



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

22^ο

Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

“Είναι δέντρα πολλά στην Γη, σαν την Ελιά δεν είναι!”

Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΗΣ *Ελιάς*

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ-ΣΑΒΒΑΤΟ-ΚΥΡΙΑΚΗ

24-26 ΜΑΪΟΥ 2024

Τόπος διεξαγωγής:

Elysian Luxury Hotel & Spa, **Καλαμάτα**



Διοργανωτής

Οδοντιατρικός
Σύλλογος **ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**



Οργάνωση συνεδρίου

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα
Τ 210 3814939 • www.odvima.gr

email: odvima@otenet.gr

www.22ops.odvima.gr

Συνδιοργανωτές





DentCRM

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Η Νο1 εφαρμογή διαχείρισης
οδοντιατρείου σε Ελλάδα & Κύπρο.

- ✓ Online ημερολόγιο
- ✓ Ταχύτατες αναζητήσεις
- ✓ Αυτόματα sms για ραντεβού
- ✓ 100% παραμετροποιήσιμο
- ✓ Πιστοποίηση ISO 27001
- ✓ Συμμόρφωση GDPR
- ✓ Ηλεκτρονική υπογραφή ασθενή από tablet
- ✓ Καταχώρηση στοιχείων ασθενή από tablet



**CUSTOM
LAB**

tailored
software
agency

✉ Αλεξάνδρου
Παπαναστασίου 56
Θεσσαλονίκη 546 42
info@customlab.gr

☎ +30 2313 25 25 20

www.dentcrm.gr



Μήνυμα Προέδρου Οργανωτικής Επιτροπής



Αγαπητές / Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας με ιδιαίτερη τιμή και χαρά φιλοξενεί στην Καλαμάτα, για 3η φορά, το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο. Ανέλαβε για φέτος την διοργάνωση του 22ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου σε συνεργασία με όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου, Αιτωλοακαρνανίας και Αργινίου και θα πραγματοποιηθεί από 24 έως 26 Μαΐου, στο ξενοδοχείο Elysian Luxury Hotel and Spa. Το όραμά μας είναι να προσφέρουμε σε όλους τους συμμετέχοντες ένα 3ήμερο εκπαιδευτικό πρόγραμμα υψηλών προδιαγραφών.

Εξ άλλου οι απαιτήσεις για συνεχιζόμενη και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση είναι μεγάλες, γεγονός που φαίνεται τόσο από το ενδιαφέρον των συνέδρων, όσο και από το επιστημονικό πρόγραμμα, θεωρητικό και πρακτικό. Το Συνέδριο έχει, όπως πάντα άλλωστε, «αγκαλιαστεί» και από την Περιφέρεια Πελοποννήσου, τον Δήμο Καλαμάτας αλλά και τους επιχειρηματίες της πόλης, η συμμετοχή των οποίων, με οποιονδήποτε τρόπο, είναι σημαντική για την διεξαγωγή του.

Ο τίτλος του φετινού Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου είναι: *Η Οδοντιατρική στον τόπο της Ελιάς*. Και στον «τόπο πολύκαρπο» θέλουμε οι ομιλητές, σύνεδροι, συνοδοί και χορηγοί να ανακαλύψουν τις ομορφιές της Μεσσηνίας.

Φέτος, συμπληρώνονται και 95 χρόνια ούτε καν...100, της ίδρυσης του Συλλόγου Μεσσηνίας. Με την ευκαιρία αυτή, κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, θα έχουμε να παρουσιάσουμε πολλές πολιτιστικές δράσεις και εκπλήξεις. Σημειωτέον επίσης ότι την Πέμπτη 23 Μαΐου θα υπάρξει και μία προ-Συνεδριακή δράση, σε συνεργασία με την Κινηματογραφική Λέσχη της πόλης, ενώ την Κυριακή, μετά το Συνέδριο θα διεξαχθεί αγώνας Καλαθοσφαίρισης σε συνεργασία με την ΕΕΑΘΛΟ. Και τις δύο αυτές ημέρες θα υπάρξει ενημέρωση κοινού για θέματα στοματικής υγείας, τα δε χρήματα από την προβολή της ταινίας και τον αγώνα καλαθοσφαίρισης θα διατεθούν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Σας ευχόμαστε να περάσετε ένα όμορφο και γόνιμο τριήμερο.

«Σαν πας στην Καλαμάτα.....»

Σας περιμένουμε!

Γεωργία Θεοδωροπούλου

Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας

Betasil VARIO Putty

M088002 Betasil VARIO Putty,
300ml βάζο και 300ml καταλύτης

52,30€

Τιμή σετ
70,90€



36,40€

Betasil VARIO Light

M082500 Betasil VARIO Light,
2x50ml φύσινγκες και 12 mixing tips κίτρινα

Alphasil Perfect Light

M0470010 Alphasil Perfect Light 150ml

15,30€



Alphasil Perfect Putty Soft

M0470025 Alphasil Perfect Putty Soft 900ml

26,70€



Τιμή σετ
46,20€
+
ένος καταλύτης πάστα
ΔΑΡΟ

Alphasil Activator Paste

M04702560 Σελήνηριο πάστα καταλύτης 60ml

12,60€

granit PERFECT D45

Παχύρρευστη δινιλοπολυαιλοξάνη για καταγραφή
δύσης. Εξαιρετικής αληθρότητας ShoreD45,
θixotropic, με υψηλή σταθερότητα, χρώματος
πικουάζ, και άρωμα
μέντας. Χρόνος
εργασίας 30sec,
χρόνος
παραμονής
στο στόμα 30sec.

40,90€

M082505 granit PERFECT D45, 2x50ml φύσινγκες και 12 mixing tips

22ο

Παμπελοπονηποιακό
Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ & ΕΘΝ. ΟΔΟΝΤ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΕΛΤΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

"Εννοεύεται παλιό σαν Π. και σαν Δελτα Ένα είναι"

Η Οδοντιατρική
στον τόπο της *Ευιάς*

24-26 MAΪΟΥ 2024

HARVARD



Harvard Ionoglas Cem

Υαλοϊονομερές κόνια, συγκόλλησης αξόνων, στεφανών, γεφυρών, ενθέτων
και επενθέτων κατασκευασμένα στο μέταλλο. Κατάλληλη και για ουδέτερο στρώμα
όλων των υλικών αποκατάστασης (αμalgάματος / ρητίνων).

- Υψηλό βαθμό πρόσφυση στην οδοντίνη και στην αδεναντίνη
- Συνεχής και μακροχρόνια απελευθέρωση φθορίου
- Πολύ καλή ακτινοσκιερότητα

HA7041135 - Σετ Σκόνη 35gr και Υγρό 20ml μαζί με αξεσουάρ

44,50€

Harvard SuperSnap

Super υδρόφιλη, εξαιρετικής ποιότητας και υψηλής ακριβείας
πολυβινυλοαιλοξάνη, με πολύ χαμηλή
συρρίκνωση, ιδανική και για τεχνική
διορθωτικού αποτυπώματος αλλά και
της τεχνικής διπλής μίξης.

Χρόνος εργασίας 1:10min, χρόνος παραμονής
στο στόμα 1:15min, χρώματος μαύρο/πορτοκαλί.

HA7083701 - Σετ 600 ml βάζο και 600 ml καταλύτης
και 2x50 ml λεπτόρρευστο ± 12 mixing tips

156,40€



Harvard Implant

Προσωρινή συγκολλητική κόνια για εμφυτεύματα

- Ειδικά σχεδιασμένη για ημι-μόνιμες κατασκευές
- Εύκολη αφαίρεση της αποκατάστασης χωρίς δυσκολία
- Εξαιρετική πρόσφυση, με μηδενική συρρίκνωση για την αποφυγή εισόδου βακτηριών
- Υψηλής αισθητικής, χωρίς ευγενόλη

HA7081400 5ml σύριγγα αυτόματης ανάμιξης με 10 ρόχη ανάμιξης καφέ 4:1

48,80€



Harvard ZirconCore

Διπλού πολυμερισμού νανο-υβριδική ρητίνη, ενισχυμένη
με ζirkόνιο, για ανασυστάσεις και συγκόλληση αξόνων.

Θixotropic, ακτινοσκιερή, με υψηλή αντίσταση
και απελευθέρωση φθορίου, πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα,
και τέλεια ελαστικότητα όπως η οδοντίνη.

HA7083600 Σύριγγα αυτόματης ανάμιξης 5ml, 10 tips καφέ και 10 ακροφύζια

52,90€

I. N. ΦΥΡΙΠΤΗΣ Μ.Ε.Π.Ε

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

Μήνυμα Υπευθύνου Επιστημονικού Προγράμματος



Το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο δίνει κάθε χρόνο βήμα σε διακεκριμένους ομιλητές προκειμένου να μεταφέρουν στους οδοντιάτρους της Πελοποννήσου και όχι μόνο, τη γνώση και την εμπειρία τους σε θέματα αιχμής της Οδοντιατρικής. Στο 22ο συνέδριο φιλοδοξούμε να «ανεβάσουμε» στο βήμα και τους συνέδρους, μέσω διαδραστικών συνεδριών με συζήτηση σε πραγματικά περιστατικά. Αυτή η προσέγγιση θα επιτρέψει την άμεση μεταφορά γνώσεων στην κλινική πράξη προς όφελος των ασθενών.

Εκτός από τους οδοντιάτρους, το συνέδριο αποτελεί πολύτιμη ευκαιρία και για τους φοιτητές της Οδοντιατρικής να έχουν την πρώτη τους «γεύση» συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και, γιατί όχι, ενεργητικής συμμετοχής σε αυτή μέσω παρουσιάσεων στο ελεύθερο πρόγραμμα.

Μην ξεχνάμε, τέλος, πως οι επιστημονικές συζητήσεις δεν περιορίζονται στις αίθουσες του συνεδρίου, συνεχίζονται στις παρέες και τις εξόδους. Η όμορφη Καλαμάτα με τους φιλόξενους κατοίκους και την έντονη κοινωνική ζωή αποτελεί τον καταλληλότερο χώρο για παραγωγικές «παραπλευρες» επιστημονικές συζητήσεις!

Βεβαιωθείτε πως σημειώσατε στο ημερολόγιό σας, πως σας περιμένουμε στην Καλαμάτα από τις 24 ως τις 26 Μαΐου 2024!

Με τιμή,

Κωνσταντίνος Τόσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας ΕΚΠΑ

Οργανωτική Επιτροπή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Θεοδωροπούλου Γεωργία
(Πρόεδρος Ο.Σ. Μεσσηνίας)

ΜΕΛΗ

Βασιλείου Φώτης
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αιτωλοακαρνανίας)

Γαλανόπουλος Αλέκος
(Πρόεδρος Ο.Σ. Ηλείας)

Κατσούλας Επαμεινώνδας
(Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας)

Λαγούδη Αργυρώ
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αρκαδίας)

Μουτούσης Γεώργιος
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αχαΐας)

Παπαδημόπουλος Δημήτριος
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αργολίδας)

Σπυριδάκου Μαργαρίτα
(Πρόεδρος Ο.Σ. Λακωνίας)

Τσιτσέλης Ιωάννης
(Πρόεδρος Ο.Σ. Αργινίου)

Μουστάκη Χριστίνα
(Γ. Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Μεσσηνίας)

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

Ανσουριάν Εμμανουήλ
(Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Μεσσηνίας)

Χρονόπουλος Νικόλαος
(Εκπρόσωπος του Ο.Σ. Μεσσηνίας στην ΕΟΟ)

Νικητόπουλος Αριστείδης
(Μέλος του Ο.Σ. Μεσσηνίας)

Ρισβάνη Ασπασία
(Μέλος του Ο.Σ. Μεσσηνίας)

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Τόσιος Κωνσταντίνος
Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας ΕΚΠΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Καλογήρου Ελένη-Μαρίνα
Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στη Στοματολογία,
Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

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

Χρονόπουλος Νικόλαος
(Εκπρόσωπος του Ο.Σ. Μεσσηνίας στην ΕΟΟ)

1. Επεξεργασία!



2. Αισθητική!



Λάμψη χωρίς στήλωση!

3. Διάρκεια!



Παρακαλώ
παραγγείlate!!

Το καταβλημένο υλικό
για στεφάνες &
χέφυρες από την
VOCO

3 ΓΙΑ ΙΔΑΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ

Ασφαλής και γρήγορη επεξεργασία

- Χρόνος εντός στοματικής κοιλότητας: μόλις 45 δεύτερα
- Αναλογία ανάμιξης 1:1 που διασφαλίζει ομοιογενές μείγμα

Εξαιρετική αισθητική

- Φυσική εμφάνιση
- Διαθέσιμο σε οκτώ αποχρώσεις

Μεγάλης διάρκειας

- Υψηλή αντοχή συμπίεσης
- Άριστη αντίσταση στα κατάγματα



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

Ομιλητές

Βαδιάκας Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Βασίλας Αθανάσιος

Certificate in Prosthodontics, Eastman Dental Center, M.S., University of Rochester, NY

Βασιλόπουλος Σπυρίδων

Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Βολτίδη Ελένη

DDS, MSc in Dentistry, ειδικευθείσα στην Προσθετική

Γαρέφης Δημήτρης

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική

Γεωργοπούλου Μαρία

Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Γούσιος Ηρακλής

Επίκουρος Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ

Δημητριάδης Νίκος

Οδοντοτεχνίτης

Ευθυμιάδης Νίκος

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία

Ζαμπάρας Δημήτριος

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

Ζάμπα Ευαγγελία

Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία

Θεοδωρόπουλος Ιωάννης

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία

Ιατρίδης Φωκίων

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική

Καλογήρου Ελένη-Μαρίνα

Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στη Στοματολογία, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Καλύβας Δήμος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Στόματος ΕΚΠΑ

Κόκλα Ευθαλία

DDS, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Επανορθωτικής οδοντιατρικής, Εργαστήριο Οδοντικής χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Κούρτης Στέφανος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Προσθετικής, ΕΚΠΑ

Κυρανούδη Αικατερίνη

Οδοντίατρος, Ειδικευθείσα στην Παιδοδοντιατρική, Ταμίας ΕΕΑΘΛΟ

Κωνσταντινίδης Χρήστος

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική

Κωστούρος Γεώργιος

Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία ΕΚΠΑ, MSc στην Ενδοδοντία και Φαρμακολογία

Λιανός Κωνσταντίνος

Certificate in Prosthodontics, M.Sc, University of North Carolina at Chapel Hill

Λουμπρίνης Νικόλαος

DDS, MSc, Επιστημονικός συνεργάτης, Εργαστήριο Οδοντικής χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Μαδιανός Φοίβος

Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Μελακόπουλος Ιωάννης

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Μερκουρέα Σταυρούλα

Οδοντίατρος με Κλινική Ειδικευση στη Στοματολογία

Μουρούζης Πέτρος

Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΑΠΘ

Μουσουλέα Σοφία

Ορθοδοντικός

Μουτούσης Γεώργιος

Οδοντίατρος, Msc Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ Τμήμα ΣΓΠΧ του ΠΓΝΠ

Νάκα Όλγα

Επίκουρη Καθηγήτρια Προσθετικής ΑΠΘ

Οικονόμου Μαριαλένα

Οδοντίατρος, Χειρουργός Στόματος MSc

Παξιμαδά Χαρίκλεια

Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Παπαδοπούλου Αγγελική

Υποψήφια Διδάκτωρ Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, ΑΠΘ

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος

Διδάκτωρ Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, ΑΠΘ

Πάτρας Μιχάλης

Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική

Πουλόπουλος Αθανάσιος

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

Ομιλητές

Σάκκαρης Νικόλαος
Οδοντίατρος

Σταυρόπουλος Δημήτριος
Certificate in Prosthodontics, Master in
Implants, Columbia University, NY, Maxillofacial
Prosthodontics, Pittsburgh University, Penn

Στεφόπουλος Σπύρος
Οδοντίατρος, MSc Ειδικευθείς στην Ενδοδοντία
ΕΚΠΑ

Στουφή Ελεάνα
Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στη Στοματολογία,
Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Επισκέπτρια
Λέκτορας Πανεπιστημίου Harvard, Γ.Γ. ΙΕΘΕ

Συκαράς Νικήτας
Επίκουρος Καθηγητής Κινητής Προσθητικής,
ΕΚΠΑ

Τασόπουλος Θεόδωρος
Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθητική

Τολίδης Κοσμάς
Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Οδοντικής
Χειρουργικής, ΑΠΘ

Τσαντίλα Σωτηρία
Οδοντίατρος, ειδικευθείσα στην
Περιοδοντολογία

Τσιχλάκης Κωνσταντίνος
Ομότιμος Καθηγητής Διαγνωστικής και
Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ

Χατζηχαλεπή Χαρά
Χειρουργός Στόματος, MSc Παθοβιολογίας
Στόματος, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ

Χούπης Κωνσταντίνος
DDS, MSc, PhD, Στοματικός & Γναθοπροσωπικός
Χειρουργός

Χρονόπουλος Αριστείδης
Στοματικός Χειρουργός,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου LMU Μονάχου

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Συνεργασία

Δρ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ**
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο αυτό αποτελεί μια μονογραφία στο πολύ ενδιαφέρον και επίκαιρο θέμα της περιεμφυτευματίτιδας, το οποίο απασχολεί έντονα την Οδοντιατρική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο.

Ο συγγραφέας, προσεγγίζει το θέμα της περιεμφυτευματικής παθολογίας μέσα από την πολυετή εμπειρία και ενασχόλησή του σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο και παραθέτει το σύνολο των πληροφοριών που πρέπει να γνωρίζει ο φοιτητής και ο Οδοντίατρος, είτε γενικός είτε εξειδικευμένος για το πολύ σύγχρονο αυτό ζήτημα το οποίο αφορά εκατομμύρια ασθενείς σε παγκόσμια κλίμακα.



ΤΙΜΗ: €140

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Τελευταίο ραντεβού με δύσκολη προσθετική εργασία
και οι φίλοι σε περιμένουν για μπάρμπεκιου;



PALTOP
A Keystone Dental Company

Better Answer

στις προσθετικές εργασίες

Η πληρέστερη γκάμα προσθετικών εξαρτημάτων.



Η Paltop® διαθέτει την πιο ολοκληρωμένη σειρά προσθετικών εξαρτημάτων που εμπλουτίζεται συνεχώς. Τόσο οι αναλογικές, όσο και οι ψηφιακές εργασίες, καλύπτονται από όλα τα απαραίτητα εξαρτήματα για έναν σωστό σχεδιασμό και μια επιτυχημένη αποκατάσταση. Η γκάμα καλύπτει όλες τις ανάγκες για συγχολληόμενες και κοχλιούμενες εργασίες ανεξαρτήτως του αριθμού εμφυτευμάτων και σε όλα τα στάδια της αποκατάστασης. Ολοκληρωμένες σειρές με concave design που επιτρέπουν την πρόσφυση του μαλακού ιστού, καθώς και ευθεία και γωνιώδη κολοβώματα που προσφέρουν δυνατότητα γωνίωσης 17° και 30°. Τώρα, κλινικός και οδοντοτεχνίτης μπορούν να συνεργαστούν και να σχεδιάσουν με γνώμονα το καλύτερο αποτέλεσμα, χωρίς περιορισμούς!



ariston dental
better answers

Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΜΑΪΟΥ 2024

09.00

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κ. Τόσιος, Α. Τσορφόλιας

10.00-13.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

13.00-13.30 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η συμβολή του οδοντιάτρου στην
έγκαιρη διάγνωση ανωμαλιών της
σύγκλεισης.

