

HAOMS 2024

από την Αναλογική στην Ψηφιακή εμφυτευματολογία

Περιλήψεις

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

DOI: [10.54936/haoms243o1](https://doi.org/10.54936/haoms243o1)

Μαριάννα Δακανάλη Σκουλά¹, Κωσταντίνος Σέρργης²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Ιδιωτική Οδοντιατρική Κλινική Κωσταντίνου Λ. Σέρργης

² Χειρουργός Οδοντίατρος - Προσθετολόγος, Ιδιωτική Οδοντιατρική Κλινική Κωσταντίνου Λ. Σέρργης

Εισαγωγή: Η ψηφιακή τεχνολογία στην οδοντιατρική και κυρίως στον τομέα της εμφυτευματολογίας βρίσκει πλέον ευρεία εφαρμογή, με τη χρήση χειρουργικών νάρθηκων καθοδηγούμενης τοποθέτησης. Η ροή εργασίας αφορά στην συλλογή και επεξεργασία δεδομένων, τα οποία με την χρήση ειδικών λογισμικών συμβάλλουν στον σχεδιασμό του νάρθηκα καθοδήγησης.

Σκοπός: Η παρουσίαση αυτή έχει στόχο να παραθέσει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους χειρουργικούς νάρθηκες καθοδηγούμενης εμφυτευματολογίας, να επισημάνει πιθανές επιπλοκές, αλλά και τρόπους αντιμετώπισής τους.

Μέθοδος - Υλικά: Έγινε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή της ψηφιακά καθοδηγούμενης εμφυτευματολογίας επιτρέπει την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην προσθετικά και βιολογικά επιθυμητή θέση, αυξάνοντας την προβλεψιμότητα της θεραπείας, ενώ ταυτοχρόνως απλοποιούνται κλινικές και εργαστηριακές διαδικασίες. Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης ποικίλων επιπλοκών, οι οποίες αφορούν στην συλλογή δεδομένων κατά την ψηφιακή αποτύπωση, αλλά και στην μετέπειτα μεταφορά τους στο χειρουργικό πεδίο με την βοήθεια του χειρουργικού νάρθηκα καθοδήγησης. Η ανεπαρκής εφαρμογή του νάρθηκα και η απόκλιση μεταξύ της υπολογιστικά σχεδιασμένης θέσης και της τελικής θέσης τοποθέτησης του εμφυτεύματος αποτελούν τα πλέον συχνά απαντώμενα σφάλματα, τα οποία ο κλινικός καλείται να γνωρίζει και να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος, ώστε να μπορεί να τα αντιμετωπίσει. Μόνο με αυτό τον τρόπο μπορούν να αξιοποιηθούν στο μέγιστο οι δυνατότητες που παρέχονται από την ψηφιακή τεχνολογία στον τομέα της καθοδηγούμενης τοποθέτησης εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η ψηφιακά καθοδηγούμενη εμφυτευματολογία απαιτεί πλήρη κατανόηση των δυνατοτήτων, αλλά και των περιορισμών της, καθώς και την πίστη εφαρμογή των επιμέρους σταδίων της θεραπείας, για να επιτευχθεί ένα μακροχρόνια επιτυχές αποτέλεσμα.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΤΑ QUABA – SOMMERLAD: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΚΛΑΣΙΚΩΝ ΣΕ ΠΕΝΤΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243o2](https://doi.org/10.54936/haoms243o2)

Δημήτριος Κανούτος¹, Ιορδάνης Τουρσουνίδης¹,
Ροδόπη Κουρσούμη¹

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Εισαγωγή: Μεσαία ελλείμματα δέρματος προσώπου (ογκολογικά, τραυματικά, άλλα) παραδοσιακά αντιμετωπίζονται με άμεση συρραφή, επούλωση κατά 2ο σκοπό, δερματικά μοσχεύματα και τοπικούς δερματικούς κρημνούς.

Σκοπός: Η ένταξη στην κλινική πράξη της τεχνικής των Quaba – Sommerlad ως ισόκυρης ή υπερέχουσας των παραδοσιακών (ρομβοειδείς, παρεμβλλόμενοι, περιστροφικοί κρημνοί) στην αντιμετώπιση ελλειμμάτων του προσώπου κοντά σε ευπαθείς δομές (οφρύες, ρύθωνες, βλέφαρα, όριο έντριχου και άτριχου δέρματος) με αφορμή την εμπειρία μας.

Μέθοδος – Υλικά: Πέντε ασθενείς ηλικίας 73 – 86 ετών (4 άνδρες, 1 γυναίκα) με διάφορους τύπους επιθηλιωμάτων του προσώπου αντιμετωπίστηκαν κατά το τελευταίο έτος με την αναφερόμενη τεχνική. Αυτή συνίσταται σε κυκλοτερή εκτομή της βλάβης και αποκατάσταση με ρομβοειδή κρημνό γωνιών 120° και 60° αντίστοιχα και πλευρά ρόμβου ίση με τα δύο τρίτα της διαμέτρου του ελλείμματος κατά συνέχεια αυτής.

Αποτελέσματα: Λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα κρίνονται από πολύ καλά έως άριστα. Ο χειρουργικός χρόνος είναι ίσης διάρκειας και δυσκολίας με αυτό ενός ρομβοειδούς κρημνού (πχ. Limberg ή Dufoumentel). Λόγω της κυκλοτερούς εκτομής η οποία υπαγορεύεται από ογκολογικά και μόνο κριτήρια δεν απαιτείται περιττή εκτομή ιστών ώστε να «εγκιβωτιστεί» σε ρόμβο, ο δε κρημνός εμβადού μόλις τεσσάρων ενάτων ενός αντίστοιχου παραδοσιακού περιορίζει στο ελάχιστο τις διαστάσεις της δότριας περιοχής.

Συμπεράσματα: Η τεχνική λόγω οικονομίας σε ιστούς μπορεί να εφαρμοστεί σε μεγαλύτερα και πιο απαιτητικά ελλείμματα και, λόγω απλότητας, περιορίζει τη χρονική διάρκεια και την πιθανότητα καταπάτησης άλλης αισθητικής ζώνης (πχ. μέτωπο για τη ράχη της ρινός). Η κυκλική διατομή των ελλειμμάτων οδηγεί σε απεριόριστες επιλογές προσανατολισμού του κρημνού σε σχέση με τις πεπερασμένες ενός κλασικού ρομβοειδούς.

ΣΤΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243o3](https://doi.org/10.54936/haoms243o3)

Ευσταθία Αφράτη, Παναγιώτης Λαμπρόπουλος

Κλινική Προσθετικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η υπολογιστικά κατευθυνόμενη χειρουργική εμφυτευμάτων περιλαμβάνει δύο τύπους τεχνικών: την στατική και την δυναμική (Static Guided Surgery και Dynamic Guided Surgery αντίστοιχα). Η στατική προσέγγιση αναφέρεται στη χρήση ενός χειρουργικού προτύπου που υποστηρίζεται από ιστούς. Έτσι αναπαράγεται η εικονική θέση του εμφυτεύματος απευθείας από δεδομένα υπολογιστικής τομογραφίας (CBCT) και δεν επιτρέπεται διεγχειρητικά η τροποποίηση της θέσης του. Αντίθετα, η δυναμικά καθοδηγούμενη τεχνική αναπαράγει την θέση του εμφυτεύματος απευθείας από τα δεδομένα του CBCT και χρησιμοποιεί τεχνολογία παρακολούθησης κίνησης κατά την διαδικασία τοποθέτησης.

Σκοπός: Η σύγκριση των δύο τεχνικών και η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων τους.

Μέθοδος – Υλικά: Η συγκεκριμένη ανασκόπηση διενεργήθηκε έπειτα από βιβλιογραφική αναζήτηση λέξεων-κλειδίων σχετικών με το θέμα της υπολογιστικά κατευθυνόμενης τοποθέτησης εμφυτευμάτων στην επιστημονική πλατφόρμα PubMed.

Αποτελέσματα: Η στατική τεχνική ενδείκνυται για νωδούς ασθενείς και αποκαταστάσεις ολόκληρου οδοντικού τόξου, παρουσιάζει αυξημένη ακρίβεια, χωρίς την ανάγκη δημιουργίας κρημνού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει μακροπρόθεσμα σε μικρότερη απώλεια οστού και βελτιωμένη αισθητική. Παρόλα αυτά, ελλοχεύει ο κίνδυνος απόκλισης εξαιτίας του CBCT ή λόγω εσφαλμένης τοποθέτησης του χειρουργικού οδηγού. Η δυναμική τεχνική επιτρέπει την διεγχειρητική παρακολούθηση και τροποποίηση, μειώνει τον συνολικό χρόνο της επέμβασης και δεν απαιτεί εργαστηριακό στάδιο, ενώ μπορεί να φανεί χρήσιμη σε ασθενείς με μειωμένη διάνοση και σε ιδιαίτερες ανατομικές περιοχές. Στα μειονεκτήματά της συγκαταλέγονται το αυξημένο κόστος, οι τεχνικές δυσκολίες και η ανάγκη ύπαρξης εμπειρίας του επεμβαίνοντα.

Συμπεράσματα: Και οι δύο τεχνικές είναι τόσο ακριβείς όσο και προβλέψιμες. Τα συστήματα δυναμικής τοποθέτησης εμφανίζονται εξίσου ή και περισσότερο αξιόπιστα, επιτυγχάνουν κλινικά μη ανιχνεύσιμες γωνιακές αποκλίσεις και θα μπορούσαν μελλοντικά να μειώσουν τα ποσοστά των διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Παρόλα αυτά, χρήζουν επαρκέστερης επιστημονικής τεκμηρίωσης.

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΑΔΕΝΟΕΙΔΗΣ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΚΥΣΤΗ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243o4](https://doi.org/10.54936/haoms243o4)

Διονύσιος Ανδρινόπουλος¹, Ελένη Λιακοπούλου¹, Παναγιώτης Γκουτζάνης², Αυγουστίδης Δημήτρης³, Λάμπρος Γκουτζάνης⁴

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² DMD, MClintDent Oral Surgery, UCL, London, UK

³ Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η αδενοειδής οδοντογενής ή σιαλο-οδοντογενής κύστη, αποτελεί σπάνια αναπτυσσόμενη οδοντογενή κύστη, τοπικά επιθετική, με μικροσκοπικά χαρακτηριστικά σιαλογόνων αδένων. Συχνότερα εμφανίζεται ως ασυμπτωματική διόγκωση, στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής. Ακτινογραφικά απεικονίζεται ως μονόχωρη ή πολύχωρη ακτινοδιαγαστική αλλοίωση με ακτινοσκιερό περίγραμμα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ευμεγέθους αδενοειδούς οδοντογενούς κύστης και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ηλικίας 64 ετών προσήλθε στο Ιατρείο με διόγκωση στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου και πρόσφατη πανοραμική ακτινογραφία, όπου απεικονιζόταν ευμεγέθης, πολύχωρη, διαγαστική αλλοίωση. Ζητήθηκε CBCT και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία, θέτοντας ως πιθανή διάγνωση αδενοειδή οδοντογενή κύστη ή ενδοοστικό βλενοεπιδερμοειδές καρκίνωμα χαμηλού βαθμού κακοήθειας. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση υπό γενική αναισθησία και ακρορριζεκτομές. Η τελική παθολογοανατομική έκθεση τεκμηρίωσε τη διάγνωση της οδοντογενούς αδενοειδούς κύστης. Ο ακτινογραφικός έλεγχος στους επόμενους μήνες έδειξε ιακνοποιητική επούλωση και παραγωγή οστού.

Συζήτηση: Η αδενοειδής οδοντογενής κύστη θεωρείται σπάνια οντότητα με έντονο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα. Στην μερική βιοψία, ενώ συμπερασματικά η βλάβη ήταν περισσότερη συμβατή με αδενοειδή οδοντογενή κύστη, διερευνήθηκε περαιτέρω για αποκλεισμό της πιθανότητας βλενοεπιδερμοειδούς καρκινώματος. Στις μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης συγκαταλέγονται η εκκυρήνιση, η απόξεση, η ευρεία αφαίρεση και η περιφερική ή τμηματική οστεκτομή ή και η μαρσιποποίηση ακολουθούμενη από χειρουργική αφαίρεση, σε περιπτώσεις γεινίασης με ευγενή ανατομικά μόρια.

Συμπεράσματα: Η αδενοειδής οδοντογενής κύστη σε πρώιμα στάδια μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά με εκκυρήνιση, ενώ σε προχωρημένα χρειάζεται εκτεταμένη χειρουργική αφαίρεση που μπορεί να πάρει και την μορφή περιφερικής ή τμηματικής οστεκτομής, συνεπώς καθίσταται αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση της βλάβης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΜΑΣΗΤΗΡΙΑΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

DOI: [10.54936/haoms243o5](https://doi.org/10.54936/haoms243o5)

Κωνσταντίνος Κάντιος, Ελένη Παραρά, Ανδριάντα Νικολοπούλου, Χρήστος Κρασαδάκης, Κωνσταντίνος Μουρούζης

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Τα κατάγματα κονδύλου αποτελούν το 17, 5% έως και 50% του συνόλου των καταγμάτων της κάτω γνάθου. Βιβλιογραφικά αναφέρονται διάφορες τεχνικές για την αντιμετώπιση τους.

Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση των καταγμάτων κονδύλου κάτω γνάθου με τη διαμασητηριακή τεχνική που προτάθηκε από τον Wilson το 2005.

Ασθενείς και Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη, η οποία περιλαμβάνει ασθενείς που υποβάλλονται σε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση με τη διαμασητηριακή τεχνική. Τα στοιχεία που καταγράφονται περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία, συνοδές κακώσεις, χειρουργικό χρόνο και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Περιλαμβάνονται 43 κατάγματα κονδύλου σε 40 ασθενείς, εκ των οποίων 34 άνδρες. Η ηλικία των ασθενών κυμαίνεται από 17 έως 86 ετών. Ο χειρουργικός χρόνος κυμαίνεται από 45 έως 110 λεπτά. Οι σοβαρότερες επιπλοκές είναι προσωρινή πάρεση του προσωπικού νεύρου σε 5 από τις 43 προσπελάσεις και σε 10 περιπτώσεις εμφάνιση σιελοκίλης.

Συμπεράσματα: Παρά την εμπειρία που απαιτείται, μετά την απαραίτητη καμπύλη εκμάθησης η διαμασητηριακή τεχνική ανοικτής ανάταξης και οστεοσύνθεσης των καταγμάτων κονδύλου αναδεικνύεται ως μια αξιόπιστη και ασφαλή τεχνική.

ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΗ ΚΑΙ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

DOI: [10.54936/haoms24306](https://doi.org/10.54936/haoms24306)

Αικατερίνη Αντωνιάδου², Ευγενία Μοσχόγιαννη², Αντώνιος Σαραμάντος¹, Αλέξανδρος Λουιζάκης¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ Του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

² Φοιτήτρια, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Εισαγωγή: Η οδοντογενής κερατινοκύστη αποτελεί ένα καλόηθες κυστικό νεόπλασμα. Διαφέρει βιολογικά από άλλες κύστεις ως προς την χωροταξία καθώς αναπτύσσεται σε προσοπίσθια διάσταση. Εμφανίζεται κυρίως στον κλάδο της κάτω γνάθου και χαρακτηρίζεται από μεγάλο κίνδυνο υποτροπής (25-30%). Στο 90% των περιπτώσεων αφορούν στο σπιλοειδές βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (Gorlin). Ακτινογραφικά εμφανίζει δαντελωτές προεκβολές και φυσαλίδες δίκην κηρύθρας ή φυσαλίδων πράγμα που προσομοιάζει με τα όρια δίκην χτένας του μονοκυστικού αδαμαντινοβλαστώματος.

Το αδαμαντινοβλάστωμα αποτελεί ένα κατά βάση καλοήθη όγκο με έντονη τοπικά διηθητική συμπεριφορά ο οποίος χωρίζεται σε τέσσερις τύπους, τον πολυκυστικό, τον περιφερικό, το δεσμοπλαστικό και το μονοκυστικό. Ο πολυκυστικός περιλαμβάνει τους υπο-

τύπους θυλακίωδη, δικτυωτό, ακανθωματώδη, κοκκιοκυτταρικό και βασικοκυτταρικό και ο μονοκυστικός περιλαμβάνει τον αυλικό, τον ενδοαυλικό και τον τοιχωματικό.

Σκοπός: Η διαφοροποίηση του αδαμαντινοβλαστώματος και της οδοντογενούς κερατινοκύστης καθορίζει τη χειρουργική αντιμετώπιση καθώς η ακτινογραφική εικόνα είναι παραπλανητικά παρόμοια και δυσχεραίνει τη διαφοροδιάγνωση. Αυτή η εργασία έχει ως στόχο με βάση τη μελέτη περιστατικών από το Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου να βελτιώσει σημαντικά την ακρίβεια ταξινόμησης και την αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης αυτών των όγκων.

Μέθοδος: Μελέτη περιστατικών της ΣΓΠΧ Κλινικής του Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου», αναζήτηση υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Πρόταση αλγόριθμου που βελτιώνει την ακρίβεια της διαφορικής διάγνωσης του αδαμαντινοβλαστώματος και της οδοντογενούς κερατινοκύστης και έχει τη χρησιμότητα να παρέχει μια αξιόπιστη σύσταση στους γναθοπροσωπικούς χειρουργούς προεπεμβατικά.

Η ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΜΗ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

DOI: [10.54936/haoms24307](https://doi.org/10.54936/haoms24307)

Lampros Megas¹, Deepti Sinha², Andrew Dawood², Nicholas Kalavrezos²

¹ Department of Oral Surgery, Eastman Dental Hospital, University College London, 47-49 Huntley St, London WC1E 6DG, United Kingdom

² Head & Neck Surgery, University College London Hospital (UCLH), 250 Euston Road, London, NW1 2PG, United Kingdom

Περίληψη: Η αποκατάσταση των εκτεταμένων στοματογναθικών ελλειμμάτων θέτει πολλές προκλήσεις. Τα πιο συχνά ελλείμματα στην κάτω γνάθο προκύπτουν δευτερογενώς μετά από αφαίρεση όγκων και συγκεκριμένα μετά από τμηματική γναθοεκτομή ή ημιγναθοεκτομή. Η πρόοδος στη μικροαγγειακή χειρουργική, την εμφυτευματολογία και τις επιστήμες υπολογιστών, όπως και η δυνατότητα δημιουργίας εξατομικευμένων αποκαταστάσεων έχουν προσφέρει σημαντικές βελτιώσεις στην λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση τέτοιων περιστατικών. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να αναδείξει τις προκλήσεις και τις διαφορές στην αποκατάσταση της κάτω γνάθου καθώς και στην οδοντική αποκατάσταση σε ενήλικες και παιδιά με την παρουσίαση δύο μοναδικών περιπτώσεων με εκτεταμένους όγκους. Στην πρώτη περίπτωση, 13χρονο κορίτσι με οστεοσάρκωμα αντιμετωπίστηκε με χειρουργείο δύο σταδίων. Αρχικά έγινε εκτομή του όγκου και αποκατάσταση του ελλείμματος της κάτω γνάθου με χρήση ελεύθερου κρημνού περόνης. Τρία χρόνια μετά πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση εμφυτευμάτων και ακολούθησε η οδοντική αποκατάσταση. Στη δεύτερη περίπτωση, σε γυναίκα 25 ετών με όγκο Pindborg, η αποκατάσταση της κάτω γνάθου πραγματοποιήθηκε με χρήση ενός ελεύθερου αγγιούμενου κρημνού περόνης, η οποία διεξήχθη σε δύο στάδια:

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΛΗΨΗΣ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΓΝΑΘΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

DOI: [10.54936/haoms243o10](https://doi.org/10.54936/haoms243o10)

Λάμπρος Ζουλούμης¹, Μαίρη Καριωτάκη², **Κωνσταντίνος Γκόβαρης – Περιλής²**, Αργυρώ Νικολαΐδου², Γεώργιος Κωνσταντινίδης

¹ Τμήμα στοματογναθο-προσωπικής χειρουργικής / Οδοντιατρική σχολή / Αριστοτέλειο πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Ιδιωτική οδοντιατρική κλινική

Εισαγωγή: Εκτός από τις συνήθεις θέσεις λήψης οστικών αυτομοσχευμάτων - οστικά block, όπως είναι η έξω λοξή γραμμή της κάτω γνάθου, το γένειο κλπ μπορούμε να αξιοποιήσουμε για το σκοπό αυτό και διάφορες εξοστώσεις της άνω και της κάτω γνάθου όπως torus mandibularis και torus palatinus

Σκοπός: της εργασίας είναι να σας παρουσιάσουμε μέσω ενός κληνικού περιστατικού τη δυνατότητα που είχαμε να αναγεννήσουμε το παρειακό πέταλο της άνω γνάθου στην περιοχή #13 με #15 με τη χρήση τμήματος των εξοστωσεων της κάτω γνάθου – torus mandibularis.

Μέθοδος – Υλικά: περιλαμβάνουν CBCT άνω-κάτω γνάθου για τη μελέτη και σχεδίαση του πλάνου θεραπείας. Σύστημα πιεζοτόμου για την αφαίρεση των torus mandibularis αμφοτερόπλευρα της κάτω γνάθου καθώς και σύστημα καρφίδων – pins για την τοποθέτηση και σταθεροποίηση τους στην περιοχή ενδιαφέροντος. Ακόμα έγινε χρήση PRF για την ταχύτερη επούλωση της δότριας περιοχής αλλά και για την καλύτερη και ταχύτερη αναγέννηση του οστού στην αναγεννητική περιοχή.

Αποτελέσματα: μετά το πέρας του χειρουργείου και έπειτα από κάποιους μήνες έχουμε πετύχει την οστική ανάπλαση της ελλειμματικής περιοχής της άνω γνάθου κάτι το οποίο συνεπάγεται ιδανικές συνθήκες για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων αλλά και την αισθητική αποκατάσταση της περιοχής.

Συμπέρασμα: στην αποκατάσταση τέτοιων ελλειμμάτων των γνάθων θα πρέπει να κάνουμε λεπτομερή μελέτη του κάθε περιστατικού, με σκοπό να αξιοποιούμε στην κάθε περίπτωση τα κατάλληλα μορφώματα που θα μας δώσουν τα επιθυμητά αποτελέσματα με το λιγότερο δύσκολο και επώδυνο τρόπο τόσο για το γιατρό όσο και για τον ασθενή.

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ- ΣΗΜΕΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o11](https://doi.org/10.54936/haoms243o11)

Αθανασάκος Παναγιώτης¹, Αλέρτας Ανάργυρος¹, **Αντωνίου Βασίλειος¹**, Βλυσίδης Νικόλαος¹, Γεωργιάδης Κυριάκος¹, Χαλκιάς Γεώργιος¹, Πετσίνης Βασίλειος²

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Στοματικός και Γναθοπροσωπικός χειρουργός, Επίκουρος καθηγητής ΣΓΠΧ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες τα οδοντικά εμφυτεύματα στην οδοντιατρική αποτελούν την πλέον σύγχρονη και επικρατούσα θεραπευτική λύση για την αντιμετώπιση της νωδότητας. Αυτό οδηγεί στην αυξημένη τους ζήτηση από την πλειοψηφία των ασθενών, κάθε ηλικίας, αλλά και από την πλειοψηφία των οδοντιάτρων, οι οποίοι τα προτιμούν ακόμα και σε ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναζήτηση άρθρων αναφορικά με το θέμα σε βάσεις δεδομένων, όπως το PubMed/Medline, με τη χρήση όρων-κλειδιών.

Αποτελέσματα: Αρχικά, πριν την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων, αξιολογείται προσεκτικά τόσο το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό του ασθενούς, αλλά και κλινικές παράμετροι που σχετίζονται με τους μαλακούς και σκληρούς ιστούς, στους οποίους θα τοποθετηθούν τα εμφυτεύματα. Βασικά κριτήρια στην αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού αποτελούν η ηλικία και το φύλο, μεταβολικά νοσήματα του οστού και σχετιζόμενα με ορμονικές διαταραχές, προηγηθείσα ακτινοβολήση στην περιοχή κεφαλής-τραχήλου, η λήψη φαρμάκων, καθώς και χρήση προϊόντων καπνού και οίνοπνεύματος. Όσον αφορά τις κλινικές παραμέτρους, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει τόσο η ποιότητα του οστού, αλλά και των μαλακών ιστών στην περιοχή τοποθέτησης των εμφυτευμάτων.

Συμπεράσματα: Παίρνοντας την απόφαση για τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε έναν ασθενή, ο οδοντίατρος θα πρέπει να έχει λάβει σοβαρά υπόψη το πλήρες ιστορικό του ασθενούς, καθώς και την κλινική του κατάσταση, αφού οποιαδήποτε παράλειψη μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία του σχεδίου θεραπείας ή ακόμα και να θέσει σε κίνδυνο τη γενική του υγεία. Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να αξιολογείται η στάση του ασθενούς, αλλά και η διάθεσή του για συμμόρφωση στις οδηγίες του οδοντιάτρου με σκοπό το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

DOI: [10.54936/haoms243o12](https://doi.org/10.54936/haoms243o12)

Αστέριος Αντωνίου¹, Δημήτρης Τάτσης¹, Ιωάννης-Σοφριανός Αστροειδής¹, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Οι δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τις διαγνωστικές και προγνωστικές πτυχές του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, με ορισμένες κοινωνικές ομάδες να παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης, προχωρημένα στάδια νόσου και φτωχότερα αποτελέσματα, λόγω χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, ή περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να εμβαθύνει

στις κρίσιμες πτυχές του μελλοντικού σχεδιασμού της υγειονομικής περιθαλψης αυτών των ασθενών.

