημικρανία, ειδικευόμενη γυναικολόγος, παραπέμφθηκε από Νευρολόγο στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την αξιολόγηση κι αντιμετώπιση πιθανών Κρανιογναθικών Διαταραχών. Η κλινική αξιολόγηση αποκάλυψε σοβαρή

μυαλγία, αρθραλγία στην δεξιά κροταφογναθική διάρθρωση και πρόσθια μετατόπιση διάρθριου δίσκου με επαναφορά, ενώ αναφέρεται ημερήσιος και νυχτερινός βρυγμός. Η αντιμετώπιση της ασθενούς, σύμφωνα με το πρωτόκολλο της Κλινικής, πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή νάρθηκα σταθεροποίησης στην άνω γνάθο από εν θερμώ πολυμεριζόμενη ακρυλική ρητίνη, ασκήσεις κινησιοθεραπείας κι ευαισθητοποίηση της όσον αφορά την συνολικότερη επιβάρυνση του Στοματογναθικού Συστήματος, ιδιαίτερα σε συνθήκες στρες. Αποτέλεσμα ήταν η βελτίωση των συμπτωμάτων και σημείων της ασθενούς από το εν λόγω σύστημα, με ταυτόχρονη μείωση της συχνότητας και της έντασης των επεισοδίων της ημικρανίας.

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη αντιμετώπιση των Κρανιογναθικών Διαταραχών –όταν συνυπάρχουν– βελτιώνει πολλές φορές την ποιότητα ζωής του ημικρανικού ασθενούς.

E.A. 16: 13.10-13.20

Έντονος περιορισμός της διάνοιξης μετά από οδοντιατρική θεραπεία. Διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση. Σύντομη ανασκόπηση & Παρουσίαση περιστατικού

Παπαδοπούλου Π.*, Κουρμάσοβα Φ., Αργυρούδης Α., Ψάρρας Β.

** Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ*

Σκοποί: Ο οξύς, επώδυνος περιορισμός της διάνοιξης του στόματος, μετά το πέρας μίας οδοντιατρικής διαδικασίας, είναι ένα ιδιαίτερα δυσάρεστο σύμβαμα. Σκοποί της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν α. η αναγκαιότητα της αξιολόγησης του στοματογναθικού συστήματος των ασθενών, πριν από την έναρξη της οδοντιατρικής θεραπείας, και β. η σημασία της διαφορικής διάγνωσης για την ορθή αντιμετώπιση του προβλήματος.

Περιγραφή: Ασθενής, άνδρας 59 ετών, προσήλθε στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου του ΕΚΠΑ, λόγω οξέως πόνου κι έντονου περιορισμού της διάνοιξης του στόματος από μόνος, μετά την ολοκλήρωση ενδοδοντικής θεραπείας σε γομφίο (46) και την έναρξη προσθετικής αποκατάστασης. Η αρχική φαρμακευτική αντιμετώπιση που συστήθηκε ήταν αναποτελεσματική. Στο ιστορικό αναφέρεται βρυγμός και πολλαπλά

επεισόδια στιγμιαίου κλειδώματος. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκαν μεταξύ άλλων, η μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου χωρίς επαναφορά, ο σπασμός του μαστήρα ή/και του έξω πτερυγοειδούς μυός και ο τρισμός λόγω στελεχειαίας αναισθησίας. Η διάγνωση εργασίας που τέθηκε (μετά από ένα μήνα η κλινική εικόνα ήταν ιδιαίτερα έντονη και συγκεχυμένη) ήταν μετατόπιση του δεξιού διαρθρίου δίσκου χωρίς επαναφορά. Η αρχική αντιμετώπιση του ασθενούς αφορούσε τον καθυσχασμό του, εξειδικευμένη κινησιοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία. Μετά την υποχώρηση των οξέων συμπτωμάτων, πραγματοποιήθηκε η θεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο της Κλινικής. Παράλληλα, διακόπηκε προσωρινά η διαικασία της προσθετικής αποκατάστασης μέχρι τη πλήρη σταθεροποίηση της κατάστασης.

Συμπεράσματα: Η προθεραπευτική αξιολόγηση του Στοματογναθικού Συστήματος είναι σημαντική στην διαμόρφωση ενός εξατομικευμένου σχεδίου θεραπείας και την αποφυγή ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Εφόσον αυτά συμβούν, η άμεση κι ορθή αντιμετώπιση είναι μείζονος σημασίας, δεδομένου ότι η διατήρηση του προβλήματος καθιστά όλο και δυσκολότερη την επίλυση του, ενώ η σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς επιβαρύνεται.

E.A. 17: 13.20-13.30

Στοματογναθικό σύστημα και ογκολογικός ασθενής. Σύντομη ανασκόπηση & Παρουσίαση περιστατικού

Λιναρδάκου Αι.*, Ψάρρας Β.

** Οδοντίατρος, M.Sc Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Ο πόνος ως σύμπτωμα σε ασθενείς με κακοήθεις νεοπλασίες δεν έχει μια ενιαία αιτιολογία. Σε κάποιες περιπτώσεις προέρχεται από τον όγκο, σε κάποιες άλλες από την εντόπιση κι εξάπλωση της νόσου και τέλος μπορεί να είναι παρενέργεια της θεραπευτικής αγωγής. Η συμβολή του εξειδικευμένου οδοντίατρου στην Αντιμετώπιση Στοματοπροσωπικού Πόνου μπορεί να είναι καθοριστική στην βελτίωση της λειτουργικότητας του Στοματογναθικού συστήματος του ασθενή μετά από χειρουργική επέμβαση ή χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία κι επακόλουθα στη ποιότητα ζωής του.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, ηλικίας 17 ετών, παραπέμφθηκε στην Κλινική Αντιμετώπι-

σης Στοματοπροσωπικού Πόνου ΕΚΠΑ από το παιδιατρικό ογκολογικό τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων παραπονούμενη για διάχυτο και έντονο πόνο στη Στοματοπροσωπική περιοχή με ιδιαίτερη επίταση στην αριστερή Κροταφογναθική Διάρθρωση και εξαιρετικά μειωμένη μέγιστη κατάσταση (8mm). Η ασθενής είχε διαγνωσθεί με όγκο της ομάδας Ewing προ 2 ετών.. Η ογκολογική προσέγγιση περιλάμβανε χειρουργική εξαίρεση του όγκου, σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία και μεταμόσχευση οστού στην ελλειμματική περιοχή. Η αντιμετώπιση της ασθενούς, σύμφωνα με το πρωτόκολλο της Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου περιλάμβανε τη κατασκευή και χρήση ενδοστοματικού γναθολογικού νάρθηκα, κι επίμονο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και κινησιοθεραπείας, με στόχους τη καταστολή του πόνου, και τη βελτίωση του εύρους των λειτουργικών κινήσεων του Στοματογναθικού Συστήματος.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις ογκολογικών ασθενών, με πόνο ή και κινητικά προβλήματα στη λειτουργικότητα του Στοματογναθικού Συστήματος, η συμβολή της Κλινικής Στοματοπροσωπικού Πόνου, μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη, συμπτωματική και παρηγορητική αγωγή που εφαρμόζεται, είναι δυνατό να βελτιώσει σημαντικά την καθημερινή ποιότητα ζωής των ασθενών, καταστέλλοντας τον πόνο και τη δυσανεξία της περιοχής.