Σ. Μουσουλέα

13.30-14.00 Οδοντιατρική κατ' οίκον. Η κλινική
πραγματικότητα.
Χ. Κωνσταντινίδης

14.00-15.00 **Διάλειμμα-Ελαφρύ γεύμα-Επίσκεψη στην Έκθεση**

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κ. Χούπης, Ε. Ανσουριάν

15.00-17.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Καθημερινές λύσεις με
εμφυτεύματα. Συζήτηση σε κλινικά
περιστατικά.
Συντονιστής: Κ. Χούπης
Συμμετέχοντες: Ε. Βολτίδη,
Μ. Οικονόμου, Χ. Χατζηχαλεπή,
Κ. Χούπης, Α. Χρονόπουλος

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύουσες: Α. Λαγούδη, Σ. Μερκουρέα

15.00-16.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

16.30-17.00 ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Επείγοντα στοματολογικά
περιστατικά στο οδοντιατρείο.
Σ. Μερκουρέα

17.00-17.30 **Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση**

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Σ. Κούρτης, Ο. Νάκα

17.30-19.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Πρόσθετα διλήμματα στο σχέδιο
θεραπείας. Διαδραστική συνεδρία
με τη συμμετοχή των συνέδρων.
Συντονιστής: Σ. Κούρτης
Συμμετέχοντες: Η. Γούσιας,
Σ. Κούρτης, Ο. Νάκα, Ν. Συκαράς

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Α. Πουλόπουλος, Ε.-Μ. Καλογήρου

17.30-18.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

18.30-19.00 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Εύκολα-δύσκολα, συχνά-σπάνια
στοματολογικά περιστατικά στο
οδοντιατρείο.
Ε.-Μ. Καλογήρου

19.00-19.30 Προκαρκινικές βλάβες και καρκίνος
του στόματος. Ο οδοντίατρος στην
πρώτη γραμμή της διάγνωσης.
Α. Πουλόπουλος

20.30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

«95 χρόνια Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας... ούτε καν 100».

Μια αναδρομή δοσμένη μουσικοθεατρικά από τον μουσικό Νίκο Ξανθούλη και τους
ηθοποιούς Εύη Γιαννακοπούλου και Γιώργο Τσαπόγα.

Χαιρετισμοί

Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΜΑΪΟΥ 2024

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κ. Τολίδης, Α. Γαλανόπουλος

09.00-11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Παράγοντες επιτυχίας στην κλινική άσκηση της αποκαταστατικής οδοντιατρικής.
Συντονιστής: Κ. Τολίδης
Συμμετέχοντες: Π. Μουρούζης, Α. Παπαδοπούλου, Κ. Παπαδόπουλος, Κ. Τολίδης

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Φ. Βασιλείου, Α. Νικητόπουλος

09.00-10.00

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Αθλητικοί νάρθηκες.
Ο. Νάκα, Θ. Τασόπουλος

10.00-10.30

35 Χρόνια Κλινικής εμφυτευματολογίας. Κρίσιμα συμπεράσματα.
Δ. Ζαμπάρας, Ν. Σάκκαρης

10.30-11.00

35 Χρόνια Κλινικής εμφυτευματολογίας. Τι πάθαμε, τι μάθαμε...
Ν. Σάκκαρης, Δ. Ζαμπάρας

11.00-11.30

Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση

8η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Φ. Μαδιανός, Ε. Κατσούλας

11.30-13.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Διλήμματα στη διαχείριση ασθενών με προκεχωρημένη περιοδοντίτιδα: Δόντια ή εμφυτεύματα;
Συντονιστής: Φ. Μαδιανός
Συμμετέχοντες: Σ. Βασιλόπουλος, Ε. Ζάμπα, Φ. Μαδιανός, Σ. Τσαντίλα

9η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύουσες: Μ. Σπυριδάκου, Χ. Μουστάκη

11.30-12.00

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Χειρισμός και παρακολούθηση εργώδους εξαγωγής.
Δ. Καλύβας

12.00-13.30

MASTER CLASS

Thinking out of the box στην Αισθητική οδοντιατρική, την Προσθητική και την Εμφυτευματολογία.
Μ. Πάτρας
(Ευγενική χορηγία INTERMED)

13.30-15.00

Διάλειμμα-Ελαφρύ γεύμα-Επίσκεψη στην Έκθεση

10η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Κ. Τσιχλάκης, Ι. Μελακόπουλος

15.00-17.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (ΥΤΚΔ-CBCT) στην κλινική πράξη. Συζήτηση σε περιπτώσεις ασθενών.
Συντονιστής: Κ. Τσιχλάκης
Συμμετέχοντες: Ι. Μελακόπουλος, Κ. Τσιχλάκης

11η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Δ. Παπαδημόπουλος, Α. Ρισβάνη

15.00-15.30

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Επιπτώσεις του τραύματος των νεογνικών τομέων στη διάγνωση των διαδόχων μονύμων. Αιτιολογία, παθογένεση, αντιμετώπιση.
Γ. Βαδιάκας

15.30-17.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

17.00-17.30

Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση

Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΜΑΪΟΥ 2024

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

12η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Μ. Γεωργοπούλου, Ι. Τσιτσέλης

17.30-19.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η διαχείριση του έκτακτου περιστατικού στην Ενδοδοντία: Άμεσα ναι, πρόχειρα όχι!

Συντονίστρια: Μ. Γεωργοπούλου

Συμμετέχοντες: Μ. Γεωργοπούλου, Γ. Κωστούρος

19.30-20.00

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Κλινική διαχείριση ενασβεστιωμένων δοντιών στην αισθητική και την οπίσθια ζώνη. Σ. Στεφόπουλος

Β΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

13η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρεύοντες: Γ. Μουτούσης, Ε. Στουφή

17.30-18.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

18.30-19.00

Συνταγογράφηση για τον οδοντίατρο. Γ. Μουτούσης

19.00-19.30

Συστηματικά νοσήματα με συχνή εντόπιση στη στοματική κοιλότητα. Παρουσίαση περιστατικών και διαγνωστική προσέγγιση με τη συμμετοχή των συνέδρων. Ε. Στουφή



Κοινωνικές εκδηλώσεις

Σάββατο 25 Μαΐου



Πρωινή γυμναστική **8-8.30 π.μ.** (Σάββατο και Κυριακή) στο χώρο της πισίνας του ξενοδοχείου, σε ομάδες 20 ατόμων, προσφορά του Ο.Σ. Μεσσηνίας.



Στις **11.00 π.μ.** για τα συνοδά μέλη, περιηγητική βόλτα στο ιστορικό κέντρο της Καλαμάτας, προσφορά του Ο.Σ. Μεσσηνίας.



Εκδρομή στην Αρχαία Μεσσήνη, παρουσία ξεναγού. Η αναχώρηση θα γίνει στις **5.00 μ.μ.** από το ξενοδοχείο. Η ξενάγηση και το λεωφορείο είναι προσφορά του Ο.Σ. Μεσσηνίας.



Με το πέρας των εργασιών του συνεδρίου το βράδυ του Σαββάτου, σύνεδροι και συνοδά μέλη καλούνται στον χώρο της πισίνας του ξενοδοχείου, όπου οργανώνεται **πάρτι**.

Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 26 ΜΑΪΟΥ 2024

Α΄ ΑΙΘΟΥΣΑ

14η ΣΥΝΕΔΡΙΑ | Προεδρεύοντες: Α. Βασίλας, Κ. Λιανός

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

10.00-12.00 Ολικές οδοντοστοιχίες: βασικές αρχές κατασκευής και εναλλακτικές προσεγγίσεις.
Συντονιστής: Α. Βασίλας
Συμμετέχοντες: Α. Βασίλας, Κ. Λιανός, Δ. Σταυρόπουλος

12.00-12.30 Διάλειμμα-Καφές-Επίσκεψη στην Έκθεση

15η ΣΥΝΕΔΡΙΑ | Προεδρεύοντες: Γ. Θεοδωροπούλου, Ν. Χρονόπουλος

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

12.30-14.30 Οδοντική φθορά: Διάβρωση και αποτριβή. Αιτιολογία και αντιμετώπιση εκτεταμένων βλαβών σε ολόκληρο τον φραγμό.
Συντονίστρια: Χ. Παξιμαδά
Συμμετέχοντες: Θ. Κόκλα, Ν. Λουμπρίνης, Χ. Παξιμαδά

14.30 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ



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

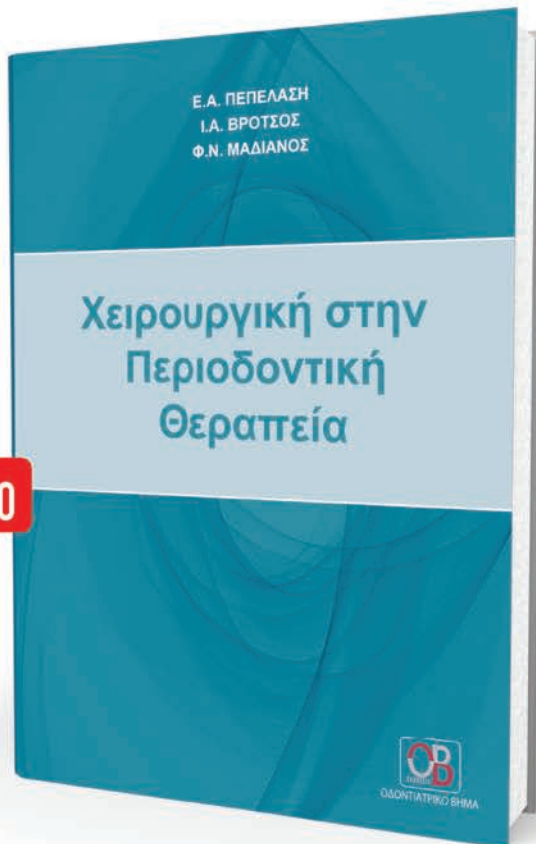
€140,00

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 κρημνών, της αναπέτασης των κρημνών 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.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



Παρασκευή 24 Μαΐου, 15.30-18.00

Ο ρόλος των μεταβατικών αποκαταστάσεων στην Αισθητική και Προσθητική Οδοντιατρική

Διδάσκων: **Μιχάλης Πάτρας**, Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθητική

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

Οι σύγχρονες αντιλήψεις στον τομέα της Αισθητικής Οδοντιατρικής απαιτούν αναλυτικό σχεδιασμό και ορθή διαχείριση των κλινικών σταδίων, ιδιαίτερα σε απαιτητικές κλινικές περιπτώσεις αποκατάστασης στην πρόσθια αισθητική ζώνη.

Ανάμεσά τους, οι μεταβατικές αποκαταστάσεις συμβάλλουν αδιαμφισβήτητα στην κατάρτιση και αξιολόγηση του σχεδίου θεραπείας, βοηθούν στην τελική διαμόρφωση των ιστών και παράλληλα, αποτελούν ένα χρήσιμο μέσο επικοινωνίας με τον οδοντικό τεχνολόγο για την κατασκευή των τελικών αποκαταστάσεων με επαρκή προβλεψιμότητα.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάλυση των αισθητικών, λειτουργικών και άλλων πλεονεκτημάτων που μας παρέχουν ο αρχικός σχεδιασμός του χαμόγελου και η κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων, σε ένα σύγχρονο προσθητικό σχέδιο θεραπείας. Παράλληλα, δίνεται έμφαση, τόσο στους προσθητικούς κανόνες, όσο και στη διαμόρφωση των μαλακών ιστών, ακολουθώντας θεμελιώδεις βιολογικές αρχές. Με την ολοκλήρωση της παρουσίασης θα ακολουθήσει hands-on κατασκευής μεταβατικών αποκαταστάσεων από δισακρυλική ρητίνη, όπου θα αναλυθούν διεξοδικά όλες οι παραπάνω παράμετροι.

Μετά την ολοκλήρωση του πρακτικού σεμιναρίου, οι συμμετέχοντες έχουν την δυνατότητα να κρατήσουν το βασικό υλικό του hands-on «Structur 3 φύσιγγα 50ml», δώρο αξίας 125,30€.

Κόστος συμμετοχής: 50€

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα



ΚΟΡΩΝΗ



ΜΕΘΩΝΗ



ΚΑΣΤΡΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



ΠΥΛΟΣ

Πρακτικά Σεμινάρια

Σάββατο 25 Μαΐου, 15.00-17.30

Ψηφιακά εργαλεία στην Οδοντιατρική σήμερα. Ανάγκη ή πολυτέλεια;

Διδάσκοντες: **Ιωάννης Θεοδωρόπουλος**, DDs, MSc, Κλινική εξειδίκευση στην Περιοδοντολογία
Νίκος Δημητριάδης, Οδοντοτεχνίτης Athens 3D Dental Lab

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: **M. Βισσαρόπουλος Α.Ε.**

Σε έναν κόσμο που ψηφιοποιείται όλο και πιο γρήγορα, η ψηφιακή οδοντιατρική είναι ήδη το παρόν. Η ενδοστοματική σάρωση, η ψηφιακή φωτογραφία, ο σχεδιασμός του χαμόγελου και το ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα, η υπολογιστικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων και η καθοδηγούμενη επεμβατική οδοντιατρική γενικά μαζί με την 3D εκτύπωση και τις CAD/CAM εφαρμογές, αντικαθιστούν σταδιακά τις αναλογικές τεχνικές, συχνά πιο γρήγορα από όσο αισθανόμαστε πως μπορούμε να ακολουθήσουμε.

Στη συγκεκριμένη παρουσίαση θα δώσουμε συνοπτική εικόνα λύσεων και εφαρμογών: Ενδοστοματική σάρωση και ταύτιση με CBCT, ψηφιακή φωτογραφία, 3D smile design, διαγνωστικά εργαλεία και ψηφιακός σχεδιασμός συνθέτουν τον «ψηφιακό ασθενή» σήμερα. Ακόμα θα δούμε πως γίνεται η μεταφορά των ψηφιακών δεδομένων στο στόμα, μέσω της CAD/CAM ροής εργασίας (3D printing- milling) σε προσωρινές και μόνιμες εργασίες σε κάποια απλά αλλά και σύνθετα περιστατικά.

Τέλος, θα δώσουμε εισαγωγικά στοιχεία στη συνολική ψηφιακή ροή εργασίας από την πλευρά του εργαστηρίου και την επικοινωνία με το ιατρείο, καθώς και διαφοροποιήσεις που έχουμε σε σχέση με τον αναλογικό τρόπο. Μέσα από σχεδιαστικές λύσεις, η ψηφιακή τεχνολογία έχει τη δυναμική να δώσει λύσεις σε κλινικούς αλλά και τεχνικούς προβληματισμούς.

Κόστος συμμετοχής: ΔΩΡΕΑΝ

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 15 άτομα

.....

Σάββατο 25 Μαΐου, 18.00-20.00, 1ο μέρος: Χειρουργικό
& Κυριακή 26 Μαΐου, 10.00-13.00, 2ο μέρος: Προσθετικό

Χειρουργική, προσθετική και οδοντοτεχνική προσέγγιση των εμφυτευμάτων εξωτερικής και εσωτερικής σύνδεσης της εταιρείας Southern Implants

Διδάσκοντες:

Δημήτρης Γαρέφης, Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική
Νίκος Ευθυμιάδης, Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
Φωκίων Ιατρίδης, Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Προσθετική

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας: **Southern Implants**

Σκοπός του σεμιναρίου είναι η παρουσίαση των δύο κυριότερων συστημάτων σύνδεσης εμφυτευμάτων, η παράθεση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του καθενός, καθώς και η χρήση τους στην καθημερινή κλινική πράξη. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να τοποθετήσουν εμφύτευμα εξωτερικής σύνδεσης της εταιρίας Southern Implants σε εκμαγείο, καθώς και να πάρουν αποτύπωμα ανοικτού δισκαρίου αλλά και να γνωρίσουν τη μέθοδο ψηφιακής αποτύπωσης εμφυτευμάτων καθώς και να ενημερωθούν για τις λύσεις που προσφέρει η εταιρία σε οδοντοτεχνικό και προσθετικό επίπεδο.

Κόστος συμμετοχής: 50€

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 14 άτομα

Γενικές Πληροφορίες

Δικαίωμα συμμετοχής

Με προεγγραφή (έως 10/5/2024)	Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου
Οδοντίατροι..... 100 €	Οδοντίατροι 120 €
Μεταπτυχιακοί φοιτητές 70 €	Μεταπτυχιακοί φοιτητές 80 €
Προπτυχιακοί Φοιτητές 50 €	Προπτυχιακοί Φοιτητές 60 €
Βοηθοί οδοντιάτρων 50 €	Βοηθοί οδοντιάτρων 60 €
Οδοντοτεχνίτες 50 €	Οδοντοτεχνίτες 60 €

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 συνέδρου και αιτιολογία «22ο ΠΟΣ».

Για πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήτε μαζί μας στο τηλέφωνο: **210 3814939**

ή στο email: **odvima@otenet.gr**



ΠΑΡΑΛΙΑ



ΝΑΟΣ ΑΓΙΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ

DS PRIMETAPER™

Η ΤΕΛΕΙΑ ΕΝΩΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το εμφύτευμα DS PrimeTaper είναι ένα δείγμα επιστήμης και τέχνης σε αρμονία. Ο πρωτοποριακός του σχεδιασμός επιτρέπει προβλέψιμη και σίγουρη τοποθέτηση σε όλες τις πιθανές οστικές πυκνότητες. Το μοναδικό αυτό εμφύτευμα, με την ψηφιακή του ροή και την άμεση λειτουργικότητά του, σας προσφέρει αυτό ακριβώς που χρειάζεστε!

Bio-management Complex:

OsseoSpeed Surface
MicroThread
Conical Seal Design
Connective Contour



Διατήρηση
Οστού

Οστεοσυμπύκνωση

Κοπτικό
άκρο

Τα μοναδικά χαρακτηριστικά του εμφυτευματικού συστήματος Astra Tech, με βιβλιογραφία 30 ετών, OsseSpeed Surface, Microthread και κωνική σύνδεση EV, προσαρμόστηκαν στον πρωτοποριακό σχεδιασμό του PrimeTaper, με αποτέλεσμα ένα σύγχρονο εμφύτευμα και την εγγύηση της DentsplySirona!



Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77 | Τηλ.: 210 3830432, 210 3837334 |
email: mavraid@otenet.gr | Web: www.mavraidopoulos.gr

Dentsply
Sirona

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, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716 416 - 210 7751 000, Fax: 210 7711 100

e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr



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

22^o

Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

“Είναι δέντρα πολλά στην Γη, σαν την Ελιά δεν είναι!,,

Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΗΣ *Ελιάς*

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ-ΣΑΒΒΑΤΟ-ΚΥΡΙΑΚΗ

24-26 ΜΑΪΟΥ 2024

Τόπος διεξαγωγής:

Elysian Luxury Hotel & Spa, Καλαμάτα



Διοργανωτής

Οδοντιατρικός
Σύλλογος **ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**



Οργάνωση συνεδρίου

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα
Τ 210 3814939 • www.odvima.gr
email: odvima@otenet.gr
www.22ops.odvima.gr

Συνδιοργανωτές



E.A. 1: 10.00-10.10

Τραυματισμοί άνω τομέων και Ορθοδοντική

Μ. Βουρδουμπά, Μ. Γόγολα*, Γ. Γόγολας, Θ. Κουλούρη-Αργύρη, Φ. Πασαλιμανιώτη, Ι. Πρίφτι

*Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση οδοντικών τραυματισμών κεντρικών άνω τομέων

Εισαγωγή: Οι οδοντικοί τραυματισμοί αποτελούν την 5η κυριότερη αιτία ασθένειας παγκοσμίως, επηρεάζοντας σχεδόν το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού και κυρίως τα παιδιά σε ηλικία 6-12 ετών. Εμφανίζονται συχνότερα στους κεντρικούς τομείς της άνω γνάθου και στη νεογίλη οδοντοφυΐα, ενώ η πιθανότητα να συμβεί δεύτερος τραυματισμός είναι περίπου 25%.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των αιτιών και των προδιαθεσικών παραγόντων των οδοντικών τραυματισμών, στην ταξινόμηση καθώς και στην πρόληψη και θεραπεία τους, εμβαθύνοντας κυρίως στην αντιμετώπιση τραυμάτων πριν ή κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας.

Συμπεράσματα: Ως δυσμενέστεροι προγνωστικά τραυματισμοί χαρακτηρίζονται η εμβύθιση και η ολική εκγύμωση. Από ορθοδοντικής σκοπιάς, μεγαλύτερη επιρρέπεια σε τραύμα εμφανίζουν ασθενείς με αυξημένη οριζόντια πρόταξη. Για την πρόληψη της εμφάνισής τους, προτείνεται μεταξύ άλλων η έγκαιρη και εξατομικευμένη ορθοδοντική παρέμβαση, αλλά και η χρήση προστατευτικών ναρθίκων κατά την άθληση. Ο συχνότερος τρόπος αντιμετώπισης τραυμάτων παραμένει η προσωρινή, παθητική ακινητοποίηση των δοντιών με τα όμορα.