Μέθοδος - Υλικά: Από την καταγραφή των ασθενών αυτών προκύπτει η έντονη απουσία επικυρωμένων πρωτοκόλλων προσυμπτωματικού ελέγχου, ειδικά σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Η ποιότητα ζωής των επιζώντων από καρκίνο κεφαλής και τραχήλου αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς το 60-65% αντιμετωπίζει μακροχρόνια προβλήματα παρά τα βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης. Οι εξελίξεις στη θεραπεία υπογραμμίζουν τη σημασία των διεπιστημονικών ομάδων και της εξειδικευμένης φροντίδας για την αντιμετώπιση των μακροχρόνιων επιπτώσεων της νόσου.

Αποτελέσματα: Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση που σχετίζονται με τον ασθενή προέρχονται από την έλλειψη γνώσης σχετικά με τον καρκίνο του στόματος, ενώ οι καθυστερήσεις που σχετίζονται με τους επαγγελματίες προκύπτουν από δυσκολία αναγνώρισης βλαβών και παροχής άμεσης θεραπείας ή παραπομπής σε ειδικό κέντρο. Απαιτούνται εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες τόσο για ασθενείς όσο και για επαγγελματίες υγείας, βελτιωμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη περίθαλψη και έγκαιρες οδούς παραπομπής.

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση μεταξύ του κινδύνου καρκίνου του στόματος και της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης απαιτεί ολοκληρωμένα μέτρα. Οι στρατηγικές περιλαμβάνουν εκστρατείες ευαισθητοποίησης, δομημένη καταγραφή των παραγόντων που συμβάλλουν σε υποεξυπηρετούμενες κοινότητες και διάδοση εξειδικευμένης φροντίδας με ταχύτερα πρότυπα παραπομπής για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στα αποτελέσματα του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΥΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (FAMM FLAP)

DOI: [10.54936/haoms243o13](https://doi.org/10.54936/haoms243o13)

Αστέριος Αντωνίου¹, Σόλων Πολίτης¹, Θεόδωρος Γρίβας¹, Αθανάσιος Κυργίδης¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση μικρού και μεσαίου μεγέθους ελλειμμάτων της στοματικής κοιλότητας και του στοματοφάρυγγα αποτελεί μία πρόκληση για το στοματικό και γναθοπροσωπικό χειρουργό. Ο μυοβλεννογόνιος κρημνός της προσωπικής αρτηρίας αποτελεί ίσως την ιδανική αποκατάσταση λόγω της ομοιότητας του με τον ιστούς που πρέπει να αποκατασταθούν.

Σκοπός: Η εργασία αυτή έχει ως στόχο την παρουσίαση 4 περιπτώσεων ασθενών όπου ο μυοβλεννογόνιος κρημνός της προσωπικής αρτηρίας χρησιμοποιήθηκε για την αποκατάσταση διαφορετικού τύπου ελλειμμάτων ενδοστοματικά.

Μέθοδος - Υλικά: Δύο ασθενείς είχαν καρκίνο εδάφους στόματος σταδίου II και IV αντίστοιχα και υποβλήθηκαν σε εκτομή του όγκου. Ένας ασθενής είχε έλλειμμα στην μαλακή υπερώα και στοματορινική επικοινωνία λόγω μακροχρόνιας χρήσης κοκαΐνης και 1 ασθενής είχε οστεονέκρωση άνω γνάθου 3ου βαθμού και υποβλήθηκε

σε χειρουργικό καθαρισμό. Δύο από τους ασθενείς υποβλήθηκαν σε δεύτερη επέμβαση με τοπική αναισθησία για τη διατομή του μίσχου του κρημνού και την επαναφορά του στη δότρια περιοχή-1 μήνα μετά το πρώτο χειρουργείο. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν follow up τουλάχιστον ενός έτους.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν ανεπίπλεκτη μετεχειρητική πορεία με άριστη επούλωση των ιστών τόσο της δέκτης όσο και της δότριας περιοχής. Δύο από τους ασθενείς εμφάνισαν ήπιο τρισμό μετεχειρητικά όπου βελτιώθηκε σημαντικά μετά την διατομή και την επαναφορά του μίσχου του κρημνού.

Συμπεράσματα: Ο μυοβλεννογόνιος κρημνός της προσωπικής αρτηρίας προσφέρει πλήθωρα πλεονεκτημάτων στην αποκατάσταση ελλειμμάτων στην στοματική κοιλότητα όπως αποκατάσταση του ελλείματος με παρόμοιο τύπου ιστό, ικανοποιητικό όγκο ιστού λόγω του συμπεριλαμβανόμενου βυκανητή μυ καθώς και ελάχιστη νοσηρότητα της δότριας περιοχής.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ

DOI: [10.54936/haoms243o14](https://doi.org/10.54936/haoms243o14)

Αστέριος Αντωνίου¹, Γιώργος Χατζηαντωνίου¹, Ιωάννης-Σοφιάδος Αστροειδής¹, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση οστικών ελλειμμάτων των γνάθων ιδιαίτερα ογκολογικής ή μετατραυματικής αιτιολογίας είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός.

Σκοπός: Η εργασία αυτή έχει ως στόχο την παρουσίαση 3 περιπτώσεων ασθενών όπου χρησιμοποιήθηκαν εξατομικευμένες προσθέσεις τιτανίου για την αποκατάσταση διαφορετικού τύπου οστικών ελλειμμάτων στην στοματική κοιλότητα.

Μέθοδος - Υλικά: Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε τμηματική γναθοεκτομή λόγω καλοήθους οδοντογενούς όγκου, αδαμαντινοβλάστωμα και οστεοποιούμενο ίνωμα αντίστοιχα. Ένας ασθενής είχε εκτεταμένου βαθμού απορρόφηση της άνω γνάθου λόγω μακροχρόνιας νωδότητας. Σε όλους τους ασθενείς για την αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος και σε τελικό στάδιο του οδοντικού φραγμού χρησιμοποιήθηκαν 3D εκτυπωμένες αποκαταστάσεις τιτανίου εξατομικευμένες για τον κάθε ασθενή με βάση την αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Δύο από τους ασθενείς είχαν ανεπίπλεκτη μετεχειρητική πορεία με άριστη επούλωση των ιστών. Ενώ ένας ασθενής εμφάνισε διάσπαση τραύματος ενδοστοματικά με αποκάλυψη του υλικού την 14η μετεχειρητική ημέρα το οποίο αντιμετωπίστηκε με τοπικό κρημνό και διακοπή της σίτισης από το στόμα για μερικές μέρες.

Συμπεράσματα: Οι τεχνολογικές εξελίξεις στην ιατρική ανοίγουν νέους ορίζοντες στην αποκαταστατική χειρουργική με τη χρήση εξατομικευμένα σχεδιασμένων βιολικών, όπως οι εξατομικευμέ-

νες προσθέσεις τιτανίου. Αυτές οι προσθέσεις έχουν άριστα αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: 3D PRINTING, NAVIGATION AND GUIDED RECONSTRUCTION

DOI: [10.54936/haoms243o15](https://doi.org/10.54936/haoms243o15)

Πετρούλα Μανιού¹, Σταυρούλα Διαμαντοπούλου², Ευάγγελος Καλφαρέντζος³, Κωνσταντίνος Κατουμάς³, Χρήστος Περισανίδης⁴

¹ Ειδικευόμενη ΣΓΠΧ Πανεπιστημιακής Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

² Επιμελήτρια ΕΣΥ ΣΓΠΧ Πανεπιστημιακής Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

³ Πανεπιστημιακός Υπότροφος ΣΓΠΧ Πανεπιστημιακής Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

⁴ Καθηγητής- Διευθυντής ΣΓΠΧ Πανεπιστημιακής Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Περίληψη: Η χρήση της τρισδιάστατης τεχνολογίας στη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική δεν είναι καινούρια, καθώς ανάγεται στη δεκαετία του 1990, έχει όμως πλέον καταστεί ιδιαίτερα δημοφιλής λόγω της μείωσης του κόστους και της αυξημένης διαθεσιμότητας του απαιτούμενου εξοπλισμού.

Με τη χρήση της τρισδιάστατης εκτύπωσης, πλοήγησης και καθοδήγησης, ή ακόμα και προγραμμάτων εικονικής πραγματικότητας, επιτυγχάνεται λεπτομερέστερη διάγνωση και διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας, βελτιωμένη επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων και ενημέρωση των ασθενών, όπως και μεγαλύτερη ακρίβεια και προβλεψιμότητα του χειρουργικού αποτελέσματος σε σχέση με τις παραδοσιακές τεχνικές, μειώνοντας ταυτόχρονα τον διεγχειρητικό χρόνο, το χρόνο λήψης γενικής αναισθησίας και έκθεσης των ιστών.

Παρά την ευρεία εξάπλωση και ενσωμάτωση αυτών των τεχνολογιών, υπάρχουν περιορισμοί και κίνδυνοι, όπως το αυξημένο κόστος, η ανάγκη τεχνογνωσίας και διαθεσιμότητας εξειδικευμένου προσωπικού, η καμπύλη εκμάθησης, καθώς και η έκθεση σε ερεθιστικούς παράγοντες ή πιθανότητα πυρκαγιάς κατά τη διαδικασία εκτύπωσης.

Στην κλινική μας, η προηγμένη τεχνολογία έχει αναβαθμίσει την καθημερινή κλινική πράξη και εκπαίδευση των ειδικευόμενων, ξεκινώντας από τη μελέτη των ανατομικών δομών και ελλειμμάτων σε τρισδιάστατα εκτυπωμένα μοντέλα, καθώς και την προεγχειρητική προσαρμογή των υλικών οστεοσύνθεσης με βάση αυτά, ή ακόμα και την χρήση εξατομικευμένων οδηγών οστεοτομίας ή τοποθέτησης εμφυτευμάτων και εξατομικευμένων υλικών αποκατάστασης, με ταυτόχρονη υποβοήθηση μέσω συστημάτων πλοήγησης για την επιβεβαίωση των εμπλεκόμενων ανατομικών δομών.

ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑ, ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243o16](https://doi.org/10.54936/haoms243o16)

Εμμανουήλ Μαρινάκης¹, Μαρία Δεληγιάννη¹, Ανδρέας Λώλης¹

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Τα ζυγωματικά εμφυτεύματα είναι ένας τύπος οδοντικών εμφυτευμάτων που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αποκατάσταση των ατροφικών άνω γνάθων. Παρότι είναι λιγότερο δημοφιλή από τις τεχνικές ανύψωσης ιγμορείου, πολυάριθμες αναστομικές μελέτες και σειρές περιστατικών έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα και τη μακροπρόθεσμη επιτυχία των ζυγωματικών εμφυτευμάτων στην αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, προσφέροντας σε πολλές περιπτώσεις μοναδικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις εναλλακτικές. **Σκοπός:** Ο στόχος αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να αξιολογήσει την τρέχουσα βιβλιογραφία για τα ζυγωματικά εμφυτεύματα και να παρέχει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των ποσοστών επιτυχίας και των επιπλοκών.

Μέθοδοι-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane, με σκοπό την εύρεση αναδρομικών μελετών, προοπτικών μελετών και σειρών περιπτώσεων τα οποία διερευνούν την επιτυχία και την επιβίωση των ζυγωματικών εμφυτευμάτων καθώς και των επιπλοκών, περιεγχειρητικών, μετεγχειρητικών και προσθετικών.

Αποτελέσματα: Συνολικά επιλέχθηκαν 58 άρθρα με βάση τα κριτήρια επιλογής τα οποία εν συνεχεία αναλύθηκαν. Βρέθηκαν υψηλά ποσοστά επιτυχίας των ζυγωματικών εμφυτευμάτων καθώς και των προσθετικών αποκαταστάσεων που εδράζονται σε αυτές, τόσο κατά την άμεση φόρτιση όσο και κατά την καθυστερημένη φόρτιση. Οι πιο συχνές επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήταν η ύπαρξη στοματοκολπικής επικοινωνίας, η ιγμορίτιδα και η περιεμφυτευματίτιδα.

Συμπεράσματα: Τα ζυγωματικά εμφυτεύματα αποτελούν μια θεραπευτική επιλογή με υψηλό ποσοστό επιτυχίας και επιβίωσης, χωρίς την αναγκαιότητα χρήσης αναπλαστικών τεχνικών σε ασθενείς με ατροφία του φατνιακού οστού της άνω γνάθου. Η επιλογή της τοποθέτησης ζυγωματικών εμφυτευμάτων, παρά την παρουσία επιπλοκών, μπορεί να αποτελέσει θεραπεία επιλογής προσφέροντας, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αυξημένα ποσοστά ικανοποίησης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΝΩΔΗΣ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o17](https://doi.org/10.54936/haoms243o17)

Ανδριάννα Νικολοπούλου, Παναγιώτης Σταθόπουλος, Γεώργιος Γιαννίκης, Ελένη Παραρά, Κωνσταντίνος Μουρούζης

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων της ατροφικής κάτω γνάθου είναι διαχρονικά ιδιαίτερου ενδιαφέροντος. Καθώς η επίπτωση της οστεοπόρωσης αυξάνεται, η νωδότητα που επέρχεται έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια των λειτουργικών φορτίων που κατά συνέπεια οδηγεί στην απώλεια του φατνιακού οστού. Το οστόν της κάτω γνάθου επίσης απορροφάται, γεγονός που τελικά έχει ως αποτέλεσμα την ατροφία. Αυτή η σημαντική ατροφία κάνει την κάτω γνάθο πολύ πιο επιρρεπή σε κατάγματα και την αντιμετώπιση τους μια πρόκληση για τον χειρουργό.

Σκοπός: Στην εργασία αυτή θα γίνει παρουσίαση 34 περιπτώσεων ασθενών με κατάγματα νωδής ατροφικής κάτω γνάθου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στο τμήμα μας.

Μέθοδος-Υλικό: Αυτή η προοπτική μελέτη αφορά την συγκέντρωση και ανάλυση των στοιχείων των ασθενών από το αρχείο της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ ΚΑΤ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 10 ετών.

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 7 άνδρες και 27 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 76 έτη. Στα 34 περιστατικά εντοπίστηκαν 47 κατάγματα κάτω γνάθου. Σύμφωνα με την ταξινόμηση του Luhr, τα 7 εντοπίστηκαν σε περιοχή της γνάθου με ατροφία τάξης I, τα 23 σε περιοχή με τάξη II, και τα 17 σε περιοχή με τάξη III. Όλα τα κατάγματα αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση. Σε 44 κατάγματα τοποθετήθηκαν πλάκες reconstruction με υπογνάθια προσπέλαση, ενώ σε 2 κατάγματα τοποθετήθηκαν mini πλάκες. Συζητώνται οι διεγχειρητικές δυσκολίες αντιμετώπισης αυτών των καταγμάτων και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές τους.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων νωδής ατροφικής κάτω γνάθου απαιτεί εμπειρία και τήρηση των αρχών οστεοσύνθεσης για να πετύχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα.

ΠΑΡΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

DOI: [10.54936/haoms243o18](https://doi.org/10.54936/haoms243o18)

Θεόδωρος Παναγιωτόπουλος, Ελένη Παραρά, Νικόλαος Μακρής, Χρήστος Κρασαδάκης, Κων/νος Μουρούζης

Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρ/κη Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Το παραπληρωματικό νεύρο αποτελεί το ανατομικό όριο διάκρισης μεταξύ των IIA και IIB τραχηλικών επιπέδων. Η ιατρογενής κάκωση του κατά τον λεμφαδενικό τραχηλικό καθαρισμό, οδηγεί σε πάρεση του τραπεζοειδούς μυός και αδυναμία ανέγερσης του άνω άκρου, υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών. Τα τελευταία χρόνια ως πρόληψη αυτής της επιπλοκής έχει προταθεί ο υπερεκλεκτικός τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής μας στις κακώσεις παραπληρωματικού νεύρου κατά την διενέργεια εκλεκτικών και τροποποιημένων ριζικών λεμφαδενικών καθαρισμών τραχήλου.

Μέθοδος - Υλικό: Προοπτική μελέτη των ασθενών με νεοπλασία της στοματικής κοιλότητας που υποβλήθηκαν σε τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής

Χειρ/κης Κλινικής του Νοσοκομείου «ΚΑΤ» Εξαιρέθηκαν ασθενείς με ιστορικό ακτινοθεραπείας ή επέμβασης στον τράχηλο, καθώς και ασθενείς που αφαιρέθηκε το παραπληρωματικό νεύρο για ογκολογικούς σκοπούς. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, σταδιοποίηση νόσου, είδος τραχηλικού λεμφαδενικού καθαρισμού και η αποδρομη της πάρεσης.

Αποτελέσματα: Από τους 193 ασθενείς που εντάχθηκαν στην μελέτη 24 παρουσίασαν μετεγχειρητική πάρεση του παραπληρωματικού νεύρου. Από αυτούς προεγχειρητικά θετικό τράχηλο παρουσίαζαν οι 3 ασθενείς οι οποίοι και υποβλήθηκαν σε τροποποιημένο ριζικό τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση και διαφύλαξη του παραπληρωματικού νεύρου είναι κεφαλαίωδους σημασίας στον τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, το ποσοστό πάρεσης αυτού κρίνεται σχετικά χαμηλό και δεν δικαιολογεί την επιλογή του «συντηρητικού» υπερεκλεκτικού τραχηλικού λεμφαδενικού καθαρισμού.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΟΥ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243o19](https://doi.org/10.54936/haoms243o19)

Ελευθερία Μπεχτοσή¹, Σταυρούλα Διαμαντοπούλου², Ευάγγελος Καλφαρέντζος³, Χρήστος Περισανίδης⁴

¹ Ειδικευόμενη Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός

² Επιμελήτρια Β' Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός

³ Επιστημονικός Υπότροφος Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός

⁴ Διευθυντής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περίληψη: Η σύγχρονη τάση στην αντιμετώπιση των καταγμάτων κονδύλου της κάτω γνάθου, είναι η ενδοστοματική προσπέλαση με ενδοσκοπική υποβοήθηση δεδομένου ότι σχετίζεται με μικρότερο ποσοστό επιπλοκών. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση οκτώ (8) περιστατικών της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, όπου χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη τεχνική με την βοήθεια γωνιακού ενδοσκοπίου 30°, 4 mm πάχους. Θα αναλυθούν τα πλεονεκτήματα αυτής της τεχνικής, ορισμένα από τα οποία είναι η μη εμφανής δερματική τομή και η προστασία του προσωπικού νεύρου. Επιπλέον θα παρουσιαστούν οι δυσκολίες που προκύπτουν, η ανάγκη χρήσης ειδικών εργαλείων καθώς και το περιορισμένο χειρουργικό πεδίο. Η καμπύλη εκμάθησης της συγκεκριμένης τεχνικής, σχετικά με την χρήση του ενδοσκοπίου, καθώς και ο διεγχειρητικός χρόνος είναι ένα τα θέματα που παρουσιάζονται στην εργασία. Τέλος, θα γίνει σύγκριση της ενδοσκοπικά υποβοηθούμενης ενδοστοματικής προσπέλασης, με τις εξωστοματικές προσπελάσεις και ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας.

Η ΥΠΕΡΩΑ ΩΣ ΔΟΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΥΤΟΓΕΝΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243o20](https://doi.org/10.54936/haoms243o20)

Μπαλαντίνια Δήμητρα¹, Κατσώνη Ανδρέα Σιμόνη¹, Σάββα Βασιλική¹, Γούμενος Γιώργος²

¹ DDS

² BScPharm, DDS, MS, DrOdont

Εισαγωγή: Τα αυτογενή μοσχεύματα συμβάλλουν στην αύξηση του όγκου των μαλακών ιστών με πολλαπλές εφαρμογές. Μία από τις δημοφιλέστερες δότριες περιοχές για την λήψη τους είναι η υπερώα. Η ορθή λήψη και επιτυχία του μοσχεύματος καθώς και η πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών βασίζονται στη γνώση των ανατομικο-ιστολογικών χαρακτηριστικών του βλεννογόνου της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας αποτελεί η ανάλυση των σημαντικών ανατομικο-ιστολογικών χαρακτηριστικών του βλεννογόνου της σκληράς υπερώας για τον προσδιορισμό της κατάλληλης δότριας θέσης και η παρουσίαση των δυνατοτήτων και περιορισμών των τεχνικών αυτών.

Μέθοδος - Υλικά: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων: Google scholar, PubMed και Scopus για την χρονική περίοδο 2018-2023.

Αποτελέσματα: Ο βλεννογόνος της σκληράς υπερώας αποτελείται από το ορθοκερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο, τη lamina propria και το υποβλεννογόνο στρώμα, αποτελούμενο κυρίως από λιπώδη ιστό και σιελογόνους αδένες. Το επιθήλιο είναι παχύτερο στην περιοχή των κυνοδόντων και λεπτότερο στην προγομφίων και γομφίων. Η lamina propria είναι πυκνή δίστιβη ζώνη συνδετικού ιστού με επιφανειακά και βαθύτερα στρώματα. Το υποβλεννογόνο στρώμα, στις κεντρικές και οπίσθιες περιοχές μπορεί να απουσιάζει τελείως, όπου η lamina propria συνδέεται άμεσα με το περίοστεο. Κύρια αρτηριακή παροχή αποτελεί η μείζονα υπερώια αρτηρία, η απόσταση από την οποία θα πρέπει να συνυπολογίζεται, ενώ νεύρωση πραγματοποιείται από το μείζον υπερώιο και ρινουπερώιο νεύρο.

Συμπεράσματα: Το είδος του χειρουργείου αλλά και οι αισθητικές απαιτήσεις της περιοχής καθορίζουν τη δότρια θέση, το είδος και πάχος του εκάστοτε μοσχεύματος. Η άριστη γνώση της δυναμικής της κάθε τεχνικής μπορεί να εγγυηθεί τη βελτιστοποίηση του αποτελέσματος και τον περιορισμό των επιπλοκών.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΓΩΝΙΑΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΔΙΑΠΑΡΕΙΑΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

DOI: [10.54936/haoms243o21](https://doi.org/10.54936/haoms243o21)

Θεόδωρος Παναγιωτόπουλος, Χρήστος Κρασαδάκης, Ανδριάνη Νικολοπούλου, Ελένη Παρará, Κων/νος Μουρούζης

Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρ/κη Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Τα κατάγματα γωνίας της κάτω γνάθου είναι τα δεύτερα σε συχνότητα κατάγματα της κάτω γνάθου μετά από αυτά των κονδύλων. Ο τρόπος αντιμετώπισης τους ποικίλλει τόσο ως

προς το είδος της προσπέλασης όσο και ως προς το είδος της οστεοσύνθεσης.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της Κλινικής στην χρήση της διαπαρειακής τεχνικής για την αντιμετώπιση καταγμάτων γωνίας της κάτω γνάθου.

Μέθοδος - Υλικά: Πρόκειται για προοπτική μελέτη, που περιλαμβάνει ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οστεοσύνθεση των καταγμάτων τους με τη χρήση της διαπαρειακής τεχνικής. Περιλαμβάνονται 61 ασθενείς με 69 κατάγματα γωνίας που αντιμετωπίστηκαν αποκλειστικά με την διαπαρειακή τεχνική. Οι παράμετροι που καταγράφηκαν περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία, μηχανισμό κάκωσης, συνοδές κακώσεις σπλαχνικού κρανίου, χρήση μίας ή δύο mini πλακών οστεοσύνθεσης, χειρουργικό χρόνο και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Ο συχνότερος μηχανισμός κάκωσης αφορούσε σε διαπροσωπική βία ακολουθούμενος από εμπλοκή σε τροχαία ατυχήματα. Όσον αφορά στις συνοδές κακώσεις του σπλαχνικού κρανίου αυτές συμπεριλάμβαναν σε μεγαλύτερο ποσοστό κατάγματα γενειακής σύμφυσης και παραγενειακής χώρας. Ο χρόνος επέμβασης διαφοροποιείται ανάλογα με τη χρήση μίας ή δύο mini πλακών. Σε καμία από τις περιπτώσεις δεν χρειάστηκε αφαίρεση της πλάκας.

Συμπεράσματα: Η διαπαρειακή τεχνική για την οστεοσύνθεση καταγμάτων γωνίας κάτω γνάθου προσφέρει άριστα αποτελέσματα. Μολονότι έχει συγκεκριμένη καμπύλη εκμάθησης, ο χειρουργικός χρόνος είναι συγκρίσιμος με αυτόν της οστεοσύνθεσης στην έξω λοξή γραμμή, χωρίς όμως τις αυξημένες πιθανότητες αποκόλυψης της πλάκας.

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΤΕΤΡΑΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243o22](https://doi.org/10.54936/haoms243o22)

Βασίλειος Ντόντουλος DDS, MS^{1,2}, Ζωή Ροδίτου EFDA, BBA¹, Νικόλαος Νταμπαράκης DDS, MSc, PhD²

¹ Ιδιωτικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Περίληψη: Η Εμφυτευματολογία βρίσκεται πάντα στην αιχμή του δόρατος μεταξύ των άλλων προσθετικών επιλογών της Επανορθωτικής Οδοντιατρικής. Στην σύγχρονη εποχή, οι απαιτήσεις για τον οδοντίατρο είναι στο υψηλότερο επίπεδο όσον αφορά τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα πάνω στις λειτουργικές και αισθητικές ανάγκες του ασθενούς, προσπαθώντας πάντα για την απομείωση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας αλλά και του κόστους, ειδικά σε κλινικές περιπτώσεις με σημαντικά υποκείμενα ιατρικά προβλήματα. Αυτή η παρουσίαση στοχεύει να δείξει ότι η ελάχιστη επεμβατική αντίληψη μπορεί να είναι μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση στις κλασικές χειρουργικές πρακτικές.

