

Πέμπτη 21.05.2026

15:00-16:00 – ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ (Α' Μέρος)

Προεδρείο: Σαραφιανού Ασπασία

ΑΑ01. Βιολογική vs Συμβατική Προσέγγιση Οδοντικών Παρασκευών: Επίδραση στην Περιοδοντική Υγεία, την Αισθητική και τη Σταθερότητα των Μαλακών Ιστών.

Frida Celaj¹, Μάριος Φερίζι², Ειρήνη Δασκαλάκη¹, Στέφανος Καλδιριμιτζιάν¹, Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τεχνική παρασκευής με βιολογική προσέγγιση (Biologically Oriented Preparation Technique - BOPT) βασίζεται στην κάθετη παρασκευή δοντιών χωρίς βαθύ αυχενικό όριο και στηρίζεται στη διαμόρφωση του προφίλ ανάδυσης από την προσθετική αποκατάσταση, επιτρέποντας τη δυναμική προσαρμογή των περιοδοντικών ιστών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της τεχνικής BOPT και η αξιολόγηση της επίδρασής της στην επιβίωση, την περιοδοντική υγεία και στο αισθητικό αποτέλεσμα των προσθετικών αποκαταστάσεων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στο PubMed με λέξεις-κλειδιά: “Biologically Oriented Preparation Technique (BOPT)”, “vertical preparation”, “tissue stabilization”, “periodontal health” και “dental crown”. Συμπεριλήφθηκαν αγγλόφωνες δημοσιεύσεις για την τεχνική BOPT, με έμφαση στη σχέση της με τους περιοδοντικούς ιστούς. Η επιλογή επικεντρώθηκε σε εργασίες που αξιολογούσαν την επίδρασή της στη σταθερότητα των μαλακών ιστών και στην περιοδοντική υγεία, ενώ αποκλείστηκαν in vitro μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση βιβλιογραφίας ανασύρθηκαν 15 σχετικές με το θέμα εργασίες: 1 συστηματική ανασκόπηση με μετα-ανάλυση, 1 συστηματική ανασκόπηση, 6 κλινικές μελέτες και 7 παρουσιάσεις περιστατικών. Η εφαρμογή της τεχνικής BOPT φαίνεται ότι συνοδεύεται από ελεγχόμενη τροποποίηση του επιθηλιακού και συνδετικού προσφυσιακού μηχανισμού, με αποτέλεσμα σχηματισμό θρόμβου, που σε συνδυασμό με την άμεση τοποθέτηση κατάλληλα σχεδιασμένης μεταβατικής αποκατάστασης, καθοδηγεί την επούλωση και την αναδιαμόρφωση των μαλακών ιστών. Η μεταβατική στεφάνη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του ουλικού περιγράμματος και στην αύξηση του πάχους των ιστών. Τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ικανοποιητική περιοδοντική συμπεριφορά, με χαμηλά επίπεδα φλεγμονής, περιορισμένη υφίζηση και υψηλά ποσοστά επιβίωσης των αποκαταστάσεων σε βάθος πενταετίας. Επιπλέον, αναφέρεται βελτιωμένο αισθητικό αποτέλεσμα σε σύγκριση με συμβατικές τεχνικές.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ΒΟΡΤ φαίνεται να αποτελεί αξιόπιστη εναλλακτική των συμβατικών μεθόδων παρασκευής, προσφέροντας ευνοϊκά αποτελέσματα για την περιοδοντική υγεία και την αισθητική. Ωστόσο, είναι τεχνικά απαιτητική και η επιτυχία της εξαρτάται έντονα από την κλινική εμπειρία και τον ακριβή σχεδιασμό της μεταβατικής αποκατάστασης, ενώ χρειάζονται περισσότερα μακροπρόθεσμα επιστημονικά δεδομένα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Frida Celaj, Email: fridacelaj03@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ02. Παράγοντες που επηρεάζουν την ακρίβεια της ψηφιακής αποτύπωσης στην προσθετική.

Ελπίδα Υβόννη Βαλιράκη¹, Μαριχρύσα Γόγολα², Ασπασία Σαραφιανού³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψηφιακή αποτύπωση έχει πλέον καθιερωθεί ως αναπόσπαστο εργαλείο στη σύγχρονη οδοντιατρική, με ολοένα αυξανόμενη εφαρμογή στην καθημερινή κλινική πράξη. Η ακρίβεια των ψηφιακών αποτυπωμάτων αποτελεί καθοριστική παράμετρο για την επιτυχία του θεραπευτικού αποτελέσματος και εκφράζεται μέσω της ορθότητας και της επαναληψιμότητας. Ωστόσο, η επίτευξη υψηλού επιπέδου ακρίβειας δεν είναι πάντοτε δεδομένη, καθώς επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται είτε με τον κλινικό είτε με τον ασθενή.¹