Η λήψη ενός ενδελεχούς ιστορικού τραύματος, η έγκαιρη και συντηρητική αντιμετώπισή του σε συνδυασμό με κλινική αξιολόγηση, ακτινογραφικές απεικονίσεις και φωτογραφίες, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, αποτελούν απαραίτητα βήματα για την επιτυχημένη έκβαση ενός τέτοιου περιστατικού. Τα οδοντικά τραύματα αποτελούν επείγοντα περιστατικά τα οποία χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, ώστε να επιτευχθεί η επί μακρόν διατήρηση των δοντιών στο φραγμό σε συνθή-

κες βιολογικά, λειτουργικά και αισθητικά αποδεκτές.

E.A. 2: 10.10-10.20

Διαχείριση υφιζήσεων στην κάτω πρόσθια ζώνη και ορθοδοντική

Ε. Μπεντούρ*, Ε. Παπαμανώλη

*Προπτυχιακή φοιτήτρια

Εισαγωγή: Οι υφιζήσεις στην κάτω πρόσθια ζώνη αποτελούν ένα συχνό ουλοβλεννογόνιο πρόβλημα, με βιολογικές, λειτουργικές και αισθητικές απαιτήσεις το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει ο κλινικός. Στη σύγχρονη εποχή, όλο και περισσότεροι ασθενείς αναζητούν ορθοδοντική θεραπεία, καθιστώντας απαραίτητη αρχικά την περιοδοντολογική αξιολόγηση τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των διαφόρων χειρουργικών τεχνικών κάλυψης της ρίζας, οι ενδείξεις και αντενδείξεις που θα καθορίσουν την επιλογή, καθώς και η παρουσίαση σύγχρονων, ελάχιστα παρεμβατικών τεχνικών για την επίτευξη των αισθητικών και λειτουργικών απαιτήσεων.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και CochraneLibrary.

Αποτελέσματα: Ο λεπτός φαινότυπος ούλων και η ορθοδοντική μετακίνηση δοντιού εκτός οστικού φακέλου έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση υφιζήσεων. Κατά την ορθοδοντική μετακίνηση πραγματοποιούνται μεταβολές της ανατομίας των ούλων, ανάλογα με την κατεύθυνση της μετακίνησης. Η πρόκληση υφίζησης σχετίζεται κυρίως με το πάχος, και όχι το εύρος της ζώνης των κερατινοποιημένων ούλων. Επί υφιζήσεων, η κατεύθυνση των ορθοδοντικών μετακινήσεων θα καθορίσει την ανάγκη και τον χρόνο αντιμετώπισης τους. Η αύξηση του πάχους των προσπεφυκώτων ούλων είναι απαραίτητη όταν πρόκειται να πραγματοποιηθεί μετακίνηση προς την πλευρά του ουλοβλεννογόνιου προβλήματος, επί αισθητικών και λειτουργικών προβλημάτων, αλλά και για τη διατήρηση της υγείας των περιοδοντικών ιστών. Η αντιμετώπιση των υφιζήσεων με χειρουργική του περιοδοντίου περιλαμβάνει τη χρήση μοσχευμάτων (ελεύθερο ουλικό,

υποεπιθηλιακό μόσχευμα συνδετικού ιστού, αλ-
λομόσχευμα από ακύτταρη δερματική μήτρα) αλ-
λά και την ανάπτυξη κρημών.

Συμπεράσματα: Η ακριβής διάγνωση, η μελέτη,
προετοιμασία και διαμόρφωση ενός κατάλληλου
σχεδίου θεραπείας είναι αυτές που θα οδηγή-
σουν σε ένα αρμονικό και βιολογικά σταθερό
αποτέλεσμα.

E.A. 3: 10.20-10.30

Εξωφυτικές λευκές βλάβες σε ηλικιωμένη ασθενή. Παρουσίαση περίπτωσης βλαστικής μυρμηκιάδους λευκοπλακίας

Π. Κιοσπές*

**Χειρουργός Οδοντίατρος, Είδικευθείς στη Στοματολογία*

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Σκοπός είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού
βλαστικής μυρμηκιάδους λευκοπλακίας.

Γυναίκα 67 ετών παραπέμφθηκε για αντιμετώπι-
ση ομαλού λειχήνα. Είχε προηγηθεί βιοψία λευ-
κών βλαβών από τη στοματική κοιλότητα και η
ιστολογική εξέταση είχε δείξει «αλλοιώσεις λει-
χνοειδούς τύπου, με θέσεις ενεργότητας». Κλι-
νικά παρατηρήθηκαν εκτενείς λευκές μη αποκολ-
λώμενες βλάβες ομοιογενείς που κατά θέσεις
είχαν εξωφυτική μυρμηκιάδη ανάπτυξη. Χορηγή-
θηκε τοπικό κορτικοστεροειδές για 2 εβδομάδες
χωρίς βελτίωση της κλινικής εικόνας. Η ασθενής
με πιθανή κλινική διάγνωση βλαστικής μυρμηκ-
ιάδους λευκοπλακίας (PVL) παραπέμφθηκε σε
γναθοχειρουργό για αφαίρεση των εναπομεινά-
ντων μυρμηκιάδων βλαβών και νέα ιστολογική
εξέταση. Ένα έτος μετά η ασθενής προσήλθε με
διάγνωση ακανθοκυτταρικού καρκινώματος και
έκτοτε παρακολουθείται.

Η βλαστική μυρμηκιάδης λευκοπλακία είναι μία
πολυεστιακή αλλοίωση με αργή εξέλιξη η οποία
έχει αυξημένο κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής σε
ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Τυπικά εμφανίζε-
ται ως ασυμπτωματική λευκή πλάκα με έντονη
υπερκεράτωση του βλεννογόνου και μια τάση
επέκτασης. Μπορεί να εξελιχθεί σε εξωφυτική
αλλοίωση με μυρμηκιάδη ή θηλώδη επιφάνεια.
Παρατηρείται σε αναλογία 4:1 συχνότερα σε γυ-
ναίκες σε σχέση με άνδρες και σε προχωρημένη
ηλικία, κατά μέσο όρο τα 70 έτη. Η διάγνωση της
βασίζεται στο συνδυασμό κλινικών και εργαστη-
ριακών ευρημάτων, κανένα από τα οποία δεν
είναι παθογνωμονικά. Συχνά απαιτούνται πολλα-
πλές βιοψίες από διαφορετικά σημεία. Έχει υπο-

τροπιάζοντα χαρακτήρα και για την αντιμετώπισή
της συστήνεται επιθετική χειρουργική αφαίρεση
σε καθαρά όρια. Θεωρείται απαραίτητη η μακρο-
χρόνια παρακολούθηση αυτών των ασθενών λό-
γω του υψηλού ποσοστού υποτροπών, αλλά και
κακόθους εξαλλαγής της αλλοίωσης.

E.A. 4: 10.30-10.40

Γενικευμένη διόγκωση των ούλων σε ασθενή με μεταμόσχευση νεφρού: Ένα σύνθετο διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα

A. Τόσιου* Δ. Γούτας, Ε-Μ. Καλογήρου,
Α. Παράσχης, Κ. Ι. Τόσιος

**Οδοντίατρος*

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περίπτω-
σης γενικευμένης υπερπλασίας των ούλων σε
ασθενή με μεταμόσχευση νεφρού και η συζήτη-
ση των διαγνωστικών και θεραπευτικών προβλη-
ματισμών που προέκυψαν.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 53 ετών προ-
σλήθε για αξιολόγηση διόγκωσης στα ούλα δι-
άρκειας έξι μηνών, που προκαλούσε έντονη δυ-
σκολία στη λήψη τροφής. Στο ιατρικό ιστορικό
αναφέρονταν μεταμόσχευση νεφρού πριν 20
έτη, για την οποία τελούσε υπό αγωγή με κυκλο-
σπορίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη, υπέρταση ελεγ-
χόμενη με αμλοδιπίνη, αναιμία, για την οποία
λάμβανε παρεντερικά σίδηρο, και λήψη παρι-
καλσιτόλης. Με κλινική διάγνωση φαρμακοεπα-
γώμενης υπερπλασίας των ούλων, έγινε μερική
βιοψία και η ιστοπαθολογική εξέταση αποκάλυ-
ψε ευρήματα συμβατά με ινώδη υπερπλασία των
ούλων, η οποία αποδόθηκε στη συνδυασμένη
δράση κυκλοσπορίνης-αμλοδιπίνης, και προτά-
θηκε τροποποίηση της αγωγής, και ακολούθως
χειρουργική περιοδοντική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με ιστορικό μεταμό-
σχευσης νεφρού βρίσκονται υπό χρόνια ανοσο-
κατασταλτική αγωγή, η οποία μπορεί να προκα-
λέσει βλάβες στο στοματικό βλεννογόνο άμεσα,
λόγω της δράσης των φαρμάκων, ή έμμεσα,
λόγω της προκαλούμενης ανοσοκαταστολής.
Συχνή στοματική βλάβη στους ασθενείς με με-
ταμόσχευση νεφρού είναι η φαρμακοεπαγώμενη
υπερπλασία των ούλων, στη διαφορεική διάγνω-
ση της οποίας περιλαμβάνονται αναπτυξιακά
νοσήματα, όπως η κληρονομική ινωμάτωση των
ούλων, φλεγμονώδη νοσήματα, όπως η ουλίτιδα
που σχετίζεται με την οδοντική μικροβιακή πλά-
κα, και συστηματικές νόσοι, όπως η λευχαιμία. Η

γενικευμένη υπερπλασία των ούλων δυσχεραίνει τη στοματική υγιεινή και τη μάσηση, και μπορεί να υπονομεύει και την αισθητική του προστόμιου, καθιστώντας αναγκαίες ευρείες χειρουργικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή της. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει τα φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν διάχυτη υπερπλασία των ούλων, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

E.A. 5: 10.40-10.50

Έκτοπος σωφρονιστήρας της άνω γνάθου στο ιγμόρειο. Αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Γ. Πανταζής, Γ. Κασούχας*, Α. Τσουμελέα, Ε. Αγαπητός

**Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός*

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης εντοπισμού εγκλείστου σωφρονιστήρα της άνω γνάθου στο ιγμόρειο, η χειρουργική αφαίρεση του σωφρονιστήρα και της συνοδού φλεγμώδους οδοντογενούς κύστης, και η ανασκόπηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα ηλικίας 44 ετών παραπέμφθηκε από τον θεράποντα οδοντίατρο με πυορροή στην περιοχή του δευτέρου γομφίου της άνω γνάθου δεξιά (17). Από τον κλινικό και τον ακτινολογικό έλεγχο (OPG, CBCT) προέκυψε η παρουσία εκτόπου εγκλείστου σωφρονιστήρα της άνω γνάθου δεξιά (18), ο οποίος εντοπιζόταν στο άνω-έξω τμήμα του ιγμορείου, συνοδευόμενος από φλεγμαίνουσα οδοντογενή κύστη (Ιστολογική εξέταση). Υπό τοπική αναισθησία, έγινε προσπέλαση του ιγμορείου κατά Caldwell-Luc και αφαίρεση του σωφρονιστήρα και της συνοδού οδοντογενούς κύστης από το οπίσθιο τοίχωμα του ιγμορείου, το οποίο είχε διαβρωθεί. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία ήταν πολύ καλή, η συμπτωματολογία υποχώρησε πλήρως και η απώτερη κατάσταση της ασθενούς απολύτως φυσιολογική, όπως επιβεβαιώθηκε και από την OPG, που διενεργήθηκε 7 μήνες μετεγχειρητικά.

Συμπέρασμα: Η παρουσία εκτόπων εγκλείστων σωφρονιστήρων στο ιγμόρειο είναι σπάνια οντότητα, όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας. Κατά την τελευταία 50ετία έχουν δημοσιευτεί μερικές δεκάδες σχετικών περιπτώσεων διεθνώς. Σε περιπτώσεις εντοπισμού εγκλείστων σωφρονιστήρων

της άνω γνάθου στο ιγμόρειο, επιβάλλεται ενδελεχής κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος (και με διενέργεια CBCT) και ακριβής διάγνωση, επί συμπτωματολογίας. Για την αφαίρεσή τους εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές, που σχετίζονται κυρίως με την ακριβή εντόπιση του εγκλείστου δοντιού, και οι οποίες στηρίζονται στην τεχνική προσπέλασης του ιγμορείου κατά Caldwell-Luc. Σε αρκετές περιπτώσεις έχουν αναφερθεί παραλλαγές αυτής ή συνδυασμοί τεχνικών, όπως και στην περίπτωση που παρουσιάζουμε και στην οποία η αφαίρεση έγινε από το οπίσθιο τοίχωμα του ιγμορείου, στον πτερυγοϋπερώιο βόθρο.

E.A. 6: 10.50-11.00

Οδοντική Υπεραριθμία: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση και παρουσίαση σειράς περιστατικών εγκλείστων υπεράριθμων τρίτων γομφίων

Ε. Δούκα*, Δ. Κολιός*

**BDS, Απόφοιτοι Οδοντιατρικής σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου*

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Η συγκεκριμένη παρουσίαση αποτελεί μια ενημερωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, για την υλοποίηση της οποίας έχουν συμπεριληφθεί περισσότερες από 30 διαφορετικές πηγές από τις εγκεκριμένες διαδικτυακές βιβλιοθήκες και επιστημονικά περιοδικά: Pubmed, Wiley Online Library, Nature Research Journal και Cochrane Library. Επιπροσθέτως, στην παρουσίαση εμπεριέχονται δύο σπάνια περιστατικά υψηλού ενδιαφέροντος με θέμα τους εγκλείστους υπεράριθμους τρίτους γομφίους (βιβλιογραφικά γνωστούς και ως τετάρτους γομφίους) σε μη-συνδρομικούς ασθενείς.

Στο εισαγωγικό μέρος της παρουσίασης, περιγράφεται όλο το υλικό, το οποίο είναι απαραίτητο ως γνωστικό υπόβαθρο για την καλύτερη κατανόηση της εργασίας. Αυτό επιτυγχάνεται με την επεξήγηση των βασικών χαρακτηριστικών των υπεράριθμων δοντιών, τα οποία παρατίθενται με την ακόλουθη σειρά: ο επιπολασμός, η αιτιολογία, η κατηγοριοποίηση και η συσχέτιση τους με πληθώρα συνδρόμων. Οι επιπλοκές και το σχέδιο θεραπείας του συγκεκριμένου κλινικού ευρήματος αναλύονται στην συνέχεια, καθότι αποτελούν την βάση των τελικών πορισμάτων.

Σκοπός αυτής της μελέτης αποτελεί η καθοδήγηση του κλινικού οδοντίατρου σχετικά με την

διαχείριση των υπεράριθμων δοντιών εν γένει και της σπάνιας περίπτωσης των τρίτων γομφίων ειδικότερα.

Το τελικό μέρος της παρουσίασης εσωκλείει τα συμπεράσματα της έρευνας. Είναι άξιο αναφοράς, πως επικρατεί διχογνωμία στις απόψεις της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με τη διαχείριση των υπεράριθμων δοντιών. Γενικότερα, επικροτείται η διαμόρφωση ενός προσωπικού σχεδίου θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ως θεραπεία εκλογής προτείνεται είτε η ενσωμάτωση των υπεράριθμων δοντιών στην ήδη υπάρχουσα μόνιμη οδοντοφυΐα, είτε η συστηματική παρακολούθηση τους με βασική προϋπόθεση την απουσία συσχετιζόμενων επιπλοκών. Αντιθέτως, όταν αυτές ανακύπτουν, η χειρουργική εξαγωγή του υπεύθυνου δοντιού συστήνεται ως πρώτιστη μορφή παρέμβασης.

Τέλος, υπογραμμίζεται η σημασία του έγκαιρου εντοπισμού των υπεράριθμων δοντιών που επιτυγχάνεται με την ενδελεχή κλινική και ακτινογραφική εξέταση, επιτρέποντας την πιθανή ανάγκη παρέμβασης του ιατρού.

E.A. 7: 11.00-11.10

Μέθοδοι και υλικά κατασκευής ακίνητων μεταβατικών αποκαταστάσεων στην προσθετική

Κ. Π. Σβανιάς*, Ν. Συκαράς

**Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ*

Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Με τον όρο μεταβατική αποκατάσταση εννοούμε μια ακίνητη προσθετική αποκατάσταση σχεδιασμένη για να παρέχει αισθητική σταθερότητα και λειτουργία για μια περιορισμένη χρονική περίοδο ώσπου να κατασκευαστεί η τελική αποκατάσταση. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις μας επιτρέπουν να διαμορφώνουμε το επιθυμητό τελικό αποτέλεσμα σε επίπεδο αισθητικής, φώνωσης και λειτουργικότητας. Οι δύο κυριότερες τεχνικές κατασκευής άμεσων μεταβατικών αποκαταστάσεων είναι η άμεση τεχνική στο ιατρείο και η έμμεση τεχνική στο εργαστήριο ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και συνδυασμός των συγκεκριμένων μεθόδων (άμεση-έμμεση τεχνική). Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για το συγκεκριμένο σκοπό είναι αυτοπολυμεριζόμενα ακρυλικά (π.χ. μεθυλ-μεθακρυλικές ρητίνες), υλικά συνθέτων ρητινών (composite resins materials, bis-acrylic composites) και PMMA κοπής ή εκτυπωμένο (CAD-CAM). Κάθε υλικό εμφανίζει διαφορετικές

ιδιότητες ανάλογα με τη σύσταση του.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να συγκρίνει τους τρόπους και τις ιδιότητες των υλικών που χρησιμοποιούνται στην ακίνητη προσθετική για την κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων.

Αποτελέσματα: Οι αυτοπολυμεριζόμενες ακρυλικές ρητίνες τύπου Polymethacrylate (PMMA) διатиθενται σε σκόνη και υγρό τόσο για χρήση στο ιατρείο όσο και στο εργαστήριο. Το συγκεκριμένο υλικό παρέχει δυνατότητα λείανσης, ικανοποιητική αντοχή και ευκολία χειρισμού. Ωστόσο έχουν μεγάλη συστολή πολυμερισμού λόγω θερμικής διαστολής, ανεπαρκείς μηχανικές ιδιότητες, τάση αποχρωματισμού και τοξική επίδραση στον πολφό λόγω ανάπτυξης θερμότητας. Από την άλλη πλευρά, οι PMMA ρητίνες έχουν καλή οριστική εφαρμογή, αντοχή στις δυνάμεις διάτμησης και χρωματική σταθερότητα όμως έχουν χαμηλή αντίσταση στην αποτριβή και ογκομετρική μεταβολή. Όσον αφορά τις έμμεσες τεχνικές το CAD/CAM PMMA έχει αυξημένη αντοχή στη θραύση σε σχέση με τη συντηρητική τεχνική.

Συμπεράσματα: Οι συνθετικές ρητίνες τύπου Bis-acryl αποτελούν υλικά εκλογής για τον οδοντίατρο για την κατασκευή άμεσων μεταβατικών αποκαταστάσεων εξαιτίας των μηχανικών ιδιοτήτων και της χρωματικής απόδοσης. Από την άλλη μεριά, η χρήση της τεχνολογίας δίνει τη δυνατότητα κατασκευής έμμεσων μεταβατικών αποκαταστάσεων που έχουν μεγαλύτερη αντοχή.

E.A. 8: 11.10-11.20

Επιλογή υλικού προσθετικής αποκατάστασης σε δυσχρωμικό δόντι στην πρόσθια αισθητική ζώνη

Ι. Σπανορήγας* Ι. Ρούσσου

**Φοιτητής μεταπτυχιακού προγράμματος FIXED AND REMOVABLE PROSTHODONTICS (MCLINDENT) στο KINGS COLLEGE LONDON*

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Ασθενής προσήλθε στο Ιατρείο με δυσχρωμικό κεντρικό τομέα. Σκοπός ήταν η προσθετική αποκατάσταση του δοντιού για αισθητικούς λόγους λόγω της χρωματικής διαφοράς. Στο δόντι νο11 είχε πραγματοποιηθεί ενδοδοντική θεραπεία προ 5ετίας έπειτα από τραυματισμό/ατύχημα. Πραγματοποιήθηκε παραπομπή σε ενδοδοντιστή για επανάληψη της εργασίας. Ακολούθησε παρασκευή του κολοβώματος μαζί με μια προσθήκη opaque composite έτσι ώστε να μπλοκάρουμε το σκούρο χρώμα της παρασκευής όσο γίνεται.