Άνδρας ασθενής 65 ετών, μερικώς νωδός και υγιής στο περιοδο-

ντικό υπόστρωμα με λειτουργικά εμφυτεύματα στην κάτω γνάθο, επισκέφτηκε το ιατρείο μας ζητώντας προσθετική επιμυτευματική αποκατάσταση στην άνω γνάθο. Λόγω βαρέως ιατρικού ιστορικού (όπως καρδιαγγειακά προβλήματα, υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτης, λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων, κ.λπ.), ο ασθενής σχεδιάστηκε να λάβει θεραπεία εμφυτευμάτων ακολουθώντας μερικές από τις λιγότερο επεμβατικές τεχνικές αναλόγως των ενδείξεων: εμφυτεύσεις χωρίς τομές (flapless με χειρουργικό νάρθηκα), τεχνικές roll-flap, bone expansion, partial extraction therapy (PET), transrectal sinus floor elevation με οστεοτόμους, κ.λπ.

Το αποτέλεσμα της ροζ και λευκής αισθητικής ήταν πολύ ικανοποιητικό για τον ασθενή. Το κλινικό αποτέλεσμα που εμφανίζεται σε αυτή την παρουσίαση είναι σταθερό κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 4 ετών.

Η Ελάχιστη Επεμβατική Εμφυτευματολογία μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική με τη συμβατική χειρουργική προσέγγιση κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ακόμη και σε επισφαλείς περιπτώσεις οστικής ατροφίας, ενώ επιτυγχάνει σταθερότητα σκληρών και μαλακών ιστών και προλαμβάνει την περαιτέρω ατροφία τους, ελαχιστοποιώντας το χρόνο, το κόστος και τις επιπλοκές μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΟΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΜΕ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ / ΤΕΧΝΙΚΕΣ - NO CASE IMPOSSIBLE

DOI: [10.54936/haoms243o23](https://doi.org/10.54936/haoms243o23)

Βασίλης Μπανίκας, Ιωάννης Χατζηστεφάνου, Αντώνης Μαντέβας, Χρήστος Μαγόπουλος

Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση του οδοντικού φραγμού σε μεγάλα οστικά ελλείμματα ιδίως μετά από εκτομή καλοήθων ή κακοήθων όγκων είναι συχνά μια πρόκληση και τις περισσότερες φορές αδύνατη με τις συμβατικές τεχνικές της εμφυτευματολογίας.

Σκοπός, Μέθοδος - Υλικά: Θα παρουσιαστούν ασθενείς με μεγάλες ογκολογικές εκτομές που αποκαταστάθηκαν προσθετικά με εξατομικευμένα εμφυτεύματα IPS (Individualised Patient Solutions) και ασθενείς με τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μεταμοσχευμένη περόνη.

Αποτελέσματα: Η άμεση τοποθέτηση διεχειρητικά εξατομικευμένων εμφυτευμάτων μετά από γναθοεκτομές όπως και η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μεταμοσχευμένη περόνη βελτιώνουν στο μέγιστο την ποιότητά ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Με τις σύγχρονες τεχνικές δεν υπάρχει ασθενής που να μην μπορεί να αποκατασταθεί με ακίνητη προσθετική εργασία.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΥΛΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243o24](https://doi.org/10.54936/haoms243o24)

Ελένη Μπεντούρ¹, Ειρήνη Παπαμανώλη²

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, ΜΤΠΧ φοιτήτρια ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αισθητική ζώνη αποτελεί μία εκ των μεγαλύτερων προκλήσεων που έχει να αντιμετωπίσει ο σύγχρονος κλινικός. Έκθεση εκτεταμένης ζώνης ούλων και μειωμένο ύψος κλινικής μύλης των δοντιών αποτελούν συχνή αιτία αναζήτησης παρέμβασης από την πλευρά του ασθενούς. Οι θεραπευτικές αυτές συχνά απαιτούν τη χειρουργική αποκάλυψη κλινικής μύλης, η οποία επιτυγχάνεται με διαφορετικές τεχνικές ανάλογα με την εκάστοτε ένδειξη.

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

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

Αποτελέσματα: Η ύπαρξη τροποποιημένης παθητικής ανατολής και ο καθορισμός του φαινοτύπου υποδεικνύουν τη χειρουργική τεχνική αντιμετώπισης. Σε αυτές περιλαμβάνονται η ουλεκτομή/ ουλοπλαστική και ο ακρορριζικά μετατοπιζόμενος κρημνός, που μπορεί να συνδυάζεται ή όχι με οστεκτομή/οστεοπλαστική. Μία σύγχρονη προσέγγιση είναι και η ενσωμάτωση των lasers, που μειώνουν τη μετεχειρητική ενόχληση του ασθενούς. Διάφορες μέθοδοι έχουν αναφερθεί για την καθοδήγηση της παρέμβασης, οι οποίες βασίζονται στον προσδιορισμό της σχέσης φατνιακής ακρολοφίας - αδαμαντινοοστεϊνικής ένωσης αλλά και του τελικού σχεδιασμού της επιθυμητής αισθητικής και περιλαμβάνουν αναλογικές και ψηφιακές μεθόδους, όπως εκτυπωμένους νάρθηκες.

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒCC ΡΙΝΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ

DOI: [10.54936/haoms243o25](https://doi.org/10.54936/haoms243o25)

Γεώργιος Νικολέλης¹, Σταύρος Βασιλείου², Βερόνικα Παπακώστα³, Αμίρ Σιχάδα⁴, Γεώργιος Χατζόπουλος⁴

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ

² Διευθυντής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών»

³ Α΄ Επιμελήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών»

⁴ Ειδικεύομενος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών»

Εισαγωγή: Ασθενής άνδρας 63 ετών προσήλθε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο 'Αττικών' με διαγνωσμένο υποτροπιάζον ΒCC

καρκίνο δέρματος στο δεξιό πλάγιο ππερύγιο της ρινός. Ο καρκίνος είχε φτάσει μέχρι τον χόνδρο της ρινός.

Σκοπός: Η παρουσίαση του περιστατικού αναλυτικά και περιγραφή της αντιμετώπισής του και της μετεγχειρητικής φροντίδας και αποκατάστασης.

Μέθοδος - Υλικά: Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε αναζήτηση στη διεθνή βάση δεδομένων με λέξεις-κλειδιά: BCC, BCC nose, forehead flap, paramedian forehead flap, head and neck reconstruction, nasal reconstruction, ear cartilage.

Αποτελέσματα: Μετά τη χειρουργική αφαίρεση της βλάβης, έχουμε την αποκατάσταση του ελλείμματος με χόνδρο από το αριστερό αυτί και μετατοπιζόμενο τοπικό-περιοχικό αγγειούμενο κρημνό από τη δεξιά μετωπική χώρα που περιλαμβάνει την υπερκόγχια αρτηρία και συρραφή αυτού. Μετά από 3 εβδομάδες επιτυγχάνεται η πλήρης αιμάτωση στην περιοχή και γίνεται αφαίρεση των ραμμάτων. Έπειτα από 4 εβδομάδες αποκόπτεται ο μόσχος και πραγματοποιείται συρραφή.

Συμπεράσματα: Το BCC ρινός είναι ένας καρκίνος που προκαλεί έντονα αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα. Με την πλήρη αφαίρεσή του και αποκατάστασή του με μετατοπιζόμενο αιματούμενο κρημνό και χόνδρο μπορούμε να έχουμε ένα πολύ αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα χωρίς ιδιαίτερη μετεγχειρητική δυσκολία για τον ασθενή.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΙΑΙΟΥ ΠΟΡΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o26](https://doi.org/10.54936/haoms243o26)

Σονίλα Κρομμύδα¹, Αμίρ Σικάδα², Γεώργιος Νικολέλης¹, Φάτμα Εφέντη¹, Ευαγγελία Κιάκου¹

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος

² Ειδικευόμενος Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο 'Αττικών'

Εισαγωγή: Ο κάτω γναθιαίος πόρος (ΚΓΠ) είναι μία εξέχουσα σημασίας περιοχή της κάτω γνάθου. Εμφανίζεται αμφοτερόπλευρα και, λόγω των νέων απεικονιστικών εξετάσεων, έχουμε τη δυνατότητα να τον απεικονίσουμε και να τον εξετάσουμε με μεγάλη ευκρίνεια. Μέσω αυτής της περιοχής πορεύονται τα μείζονα αγγεία της περιοχής, όπως η κάτω φατνιακή αρτηρία, αλλά και οι κλάδοι του κάτω γναθικού νεύρου, τρίτος κλάδος του τριδύμου νεύρου. Τα αγγεία και νεύρα αυτά αιματώνουν, κι αντίστοιχα νευρώνουν όλους τους ιστούς της κάτω γνάθου, με αποτέλεσμα ένας πιθανός τραυματισμός να επιφέρει μεγάλα προβλήματα στη ζωή του ασθενούς.

Σκοπός: Η παρουσίαση της ανατομίας του κάτω γναθιαίου πόρου και η κλινική της σημασία. Η αναφορά πληροφοριών για τη εμβρυολογία, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάτω γνάθου και τις ακτινολογικές μεθόδους που διαθέτουμε για την απεικόνιση της περιοχής. Όλα τα παραπάνω είναι πολύ σημαντικά, ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα το κύριο θέμα της εργασίας, δηλαδή της ανατομικές παραλλαγές του κάτω γναθιαίου πόρου.

Μέθοδος - Υλικά: Οι πληροφορίες που πάρθηκαν για την παρούσα εργασία προήλθαν από διαδικτυακές παγκόσμιες βάσεις δεδομένων (π.χ PubMed, Google Scholar), ιατρικά βιβλία και περι-

οδικά. Λέξεις- κλειδιά: mandibular canal, anatomical variations, oral surgery.

Αποτελέσματα: Κατά καιρούς πολλοί επιστήμονες ανά τον κόσμο έχουν ασχοληθεί με την περιγραφή της ανατομίας του πόρου αυτού, αφού πολλοί ασθενείς εμφανίζουν ανατομικές παραλλαγές. Οι παραλλαγές αυτές είναι πολύ σημαντικό να εντοπιστούν πριν από οποιαδήποτε επέμβαση στην περιοχή της κάτω γνάθου, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες εμφάνισης επιπλοκών κατά τη διάρκεια ή/ και μετά την ιατρική πράξη.

Συμπεράσματα: Η ακριβής γνώση σχετικά με αυτές τις ανατομικές παραλλαγές είναι «το κλειδί» για την αποφυγή οποιασδήποτε περιεγχειρητικής ή/ και μετεγχειρητικής επιπλοκής σε γναθοπροσωπικές επεμβάσεις. Η γνώση της ανατομίας του κάτω γναθιαίου πόρου δεν αφορά μόνο τις επιπλοκές μίας επέμβασης, αλλά και την επιτυχία της. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο και η ενδοδοντική θεραπεία. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, ο γναθοχειρουργός δεν πρέπει να επέμβει στην περιοχή της κάτω γνάθου αν δεν γνωρίζει πλήρως την ανατομία της περιοχής. Χωρίς τη γνώση της ανατομίας, η διαδικασία μπορεί να γίνει ιδιαίτερα επίπονη για τον ασθενή και να είναι ανεπιτυχής.

Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΡΥΤΙΔΕΚΤΟΜΗΣ (FACELIFT) ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243o27](https://doi.org/10.54936/haoms243o27)

Αλέξανδρος Λουιζάκης¹, Ανέστης Χρυσοστομίδης¹, Κυργίδης Αθανάσιος¹, Τηλαβερίδης Ιωάννης¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Η τεχνική της facelift παρωτιδεκτομής περιγράφηκε ήδη από το 1912. Έκτοτε έχει εξελιχθεί σε πολλές παραλλαγές. Βασικά στοιχεία της επιλογής αυτής της τεχνικής έχουν να κάνουν με τον όγκο και συγκεκριμένα: το μέγεθος, τη θέση και το είδος του όγκου που πρόκειται να εξαιρεθεί. Βασικό πλεονέκτημα είναι το αισθητικό αποτέλεσμα, λόγω του ότι η προσέγγιση αυτή επιτρέπει την τομή να κρυφτεί στη γραμμή του τριχωτού της κεφαλής στην οπισθοωτιαία περιοχή, κάνοντας τη πολύ λιγότερο ορατή και περισσότερο ανεκτή από τον ασθενή.

Ενδείξεις αποτελούν οι καλοήθεις, ιδανικότερα μικρού σχετικά μεγέθους όγκοι της επιπολής παρωτίδας που εδράζονται σε οπίσθια θέση, ενώ σχετικές αντενδείξεις αποτελούν όγκοι μεγάλου μεγέθους ιδίως στην πρόσθια περιοχή και όγκοι του εν τω βάθει λοβού της παρωτίδας. Τέλος, αντένδειξη αποτελούν οι κακοήθεις βλάβες όπου επιβάλλεται επιπλέον ο λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου.

Μέθοδος - Υλικά: Στην περίπτωσή μας πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική μελέτη της κλινικής μας στο διάστημα μεταξύ 2022-2023 όπου καταγράφηκαν συνολικά εννέα περιστατικά ασθενών με όγκο στον επιπολής λοβό της παρωτίδας. Στους ασθενείς αυτούς πραγματοποιήθηκε επιπολής παρωτιδεκτομή με διατήρηση του προσωπικού νεύρου και facelift προσπέλαση.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εμφάνισαν ομαλή μετεγχειρητική

πορεία, με ομαλή λειτουργία του προσωπικού νεύρου, ενώ στον επανέλεγχο 3 μήνες μετά είχαμε επιπλέον ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα. Σύνδρομο Frey δεν παρατηρήθηκε σε κανέναν από τους ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η προσπέλαση ρυτιδεκτομής facelift χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, ιδίως σε ασθενείς μικρότερης ηλικίας και σε μεγαλύτερο ποσοστό στο γυναικείο πληθυσμό λόγω της επιθυμίας των ασθενών για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Η γνώση της τεχνικής αυτής από το χειρουργό μπορεί να προσφέρει εξίσου καλά μετεγχειρητικά αποτελέσματα στις περιπτώσεις για τις οποίες ενδείκνυται.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΤΗΣ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243o28](https://doi.org/10.54936/haoms243o28)

Αλέξανδρος Λουιζάκης¹, Αντώνιος Σαραμάντος¹, Δέσποινα Μιχαηλίδου¹, Αθανάσιος Κυργίδης¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Ο δερματοπεριτοναϊκός κρημνός της υπερκλείδιας αρτηρίας (supraclavicular flap) είναι ένας περιοχικός αξονικός κρημνός που αιματώνεται από επώνυμο αγγείο- την υπερκλείδια αρτηρία, κλάδο της εγκάρσιας τραχηλικής αρτηρίας, η οποία επιτρέπει την παρασκευή έως 3-4 εκ. αγγειακού μίσχου. Το μέγεθος του κρημνού μπορεί να φτάσει τα 4-12 εκ σε εύρος και τα 20-30 εκ σε μήκος. Είναι εύκολος στην παρασκευή του, δίνει δυνατότητα περιστροφής, προσεγγίζει αρκετά το χρώμα της δέκτηρας, ενώ ενέχει και μικρό κίνδυνο νέκρωσης.

Σκοπός της παρουσίας τους είναι να αναφερθούμε στα πλεονεκτήματα χρήσης αυτού του κρημνού σε αποκατάσταση εκτεταμένων ελλειμμάτων της τραχηλοπροσωπικής χώρας, ιδίως σε περιπτώσεις που αντενδείκνυται η χρήση ελεύθερου αγγειούμενου κρημνού.

Μέθοδος - Υλικά: Στην περίπτωση μας θα αναφερθούμε σε δύο περιστατικά αποκατάστασης με κρημνό υπερκλείδιας αρτηρίας, που αφορούσαν εκτεταμένα ελλείμματα της περιοχής του δέρματος της παρειάς μετά από εκτομή ευμεγέθους πλακώδους καρκινώματος του δέρματος της περιοχής. Οι ασθενείς αυτοί ήταν άνδρες ηλικίας 81 και 76 ετών.

Αποτελέσματα: Στις περιπτώσεις αυτές έγινε εξαίρεση του καρκίνου του δέρματος μαζί με επιπολής παρωτιδεκτομή και σύστοικο τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Επιπλέον, οι ασθενείς αυτοί τόσο λόγω της ηλικίας και λόγω του ότι είχαν αρκετές συννοσηρότητες, δεν κρίθηκαν κατάλληλοι για αποκατάσταση με ελεύθερο αγγειούμενο κρημνό.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, ο κρημνός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη μιας ευρείας ποικιλίας κυρίως εκτεταμένων και σύνθετων ελλειμμάτων της περιοχής κεφαλής και τραχήλου, όπως του δέρματος της παρειάς, της περιοχής της παρωτίδας ή μεγάλων ελλειμμάτων του προσώπου ιδίως σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για αποκατάσταση με ελεύθερο αγγειούμενο κρη-

μνό. Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σαν πρώτη επιλογή για κάλυψη του ελλείμματος.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ. ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o29](https://doi.org/10.54936/haoms243o29)

Αλέξανδρος Λουιζάκης¹, Δημήτριος Τάτσης¹, Ανέστης Χρυσοστομίδης¹, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής και καρκίνου αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στο σύστημα υγείας, ειδικά σε πληθυσμούς με δυσκολία πρόσβασης σε τριτοβάθμιες δομές υγείας ή και δυσμενούς κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών με κακοήθεις όγκους κεφαλής και τραχήλου στη Βόρεια Ελλάδα που αντιμετωπίστηκαν στο Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των ετών 2019-2022 των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στο Ειδικό Κέντρο με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου (στοματικής κοιλότητας, σιελογόνων αδένων, δέρματος) και κατηγοριοποίηση τους βάση σταδίου νόσου και περιοχή κατοικίας του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Οι 409 ασθενείς που συμμετείχαν στην καταγραφή σταδιοποιήθηκαν ως πρώιμοι (I και II) ή προχωρημένου σταδίου νόσου (III και IV), καθώς και ως κάτοικοι εντός ή εκτός νομού Θεσσαλονίκης. Από την καταγραφή προκύπτει πενταπλάσια επίπτωση προχωρημένου σταδίου σε ασθενείς εκτός νομού Θεσσαλονίκης, με στατιστική σημαντικότητα ($p < 0.05$). Επιπλέον, σημαντική επίπτωση τοπικά προχωρημένης ή μεταστατικής νόσου καταγράφηκε σε ασθενείς χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου ή ασθενείς από μειονοτικές κοινότητες.

Συμπεράσματα: Παρότι είναι γνωστό πως ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου, και ειδικά ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας είναι μια «κοινωνική» νόσος με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου σε ένα σημαντικό ποσοστό, είναι προφανές πως η πρόσβαση στην τριτοβάθμια φροντίδα είναι ένας επιπλέον παράγοντας που πρέπει να συνεκτιμηθεί στην αντιμετώπιση των προχωρημένων περιπτώσεων της νόσου.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΛΥ ΕΠΙΒΑΡΥΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΖΩΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243o30](https://doi.org/10.54936/haoms243o30)

Τζένη Σκρέπι¹, Ιωάννης Τσιγκρής^{1,2}

¹ Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Master in Oral implantology, Πανεπιστήμιο του Munster

Εισαγωγή: Η σύγχρονη εμφυτευματολογία μας δίνει τη δυνατότητα να αποκαταστήσουμε αισθητικά και λειτουργικά ακόμα και ασθενείς με επιβαρυσμένο υπόστρωμα.

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης άνω πρόσθιας ζώνης.

Υλικά – Μέθοδοι: Ασθενής 60 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσέρχεται για αποκατάσταση του χαμόγελου της. Κατά την κλινική και ακτινολογική εξέταση διαπιστώνεται μεγάλη περιοδοντική απώλεια των άνω τομέων. Ακολουθήθηκε το παρακάτω σχέδιο θεραπείας. Έγιναν οι εξαγωγές 11, 21, 22 και τοποθετήθηκε μεταβατική αποκατάσταση. Μετά από 2 μήνες πραγματοποιείται η οστική ανάπλαση της πρόσθιας άνω ζώνης και 6 μήνες αργότερα η καθοδηγούμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στις θέσεις 11, 21. Ακολουθεί μετά από 6 μήνες η αποκάλυψη των εμφυτευμάτων, η τοποθέτηση παρειικά μοσχεύματος συνδετικού ιστού, η εξαγωγή του 12 και η κατασκευή νέας μεταβατικής PMMA επί των εμφυτευμάτων. Για 2 μήνες γίνεται διαμόρφωση των μαλακών ιστών με τη μεταβατική και ακολουθεί η τοποθέτηση της τελικής επιεμφυτευματικής αποκατάστασης ζιρκονίου.

Συμπεράσματα: Με τους κατάλληλους χειρισμούς και την χρήση των κατάλληλων τεχνικών ακόμα και ένα αρκετά απαιτητικό σχέδιο θεραπείας μπορεί να ολοκληρωθεί επιτυχώς.

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ: Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ

DOI: [10.54936/haoms243o31](https://doi.org/10.54936/haoms243o31)

Παναγιώτης Τσολομίτης¹, Μαριάννα Δακανάλη-Σκουλά², Ευτυχία Παππά³

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Χειρουργός Οδοντίατρος

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα σύγχρονα ψηφιακά συστήματα αποτελούν πολύτιμο αρωγό στον τομέα εμφυτευματολογίας-προσθετικής, επιτρέποντας τον ορθότερο σχεδιασμό της θεραπείας και την αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τον ασθενή.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγράψει βήμα προς βήμα την ψηφιακή ροή εργασίας κατά την αρχική, προεγχειρητική αξιολόγηση και τον σχεδιασμό της επιεμφυτευματικής αποκατάστασης σε ασθενείς με πρόσθια νωδότητα άνω γνάθου.

Μέθοδος-Υλικά: Έγινε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: digital implant planning and workflow, smile design, guided implantology, virtual patient, face scanner, intraoral scanner, virtual patient.

Αποτελέσματα: Η δημιουργία του ψηφιακού ασθενή βασίζεται στη συλλογή ακτινογραφικών, εξωστοματικών και ενδοστοματικών δεδομένων, την αλληλεπίθεση τους και την ταυτόχρονη ενσωμά-

τωση καταγραφών σε στατική και δυναμική σύγκλιση μέσω του ψηφιακού αρθρωτήρα. Στον ψηφιακό ασθενή, λοιπόν, σχεδιάζεται η τελική αποκατάσταση και εντοπίζονται οι ιδανικές θέσεις τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Έτσι, ο κλινικός οπτικοποιεί το προσδοκώμενο αισθητικό αποτέλεσμα στον ασθενή του. Παράλληλα, γεφυρώνεται η χειρουργική με την προσθετική φάση της θεραπείας, καθώς η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων δεν βασίζεται πλέον μόνο στον παράγοντα υπάρχον οστό, αλλά καθοδηγείται και από την αποκατάσταση. Επιπροσθέτως, με την ψηφιακή ροή εργασίας μειώνεται ο χρόνος παραμονής στην οδοντιατρική έδρα, ενώ παράλληλα παρέχεται η δυνατότητα στον κλινικό να επαναχρησιμοποιεί και να αξιολογεί κάθε στιγμή τα προεγχειρητικά δεδομένα.

Συμπεράσματα: Συνεπώς, με τα σύγχρονα ψηφιακά συστήματα δίνεται η δυνατότητα στον κλινικό να είναι επαρκώς προετοιμασμένος κατά την αποκατάσταση της πρόσθιας αισθητικής ζώνης με εμφυτεύματα και διευκολύνεται η υλοποίηση του σχεδίου θεραπείας καθώς επιτυγχάνεται με προβλέψιμο τρόπο το τελικό αποτέλεσμα.

ΤΟ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ COVID-19 2020 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

DOI: [10.54936/haoms243o32](https://doi.org/10.54936/haoms243o32)

Κωνσταντίνα Τσεκούρα, Παναγιώτης Σταθόπουλος, Θεόδωρος Παναγιωτόπουλος, Χρήστος Κρασαδάκης, Κωνσταντίνος Μουρούζης

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Το γναθοπροσωπικό τραύμα καταλαμβάνει μεγάλο μέρος των περιστατικών που αντιμετωπίζουν οι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί. Η αιτιολογία του και ο μηχανισμός κάκωσης είναι σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη εργασία διερευνά την επίδραση του κατ'οίκον περιορισμού Covid-19 του 2020 στην Ελλάδα στην αιτιολογία του γναθοπροσωπικού τραύματος.

Μέθοδος-Υλικό: Παρουσιάζουμε μια αναδρομική κλινική και επιδημιολογική μελέτη, η οποία συγκρίνει ασθενείς με διάγνωση γναθοπροσωπικού τραύματος που εισήχθησαν στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια του κατ'οίκον περιορισμού Covid-19 (Μάρτιος 2020-Μάρτιος 2021), με ασθενείς από δύο αντίστοιχες επιλεγμένες χρονικές περιόδους (Μάρτιος 2006-Μάρτιος 2007 και Μάρτιος 2013-Μάρτιος 2014).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια του κατ'οίκον περιορισμού Covid-19 του 2020 στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε μείωση των περιστατικών τραύματος που χρειάστηκε να εισαχθούν σε Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, συγκριτικά με άλλες χρονικές περιόδους. Παρά το γεγονός ότι τα τραύματα εξαπιάς τροχαίων ατυχημάτων μειώθηκαν αλλά παρέμειναν πρώτα στη συχνότητα, παρατηρήθηκε αύξηση στο ποσοστό αντίστοιχων τραυμάτων από άσκηση βίας.

Συμπεράσματα: Η μείωση των περιστατικών γναθοπροσωπικού τραύματος κατά τη διάρκεια του κατ'οίκον περιορισμού Covid-19 του 2020 στην Ελλάδα, δημιούργησε ευνοϊκότερες συνθήκες για

την αντιμετώπιση Ογκολογικών ασθενών Κεφαλής-Τραχήλου, καθώς και ασθενών που έπασχαν από Τραχηλοπροσωπική Λοίμωξη.

Ο ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΟΣ ΚΡΗΜΝΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243o33](https://doi.org/10.54936/haoms243o33)

Κωνσταντίνος Τσεκούρα, Ελένη Παραρά, Θεόδωρος Παναγιωτόπουλος, Χρήστος Κρασαδάκης, Κωνσταντίνος Μουρούζης

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος ανέδειξε την ανάγκη της λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης των ασθενών, με σκοπό τη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ο ρινοχειλικός κρημνός αποτελεί μία αξιόπιστη λύση για την αποκατάσταση ελλειμμάτων της στοματικής κοιλότητας.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία θα γίνει παρουσίαση 37 περιπτώσεων χρήσης ρινοχειλικού κρημνού σε ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα μας για διάφορες παθολογίες της στοματικής κοιλότητας και των γνάθων.