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 13.30-13.40

Ε.Α. 18: 13.40-13.50

Χρήση ορθοδοντικών μικροεμφυτευμάτων στην υπερώα για άπω μετακίνηση του άνω οδοντικού τόξου

Στεφανιδάκη Ι.*, Μαρουλάκος Μ.

* DDS, MPH, απόφοιτη πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση με παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες, τα μικρο-εμφυτεύματα χρησιμοποιούνται στην καθημερινή ορθοδοντική πράξη, σε περιπτώσεις που οι ανάγκες στήριξης στην θεραπεία είναι μεγάλες ή όταν η επίτευξη των ορθοδοντικών μετακινήσεων είναι υψηλών απαιτήσεων. Μπορούν να προσφέρουν άμεση ή έμμεση οστική στήριξη.

Στην άνω γνάθο, οι θέσεις τοποθέτησης των μικρο-εμφυτευμάτων είναι μεταξύ των ριζών των δοντιών, στην ζυγωματική ακρολοφία καθώς και στην σκληρή υπερώα. Πιο συγκεκριμένα, τα μικρο-εμφυτεύματα που τοποθετούνται στην σκληρή υπερώα προσφέρουν τα πλεονεκτήματά της σταθερότητας λόγω της ύπαρξης πυκνού συμπαγούς οστού αλλά και της αποφυγής τραυματισμών λόγω της έλλειψης σημαντικών ανατομικών δομών, όπως νευρών, αρτηριών και ριζών των δοντιών. Στην σκληρή υπερώα, η τοποθέτηση μπορεί να πραγματοποιηθεί στην μέση γραμμή ή εκατέρωθεν αυτής. Η καταλληλότερη θέση τοποθέτησης βρίσκεται στην περιοχή T-zone, 3-6 χιλ. άπω του τομικού τμήματος και 4-8 χιλιοστά εκατέρωθεν της μέσης υπερώιας ραφής, όπου παρουσιάζεται το μεγαλύτερο πάχος του οστού της υπερώας.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ελεύθερης ανακοίνωσης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των ορθοδοντικών μικρο-εμφυτευμάτων στην υπερώα. Στη συνέχεια, θα γίνει παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών με χρήση μικρο-εμφυτευμάτων για την άπω μετακίνηση του άνω οδοντικού τόξου και θα περιγραφούν τα στάδια της διαδικασίας τοποθέτησής τους.

Συμπεράσματα: Τα ορθοδοντικά μικρο-εμφυτεύματα στην υπερώα προσφέρουν καλή σταθερότητα με υψηλά επίπεδα επιτυχίας. Επιπρόσθετα, παρέχουν μεγάλο εύρος χρήσης στις ορθοδοντικές μετακινήσεις, καθώς επίσης συμβάλλουν στη μείωση του συνολικού χρόνου της ορθοδοντικής θεραπείας.

Ε.Α. 19: 13.50-14.00

Η ακτινοβολία laser χαμηλής ισχύος βελτιώνει την επουλωτική συμπεριφορά των ινοβλαστών. In vitro μελέτη σε μοντέλο περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας

Συκαρά Μ.*, Καρούσης Ι., Κυριακίδου Κ., Πεπελάση Ε.

* Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πειραματική Εργασία

Σκοπός: Αξιολόγηση της επίδρασης της ακτινοβολίας διοδικού laser χαμηλής ισχύος 810 nm στον πολλαπλασιασμό και την έκφραση αυξητικών παραγόντων των ανθρωπινων ουλικών ινο-

βλαστών καλλιεργημένων σε επιμολυσμένους και στη συνέχεια καθαρισμένους με αεροστίλβωση (airflow®) λείους δίσκους τιτανίου, σε μοντέλο περιεμφυτευματικής βλενογοννίτιδας *in vitro*.

Υλικά και Μέθοδος: Προκειμένου να γίνει προσομοίωση συνθηκών περιεμφυτευματικής βλενογοννίτιδας, χρησιμοποιήθηκαν 120 λείοι δίσκοι τιτανίου οι οποίοι επιμολύνθηκαν με βιοϋμένιο, το οποίο απομακρύνθηκε από την επιφάνεια τους με airflow® με σκόνη ερυθριτόλης όπου και καλλιεργήθηκαν ανθρώπινοι ουλικόι ινοβλάστες (ομάδα I, II). Για τις ομάδες III και ελέγχου τα κύτταρα καλλιεργήθηκαν σε πλαστική επιφάνεια τρυβλίου. Οι ινοβλάστες της ομάδας II και III ακτινοβολήθηκαν με διοδικό laser χαμηλής ισχύος 810 nm (500mW,15 J/cm) 24 ώρες μετά την καλλιέργεια. Για την αξιολόγηση του πολλαπλασιασμού και της βιωσιμότητας των ινοβλαστών χρησιμοποιήθηκε αντιστοίχως η δοκιμασία MTT και FDA/PI στις 24, 48 και 72 ώρες. Στις 7, 14 και 21 ημέρες, αξιολογήθηκε, με τη μέθοδο q-PCR, η μοριακή έκφραση των γονιδίων EGF, TGF, FGF, COL1a1, MMP1 και πραγματοποιήθηκε Ηλεκτρονική Μικροσκοπία Σάρωσης.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις ομάδες παρατηρήθηκε με την πάροδο του χρόνου, αύξηση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού, με την ομάδα I (airflow®) να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική υπεροχή σε σύγκριση με την II (airflow® και laser) στις 48 ώρες. Στις 14 ημέρες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη έκφραση των γονιδίων COL1a1 και MMP1 για την ομάδα II σε σύγκριση με την I.

Συμπεράσματα: Ο καθαρισμός μολυσμένων επιφανειών τιτανίου με airflow® και η ακτινοβολήση με διοδικό laser χαμηλής ισχύος (810 nm) φαίνεται να επιδρούν θετικά στην έκφραση των ουλικών ινοβλαστών.

E.A. 20: 14.00-14.10

E.A. 21: 14.10-14.20

Σύνθεση και Χαρακτηρισμός Νανοσωματιδίων Οξειδίου του Δημητρίου για Επίστρωση σε Εμφυτεύματα Τιτανίου

Ιωάννου Μ. Ε.*, Χατζημέντωρ Ι.

* Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Περίληψη Ερευνητικής Εργασίας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύνθεση νανοσωματιδίων οξειδίου του Δημητρίου (CeO_2) και η αξιολόγηση της αιμοσυμβατότητάς τους και των ιδιοτήτων εξουδετέρωσης των ενεργών μορφών οξειγόνου (ROS).