Η επιλογή υλικού για την στεφάνη έπρεπε να γίνει με βάση όχι μόνο την αισθητική απόδοση του υλικού αλλά και τις ιδιότητες του ως προς την αδιαφάνεια του απο το χρώμα του κολοβώματος. Οι επιλογές ήταν

- Διπυριτικό Λίθιο (EMAX)
- Ζirkονία
- Μεταλλοκεραμικό

Το διπυριτικό λίθιο είναι ιδανικό για την πρόσθια αισθητική ζώνη αλλά στην προκειμένη περίπτωση δεν θα μπορούσε να καλύψει ένα τόσο δυσχρωμικό δόντι.

Η Ζirkονία έχει πολύ καλές ιδιότητες ως προς τη αδιαφάνεια του κολοβώματος και επαρκής αισθητικό αποτέλεσμα.

Η μεταλλοκεραμική στεφάνη με μια αυχενική προσθήκη πορσελάνης θα μπορούσε να έχει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η Ζirkονία ήταν η τελική επιλογή. Πραγματοποιήθηκε λήψη ψηφιακών αποτυπωμάτων με το Trios της 3Shape και χρωματοληψία τόσο των παρακείμενων δοντιών όσο και του κολοβώματος μαζί με την λήψη φωτογραφιών, τα αρχεία στάλθηκαν στο εργαστήριο. Ένας ικανός οδοντικός τεχνολόγος έχοντας στα χέρια του τις φωτογραφίες και όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται μπορεί να επιφέρει ένα άψογο και φυσικό αποτέλεσμα. Συμπεραίνουμε ότι είναι απαραίτητη η συνεχής ενημέρωση του οδοντιάτρου στα νέα υλικά και τις επιλογές που του δίνονται ώστε να αποδίδονται τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Στην προκειμένη περίπτωση η Ζirkονία αποδείχθηκε το ιδανικό υλικό ακόμα και αν μην είναι θεωρητικά η πρώτη επιλογή σε τόσο απαιτητικές περιπτώσεις αισθητικής αποκατάστασης όπως ένας κεντρικός τομέας.

E.A. 9: 11.20-11.30

Η Χρήση Συνδέσμων Ημιακριβείας στις Επένθετες Οδοντοστοιχίες

N. Τζαμουράνης* Α. Νιάκου, Μ. Πισσαδάκης, Ο. Νάκα

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Επιστήμης και Τεχνολογίας της Προσθητικής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ*

Εισαγωγή: Οι Επένθετες Οδοντοστοιχίες είναι κατασκευές, που καλύπτουν εκτός του βλεννογόνου, κατάλληλα διαμορφωμένα δόντια ή ρίζες δοντιών. Προσφέρουν καλύτερη συγκράτηση και σταθερότητα από τις συμβατικές Ολικές Οδοντοστοιχίες και ενδείκνυνται σε περιπτώσεις όπου τα υπάρχοντα δόντια δεν μπορούν να στηρίξουν Μερικές Οδοντοστοιχίες. Οι σύνδεσμοι

ημιακριβείας συνδέουν τα δόντια στηρίγματα με την προσθετική αποκατάσταση και ενισχύουν τη συγκράτησή της.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην παράθεση δεδομένων σχετικά με τα πλεονεκτήματα, τις ενδείξεις, τους περιορισμούς, τα σημεία προσοχής και τις κλινικές διαδικασίες της χρήσης συνδέσμων ημιακριβείας στις Επένθετες Οδοντοστοιχίες.

Συμπεράσματα: Οι Επένθετες Ο.Ο με χρήση συνδέσμων ημιακριβείας αποτελούν αξιόπιστες θεραπευτικές επιλογές σε μερικά νωδούς ασθενείς, επιδεικνύοντας ικανοποιητικά κλινικά αποτελέσματα σε βάθος χρόνου. Ο τύπος του συνδέσμου, που θα επιλεγεί, δεν φαίνεται να διαδραματίζει ρόλο στην επιβίωση των δοντιών στηρίγματος. Οι αναμενόμενες βιολογικές και τεχνικές επιπλοκές μπορούν να προβλεφθούν και να αποφευχθούν με το σωστό σχεδιασμό της κατασκευής και την αποτελεσματική στοματική υγιεινή.

E.A. 10: 11.30-11.40

Χρήσεις των μαλακών επιστρωμάτων στην καθημερινή κλινική πράξη

A. Τσουλιά* Ν. Συκαράς

**Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και του αριθμού ατόμων τρίτης ηλικίας, διαμορφώνει μια μεγάλη ομάδα ασθενών που εκτός από πιθανά προβλήματα υγείας και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, υφίστανται μεταβολές τόσο στο στοματικό βλεννογόνο όσο και στο υποκείμενο οστό αποτρέποντας στις περισσότερες περιπτώσεις την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Για τους λόγους αυτούς, η προσθετική αποκατάσταση με κινητές προσθέσεις θα αποτελεί λύση ανάγκης ή εκλογής για πολλά χρόνια ακόμη. Όμως το 1/3 των ασθενών, κυρίως σε περιπτώσεις ατροφικού βλεννογόνου αναφέρουν προβλήματα στη χρήση των οδοντοστοιχιών όπως ο πόνος, η μη ικανοποιητική σταθερότητα και συγκράτηση και η μειωμένη μαστική ικανότητα. Τα μαλακά επιστρώματα, λειτουργούν ως ένα μέσο απάμβλυνσης πιέσεων στην εσωτερική επιφάνεια των κινητών προσθέσεων αποκαθιστώντας την ορθή επαφή με τους υποκείμενους ιστούς και κατανέμοντας καλύτερα τις λειτουργικές δυνάμεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση των διαφόρων κατηγοριών μαλακών επιστρωμάτων, των ιδιοτήτων, κλινι-

κών εφαρμογών και πλεονεκτημάτων της χρήσης τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

Συμπέρασμα: Η αύξηση του αριθμού των νωδών ασθενών σε συνδυασμό με την μακροχρόνια χρήση κινητών προσθέσεων αυξάνει την πιθανότητα αντιμετώπισης ασθενών που φέρουν κινητές προσθέσεις. Συνεπώς, τα μαλακά επιστρώματα αναμφισβήτητα αποτελούν ένα χρήσιμο θεραπευτικό μέσο στις σύγχρονες απαιτήσεις της καθημερινής κλινικής πράξης.

E.A. 11: 11.40-11.50

Ειδικές τεχνικές αποτύπωσης στις Μερικές Οδοντοστοιχίες

Μ. Γόγολα* Μ. Δακανάλη-Σκουλά, Ν. Συκαράς

**Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ*

Ανασκόπηση ειδικών τεχνικών αποτύπωσης στις Μερικές Οδοντοστοιχίες

Εισαγωγή: Με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αυξάνεται και ο αριθμός των ολικά ή μερικά νωδών ασθενών που χρήζουν θεραπείας. Μεταξύ των αρκετών σταδίων που μεσολαβούν μέχρι την τελική παράδοση μιας εργασίας, η αποτύπωση και συγκεκριμένα η εκτέλεσή της με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχημένη έκβαση της προσθετικής αποκατάστασης. Η συγκράτηση και η σταθερότητα μιας μερικής οδοντοστοιχίας, η μασπτική ικανότητα, η άνεση και η γενικότερη ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το αποτέλεσμα της αποτύπωσης.

Σκοπός: Η παρούσα ανακοίνωση αποσκοπεί στην παρουσίαση ειδικών τεχνικών αποτύπωσης που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή των μερικών οδοντοστοιχιών, καθώς και στην επισήμανση κλινικών σημείων προσοχής που θα οδηγήσουν στη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια κατά το συγκεκριμένο στάδιο.

Συμπεράσματα: Ιδιαίτερη προσοχή κατά την αποτύπωση θα πρέπει να δίνεται στις μερικές οδοντοστοιχίες Ιης και ΙΙης ομάδας κατά Kennedy, δηλαδή στις κινητές προσθέσεις ελευθέρων άκρων μικτής στήριξης. Στις περιπτώσεις αυτές, η δυσκολία εντοπίζεται στις διαφορετικές λεπτομέρειες δοντιών και βλεννογόνου που πρέπει να καταγραφούν, καθώς και στη διαφορετική ενδοτικότητα που αυτοί οι ιστοί παρουσιάζουν. Για την αντιμετώπιση αυτών των ειδικών συνθηκών και την εξασφάλιση της ισόρροπης κατανομής των μασπτικών φορτίων, προτείνονται ειδικά μέσα,

υλικά και τεχνικές που θα πρέπει να εξατομικεύονται σύμφωνα με το εκάστοτε περιστατικό.

E.A. 12: 11.50-12.00

Σύνδρομο συνδυασμού: χαρακτηριστικά, αντιμετώπιση και πρόληψη

Μαριάννα Δακανάλη-Σκουλά* Μαριχρύσα Γόγολα, Νικήτας Συκαράς

**Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Το σύνδρομο συνδυασμού αποτελεί μια ιδιαίτερη κλινική οντότητα, η οποία αφορά περιπτώσεις ολικής νωδότητας άνω γνάθου και πρώτης ομάδας κατά Kennedy κάτω γνάθου κατά την αποκατάστασή τους με κινητές προσθέσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση αυτή έχει στόχο να παραθέσει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τα κλινικά σημεία που περιλαμβάνει το σύνδρομο συνδυασμού, τον μηχανισμό εμφάνισής του, πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης και την δυνατότητα της πρόληψης.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση του εν λόγω συνδρόμου οφείλεται πρωτίστως στην ατελή βλεννογόνια έδραση της ΜΟ με συνέπεια να πυροδοτείται η εμφάνιση των υπόλοιπων βασικών εκδηλώσεων του συνδρόμου, δηλαδή η αύξηση του μεγέθους των γναθιαίων ογκωμάτων, η εμφάνιση θηλώδους υπερπλασίας της υπερώας, η υπερέκφυση των φυσικών δοντιών και η οστική απορρόφηση της κάτω φαρυγγικής ακρολοφίας. Ως επακόλουθο, εμφανίζονται και οι άμεσες επιπτώσεις των βασικών εκδηλώσεων, υποβαθμίζοντας ακόμα περισσότερο την λειτουργικότητα των προσθέσεων και δημιουργώντας σημαντικά προβλήματα στον ασθενή κατά την λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος. Η αντιμετώπιση του συνδρόμου στοχεύει στη σωστή έδραση των κινητών προσθέσεων, τη διαμόρφωση του κατάλληλου συγκλεισιακού σχήματος και τον σωστό σχεδιασμό της μερικής οδοντοστοιχίας, ενώ σε προχωρημένες περιπτώσεις προηγείται η χειρουργική διευθέτηση των βλαβών. Κλείνοντας, το πρόγραμμα πρόληψης αφορά την προσπάθεια διατήρησης φυσικών δοντιών ή ριζών στην όπισθια περιοχή, την ενθάρρυνση του ασθενούς να χρησιμοποιεί τα οπίσθια δόντια στην μάσηση, ενώ κατά τις συχνές επανεξετάσεις θα πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες θεραπευτικές ενέργειες, έτσι ώστε το σύνδρομο να μπορεί να αντιμετωπιστεί πλήρως και αποτελεσματικά.

Συγκόλληση όψεων μονολιθικής ζirkονίας με το πρωτόκολλο APC. Παρουσίαση κλινικών περιστατικών

Μηλιώνη Ελεάννα* Γρίβα Χρυσούλα,
Σαντορινιός Δημήτριος, Πελεκάνος Σταύρος

**Χειρουργός Οδοντίατρος-D.D.S.*

Ενδιαφέρουσα κλινική περίπτωση

Σκοπός: Να περιγραφεί το πρωτόκολλο APC για την συγκόλληση όψεων μονολιθικής ζirkονίας και να παρουσιαστεί η σταθερότητα της συγκόλλησης μεταξύ της όψης ζirkονίας και της αδαμαντίνης με τη σωστή εφαρμογή του.

Περιγραφή περιπτώσεων/Τεχνικής: Ασθενείς, θήλυ 40 ετών και θήλυ 44 ετών, προσήλθαν στην κλινική αναφέροντας ότι επιθυμούν να βελτιώσουν αισθητικά το χαμόγελο τους. Και στα δύο περιστατικά υπήρχαν όψεις ρητίνης στα άνω πρόσθια δόντια. Έγινε ψηφιακή ανάλυση χαμόγελου και αποφασίστηκε η αντικατάστασή τους με κεραμικές όψεις. Τα δόντια κατά την αφαίρεση των παλιών όψεων ρητίνης παρασκευάστηκαν για όψεις και στεφάνες. Το υλικό εκλογής είναι η μονολιθική ζirkονία λόγω της ανάγκης συνδυασμού των αποκαταστάσεων. Λήφθηκε ψηφιακό αποτύπωμα και συγκολλήθηκαν οι όψεις με το πρωτόκολλο APC: αμμοβολή της εσωτερικής επιφάνειας της όψης με οξειδία αλουμινίου 30-60mm για 5 δευτερόλεπτα, τοποθέτηση ειδικού ενεργοποιητή στην όψη, στέγνωμα με ξηρό αέρα και τοποθέτηση ρητινώδους κονίας.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση προσθίων δοντιών με όψεις μονολιθικής ζirkονίας παρουσιάζει υψηλό αισθητικό αποτέλεσμα και μειώνει τον κίνδυνο θραύσης των όψεων κατά την δοκιμή και την λειτουργική φόρτίσή τους. Η μονολιθική ζirkονία μπορεί να αποτελέσει το υλικό εκλογής για κατασκευή όψεων στην αισθητική ζώνη σε περιστατικά όπου απαιτείται συνδυασμός όψεων και στεφανών, υπάρχουν έντονες δυσχρωμίες στα κολοβώματα και σε βρυγγομανείς ασθενείς. Η συγκόλληση μεταξύ ζirkονίας και αδαμαντίνης μπορεί να επιτευχθεί με τη σωστή εφαρμογή του πρωτοκόλλου APC.

Αναβάθμιση της αισθητικής του χαμόγελου σε νεαρό ασθενή με τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης

Μ. Φωστροπούλου* Μ. Μερζιώτη,
Ε. Παπαμανώλη, Σ. Διαμαντοπούλου

**Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ*

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και ανάλυση όλων των θεραπευτικών τεχνικών που ακολουθήθηκαν για την αποκατάσταση της αισθητικής του χαμόγελου σε νεαρό ασθενή.

Περιγραφή Περίπτωσης: Ασθενής 27 ετών προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική της Οδοντιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών αναφέροντας οίδημα στην πρόσθια ζώνη και ιστορικό τραύματος. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε δυσχρωμία, λευκή κηλίδα, μια παλαιά έμφραξη ρητίνης κοπτικά στον #21 καθώς και ένα ευρύ μεσοδόντιο τρίγωνο #11- #21. Παρατηρήθηκε επίσης, οίδημα στην ουλοπαρειάκη αύλακα αντίστοιχα στα #21,#22. Κατά την ακτινογραφική εξέταση παρατηρήθηκε εκτεταμένη περιακρορριζική αλλοίωση που περιλάμβανε τα ακρορριζία των #21 και #22, τα οποία αντιδρούσαν αρνητικά στις δοκιμασίες αισθητικότητας. Πραγματοποιήθηκαν ενδοδοντικές θεραπείες και στα δύο δόντια. Στο #21, εξαιτίας της μεγάλης διαμέτρου του ακρορριζικού τρήματος, τοποθετήθηκε βύσμα MTA. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε γέλη 35% υπεροξειδίου του υδρογόνου η οποία τοποθετήθηκε στον μυλινό θαλαμο του #21. Για τη διαδικασία της εσωτερικής λεύκανσης χρειάστηκαν 2 συνεδρίες με μεσοδιάστημα 5 ημερών μεταξύ τους. Στη συνέχεια έγινε εξωτερική λεύκανση όλου του φραγμού συμπεριλαμβανομένου και του #21, με νάρθηκες στο σπίτι και χρήση γέλης 10% υπεροξειδίου του καρβαμιδίου. Μετά το πέρας της διαδικασίας και εφόσον είχε επιτευχθεί ομοιόμορφο χρώμα σε όλο το φραγμό αντικαταστάθηκε η υπάρχουσα έμφραξη κοπτικά στον #21 και αποκαταστάθηκε η λευκή κηλίδα του ίδιου δοντιού με την τεχνική διήθησης υπερλεπτόρρευστης ρητίνης (Icon,DMG). Τέλος, έγινε κλείσιμο του μεσοδοντίου τριγώνου μεταξύ των κεντρικών τομέων με τη χρήση διαφανών προκαμπυλωμένων τοιχωμάτων (Bioclear Matrix Systems) και λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη

Συμπεράσματα: Πλέον τα σύγχρονα υλικά και οι

τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης παρέχουν στον οδοντίατρο συντηρητικές λύσεις για την αναβάθμιση της πρόσθιας αισθητικής ζώνης.

E.A. 15: 12.20-12.30

Αισθητική διαχείριση πρόσθιας ζώνης χωρίς οδοντική παρασκευή

Μ. Βλασάρη* Δ. Μολδοβάνη, Ε. Παπάζογλου

**Χειρουργός Οδοντίατρος ΕΚΠΑ*

Κλινική Εργασία

Εισαγωγή: Η επανορθωτική οδοντιατρική προσφέρει ποικίλους τρόπους αποκατάστασης των δοντιών. Οι αποκαταστάσεις με συνθέτη ρητίνη αντιπροσωπεύουν την φιλοσοφία της ελάχιστης παρέμβασης που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικών περιστατικών του σχεδίου θεραπείας και της τεχνικής εκτέλεσης αισθητικών περιστατικών όπως αγενεσίες πλάγιων, κλείσιμο διαστημάτων και κατάγματα δοντιών χωρίς την παρασκευή του δοντιού από τον αποκαταστατικό οδοντίατρο.

Υλικά και μέθοδοι: Ασθενείς προσήλθαν στην κλινική ζητώντας αισθητική αποκατάσταση στα πρόσθια δόντια χωρίς να αφαιρεθεί οδοντική ουσία. Μετά τον έλεγχο της φλεγμονής και την διαγνωστική προσομοίωση του κλινικού αποτελέσματος όπου ήταν απαραίτητο ακολούθησε η αισθητική αποκατάσταση των πρόσθιων δοντιών με συνθετική ρητίνη με βάση την ελάχιστη παρεμβατική θεραπευτική προσέγγιση.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση άθικτων πρόσθιων δοντιών με σύνθετη ρητίνη για την δημιουργία ενός αρμονικού αποτελέσματος αποτελεί μια συντηρητική προσέγγιση που ικανοποιεί τις αισθητικές απαιτήσεις των ασθενών, ενώ παράλληλα παρέχει ικανοποιητική μακροβιότητα. Ωστόσο, για ένα άρτιο αποτέλεσμα, χρειάζεται εξοικείωση του κλινικού με την τεχνική και τα χρησιμοποιούμενα υλικά.