Μέθοδος-Υλικό: Παρουσιάζουμε μια συγχρονική μελέτη, τα δεδομένα της οποίας προκύπτουν από αναζήτηση και ανάλυση των αρχείων-ιατρικών φακέλων ασθενών της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ ΚΑΤ.

Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 23 άνδρες και 13 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 60 έτη. Από τις 48 εντοπίσεις νεοπλασιών της στοματο-γναθικής περιοχής, το 44% αφορούσε την περιοχή του εδάφους του στόματος, με δεύτερη πιο συχνή εντόπιση τα ούλα της κάτω γνάθου. Μετεγχειρητικές επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 7 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Ο ρινοχειλικός κρημνός συνιστά μια αξιόπιστη, γρήγορη και τεχνικά εύκολη λύση για την αποκατάσταση ελλειμμάτων της στοματικής κοιλότητας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις αντένδειξης εφαρμογής άλλων τεχνικών.

ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ; Η ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΚΟΝΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

DOI: [10.54936/haoms243o34](https://doi.org/10.54936/haoms243o34)

Αχιλλέας Σουρμελής¹, Δημήτρης Τασάκος², Άννα Τασάκου²

¹ Smile Ahead - Ιδιωτικό Ιατρείο

² DV Dental - Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Η Ψηφιακή Εμφυτευματολογία μπορεί και προβλέπεται με ασφάλεια και ακρίβεια το τελικό αποτέλεσμα σύνθετων περιπτώσεων οδοντικής δυσαρμονίας. Σήμερα αποδεικνύει ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με την ίδια αποτελεσματικότητα και τις σύνθετες περιπτώσεις οδοντικής και ορθογναθικής δυσαρμονίας.

Σκοπός: Συνδυασμένα προβλήματα δοντιών και γνάθων στον ίδιο ασθενή μπορούν να διορθωθούν σήμερα με τεχνολογία αιχμής στηριζόμενη στην πλήρη ψηφιακή καθοδήγηση της θεραπείας.

Μέθοδος- Υλικό: Η μέθοδος βασίζεται στην δημιουργία του εικονικού ασθενή. Ξεκινά με την πλήρη ψηφιακή προσομοίωση όλων των σταδίων της θεραπείας, συνεχίζεται με ακριβείς και στοχευμένες οστεοτομίες και τελειώνει με την ταυτόχρονη τοποθέτηση εμφυτευμάτων που φορτίζονται άμεσα με προκατασκευασμένες μεταβατικές εργασίες.

Η διαδικασία περιλαμβάνει την προεγχειρητική ψηφιακή καταγραφή του προσώπου (photos, face scan, video), του στόματος (intraoral scanner) και της σύγκλισης (στατική & δυναμική καταγραφή). Ακολουθεί η καταγραφή του οστικού υποστρώματος με CBCT. Με την βοήθεια ειδικών λογισμικών γίνεται ταύτιση όλων των αρχείων και δημιουργείται ο εικονικός ασθενής πάνω στον οποίο σχεδιάζεται και εκτελείται η θεραπεία. Ακολουθεί η τρισδιάστατη εκτύπωση των χειρουργικών οδηγών ακριβείας (DSD clic guides) για τις καθοδηγούμενες οστεοτομίες και τις τοποθετήσεις εμφυτευμάτων.

Αποτελέσματα: Η δημιουργία του εικονικού ασθενή και η ψηφιακή προσομοίωση της διαδικασίας αναβαθμίζει τα εμφυτευματικά πρωτόκολλα θεραπείας προσφέροντας μεγαλύτερη ασφάλεια, ακρίβεια και ταχύτητα.

Συμπεράσματα: Η Ψηφιακή Εμφυτευματολογία μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια σήμερα σε όλη τη γκάμα της σύγχρονης Οδοντιατρικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Με την δημιουργία του εικονικού ασθενή αντιμετωπίζει αποτελεσματικά και τις σοβαρές δυσαρμονίες του προσώπου.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΠΛΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ – ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΓΝΑΘΙΑΙΟ ΑΝΤΡΟ

DOI: [10.54936/haoms243o35](https://doi.org/10.54936/haoms243o35)

Άννα Σαββίδου, Αντωνία Κόρακα, Αρετή Μπανιώτου, Γεώργιος Καρακινάρης

Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Η παθολογία του γναθιαίου άντρου οφείλεται πολλές φορές σε ιατρογενή ή μη προώθηση ξένων σωμάτων εντός του γναθιαίου άντρου και αποτελεί μία επιπλοκή την οποία οφείλει ο χειρουργός να διαχειριστεί. Ωστόσο όταν η επιπλοκή αυτή αφορά ασθενείς με ελλειμματική φατνιακή ακρολοφία, υφίσταται το δίλημμα της επιλογής είτε μεταξί δύο επεμβάσεων που θα απέχουν χρονικά η πρώτη από τη δεύτερη μερικές εβδομάδες έως μήνες είτε μιας επέμβασης αυξημένης δυσκολίας η οποία θα επιλύει στον ίδιο χρόνο όλα τα προβλήματα. Με την χειρουργική τεχνική που περιγράφεται βήμα βήμα και με περιστατικά που θα παρουσιαστούν σε βίντεο, επιδεικνύεται μία διπλή προσπέλαση στο γναθιαίο άντρο όπου στο κάτω διαμέρισμα γίνεται ανοικτή ανύψωση του εδάφους με ή χωρίς ταυτόχρονη τοποθέτηση εμφυτευμάτων ενώ στο άνω διαμέρισμα επιτυγχάνεται προσπέλαση για αφαίρεση του ή των ξένων σωμάτων και των παθολογικών ιστών. Η απομόνωση μεταξύ των δύο χώρων είναι πλήρης και ασφαλής με τρόπο που η εργασία στην μία περιοχή να μην επηρεάζει ή δυσκολεύει την εργασία στην άλλη. Επιπλέον δε μπορούν να χρησιμοποιηθούν όλα τα γνωστά μοσχευματικά υλικά που είναι διαθέσιμα για την ανοικτή

ανύψωση του εδάφους του γναθιαίου άντρου ενώ δεν υπάρχει περιορισμός εύρους και ύψους της περιοχής χρήζει ανύψωσης. Η δε επέμβαση πολύ καλά ανεκτή από τους ασθενείς, επιμηκύνει ελάχιστα τον χειρουργικό χρόνο και πραγματοποιείται υπό τοπική αναισθησία. Η αξία εφαρμογής της συγκεκριμένης μεθόδου έγκειται στη μείωση του συνολικού χρόνου έως την προσθετική αποκατάσταση και στη μείωση της νοσηρότητας.

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΟΓΚΟΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΓΛΩΣΣΑΣ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ, ΟΜΙΛΙΑ ΚΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243o36](https://doi.org/10.54936/haoms243o36)

Νικόλαος Κολόμβος¹, **Αγαμέμνων Χλιαουτάκης**², Άννα-Μαρία Χρονοπούλου³

¹ Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

² Οδοντίατρος- DDS, MSc Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

³ Οδοντίατρος- DDS

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι βλάβες της γλώσσας μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες (κακοήθειες και καλοήθειες όγκοι, αντιδραστικές και άλλου τύπου βλάβες). Οι αντιδραστικές βλάβες αποτελούν τις συχνότερες βλάβες στην περιοχή της γλώσσας ακολουθούμενες από τους καλοήθεις όγκους, ενώ σε ποσοστό κάτω του 10% αναφέρονται οι κακοήθειες όγκοι και άλλες σπανιότερες βλάβες.

Περιγραφή περίπτωσης: Αφορά γυναίκα ηλικίας 72 ετών με ελεύθερο ιστορικό που προσήλθε με ευμεγέθη βλάβη στην πλάγια επιφάνεια της γλώσσας αργά αναπτυσσόμενη από τριετίας. Η ασθενής ανέφερε δυσχέρεια στην κατάποση και την ομιλία λόγω του μεγέθους της βλάβης. Κατά την κλινική εξέταση διαφάνηκε μια καλά περιγεγραμμένη μάζα εντός του σώματος της γλώσσας με φυσιολογική χροιά και χρώμα εξωτερικά. Ο ακτινογραφικός έλεγχος με MRI κατέδειξε σαφώς περιγεγραμμένο όγκο και αποφασίστηκε η ολική εκτομή του όγκου. Υπό γενική αναισθησία κατέστη δυνατή η αποκάλυψη του όγκου και η πλήρης αποκόλληση του από τους παρακείμενους ιστούς. Με τον τρόπο αυτό αφαιρέθηκε ένα μικρό τμήμα της ραχιαίας-πλάγιας επιφάνειας του βλεννογόνου της γλώσσας, χωρίς συνεπακόλουθο αισθητικό πρόβλημα. Έγινε συρραφή κατά πρώτο σκοπό και δόθηκαν οδηγίες.

Αποτελέσματα: Η επούλωση του τραύματος έγινε χωρίς επιπλοκές και η ασθενής είχε πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας της γλώσσας και της ομιλίας εντός του πρώτου μήνα μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, είναι σημαντικό σε βλάβες της γλώσσας να υπάρχει κλινική και ακτινογραφική αξιολόγηση με σκοπό την επιλογή της καλύτερης θεραπευτικής οδού χειρουργικά.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΥΦΙΖΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o37](https://doi.org/10.54936/haoms243o37)

Βασιλική Σάββα¹, Κατσώνη Ανδρέα Σιμόνη¹, Μπαλαντίνια Δήμητρα¹, Γούμενος Γιώργος²

¹ DDS Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² BScPharm, DDS, MS, DrOdont

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι ορθή διάγνωση των υφιζήσεων και η γνώση των τεχνικών αντιμετώπισης τους.

Μέθοδος - Υλικά: Παρουσίαση περιστατικών με πολλαπλές υφιζήσεις στην άνω και κάτω γνάθο με την τεχνική του μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού (CAF) και την τεχνική tunneling (TUN).

Αποτελέσματα: CASE 1. Ασθενής 44 ετών προσήλθε στο ιατρείο με αιτία προσέλευσης την ευαισθησία στα πρόσθια δόντια της κάτω γνάθου και την υποχώρηση των ούλων. Κλινικά παρατηρήθηκαν υφιζήσεις στα πρόσθια δόντια #41-32 τάξη I κατά Miller. Πραγματοποιήθηκε λήψη μοσχεύματος από την υπερώα, τοποθέτηση του με την τεχνική (TUN) και συρραφή του τραύματος. Δόθηκαν οδηγίες στοματικής υγιεινής και περιποίησης του τραύματος. Δύο εβδομάδες μετά η ασθενής προσήλθε για κοπή ραμμάτων. Η επανεξέταση προγραμματίστηκε σε 2 μήνες. CASE 2 Ασθενής 36 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε στο ιατρείο με αιτία προσέλευσης την υποχώρηση των ούλων. Κλινικά παρατηρήθηκαν υφιζήσεις στην περιοχή της άνω γνάθου #22-26 τάξη I κατά Miller. Πραγματοποιήθηκε αποτρύγωση και 2 μήνες μετά προγραμματίστηκε η επέμβαση. Κατά την επέμβαση λήφθηκε μόσχευμα από την υπερώα και αναπέταση μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού και συρραφή. Μετά από 2 εβδομάδες πραγματοποιήθηκε κοπή ραμμάτων.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των υφιζήσεων βελτιώνει τόσο την αισθητική του χαμόγελου όσο και την ποιότητα της ζωής του ασθενούς.

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243o38](https://doi.org/10.54936/haoms243o38)

Ευδοκία Ταμπακοπούλου

Εισαγωγή: Οι σοβαρές γναθοπροσωπικές ανωμαλίες και ασυμμετρικές με αλλαγές στη σύγκλιση, ως αποτέλεσμα νόσου, τραύματος ή γενετικής προδιάθεσης, προκαλούν διαταραχές στο μέγεθος των οστών των γνάθων αλλά και στη σχέση μεταξύ άνω και κάτω γνάθου. Καθίσταται επομένως συχνά απαραίτητη η μόνιμη αντιμετώπισή τους με συνδυασμό ορθοδοντικής και ορθογναθικής χειρουργικής. Η συχνότητα υποτροπής μετά από ορθογναθική χειρουργική έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας τα τελευταία χρόνια.

Σκοπός: Ο στόχος αυτής της παρουσίασης είναι να αναδείξει τον κίνδυνο υποτροπής του θεραπευτικού αποτελέσματος ανά χει-

ρουργική τεχνική μετά από ορθογναθική επέμβαση. Μέθοδος-Υλικά: Μελέτη και αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science με λέξεις-κλειδιά "class III skeletal malocclusions", "orthognathic surgery", "prognathic mandible", "recurrence", "relapse".

Αποτελέσματα: Υποτροπές παρατηρούνται συχνότερα εντός έξι μηνών από την επέμβαση και, σε κάθε περίπτωση, εντός ενός έτους. Η χρήση οστικών μοσχευμάτων στο οστικό κενό που δημιουργήθηκε στην Le Fort I οστεοτομία ή η χρήση απορροφήσιμων πλακών αντί πλακών τιτανίου είναι παραδείγματα παραγόντων που μειώνουν τον κίνδυνο υποτροπής. Αντίθετα, είναι ευκολότερο να υπάρξει υποτροπή όταν είναι απαραίτητο να γίνουν μεγάλες προωθήσεις στην κάτω γνάθο.

Συμπεράσματα: Μετά από πραγματοποίηση κεφαλομετρικών εξετάσεων και λήψη ψηφιακών μοντέλων μελέτης, διαπιστώθηκε ότι η υποτροπή μετά από ορθογναθική χειρουργική είναι ένα γεγονός που συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις. Ο περιορισμός της έρευνας ωστόσο έγκειται στο γεγονός ότι οι περισσότερες μελέτες είναι αναδρομικές και χρησιμοποιούν μικρά μεγέθη δείγματος. Μελλοντικό ερευνητικό στόχο συνιστά η διεξαγωγή μακροχρόνιων κλινικών δοκιμών με μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243039](https://doi.org/10.54936/haoms243039)

Τζοάνα Τσάκα¹, Ανδριανός Οικονόμου¹, Συμεών Ψωμάδης², Ιωάννης Παπαθανασίου³

¹ Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο τραυματισμός που μπορεί να προκληθεί από τροχαίο ατύχημα, διαπροσωπική βία, πτώση ή ατυχήματα σε αθλήματα μπορεί συχνά να οδηγήσει σε εκγύμφωση, μετακίνηση ή κάταγμα των δοντιών ακόμη και κάταγμα της φαρυγγικής ακρολοφίας ή/και των οστών του σπλαγχνικού κρανίου. Το οδοντοφατνιακό τραύμα απαιτεί συνήθως ένα σύνθετο σχέδιο θεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της χειρουργικής και προσθητικής αντιμετώπισης ασθενούς με οδοντοφατνιακό κάταγμα στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου.

Μέθοδος - Υλικά: Γυναίκα 35 ετών προσήλθε μετά από τραυματισμό στην περιοχή της άνω γνάθου που προκλήθηκε από πτώση. Ο κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος έδειξε κάταγμα της μύλης των #12, 11 και 21, κάταγμα του παρειακού πετάλου με παρεκτόπιση των κατεαγόντων τμημάτων στην περιοχή 11 και 21 και εκγύμφωση-μετακίνηση προς τα άνω των 11 και 21. Αποφασίσθηκε εξαγωγή των 12, 11 και 21 και κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση στην πρόσθια περιοχή. Ως μεταβατική αποκατάσταση τοποθετή-

θηκε συγκολλούμενη γέφυρα τύπου Maryland. Σε δεύτερο χρόνο τοποθετήθηκαν 2 οδοντικά εμφυτεύματα στις θέσεις 12 και 21. Μετά το πέρας της περιόδου οστεοενσωμάτωσης πραγματοποιήθηκε αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και τοποθέτηση επιεμφυτευματικής μεταβατικής αποκατάστασης με σκοπό την διαμόρφωση του επιθυμητού προφίλ ανάδυσης. Τρεις μήνες μετά ακολούθησε τοποθέτηση επιεμφυτευματικής μεταλλοκεραμικής γέφυρας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής δήλωσε πλήρως ικανοποιημένη από την αισθητική και την λειτουργικότητα της τελικής αποκατάστασης. Μετά από 10 χρόνια δεν παρατηρήθηκε οστική απώλεια ή αλλαγές στους μαλακούς περιεμφυτευματικούς ιστούς.

Συμπεράσματα: Η λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση των ασθενών με οδοντοφατνιακά κατάγματα και σύγχρονη απώλεια δοντιών παραμένει πρόκληση για τον κλινικό και προϋποθέτει εξειδικευμένη και σταδιακή θεραπεία που απαιτεί συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων.

ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΕ ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243040](https://doi.org/10.54936/haoms243040)

Μάρθα Πυράκη, Νικόλαος Λεφαντζής, Μυρτώ Καρδαρά-Μπέλλου, Βερονίκη Παπακώστα, Σταύρος Βασιλείου

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα ζυγωματικά εμφυτεύματα, που αφορούν εμφυτευματικές συσκευές μεγαλύτερου μήκους από τα κλασικά εμφυτεύματα και με αρκετές τροποποιήσεις στην επιφάνεια τους, δεν αποτελούν νέα ανακάλυψη. Για πρώτη φορά κυκλοφόρησαν ως εμφυτευματική λύση στη δεκαετία του '90 από την εταιρία Nobel Biocare. Με τα χρόνια, οι τεχνικές, τα πρωτόκολλα τοποθέτησης και οι εμφυτευματικές επιφάνειες έχουν εξελιχθεί, κάνοντας ένα τεράστιο επιστημονικό άλμα.

Σκοπός: Περιγράφεται η τοποθέτηση ζυγωματικών εμφυτευμάτων για πρώτη φορά το 2020 στην πανεπιστημιακή κλινική μας σε σοβαρά ατροφική άνω γνάθο. Η ασθενής δεν επιθυμούσε να υποβληθεί σε άλλου είδους τεχνικές οστικής αναγέννησης με τη χρήση αυτο- και αλλομοσχευμάτων. Επίσης, προτιμούσε άμεση αποκατάσταση.

Μέθοδος - Υλικά: Ασθενής 60 ετών προσήλθε με εκτεταμένες οστεολυτικές βλάβες άνω γνάθου, στοματοκολπική επικοινωνία αμφοτερόπλευρα και ατροφική άνω γνάθο, λόγω της χρόνιας φλεγμονώδους κατάστασης. Στο παρελθόν, είχε υποβληθεί σε τοποθέτηση κλασικών εμφυτευμάτων χωρίς επιτυχία.

Αποτελέσματα: Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με κατευθυνόμενη τοποθέτηση τεσσάρων ζυγωματικών εμφυτευμάτων και ενός πτερυγογναθιαίου εμφυτεύματος. Το πρωτόκολλο αφορούσε εξατομικευμένους χειρουργικούς νάρθηκες από τιτάνιο και κατάλληλη εφαρμογή τους επί του οστού της άνω γνάθου.

Συμπεράσματα: Η ομαλή μετεγχειρητική πορεία και η άμεση προσθητική αποκατάσταση, χωρίς αξιοσημείωτες επιπλοκές, αποτελούν πλεονεκτήματα του συστήματος ζυγωματικών εμφυτευμάτων. Τρία χρόνια μετά, η ασθενής χαιρεί πλήρους αισθητικής και

λειτουργικής αποκατάστασης, όπως διαπιστώνει κανείς κατά τις επανεξετάσεις της ανά εξάμηνο.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΧΟΜΕΝΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

DOI: [10.54936/haoms243o41](https://doi.org/10.54936/haoms243o41)

Μάρθα Πυράκη¹, Νικόλαος Λεφραντζής¹, Σταύρος Βασιλείου¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας²

¹ Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

² Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο εκλεκτικός τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός (ΕΤΛΚ), η βιοψία λεμφαδένα φρουρού (ΒΛΦ) και η παρακολούθηση αποτελούν τις στρατηγικές αντιμετώπισης των ασθενών με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ΑΚΚ) στόματος και κλινικά αρνητικό (cN0) τράχηλο

Σκοπός: Στην παρούσα ανασκόπηση, εξετάζονται οι σύγχρονες ενδείξεις διενέργειας ΕΤΛΚ. Παράλληλα, αναδεικνύεται η επίδραση του ΕΤΛΚ στα ποσοστά συνολικής και ελεύθερης νόσου επιβίωσης και τοπικοπεριοχικών υποτροπιών στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών.

Μέθοδος - Υλικό: Ύστερα από αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με λέξεις-κλειδιά τις «elective neck dissection», «oral cancer», «depth of invasion», και συνδυασμό αυτών, εντοπίστηκαν συνολικά 109 άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η ανασκόπηση στηρίχθηκε σε πληροφορίες από 27 άρθρα, που δημοσιεύθηκαν ως και τον Αύγουστο του 2023.

Αποτελέσματα: Η προεχειρητική σταδιοποίηση περιλαμβάνει την κλινική εξέταση, τη βιοψία εκτομής και τον απεικονιστικό έλεγχο. Έτσι, καθορίζονται το μέγεθος, η εντόπιση, το πρότυπο ανάπτυξης, το βάθος διήθησης, ο βαθμός κακοήθειας και η περινευρική διήθηση. Από την ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος μετεχειρητικά, προκύπτουν το παθολογοανατομικό στάδιο, ο αριθμός λεμφαδένων, η εξωλεμφαδενική επέκταση, τα όρια εκτομής, το βάθος διήθησης, ο βαθμός διαφοροποίησης, η περινευρική και αγγειακή διήθηση.

Συμπεράσματα: Βάσει των ανωτέρω, λαμβάνεται η απόφαση για τη διαχείριση του κλινικά αρνητικού τραχήλου σε ασθενείς με αρχόμενο ΑΚΚ στόματος. Χρυσή σταθερά αποτελεί η διενέργεια απευθείας ΕΤΛΚ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΕΙΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243o42](https://doi.org/10.54936/haoms243o42)

Ε. Ταμπακοπούλου¹, Σ. Κόλλια², Φ. Αθανασούλης², Ο. Σχοινοχωρίτη³

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Προπτυχιακοί φοιτητές, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επιστημονική συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αποφρακτική υπνική άπνοια, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο θνησιμότητας σε σοβαρές περιπτώσεις. Ενώ η Συνεχής Θετική Πίεση (CPAP) αποτελεί θεραπεία εκλογής πολλών ασθενών, όπου δεν είναι ανεκτή, υπάρχουν χειρουργικές επιλογές όπως η προώθηση γενειογλωσσικού μυός.

Σκοπός: Αξιολόγηση και σύγκριση των δεδομένων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της προώθησης γενειογλωσσικού μυός (GA).

Μέθοδος - Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο PubMed για μελέτες που δημοσιεύτηκαν από το 1990 έως το 2023, επικεντρώνοντας στην βελτίωση των δεικτών Erworth Sleepiness Scale (ESS), apnea-hypopnea index (AHI), ελάχιστου κορεσμού οξυγόνου (SaO₂), της γωνίας SNB και του επιπέδου της κάτω γνάθου με το υοειδές (MP-H) μετά από GA. Οι διαφορές στα αποτελέσματα μετά από τη θεραπεία αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας t tests και βαρυστημένους μέσους όρους, σύμφωνα με τις οδηγίες του PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 15 μελέτες (προοπτικές, αναδρομικές, συγκριτικές, κλινικές δοκιμές, σειρά περιπτώσεων) με συνολικά 373 ασθενείς. Τα διαστήματα αξιοπιστίας των δεικτών (P<0.001) ήταν για τον AHI 15.90, 25.10, για το SSE 7.62, 12.85, για τον SaO₂ -10.47, -3.34, για την REM -8.36, -0.86, για τον PAS -4.67, -2.89, για το επίπεδο MP-H -4.83, -6.58, ενώ για την γωνία SNB -1.19, 0.11 (P=0.398).

Συμπεράσματα: Η GA αποτελεί μια έγκυρη επιλογή θεραπείας με ικανοποιητική ασφάλεια και αποτελεσματικότητα και θα μπορούσε να αποτελεί θεραπευτική επιλογή στην φαρέτρα του κλινικού ιατρού όπου οι μη επεμβατικές προσεγγίσεις είναι μη αποτελεσματικές ή μη ανεκτές. Ωστόσο, τα αποτελέσματα θα επωφελούνταν από μεγαλύτερο αριθμό μελετών μελλοντικά.

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ DISCOMALLEAR ΚΑΙ ANTERIOR MALLEOLAR LIGAMENTS ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΓΔ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΩΤΟΣ – ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243o43](https://doi.org/10.54936/haoms243o43)

Ιωάννα Τσαϊρίδου^{1,2}, Ελένη Ιωάννα Τζαφέρη¹, Αναστάσιος Ι. Μυλωνάς⁴, Λάμπρος Ζουλούμης³

¹ DDS, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

² Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ.

³ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.

⁴ Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Η παθολογία της ΚΓΔ περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα νόσων που αφορούν τόσο τα οστέινα συστατικά της, όσο και τα μαλακά μόρια που την συναρτούν. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν προκύψει δεδομένα σχετικά με τους Discomalleolar (DML) και Anterior Malleolar (AML) συνδέσμους.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι να συνοψίσει τα μέχρι τώρα γνωστά δεδομένα περί της ΚΓΔ, και να καταγράψει τυχόν νέα ευρήματα σε αυτά τα ανατομικά μέρη που μέχρι σήμερα έχουν ως επί το πλείστον παραβλεφθεί.

Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed / Medline, Elsevier / Springer και Cochrane Library με λέξεις-κλειδιά: "TMJ", "Temporomandibular Joint", "Cranio-mandibular Joint", "(functional) Anatomy", "ligament", "DML", "AML", "Discomalleolar ligament", "Anterior malleolar ligament".