Μέθοδος και Υλικά: Η σύνθεση των νανοσωματιδίων πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου λύματος-πηκτώματος (sol-gel) και αξιολογήθηκαν πέντε διαφορετικές αναλογίες πρόδρομης ουσίας εξαένυδρου νιτρικού Δημητρίου προς ζελατίνη. Ο χαρακτηρισμός τους επιτεύχθηκε μέσω των τεχνικών Φασματοσκοπίας Υπέρυθρου Μετασχηματισμού Fourier (FTIR), Περίθλασης Ακτίνων Χ (XRD), Ηλεκτρονικής Μικροσκοπίας Σάρωσης (SEM) και Ηλεκτρονικής Μικροσκοπίας Διέλευσης (TEM). Η αιμοσυμβατότητα και η ανάλυση των ROS αξιολογήθηκαν σε διαφορετικές

συγκεντρώσεις με ανθρώπινα ερυθροκύτταρα. Η μορφολογία και η κατανομή μεγέθους πιστοποιήθηκαν από το TEM και η κυβική δομή φθορίτη αναγνωρίστηκε με Περίθλαση Ηλεκτρονίων Επιλεγμένης Περιοχής (SAED) και TEM υψηλής διακριτικής ικανότητας (HRTEM).

Αποτελέσματα: Η χαμηλότερη συγκέντρωση Ce παρουσίασε σωματίδια με διάμετρο 10nm. Σε συγκεντρώσεις <500μg/mL δεν παρατηρήθηκε αιμολυτική συμπεριφορά. Στις υψηλότερες συγκεντρώσεις (1000μg/mL) στα δείγματα με την υψηλότερη συγκέντρωση Ce δεν καταγράφηκε αιμολυτική συμπεριφορά καθώς επίσης παρουσί-σαν ιδιότητες εξουδετέρωσης των ROS (10-15% μείωση των ROS).

Συμπεράσματα: Οι ιδιότητες αυτές καθιστούν αυτά τα νανοσωματίδια CeO₂ μοναδικά υποψήφια ως μικρόκκοκες ενισχυτικές ουσίες (nanofillers) ή νανο-επιχρίσματα με αντιβακτηριακές ιδιότητες.

E.A. 22: 14.20-14.30

Μελέτη των Βιολογικών Ιδιοτήτων Νανοσωματιδίων Οξειδίου του Δημητρίου για Επίστρωση σε Οδοντικά Εμφυτεύματα

Χατζημέντωρ Ι.*, Ιωάννου Μ. Ε.

* Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Περίληψη Ερευνητικής Εργασίας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής ελεύθερης ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει τις βιολογικές και αντιμικροβιακές ιδιότητες των νανοσωματιδίων οξειδίου του Δημητρίου, παρουσία κυττάρων του περιοδοντικού συνδέσμου (PDLs) για μελλοντική τους επίστρωση σε οδοντικά εμφυτεύματα, μεμβράνες καθοδηγούμενης οστικής αναγέννησης ή ικρίωματα για ενίσχυση οστικών ελλειμμάτων.

Μέθοδος και υλικά: Ο έλεγχος της βιωσιμότητας των κυττάρων σε κατάσταση φλεγμονής, παρουσία νανοσωματιδίων, πραγματοποιήθηκε με δοκιμασία κυτταροτοξικότητας MTT. Επιπλέον, ελέγχθηκε η δυνατότητα προώθησης της οστεογενούς διαφοροποίησης των κυττάρων σε συνδυασμό με τα νανοσωματίδια μέσω της χρώσης Αλιζαρίνης (Alizarin res S) και ανεύρεσης των επιπέδων του ενζύμου Αλκαλική Φωσφατάση (ALP). Τέλος υπολογίστηκε το ποσοστό αναστο-

λής του gram αρνητικού, αναερόβιου περιοπαθόγνου *P. gingivalis* σε καλλιέργειες υπό την παρουσία νανοσωματιδίων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της δοκιμασίας κυτταροτοξικότητας υπέδειξαν ότι η παρουσία νανοσωματιδίων μπορεί να διατηρήσει τα επίπεδα βιωσιμότητας των κυττάρων κάτω από την παρουσία οξειδωτικού στρες. Επιπλέον, ο έλεγχος της οστεογενούς διαφοροποίησης κατέδειξε αυξημένη ικανότητα των κυττάρων να εκφράσουν τον δείκτη ALP, καθώς και παρουσία περιοχών αυξημένης ενασβεσίωσης μέσω της χρώσης Αλιζαρίνης. Παράλληλα, η παρουσία νανοσωματιδίων σε υψηλές συγκεντρώσεις, ανέδειξε την ικανότητα του υλικού να αναστείλει σε μεγάλο ποσοστό την παρουσία του *P. gingivalis* in vitro.

Συμπεράσματα: Μέσω της ανάλυσης των αποτελεσμάτων συμπεραίνουμε ότι τα νανοσωματίδια είναι ικανά να δράσουν προστατευτικά όσον αφορά την επιβίωση και την διατήρηση της ζωτικότητας των κυττάρων. Επίσης, έχουν τη δυνατότητα να προάγουν την οστεογενή διαφοροποίηση των κυττάρων μέσω της αυξημένης έκφρασης των οστεογενών δεικτών. Η αυξημένη αναστολή του *P. gingivalis* κατέδειξε επιπροσθέτως, την αντιμικροβιακή ικανότητα των οξειδίων του Δημητρίου. Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά καθιστούν το συγκεκριμένο υλικό πολλά υποσχόμενο για την επιπλέον αντιμετώπιση της περιεμφυτευματίτιδας μέσω των ιδιοτήτων των εμφυτευμάτων καθώς και για την εφαρμογή τους για την ενίσχυση των μεμβρανών καθοδηγούμενης οστικής αναγέννησης.

E.A. 23: 14.30-14.40

Σύγκριση απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών

Ζαμπάρα Ι.-Ε.*, Ζαμπάρας Δ., Μαρκαντωνάκης Π., Σπανός Α., Μπούμπουλης Σπ., Δεσποτέλλης Π.

* Οδοντίατρος, επιστημονικός συνεργάτης Κλινικής Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Η αύξηση του όγκου της φατνιακής ακρολοφίας, σε υπολειμματικές γνάθους, για την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων αποτελεί προβλέψιμη χειρουργική επέμβαση με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Οι τεχνικές κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ) έχουν βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό επιτρέποντας την αποκατάσταση με εμφυτεύματα στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων που αυτό απαιτείται. Οι μέθοδοι ΚΟΑ

περιλαμβάνουν τη χρήση μεμβρανών, απορροφήσιμων ή μη, και μοσχευμάτων, αυτογενών, αλλογενών, ξενομοσχευμάτων ή αλλοπλαστικών υποκατάστατων οστού, με το αυτογενές μόσχευμα να αποτελεί το ιδεώδες υλικό για την αύξηση της οστικής μάζας.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τοποθέτησης εμφυτευμάτων απαιτείται ορισμένου βαθμού οστική ανάπλαση, σε οριζόντιο ή κάθετο επίπεδο ή και στις δύο διαστάσεις, προκειμένου να εξασφαλισθεί η επιτυχία της επέμβασης. Η αποκατάσταση με εμφυτεύματα παρουσιάζεται ιδιαίτερα δύσκολη στις οπίσθιες περιοχές της άνω γνάθου, όταν λόγω περιοδοντικής νόσου ή πρόωρης απώλειας των δοντιών, έχει μειωθεί σημαντικά η οστική μάζα. Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων, τότε, είναι σχεδόν αδύνατη καθώς δεν εξασφαλίζεται η πλήρης οστική κάλυψη των εμφυτευμάτων. Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζεται η μέθοδος της ανύψωσης της μεμβράνης του ιγμορείου άντρου ή η κάθετη αύξηση της ακρολοφίας. Στόχος των αναπλαστικών τεχνικών είναι η, κατά το δυνατό, επαναδημιουργία της απωλεσθείσας φατνιακής ακρολοφίας.