E.A. 16: 12.30-12.40

Λείανση και στίλβωση αποκαταστάσεων Ζirkonίας

Ε. Παπαγιάννη* Ε. Κόκλα, Σ. Διαμαντοπούλου

**Οδοντίατρος, Απόφοιτη Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Εισαγωγή: Η μονολιθική Ζirkonία είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο υλικό αποκαταστάσεων λόγω των εξαιρετικών μηχανικών ιδιοτήτων,

της βιοσυμβατότητας και της αισθητικής που παρουσιάζει. Κατά την παράδοση των αποκαταστάσεων, συχνά απαιτούνται τροποποιήσεις της επιφάνειας της Ζirkonίας που πρέπει να γίνουν στον χώρο του ιατρείου, ακόμα και ενδοστοματικά, όπως ο έλεγχος της σύγκλεισης. Αποτέλεσμα των τροποποιήσεων αυτών είναι η αύξηση της αδρότητας της επιφάνειας, η οποία είναι πιθανό να επιφέρει μεγαλύτερη αποτριβή στον ανταγωνιστή, μειωμένη αντοχή, αυξημένη συγκέντρωση οδοντικής μικροβιακής πλάκας και χρωστικών και άλλες κλινικές επιπλοκές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την λείανση και τη στίλβωση των αποκαταστάσεων Ζirkonίας, μετά από οποιαδήποτε τροποποίηση, και η παρουσίαση των συστημάτων με τα οποία μπορούν να επιτευχθούν.

Συμπεράσματα: Μέσω της λείανσης μειώνεται η αδρότητα της επιφάνειας και εξασφαλίζεται η μακροβιότητα της αποκατάστασης και η υγεία των περιοδοντικών ιστών και του ανταγωνιστή φραγμού.. Διάφορα συστήματα λείανσης παρουσιάζουν ικανοποιητικά αποτελέσματα κλινικά. Οι κατεργασίες της επιφάνειας έχουν επίδραση στην αντοχή της Ζirkonίας στην κάμψη, με τη μείωση αυτή να μην είναι πάντα στατιστικά σημαντική. Ενδοστοματική επεξεργασία της επιφάνειας είναι προτιμότερο να γίνεται με χειρολαβή υψηλών ταχυτήτων, διακοπτόμενα, με εγγλυφίδες μειωμένης αδρότητας και με καταιονισμό ύδατος. Η χρήση πάστας στίλβωσης δε φαίνεται να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την βελτίωση της αδρότητας, ενώ παράλληλα η χρήση του glaze δε φαίνεται να επηρεάζει θετικά την αδρότητα και ανακλαστικότητα της επιφάνειας.

E.A. 17: 12.40-12.50

Η συνεισφορά του οδοντιάτρου στην αναγνώριση γυναικών θυμάτων έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας

Κ. Μπριαμάτου* Α. Μπασέα, Ν. Χριστολουκάς, Α. Ροντογιάννη, Κ. Καραγιάννη

**Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Μονάδα Ιατροδικαστικής του Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ*

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Η ενδοοικογενειακή βία και ειδικότερα η κακοποίηση των γυναικών αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα που τα τελευταία

ταία χρόνια έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Με βάση στατιστικά δεδομένα στην Ελλάδα, 1 στις 4 γυναίκες έχει πέσει θύμα κάποιας μορφής κακοποίησης και 1 στις 2 γυναίκες που δολοφονούνται δολοφονείται από τον σύζυγο ή τον σύντροφό της.

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα του οδοντίατρου είναι καθοριστικής σημασίας για την αναγνώριση και την διάσωση γυναικών θυμάτων έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας διότι συχνά, είναι οι μόνοι που έρχονται σε επαφή μαζί τους.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η συνεισφορά του Οδοντίατρου στην αναγνώριση γυναικών θυμάτων έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας, μέσα από την ανασκόπηση της Διεθνούς Βιβλιογραφίας

Συμπεράσματα: Το κρανιοπροσωπικό σύστημα είναι το σημείο που εντοπίζονται οι περισσότεροι τραυματισμοί στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα οι οδοντίατροι θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι και ευαισθητοποιημένοι ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν κατάλληλα τις γυναίκες θύματα έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας.

3η Συνεδρία

E.A. 18: 15.00-15.10

Διαφορική διάγνωση και κλινική εικόνα πυογόνου κοκκιώματος στα παιδιά

Ευ. Παυλίδου* Α. Γεωργούλης, Αι.-Ε. Δουφεξή, Α. Χατζηγιάννη

**Χειρουργός Οδοντίατρος, Α.Π.Θ.*

Εισαγωγή: Το πυογόνο κοκκίωμα της στοματικής κοιλότητας είναι ένας συχνός, μη νεοπλασματικός, αγγειοβριθής όγκος. Η αιτιολογία του δεν είναι ξεκάθαρη και αποδίδεται σε διάφορες αιτίες όπως πχ τραύμα, ιός HSV-1, ορμονικές αλλαγές, ανατολή δοντιών, φάρμακα. Η κλινική εικόνα μοιάζει με έναν ανώδυνο όγκο που τείνει να αιμορραγεί εύκολα, με έντονο κόκκινο χρώμα που σπάνια μπορεί να συνοδεύεται από περιοδοντικό απόστημα και οστική απώλεια. Κατά την κλινική εξέταση μπορεί να υπάρξουν παρόμοια σημάδια και συμπτώματα με εκείνα του σκορβούτου. Το σκορβούτο εκδηλώνεται με σημάδια φλεγμονής και αιμορραγίας των ούλων. Χαρακτηριστικοί είναι οι κόκκινοι και τριγωνικού σχήματος ερεθισμοί στα μεσοδόντια διαστήματα. Το σκορβούτο είναι ασθένεια που προκαλείται από έλλειψη

στον οργανισμό της βιταμίνης C. Παρουσιάζεται ένα περιστατικό, παιδί ηλικίας 12 ετών με περιορισμένη δίαιτα που κύριο σύμπτωμα ήταν τα ερυθρά και οιδηματώδη ούλα.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διαφορική διάγνωση μεταξύ πυογόνου κοκκιώματος και σκορβούτου και η παρουσίαση κλινικού περιστατικού (παιδί 12 ετών) με σκορβούτο.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, το πυογόνο κοκκίωμα και το σκορβούτο εμφανίζουν παρόμοια κλινική εικόνα που εύκολα θέτει διαφορικό πρόβλημα για τον οδοντίατρο. Η διάγνωση τίθεται στην βιοψία και στο ιατρικό ιστορικό από τον ειδικό.

E.A. 19: 15.10-15.20

Οδοντιατρικός οδηγός προγεννητικής φροντίδας εγκύου στο ιατρείο

Ε. Ανδρουλιδάκη* Γ. Χρυσόχου, Μ. Αντωνιάδου

**Προπτυχιακή φοιτήτρια τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Η εγκυμοσύνη αντιπροσωπεύει μια φυσιολογική κατάσταση που συνδέεται από μια πληθώρα μετασχηματιστικών διεργασιών στο γυναικείο σώμα. Δυστυχώς, οι στοματικές εκδηλώσεις αυτών των αλλαγών συχνά παραβλέπονται τόσο από τους γυναικολόγους όσο και από τους οδοντιάτρους. Επιπλέον, τα εμπειρικά στοιχεία έχουν τεκμηριώσει τη συσχέτιση μεταξύ ανεπαρκούς στοματικής υγιεινής σε εγκύους και αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, του χαμηλού βάρους γέννησης, του πρόωρου τοκετού και των οδοντικών ανωμαλιών. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός αλγορίθμου ο οποίος περιγράφει όλες τις βαθμίδες οδοντιατρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και τους τρόπους διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ οδοντίατρου και γυναικολόγου. Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση αυτή υπογραμμίζει την άρρηκτη σύνδεση μεταξύ οδοντιατρικής φροντίδας, στοματικής υγιεινής και πιθανών επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο αλγόριθμος που προτείνεται περιλαμβάνει ένα πολυεπιστημονικό πλαίσιο διαγνωστικών και κλινικών εργαλείων για την οδοντιατρική αντιμετώπιση μιας εγκύου. Με αυτόν τον τρόπο θα επιτευχθεί η πρόληψη τόσο επιπλοκών εγκυμοσύνης που σχετίζονται με ανεπαρκή οδοντιατρική φροντίδα όσο και

ιατρογενών σφαλμάτων κατά τη διάρκεια παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών σε εγκύους λόγω άγνοιας πρωτοκόλλων.

E.A. 20: 15.20-15.30

Περιοδοντικές και οδοντικές κλινικές εκδηλώσεις συνδρόμων σε παιδιά και εφήβους. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Θ. Αγγελοπούλου* Γ. Μπομπέτσας

**Χειρουργός Οδοντίατρος*

Εισαγωγή: Τα παιδιά και οι έφηβοι που πάσχουν από σύνδρομο φέρουν πολλές κλινικές εκδηλώσεις αυτών στην στοματική τους κοιλότητα. Πιο συγκεκριμένα, παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν μεγάλη ετερογένεια συμπτωμάτων που αφορούν μεταξύ άλλων σε υποπλασίες, μικροδοντία, μακρογλωσσία, οσχεοειδή γλώσσα, ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα. Παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο Papillon-Lefèvre εμφανίζουν παρόμοια συμπτώματα, με χαρακτηριστική την έντονη φλεγμονή στο περιοδόντιο, συνοδευόμενη από μεγάλη οστική απώλεια και μεταναστεύσεις δοντιών από την προσχολική ακόμα ηλικία. Αντίστοιχα, παιδιά με το σύνδρομο Ehlers-Danlos εμφανίζουν ποικίλες οδοντικές ανωμαλίες και ανατομικές παραλλαγές σε συνδυασμό με αυξημένη τάση για περιοδοντίτιδα, ενώ στις στοματικές εκδηλώσεις του συνδρόμου Chediak-Higashi εκτός από ελκώσεις και υποτροπιάζουσες φλεγμονές, περιλαμβάνεται επίσης επιθετικής μορφής περιοδοντική νόσος. Νεαρά άτομα με το σύνδρομο Apert, Ellis-van Creveld, Crouzon, Noonan και Williams εμφανίζουν ανωμαλίες στην σύγκλειση, στην ανατολή και στον αριθμό των δοντιών καθώς και στην οδοντική μορφολογία με συνήθη ευρήματα υποπλασίες, μικροδοντία, πολφολιθούς και ταυροδοντισμό, ενώ επιβαρυνμένη είναι η οδοντιατρική και περιοδοντική κατάσταση και των παιδιών με σύνδρομο Prader Willi. Στο σύνδρομο αυτό, συχνή είναι η εμφάνιση ουλίτιδας αλλά και γενικευμένης οδοντικής φθοράς, ως επακόλουθο της μειωμένης ροής σάλιου, της στοματικής αναπνοής, του βρυγμού αλλά και της δυσκολίας άσκησης στοματικής υγιεινής.

Σκοπός: Η επικαιροποίηση της τρέχουσας επιστημονικής γνώσης σχετικά με την περιοδοντική και οδοντική κατάσταση παιδιών και εφήβων με σύνδρομο.

Συμπεράσματα: Χαρακτηριστικό εύρημα σε νεαρούς ασθενείς με συνδρομικές καταστάσεις αποτελούν οι εκδηλώσεις τους στην στοματική κοιλό-

τητα. Συνεπώς, ο οδοντίατρος θα πρέπει να έχει αυξημένο δείκτη υποψίας σχετικά με την έγκαιρη διάγνωσή τους αλλά και διάθεση συνεργασίας με κλινικούς άλλων ειδικοτήτων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών.

E.A. 21: 15.30-15.40

Ψηφιακή αποτύπωση στο σύγχρονο οδοντιατρείο: εφαρμογές επένδυση και απόσβεση του αντίστοιχου εξοπλισμού

Β. Νικολού* Β. Πάνου, Κ. Ε.

Παπαθανασόπουλος, Μ. Αντωνιάδου

**Τελειόφοιτη φοιτήτρια*

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Με τη χρήση ψηφιακών μέσων στην οδοντιατρική ο κλινικός επιτυγχάνει μια ελεγχόμενη και πλήρως ψηφιοποιημένη μέθοδο αποτύπωσης και απεικόνισης των ενδοστοματικών μορφών και των σκληρών οδοντικών ιστών. Τα συστήματα ψηφιακής αποτύπωσης έχουν ποικίλες εφαρμογές σε διάφορους τομείς της οδοντιατρικής, παρέχοντας ένα ευρύ φάσμα πλεονεκτημάτων σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους. Η χρήση ψηφιακών σαρωτών μειώνει τον απαιτούμενο χρόνο εργασίας, την ταλαιπωρία των ασθενών και την ανάγκη για προμήθεια συμβατικών αποτυπωτικών υλικών ενώ λειτουργώντας ως μέσο διαφήμισης συμβάλλει και στην στρατηγική ανάπτυξης του ιατρείου. Τα πλεονεκτήματα αυτά συνδυαστικά, με την πληθώρα συστημάτων που διατίθενται σήμερα επιτρέπουν στον θεράποντα να επιλέξει το κατάλληλο με βάση τις ανάγκες του. Έτσι, ο οδοντίατρος ως επιχειρηματίας πλέον οφείλει να προβεί στην ορθότερη στρατηγική απόσβεσης του παραπάνω εξοπλισμού, που θα λειτουργήσει προς όφελος της ανάπτυξης του ιατρείου του.

Σκοπός: Η ανάλυση της σημασίας και των εφαρμογών της ψηφιακής αποτύπωσης, της σπουδαιότητας της επένδυσης σε αυτή τη νέα πρακτική ως στρατηγική για την αναβάθμιση των οδοντιατρικών υπηρεσιών και η διερεύνηση των μέσων και τρόπων απόσβεσης του ποσού της επένδυσης.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη της ψηφιακής οδοντιατρικής αποσκοπεί στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ασφαλώς η απόκτηση του απαιτούμενου εξοπλισμού επιβαρύνει οικονομικά τον οδοντίατρο, ωστόσο τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου

οδηγούν σε απόσβεση σε διάστημα που κυμαίνεται από 5 έως 7 έτη. Ο κλινικός οφείλει να εκπαιδευτεί κατάλληλα στη χρήση ψηφιακών αποτυπωτικών τεχνικών προκειμένου, να μπορεί να τις αξιοποιήσει στο έπακρο επιτυγχάνοντας τη στρατηγική ανάπτυξης της οδοντιατρικής του επιχειρήσης μέσα από τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας της εργασίας του, της αύξησης του αριθμού των ασθενών, της μείωσης του κόστους λειτουργίας του, της αύξησης του τιμολογίου του και της σύναψης νέων συνεργασιών και συμφωνιών στο χώρο του.

E.A. 22: 15.40-15.50

Ενδορριζικά αντισηπτικά φάρμακα στην Ενδοδοντία. Είναι αναγκαία η τοποθέτησή τους;

N. N. Πόπορης* Α. Αγραφιώτη

**Προπτυχιακός Φοιτητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Κατά καιρούς έχει προταθεί η χρήση διαφόρων ενδορριζικών αντισηπτικών φαρμάκων στην Ενδοδοντία. Σήμερα φάρμακο εκλογής θεωρείται το υδροξειδίο του ασβεστίου, το οποίο συγκεντρώνει πληθώρα πλεονεκτημάτων και η χρήση του έχει καθιερωθεί σε διάφορες εφαρμογές στην κλινική πράξη.

Σκοπός: Η παρουσίαση των ενδεδειγμένων ενδορριζικών αντισηπτικών φαρμάκων και το πρωτόκολλο χρήσης τους.

Συμπεράσματα: Η τήρηση των βασικών αρχών κατά την τέλεση της ενδοδοντικής θεραπείας και ειδικά ο καθαρισμός με χημικά και μηχανικά μέσα, η μορφοποίηση και η έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων έχουν πρωτεύοντα ρόλο, ενώ η τοποθέτηση οποιουδήποτε ενδορριζικού αντισηπτικού φαρμάκου δευτερεύοντα. Σε δόντια με ζωντανό, μη-μολυσμένο πολφό ενθαρρύνεται η ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας σε μια συνεδρία, καθώς οι πολλαπλές συνεδρίες με τοποθέτηση ενδορριζικού αντισηπτικού φαρμάκου δεν προσφέρουν κάποιο κλινικό πλεονέκτημα. Το υδροξειδίο του ασβεστίου παραμένει το προτιμώμενο ενδορριζικό αντισηπτικό φάρμακο, η χρήση του οποίου θα πρέπει να γίνεται σε προσεκτικά επιλεγμένα περιστατικά όπου η ενδοδοντική θεραπεία σε περισσότερες από μια συνεδρίες κρίνεται απαραίτητη. Περιστατικά με οξεία συμπτωματολογία και κίνδυνο αναζωπύρωσης της φλεγμονής, στα οποία η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπεί-

ας είναι καθοριστική για τη θετική έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος, αποτελούν την πλειονότητα αυτών. Το υδροξειδίο του ασβεστίου βρίσκει κι άλλες κλινικές εφαρμογές, όπως σε δόντια με απορρόφηση, νεκρό πολφό και αδιάπλαστο ακρορρίζιο, καθώς και στην αναγεννητική Ενδοδοντία. Τέλος, σαν ενδορριζικά αντισηπτικά φάρμακα νέας γενιάς παρουσιάζονται τα αντιμικροβιακά πεπτιδία και τα νανοσωματίδια, τα οποία φαίνονται πολλά υποσχόμενα, αλλά ακόμα απαιτείται ενδελεχής έρευνα για την αποτελεσματικότητά τους.

E.A. 23: 15.50-16.00

Ολική Εκγύμωση Δοντιού: Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες & Παρουσίαση Περιστατικών

I. Τρανούλης* Μ. Μπιστάκης, Κ. Κωδωνάς

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής, ΠΜΣ «Εφαρμοσμένες & Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες, Ειδίκευση: Ενδοδοντολογία», Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

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

Εισαγωγή: Η ολική εκγύμωση ενός μόνιμου δοντιού αποτελεί το 0,5-1,6% των περιστατικών οδοντικού τραυματισμού, σύμφωνα με τις νέες οδηγίες της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Οδοντικό Τραύμα (IADT).

Σκοπός: Στην συγκεκριμένη ελεύθερη ανακοίνωση θα παρουσιαστούν οι ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της ολικής εκγύμωσης μόνιμου δοντιού, βάσει της IADT, ενώ ταυτόχρονα θα παρουσιαστούν και κλινικά περιστατικά ολικής εκγύμωσης.

Συμπεράσματα: Η ολική εκγύμωση αποτελεί μια δυσάρεστη κατάσταση τόσο για τον ασθενή, όσο και για τον οδοντίατρο, καθώς απαιτεί να ακολουθήσει σωστά και γρήγορα τις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής αντιμετώπισης του τραύματος σύμφωνα με την IADT, ώστε να επιτύχει την διατήρηση του δοντιού στο φραγμό για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

E.A. 24: 16.00-16.10

Εξωτερική αυχενική απορρόφηση: Κλινικά περιστατικά και βιβλιογραφική ανασκόπηση

A. Τσιλιμιδού* Ν. Λάγιου

**Χειρουργός Οδοντίατρος*

Η αυχενική απορρόφηση αποτελεί σπάνια επιθετική μορφή εξωτερικής απορρόφησης, που συχνά ανιχνεύεται τυχαία κατά τον κλινικό ή/και τον ακτινογραφικό έλεγχο. Η αιτιολογία και η παθογένειά της δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί, παρόλο που έχουν συσχετισθεί πολλοί προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη και την εξέλιξή της, όπως είναι η ορθοδοντική θεραπεία, το τραύμα, η εσωτερική λεύκανση, οι χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και η περιοδοντική θεραπεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάλυση των κλινικών και ακτινογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και των μεθόδων αντιμετώπισης της αυχενικής απορρόφησης, μέσω της παρουσίας δύο κλινικών περιστατικών και της παράθεσης της αντίστοιχης βιβλιογραφίας.

Η σωστή αντιμετώπιση της αυχενικής απορρόφησης προϋποθέτει την επαρκή μελέτη του κάθε περιστατικού αξιολογώντας τα κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν η έκταση και η εντόπιση της βλάβης, που περιλαμβάνουν την περιφερική της εξάπλωση, το ύψος εντόπισής της στον επιμήκη άξονα της ρίζας και την εγγύτητά της στον ριζικό σωλήνα, καθώς και η ικανότητα αποκατάστασης του προσβεβλημένου δοντιού.

Τα τελευταία χρόνια με την χρήση της τομογραφίας κωνικής δέσμης CBCT, όπου επιτυγχάνεται η τρισδιάστατη απεικόνιση της βλάβης, ο κλινικός μπορεί να σχεδιάσει την συντηρητικότερη για κάθε περίπτωση προσέγγιση, οδηγώντας σε επιτυχή και μακροχρόνια αποτελέσματα. Ωστόσο, χρειάζεται να διεξαχθούν περισσότερες κλινικές μελέτες, ώστε να προκύψουν αξιόπιστα συμπεράσματα όσον αφορά τις μεθόδους αντιμετώπισής της.