Αποτελέσματα: Πέραν από τις γνώσεις μας γύρω από την ΚΓΔ και τη λειτουργία της, τα τελευταία χρόνια προέκυψαν δεδομένα που αφορούν δυο δομές συνδετικού ιστού, πορευόμενες διαμέσου της λιθοτυμπανικής σχισμής, που συνδέουν την ΚΓΔ με τη σφύρα. Η ιστολογική υφή τους, αλλά και η επίδρασή τους στα ακουστικά οστά κατά την εφαρμογή τάσης επί των πρώτων, υποδηλώνει τον πιθανό τους ρόλο στην εκδήλωση ακοολογικών συμπτωμάτων από ασθενείς με ΚΓΘΔ.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας καταδεικνύει την πληθώρα νέων δεδομένων που έχουν συσσωρευθεί τα τελευταία χρόνια, καθώς και τις αντικρουόμενες απόψεις και υποθέσεις σχετικά με τη λειτουργία των δύο συνδέσμων. Πολλοί ασθενείς με ΚΓΘΔ εμφανίζουν συμπτώματα από το αυτί, όπως ωταλγία/εμβοές. Κλινικά, οι DML και AML πιθανόν να συνδέονται με αυτά τα συμπτώματα, αν και απαιτείται περαιτέρω μελέτη της ανατομίας και του ρόλου τους στην ΚΓΔ.

ΔΙΕΠΙΠΕΦΥΚΟΤΙΚΗ ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΩ ΒΛΕΦΑΡΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΟΓΧΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243o44](https://doi.org/10.54936/haoms243o44)

Σχοινοχωρίτη Ουρανία, Περισανίδης Χρήστος

Περίληψη: Η βλεφαροπλαστική κάτω βλεφάρου αποτελεί δημοφιλή αισθητική επέμβαση σε ασθενείς με προοδευτικά αυξανόμενο εύρος ηλικιών, που παρουσιάζουν πλήθος διαταραχών του περιγράμματος και της θέσης του κάτω βλεφάρου.

Ποικίλες τεχνικές έχουν προταθεί, όσον αφορά τόσο την προσπέλαση (διεπιπεφυκοτική ή διαδερμική/υποβλεφαριδική), όσο και τον ενδεδειγμένο τρόπο διαχείρισης του κογχικού λίπους (εκτομή ή διατήρηση και μετακίνηση/ανακατανομή του σε επιθυμητή θέση) ανάλογα με το αίτιο/ανατομική δομή, που προκαλεί την εκάστοτε διαταραχή του κάτω βλεφάρου.

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει τη θετική εμπειρία μας από την εφαρμογή της διεπιπεφυκοτικής κάτω βλεφαροπλαστικής με διατήρηση και μετακίνηση/ανακατανομή του κογχικού λίπους. Συγκεκριμένα, θα συζητηθούν οι διαταραχές του περιγράμματος του κάτω βλεφάρου, που συνιστούν ενδείξεις για την εφαρμογή της, καθώς και τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί της εν λόγω τεχνικής σε σύγκριση με την κλασική διαδερμική βλεφαροπλαστική με εκτομή λίπους.

Θα παρουσιαστεί περίπτωση ασθενούς, η οποία υποβλήθηκε σε διεπιπεφυκοτική κάτω βλεφαροπλαστική με διατήρηση και μετακίνηση/ανακατανομή του κογχικού λίπους για την αντιμετώπιση δια-

ταραχών του περιγράμματος του κάτω βλεφάρου της, συγκεκριμένα την κήλη κογχικού λίπους και τη δυσμορφία τύπου 'tear trough'. Συμπερασματικά η διεπιπεφυκοτική κάτω βλεφαροπλαστική με διατήρηση και μετακίνηση/ανακατανομή κογχικού λίπους αποτελεί μια ασφαλή και αξιόπιστη τεχνική για την αποκατάσταση πλήθους διαταραχών του περιγράμματος του κάτω βλεφάρου.

ΕΠΙΘΕΤΙΚΟ ΜΥΟΙΝΩΜΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 10 ΕΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243o45](https://doi.org/10.54936/haoms243o45)

Χαρά Χατζηχαλεπή¹, Πασχάλης Στράντζας², Ιωάννης Κασβίκης², Κωνσταντίνος Θεοδώρου³, Λάμπρος Γκουτζάνης⁴

¹ Οδοντίατρος, MSc Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, MSc Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

² Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Οδοντίατρος

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Περίληψη: **Εισαγωγή:** Το μυοίνωμα είναι καλοήθης μεσεγχυματικός όγκος που προέρχεται από μυοϊνοβλάστες, ο οποίος εμφανίζεται πιο συχνά σε βρέφη και παιδιά και σπάνια εντοπίζεται και στις γνάθους. Η ιστοπαθολογία του έχει ομοιότητα με άλλους όγκους ατρακτοκυτταρικών κυττάρων και συχνά απαιτεί ανοσοϊστοχημική χρώση για διάγνωση.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης επιθητικού μυοϊνώματος κάτω γνάθου και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Άρρεν ηλικίας 10 ετών παρουσιάστηκε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με ευμεγέθη διόγκωση κάτω γνάθου δεξιά, που αναπτυσσόταν περισσότερο παρειακά με αποτέλεσμα την παρεκτόπιση όλων των οπισθίων δοντιών της περιοχής γλωσσικά και παρεμπόδιση της σύγκλεισης λόγω παρεμβολής της μάζας μεταξύ άνω και κάτω γνάθου. Είχε προηγηθεί βιοψία αλλαχού με αβέβαιη ιστολογική διάγνωση μεταξύ μυοϊνώματος και μυοϊνβλαστικού σαρκώματος, η οποία πριν την επέμβαση επαναλήφθηκε με ίδια αποτελέσματα. Η απεικόνιση με αξονική ακτινογραφία έδειξε ότι η βλάβη εκτεινόταν από το οπισθογόμιο τρίγωνο δεξιά μέχρι την μέση γραμμή και κατέστρεφε το οστό μέχρι και το κάτω χείλος της κάτω γνάθου όπου είχε προκαλέσει παθολογικό κάταγμα. Αποφασίστηκε και διενεργήθηκε τμηματική γναθεκτομή κάτω γνάθου δεξιά και αποκατάσταση του ελλείμματος με προκατασκευασμένη πλάκα τιτανίου, τύπου reconstruction, μετά από 3D printing. Η μετεχειρητική πορεία του ασθενούς υπήρξε ομαλή και η τελική ιστολογική επιβεβαίωσε την διάγνωση του μυοϊνώματος.

Συζήτηση - Συμπεράσματα: Παρόλο που το μυοίνωμα θεωρείται καλοήθης όγκος, οι επιθητικές μορφές του στα οστά των γνάθων οδηγούν σε γρήγορη αύξηση και εκτεταμένη καταστροφή των φυσιολογικών ιστών. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη, ώστε να

είναι εφικτή η αντιμετώπιση του όγκου όταν έχει μικρό μέγεθος με περισσότερο συντηρητικές εκτομές.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243o46](https://doi.org/10.54936/haoms243o46)

Τσουμάνη Γεωργία¹, Μυλωνάς Αναστάσιος I², Ζουλούμης Λάμπρος¹

¹ Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

² Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Περίληψη: Η οστεονέκρωση των γνάθων αποτελεί μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από έκθεση σε παράγοντες στόχευσης των οστών. Στόχος μας είναι να τονίσουμε την συμβολή του οδοντίατρου στην εξακρίβωση της οστεονέκρωσης αλλά και τον πρωταγωνιστικό ρόλο του στην θεραπευτική αντιμετώπισή της. Τα πρόσφατα κλινικά ευρήματα υποδηλώνουν πως οι οδοντίατροι είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που παρατηρούν στοματικά συμπτώματα που μπορεί να υποδεικνύουν την πάθηση όπως εκτεθειμένο οστό, πόνο ή οίδημα. Συσχετίζεται συχνότερα με την χρήση ορισμένων φαρμάκων ιδιαίτερα διφωσφονικών και της δενοσουμάμπης τα οποία συνταγογραφούνται συχνά για την θεραπεία της οστεοπόρωσης και άλλων καταστάσεων που σχετίζονται με τα οστά. Επιπλέον, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση της επιπλοκής αυτής συμπεριλαμβανομένων των οδοντιατρικών επεμβάσεων π.χ εξαγωγή δοντιού, κακή στοματική υγιεινή και παρουσία άλλων ιατρικών καταστάσεων. Σημαντικό μέτρο αποτελεί η αξιολόγηση και εφαρμογή προληπτικών μέτρων στοματικής υγιεινής για μείωση του κινδύνου ανάπτυξης οστεονέκρωσης. Η έγκαιρη ανίχνευση είναι ζωτικής σημασίας για τον συντονισμό ενός ολοκληρωμένου σχεδίου θεραπείας. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει αντιβιοτικά για τις σχετικές λοιμώξεις, διαχείριση του πόνου και σε ορισμένες περιπτώσεις χειρουργική επέμβαση. Η οστεονέκρωση των γνάθων παραμένει ένα σημαντικό πεδίο έρευνας στην ιατρική και οδοντιατρική κοινότητα. Η στενή συνεργασία ασθενούς-οδοντίατρου ιδιαίτερα κατά την λήψη του ιστορικού διασφαλίζει την σωστή προσέγγιση σε κάθε περίπτωση ώστε ο επαγγελματίας υγείας να συμβάλλει στην πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και την διαχείριση της οστεονέκρωσης.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ ΓΙΑ ΕΥΘΕΙΑΣΜΟ ΟΔΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΧΙΚΩΝ ΥΦΙΖΗΣΕΩΝ ΟΥΛΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o47](https://doi.org/10.54936/haoms243o47)

Θεμιστοκλής Πανούσης¹, Νικολέτα Παπαγεωργίου², Πολύδωρος Λιγνός³, Δημήτριος Σταυρόπουλος²

¹ Ιδιωτικό οδοντιατρείο, Θεσσαλονίκη

² Ορθοδοντικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

³ Περιοδοντολογικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Περίληψη: Εισαγωγή: Ο ευθειασμός των συνωστισμένων οδόντων όταν συνυπάρχουν υφιζήσεις ούλων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της ορθοδοντικής θεραπείας, καθώς η διεύρυνση των οδοντικών τόξων συσχετίζεται με επιδείνωση των αρχικών υφιζήσεων ούλων.

Σκοπός: Η επισήμανση της συνέργειας της ορθοδοντικής θεραπείας και της χειρουργικής των μαλακών ιστών του περιοδοντίου, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι υφιζήσεις ούλων σε συνωστισμένους οδοντικούς φραγμούς που ευθείζονται.

Μέθοδος – Υλικά: Παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας 29 ετών, που προσήλθε για την αποκατάσταση μετρίου βαθμού οδοντικού συνωστισμού που παρουσίαζε στις πρόσθιες περιοχές και των δύο οδοντικών τόξων. Διαπιστώθηκε συνύπαρξη σημαντικού βαθμού υφιζήσεων ούλων στους οδόντες 14, 15, και ηπίου βαθμού στους οδόντες 24, 25, 26. Για τον ευθειασμό του άνω οδοντικού τόξου χρησιμοποιήθηκαν ακίνητοι γλωσσικοί ορθοδοντικοί μηχανισμοί (Incognito™ Appliance System, 3M Company). Για τον ευθειασμό του κάτω οδοντικού τόξου χρησιμοποιήθηκαν ακίνητοι κεραμικοί παρεϊακοί/χειλικοί ορθοδοντικοί μηχανισμοί (άγκιστρα Clarity, 3M Company). Προ του ευθειασμού του άνω οδοντικού τόξου προηγήθηκε χειρουργική των μαλακών ιστών περιοδοντίου. Ειδικότερα, έγινε λήψη μοσχεύματος συνδετικού ιστού από την υπερώια περιοχή αντιστοίχως με τις θέσεις 24 και 25. Ακολούθως, το ένα τμήμα του μοσχεύματος κάλυψε τις ουλικές υφιζήσεις στους 14 και 15, κατά την τεχνική Langer. Το άλλο τμήμα του μοσχεύματος χρησιμοποιήθηκε για την κάλυψη των ουλικών υφιζήσεων στους 24 και 25, κατά την τεχνική Tunnel.

Αποτελέσματα: Μετά από ορθοδοντική θεραπεία 20 μηνών τα οδοντικά τόξα ευθείαστηκαν και οι αρχικές ουλικές υφιζήσεις αποκαταστάθηκαν πλήρως.

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη εφαρμογή ορθοδοντικής θεραπείας και χειρουργικής των μαλακών ιστών του περιοδοντίου δύναται να αποκαταστήσει πλήρως τους συνωστισμένους οδοντικούς φραγμούς και τις αρχικές υφιζήσεις ούλων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΠΟΥ ΕΙΧΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ SOCKET SHIELD ΠΡΟ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o48](https://doi.org/10.54936/haoms243o48)

Σαντορινιός Δημήτριος¹, Μηλιώνη Ελεάννα¹, Γκίκα Σοφία², Σαμανίδης Κωνσταντίνος³, Πελεκάνος Σταύρος⁴

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθετικής στο Πανεπιστήμιο του Plymouth

³ Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

⁴ Dr. Med. Dent

Περίληψη: Η εξαγωγή των δοντιών προκαλεί απώλεια σκληρών και μαλακών ιστών και ανακατασκευή του οστικού υποστρώματος.

Προκειμένου να περιοριστούν οι επιπτώσεις της απορρόφησης και να αποφευχθούν αισθητικά προβλήματα στην αισθητική ζώνη χρησιμοποιούνται τεχνικές διατήρησης των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας, μια εκ των οποίων είναι η τεχνική του socket shield. Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει τη διατήρηση των δυο τρίτων της ρίζας παρειακά κατά την άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος. Ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετές αναφορές στην βιβλιογραφία αναφορικά με τη συμπεριφορά του τμήματος αυτού σε έδαφος περιεμφυτευματίτιδας και των αισθητικών επιπλοκών που δημιουργούνται. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης ενός περιστατικού με περιεμφυτευματική βλάβη σε εμφύτευμα αισθητικής ζώνης που τοποθετήθηκε με την παραπάνω τεχνική. Στο παρόν περιστατικό τοποθετήθηκε άμεσα εμφύτευμα στην θέση του πλάγιου τομέα με την τεχνική socket shield. Μετά από δέκα χρόνια φόρτισης και πλήρους λειτουργίας παρατηρήθηκε φλεγμονή και απώλεια οστού γύρω από το εμφύτευμα. Πραγματοποιήθηκε αναπέταση κρημνού ολικού πάχους υπό τοπική αναισθησία και αφαιρέθηκε το τμήμα της ρίζας λόγω κινητικότητας. Η αναπλαστική αντιμετώπιση περιλάμβανε αφαίρεση τρυγικών εναποθέσεων, χρήση ηλεκτρολυτικού καθαρισμού και τοποθέτηση μείγματος αλλομοσεύματος και ξενομοσεύματος σε συνδυασμό με μεμβράνη κολλαγόνου. Μετά από 3 μήνες δεν υπήρχαν σημεία φλεγμονής και οστικής απορρόφησης και το βάθος των περιεμφυτευματικών θυλάκων είχε μειωθεί. Καταλήγοντας η τεχνική του socket shield μπορεί να προσφέρει πληθώρα πλεονεκτημάτων όσον αφορά την διατήρηση των σκληρών και μαλακών ιστών στην μετεξακτική περιοχή, ωστόσο η συμπεριφορά του τμήματός της ρίζας σε έδαφος περιεμφυτευματίτιδας χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΥΦΟΛΙΚΗΣ ΓΝΑΘΕΚΤΟΜΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ, ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ.

DOI: [10.54936/haoms243o49](https://doi.org/10.54936/haoms243o49)

Ανέστης Χρυσοστομίδης¹, Βαία-Αικατερίνη Αλεξούδη¹, Δέσποινα Μιχαηλίδου¹, Αθανάσιος Κυργίδης¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

Εισαγωγή: Η εκτομή άνω γνάθου είναι μια χειρουργική διαδικασία που περιλαμβάνει την αφαίρεση όγκων που επηρεάζουν τον σκληρή υπερώα, το ιγμόρειο άντρο και τη ρινική κοιλότητα, με το μέγεθος της πάθησης να καθορίζει την έκταση της εκτομής.

Σκοπός: Η ομιλία, η αισθητική και η λειτουργία της μάζησης, επηρεάζονται άμεσα και απαιτούν αποκατάσταση σε κάποιο βαθμό. Έναν από τους διαθέσιμους τρόπους για την προσθετική αποκατάσταση τέτοιων ελλειμμάτων αποτελεί η χρήση ζυγωματικών εμφυτευμάτων.

Υλικά και Μέθοδος: Παρουσιάζεται μία περίπτωση όπου τοποθετήθηκαν δύο ζυγωματικά εμφυτεύματα σε 68χρονη γυναίκα που υποβλήθηκε σε χαμηλή γναθεκτομή κατηγορίας 2d κατά Brown, λόγω αφαίρεσης Υαλοειδοποιημένου Διαυγοκυτταρικού Καρκινώματος υπερώας. Μετά την περίοδο θεραπείας, κατασκευάστηκε μία μεταβατική αποκατάσταση με υπερώιο ακρυλικό αποφρακτήρα, χαμηλής ωστόσο στήριξης και συγκράτησης, λόγω του ελλείμμα-

τος. Στη συνέχεια τοποθετήθηκαν εμφυτεύματα στην περιοχή των ζυγωματικών, μέσω των οποίων ο τελικός αποφρακτήρας επέτυχε μηχανική στήριξη και συγκράτηση με την κατασκευή εξατομικευμένων χυτευόμενων κολοβωμάτων και την επίτευξη συγκεκριμένης φοράς ένθεσης.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρακολούθηθηκε στενά για ένα έτος για να αξιολογηθεί η λειτουργικότητα της προσθετικής και πραγματοποιήθηκαν προσθετικοί επανέλεγχοι για την επίτευξη μέγιστης λειτουργικής επιτυχίας. Η προσθετική αποκατάσταση βελτίωσε όχι μόνο τη λειτουργία, αλλά και την αισθητική, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της ασθενούς.

Συμπέρασμα: Τα ζυγωματικά εμφυτεύματα προσφέρουν αυξημένη στήριξη και συγκράτηση σε σύγκριση με τον απλό αποφρακτήρα. Μια συνολική προσέγγιση, που συμπεριλαμβάνει το χειρουργό και τον εξειδικευμένο προσθετολόγο, με ένα ακριβές σχέδιο θεραπείας, αποδεικνύεται αποτελεσματική για την αποκατάσταση ασθενών με μεγάλα ελλείμματα άνω γνάθου.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o50](https://doi.org/10.54936/haoms243o50)

Αντώνιος Σαραμάντος¹, Αλέξανδρος Λουιζάκης¹, Σόλων Πολίτης¹, Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ Του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Η μουκορμύκωση είναι μία επιθετική, απειλητική για τη ζωή, αυξανόμενης συχνότητας μυκητιασική λοίμωξη. Προκαλείται από ευκαιριακούς μικροοργανισμούς που ανήκουν στην ομοταξία Zygomycetes, τάξη Mucorales, οικογένεια Mucoraceae. Χαρακτηριστικό της κλινικής εικόνας της νόσου είναι τα έλκη, που αποκαλύπτουν γκριζόμαυρους νεκρούς ιστούς από χόνδρους ή οστά. Αφορά άτομα με μειωμένο αμυντικό μηχανισμό και έχει κακή πρόγνωση. Η χειρουργική αντιμετώπιση πρέπει να περιλαμβάνει ευρείες εκτομές και μεγάλες δόσεις αμφοτερικίνης β.

Σκοπός: Αυτή η εργασία έχει ως στόχο να συμβάλει στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των περιστατικών μουκορμύκωσης έχοντας ως βάση την εμπειρία της κλινικής μας.

Μέθοδος - Υλικά: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σειράς περιστατικών της κλινικής μας, στο διάστημα 2018-2023. Συγκεκριμένα έγινε μελέτη του ατομικού ιστορικού και των προδιαθεσικών παραγόντων, καθώς και των απεικονιστικών-κλινικών ευρημάτων με βάση τη θέση εντόπισης και δόθηκε έμφαση στη χειρουργική αντιμετώπιση, τη μετεχειρητική πορεία, τη συχνότητα υποτροπών καθώς και τη μετεχειρητική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών τα τελευταία χρόνια έχει επιφέρει αύξηση των περιστατικών μουκορμύκωσης. Γενικά η πρόγνωση της νόσου δεν είναι καλή. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση έναρξη θεραπείας είναι καθοριστική για την εξέλιξη της νόσου και συνεπώς για τη ζωή του ασθενούς.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ MERKEL ΤΟΥ ΠΤΕΡΥΓΙΟΥ ΤΟΥ ΩΤΟΣ. Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΟΠΛΑΓΙΟΥ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243o51](https://doi.org/10.54936/haoms243o51)

Αντώνιος Σαραμάντος¹, Αστέριος Αντωνίου¹, Αθανάσιος Κυργίδης¹, Βαία-Αικατερίνη Αλεξούδη¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ Του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Ο οπισθοπλάγιος τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός αποτελεί την χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρούνται οι λεμφαδένες των επιπέδων II-V, καθώς και οι υποϊνιακές και οπισθωτιαίες λεμφαδενικές ομάδες. Επιπρόσθετα, αφαιρούνται οι λεμφαδένες και τα λεμφαγγεία που περιέχουν ινολιπώδη ιστό από τον οπίσθιο τράχηλο, το υποδόριο λίπος, όπως και η περιτονία μεταξύ της πρωτοπαθούς εντόπισης και των λεμφαδενικών διαμερισμάτων. Ενδείκνυται για βλάβες του οπίσθιου κρανίου, της οπισθωτιαίας και της υποϊνιακής περιοχής, συνηθέστερα μελάνωμα ή άλλες δερματικές κακοήθειες, όπως το καρκίνωμα Merkel, καθώς και για κάποιους όγκους της παρώτιδας που έχουν εμφανίσει μεταστάσεις προς τα πίσω

Σκοπός: Αυτή η εργασία έχει ως στόχο να παρουσιάσει τον τρόπο διαχείρισης περιστατικών δερματικής κακοήθειας της περιοχής του ωτός, και ιδιαίτερα της περιπτώσης περιοχικής υποτροπής μετά από την αρχική αφαίρεση του καρκινώματος

Μέθοδος - Υλικά: Πρόκειται για ασθενή γυναίκα 85 ετών με ατομικό ιστορικό χειρουργηθέντος Ca νεφρού, η οποία παραπέμφθηκε στην κλινική μας από το Δερματοογκολογικό συμβούλιο του «Ιπποκράτειου» Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων με εικόνα υποτροπής σε έδαφος χειρουργηθέντος Merkel cell καρκινώματος AP ωτός. Η ασθενής υπέβληθη σε ευρεία εκτομή του AP περυγίου του ωτός με σύστοιχο οπισθοπλάγιο τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό.

Συμπεράσματα: Ο οπισθοπλάγιος τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο καθώς επιτρέπει τον έλεγχο της τοπικής μεταστατικής νόσου στον οπίσθιο τραχηλο σε περιπτώσεις πρωτοπαθών όγκων της κεφαλής και του τραχήλου.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ. (ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΣΕΤΙΑΣ)

DOI: [10.54936/haoms243p27](https://doi.org/10.54936/haoms243p27)

Ανέστης Χρυσοστομίδης¹, Γιώργος Χατζηαντωνίου¹, Ιωάννης-Σοφιάδος Αστρείδης¹, Αθανάσιος Κυργίδης¹, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος¹

¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Τα ποσοστά μελανώματος συνεχίζουν να αυξάνονται,

με πρόσφατες εκτιμήσεις να έχουν δείξει ότι το 18% έως 22% των νέων περιπτώσεων μελανώματος εμφανίζονται στο κεφάλι και τον τράχηλο. Η πλούσια αιμάτωση, η πολύπλοκη ανατομία και η σημασία της διατήρησης τόσο της λειτουργίας όσο και της εμφάνισης σε αυτήν την περιοχή καθιστούν τη διαχείριση του μελανώματος κεφαλής και τραχήλου ιδιαίτερα περίπλοκη.

Σκοπός: Η βάση της θεραπείας των μη μεταστατικών πρωτοπαθών μελανωμάτων της κεφαλής και του τραχήλου περιλαμβάνει τη χειρουργική εκτομή και τη διαχείριση της τοπικής νόσου. Η πλήρης γνώση της ταξινόμησης και της σταδιοποίησης του μελανώματος είναι πρωταρχικής σημασίας για την αξιολόγηση της πρόγνωσης, τον προσδιορισμό της κατάλληλης χειρουργικής παρέμβασης και την αξιολόγηση της καταλληλότητας για επικουρική θεραπεία και κλινικές δοκιμές σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του NCCN.

Υλικά και Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας (2019-2023) αντιμετωπίστηκαν στην κλινική του Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου 8 ασθενείς (6 άντρες και 2 γυναίκες).

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς προηγήθηκε έγχυση ραδιοφαρμάκου και ακολούθησε εκτομή της βλάβης και λεμφαδένα φρουρού. Οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία, ακλουθούν τηκτικούς επανελέγχους και επι του παρόντος παραμένουν ελεύθεροι νόσου.