Σκοπός της περίληψης αυτής είναι να παρουσιάσει αναλυτικά τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών κατά την κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση, μέσα από την παρουσίαση χαρακτηριστικών κλινικών περιστατικών.

E.A. 24: 14.40-14.50

Άμεσα εμφυτεύματα

Μαρκαντωνάκης Π.*, Ζαμπάρας Δ., Ζαμπάρα Ι.-Ε., Ζαμπάρα Ε., Σπανός Α., Μπούμπουλης Σπ., Δεσποτέλλης Π.

* Οδοντίατρος

Η εφαρμογή μεθόδων κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ) έχει καταστήσει δυνατή την άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε περιοχές των γνάθων με ανεπαρκή οστική μάζα. Σε όλες τις περιπτώσεις των κλινικών περιστατικών εξασφαλιζόταν η βασική προϋπόθεση της επαρκούς αρχικής σταθερότητας προκειμένου να είναι δυνατή η άμεση τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Σήμερα η χρήση οστικών μοσχευμάτων και μεμβρανών για την αποκατάσταση των οστικών ελλειμμάτων είναι ήδη κλινική πράξη ρουτίνας με προβλέψιμα και επιτυχή αποτελέσματα.

Η εφαρμογή των μεθόδων Κατευθυνόμενης Οστικής Ανάπλασης σε μετεξακτικά φατνία βοηθά στην όσο το περισσότερο δυνατή διατήρηση

του φατνιακού οστού και μειώνει σημαντικά το συνολικό χρόνο αποκατάστασης του ασθενούς.

Author / Year	Classification	Implant placement
Hammerle et al. (2004)	Type I	In fresh extraction sockets
	Type II	After soft tissue coverage (4-8 weeks)
	Type III	Radiographic bone fill (12-16 weeks)
	Type IV	Healed socket (>16 weeks)
Esposito et al. (2006)	Immediate	In fresh extraction sockets
	Immediate-delayed	<8 weeks post extraction
	Delayed	>8 weeks post extraction

Πλεονεκτήματα της Άμεσης τοποθέτησης:

- Μειώνεται ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων,
- Μειώνεται ο συνολικός χρόνος αποκατάστασης,
- Ίδανική τρισδιάστατη τοποθέτηση εμφυτεύματος - Εγγύς-Άπω και Παρειο-Γλωσσικά,
- Διατήρηση του φατνιακού οστού
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, το μήκος της στεφάνης σε αρμονία με τα παρακείμενα δόντια και ευκολότερη δημιουργία οδοντικής θηλής.

Μειονεκτήματα της Άμεσης τοποθέτησης:

- Η μορφολογία της περιοχής,
 - Η παρουσία περιακρορριζικής αλλοίωσης,
 - Η έλλειψη κερατινοποιημένων ούλων, λεπτός βιότυπος,
 - Η ανεπαρκής ποσότητα ούλων για την κάλυψη του χειρουργικού πεδίου,
 - Η πιθανή γωνιώδης τοποθέτηση του εμφυτεύματος σε μετεξακτικά φατνία δοντιών με ορθοδοντικά προβλήματα,
 - Η μη επίτευξη πρωτογενούς σταθερότητας λόγω ανατομικών παραγόντων
- Σκοπός αυτής της περίληψης είναι η ενημέρωση σχετικά με την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μετεξακτικά φατνία.

Ε.Α. 25: 19.45-19.55

Αυχενική εξωτερική απορρόφηση: Παρουσίαση περιστατικού

Γαβαλά Φ.*, Κακαβέτσος Β., Τζανετάκης Γ.

* Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αυχενική εξωτερική απορρόφηση αποτελεί μια φλεγμονώδη διεργασία προοδευτικής απώλειας ενασβεστιωμένων ιστών που εντοπίζεται στην αυχενική περιοχή και εξελίσσεται σε διαφορετικό βαθμό και κατεύθυνση. Δεν έχουν διασαφηνιστεί πλήρως τα αίτια της, ωστόσο έχουν προσδιοριστεί προδιαθεσικοί παράγοντες με υψηλή συσχέτιση όπως η ορθοδοντική θεραπεία, το τραύμα, οι παραλειπουργικές έξεις, η φτωχή στοματική υγιεινή, οι συγκλεισιακές ανωμαλίες καθώς και η εξαγωγή παρακείμενων δοντιών. Κατηγοριοποιούνται σε περιπτώσεις όπου εμπλέκεται ο πολφός οπότε το δόντι παρουσιάζει συμπτωματολογία καθώς και σε περιπτώσεις όπου η βλάβη δεν επηρεάζει τον πολφό και είναι ασυμπτωματική. Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από την έκταση και την εντόπιση της βλάβης καθώς και από την δυνατότητα αποκατάστασης των δοντιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσα από την παρουσίαση των σταδίων της διαχείρισης ενός περιστατικού αυχενικής απορρόφησης, η ανάδειξη ενός θεραπευτικού πρωτοκόλλου για την αντιμετώπισή τους.

Συμπερασματικά, η επιτυχής διάγνωση της ύπαρξης αυχενικής απορρόφησης μέσα από κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο συμβάλλει στη σωστή διαχείριση αυτών των περιστατικών. Η οριοθέτηση της βλάβης με σκοπό το σωστό καθορισμό της πρόγνωσης σε συνδυασμό με την αξιοποίηση των διαθέσιμων μέσων, όπως είναι η χρήση του οπτικού μικροσκοπίου καθώς και της τομογραφίας κωνικής δέσμης (cbct) είναι καθοριστικής σημασίας για την προβλέψιμη έκβαση της θεραπείας.

Ε.Α. 26: 19.55-20.05

Σημεία προσοχής και οδηγίες κλινικής χρήσης των Ti-base abutments

Παχιού Α.*, Κανέλλος Ι., Συκαράς Ν.

* Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής Προσθετικής

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Τα διαβλενογόνια στηρίγματα με χρήσης βάσης τιτανίου (Ti-base abutments) αποτελούν συχνή επιλογή για τον κλινικό οδοντίατρο και αναφέρονται πολλές φορές και ως υβριδικά abutments. Ο συνδυασμός τους με κοχλιούμενες εμφυτευματικές εργασίες είναι ίσως η συχνότερη επιλογή που συναντάται στη σύγχρονη κλινική πράξη.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει κάποια σημεία που χρήζουν προσοχής, καθώς και ορισμένες οδηγίες για τη σωστή κλινική χρήση των Ti-base abutments.