E.A. 25: 16.10-16.20

Βιοεπαγωγικά υλικά ενδοδοντίας & οδοντική δυσχρωμία

Μ. Φωστηροπούλου* Σ. Διαμαντοπούλου, Μ. Μερζιώτη, Ξ. Πετρίδης

*Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από το χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη ενδοδοντία εφαρμόζονται πλέον αρκετές τεχνικές που στοχεύουν τόσο στη διατήρηση της ζωτικότητας και της υγείας του πολφικού ιστού (Vital Pulp Therapy) όσο και στη δημιουργία ενός ιστού όμοιο με πολ-

φό σε περιπτώσεις που έχει επέλθει νέκρωση πριν την ολοκλήρωση της διάπλωσης της ρίζας (Regenerative Endodontic Procedures). Οι παραπάνω διαδικασίες απαιτούν την τοποθέτηση βιοεπαγωγικών υλικών στη μύλη ή στο αυχενικό τριτημόριο του δοντιού και έχουν συσχετιστεί με πρόκληση οδοντικής δυσχρωμίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας ως προς την πρόκληση οδοντικής δυσχρωμίας από τα νεότερα βιοεπαγωγικά υλικά που χρησιμοποιούνται στον τομέα της ενδοδοντίας.

Συμπεράσματα: Η πρόκληση δυσχρωμίας μετά από θεραπείες ζωντανού πολφού ή αναγεννητικές θεραπείες θα πρέπει να σταθμίζεται σημαντικά στους παράγοντες επιτυχίας της θεραπείας όταν πρόκειται για την πρόσθια αισθητική ζώνη. Η παρουσία αίματος φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο πρόκλησης δυσχρωμίας, γι' αυτό το λόγο προκειμένου να μειωθεί ο χρόνος επαφής του υλικού με το αίμα στις διαδικασίες αυτές προτείνονται ταχύπηκτα σκευασμάτα. Σκευάσματα MTA που περιέχουν οξειδίο του βισμούθιου θα πρέπει να αποφεύγονται σε πρόσθια δόντια, διότι προκαλούν κλινικά μη αποδεκτή μεταβολή του χρώματος. Η πιο τεκμηριωμένη εναλλακτική φαίνεται να είναι το Biodentine το οποίο προκαλεί μεν αντιληπτές μεταβολές στο χρώμα, όμως οι μεταβολές αυτές κυμαίνονται σε αποδεκτά πλαίσια. Νεότερα βιοκεραμικά σκευάσματα παρουσιάζουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, όμως χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Απαραίτητη κρίνεται και η διεξαγωγή τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών μελετών στην κλινική πράξη.

E.A. 26: 16.20-16.30

Δοκιμασίες αισθητικότητας του πολφού: κλινικές συμβουλές για την αξιόπιστη ερμηνεία τους

Α. Χαραλαμπίκη* Μ. Γεωργοπούλου

*Χειρουργός Οδοντίατρος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι δοκιμασίες αισθητικότητας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της διαγνωστικής διαδικασίας στην Ενδοδοντία. Σκοπός τους είναι τόσο η αναπαράγωγη των συμπτωμάτων του ασθενούς και ο εντοπισμός του εκάστοτε υπαίτιου δοντιού, όσο και η αξιολόγηση της διεγερσιμότητας των νευρικών ινών του πολφού. Ωστόσο, για να διαπιστωθεί αν ο πολφός διατηρεί πράγ-

ματι τη ζωτικότητα του, πρέπει να αξιολογηθεί η αιματική του κυκλοφορία. Αυτό επιτυγχάνεται με τις δοκιμασίες ζωτικότητας, οι οποίες όμως δεν έχουν κλινική εφαρμογή. Ωστόσο, κλινικές μελέτες αποδεικνύουν την αξιοπιστία των δοκιμασιών αισθητικότητας, ειδικά του συνδυασμού τους, σε ορισμένες κλινικές περιπτώσεις. Αν και η εκτέλεσή τους θεωρείται απλή, ενδέχεται τα αποτελέσματά τους να είναι διφορούμενα και να προκαλούν σύγχυση.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι να εξεταστεί η χρήση των δοκιμασιών αισθητικότητας, τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί τους. Παράλληλα, μέσω της αναφοράς σε κλινικές περιπτώσεις, τονίζεται η σημασία της προσεκτικής ερμηνείας των αποτελεσμάτων τους, σε συνάρτηση με τους περιορισμούς τους, ώστε να μπορεί ο κλινικός να εκμεταλλευτεί στο έπακρο τις δυνατότητές τους και να οδηγηθεί στη σωστή διάγνωση.

Συμπεράσματα: Οι δοκιμασίες αισθητικότητας είναι σε θέση να λύσουν διαγνωστικά προβλήματα διαφόρων ειδών, με την προϋπόθεση ότι ο κλινικός είναι σε θέση να τις εφαρμόζει σωστά και να αξιολογεί κριτικά τα αποτελέσματά τους.

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 17.00-17.30

5η Συνεδρία

E.A. 27: 17.30-17.40

Σάρκωμα Karosi σχετιζόμενο με HIV λοίμωξη. Παρουσίαση Περίπτωσης

Π. Κιοσπές*

**Χειρουργός Οδοντίατρος, Ειδικευθείς στη Στοματολογία*

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Σκοπός είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού διάγνωσης σαρκώματος Karosi και HIV λοίμωξης. Ασθενής προσήλθε για αξιολόγηση μιας αιμορραγικής βλάβης στα ούλα του. Κλινικά παρατηρήθηκαν δύο ογκίδια, το ένα ευμέγεθες και ελκωμένο. Πιθανή κλινική διάγνωση ήταν το σάρκωμα Karosi. Έγινε βιοψία και σύσταση για ορολογικό έλεγχο. Η ιστολογική εξέταση έθεσε τη διάγνωση του σαρκώματος Karosi και τα αποτελέσματα του ορολογικού ελέγχου την HIV λοίμωξη. Λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης, η νόσος γρήγορα εξαπλώθηκε σε άλλα όργανα. Το σάρκωμα Karosi είναι ένα σπάνιο νεόπλασμα μεσεγχυματικής προέλευσης, το οποίο προ-

καλείται από τον ερπητοϊό που σχετίζεται με το σάρκωμα Karosi (Karosi Sarcoma Herpes Virus - KSHV ή HHV8). Υπάρχουν πέντε κλινικοί υπότυποι, πιο συχνός από τους οποίους είναι εκείνος που παρατηρείται σε ασθενείς με HIV/AIDS, ονομάζεται επιδημικός τύπος ή AIDS-KS και αποτελεί δείκτη εξέλιξης σε πλήρες AIDS. Σε μια εποχή με εύκολη και ανώνυμη πρόσβαση στη διάγνωση, αλλά και διαθέσιμες αντιρροετροϊκές αγωγές η διάγνωση της HIV λοίμωξης από τις στοματικές της εκδηλώσεις, αλλά και η διάγνωση νόσων και καταστάσεων που σχετίζονται με το πλήρες AIDS, έχει αλλάξει. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι ο οδοντίατρος θα συνεχίζει να έρχεται συχνά πρώτος αντιμέτωπος με τέτοιες περιπτώσεις, για αυτό οφείλει να είναι ενήμερος και υποψιασμένος.

E.A. 28: 17.40-17.50

Διόγκωση στην κάτω γνάθο: Μια ασυνήθιστη κλινική εκδήλωση Non-Hodgkin Λεμφώματος

A. Τόσιου* N. Κατσούλας, E-M. Καλογήρου, N. Μακρής, K. Τόσιος

**Οδοντίατρος*

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή περιστατικού διάχυτου, μη άλλως προσδιοριζόμενου μεγαλοκυτταρικού non-Hodgkin λεμφώματος B-προέλευσης (Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Not Otherwise Specified, DLBCL NOS), στην κάτω γνάθο.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα 48 ετών παραπέμφθηκε για διόγκωση της γνάθου στην περιοχή #44-45, η οποία έγινε αντιληπτή πριν από 3 μήνες. Η ασθενής έπασχε από υποθυρεοειδισμό, δεν λάμβανε φάρμακα συστηματικά, και δεν ήταν καπνίστρια. Κλινικά, παρατηρήθηκε διόγκωση προστομαϊκά και γλωσσικά των δοντιών, καλυπτόμενη από φυσιολογικό βλεννογόνο, η οποία ήταν ελαστική και ανώδυνη στην ψηλάφηση. Οι δύο προγόμφιοι δεν εμφάνιζαν κινητικότητα. CBCT έδειξε εκτεταμένη οστική καταστροφή στην περιοχή #41-45 και η μερική βιοψία οδήγησε στη διάγνωση DLBCL NOS. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο ογκολογικό κέντρο.

Συμπεράσματα: Τα λεμφώματα είναι εξαιρετικά σπάνια στην στοματική κοιλότητα, αλλά έχουν φτωχή πρόγνωση. Το DLBCL NOS είναι ο συνηθέστερος υπότυπος non-Hodgkin λεμφώματος, και στο 40% των περιπτώσεων είναι εξωλεμφαδενικό. Όταν εμφανίζεται στην στοματοφαρυγ-

γική περιοχή στερείται διαγνωστικών σημείων και συμπτωμάτων, δυσχεραίνοντας την έγκαιρη διάγνωσή του, η οποία είναι κρίσιμη για την βελτίωση της πρόγνωσης. Ο οδοντίατρος οφείλει να είναι ενημερωμένος για την πιθανότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου υπότυπου λεμφώματος στην στοματική κοιλότητα και να την συνυπολογίζει στην διαδικασία της διάγνωσης βλαβών με μη ειδική εικόνα.

E.A. 29: 17.50-18.00

Αποστήματα μαλακών μορίων στο στόμα: Μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση

Φ. Σκούρα* Σ. Βραχνός, Α. Τόσιου, Γ. Μελακόπουλος, Κ.Ι. Τόσιος

**Οδοντίατρος*

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών αποστημάτων μαλακών μορίων, της γλώσσας, της παρειάς και του χείλους, καθώς και η αναζήτηση πιθανών διαφορικών διαγνώσεων.

Παρουσίαση περιστατικών: α) Άνδρας 57 ετών εξετάστηκε για ανώδυνη διόγκωση στη γλώσσα που έγινε αντιληπτή πριν από 3 εβδομάδες. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε όγκο στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας. Με την πιθανή κλινική διάγνωση καλοήθους όγκου του μεσεγχυματικού ιστού πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα και ολική εξαίρεση της βλάβης, η ιστολογική εξέταση της οποίας έθεσε τη διάγνωση αποστήματος. β) Γυναίκα 66 ετών εξετάστηκε για ανώδυνη βλάβη στην παρειά, άπω της συχειλίας που εντοπίστηκε προ 5 ημερών στην αυτοεξέταση. Εξωστοματικά παρατηρήθηκε διάχυτη διόγκωση και ενδοστοματικά ογκίδιο με ερυθρόλευκη χροιά, αντίστοιχα με την περιοχή των προγομφίων. Κατά την ψηλάφηση, από την περιοχή της βλάβης εξαιρέθηκε ξένο σώμα, συμβατό με οστό. Χορηγήθηκε αντιβίωση με πλήρη ίαση σε 15 ημέρες. γ) Άνδρας 77 ετών εξετάστηκε για βλάβη στο άνω χείλος με απότομη εμφάνιση πριν από ένα μήνα που ήταν επώδυνη στην πίεση. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε διάχυτη διόγκωση με ερυθρότητα του άνω χείλους δεξιά της μέσης γραμμής, τόσο εξωστοματικά όσο και ενδοστοματικά. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα και ολική αφαίρεση της βλάβης, η ιστολογική εξέταση της οποίας τεκμηρίωσε την κλινική διάγνωση αποστήματος.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Τα αποστήματα των μαλακών μορίων της στοματικής κοιλότητας εί-

ναι σπάνια και μπορεί να αναπτυχθούν σε κάθε θέση του βλεννογόνου. Εκδηλώνονται ως οξείες, επώδυνες ή ανώδυνες διογκώσεις που μπορεί να λάβουν μεγάλη έκταση. Οφείλονται κατά κανόνα στην ενσφόνωση ξένων σωμάτων. Η διαφορική διάγνωση είναι πρόκληση για τον κλινικό γιατρό, καθώς μπορεί να μοιάζουν με νεοπλάσματα. Η χειρουργική αφαίρεση είναι επιβεβλημένη σε περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στη συτηρητική αγωγή.

E.A. 30: 18.00-18.10

Κοκκίωμα ξένου σώματος από υαλουρονικό οξύ. Παρουσίαση περίπτωσης με ασυνήθιστη εντόπιση

Κ. Χασιώτη* Α. Τόσιου, Ν. Κατσούλας, Ε-Μ. Καλογήρου, Κ. Ι. Τόσιος

**Οδοντίατρος*

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης κοκκιώματος ξένου σώματος που αναπτύχθηκε σε σχέση με αισθητικό ένθεμα υαλουρονικό οξύ, σε ασυνήθιστη θέση.

Παρουσίαση περίπτωσης: Γυναίκα 64 ετών παραπέμφθηκε για διάγνωση και αντιμετώπιση διόγκωσης στην ουλοπαρειακή αύλακα των δοντιών #21-#23. Ο κλινικός και ακτινογραφικός οδοντιατρικός έλεγχος δεν έδειξε ευρήματα συμβατά με βλάβη οδοντικής αιτιολογίας. Η διόγκωση καλυπτόταν από φυσιολογικό βλεννογόνο, και στην ψηλάφηση ήταν περιγεγραμμένη, ευκίνητη, ελαστική και ανώδυνη. Το ιατρικό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Με την πιθανή διάγνωση καλοήθους όγκου του μεσεγχυματικού ιστού έγινε αφαίρεση της βλάβης και η ιστολογική εξέταση έδειξε ευρήματα συμβατά με κοκκίωμα υαλουρονικού οξέως. Η ασθενής θυμήθηκε πως ένα χρόνο είχε γίνει ενδοδερμική ένεση υαλουρονικού στην σύστοιχη ρινοχειλική πτυχή.

Συμπέρασμα. Το υαλουρονικό οξύ χρησιμοποιείται ως ενέσιμο ένθεμα στην ιατρική αισθητική για την αύξηση του όγκου των μαλακών ιστών, όπως των χειλέων, και την πλήρωση των ρινοπαρειικών πτυχών. Είναι βιοσυμβατό υλικό, αλλά ενδέχεται να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως κοκκιώματα ξένου σώματος, κυρίως στα χείλη, την περιστοματική περιοχή, τις παρειές, τον πάγκωνα κ.λπ. Ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να είναι ενήμερος για αυτές ώστε να μπορεί να ενημερώσει τον ασθενή πριν την τοποθέτηση και να τις διαγνώσει σωστά όταν εμφανιστούν.

Απόψεις και προτάσεις για πράσινα Οδοντιατρεία στην Ελλάδα. Νέες προοπτικές

Γ. Χρυσοχόου* Ε. Ανδρουλιδάκη,
Μ. Αντωνιάδου

**Προπτυχιακή φοιτήτρια τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Ερευνητική

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εκτιμηθεί η περιβαλλοντική συμπεριφορά, καθώς και η γνώση των προτιμήσεων για τη κυκλική οικονομία και την κατασκευή πράσινων κτιρίων για οδοντιατρικές δομές, μεταξύ ενός δείγματος φοιτητών οδοντιατρικής και οδοντιάτρων στην Ελλάδα.

Μέθοδος-Υλικά: Φοιτητές (N1=93) και οδοντίατροι (N2=126) συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια. Αποτελέσματα: Τα δεδομένα καταδεικνύουν ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι οδοντίατροι στερούνται γνώσεων σχετικά με την κυκλική οικονομία (N1=67,74%, N2=68,25%), τους κανονισμούς της ΕΕ για τη διάθεση του οδοντιατρικού αμαλγάματος (N1=64,51%, N2=58,73%) και την ανακύκλωση πλαστικών (N1=76,34%, N2=76,98%), ενώ από την άλλη πλευρά μπορεί να ανακυκλώνουν στο σπίτι (N1=80,64%, N2=82,54%) και να έχουν συμμετάσχει σε εθελοντικές περιβαλλοντικές πρωτοβουλίες (N1=58,06%, N2=66,66%). Το φύλο επηρεάζει τη σημασία των παραγόντων που σχετίζονται με τις πράσινες οδοντιατρικές πρακτικές, με τις γυναίκες φοιτήτριες να συμφωνούν περισσότερο ότι το αυξημένο κόστος για τις αλλαγές στο δίκτυα των οργανισμών κοινής ωφελείας ($p=0,02$) και η κακή διαχείριση των υγρών αποβλήτων ($p=0,01$) είναι πολύ σημαντικές.

Συμπεράσματα: Τα συνολικά ευρήματα προσφέρουν μια βάση για τη δημιουργία πράσινων μονάδων οδοντιατρικής στο μέλλον καθώς και έναυσμα για διεπιστημονική επανεξέταση του όρου της βιωσιμότητας και της διασφάλισης ποιότητας στα οδοντιατρεία της χώρας.

Η Ψυχική Υγεία των φοιτητών Οδοντιατρικής: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Σ. Παπαδόπουλος* Ε. Γραίγου,
Σ. Μανθογιάννης, Γ. Μπρίκας, Γ. Ιωαννίδης

**Προπτυχιακός φοιτητής*

Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Οι σπουδές Οδοντιατρικής αδιαμφισβήτητα παρουσιάζουν σημαντικό βαθμό δυσκολίας, τόσο λόγω της απαιτητικής θεωρητικής εκπαίδευσης, όσο και λόγω της υποχρέωσης άρτιας θεραπείας ασθενών σε προπτυχιακό επίπεδο. Αυτό το περιβάλλον σπουδών, σε συνδυασμό φυσικά με άλλους παράγοντες, επιδρά ποικιλοτρόπως και συχνά δυσμενώς στην Ψυχική Υγεία των φοιτητών Οδοντιατρικής. Παρότι υπάρχει μια πληθώρα μεμονωμένων μελετών πάνω σε αυτό το θέμα, ο αριθμός των οποίων αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, λίγες είναι οι μελέτες οι οποίες συνθέτουν ποιοτικά ή ποσοτικά τα διάφορα δεδομένα.

Σκοπός: Η εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με τον επιπολασμό του άγχους, του στρες και της σωματοποίησης του, της κατάθλιψης, του burnout, της αυτοκτονικότητας, των διαταραχών ύπνου, των εθισμών, και άλλων ψυχικών διαταραχών ή οντοτήτων σε φοιτητές Οδοντιατρικής. Η ανάλυση των επιμέρους συνιστωσών τους, των παραγόντων κινδύνου και των τροποποιητικών και προστατευτικών παραγόντων για την εμφάνισή τους, και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά διαφορετικών πληθυσμών.

Συμπεράσματα: Παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αναφερόμενου άγχους, κατάθλιψης, στρες και burnout στους φοιτητές Οδοντιατρικής, τα οποία συχνά είναι υψηλότερα από αυτά των δειγμάτων ελέγχου. Τα δεδομένα και τα συμπεράσματα που προκύπτουν αναφορικά με την αυτοκτονικότητα, τους εθισμούς και τις υπόλοιπες διαταραχές είναι ετερογενή. Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον των ερευνητών για την ψυχική υγεία των φοιτητών Οδοντιατρικής, απαιτείται η πραγματοποίηση αφενός περισσότερων μελετών σε κλινικό πλαίσιο και αφετέρου μετα-αναλύσεων. Επίσης, υπάρχει ανάγκη επίσημης της προσοχής και σχετικής εκπαίδευσης του Διδακτικού και Εκπαιδευτικού Προσωπικού των Οδοντιατρικών σχολών σχετικά με την Ψυχική Υγεία των φοιτητών, και η λήψη συστημικών μέτρων από την Πανεπιστημιακή Κοινότητα για την διασφάλισή της.