Συμπεράσματα: Ο γναθοπροσωπικός χειρουργός πρέπει να παραμένει ενημερωμένος σχετικά με τις πιο πρόσφατες στρατηγικές διαχείρισης σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. Τα συστήματα ταξινόμησης και η σταδιοποίηση παρέχουν τη βάση για τη λήψη κλινικών αποφάσεων και την ορθή πρόγνωση.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243p1](https://doi.org/10.54936/haoms243p1)

Ιωάννα Πουλιέζου¹, Αγγελική Ξένου¹, Κυριακή Μπριαμάτου², Αναστασία Μητσέα³, Ιωσήφ Σηφακάκης⁴

¹ Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Μεθοδολογία Ιατρικής Έρευνας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

² Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Διαγνωστική και Ακτινολογία Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Περίληψη: Οι χειλεοϋπερωιοσχιστίες είναι οι πιο συχνές συγγενείς ανωμαλίες στη στοματογναθοπροσωπική περιοχή. Η χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης του οστικού ελλείματος στις περιπτώσεις αυτές συνήθως περιλαμβάνει τοποθέτηση αυτόλογου μοσχεύματος λαγόνιου οστού αλλά η επέμβαση αυτή επιβάλλει παρατεταμένο χρόνο νοσηλείας ενώ εμφανίζει αυξημένο κίνδυ-

νο μετεγχειρητικών επιπλοκών και ψυχολογική επιβάρυνση των ασθενών. Οι λόγοι αυτοί οδήγησαν στην αναζήτηση καινοτόμων τεχνικών ελάχιστης παρέμβασης. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί θεραπείες με μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα για την αποκατάσταση ελλειμάτων φατνιακού οστού.

Σκοπό της παρούσας ανασκόπησης αποτελεί η μελέτη, με βάση κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα, της χρήσης μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων μυελού των οστών και πολφού δοντιών για την αποκατάσταση οστικών ελλειμάτων σε ασθενείς με χειλοϋπερωϊοσιστιές.

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας στις διεθνείς επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, Cochrane Library, Web of Science, ProQuest, Science Direct, Scopus και ClinicalTrials.gov, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: stem cells, cleft lip and palate, clefts, alveolar reconstruction.

Τα αποτελέσματα της τεχνικής αποκατάστασης οστικών ελλειμάτων σε έδαφος σχιστιών με την εφαρμογή βλαστοκυττάρων από μυελό των οστών και πολφό δοντιών έχουν διερευνηθεί σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές και συστηματικές ανασκοπήσεις, σε κλινικό, όσο και ακτινογραφικό επίπεδο. Φαίνεται ότι, μετά την εφαρμογή της τεχνικής, ακολουθεί σημαντική ποσοτική και ποιοτική αποκατάσταση του οστικού ελλείματος με δημιουργία νέου οστού, σε σύγκριση με τη χρήση λαγόνιου αυτομοσχεύματος. Ωστόσο, η δυνατότητα οστικής αναγέννησης σε περιπτώσεις εκτεταμένων ελλειμάτων είναι περιορισμένη, λόγω ανεπαρκούς αγγείωσης βλενογόνου και παρουσίας ουλώδους ιστού από προηγούμενες επεμβάσεις.

Συμπερασματικά, πρόκειται για μία νέα τεχνική, με πολλές δυνατότητες στην αποκατάσταση οστικών ελλειμάτων χειλοϋπερωϊοσιστιών, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να στοιχειοθετούν ισχυρή επιστημονική θέση.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΟΛΙΘΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΖΙΡΚΟΝΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΤΟΞΙΚΕΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

DOI: [10.54936/haoms243p2](https://doi.org/10.54936/haoms243p2)

Ουρανία Λαδιά¹, Μαριάννα Δακανάλη¹, Ασπασία Σαραφιανού¹

Εργαστήριο Ακίνητης Προσθητικής, Οδοντιατρικό τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η χρήση ολοκεραμικών υλικών για τις επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεις βρίσκει όλο και περισσότερο κλινική εφαρμογή, με την ζirkόνια να αποτελεί το υλικό εκλογής και να αντικαθιστά όλο και περισσότερο τις μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να παραθέσει μια σύγκριση μεταξύ των μηχανικών και βιολογικών ιδιοτήτων, αλλά και των ποσοστών επιτυχίας μεταξύ μεταλλοκεραμικών και ολοκεραμικών διατοξικών επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

Μέθοδος-Υλικά: Για την διενέργεια της παρούσας ανασκόπησης έγινε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed(medline).

Αποτελέσματα: Οι μηχανικές επιπλοκές στις μεταλλοκεραμικές

επιεμφυτευματικές διατοξικές αποκαταστάσεις είναι συνδεδεμένες με την διάμετρο των εμφυτευμάτων αλλά και την απόσταση μεταξύ τους. Οσον αφορά τις ιδιότητες των υλικών τόσο στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις από ζirkόνια, όσο και στις μεταλλοκεραμικές παρατηρήθηκε συχνά αποφλοίωση της πορσελάνης επικάλυψης. Ωστόσο, στις ολοκεραμικές αποκαταστάσεις χρειάστηκε τις περισσότερες φορές να γίνει εξολοκλήρου επανάληψη της προσθητικής εργασίας, ενώ στις μεταλλοκεραμικές η λείανση στην περιοχή της απόσπασης κρίνεται αρκετή. Σχετικά με τις τεχνικές επιπλοκές συχνότερες αναφορές γίνονται για την αποτριβή του φυσικού ανταγωνιστή φραγμού της ζirkονίας. Παράλληλα, η ζirkόνια παρουσιάζει μικρότερα ποσοστά συγκεντρωσης οδοντικής πλάκας και άριστη βιολογική συμπεριφορά, χωρίς όμως η τελευταία να υπερέχει των μεταλλοκεραμικών αποκαταστάσεων. Τελος, η ζirkόνια αποδίδει βελτιωμένη αισθητική απόδοση και τα ποσοστά επιτυχίας και των δυο διαφορετικών τύπων αποκαταστάσεων είναι υψηλά, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Κλείνοντας, η χρήση μονολιθικής ζirkονίας σε διατοξικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Όμως η διαθέσιμη βιβλιογραφία αναφέρεται σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα σε αντίθεση με τις μεταλλοκεραμικές διατοξικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Επομένως μακροπρόθεσμα δεδομένα από μελέτες είναι ακόμα ελλιπείς.

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΝΔΥΛΟΥ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p3](https://doi.org/10.54936/haoms243p3)

Κωνσταντίνα Τσεκούρα¹, Παναγιώτης Σταθόπουλος¹, Ανδριάντα Νικολοπούλου¹, Χρήστος Ευτυχιάδης², Κωνσταντίνος Μουρούζης¹

¹ Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΑ ΚΑΤ

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική κύστη αποτελεί μια σπάνια, καλοήγη, οστεολυτική, αντιδραστική βλάβη, η οποία παρουσιάζεται σε ποσοστό 2-3% των βλαβών κεφαλής και τραχήλου, με συχνότερη εντόπιση την κάτω γνάθο.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία γίνεται παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ανευρυσματικής κύστης κονδύλου της κάτω γνάθου. Αποτελεί τη 10η περίπτωση ανευρυσματικής κύστης στην συγκεκριμένη ανατομική περιοχή που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Μέθοδος-Υλικό: Άνδρας 19 ετών προσήλθε στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ ΚΑΤ εξαιτίας τυχαίου ευρήματος βλάβης του κονδύλου της κάτω γνάθου δεξιά, μετά από διερεύνηση κεφαλαλγίας από Νευρολόγο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Παρουσιάζεται μετεγχειρητικός επανέλεγχος για 5 έτη.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι επικρατεί ασάφεια ως προς τον παθογενετικό μηχανισμό της βλάβης, η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί την πρακτική πρώτη γραμμή. Βιβλιογραφικά αναφέρονται διάφοροι τρόποι προσπέλασης και αποκατάστασης ή μη του ελλείμματος, ενώ πρόσφατα εξετάζεται και η φαρμακευτική αντιμετώπιση με μονοκλωνικά αντισώματα.

ΑΝΥΨΩΣΗ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ VERSAH ΣΕ ΑΚΡΟΛΟΦΙΕΣ ΜΕ ΎΨΟΣ 1-3 ΧΙΛΙΟΣΤΑ

DOI: [10.54936/haoms243p4](https://doi.org/10.54936/haoms243p4)

Στρατος Χαρίσης

Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Η τεχνική της Οστεοσυμπύκνωσης είναι μία καινοτόμος τεχνική, η οποία εμφανίστηκε πρόσφατα στην κλινική πράξη από τον Salah Huwais για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Η Οστεοσυμπύκνωση μπορεί να επιτευχθεί με τρυπανισμούς από ειδικά τρυπάνια της εταιρίας Versah σε συγκεκριμένες στροφές καθώς και με φορά αντίθετη των δεικτών του ρολογιού.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας της Οστεοσυμπύκνωσης στην σημερινή εποχή.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων πέντε ετών, με λέξεις κλειδιά όπως - Implant stability, osseodensification, osteotomy.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια των τρυπανισμών, το οστόν σε αντίθεση με τα συμβατικά τρυπάνια εμφυτευμάτων προωθείται μέσα στον εμφυτευματικό αυλό αντί να αφαιρείται όπως συμβαίνει συνήθως. Με τις φρέζες τρυπανισμών της εταιρίας Versah, έχοντας την ικανότητα να ωθούν το οστόν προς το πάτο του εμφυτευματικού αυλού μπορούμε να πραγματοποιήσουμε κλειστή ανύψωση πιέζοντας την μεμβράνη του ιγμορείου έως και 3 χιλιοστά δημιουργώντας πιο εύκολο περιβάλλον για ανύψωση του ιγμορείου χωρίς την χρήση ξένου μοσχεύματος.

Συμπεράσματα: Η Οστεοσυμπύκνωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διεύρυνση της φατνιακής ακρολοφίας ή κλειστή ανύψωση ιγμορείου, επιτρέποντας την ταυτόχρονη τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε περιοχές με μειωμένο εύρος ή ύψος. Συγκεκριμένα, αναδρομική κλινική μελέτη των Huwais et al., έδειξε 97% ποσοστό επιβίωσης εμφυτευμάτων που τοποθετήθηκαν με την τεχνική της Οστεοσυμπύκνωσης με ταυτόχρονη κλειστή ανύψωση της μεμβράνης του ιγμορείου, με περίοδο παρακολούθησης έως 5 έτη, με αύξηση του ύψους της ακρολοφίας έως 7 mm (Huwais et al 2018). Επίσης, καμία περίπτωση διάτρησης της μεμβράνης του ιγμορείου δεν αναφέρθηκε.

Η τεχνική αυτή μειώνει σημαντικά τον χρόνο και το κόστος της θεραπείας. Παρόλα αυτά, λόγω έλλειψης επαρκούς τεκμηρίωσης, αναγκαία κρίνεται η εκπόνηση περισσότερων κλινικών μελετών, για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σχετικά με τα μακροχρόνια αποτελέσματα της τεχνικής.

ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΘΕΤΗ ΚΑΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p5](https://doi.org/10.54936/haoms243p5)

A. Σκούρος¹, B. Στιακάκη², A. Παπαχρηστοδμή¹, X. Δάρας³

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός φοιτητής Οδοντοφατνιακής χειρουργικής στην κλινική ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

² Χειρουργός οδοντίατρος

³ Χειρουργός οδοντίατρος, Μετεκπαιδευθείς στην εμφυτευματολογία και στην αισθητική οδοντιατρική New York College of Dentistry USA

Εισαγωγή: Η απώλεια δοντιών προκαλεί δομικές αλλαγές στο οστό της φατνιακής ακρολοφίας η οποία απορροφάται. Η τεχνική της καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης (Guided Bone Regeneration - GBR) έχει χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση της ατροφικής γνάθου προκειμένου να πληροί τις προϋποθέσεις για να υποδεχθεί οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Με τη βοήθεια κατανόησης των χαρακτηριστικών κάθε είδους μοσχευμάτων και την ορθή χρήση αυτών σε συνδυασμό με τις κατάλληλες μεμβράνες που εμποδίζουν την εισβολή μη οστεοπαραγωγικών κυττάρων, εξασφαλίζοντας επαρκή βιολογικό χώρο για το σχηματισμό νέου οστίτη ιστού, είναι μία τεχνική με αρκετά προβλέψιμα και επιτυχή αποτελέσματα.

Σκοπός: Η αναφορά περίπτωσης άνδρα ηλικίας 59 ετών, ο οποίος υπεβλήθη σε οστική ανάπλαση, για την αποκατάσταση μερικής νωδότητας της κάτω γνάθου στην περιοχή άπω του 43 έως 46, με την τεχνική GBR και την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων σε δεύτερο χρόνο. Λεπτομερής ανάλυση των χαρακτηριστικών της τεχνικής αυτής με έμφαση στους δύο βασικούς πυλώνες επιτυχίας της: τη σωστή ακίνητοποίηση του μοσχεύματος και το παθητικό κλείσιμο του κρημνού χωρίς τάσεις προκειμένου να ολοκληρωθεί η επούλωσή του τραύματος κατά πρώτο σκοπό.

Μέθοδος - Υλικά: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: guided bone regeneration, atrophic mandible management.

Συμπαράσματα - Αποτελέσματα: Η παρουσίαση του συγκεκριμένου περιστατικού αναδεικνύει ότι χρήση συνδυασμού αυτόλογου μοσχεύματος με ξενομόσχευμα και η τοποθέτηση μη απορροφήσιμων μεμβρανών επιτρέπει ικανοποιητική οστική ανάπλαση της απορροφημένης φατνιακής ακρολοφίας τόσο σε οριζόντιο και όσο και σε κατακόρυφο επίπεδο με σκοπό την μελλοντική τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

ΡΥΘΜΟΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΝΥΨΩΣΗ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243p6](https://doi.org/10.54936/haoms243p6)

Αντωνία Κόρακα¹, Ευμορφία Κουφοδήμου¹, Αρετή Μπανιώτου¹, Γεώργιος Καρακινάρης¹

¹ Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Η οπίσθια περιοχή των φατνιακών αποφύσεων της άνω γνάθου αποτελεί πεδίο πολλών τεχνικών οστικής ανάπλασης με σκοπό την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, με την τεχνική της ανοιχτής ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου να είναι από τις συχνότερα εφαρμοζόμενες. Πλήθος μοσχευματικών υλικών όλων των κατηγοριών έχει προταθεί για χρήση στην ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου. Τα μοσχευματικά υλικά προοδευτικά αντι-

καθίστανται από νεόπλαστο οστό που σχηματίζεται και παίρνει τη θέση τους. Με την παρούσα εργασία έγινε μελέτη της εμπειρίας μας κατά το χρονικό διάστημα 8 ετών (2016-2023) και συσχέτιση των ευρημάτων με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Εκτός των συνολικών αποτελεσμάτων, παρουσιάζονται επιλεγμένα περιστατικά όπου έχει γίνει χρήση υλικών με διαμετρικά αντίθετα χαρακτηριστικά (προέλευση, μηχανική αντοχή, ρυθμός αντικατάστασης). Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι στην πλειονότητα των μοσχευματικών υλικών παρατηρείται συνεχής προοδευτική απορρόφηση και μετά το σχηματισμό του νεόπλαστου οστού, οφειλόμενη στην πνεύματωση των ιγμορείων και στην συνεχή αναδιαμόρφωση των οστών των γνάθων. Ωστόσο, η απώλεια του οστού δεν επηρεάζει την πρόγνωση των εμφυτευμάτων. Από την άλλη η παρουσία των εμφυτευμάτων αποτελεί παράγοντα συγκράτησης του οστού ενώ σε περίπτωση απώλειας προοδευτικά υφίσταται και σημαντική απορρόφηση του οστού της φατνιακής ακρολοφίας. Υλικά με διαμετρικά αντίθετο ρυθμό απορρόφησης όπως τα αυτομοσχεύματα σε μορφή οστικών μικροτεμαχιδίων (chips) από τη μία και τα παράγωγα του Φωσφορικού Ασβεστίου από την άλλη, παρουσιάζουν εξίσου καλή πρόγνωση στην μακροχρόνια επιβίωση των εμφυτευμάτων.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΙΝΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΔΑΓΚΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΟ: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ

DOI: [10.54936/haoms243p7](https://doi.org/10.54936/haoms243p7)

Γεώργιος Γιαννίκης¹, Παναγιώτης Σταθόπουλος^{1,2}, Phillip Ameerally²

¹ Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

² Northampton General Hospital, Northampton, UK

Περίληψη: Εισαγωγή: Τα περιστατικά δαγκωμάτων από άνθρωπο, που αφορούν το πρόσωπο είναι σπάνια και συνήθως προκαλούν τραύματα που αποτελούν πρόκληση όσον αφορά τη χειρουργική τους αποκατάσταση.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η παρουσίαση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της χρήσης του άνω εδραζόμενου ρινοχειλικού κρημνού για ανακατασκευή του πληγέντος ακρορρινίου.

Μέθοδος: Αναλύεται μια περίπτωση σοβαρού τραυματισμού του ακρορρινίου που προκλήθηκε από δάγκωμα ανθρώπου. Η έγκαιρη γναθοπροσωπική χειρουργική παρέμβαση είχε ως αποτέλεσμα την αποκατάσταση της βλάβης και της φυσιολογικής ανατομίας και λειτουργίας του προσώπου.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Παρουσιάζουμε ένα σοβαρό τραυματισμό του ακρορρινίου σε νεαρό ασθενή που προκλήθηκε από δάγκωμα ανθρώπου. Αυτοί οι τραυματισμοί μπορεί να είναι καταστροφικοί και να προκαλέσουν δυσμορφία στο πρόσωπο του ασθενούς με σοβαρότατες ψυχολογικές επιπτώσεις. Λόγω της ομοιομορφίας του χρώματος του δέρματος και της εγγύτητας της ρινοχειλικής αύλακας με τη μύτη, οι ρινοχειλικοί κρημνοί είναι μια πολύ αξιόπιστη επιλογή για την αποκατάσταση βλαβών του ακρορρινίου. Τα πλεονεκτήματα έναντι άλλων επιλογών αποκατάστασης και οι περιορισμοί του άνω εδραζόμενου ρινοχειλικού κρημνού

παρουσιάζονται σ' αυτή την εργασία. Η χρήση του ρινοχειλικού κρημνού μπορεί να προσφέρει ένα πολύ ικανοποιητικό αποτέλεσμα από λειτουργικής και κοσμητικής απόψεως.

ΚΥΣΤΕΙΣ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙ- ΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ 2 ΠΕΡΙΠΤΩ- ΣΕΩΝ ΚΥΣΤΗΣ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p8](https://doi.org/10.54936/haoms243p8)

Χριστίνα Τσάμη¹, Ουρανία Σχοινοχωρήτη², Νικόλαος Κολόμβος³

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Κλινική ΣΓΠΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

² Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επιστημονικός συνεργάτης Κλινικής ΣΓΠΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³ Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής, Κλινική ΣΓΠΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Περίληψη: Οι κύστεις του θυρεογλωσσικού πόρου αποτελούν την συχνότερη κατηγορία συγγενών κύστεων στον τράχηλο. Αναπτύσσονται μετά από κυστική εκφύλιση επιθηλιακών υπολειμμάτων του θυρεογλωσσικού πόρου σε οποιοδήποτε σημείο του μεταξύ της ρίζας της γλώσσας και της τελικής θέσης του θυρεοειδούς αδένου στον τράχηλο. Εντοπίζονται συνηθέστερα στη μέση γραμμή του τραχήλου, 20-25% άνωθεν, 20-25% στο ύψος του και 25-65% κάτωθεν του υοειδούς.

Εμφανίζονται συνήθως σε παιδιά και εφήβους ως ανώδυνες, μαλακές και ευκίνητες μάζες, που μετακινούνται χαρακτηριστικά με τις κινήσεις της γλώσσας (π.χ. κατά την κατάποση ή την έξοδο της γλώσσας από το στόμα). Είναι δυνατόν να παραμείνουν ασυμπτωματικές, διαλανθάνοντας της διάγνωσης για άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα. Ωστόσο σε περίπτωση επιμόλυνσης, συνηθέστερα μετά από λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, μεγεθύνονται και μετατρέπονται σε σκληρές και ενίοτε επώδυνες διογκώσεις με συνοδά σημεία/συμπτώματα, όπως δυσκαταποσία ή/και δυσφαγία, δυσφωνία και πυρετό.

Ως θεραπεία εκλογής θεωρείται η ολική χειρουργική αφαίρεση, με σκοπό την πρόληψη υποτροπιαζουσών φλεγμονών και την εξάλειψη του κινδύνου κακοήθους εξαλλαγής. Σε περιπτώσεις σύμφυσης της κύστης με το υοειδές οστόν συνιστάται συνεξαίρεση του κεντρικού τμήματός του μαζί με την κύστη, για την πρόληψη υποτροπής.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει δύο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις κύστης θυρεογλωσσικού πόρου σε παιδιά. Πρόκειται για κορίτσι 9 ετών και αγόρι 11 ετών με φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία. Στην πρώτη περίπτωση η βλάβη ήταν ασυμπτωματική αλλά ψηλαφητή επί τέσσερις μήνες, ενώ στη δεύτερη περίπτωση προκαλούσε δυσκαταποσία. Και οι δύο κύστεις αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με απλή εκτομή, ενώ και οι δύο ασθενείς παραμένουν χωρίς υποτροπή για περισσότερο από 5 έτη μετεγχειρητικά.

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

DOI: [10.54936/haoms243p9](https://doi.org/10.54936/haoms243p9)

Αγαμέμνων Χλιαουτάκης¹, Άννα-Μαρία Χρονοπούλου², Χρήστος Περισανίδης³, Νικόλαος Κολόμβος⁴

¹ Οδοντίατρος-DDS, MSc Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

² Οδοντίατρος- DDS

³ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

⁴ Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η μελέτη των σκελετικών ανωμαλιών του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος βασιζόταν μέχρι σήμερα στην ανάλυση συμβατικών ακτινογραφιών, αξονικών τομογραφιών και εκμαγείων μελέτης. Η ανάπτυξη λογισμικών τρισδιάστατης σάρωσης και απεικόνισης του προσώπου, ψηφιακής αναπαραγωγής των κινήσεων της κάτω γνάθου, καθώς και η εφαρμογή της ιατρικής τρισδιάστατης εκτύπωσης καθιστούν δυνατή την υπολογιστικά καθοδηγούμενη χειρουργική αντιμετώπιση σκελετικών δυσμορφιών.

Σκοπός: Η συλλογή και η επίδραση νέων δεδομένων και σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων στον τομέα της ορθογναθικής χειρουργικής.

Μέθοδος: Για τη συγγραφή της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών (ως βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες: PubMed, ScienceDirect, GoogleScholar και Scopus).

Αποτελέσματα: Ως σύγχρονα τεχνολογικά μέσα θεωρούνται οι απλές και οι προηγμένες απεικονιστικές τεχνικές τριών διαστάσεων (απεικόνιση υπερήχων τριών διαστάσεων, μαγνητική κι αξονική τομογραφία τριών διαστάσεων και κωνική δέσμης) και ο συνδυασμός δύο ή/και περισσότερων απεικονιστικών τεχνικών, ενώ έχει αρχίσει ήδη να βρίσκει κλινική εφαρμογή η ρομποτική χειρουργική. Αποδείχθηκε ότι με την εφαρμογή ψηφιακών τεχνικών διάγνωσης και σχεδιασμού στην ορθογναθική χειρουργική παρά την υψηλή οικονομική επένδυση του λογισμικού και του εξοπλισμού, το συνολικό κόστος είναι παρόμοιο με αυτό των συμβατικών τεχνικών.

Συμπεράσματα: Η πρόοδος των τεχνικών διάγνωσης και σχεδίασης στην ορθογναθική χειρουργική παρουσιάζει πολλά προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά πλεονεκτήματα μειώνοντας τις πιθανότητες επιπλοκών και παρέχοντας ασφάλεια, ακρίβεια και υψηλό επίπεδο ιατρικής περίθαλψης.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΧΕΙΛΟΥΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243p10](https://doi.org/10.54936/haoms243p10)

Ιορδάνης Τουρσουνίδης¹, Δημήτριος Κανούτος¹, Ροδόπη Κουρσούμη¹

¹ Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση ελλειμμάτων κάτω χείλους μετά από εκτομή όγκου παραμένει περίπλοκη λόγω των αισθητικών και λειτουργικών απαιτήσεων της περιοχής. Παραδοσιακά, ελλείμματα μέχρι το 1/3 του κάτω χείλους αποκαθίστανται με τεχνικές τύπου V ή W, ενώ σε μεγαλύτερα ελλείμματα προτιμώνται είτε τοπικοί / περιοχικοί κρημνοί είτε ελεύθεροι αγγειούμενοι.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης χρήσης περιστροφικού-προωθητικού κρημνού για την αποκατάσταση ελλείμματος κάτω χείλους κατά Colmenero (της τεχνικής, των ενδείξεων και των συγκριτικών του πλεονεκτημάτων).

Μέθοδος – Υλικά: Ασθενής 75 ετών παραπέμφθηκε στα ΕΙ ΣΓΠΧ λόγω ελκωτικής βλάβης ερυθρού κρασπέδου κάτω χείλους αριστερά από διμήνου. Η βιοψία της βλάβης ανέδειξε καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων χωρίς περινευρική διήθηση ή νεοπλασματικά έμβολα ενώ ο κλινικοαπεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες. Ο ασθενής υπεβλήθη υπό γενική αναισθησία σε εκτομή της βλάβης και η αποκατάσταση του ελλείμματος έγινε με περιστροφικό-προωθητικό κρημνό κατά Colmenero.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και η τελική ιστολογική έκθεση επιβεβαίωσε την αρχική βιοψία με ελεύθερα ασφαλή χειρουργικά όρια. Ο ασθενής βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση στα ΤΕΙ. Ήδη από το πρώτο μήνα μετεγχειρητικά ο ασθενής εμφάνισε ικανοποιητική διάνοση στόματος και σύγκλιση χειλέων, χωρίς μικροστομία ή διαφυγή τροφών κατά τη σίτιση. Το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα κρίνεται αποδεκτό σε συνδυασμό με την ικανοποίηση του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Ο κρημνός Colmenero αποτελεί μια αξιόπιστη επιλογή αποκατάστασης ελλειμμάτων κάτω χείλους μετά από εκτομή όγκου με καλά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα. Αποτελεί ένα ακόμη χρήσιμο εργαλείο στη φαρέτρα του κάθε χειρουργού.

ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243p11](https://doi.org/10.54936/haoms243p11)

Αδαμούλη Δήμητρα¹, Γεώργιος Μπομπέτσας²

¹ Ιδιώτης

² Κλινική Περιδοδοντολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περίληψη: Οι ιδιοπαθείς διαταραχές πόνου, όπως οι κροταφογναθικές διαταραχές (TMD), είναι ετερογενείς και πολυπαραγοντικές. Ο γενετικός παράγοντας, ως παράγοντας πρόκλησης TMD μελετάται κυρίως τις δύο τελευταίες δεκαετίες και πολλά γονίδια φαίνονται να εμφανίζουν ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση της διαταραχής αυτής. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι η αναφορά σε πολυμορφισμούς γονιδίων, που προδιαθέτουν σε παθήσεις της κροταφογναθικής διάρθρωσης. Ως απλοί νουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί ορίζονται οι σημειακές αλλαγές στην αλληλουχία του DNA που εμφανίζονται αρκετά συχνά στον γενικό πληθυσμό. Οι βάσεις

δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την εύρεση της βιβλιογραφίας ήταν: Medline (Ovid), Pubmed (National Library of Medicine) και Scopus (Elsevier). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Temporomandibular joint, Temporomandibular disorders, Genetic polymorphisms, Single nucleotide polymorphisms. Η επίδραση των απλών νουκλεοτιδικών πολυμορφισμών (SNP) στις πολυπαραγοντικές ασθένειες έχει χαρακτήρα αθροιστικό και κάθε SNP μπορεί να παίζει ένα πολύ μικρό ρόλο στη συνολική γενετική επίδραση και άρα στην εκδήλωση συγκεκριμένου φαινότυπου. Οι πολυμορφισμοί γονιδίων που αποτελούν παράγοντα κινδύνου εμφάνισης TMD σχετίζονται με γονίδια που έχουν να κάνουν με την εκδήλωση πόνου, φλεγμονής, με το μεταβολισμό του φολικού οξέος καθώς και με SNPs που προδιαθέτουν σε οστεοαρθρίτιδα κροταφογναθικής διάρθρωσης. Ακόμη, genome-wide association (GWAS) μελέτες σε διάφορους πληθυσμούς όπως στην Ισπανική κοινότητα, σε ερευνητικά κέντρα της Αμερικής και σε πληθυσμούς της Μικράς Ασίας εντόπισαν γενετικούς τόπους που οι πολυμορφισμοί τους σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης TMD. Συμπερασματικά, τα στοιχεία που δείχνουν ότι οι γενετικοί πολυμορφισμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία των κροταφογναθικών διαταραχών αυξάνονται συνεχώς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΝΗΣ ΩΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟΥ ΦΑΤΝΙΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p12](https://doi.org/10.54936/haoms243p12)

Στράτος Χαρίσης

Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Η μετεξακτική περίοδος επούλωσης αναμφίβολα συνεπάγεται αλλαγές στη φυσιολογία του στόματος των ασθενών και ιδιαίτερα στη φατνιακή ακρολοφία. Δεδομένου του καίριου ρόλου της τελευταίας στην επίτευξη ενός άρτιου αποτελέσματος, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες ως προς τα διαθέσιμα υλικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μοσχεύματα.

Σκοπός και Μεθοδολογία: Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση της οδοντίνης ως οστικό μόσχευμα. Στο πρώτο σκέλος της παρουσίας, θα πραγματοποιηθεί μια σύνομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας που δημοσιεύτηκε από το 2018 έως το 2023 ενώ στο δεύτερο σκέλος θα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας ποιοτικής μελέτης XX ακτινογραφιών που συλλέχθηκαν από XX ασθενείς σε βάθος XX μηνών/ετών.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η οδοντίνη συγκεντρώνει αρκετά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να την καταστήσουν ιδιαίτερα δημοφιλή στη δημιουργία μοσχευμάτων, καθώς, μεταξύ άλλων, είναι βιοσυμβατή και απαιτεί ελάχιστο χρόνο προετοιμασίας. Ωστόσο, το γεγονός ότι τα εξαχθέντα δόντια για τη δημιουργία μοσχεύματος δεν πρέπει να έχουν απονευρωθεί, αλλά και ο απαιτούμενος ειδικός εξοπλισμός δυσχεραίνουν κατά πολύ την ευρεία εφαρμογή της.

Συμπεράσματα: Η χρήση των μοσχευμάτων οδοντίνης ως ικριώματα στα μετεξακτικά φατνία ενέχει πολλά οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ιατρούς, καθώς εκμηδενίζεται ο κίνδυνος ανοσολογικής αντίδρασης και απόρριψης του μοσχεύματος.

Παρ' όλα η περαιτέρω έρευνα επί του θέματος κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να βελτιστοποιηθούν οι διαδικασίες εφαρμογής, αλλά και παραγωγής μοσχευμάτων.

ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p13](https://doi.org/10.54936/haoms243p13)

Μιχαήλ Φωτεινός¹, Νικολέτα Μαρία Παναγιωτίδου¹, Ανέστης Χρυσόστομοιδης², Κωνσταντίνος Παρασκευόπουλος³, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος⁴

¹ Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

² Ιατρός, Ειδικευόμενος στην κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

³ Στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

⁴ Στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Πανεπιστημιακής κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Εισαγωγή: Οι εξαγωγές δοντιών σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εμμένουσας μετεξακτικής αιμορραγίας (EMA). Ειδικότερα, η περιοχή των γομφίων της κάτω γνάθου εμπλέκεται στην πλειονότητα τέτοιων περιστατικών, λόγω της πλούσιας της αιμάτωσης. Κριτήρια διάγνωσης EMA αποτελούν η διάρκεια της αιμορραγίας μεγαλύτερη από 12 ώρες, η επίσκεψη του ασθενούς στον οδοντίατρο ή στα ΤΕΠ με πιθανή ανάγκη νοσηλείας ή μεταμόσχευσης αίματος, καθώς και η ανάπτυξη μεγάλου αιματώματος ή εκκύμωσης εντός των στοματικών ιστών.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού εμμένουσας μετεξακτικής αιμορραγίας ασθενούς υπό αντιπηκτική αγωγή.

Μέθοδος: Ο ασθενής Σ.Λ., ετών 41 επισκέφθηκε την 1/10/23 το ΤΕΠ του ΓΝΣ Γ. Παπανικολάου εμφανίζοντας EMA στην περιοχή του 36, 3 μέρες μετεξακτικά. Το ιατρικό του ιστορικό ήταν βεβαρημένο, με RCC στον δεξιό νεφρό, οστικές μεταστάσεις και προ τετραμήνου θρομβώσεις στον αριστερό πνεύμονα και τη δεξιά μηριαία φλέβα. Λόγω του ιστορικού θρομβώσεων, λάμβανε αντιθρομβωτική αγωγή (Arixtra 7.5). Ο ασθενής νοσηλεύθηκε 2 φορές για συνολικό διάστημα 16 ημερών. Στα πλαίσια της νοσηλείας του, η αντιμετώπιση της μετεξακτικής αιμορραγίας και του αιματώματος που εμφανίστηκε αργότερα περιελάμβανε συρραφή υπό τοπική αναισθησία και τοπικά τρανεξαμικό οξύ σε γάζα επί αιμορραγίας, ενώ δεν διακόπηκε η αντιθρομβωτική του αγωγή.

Αποτελέσματα: Η τοπική αντιμετώπιση της αιμορραγίας με συρραφή και γάζα εμποτισμένη με τρανεξαμικό οξύ αποτελούν αποτελεσματικές λύσεις για αντιμετώπιση της μετεξακτικής αιμορραγίας.

Συμπέρασμα: Είναι απαραίτητη η λήψη αυξημένων αιμοστατικών μέτρων κατά την εξαγωγή σε ασθενείς υπό αντιθρομβωτική αγωγή προκειμένου να αποφευχθεί η εμφάνιση EMA, που μπορεί να οδηγήσει σε πολυήμερη νοσηλεία και ταλαιπωρία για τον ασθενή.

ΟΛΙΚΗ ΠΑΡΩΤΙΔΕΚΤΟΜΗ ΜΕ FACELIFT ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ SMAS LIFT. ΜΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p14](https://doi.org/10.54936/haoms243p14)

Νικολέτα Μαρία Παναγιωτίδου¹, Ευάγγελος Βίτκος², Αναστάσιος Βαλκανάς¹, Μιχαήλ Φωτεινός¹, Αθανάσιος Κυργίδης³

¹ Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

² Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα.

³ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΣ Γ.Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Οι σύγχρονες απαιτήσεις αισθητικής και λειτουργίας σε συνδυασμό με την ανάγκη ισότιμου χειρουργικού αποτελέσματος σε όγκους παρωτίδας αναδύουν νέες τεχνικές προσπέλασης και την ανάγκη αποκατάστασης των ελλειμάτων. Η αισθητική facelift προσπέλαση και η αποκατάσταση με superficial muscular aroneurotic system (SMAS) lift αποτελεί μία τεκμηριωμένη εναλλακτική σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού ολικής παρωτιδεκτομής χρησιμοποιώντας προσπέλαση facelift και αποκατάσταση με SMAS lift.

Μέθοδος: Αναφέρουμε περιστατικό ασθενούς 65 ετών με όγκου εν τω βάθει λοβού παρωτίδας που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με ολική παρωτιδεκτομή και διατήρηση του προσωπικού νεύρου χρησιμοποιώντας facelift προσπέλαση και SMAS lift αποκατάσταση, με ομαλή μετεχειρητηκή πορεία και υψηλό βαθμό ικανοποίησης από το χειρουργικό αποτέλεσμα.

Συμπέρασμα: Η αισθητική αυτή μπορεί να εξεταστεί σαν εναλλακτική σε επιλεγμένες περιπτώσεις παρωτιδεκτομής με καλά αισθητικά και κλινικά αποτελέσματα.

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΩΝ ΚΡΑΝΙΟΓΝΑΘΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243p15](https://doi.org/10.54936/haoms243p15)

Κρυσταλλένια Βιγγοπούλου¹, Μαρία Κοκοτή²

¹ Οδοντίατρος

² Επ. Καθηγήτρια

Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Εισαγωγή: Οι κρανιογναθικές διαταραχές (ΚΓΔ) εκδηλώνονται με πλήθος ανώδυνων συμπτωμάτων, αλλά συχνά είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση στοματοπροσωπικού πόνου. Το εύρος των συμπτωμάτων σε συνδυασμό με την πολυπαραγοντική αιτιολογία τους, απαιτεί συνδυασμό πολλαπλών θεραπευτικών επιλογών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των συ-

νηρητικών, μη φαρμακευτικών θεραπευτικών παρεμβάσεων για την ανακούφιση του πόνου των ΚΓΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Για τον σκοπό αυτόν έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed και Google Scholar, με λέξεις κλειδιά: "physical therapy", "occlusal splints", "psychotherapy", "LLLT", "ultrasound", "TENS", "photobiomodulation", "biofeedback", "therapeutic exercises", "craniomandibular disorders", "temporomandibular disorders", "myofascial pain". Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν: 1) κλινικές μελέτες, δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, από το 2000 έως το 2023. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: 1) βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, 2) μελέτες περίπτωσης – σειρών, 3) εργαστηριακές μελέτες.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν κλινικές μελέτες που αφορούσαν αντιμετώπιση του πόνου με: εξισορρόπηση σύγκλεισης, ενδοστοματικό νάρθηκα, ασκήσεις φυσιοθεραπείας, laser, TENS, photobiomodulation, θεραπευτικούς υπερήχους, βελονισμό, βιοανάδραση και ψυχοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Από τις θεραπευτικές αυτές παρεμβάσεις φαίνεται να προκρίνονται ως προς την αποτελεσματικότητά τους οι νάρθηκες και τα laser, είτε ως μεμονωμένες θεραπείες είτε σε συνδυασμένα σχήματα. Εντούτοις, απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να έχουμε ικανοποιητική τεκμηρίωση για κάθε μια από τις παραπάνω μη φαρμακευτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ vs ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243p16](https://doi.org/10.54936/haoms243p16)

Ιωάννης Τηλαβερίδης¹, Σωτηρία Σολάκη², **Αθανάσιος Γεωργούλης**³, Βασίλειος Τηλαβερίδης³

¹ Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.

² Εργαστήριο Προσθητικής, Α.Π.Θ.

³ Χειρουργός Οδοντίατρος, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Τα γναθοπροσωπικά ελλείμματα στην άνω γνάθο μπορούν να επιλυθούν με γναθοπροσωπική προσθητική, χειρουργική αποκατάσταση ή και συνδυασμό των δύο. Ωστόσο, η επιλογή της βέλτιστης προσέγγισης εξακολουθεί να αποτελεί αμφιλεγόμενο πεδίο.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν τα ευρήματα σχετικά με την αποκατάσταση των γναθοπροσωπικών ελλειμμάτων στην άνω γνάθο.

Μέθοδος-Υλικά: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στο PubMed και Embase, και ακολούθησε επιλογή άρθρων που έχουν δημοσιευθεί μέχρι το 2023.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης και οι δύο προσεγγίσεις οδηγούν σε αποδεκτά κλινικά επίπεδα, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών (QoL). Ωστόσο η προσθητική αποκατάσταση κρίνεται αποτελεσματική ιδίως στις κατηγορίες I, II (Brown classification) και αποτελεί μια καλή εναλλακτική λύση όταν τίθεται εν αμφιβόλω η άμεση χειρουργική σύγκλειση.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η αποκατάσταση των γναθο-

προσωπικών ελλειμάτων στην άνω γνάθο παραμένει αμφιλεγόμενο ζήτημα. Από την άλλη πλευρά, η ενσωμάτωση του Virtual Surgical Planning φαίνεται να προσφέρει άμεσες δυνατότητες ιδίως στις κατηγορίες III, IV (Brown classification). Απαιτούνται πρόσθετες μελέτες υψηλής ποιότητας για την παροχή πιο αξιόπιστων στοιχείων πριν από την εφαρμογή αυτών των αποτελεσμάτων στην κλινική πράξη.

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

DOI: [10.54936/haoms243p17](https://doi.org/10.54936/haoms243p17)

Κρίτωνας-Παναγιώτης Σβανιάς¹, Ειρήνη Κοξαράκη¹, Δημήτρης Αυγουσιδής², Παναγιώτης Γκουτζάνης³, Λάμπρος Γκουτζάνης⁴

¹ Προπτυχιακός Φοιτητής, Οδοντιατρικό τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ DMD, MClintDent Oral Surgery, UCL, London, UK

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Οδοντιατρικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ένας στους 16 άνδρες και μία στις 17 γυναίκες μέσης και τρίτης ηλικίας, θα εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα κατά τη διάρκεια του βίου τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το ιστορικό καπνίσματος. Η εμφάνιση μεταστάσεων στην κάτω γνάθο από κακοήγη νεοπλασμάτα, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα είναι εξαιρετικά σπάνια και αφορά μόλις το 1% όλων των περιπτώσεων κακοήθειας που αναπτύσσονται στην κάτω γνάθο. Η επιβίωση των ασθενών στις περιπτώσεις αυτές είναι συνήθως μικρότερη του έτους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης με μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα στην κάτω γνάθο και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ηλικίας 60 ετών προσήλθε στο Ιατρείο κατόπιν παραπομπής από Οδοντίατρο με διόγκωση στην περιοχή του σώματος της κάτω γνάθου δεξιά και συμπτώματα που υποδύονταν οδοντογενή φλεγμονή. Από το ιστορικό της ασθενούς προέκυψε πώς είχε θετικό ατομικό αναμνηστικό καρκίνου του πνεύμονα. Η προσκομιζόμενη πανοραμική ακτινογραφία δεν ήταν ιδιαίτερα επιβοηθητική. Η CBCT αναδείκνυε ευμεγέθη υπόπυκνη αλλοίωση στην περιοχή #43 - #46 με σκορφαγομένα όρια, καθώς και εικόνα πιθανού κατάγματος της κάτω γνάθου. Πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία της βλάβης υπό τοπική αναισθησία, η οποία έθεσε τη διάγνωση αδενοκαρκινώματος πιθανόν από τον πνεύμονα. Ακολούθως έγινε παραπομπή της ασθενούς σε ογκολόγο για θεραπεία.

Συζήτηση: Αν και οι μεταστάσεις από κακοήθεις όγκους στην κάτω γνάθο είναι σπάνιοι, εντούτοις δε θα πρέπει να διαλάθουν της προσοχής του γενικού Οδοντιάτρου. Για το λόγο αυτό απαιτείται η λήψη λεπτομερούς ιστορικού και άμεση παραπομπή των περιστατικών αυτών για διενέργεια βιοψίας από Γναθοχειρουργό προκειμένου να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΓΟΜΦΩΜΕΝΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 8 ΕΤΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243p18](https://doi.org/10.54936/haoms243p18)

Αντιγόνη Μαρκουλή¹, Πηνελόπη Θεοδώρα Κίικλα², Κυριακή Σερεμίδη³, Σωτηρία Γκιζάνη⁴

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Επιστημονικός Συνεργάτης, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εκγόμφωση αποτελεί σοβαρή μορφή οδοντοφατνιακού τραύματος με ποσοστό εμφάνισης 0, 5-16% στη μόνιμη οδοντοφυΐα. Η θεραπεία εκλογής είναι η άμεση επανεμφύτευση του δοντιού, ενώ η πρόγνωση της εξαρτάται από τον χρόνο που μεσολαβεί από τον τραυματισμό και το στάδιο διάπλασης της ρίζας του δοντιού.

Σκοπός: Σκοπός είναι η περιγραφή της αντιμετώπισης ενός εκγομφωμένου κεντρικού τομέα, με χρόνο παρακολούθησης ενός έτους.

Μέθοδος - Υλικά: Αγόρι ηλικίας 8 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) με τραύμα στη γναθοπροσωπική περιοχή. Η κλινική εξέταση έδειξε εξωστοματικά αιμάτωμα στην περιοχή του γενείου και ενδοστοματικά ολική εκγόμφωση του I1, κάταγμα αδαμαντίνης οδοντίνης χωρίς εμπλοκή του πολφού στον 21 και διάσειση στους 12, 31 και 41. Ο I1 είχε εκγομφωθεί 12 ώρες πριν και είχε διατηρηθεί μέσα σε γάλα. Από τον ακτινογραφικό έλεγχο επιβεβαιώθηκαν οι διαγνώσεις των τραυμάτων και η ύπαρξη αδιάπλαστων ακρορριζίων των τραυματισμένων δοντιών. Πραγματοποιήθηκε επανεμφύτευση του I1 και ακινητοποίηση των δοντιών με σύρμα από ανοξείδωτο ατσάλι (S.S) για 2 εβδομάδες. Στον 21 τοποθετήθηκε αρχικά υαλονομερής κονία στην εκτεθειμένη οδοντίνη, η οποία μετά αντικαταστάθηκε από σύνθετη ρητίνη. Ακολούθησαν επανέλεγχοι σε 2, 4, 8 εβδομάδες, 3 μήνες, 6 μήνες και έναν χρόνο μετά.

Αποτελέσματα: 1 χρόνο μετά την αρχική αντιμετώπιση ακτινογραφικά παρατηρήθηκε φλεγμονώδης απορρόφηση της ρίζας του I1, η οποία από την Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT) εντοπίστηκε στο υπερώιο τμήμα της ρίζας. Στο δόντι πραγματοποιήθηκε ενδοδοντική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Παρότι μια καθυστερημένη επανοτοποθέτηση εμφανίζει συνήθως χειρότερη πρόγνωση για τα κύτταρα του περιριζίου, η διατήρηση του δοντιού στο φραγμό συμβάλλει στην διατήρηση του φατνιακού οστού, διευκολύνοντας άλλες θεραπείες μελλοντικά αν η εξαγωγή κρίνεται αναπόφευκτη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΛΗΘΗ ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243p19](https://doi.org/10.54936/haoms243p19)**Ευφημία Στεργιάδου¹**, Απόστολος Ματιάκης², Αλέξανδρος Λουιζάκης³, Ελευθέριος Αναγνώστου⁴, Αθανάσιος Πουλόπουλος⁵¹ Οδοντίατρος-Μεταπτυχιακή φοιτήτρια- Υποψήφια διδάκτωρ, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² Επίκουρος καθηγητής Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³ Ιατρός ειδικεύομενος Γναθοπροσωπικός χειρουργός- Υποψήφιος διδάκτωρ, Γενικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Παπανικολάου», τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής⁴ Ιατρός- Παθολογοανατόμος- Συνεργάτης-Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης⁵ Διευθυντής Εργαστηρίου Στοματολογίας, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Τμήματος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**Εισαγωγή:** Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου είναι συνήθως μια απρόβλεπτη διάγνωση σε ασθενείς με αληθή πολυκυτταραιμία κυρίως, όσον αφορά την κλινική εικόνα, τα συμπτώματα και το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς σε συνδυασμό με το χρόνο κακοήθους εξαλλαγής.**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός ιδιαίτερου κλινικού περιστατικού με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα γλώσσας σε ασθενή, ο οποίος πάσχει από αληθή πολυκυτταραιμία.**Μέθοδος - Υλικά:** Παρουσίαση κλινικών και ιστολογικών εικόνων και του ιστορικού του κλινικού περιστατικού και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Scopus, Academia κ.α.**Αποτελέσματα:** Άνδρας ασθενής 72 ετών παραπέμφθηκε από το εργαστήριο Στοματολογίας του Α.Π.Θ, στο τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου «Γεώργιος Παπανικολάου», με λευκή ανώδυνη πλακώδης αλλοίωση στο αριστερό πλάγιο χείλος της γλώσσας, με ταχεία εξαλλαγή τις τελευταίες ημέρες και με επιβεβαιωμένη βιοψία ενός αρχικού διηθητικού ακανθοκυτταρικού καρκινώματος, καλά διαφοροποιημένου στη συγκεκριμένη περιοχή. Αναφέρεται από το ιστορικό του ασθενούς, αληθής πολυκυτταραιμία που διαγνώστηκε 10 χρόνια πριν και λαμβάνει υδροξυουρία, καθώς και υπέρταση μαζί με στηθάγχη, υπό αγωγή. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση με αμφοτερόπλευρο χειρουργικό λεμφαδενικό καθαρισμό και συμπληρωματική ακτινοθεραπεία.**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία της αληθούς πολυκυτταραιμίας με υδροξυουρία μπορεί να επηρεάσει δραστικά την πορεία της θεραπείας του καρκίνου ή την εξέλιξη του, επομένως οι ασθενείς με παρόμοιο ιστορικό πρέπει να τηρούν τις οδηγίες του ιατρού τόσο στους επανελέγχους, όσο και στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και στις εξετάσεις αίματος πριν εμφανίσουν ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ FREY ΜΕ ΕΓΧΥΣΗ BOTOX

DOI: [10.54936/haoms243p20](https://doi.org/10.54936/haoms243p20)**Μάριος Φούζας¹**, Ηλίας Κουβαράτης¹, Ευάγγελος Καλφαρέντζος¹¹ Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Οδοντιατρικό Τμήμα Ε.Κ.Π.Α.**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Frey ή ωτοκροταφικό σύνδρομο είναι πάθηση κατά την οποία παρατηρείται εφίδρωση, ερύθημα και υψηλή θερμοκρασία του δέρματος της παρειάς κατά την κατανάλωση φαγητού. Αποτελεί κατά κύριο λόγο μετεγχειρητική επιπλοκή επεμβάσεων στην περιοχή των μειζόνων σιελογόνων αδένων. Η αιτιολογία του θεωρείται πως έγκειται στη μετατραυματική έκτοπη ανάπτυξη παρασυμπαθητικών νευρικών ινών των σιαλογόνων αδένων προς ιδρωτοποιούς αδένες της παρειάς, καθώς και στην αγγειοδιασταλτική δράση της ακετυλοχολίνης των ινών αυτών στην περιοχή. Το σύνδρομο Frey επηρεάζει αρνητικά ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών, οι οποίοι επιζητούν την αντιμετώπισή του. Για το σκοπό αυτό, έχουν προταθεί χειρουργικές και μη χειρουργικές παρεμβάσεις.**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει μια γνωστή από αρκετά χρόνια μέθοδο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου Frey, την ενδοδερμική έγχυση botulinum A τοξίνης (botox) στην πάσχουσα περιοχή, και να εξετάσει την αποτελεσματικότητά της.**Μέθοδος - Υλικά:** Για την παρούσα εργασία, χαρτογραφήσαμε την παρεία μιας ασθενούς με σύνδρομο Frey με λευκό ταλκ (παραλλαγή του Minor's test) και εν συνεχεία κάναμε έγχυση botulinum toxin A στις περιοχές που εμφάνισαν υπερίδρωση κατά την κατανάλωση όξινης τροφής. Η διαδικασία επαναλήφθηκε κατόπιν 3 μηνών.**Αποτελέσματα:** Η ασθενής εμφάνισε σαφή βελτίωση, η οποία τεκμηριώθηκε με νέα χαρτογράφηση της παρειάς της με την ίδια μέθοδο.**Συμπέρασμα:** Συμπερασματικά, η θεραπεία του συνδρόμου Frey με έγχυση botox αποτελεί μία ελάχιστη επεμβατική, εύκολη και αποτελεσματική θεραπεία για την αντιμετώπιση του συνδρόμου Frey.