Συμπεράσματα: Τα υβριδικά διαβλενογόνια στηρίγματα προσφέρουν κλινικά πλεονεκτήματα όπως η μεγαλύτερη σταθερότητα και μείωση της φθοράς στη σύνδεση διαβλενογόνιου στηρίγματος - εμφυτεύματος, καθώς επίσης και η βιοσυμβατότητα με τις υψηλές μηχανικές ιδιότητες που εμφανίζει το τιτάνιο. Εμφανίζουν ικανοποιητική συμπεριφορά μέσω και των μικρότερων τάσεων που παρουσιάζουν, όπως και αισθητικά πλεονεκτήματα, ιδίως όταν συνδυάζονται με ολοκεραμικά υλικά. Επίσης, εμφανίζουν το πλεονέκτημα της εργοστασιακής εφαρμογής με το εμφύτευμα, όπως και της ιδανικής εφαρμογής με τη βίδα του abutment. Σημαντικές παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι το πρωτόκολλο και η ρητινώδης κονία συγκόλλησης, η ανάγκη σωστής και ακριβούς διαμόρφωσης της επιφάνειας συγκόλλησης με τα σύγχρονα κοπτικά, το ύψος και η διαθεσιμότητα που υπάρχει σε διαβλενογόνια ύψη (gingival height - GH), το είδος της εμφυτευματικής αποκατάστασης και, βέβαια, η κατάλληλη επιλογή περιστατικού και ασθενούς. Τέλος, ο κλινικός οφείλει να γνωρίζει και το πρωτόκολλο ενδοστοματικής συγκόλλησης, όπως και τη διαδικασία αντιμετώπισης αποκόλλησης όταν αυτή τυχόν επισυμβεί.

Ε.Α. 27: 09.15-09.25

Συσχέτιση των πηγών πληροφόρησης και των συνηθειών στοματικής υγιεινής ηλικιωμένων στην κοινότητα

Κωνσταντοπούλου Κ.*, Κοσιώνη Α.

* Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής

Σκοπός: Η διερεύνηση των πηγών πληροφόρησης για τη στοματική υγιεινή σε ηλικιωμένους στην κοινότητα και η συσχέτισή τους με τις συνήθειές τους για τη φροντίδα του στόματος και των οδοντοστοιχιών.

Υλικό και μέθοδος: Στη συγχρονική αυτή μελέτη συμμετείχαν 154 ηλικιωμένοι (71,7±9,2 ετών). Έγινε καταγραφή του αριθμού των φυσικών δοντιών και της παρουσίας οδοντοστοιχιών, των συνηθειών και των πηγών πληροφόρησης σχετικά με τη στοματική υγιεινή.

Αποτελέσματα: Από τους 139 ενόδοντες, το 41,7% εφάρμοζε βούρτσισμα τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα με φθοριούχο οδοντόπαστα, και το 35,9% μεσοδόντιο καθαρισμό τακτικά. Μεταξύ των 54 ηλικιωμένων που χρησιμοποιούσαν οδοντοστοιχίες, το 68,5% τις αφαιρούσε τη νύχτα και το 54% τις καθάριζε τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Οι πηγές πληροφόρησης για τη στοματική υγιεινή περιελάμβαναν οδοντιάτρους (για το 50% περίπου των συμμετεχόντων), μέσα μαζικής ενημέρωσης, φίλους/συγγενείς, επαγγελματίες υγείας μη οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες. Οι ενόδοντες που είχαν λάβει πληροφορίες στοματικής υγιεινής από οδοντιάτρους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να βουρτσίζουν τα δόντια τους με φθοριούχο οδοντόπαστα τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα ($p=0,049$, $OR=2,15$) και να εκτελούν μεσοδόντιο καθαρισμό τακτικά ($p<0,001$, $OR=29,26$). Όσοι χρησιμοποιούσαν οδοντοστοιχίες και είχαν λάβει οδηγίες από οδοντιάτρους ήταν πιθανότερο να τις καθαρίζουν με βούρτσα και σαπούνη ($p=0,016$, $OR=14,67$) και να τις αφαιρούν τη νύχτα ($p=0,003$, $OR=8,75$).

Συμπεράσματα: Χαμηλό ποσοστό των ηλικιωμένων είχε σωστές, σύμφωνα με τις υπάρχουσες οδηγίες της Γηροδοντιατρικής, συνήθειες για τη στοματική υγιεινή και υγιεινή των οδοντοστοιχιών, και θυμόταν να έχει λάβει οδηγίες για τη φροντίδα του στόματος από οδοντίατρο. Οι οδοντίατροι οφείλουν να βελτιώσουν τις πρακτικές πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας για τους ηλικιωμένους.

Ε.Α. 28: 09.25-09.35

Συστήματα τηλεσκοπικών στεφανών: Βασικές αρχές, πλεονεκτήματα και κλινική συμπεριφορά

Κωνσταντοπούλου Κ.*, Παπαλεξόπουλος Δ., Γιαννακόπουλος Ν.Ν.

* Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθητικής

Εισαγωγή: Ο όρος «συστήματα τηλεσκοπικών ή διπλών στεφανών» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις προσθητικές εργασίες οι οποίες αποτελούνται από τα εξής δύο τμήματα: το πρωτεύον ή εσωτερικό ή ακίνητο και το δευτερεύον ή εξωτερικό ή κινητό.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των βασικών αρχών των συστημάτων τηλεσκοπικών στεφανών, των πλεονεκτημάτων τους και της κλινικής τους συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα: Τα συστήματα τηλεσκοπικών στεφανών περιλαμβάνουν τις τηλεσκοπικές στεφάνες παράλληλων τοιχωμάτων και τις κωνικές στεφάνες και η συγκράτηση μεταξύ τους επιτυγχάνεται μέσω τριβής και ενασφίνωσης, αντίστοιχα. Η συγκράτηση εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως τον αριθμό και την διάταξη των εναπομεινάντων δοντιών στο τόξο, τον βαθμό κωνικότητας των στεφανών, τα επιλεχθέντα υλικά κατασκευής των στεφανών, την κατεργασία της επιφάνειας της πρωτεύουσας στεφάνης και την τραχύτητά της. Οι τηλεσκοπικές αποκαταστάσεις ενδείκνυνται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες τα εναπομείναντα δόντια, παρά την επαρκή τους προσθητική αξία, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως σπρίγγματα μίας ακίνητης αποκατάστασης εξαιτίας του αριθμού, της κατάστασής τους και της κατανομής τους στο τόξο. Εμφανίζουν πληθώρα πλεονεκτημάτων, όπως κυκλωτερή εφαρμογή επί των δοντιών-στηριγμάτων, επίτευξη συγκράτησης, ευστάθειας, έδρασης και αντιπεριστροφικής λειτουργίας με ένα και μοναδικό κατασκευαστικό στοιχείο, εξίσωση διαφορετικών κλίσεων δοντιών, νάρθηκοποίηση περιοδοντικών δοντιών, ευκολία στην επιδιόρθωση, διευκόλυνση στην εφαρμογή στοματικής υγιεινής, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα συγκριτικά με τις μερικές οδοντοστοιχίες λόγω απουσίας εμφανούς συγκρατητικού μηχανισμού (π.χ. άγκιστρο), υποκειμενική αίσθηση ακίνητης αποκατάστασης και δυνατότητα σύνδεσης δοντιών και εμφυτευμάτων. Τα ποσοστά επιβίωσης των δοντιών-στηριγμάτων παρουσιάζουν αρκετά μεγάλο εύρος μεταξύ των διαφόρων μελετών, ενώ απαιτείται εκτεταμένη προσθητική συντήρηση των τηλεσκοπικών αποκαταστάσεων.