E.A. 33: 15.30-15.40

Τοποθέτηση εμφυτεύματος με ταυτόχρονη κλειστή ανύψωση ιγμορείου με την τεχνική Summers

Π. Α. Νικητόπουλος*

**Χειρουργός Οδοντίατρος, Μετεκπαιδευθείς στην Εμφυτευματολογία University College of Los Angeles (UCLA) USA, Εμφυτευματολογία, Περιοδοντολογία, Χειρουργική Στόματος UCAM San Antonio Spain*

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξουμε τη σημαντικότητα της τεχνικής Summers στην κλειστή ανύψωση του Ιγμορείου για την τοποθέτηση εμφυτεύματος με τη χρήση αυξητικών παραγόντων.

Περιγραφή: Πρόκειται για ασθενή Θήλυ, Ηλικίας 55 ετών με ελεύθερο Ιατρικό Ιστορικό, μη καπνίστρια. Έπειτα από ακτινογραφικό έλεγχο με Πανοραμική και CBCT scan στη νωδή περιοχή του 25 διαπιστώθηκε ύψος οστού 8 mm από τη φατνιακή ακρολοφία μέχρι το κάτω τοίχωμα του Ιγμορείου. Αρχικά έγινε αιμοληψία στην ασθενή για τη δημιουργία αυξητικών παραγόντων με τη μορφή CGF (concentrated growth factors). Χρησιμοποιήθηκαν Οστεοτόμοι για την ανύψωση της μεμβράνης του Ιγμορείου κατά 3 mm, πετυχαίνοντας παράλληλα και τη συμπύκνωση του οστού. Ακολούθησε η τοποθέτηση του CGF στο οστικό φρεάτιο και η εμφύσηση του εμφυτεύματος πετυχαίνοντας με αυτόν τον τρόπο την επιτάχυνση της Οστεοενσωμάτωσης του εμφυτεύματος. Το εμφύτευμα κοχλιώθηκε με ροπή 45 Nt 1mm υποοστικά. Ακολούθησε συρραφή των κρημνών με μετάξι ράμμα 3-0. Οι μετεγχειρητικές οδηγίες περιλάμβαναν αντιβιοτική κάλυψη με Αμοξυκιλίνη 0,5 gr κάθε 8 ώρες για διάστημα 5 ημερών, έγινε σύσταση υγρών και κρύων τροφών για 2 μέρες, καθώς και τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων για τις πρώτες 24 ώρες.

Συμπεράσματα: Η ασθενής προσήλθε στο ιατρείο μετά την πάροδο τριών μηνών και διαπιστώθηκε οστεοενσωμάτωση του εμφυτεύματος αλλά και ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου κατά 3 mm, έπειτα από ακτινογραφικό έλεγχο. Ακολουθήθηκε η δεύτερη χειρουργική φάση και η τοποθέτηση βίδας επούλωσης. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η τεχνική Summers εί-

ναι μία αξιόπιστη λύση για μικρού ή μετρίου βαθμού ανύψωσης του ιγμορείου που σε συνδυασμό με τη χρήση του CGF πετυχαίνουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

E.A. 34: 15.40-15.50

Αποκατάσταση νωδότητας στην αισθητική ζώνη με την τεχνική Ice Cream Cone

Ν. Χρήστου* Ι. Μιχάλης, Ι. Μήτσικα, Ε. Ζάμπα, Σ. Σιλβέστρος

**Προπτυχιακή φοιτήτρια τμήματος Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ*

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

Σκοπός: Η ύπαρξη επαρκών σκληρών και μαλακών ιστών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση νωδών περιοχών των γνάθων με οστεοενσωματωμένα εμφυτεύματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος κλινικού περιστατικού, κατά το οποίο εφαρμόστηκε η τεχνική Ice Cream Cone για την διατήρηση μετεξакτικού φατνίου στην αισθητική ζώνη σε ασθενή με λεπτό φαινότυπο ούλων.

Περιγραφή Περιπτώσεως/Τεχνικής: Το περιστατικό αφορά σε γυναίκα 55 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό με αιτία προσέλευσης την αντιμετώπιση του #14. Κατόπιν κλινικής και ακτινογραφικής εξέτασης του περιστατικού, διαπιστώθηκε αδυναμία αποκατάστασης του δοντιού προσθετικά και κρίθηκε και η πρόγνωση του. Μετά την παρουσίαση των προτεινόμενων σχεδίων θεραπείας στην ασθενή, λόγω του λεπτού βιότυπου των ούλων και της δεδομένης απορρόφησης των ιστών επιλέχθηκε ως θεραπευτική προσέγγιση η ατραυματική εξαγωγή του δοντιού με παράλληλη διατήρηση μαλακών και σκληρών ιστών με την χρήση αλλομοσχεύματος, την κάλυψή του με απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου και μετά το πέρας τουλάχιστον 6 μηνών, την αποκατάσταση της νωδότητας με την τοποθέτηση εμφυτεύματος.

Συμπεράσματα: Η τεχνική Ice Cream Cone επιτρέπει τη διατήρηση και αύξηση του όγκου των ιστών ενός μετεξакτικού φατνίου ακόμη και στις περιπτώσεις όπου υπάρχει σημαντικό έλλειμμα σε ένα ή περισσότερα τοιχώματα χωρίς την ανα-

πέταση κρημνού με κάθετες απελευθερωτικές τομές και την διατάραξη της ουλοβλεννογόνιας ένωσης. Είναι αντιληπτό ότι η τεχνική Ice Cream Cone αποτελεί μια αξιόπιστη προσέγγιση διατήρησης φατνίου την οποία έχει στην διάθεση του ο κλινικός οδοντίατρος. Παρόλα αυτά απαιτεί αρκετή εξοικείωση με την διαχείριση των υλικών και της μετεξακτικής περιοχής.

E.A. 35: 15.50-16.00

Σύμπλεκτο οδόντωμα (complex odontoma) στην οπίσθια περιοχή της άνω γνάθου: Αναφορά περίπτωσης

Χ. Τσάμης*, Μ. Γιωτάκου, Δ. Μασταγκάς, Ι. Μελακόπουλος

**Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Κλινική ΣΓΠΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

Τα οδοντώματα αποτελούν τους συχνότερους οδοντογενείς όγκους (80%) ενώ λόγω της βιολογικής τους συμπεριφοράς θεωρούνται αμαρτώματα και όχι νεοπλασматы. Προέρχονται από οδοντικούς ιστούς, μαλακούς και σκληρούς σε ποικίλες σχέσεις και αναλογίες μεταξύ τους. Τα οδοντώματα εμφανίζονται συχνότερα στις δύο πρώτες δεκατίες της ζωής.

Οι κύριοι τύποι είναι το σύνθετο και το σύμπλεκτο, η διάκριση τους πραγματοποιείται βάση ιστολογικών και μορφολογικών χαρακτηριστικών. Στο σύμπλεκτο οδόντωμα, οι οδοντικοί ιστοί είναι διαφοροποιημένοι, με ανώμαλη διάταξη και οι δομές που σχηματίζονται δεν μοιάζουν μορφολογικά με δόντια. Ακτινογραφικά, εμφανίζονται ως ακτινοσκιερές μάζες που περιβάλλονται από διαυγή άλω, συνήθως σχετίζονται με έγκλειστο δόντι και είναι συχνότερες στους ενήλικες σε σχέση με την εμφάνιση των σύνθετων. Εμφανίζονται κυρίως στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου ακολουθούμενη από την περιοχή των γομφίων της κάτω γνάθου.

Σπάνια τα οδοντώματα μπορούν να προκαλέσουν συνωστισμό και έκτοπη ανατολή δοντιών, απώθηση ή απορρόφηση ριζών παρακείμενων δοντιών, διόγκωση γνάθου, ενώ μπορεί να παραμένουν ασυμπτωματικά διαλανθάνοντας την διάγνωση σε μεταγενέστερο χρόνο.

Τα οδοντώματα αφαιρούνται χειρουργικά, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα οδοντικά προβλήματα που προκαλούν και για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση. Θεραπεία εκλογής είναι η εκπαρτήρηση, η οποία συνήθως επιτυγχάνεται εύκολα καθώς τα οδοντώματα περιβάλλονται από ινώδη

κάψα. Οι υποτροπές είναι σπάνιες και παρατηρούνται κυρίως μετά από μερική αφαίρεση σύμπλεκτου οδοντώματος, το οποίο βρίσκεται σε πρώιμο ή ενδιάμεσο στάδιο ανάπτυξης.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης σύμπλεκτου οδοντώματος σε αγόρι 11 ετών, που προσήλθε με αναφερόμενη διόγκωση άνω γνάθου για 6 μήνες. Πραγματοποιήθηκε εκπαρτήρηση του οδοντώματος με μέγεθος 21*22 mm και συρραφή κατά πρώτο σκοπό. Γίνεται συζήτηση για τη διαφορική διάγνωση της βλάβης, τις θεραπευτικές επιλογές καθώς και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

E.A. 36: 16.00-16.10

Κύκλος ζωής του οδοντιατρείου και πρακτικές ενίσχυσης της οικονομικής βιωσιμότητας και ανθεκτικότητας

Ε. Δημητρίου* Α. Διαμαντοπούλου, Θ.Σ. Ζήκου, Μ. Αντωνιάδου

**Τελείοφοιτος φοιτητής*

Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη εποχή της οικονομικής κρίσης, του επαγγελματικού κορεσμού και του ολοένα αυξανόμενου ανταγωνισμού, ο οδοντίατρος καλείται πέραν των επιστημονικών γνώσεων και κλινικών δεξιοτήτων του να εφοδιαστεί και με γνώσεις σχετικά με την οργάνωση και διαχείριση της οδοντιατρικής του επιχείρησης. Όπως κάθε επιχείρηση, έτσι και το οδοντιατρείο διέρχεται από διάφορες διακριτές φάσεις κατά την διάρκεια του κύκλου ζωής του και κάθε μια από αυτές συνοδεύεται από αντίστοιχα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ενώ η διάρκεια τους ποικίλει δεδομένου πως μπορούν να εξελιχθούν γρηγορότερα ή αργότερα από τις προσεγγίσεις. Η κατανόηση αυτών των φάσεων μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες οδοντιάτρους να λάβουν τις κατάλληλες αποφάσεις, να βελτιστοποιήσουν τη φροντίδα των ασθενών και να επιτύχουν προσωπική και επαγγελματική ολοκλήρωση. Προκειμένου να εδραιωθεί ο οδοντίατρος, να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες της κάθε φάσης και να εξασφαλίσει την μακροβιότητα της επιχείρησής του θα πρέπει να αναπτύξει και να εφαρμόσει τεχνικές βιωσιμότητας και ανθεκτικότητας.

Σκοπός: Η παρουσίαση των διαφόρων σταδίων της ζωής μίας οδοντιατρικής επιχείρησης με τις συνοδές δυσκολίες σε κάθε στάδιο καθώς και

η διερεύνηση τεχνικών βιωσιμότητας και ανθεκτικότητας προκειμένου να επιτευχθεί ένα υγιές επιχειρηματικό μοντέλο.

Συμπεράσματα: Η οικονομική βιωσιμότητα είναι ζωτικής σημασίας για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία των οδοντιατρικών, ωστόσο πολλά από αυτά αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά τη διατήρηση της κερδοφορίας και της ανθεκτικότητας εν μέσω οικονομικών αβεβαιοτήτων. Με την εφαρμογή στρατηγικών οικονομικής βιωσιμότητας και ανθεκτικότητας, ο οδοντίατρος μπορεί να μετριάσει τους οικονομικούς κινδύνους, να προσαρμοστεί στις μεταβαλλόμενες δυναμικές της αγοράς και να εξασφαλίσει μακροπρόθεσμη επιτυχία στον ολοένα και πιο ανταγωνιστικό χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.

E.A. 37: 16.10-16.20

Ακρίβεια ψηφιακής ενδοστοματικής αποτύπωσης

B. Σιντόρν

Προπτυχιακή φοιτήτρια οδοντιατρικής σχολής, University of Medicine and Pharmacy «Grigore T. Popa»

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Στην Οδοντιατρική η αποτύπωση αναφέρεται στην κατασκευή του αρνητικού ομοιώματος των δοντιών και των παρακείμενων ανατομικών δομών, από όπου κατασκευάζεται γύψινο εκμαγείο. Ένα εκμαγείο είναι πλήρως αξιοποιήσιμο μόνο όταν είναι ακριβές ως προς την πραγματική διάσταση και σχετική θέση των δομών που μας ενδιαφέρουν κάθε φορά.

Ακρίβεια (Accuracy) = Ορθότητα (Trueness) + Αξιοπιστία (Precision)

Σκοπός: Το ζητούμενο είναι κατά πόσο ένας ενδοστοματικός σαρωτής υψηλής ορθότητας μπορεί να δίνει ψηφιακά αποτυπώματα με διαστάσεις πολύ κοντινές ή ίσες με το αντικείμενο που σαρώνει, όπως επίσης και ένας μεγάλης αξιοπιστίας να δίνει επαναλαμβανόμενα σταθερά, καλά αποτυπώματα. Επίσης, θα αναλυθεί η σχέση της ακρίβειας των συσκευών αυτών με τα υλικά και τις μεθόδους συμβατικής αποτύπωσης καθώς και τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Συμπεράσματα: Στην ανασκόπησή μας, είδαμε ότι όποια τεχνική αποτύπωσης και να χρησιμοποιηθεί, υπάρχει πάντοτε κάποια επίδραση στην ακρίβεια. Ο ενδοστοματικός σαρωτής φαίνεται πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια για τη λήψη αρχικών διαγνωστικών αποτυπωμάτων, τελικών αποτυπωμάτων σε μικρής έκτασης περιοχές, είτε σε δόντια είτε σε εμφυτεύματα. Επι-

πλέον, τα διαφορετικά συστήματα που υπάρχουν στην αγορά φαίνεται ότι δεν έχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ως προς την ακρίβεια. Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι τα συστήματα ενδοστοματικής αποτύπωσης, μπορούν να είναι πιο ακριβή όταν αποτυπώνουν ομαλές (συνεχείς) επιφάνειες.

E.A. 38: 16.20-16.30

Μονήρεις στεφάνες μονολιθικής ζirkονίας επί δοντιών: Εσωτερική και Οριακή Εφαρμογή

B. Σιντόρν

Προπτυχιακή φοιτήτρια οδοντιατρικής σχολής, University of Medicine and Pharmacy «Grigore T. Popa»

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Εισαγωγή: Από τις απαρχές της Οδοντιατρικής Επιστήμης πολλά υλικά και τεχνικές προτάθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν για την κατασκευή αποκαταστάσεων ολικής επικάλυψης επί δοντιών στηριγμάτων. Στις μέρες μας, με την χρήση της τεχνολογίας CAD/CAM μας δίνεται η δυνατότητα να παραδίδουμε αποκαταστάσεις υψηλής αντοχής και σε μειωμένο χρόνο.

Σκοπός: Η πτωχή οριακή εφαρμογή μιας στεφάνης έχει εδώ και καιρό αποδειχτεί ότι λειτουργεί επιβαρυντικά για τους οδοντικούς και περιοδοντικούς ιστούς. Ως εκ τούτου, η ομαλή συνέχεια του εξωτερικού και κατ' επέκταση του εσωτερικού ορίου πρέπει να αποτελεί σημείο ιδιαίτερης προσοχής κατά τον ενδοστοματικό έλεγχο. Πέρα από τις απόλυτες αριθμητικές τιμές, έγινε μια προσπάθεια προσέγγισης μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία των παραμέτρων που επηρεάζουν την εφαρμογή των στεφανών μονολιθικής ζirkονίας.

Συμπεράσματα: Τα συστήματα (CAM) ξηρής κοπής και κίνησης σε 5 άξονες δίνουν τα καλύτερα αποτελέσματα.

- Η ενδοστοματική αποτύπωση και η κοπή προσυντεταγμένης ζirkονίας δίνει στεφάνες μονολιθικής ζirkονίας με καλύτερη οριακή εφαρμογή.
- Η συνολική εφαρμογή των στεφανών μονολιθικής ζirkονίας επηρεάζεται από το χρόνο σύντηξης.
- Καλύτερη οριακή εφαρμογή στις στεφάνες μονολιθικής ζirkονίας προκύπτει όταν επιλεγθεί τοξοειδής παρασκευή εύρους 1mm με ευδιάκριτη τελική γραμμή παρασκευής.
- Ο αναλογικός εκλεκτικός τροχισμός εσωτερικά μιας στεφάνης μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την εφαρμογή της.

• Η εσωτερική εφαρμογή των στεφανών μονολιθικής ζirkονίας επί δοντιών στηριγμάτων μπορεί να λάβει κλινικά αποδεκτές τιμές, στο όριο των 120μm.

E.A. 39: 16.30-16.40

Gr-HeLD-14: Εργαλείο μέτρησης αλφαβητισμού στοματικής υγείας

Εύη Τσερπέ* Έφη Σίμου

**Οδοντίατρος, μεταπτυχιακές σπουδές στο τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

Ερευνητική εργασία

Εισαγωγή: Ο Αλφαβητισμός Υγείας θεωρείται, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένας από τους πέντε βασικούς άξονες για την προαγωγή της υγείας. Έχει αποδειχθεί ότι άτομα με χαμηλό αλφαβητισμό εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο οδοντοστοματολογικών παθήσεων.

Σκοπός: Η «διαπολιτισμική προσαρμογή» και επικύρωση του εργαλείου μέτρησης αλφαβητισμού Health Literacy in Dentistry HeLD - 14 σε Έλληνες ενήλικες.

Μέθοδος: Ζητήθηκε η άδεια για τη χρήση της κλίμακας, ακολούθησε η διγλωσσική μετάφραση αυτής και στη συνέχεια η πολιτισμική προσαρμογή με συνεντεύξεις δέκα ατόμων. Η επικύρωσή της πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς που προσήλθαν σε τέσσερα ιδιωτικά οδοντιατρεία της Δυτικής Αθήνας, οι οποίοι κλήθηκαν μετά από ενημερωμένη ενυπόγραφη συναίνεση, να συμπληρώσουν το εργαλείο μέτρησης. Η εγκυρότητα της Ελληνικής έκδοσης ελέγχθηκε με δοκιμασίες εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής και φαινομενικής εγκυρότητας, ενώ η αξιοπιστία της με τις δοκιμασίες εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικής μέτρησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 291 άτομα, μέσης ηλικίας 43,1%. Για τη διερεύνηση της παραγοντικής εγκυρότητας έγινε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, βάσει και των τριών δεικτών (CFI, TLI και RMSEA) υπάρχει αποδεκτή προσαρμογή για το ερωτηματολόγιο. Υψηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου παρατηρήθηκαν μεταξύ εκείνων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο ($p < 0,001$), εκείνων που γνώριζαν περισσότερα για την τερηδόνα ($p < 0,001$) και εκείνων με πολύ καλές αυτοαξιολογήσεις για τη στοματική τους υγεία ($p = 0,013$). Ως προς την αξιοπιστία της, διαπιστώθηκε υψηλή εσωτερική συνέπεια με συντελεστές αξιοπιστίας του Cronbach α άνω του 0,7.

Συμπεράσματα: Το Gr-HeLD-14 αποδείχτηκε ότι είναι ένα απλό, αξιόπιστο και έγκυρο ψυχομετρικό όργανο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση του επιπέδου του αλφαβητισμού του ελληνικού πληθυσμού και τον εντοπισμό παραγόντων που ευθύνονται για κακή στοματική υγεία. Περαιτέρω αξιοποίηση του εργαλείου αυτού θα μπορούσε να χρησιμεύσει στην ανάπτυξη προγραμμάτων βελτίωσης της στοματικής υγείας για όλους.