Ο ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΙΟΥΣΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΑ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243p21](https://doi.org/10.54936/haoms243p21)**Σταθόπουλος Παναγιώτης**, Μουρουζής Κωνσταντίνος, Παραρά Ελένη, Κρασαδάκης Χρήστος, Ράλλης Γεώργιος

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Περίληψη: Εισαγωγή-Σκοπός: Υποθέσαμε ότι ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί αρνητικό προδιαθεσικό παράγοντα για την κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα οδοντογενούς αιτιολογίας και οργανώσαμε μια μελέτη κοόρτης για να επαληθεύσουμε την υπόθεση αυτή.**Μέθοδος - Υλικά:** Ανασύραμε τα επιδημιολογικά στοιχεία από τη βάση δεδομένων όλων των ασθενών που έλαβαν θεραπεία για οδοντογενείς λοιμώξεις στο τμήμα μας κατά τη διάρκεια ενός

έτους. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με την παρουσία σακχαρώδη διαβήτη και μεσοθωρακίτιδας αντιστοίχως στο ιστορικό τους. Ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης αποτέλεσε την μεταβλητή πρόβλεψης και η κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα οδοντογενούς αιτιολογίας το πιθανώς συσχετιζόμενο αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα: Και οι 7 ασθενείς με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη παρουσίασαν την επιπλοκή της κατιούσας νεκρωτικής μεσοθωρακίτιδας οδοντογενούς αιτιολογίας. Ένα Fischer test διενεργήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση του αρρυθμιστου σακχαρώδη διαβήτη και της μεσοθωρακίτιδας στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για οδοντογενείς λοιμώξεις στο τμήμα μας. Το αποτέλεσμα ήταν στατιστικά σημαντικό στο επίπεδο του 0.01.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη αντιπροσωπεύει την πρώτη επιστημονική προσπάθεια να σχετιστεί αιτιολογικώς ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης με την κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα οδοντογενούς αιτιολογίας. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν με έμφαση ότι αυτοί οι ασθενείς είναι πολύ επιρρεπείς στις εν τω βάθει λοιμώξεις του τραχήλου οι οποίες μπορεί αφενός μεν να εξαπλωθούν πολύ γρήγορα και αφετέρου είναι πολύ πιο δύσκολο να ελεγχτούν από τον θεράποντα ιατρό.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ

DOI: [10.54936/haoms243p22](https://doi.org/10.54936/haoms243p22)

Χρύσα Μαρασλή¹, Μαρία Γαζούλη², Νεφέλη Λαγοπάτη³, Έκτωρ Κατηφελής⁴

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος (DDS), MSc Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής-Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Βιολογίας-Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Χειρουργός Οδοντίατρος (DDS), Μεταδιδακτορικός ερευνητής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Περίληψη: Η αποκατάσταση νωδών περιοχών με οδοντικά εμφυτεύματα αποτελεί πλέον καθημερινότητα στην σύγχρονη οδοντιατρική πράξη. Η ανακάλυψη του Branemark, ο οποίος παρατήρησε ότι ένα κομμάτι τιτανίου προσκολλήθηκε στο κόκκαλο κουνελιού και ήταν αδύνατο να αφαιρεθεί, αποτέλεσε τη βάση για την μελέτη της οστεοενσωμάτωσης. Η ανάγκη για βελτιωμένα υλικά έστρεψε την έρευνα τα τελευταία χρόνια στον τομέα της νανοτεχνολογίας. Τα νανοϋλικά παρουσιάζουν μοναδικές φυσικοχημικές ιδιότητες, όπως το αυξημένο κλάσμα επιφάνειας/όγκου που τους επιτρέπει να αλληλεπιδρούν με τους περιβάλλοντες ιστούς προσομοιάζοντας βιολογικές διαδικασίες που επισυμβαίνουν φυσιολογικά. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των τεχνικών τροποποίησης της επιφάνειας των οδοντικών εμφυτευμάτων με έμφαση στη νανοτεχνολογία. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μετά από αναζήτηση των σχετικών όρων στις ψηφιακές βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar. Πληθώρα τεχνικών και νανοσωματιδίων έχουν χρησιμοποιηθεί για την τροποποίηση της επιφάνειας των οδοντικών εμφυτευμάτων. Τα νανοσωματίδια μπορεί να εμφα-

νίζουν εγγενείς αντιμικροβιακές ιδιότητες, να προάγουν βιολογικές συνθήκες οστεοενσωμάτωσης ή να μεταφέρουν βιομόρια και φαρμακευτικές ουσίες. Βασικοί στόχοι της εφαρμογής τους αποτελούν η επιτάχυνση και ενίσχυση της οστεοενσωμάτωσης, η πρόληψη της εκδήλωσης περιεμφυτευματίτιδας, η δυνατότητα τοποθέτησης εμφυτευμάτων με μεγαλύτερη προβλεψιμότητα σε ασθενείς με συστημικά νοσήματα που παρουσιάζουν χαμηλότερο επουλωτικό δυναμικό και η πρόληψη διάβρωσης των υλικών και εξάπλωσης νανοσωματιδίων στους περιβάλλοντες ιστούς. Συμπερασματικά, η τροποποίηση της επιφάνειας των οδοντικών εμφυτευμάτων με νανοσωματίδια αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση με ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε προκλινικές μελέτες. Παρ' όλα αυτά, απαιτείται ακόμα βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών δράσης και αλληλεπίδρασης τους με τους ιστούς πριν την μεταφορά τους σε κλινικό περιβάλλον και την επέκταση στην οδοντιατρική αγορά.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ PRF ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

DOI: [10.54936/haoms243p23](https://doi.org/10.54936/haoms243p23)

Λιάτσου Δήμητρα¹, Μπομπέτσας Γεώργιος²

¹ Χειρουργός οδοντίατρος

² Επίκουρος καθηγητής Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το Platelet-Rich Fibrin (PRF) είναι ένα αυτόλογο μόσχευμα που παρασκευάζεται από το αίμα του ίδιου του ασθενούς. Είναι μια συμπυκνωμένη μορφή αιμοπεταλίων, αυξητικών παραγόντων και κυτταροκινών που, εκτός των άλλων, χρησιμοποιείται στη χειρουργική θεραπεία των οστικών περιοδοντικών βλαβών.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίας είναι η ανασκόπηση των νεότερων ερευνητικών δεδομένων που αφορούν στη χρήση του PRF ως επιπρόσθετο μέσο κατά τη χειρουργική θεραπεία της περιοδοντίτιδας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα σε MEDLINE και PUBMED έως τον Νοέμβριο του 2023.

Αποτελέσματα: Μετά τη μελέτη της βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι σε περιπτώσεις ανοικτής ριζικής απόξεσης υπήρχε στατιστικά σημαντική βελτίωση των κλινικών δεικτών με τη χρήση του PRF και ως προς την βελτίωση της κλινικής απώλειας πρόσφυσης, του βάρους του περιοδοντικού θυλάκου και της πλήρωσης του οστού τόσο σε περιπτώσεις ενδοοστικών βλαβών όσο και σε περιστατικά προσβολής του σημείου συμβολής των ριζών. Σε σχέση με τη χρήση οστικού μοσχεύματος, έχει βρεθεί ότι το PRF έχει παρόμοια κλινικά αποτελέσματα, καθώς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, ενώ παρατηρήθηκαν κλινικά οφέλη όταν συνδυάστηκαν μεταξύ τους, καθώς το PRF επιταχύνει την διαδικασία της επώλωσης. Όσο αφορά στη θεραπεία των υφιστάμενων, η χρήση του PRF δεν εμφάνισε βελτίωση στην κάλυψη της ρίζας, στο πλάτος του κερατινοποιημένου βλενογόνου ή στο κλινικό επίπεδο πρόσφυσης, αλλά αύξησε το πάχος των ούλων.

Συμπέρασμα: Το PRF είναι ένα θεραπευτικό αναγεννητικό βιοϋλι-

κό με ενθαρρυντικές δυνατότητες στη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία. Παρόλα αυτά, απαιτούνται περισσότερες τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες για την επιβεβαίωση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων του.

Ο ΜΑΡΑΘΩΝΙΟΣ ΤΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p24](https://doi.org/10.54936/haoms243p24)

Ειρήνη Νικολαΐδου¹, Ιωάννης Τηλαβερίδης², Ελένη Καραγέργου¹, Ζαφείρης Φαχούρης¹, Σοφία Παπαδοπούλου¹

¹ Κλινική Εγκαυμάτων, Πλαστικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Χειρός, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η εγκατεστημένη μονόπλευρη παράλυση του προσωπικού νεύρου χαρακτηρίζεται από λαγόφθαλο, παραλυτικό εκτρόπιο, πτώση γωνίας στόματος και ασυμμετρία προσώπου, τα οποία επιβαρύνουν σημαντικά τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά τον ασθενή. Σκοπός της αποκατάστασης είναι η ολιστική προσέγγιση των δυσλειτουργιών και η συμμετρικοποίηση του προσώπου του ασθενούς.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με μακροχρόνια μονόπλευρη παράλυση προσωπικού νεύρου και η αντιμετώπισή του με συνδυασμό τεχνικών.

Μέθοδος - Υλικά: Άνδρας 56 χρονών, παραπέμφθηκε για αποκατάσταση ιδιοπαθούς παράλυσης προσωπικού νεύρου δεξιά από 5ετίας. Αποφασίστηκε η αποκατάσταση κατά στάδια. Σε πρώτο στάδιο αντιμετωπίστηκε το επείγον ζήτημα του κινδύνου απώλειας όρασης με βαρίδιο χρυσού για το άνω βλέφαρο και έξω κανθοπηξία με ανάρτηση με ταινία πλατείας περιτονίας για το παραλυτικό εκτρόπιο του κάτω βλεφάρου. Σε δεύτερο στάδιο ακολούθησε για το κάτω τμήμα του προσώπου ορθόδρομη κινητοποίηση του κροταφίτη μύος μέσω κορονοϊδοτομής και μυοπλαστικής, αναρτώντας τελικά τη δεξιά γωνία του στόματος. Σε τρίτο στάδιο, με σκοπό την αισθητική συμμετρικοποίηση του προσώπου, έγινε έγχυση βοτουλινικής τοξίνης στην υγιή υπερδραστική πλευρά.

Αποτελέσματα: Έπειτα από 3 χρόνια μετεχειρητικής παρακολούθησης, ο ασθενής εμφανίζει ικανοποιητική σύγκλιση βλεφάρων, δυνατότητα κίνησης της γωνίας του στόματος μέσω σύσπασης του σύστοικου κροταφίτη μύος, ενώ διενεργούνται επαναληπτικές συνεδρίες έγχυσης βοτουλινικής τοξίνης ανά 6-9 μήνες.

Συμπεράσματα: Η παράλυση του προσωπικού νεύρου, σε παραμελημένες περιπτώσεις, απαιτεί συνδυασμό χειρουργικών και μη τεχνικών για τη βελτίωση των συμπτωμάτων. Η δημιουργία εξατομικευμένου πλάνου αποκατάστασης σε στάδια οδηγεί σε βέλτιστα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΗΡΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p25](https://doi.org/10.54936/haoms243p25)

Ιουλιανός Απέσσος^{1, 2}, Θεόδωρος Λιλλής¹, Ιωάννης Φωτόπουλος¹, Βασίλειος Ντόντουλας¹, **Νικόλαος Νταμπαράκης**¹

¹ Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Οδοντιατρικός Τομέας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης

Περίληψη: Εισαγωγή: Η ανεπαρκής ποσότητα και ποιότητα ύπνου είναι γεγονός ακόμα και σε νεαρούς ενήλικες και αποτελεί έναν παράγοντα διατήρησης της υγείας που συχνά υποτιμάται. Μια από τις πιο συχνές επεμβάσεις χειρουργικής στόματος σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα είναι η χειρουργική εξαγωγή εγκλείστου σωφρονιστήρα, η οποία συνοδεύεται από οίδημα, πόνο και τρισμό. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή βιβλιογραφικά δεδομένα για την πιθανή επίδραση της σε παραμέτρους του ύπνου.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της χειρουργικής εξαγωγής του εγκλείστου σωφρονιστήρα κάτω γνάθου στην ημερήσια υπνηλία, την ποιότητα του ύπνου και την βαρύτητα της αύπνιας.

Μέθοδος - Υλικά: Πρόκειται για μία κλινική μελέτη παρατήρησης που είχε ως δείγμα ασθενείς που προσήλθαν στην κλινική της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής ΑΠΘ για χειρουργική εξαγωγή. Στην μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, ηλικίας <30 ετών και χειρουργική δυσκολία εξαγωγής κατά Pederson ≥ 7 . Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν πριν και μία εβδομάδα έως έναν μήνα μετά την εξαγωγή με τις σταθμισμένες στην ελληνική γλώσσα κλίμακες Pittsburgh Sleep Quality Index, Athens Insomnia Scale και Epworth Sleepiness Scale. Αποτελέσματα: Από τους 75 ασθενείς που εντάχθηκαν στην μελέτη πριν την εξαγωγή 27 παρουσίασαν κακή ποιότητα ύπνου, 39 αυξημένη βαρύτητα υποκειμενικών συμπτωμάτων αύπνιας και 12 υπερβολική ημερήσια υπνηλία, ενώ μετά οι αντίστοιχες τιμές διαμορφώθηκαν σε 28, 44 και 11. Η μέση τιμή της κλίμακας Pittsburgh μεταβλήθηκε από 4, 85 ($\pm 2, 32$) σε 5, 39 ($\pm 2, 75$) ($p=0.041$), της κλίμακας Athens από 5, 56 ($\pm 3, 23$) σε 6, 91 ($\pm 4, 06$) ($p<0.001$), ενώ της κλίμακας Epworth από 6, 32 ($\pm 3, 99$) σε 6, 48 ($\pm 3, 85$) ($p=0.707$).

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εξαγωγή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ύπνου και τα υποκειμενικά συμπτώματα αύπνιας, χωρίς να έχει επίδραση στην ημερήσια υπνηλία κατά την άμεση μετεξακτική περίοδο. Οι χειρουργοί του στόματος πρέπει να είναι ενήμεροι για την επίδραση αυτή και σε θέση να δώσουν κατάλληλες οδηγίες υγιεινής του ύπνου, σε συνδυασμό με τις κλασικές μετεχειρητικές οδηγίες.

ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

DOI: [10.54936/haoms243p26](https://doi.org/10.54936/haoms243p26)

Ελένη-Ιωάννα Τζαφέρη¹, Ιωάννα Τσαϊρίδου², Αθηνά Τζατζάκη³, Βαγγέλης Χιλιανός¹, Λάμπρος Ζουλούμης⁴

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Φοιτήτρια Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Φοιτήτρια Οδοντιατρικής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

⁴ Καθηγητής ΣΓΠΧ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Το αδαμαντινοβλάστωμα είναι ένας καλοήθης, τοπικά επιθετικός οδοντογενής όγκος με ασαφή παθογένεια και αντιπροσωπεύει το 1% όλων των κυστικών όγκων της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής. Εμφανίζεται με ίση συχνότητα και στα δύο φύλα με μέση ηλικία εμφάνισης στους λευκούς τα 40 έτη. Εντοπίζεται συχνότερα στην οπίσθια περιοχή και γωνία της κάτω γνάθου, αλλά μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στην κάτω και άνω γνάθο. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιπτώσεων παραμελημένου αδαμαντινοβλαστώματος για παραπάνω από 5 έτη, καθώς και τις επιπλοκές που μπορεί να ακολουθήσουν σε αυτές τις περιπτώσεις.

Η πρώτη περίπτωση αφορά έναν άνδρα 50 ετών που προσήλθε στο ιατρείο με μία ανώδυνη διόγκωση στην δεξιά κάτω γνάθο. Το δέρμα στην περιοχή του οιδήματος ήταν ερυθρό με συρίγγιο. Ο ασθενής είχε ιστορικό αδαμαντινοβλαστώματος, το οποίο είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά με εκτομή της δεξιάς κορνοειδούς απόφυσης πριν από 11 χρόνια. Πραγματοποιήθηκε εκπιρήνιση, απόξεση και μαρσιποποίηση της βλάβης. Μετεγχειρητικά ο ασθενής ελέγχονταν εβδομαδιαία για τους 3 πρώτους μήνες. Μετά από 3 μήνες αναφέρθηκε στην κλινική μας με αυθενικό κάταγμα του δεξιού κονδύλου. Η δεύτερη περίπτωση αφορά έναν άνδρα 69 ετών που προσήλθε στο ιατρείο με έντονη διόγκωση της δεξιάς περιοχής της κάτω γνάθου που αυξανόταν σταδιακά για 8 έτη. Σύμφωνα με το ιστορικό του είχε εμφανίσει αδαμαντινοβλάστωμα στην ίδια περιοχή πριν από 29 χρόνια, το οποίο είχε αφαιρεθεί χειρουργικά. Η βιοψία της περιοχής έδειξε ότι πρόκειται για αδαμαντινοβλάστωμα, το οποίο σε μεγάλη έκταση εμφανίζει εκτροπή προς αδαμαντινοβλαστικό καρκίνωμα.

Και στις δύο περιπτώσεις οι βλάβες παραμελήθηκαν για πολλά χρόνια, με αποτέλεσμα η χειρουργική αφαίρεσή τους να απαιτεί εκτεταμένες εκτομές γνάθου και αποκατάσταση τους με μοσχεύματα. Επίσης, οι καλοήθειες αυτές βλάβες σε σπάνιες περιπτώσεις μπορούν να δράσουν ως υπόστρωμα για την ανάπτυξη κακοήθειας, όπως συμβαίνει στη δεύτερη περίπτωση.

Συμπερασματικά, η παρουσίαση των κλινικών αυτών περιπτώσεων έχει στόχο να καταδείξει την ανάγκη της άμεσης αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων προς αποφυγή επιβαρυντικών και χρονοβόρων παρεμβάσεων.

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΦΑΤΝΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

DOI: [10.54936/haoms243p28](https://doi.org/10.54936/haoms243p28)

Ζαγοριανός Δημήτριος¹, Εξάρχου Χρυσάνθη¹, Κατσιάκης Απόστολος¹, Κυριακού Νίκος², Ζουλούμης Λάμπρος³

¹ Μεταπτυχιακός φοιτητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ.

² Υποψήφιος Διδάκτορας της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

³ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ο ιατρογενής τραυματισμός του κάτω φατνιακού ή/και του γλωσσικού νεύρου αποτελεί ένα σχετικά σπάνιο σύμπτωμα, με σοβαρά αποτελέσματα όμως στην καθημερινότητα του ασθενούς.

Σκοπός: Αυτή η παρουσίαση στοχεύει στην ανασκόπηση των σημαντικών δεδομένων σχετικά με την αιτιολογία, την πρόληψη, τη διάγνωση, αλλά και τη διαχείριση των τραυμάτων του κατώτερου κλάδου του τρίδμου νεύρου που συσχετίζονται με οδοντιατρικές πράξεις.

Υλικά και μέθοδος: Έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed-Medline και Elsevier Scopus για την περίοδο 2010-2023, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά «inferior alveolar nerve injury», «lingual nerve injury», σε συνδυασμό με «aetiology», «prevalence», «diagnosis», «treatment».

Αποτελέσματα: Τα νεύρα αυτά μπορεί να τραυματιστούν κατά τη διάρκεια πολλών οδοντιατρικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων της χορήγησης τοπικής αναισθησίας, της τοποθέτησης εμφυτεύματος, της ενδοδοντικής θεραπείας, της χειρουργικής του στόματος κλπ. Η σημαντική αναπηρία που σχετίζεται με αυτές τις νευρικές βλάβες μπορεί επίσης να οδηγήσει σε νομικές διεκδικήσεις. Πολλοί από αυτούς τους ιατρογενείς τραυματισμούς νεύρων μπορούν να αποφευχθούν με προσεκτική αξιολόγηση των ασθενών. Επιπλέον, κατά την μετεγχειρητική πορεία και μετά το σύμπτωμα υπάρχει αλγόριθμος που μπορεί να διευκολύνει την αποδρομής των αποτελεσμάτων της επιπλοκής.

Συμπεράσματα: Είναι επιτακτική ανάγκη οι οδοντίατροι να έχουν επίγνωση της σημαντικότητας των επιπλοκών που σχετίζονται με τους ιατρογενείς τραυματισμούς των νεύρων και να έχουν επίγνωση των παραγόντων πρόληψης, αλλά και των ενεργειών εκείνων που σχετίζονται με τη σωστή και ταχύτερη αποθεραπεία του τραυματισμού του νεύρου.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΑ ΔΟΝΤΙΑ ΚΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

DOI: [10.54936/haoms243p29](https://doi.org/10.54936/haoms243p29)

Τσάμη Μαρία¹, Ζαγοριανός Δημήτριος¹, Κατσιάκης Απόστολος¹, Κυριακού Νικόλαος², Ζουλούμης Λάμπρος³

¹ Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

² Οδοντίατρος, MSc Νοσοκομειακή Οδοντιατρική Α.Π.Θ., Μεταπτυχιακός φοιτητής Στοματολογίας Α.Π.Θ., Υποψήφιος Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

³ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Περίληψη: Εισαγωγή: Τα υπεράριθμα δόντια αποτελούν μία οδοντική ανωμαλία, που αφορά ένα ή περισσότερα δόντια και εμφανίζεται σε αρκετά μικρό ποσοστό. Η αιτιολογία τους μέχρι σήμερα παραμένει άγνωστη.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών, η διαχείρισή τους, καθώς κι η διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τα υπεράριθμα δόντια.

Υλικά και μέθοδος: Για την αντιμετώπιση των κλινικών συμπτωμάτων των δύο ασθενών, αποφασίστηκε η χειρουργική εξαγωγή των υπεράριθμων δοντιών. Όσον αφορά τη βιβλιογραφία, έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed-Medline και Elsevier Scopus.

Αποτελέσματα: Για την αντιμετώπιση των κλινικών συμπτωμάτων των δύο ασθενών, αποφασίστηκε η χειρουργική εξαγωγή των υπεράριθμων δοντιών. Μετά την αφαίρεσή τους, οι ασθενείς ανακουφίστηκαν σημαντικά από τα συμπτώματα που τους οδήγησαν στην αναζήτηση θεραπείας. Βιβλιογραφικά, εμφανίζονται συχνότερα στους άνδρες, στην άνω γνάθο και στη μόνιμη οδοντοφυΐα. Η διάγνωση γίνεται κλινικά κι ακτινογραφικά. Οι επιπλοκές που σχετίζονται με τα υπεράριθμα δόντια περιλαμβάνουν οδοντικές εγκλείσεις, καθυστερημένη κι έκτοπη ανατολή, διάφορες ορθοδοντικές ανωμαλίες και σχηματισμό υπολειμματικών οδοντικών κύστεων.

Συμπεράσματα: Τα υπεράριθμα δόντια εμφανίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κι είναι άγνωστης αιτιολογίας. Διακρίνουμε διάφορους τύπους υπεράριθμων, οι οποίοι με τη σειρά τους εννοχοποιούνται για μια σειρά οδοντιατρικών κι ορθοδοντικών προβλημάτων. Η θεραπεία αποφασίζεται έπειτα από την αξιολόγηση αρκετών παραγόντων.

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

DOI: [10.54936/haoms243p30](https://doi.org/10.54936/haoms243p30)

Εξάρχου Χρυσάνθη¹, Κατσικάκης Απόστολος¹, Ζαγοριανός Δημήτριος¹, Ζουλούμης Λάμπρος²

¹ Μεταπτυχιακός φοιτητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Περίληψη: Η χρήση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων για την αποκατάσταση της στοματικής κοιλότητας των μερικώς ή ολικά νωδών ασθενών έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους. Η εμμηνοπαυσιακή περίοδος είναι μία ιδιαίτερη περίοδος της ζωής των γυναικών με την εμφάνιση της οστεοπόρωσης και της οστεοπενίας. Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η μελέτη των νεότερων βιβλιογραφικών δεδομένων όσον αφορά τα πρωτόκολλα τοποθέτησης των εμφυτευμάτων στις παραπάνω ομάδες ασθενών καθώς και τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις αυτών. Η εμμηνοπαυση χαρακτηρίζεται από απώλεια ενδογενών οιστρογόνων και την οστεοπόρωση, μία σκελετική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από μείωση της οστικής πυκνότητας. Η οστεοπόρωση μπορεί να προκαλέσει λιγότερη επαφή εμφυτεύματος-οστού με χαμηλότερη αντίσταση ροπής. Το οστεοπορωτικό οστό χαρακτηρίζεται ως μαλακό οστό το οποίο, έχει συνδεθεί με μειωμένη δυνατότητα επίτευξης αρχικής σταθερότητας. Επιπλέον, ο ρυθμός απώλειας της οστικής μάζας από την τοποθέτηση του εμφυτεύματος μπορεί να είναι ελαφρώς υψηλότερος στους συγκεκριμένους ασθενείς.

ασθενείς. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στους ασθενείς που λαμβάνουν ως θεραπεία για την οστεονέκρωση τα διφωσφονικά φάρμακα καθώς και την δονοσομάμη καθώς συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της οστεονέκρωσης των γνάθων τόσο κατά την χειρουργική τοποθέτηση του εμφυτεύματος όσο κατά την παρουσία του στην συνέχεια στην στοματική κοιλότητα.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΩΝ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (MRONJ). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.

DOI: [10.54936/haoms243p31](https://doi.org/10.54936/haoms243p31)

Κατσικάκης Απόστολος¹, Εξάρχου Χρυσάνθη¹, Ζαγοριανός Δημήτριος¹, Μυλωνάς Αναστάσιος^{1β}, Ζουλούμης Λάμπρος²

¹ Μεταπτυχιακός φοιτητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

² Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

³ Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Abstract: Η οστεονέκρωση των γνάθων που σχετίζεται με τη λήψη φαρμάκων (MRONJ) και η αντιμετώπισή της, αναδεικνύεται ως ένα από τα επίκαιρα ερευνητικά θέματα στην οδοντιατρική επιστήμη. Παρά την πρόοδο, παραμένουν ανοικτά ερωτηματικά σχετικά με την αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία της οστεονέκρωσης. Μία εξαιρετικά υποσχόμενη προσέγγιση είναι η χρήση αιμοπεταλιακών συμπυκνωμάτων (PRP, PRGF, PRF). Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τα πιο πρόσφατα δεδομένα σχετικά με τη χρήση αυτών των αιμοπεταλιακών συμπυκνωμάτων, προσφέροντας αποτελέσματα και συμπεράσματα βασισμένα στην ερευνητική πρόοδο.