1

Συγκολλούμενες γέφυρες μερικής επικάλυψης: ενδείξεις, υλικά, αρχές συγκόλλησης - Παρουσίαση κλινικών περιστατικών

Δανακάλη - Σκουλά Μ.*, Παπαλεξόπουλος Δ., Συκαρά Μ., Σαραφιανού Α.

Προπτυχιακή φοιτήτρια ΟδοντιατρικήςΑνασκόπηση*

Εισαγωγή: Οι συγκολλούμενες γέφυρες μερικής επικάλυψης (τύπου Maryland) χρησιμοποιούνται στην καθημερινή κλινική πράξη ολοένα και περισσότερο, καθώς προσφέρουν μια εναλλακτική λύση αποκατάστασης σκληρών οδοντικών ιστών με ελάχιστη ή και μηδαμινή αποκοπή τους. Η βασική αρχή λειτουργίας τους είναι η συγκόλληση τους στην αδαμαντίνη των δοντιών στηριγμάτων και η συγκράτησή τους βάσει μικρομηχανικών αρχών.

Σκοπός: Η παρουσίαση αυτή έχει στόχο να παραθέσει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και παρουσίαση περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν με γέφυρες τύπου Maryland σαν μόνιμη και σαν μεταβατική αποκατάσταση από διαφορετικά υλικά κατασκευής ανά περίπτωση.

Συμπεράσματα: Οι συγκολλούμενες γέφυρες μερικής επικάλυψης έχουν πληθώρα ενδείξεων και αποτελούν μια ικανοποιητική και συντηρητική θεραπευτική επιλογή για την αποκατάσταση μικρού αριθμού ελλειπόντων δοντιών σε σχέση με τις γέφυρες ολικής επικάλυψης. Τα υλικά κατασκευής ποικίλλουν και επιλέγονται κάθε φορά ανάλογα με τις κλινικές ιδιαιτερότητες κάθε περιστατικού και τις απαιτήσεις κάθε ασθενούς, ενώ ανάλογα με το υλικό κατασκευής τροποποιείται και το πρωτόκολλο συγκόλλησης. Ο αριθμός των πτερυγίων, ο τρόπος παρασκευής των δοντιών στηριγμάτων, οι διαθέσιμοι προς συγκόλληση οδοντικοί ιστοί, καθώς και η κατάλληλη επεξεργασία τους είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τα ποσοστά επιβίωσης. Συμπερασματικά, η κατασκευή αλλά και η μακροχρόνια επιτυχία των γεφυρών τύπου Maryland είναι μια απαιτητική διαδικασία, που χρειάζεται κατανόηση των ενδείξεων και των περιορισμών τους, βάσει ορθού σχεδιασμού.

2

Συμβατικές και επιεμφυτευματικές προσθετικές αποκαταστάσεις με πρόβολο: Κλινική μακροβιότητα και επιπλοκές

Τζαμουράνης Ν.*, Γερμενή Σ., Μάρκου Π., Τορτοπίδης Δ.

** Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθετικής**Βιβλιογραφική Ανασκόπηση*

Εισαγωγή: Οι οδοντικά στηριζόμενες και οι επιεμφυτευματικές προσθετικές αποκαταστάσεις με πρόβολο αποτελούν συνήθη θεραπευτική επιλογή στην καθημερινή κλινική πράξη.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των νέων επιστημονικών δεδομένων σχετικά με τις ενδείξεις, τις επιπλοκές και τα ποσοστά επιβίωσης των συμβατικών και επιεμφυτευματικών γεφυρών με πρόβολο. Πραγματοποιήθηκε έρευνα της βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus) με λέξεις κλειδιά "cantilever bridge", "cantilever design", "implant-supported cantilever bridge".

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι οι οδοντικά στηριζόμενες γέφυρες με πρόβολο χρησιμοποιούνται ως συμβιβαστική λύση, με ελάχιστες ενδείξεις εφαρμογής λόγω εμφάνισης συχνών βιολογικών επιπλοκών, αλλά και μικρότερο χρόνο κλινικής επιβίωσης συγκριτικά με τις συμβατικές γέφυρες χωρίς πρόβολο. Επίσης, οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις με πρόβολο φαίνεται ότι αποτελούν μία συνήθη, σύγχρονη θεραπευτική επιλογή, με μικρότερο όμως χρόνο επιβίωσης σε σύγκριση με τις επιεμφυτευματικές γέφυρες χωρίς πρόβολο.

3

Θεραπεία ζωτικού πολφού στη μόνιμη οδοντοφυΐα

Τσαντήρη Α.*

** Οδοντίατρος, απόφοιτη Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**Βιβλιογραφική Ανασκόπηση*

Εισαγωγή: Όπως είναι γνωστό η ενδοδοντική

θεραπεία αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε μόνιμα δόντια με μολυσμένο πολφό. Εν τούτοις τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες για την εφαρμογή συντηρητικότερων τεχνικών που θα διατηρήσουν τη ζωτικότητα του πολφού επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα και άρση του αιτιολογικού παράγοντα. Μια τέτοια εναλλακτική επιλογή είναι η θεραπεία ζωτικού πολφού που μέχρι πρότινος εφαρμοζόταν κυρίως σε νεογιλά δόντια αλλά πλέον συναντάται και στα μόνιμα. Η θεραπεία ζωτικού πολφού περιλαμβάνει κυρίως τις διαδικασίες άμεσης και έμμεσης κάλυψης πολφού, μερικής πολφοτομής και πλήρους πολφοτομής.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την παρουσίαση των παραπάνω τεχνικών καθώς και σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται και αντενδείκνυται η κάθε μια από αυτές.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία ζωτικού πολφού είναι χρήσιμη ως μια ελάχιστη επεμβατική λύση διότι η δυνατότητα αποκατάστασης ή διάσωσης του ζωτικού πολφού μπορεί να είναι επωφελής για τους ασθενείς. Η έλλειψη προβλεψιμότητας και μακροπρόθεσμης επιτυχίας όμως επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη λήψη αποφάσεων ενώ είναι δύσκολη και η ακριβής πρόγνωση της ικανότητας του πολφού να επιδιορθωθεί.

4

Implantoplasty ως μέσο αντιμετώπισης της περιεμφυτευματίτιδας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μήτσια Ι.*, Χριστάκη Ν., Σιλβέστρος Σ.