E.A. 40: 16.40-16.50

Αξιολόγηση της στοματικής υγείας του προσωπικού του Γ. Ν. ΤΖΑΝΕΙΟΥ, κατά την διάρκεια πέντε ετών. Επιδημιολογικά δεδομένα

Ι. Κιούσης* Π. Παρασκευά, Ε. Λυριστής, Σ. Νικολοπούλου, Β. Σωτήρη

**Επικουρικός Οδοντίατρος ΓΝ ΤΖΑΝΕΙΟ Π.*

Εισαγωγή: Κάθε προληπτικό πρόγραμμα ενηλίκων που εφαρμόζεται σε κοινότητα έχει ως στόχο την διατήρηση της υγείας των δοντιών. Κύριο μέλημα του οδοντίατρου στο πλαίσιο της προληπτικής οδοντιατρικής, είναι η εκμάθηση του σωστού τρόπου βουρτσίσματος, η έγκαιρη διάγνωση των νόσων του στόματος, και ο σωστός σχεδιασμός αντιμετώπισής τους.

Σκοπός: Ο σκοπός για τον οποίο πραγματοποιήθηκε αυτή η μελέτη, είναι η καταγραφή των αναγκών του προσωπικού του νοσοκομείου από το οδοντιατρικό τμήμα του ΤΕΙ του νοσοκομείου μας τα έτη 2019-2023, η συχνότητα της μικροβιακής πλάκας και της αιμορραγίας των ούλων, η συχνότητα τερηδονισμού, η ανάγκη εξαγωγών, η ανίχνευση βλαβών του βλεννογόνου αλλά και η συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν 389 ασθενείς/προσωπικό που προσήλθαν στα ΤΕΙ του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά ΤΖΑΝΕΙΟ, στα πλαίσια προληπτικού προγράμματος, τον μήνα στοματικής υγείας (Μάρτιο) κάθε έτους. Έγινε καταγραφή σε τυποποιημένο ερωτηματολόγιο που αφορούσε: ηλικία, φύλλο, συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, στοματικές συνήθειες σε σχέση με την στοματική υγιεινή, δείκτης περιοδοντίτιδας, τερηδόνας, αίσθημα καυσού κτλ.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι το ποσοστό των ασθενών που πάσχουν από ουλίτιδα, είτε γενικευμένη είτε εντοπισμένη, ήταν χαμηλό το 2023 σε σχέση με το 2019. Η μικροβιακή πλάκα ανέρχεται σε ποσοστό 32%, ενώ η αιμορραγία κατά την εξέταση σε ποσοστό

22%,σε σχέση με το 2019 όπου τα ποσοστά ήταν 59% και 49% αντίστοιχα. Η οδοντική τερηδόνα παρατηρήθηκε σε ποσοστό 39% το 2019 σε σχέση με 17 % το 2023.Φυσικά υπήρχε μια αύξηση όλων των δεικτών κατά το 2020(κατά την covid εποχή), η οποία όμως μειώθηκε κατά τα έτη 2022 και 2023. **Συμπεράσματα:** Από την αρχή του προληπτικού προγράμματος το 2019 και με την συνεχή επιμόρφωση των ασθενών αυτών από το οδοντιατρικό τμήμα η κατάσταση της περιοδοντίτιδας τους αλλά και την εν γένει, στοματικής τους υγείας βελτιώθηκε σημαντικά και κατεγράφη στις επανεξετάσεις που έγιναν το 2022 και 2023. Επίσης το προσωπικό του νοσοκομείου ανήκει σε μια κοινωνικό οικονομική μέση τάξη και σε ένα μέσο μορφωτικό επίπεδο ,γεγονός που βοήθησε σημαντικά στην βελτίωση της στοματικής τους υγείας.

E.A. 41: 16.50-17.00

Περιεμφυτευματίτιδα και οστεονέκρωση των γνάθων κατόπιν λήψης φαρμάκων. Κλινικές αναφορές

Π. Μαρκαντωνάκης* Α. Τόσιου, Ει. Ζαμπάρα, Ι. Ζαμπάρα, Π. Δεσποτέλλης, Δ. Ζαμπάρας

**Χειρουργός οδοντίατρος, επιστημονικός συνεργάτης Κλινικής Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστοικής Ανάπλασης ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»*

Οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις αποτελούν σήμερα μια συνηθισμένη οδοντιατρική κλινική πράξη. Τόσο η οστεοενσωμάτωση όσο και η επιτυχία της προσθετικής αποκατάστασης θεωρούνται δεδομένα.

Ωστόσο, επιπλοκές διαφορετικής βαρύτητας παρουσιάζονται σε διάφορα στάδια της θεραπείας. Μια από τις πιο σοβαρές επιπλοκές για την βιωσιμότητα των εμφυτευμάτων, καθώς και της προσθετικής αποκατάστασης, αποτελεί η περιεμφυτευματίτιδα.

Η οστεονέκρωση των γνάθων (ΟΝΓ) είναι μια σπάνια αλλά αρκετά σοβαρή επιπλοκή, που συνδέεται με τη λήψη αντιοστεολυτικών φαρμάκων για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και κάποιων τύπων κακοήθειας με οστική προσβολή (π.χ. μεταστατικό Ca μαστού, πολλαπλούν μυέλωμα κ.ά.). Τα αντιοστεολυτικά (ή αντιοστεοκλαστικά) φάρμακα μειώνουν ή σταματούν την απώλεια οστικής μάζας και έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση οστεονέκρωσης των γνάθων.

Τα φάρμακα αυτά ανήκουν σε δύο κύριες κατηγορίες:

- Τα διφωσφονικά άλατα τα οποία χορηγούνται από το στόμα ή παρεντερικά και αναστέλλουν την οστική απώλεια καταστρέφοντας τους οστεοκλάστες (αλενδρονάτη, ριζεδρονάτη, ζολενδρονικό οξύ κ.ά.)

- Η ντενοσουμάμπη, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, αναστολέα του RANK ligand, το οποίο δρα διαφορετικά από τα διφωσφονικά, αναστέλλοντας τον σχηματισμό, την λειτουργία και την επιβίωση των οστεοκλαστών.

Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτελείται από επιλεγμένα περιστατικά του τμήματος Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστοικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ «Υγεία».

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε κλινικά περιστατικά ασθενών με περιεμφυτευματίτιδα καθώς και οστεονέκρωσης της γνάθου και να δείξουμε την θεραπευτική τους προσέγγιση.

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 17.00-17.30

13η Συνεδρία

E.A. 42: 17.30-17.40

Απεικόνιση δισχιδούς γναθιαίου πόρου στην περιοχή του 3ου γομφίου με ΥΤΚΔ (CBCT)

Κ.-Ε. Αλεξίου* Ε. Χατζηπέτρος, Δ. Κάβουρα, Κ. Τσιχλάκης

**Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών*

Ερευνητική εργασία

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι, η αξιολόγηση της εμφάνισης, της εντόπισης και της μορφολογίας του δισχιδούς πόρου (ΔΣΠ) με την Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (ΥΤΚΔ), σε ασθενείς που προσήλθαν για εξαγωγή του 3ου γομφίου της κάτω γνάθου.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητηθήκαν στη βάση δεδομένων, όλες οι ΥΤΚΔ των ασθενών που παραπέμφθηκαν για εξαγωγή των 3ων γομφίων της κάτω γνάθου από το 2012 μέχρι το 2020. Έγινε καταγραφή του φύλλου, της ηλικίας και ακολούθως πραγματοποιήθηκαν ειδικές τομές για την ανεύρεση του ΔΣΠ. Σε ειδικό έντυπο καταγράφηκαν η ύπαρξη του ΔΣΠ, ο τύπος του, η εμπλοκή του ή όχι με τις ρίζες του 3ου γομφίου και η ελάχιστη απόσταση του από αυτές.

Αποτελέσματα: Τα κριτήρια συμμετοχής πληρούσαν 558 ασθενείς και εξετάστηκαν 937 ημιμόρια. ΔΣΠ βρέθηκε σε 78 (13,9%) ασθενείς και σε 86 (9,18%) από τα 937 ημιμόρια. Από τους 78 ασθενείς

νείς οι 42 ήταν γυναίκες και οι 38 άνδρες, με ΜΟ ηλικίας 32,7 έτη και SD 13,02. ΔΣΠ βρέθηκε σε 48 δεξιά ημιμόρια και σε 38 αριστερά ενώ σε 8 ασθενείς ήταν αμφοτερόπλευρος. Ο συχνότερος τύπος (90,1%) ήταν ο οπισθογομφικός (Τύπος 1) ενώ βρέθηκαν και 2 περιπτώσεις τρισιχιδούς πόρου. Σε 29 περιπτώσεις (33,7%) ο ΔΣΠ εμπλέκονταν με τις ρίζες του 3ου γομφίου ενώ στις υπόλοιπες 57 περιπτώσεις η απόσταση του από τις ρίζες κυμαίνονταν από 0,6 έως 7,8 χιλιοστά με ΜΟ 1,65 χιλιοστά.

Συμπεράσματα: Η ΥΤΚΔ είναι υψίστης σημασίας για την ανεύρεση πιθανής ύπαρξης ΔΣΠ και για την αποφυγή επιπλοκών κατά τη χειρουργική εξαγωγή του 3ου γομφίου.

E.A. 43: 17.40-17.50

Χειρουργική αντιμετώπιση νεοπλασμάτων στην περιοχή της υπερώας. Παρουσίαση Περιστατικών

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

**Οδοντίατρος-Στοματικός Χειρουργός RCS (ENG)*

Κλινική εργασία

Εισαγωγή: Ως υπερώα ορίζεται η οροφή της στοματικής κοιλότητας και αποτελείται από την μαλακή και την σκληρή υπερώα.

Τα πιο συχνά νεοπλάσματα της σκληρής υπερώας είναι οι όγκοι των μικρών σιαλογόνων αδένων και της μαλακής υπερώας τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα.

Τα νεοπλάσματα της υπερώας έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικές διαταραχές στην μάσηση, την ομιλία και την κατάποση και η χειρουργική αντιμετώπιση παραμένει η συνιστώμενη μέθοδος θεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των διαφορετικών τύπων νεοπλασμάτων της υπερώας και η αναφορά στην αιτιολογία, τη διάγνωση, τη θεραπεία και αποκατάσταση των εξεργασιών αυτών με την παρουσίαση επιλεγμένων κλινικών περιστατικών.

Υλικό και Μέθοδος: Στην Μονάδα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής της ΩΡΛ Κλινικής του Γ. Ν. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Νέας Ιωνίας, κατά το διάστημα 2001-2013 αντιμετωπίστηκαν 39 ασθενείς με νεοπλάσματα της υπερώας. Η διαγνωστική διαδικασία περιελάμβανε λεπτομερές ιστορικό, κλινική εξέταση, αξονική τομογραφία (CT) ή μαγνητική τομογραφία (MRI) και παρακέντηση

με λεπτή βελόνη (FNA). Η ανασκόπηση των περιστατικών έδειξε ότι 28 από τα νεοπλάσματα ήταν κακοήγη και 11 καλοήγη. Η θεραπεία που εφαρμόστηκε ήταν η ριζική αφαίρεση των νεοπλασμάτων.

Αποτελέσματα: Από την ομάδα των ασθενών με κακοήγη νεοπλάσματα δύο ασθενείς κατέληξαν από επιπλοκές της νόσου ένα χρόνο μετεγχειρητικά. Τα υπόλοιπα περιστατικά, για όσο διάστημα παρακολυθήθηκαν, δεν παρουσίασαν κάποια υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή εξατομικευμένου σχεδίου θεραπείας και η όσο το δυνατόν ριζική αφαίρεση των βλαβών συνέβαλαν στα ικανοποιητικά μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

E.A. 44: 17.50-18.00

Κακοήθεις βλάβες του δέρματος κεφαλής & προσώπου σε ηλικιωμένους ασθενείς και η χειρουργική τους αντιμετώπιση. Παρουσίαση Περιστατικών

Α. Πολάτου* Λ. Μέγας, Β. Μέγας, Π. Μητροπούλου, Ν. Ζώταλης

**Οδοντίατρος, Δ/ντρια ΕΣΥ*

Κλινική εργασία

Εισαγωγή: Στο δέρμα της κεφαλής και του προσώπου είναι δυνατόν να εμφανιστούν καλοήθεις και κακοήθεις βλάβες με συχνότερα τα βασικοκυτταρικά και τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα. Το δερματικό ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (cSCC) κεφαλής και προσώπου έχει επιδημικό χαρακτήρα και απαντάται σε όλα τα μέρη του κόσμου. Είναι η δεύτερη πιο συχνή κακοήθεια του δέρματος μετά το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC).

Την πιο σημαντική συμβολή στην εμφάνιση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος έχει η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVR) και πιο πολύ στην UVB και λιγότερο στην UVA. Επιπλέον, η επίπτωση αυξάνεται με την ηλικία και τη θρωστική έκθεση στον ήλιο.

Η χειρουργική επέμβαση είναι ο βασικός άξονας της θεραπείας με επικουρική την ακτινοθεραπεία, όπως απαιτείται για επιθετικούς όγκους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά στις πιο συχνές κακοήθεις δερματικές αλλοιώσεις της περιοχής κεφαλής και προσώπου, στη διάγνωση, παθολογία, κλινική πορεία, θεραπεία και αποκατάστασή τους σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Στα 13 έτη λειτουργίας της Μονάδας Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΩΡΛ Τμήματος του Γ. Ν. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Ν. Ιωνίας αντιμετωπίστηκαν περίπου 150 περιστατικά με διάφορες δερματικές αλλοιώσεις κεφαλής προσώπου, από τα οποία παρουσιάζονται χαρακτηριστικές περιπτώσεις κακοήθων βλαβών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Αποτελέσματα: Τα θεραπευτικά αποτελέσματα, τόσο από λειτουργικής όσο και από αισθητικής πλευράς υπήρξαν πολύ ικανοποιητικό στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: Οι κακοήθειες δερματικές βλάβες της κεφαλής και του προσώπου χρήζουν σωστής κλινικής διάγνωσης και αποτελεσματικής αφαίρεσης. Για τους λόγους αυτούς η εμπειρία του επεμβαίνοντος είναι καθοριστική για το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

E.A. 45: 18.00-18.10

Χειρουργική επανεμφύτευση εντός ιδίου φατνίου με συστροφή ως εναλλακτική τεχνική αποκάλυψης μύλης

Ε. Μηλίσση* Ι. Μεϊδάνης, Σ. Μπακρατσής, Σ. Πασσαλίδου, Π. Λιγνός

**Γεν. Οδοντίατρος*

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Σκοπός: Η αποκατάσταση δοντιών με μεγάλη απώλεια οδοντικής ουσίας αποτελεί συνήθη πρόκληση στην κλινική πράξη. Εκτός της εξαγωγής, συχνότερα αποφασίζεται η χειρουργική αποκάλυψη μύλης ή η ορθοδοντική ανατολή. Με την επανεμφύτευση δοντιού εντός του ιδίου φατνίου με συστροφή επιτυγχάνεται η διατήρηση ακέραιου του στηρικτικού οστού και των μεσοδόντιων θηλών στην αισθητική ζώνη και η σύντομη διάρκεια θεραπείας, ενώ σαν σπάνια επιπλοκή αναφέρεται η σταδιακή απορρόφηση του ακρορριζίου.

Περιγραφή Περίπτωσης/Τεχνικής: Η τεχνική περιλαμβάνει την κατά το δυνατόν ατραυματική εξαγωγή του δοντιού και επανεμφύτευσή του εντός του φατνίου συστραμμένο κατά 180°, εφόσον έχει προηγηθεί κλινική-ακτινογραφική επισκόπηση δοντιού και ρίζας. Στην συνέχεια το δόντι ακινητοποιείται με ράμμα και παρακολουθείται. Η ενδοδοντική θεραπεία δύναται να προηγείται σε δόντια που μπορούν να απομονωθούν ή να γίνεται κατά την επέμβαση.

Σε ασθενή 15 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό

χρησιμοποιήθηκε η παραπάνω τεχνική στον #25. Η κλινική εξέταση έδειξε εκτεταμένο κάταγμα παλιάς αποκατάστασης με το άνω όριο να εκτείνεται ως την οστική παρυφή. Εναλλακτικές τεχνικές ήταν η εξαγωγή του #25 και τοποθέτηση μηχανήματος διατήρησης χώρου και η ορθοδοντική ανατολή με αυξημένο, όμως, χρόνο και κόστος θεραπείας. Συγκεκριμένα, η ενδοδοντική θεραπεία προηγήθηκε της επέμβασης λόγω περιακρορριζικής αλλοίωσης. Οι επανεξετάσεις μετά από 2 εβδομάδες και 3 μήνες έδειξαν σταδιακή μείωση της κινητικότητας χωρίς ακτινογραφικά σημεία απορρόφησης ή αγκύλωσης.

Συμπεράσματα: Η παραπάνω τεχνική αποτελεί εναλλακτική λύση σε μονόριζα δόντια με υποουλικές τερηδόνες, εκτεταμένα κατάγματα, αυχενική απορρόφηση ρίζας και αυχενικές διατρήσεις. Ενδιαφέρον θέμα μελέτης είναι η επανεμφύτευση του δοντιού σε θέση περισσότερο μυλική χωρίς συστροφή, πιθανόν με χρήση αναπλαστικών παραγόντων.

E.A. 46: 18.10-18.20

Η άρρηκτη σχέση οδοντιάτρου και Ω.Ρ.Λ: Παρουσίαση περιστατικών

Π. Παρασκευά* Ι. Κιούσης, Ε. Λυριστής, Α. Μπακογιάννη, Β. Σωτήρη

**Οδοντίατρος-Στοματολόγος, Msc, PhD, Επιμελήτρια Β ΕΣΥ Γ.Ν. ΤΖΑΝΕΙΟ*

Κλινική Μελέτη με Παρουσίαση Περιστατικών

Εισαγωγή: Η στοματική κοιλότητα, συμπεριλαμβανομένης της οδοντοφυΐας, έχει στενή ανατομική και φυσιολογική σχέση με τον φάρυγγα, το ιγμόρειο άντρο, τους κύριους και δευτερεύοντες σιελογόνους αδένες, τη ρινική κοιλότητα και τα αυτιά. Η αμφίδρομη σχέση του Οδοντιάτρου και ΩΡΛ είναι ουσιώδης ειδικά σε περιπτώσεις όπου η παρουσία ασαφούς συμπτωματολογίας μπορεί να οδηγήσει σε υποεκτίμηση της όποιας παθολογικής κατάστασης και στην μη έγκαιρη διάγνωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των κυρίων σημείων αλληλεπίδρασης μεταξύ της οδοντιατρικής και της ΩΡΛ ειδικότητας όπως: μεταβολές του ιγμόρειου άντρου από επέκταση περιακρορριζικής αλλοίωσης, διάγνωση και αντιμετώπιση της οδοντογενούς ιγμορίτιδας, της κακοσμίας κ.τ.λ. Τα περιστατικά αφορούσαν οδοντογενείς ιγμορείτιδες, μυκητιασική ιγμορείτιδα, σιελολιθίαση, λίθο αμυγδαλών, όγκο ιγμορείου και οδοντογενής φλέγμονες κάτω γνάθου με επέκταση στο τράχηλο.

Υλικά & Μέθοδος: Η εργασία διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο «ΤΖΑΝΕΙΟ» από το Οδοντιατρικό Τμήμα σε συνεργασία με το ΩΡΛ Τμήμα (ΤΕΙ & ΤΕΠ).

Αποτελέσματα: Οι ανατομικές ομάδες που αποτελούσαν αντικείμενο του οδοντιάτρου μπορούσαν πολύ συχνά να αποτελούν αιτία φλεγμονής ανατομικών ομάδων, που σχετίζονται με την ΩΡΛ ειδικότητα. Οδοντογενής φλεγμονές που δεν περιορίστηκαν εγκαίρως εύκολα οδηγήσαν σε ιγμορίτιδα ή πλαιοφαρυγγικό απόστημα. Η σιε-

λολιθίαση παρέπεμπε σε εικόνα οδοντικού αποστήματος και η διαφορική διάγνωση ήταν απαραίτητη.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η συσχέτιση του Οδοντιάτρου και του ΩΡΛ είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα διασύνδεσης του ανθρώπινου σώματος. Η κατανόησης αυτής της άρρηκτης σχέσης είναι ζωτικής σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας στην προσπάθεια για βελτίωση της συνολικής ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών.

Βραβείο καλύτερης παρουσίασης

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