* Οδοντίατρος, Απόφοιτη της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Όλο και περισσότερο για την αποκατάσταση νωδών περιοχών χρησιμοποιούνται οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα με στοιχεία να αναφέρουν ότι κάθε χρόνο τοποθετούνται παγκοσμίως πάνω από 5 εκατομμύρια. Αν και τα εμφυτεύματα έχουν μακροχρόνια επιτυχία και επιβίωση, εμφανίζονται βιολογικές επιπλοκές που περιλαμβάνουν την περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα και την περιεμφυτευματίτιδα. Η τελευταία πρόκειται για παθολογική κατάσταση που εμφανίζεται στους ιστούς γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή στον περιεμφυτευματικό βλεννογόνο και προοδευτική απώλεια του σθηρικού οστού. Σύμφωνα με την νέα ταξινόμηση του 2017, ο επιπολασμός της υπολογίζεται στο 8,7% των εμφυ-

τευμάτων και στο 15,2% των ασθενών. Η παραμονή της περιεμφυτευματικής φλεγμονής θέτει σε κίνδυνο την επιβίωση του εμφυτεύματος με αποτέλεσμα τη συνεχή αναζήτηση μέσω θεραπείας της, ένας από τους οποίους αποτελεί η εφαρμογή εμφυτευματοπλαστικής (implantoplasty).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει κατά πόσο η τεχνική implantoplasty έχει θετικά αποτελέσματα στην θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Για τον λόγο αυτό έγινε αναζήτηση στην βιβλιογραφία και συλλέχθηκαν και μελετήθηκαν όλα τα σχετικά άρθρα πάνω σε αυτό το θέμα.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας σε πρώιμο στάδιο είναι ένα σημαντικό βήμα για τον περιορισμό της εξέλιξης της νόσου και την πρόληψη αποτυχίας του εμφυτεύματος. Τα δεδομένα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης κατέδειξαν ότι για την αντιμετώπισή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τεχνική implantoplasty είτε σε συνδυασμό με ακρορριζικά μετατοπιζόμενο κρημό είτε σε συνδυασμό με κάποια αναπλαστική τεχνική ανάλογα με την ανατομία της βλάβης. Η εφαρμογή της σφώς δεν μπορεί να οδηγήσει σε αναγέννηση των χαμένων ιστών παρά μόνο σε εξάλειψη της φλεγμονής των περιεμφυτευματικών ιστών και κατά συνέπεια στην επιβίωση του εμφυτεύματος. Περισσότερες όμως μελέτες με μεγαλύτερο χρόνο παρακολούθησης θα βοηθήσουν σε καλύτερη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της τεχνικής.

5

Τεχνικές Απόθησης των Ούλων στην Ακίνητη Προσθετική

Κουμέντου Ε.*, Χάλκος Μ., Συκαράς Ν.

* Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι διεύρυνσης της ουλοδοντικής σχισμής με στόχους την καλύτερη ορατότητα, την αποκάλυψη λεπτομερειών των παρασκευασμένων οδοντικών κολοβωμάτων, την εξασφάλιση ικανοποιητικού χώρου για την είσοδο του αποτυπωτικού υλικού μέσα στην ουλοδοντική σχισμή, τη δυνατότητα ελέγχου της αιμορραγίας κατά τη λήψη του αποτυπώματος και την αποφυγή ανεπανόρθωτων βλαβών των μαλακών ιστών. Από αυτές οι πλέον χρησιμοποιούμενες είναι η μέθοδος του νήματος και της πάστας απόθησης.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί σύγκριση αυτών των δύο μεθόδων

και να αναλυθούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε τεχνικής καθώς και πως επηρεάζουν και την τελική αποτύπωση των κοβωμάτων.

Υλικά-Μέθοδος: Η διαδικασία της βιβλιογραφικής αναζήτησης πραγματοποιήθηκε στο Pubmed με λέξεις κλειδιά retraction cord, retraction paste, impression, teeth και έγινε συνακόλουθη ανάλυση των αποτελεσμάτων και των σχετικών μετρήσεων.

Αποτελέσματα: Η τεχνική απόθησης των ούλων με τη μηχανοχημική μέθοδο του μονού ή διπλού νήματος αποτελεί την χρυσή σταθερά επειδή παρέχει την μέγιστη απόθηση και ακρίβεια του αποτυπώματος, αλλά είναι περισσότερο χρονοβόρα και απαιτητική για τον κλινικό και με μεγαλύτερη δυσανεξία στον ασθενή. Η νεότερη μέθοδος με την χρήση πάστας απόθησης παρέχει ευκολία και λιγότερη ταλαιπωρία στον ασθενή, όμως μειονεκτεί στον βαθμό απόθησης.

6

Correlation between orthodontic patients' demographic and social characteristics and oral hygiene levels

Αλεξίου Α.*, Αναστασοπούλου Ε., Τσολάκης Α.

* Μεταπτυχιακή φοιτήτρια - Εργαστήριο Ορθοδοντικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Research Study - Ερευνητική Εργασία

Σκοπός: Maintaining good oral hygiene levels depends on a series of factors, such as dental care, and is of particular importance as it may affect food processing, speech, and the quality of life in general. Especially, orthodontic patients are more vulnerable in developing dental anomalies and oral disorders. Intense oral care helps to establish good dental habits, such as frequent tooth brushing and interdental cleaning. To date, no study has associated the demographic and social factors with the oral hygiene levels of young patients. With this work we aimed to examine the factors (both demographic and social) that could affect the oral hygiene levels in young orthodontic patients.

Υλικά και Μέθοδοι: In total, 218 patients (107 men and 111 women) aged >6 years who were undergoing orthodontic treatment were enrolled. Through a questionnaire, we collected information regarding their socio-demographic back-

ground, such as sex, age, place of residence, parental educational level, and smoking habits. In addition, clinical examinations were performed to assess the patients' oral hygiene status based on the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S).

Αποτελέσματα: The results revealed that the parental educational level and sex were significantly associated with the OHI-S levels ($p=0.026$ and $p=0.007$, respectively). Nevertheless, no association was found between the place of residence ($p=0.257$), smoking ($p=0.687$), and age ($p=0.211$) of the patients with their OHI-S levels.

Συμπεράσματα: Our results indicated that socio-demographic characteristics are not correlated with oral hygiene level.

7

Η τεχνική Stimmelmayer ως εναλλακτική προσέγγιση οστικού ελλείμματος: Παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης

Μήτσικα Ι.*, Χριστάκη Ν., Σιλβέστρος Σπ.

* Οδοντίατρος, Απόφοιτη της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει στόχο την παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού στο οποίο εφαρμόστηκε η τεχνική Stimmelmayer για την διאתήρηση των σκληρών και μαλακών ιστών μετά την εξαγωγή του #15 σε ασθενή με ήδη υπάρχον έλλειμμα ιστών.

Περιγραφή Τεχνικής: Το κλινικό περιστατικό αφορά γυναίκα 55 ετών ASA I, η οποία προσήλθε στο ιατρείο για την αντιμετώπιση του #15. Η ασθενής έχει υψηλή γραμμή γέλωτος και λεπτό βιότυπο ούλων. Από την κλινική και ακτινογραφική αξιολόγηση του περιστατικού το #15 κρίθηκε μη αποκαταστάσιμο. Λόγω της κακής πρόγνωσης ως θεραπευτική προσέγγιση προτάθηκε η ατραυματική εξαγωγή του δοντιού, η διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου με την χρήση της τεχνικής Stimmelmayer κα η αποκατάσταση ως γεφύρωμα ολοκεραμικής γέφυρας μονολιθικού Zr με στηρίγματα #14 και #16. Μετά την αφαίρεση του δοντιού μέσω επισκόπησης και χρήση περιοδοντικού ανιχνευτήρα το φατνίο ταξινομήθηκε στην κατηγορία II. Σχηματίστηκε φάκελος παρεϊκά πέραν της ουλοβλενογόνιας ένωσης και απειπιθλιοποιήθηκαν οι μεσοδόντιες θηλές και ο βλενογόνος γύρω από το φατνίο. Για την πλήρωση του φατνίου χρησιμοποιήθηκε απομεταλλικοποιημένο ξενομόσχευμα βόειας προέλευσης.

Η κάλυψη του οστικού μοσχεύματος πραγματοποιήθηκε με τοποθέτηση συνδυασμού ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος και συνδετικού ιστού με διαστάσεις ίσες της διαμέτρου του φατνίου και με σταθεροποίηση παρειακά με οριζόντια ραφή εφαπλωματοποιών κι με απλή συρραφή μασητικά. Μετά την αναμονή 6 μηνών προγραμματίστηκε η

τοποθέτηση της προσθετικής αποκατάστασης.
Συμπέρασμα: Η τεχνική Stimmelmayer επιτρέπει την διατήρηση και αύξηση του όγκου των ιστών ενός μετεξακτικού φατνίου σε απαιτητικά αισθητικά περιστατικά. Έτσι, επιτυγχάνεται κάλυψη υπάρχοντων ελλειμμάτων και υποστήριξη ιστών με στόχο την δημιουργία ενός φυσικού προφίλ ανάδυσης.

ΚΥΡΙΑΚΗ 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2023 15η Συνεδρία, 09.35-09.45

8

Παράγοντες που επηρεάζουν τη μέγιστη δύναμη δήξης σε ενόδοντες

Φαλιδέα Ν.*, Κωνσταντοπούλου Κ., Κοσιώνη Α.

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής Οδοντοατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ερευνητική Εργασία

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μέγιστη δύναμη δήξης σε ενόδοντες ενήλικες.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν ενήλικες ηλικίας 20 ετών και άνω με τουλάχιστον 20 φυσικά δόντια στους οποίους ελήφθη συνέντευξη και διεξήχθη κλινική εξέταση. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, γενική κατάσταση υγείας (ICD-11, Charlson Comorbidity Index-CCI), λήψη φαρμάκων, δείκτης μάζας σώματος, κατανάλωση οινοπνεύματος, κάπνισμα, αριθμός φυσικών δοντιών, δείκτης Eichner και η μέγιστη δύναμη δήξης με ειδική συσκευή Quick Guide Bite Force Measuring System Prototype (bredent GmbH & Co.KG, Γερμανία). Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε περιγραφική στατιστική, Student's t-test, One-Way ANOVA, Spearman's rank correlation και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $P \leq 0.05$.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 60 άτομα με μέση ηλικία: 52.8 ± 17.7 έτη (εύρος: 20-84 έτη). Η διμεταβλητή ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ μέγιστης δύναμης δήξης και ηλικίας, φύλου, CCI, αριθμού λαμβανομένων φαρμάκων, αριθμού φυσικών δοντιών και δείκτη Eichner. Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι μόνο η ηλικία (Beta -0.658, $P=0.024$) και το φύλο (Beta 0.368, $P=0.002$) επηρέαζαν

στατιστικά σημαντικά τη μέγιστη δύναμη δήξης.
Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι η μέγιστη δύναμη δήξης σε ενόδοντες με λειτουργικό φραγμό επηρεάζεται από το φύλο και την ηλικία. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν σε όλες τις σχετικές μελέτες.

9

Καταγραφή της κατάστασης των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων φιλοξενούμενων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στην Αθήνα- Πιλοτική μελέτη

Κωνσταντοπούλου Κ.*, Κοσιώνη Α.

* Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Προσθετικής

Ερευνητική Εργασία

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της κατάστασης των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων φιλοξενούμενων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στην Αθήνα

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση σε ηλικιωμένους που διαβιούν σε μονάδες φροντίδας της Αθήνας και χρησιμοποιούν οδοντοστοιχίες. Αξιολογήθηκαν η υγιεινή των οδοντοστοιχιών, η συγκράτηση και η ευστάθειά τους, η κάθετη διάσταση και η σύγκλειση των ηλικιωμένων και καταγράφηκαν βλάβες του βλεννογόνου σχετιζόμενες με οδοντοστοιχίες.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 43 ηλικιωμένοι (15 άνδρες, 28 γυναίκες) ηλικίας 87.2 ± 7 ετών. Το 58,1% των συμμετεχόντων ήταν ολικά νωδοί, εκ των οποίων το 88% φορούσαν ζεύγος ολικών οδοντοστοιχιών, ενώ το 12% χρησιμοποιούσαν μόνο την άνω ολική οδοντοστοιχία. Μόνο το

32,6% των ηλικιωμένων αφαιρούσαν τις οδοντοστοιχίες τους τη νύχτα και οι περισσότεροι εξ αυτών τις αποθήκευαν σε ποτήρι με νερό. Εναποθέσεις πλάκας ή και τρυγίας σε περισσότερο από το ένα τρίτο της επιφάνειας των οδοντοστοιχιών παρατηρήθηκαν στο 79,5% των άνω και στο 75,7% των κάτω οδοντοστοιχιών. Η κάθετη διάσταση σύγκλεισης ήταν ορθή μόνο στο 18,6% των ηλικιωμένων, ενώ δεν υπήρχαν συγκλεισιακές επαφές αμφίπλευρα στο 27,9%. Ανεπαρκής συγκράτηση και ευστάθεια καταγράφηκαν στο 30,8% και στο 35,9% των άνω οδοντοστοιχιών αντίστοιχα, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις κάτω οδοντοστοιχίες ήταν 41,7% και 30,6%. Στοματίτιδα και τραύ-

μα από οδοντοστοιχίες σημειώθηκαν στο 51,2% και στο 31,8% των ηλικιωμένων αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά ανεπαρκούς υγιεινής, συγκράτησης και ευστάθειας των οδοντοστοιχιών, καθώς και στοματίτιδας σχετιζόμενης με οδοντοστοιχίες στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε μονάδες φροντίδας στην Αθήνα. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την καταγραφή των αναγκών οδοντιατρικής περίθαλψης στους φιλοξενούμενους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη των κατάλληλων πρακτικών για τη βελτίωση και την προαγωγή της στοματικής τους υγείας.

Βραβείο καλύτερης παρουσίασης

Για μια ακόμη χρονιά, οι εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα» προς τιμήν του ιδρυτή τους, στηρίζοντας το έργο των νέων επιστημόνων προκηρύσσουν, έχοντας τη σύμφωνη γνώμη της Οργανωτικής Επιτροπής του 21ου Πανελλοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το **βραβείο «Ιωάννης Καρκατζούλης»**, το οποίο θα απονεμηθεί στην **καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση**. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ. Στη **δεύτερη** καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας προσφέρει το χρηματικό ποσό των 200 ευρώ. Η Εταιρεία Σπαρτιατικών Σπουδών προσφέρει, στην **τρίτη** καλύτερη ανακοίνωση, ένα διήμερο στον παραδοσιακό ξενώνα «Το Μετερίζι του Πάρνωννα» στη Βαρβίτσα, τόπο καταγωγής του αείμνηστου **Νικολάου Φουντά**.

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».

Σκοπός των βραβείων είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών) στο χώρο της Οδοντιατρικής.