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ακρίβεια της ψηφιακής αποτύπωσης, καθώς και η ανάδειξη πρακτικών κατευθυντήριων οδηγιών για την αποφυγή συχνών σφαλμάτων κατά τη χρήση των ενδοστοματικών σαρωτών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar χρησιμοποιώντας συνδυασμούς λέξεων-κλειδιών όπως “digital impression”, “intraoral scanner”, “accuracy” και “prosthodontics” και επιλογή δημοσιεύσεων της τελευταίας πενταετίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ανέδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ακρίβεια της αποτύπωσης διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες ανάλογα με τη συσχέτισή τους με τον κλινικό ή τον ασθενή. Οι παράγοντες που σχετίζονται με το χειριστή περιλαμβάνουν το είδος και τη σωστή ρύθμιση του ενδοστοματικού σαρωτή, τη βαθμονόμηση, τις συνθήκες φωτισμού, το μοτίβο σάρωσης και την εμπειρία του κλινικού.^{1,2} Αντίστοιχα, παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή περιλαμβάνουν την παρουσία υγρασίας, τη μορφολογία των δοντιών ή των παρασκευών, το εύρος της αποκατάστασης και τα ανατομικά χαρακτηριστικά του οδοντικού τόξου.^{1,3} Τέλος, η αύξηση της έκτασης της σάρωσης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ακρίβεια των ψηφιακών αποτυπωμάτων.²

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως σε κάθε κλινική διαδικασία, έτσι και στη ψηφιακή αποτύπωση ελλοχεύει ο κίνδυνος σφάλματος. Ωστόσο, η κατανόηση και ο έλεγχος των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την ακρίβεια της ψηφιακής αποτύπωσης δύναται να περιορίσει τα σφάλματα και να βελτιώσει το κλινικό αποτέλεσμα ή, να οδηγήσει και στην επιλογή συμβατικών μεθόδων αποτύπωσης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελπίδα Υβόννη Βαλιράκη, Email: elpidavaliraki@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Ασπασία Σαραφianού, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ03. Από το πλήρες στο μερικό ferrule: χρειάζεται ενδορριζικός άξονας ή όχι;

Αναχίτα-Αγάπη Γκάνμπαρι¹, Χριστίνα Παπαϊωάννου¹, Θεοχάρης Νικέλλης², Αικατερίνη Πετροπούλου³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Το ferrule effect ορίζεται ως η κατακόρυφη ζώνη εναπομείνουσας οδοντικής ουσίας μυλικά του ορίου παρασκευής ενός δοντιού. Για να θεωρείται επαρκές, το ferrule θα πρέπει ιδανικά να έχει ύψος τουλάχιστον 1,5 mm και πάχος 1 mm. Η παρουσία του συμβάλλει στην ευνοϊκότερη κατανομή των μασητικών φορτίων προς το εναπομείναν οδοντικό υπόστρωμα και το περιρριζίο, μειώνοντας τη συγκέντρωση τάσεων στο σύστημα άξονα-ψευδομύλης και, κατ' επέκταση, τον κίνδυνο κατάγματος.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σημασίας του ferrule effect για την επιβίωση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Παράλληλα, εξετάζονται η κλινική αξία του μερικού ferrule και οι ενδείξεις τοποθέτησης ενδορριζικού άξονα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με χρήση των λέξεων-κλειδιών: “ferrule effect”, “biomechanical effect”, “partial ferrule effect”, “fracture resistance”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην κλινική πράξη, η εξασφάλιση πλήρους περιμετρικού ferrule δεν είναι πάντοτε εφικτή. Ωστόσο, το μερικό ferrule αποτελεί αξιόπιστη εναλλακτική, καθώς υπερτερεί σαφώς της πλήρους απουσίας του και μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική εμβιομηχανική σταθερότητα, αποφεύγοντας συχνά την ανάγκη για πιο επεμβατικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η επιμήκυνση μύλης.

Όταν υπάρχει επαρκές ferrule, η τοποθέτηση ενδορριζικού άξονα δεν φαίνεται να αυξάνει σημαντικά την αντοχή του δοντιού στο κάταγμα σε σύγκριση με ανασύσταση με σύνθετη ρητίνη. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο άξονας χρησιμοποιείται κυρίως για τη συγκράτηση της ψευδομύλης. Αντίθετα, όταν το ferrule απουσιάζει, ο άξονας μπορεί να βελτιώσει τη μηχανική συμπεριφορά, χωρίς όμως να εξαλείφει τον αυξημένο κίνδυνο αποτυχίας.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διατήρηση της υγιούς οδοντικής ουσίας είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς το ferrule, ακόμη και μερικό, αποτελεί βασικό παράγοντα για τη μακροβιότητα των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αναχίτα-Αγάπη Γκάνμπαρι, Email: anita.ganmpari@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Αικατερίνη Πετροπούλου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ04. Η σημασία της μέσης γραμμής στην αισθητική του χαμόγελου και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις αποκατάστασης.

Ελένη Δενδρή¹, Μάριος Φερίζι², Φαίδρα Δημητροπούλου¹, Χρυσούλα Γελαδάρη¹, Ασπασία Σαραφianού³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η αισθητική του χαμόγελου αποτελεί βασικό παράγοντα στην οδοντιατρική αποκατάσταση και επηρεάζεται σημαντικά από τη θέση της οδοντικής μέσης γραμμής. Ιδανικά, η άνω οδοντική μέση γραμμή συμπίπτει με τη μέση γραμμή του προσώπου, ωστόσο αποκλίσεις παρατηρούνται συχνά στον γενικό πληθυσμό. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης των αποκλίσεων της μέσης γραμμής στην αισθητική του χαμόγελου και η παρουσίαση των σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων αντιμετώπισής τους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed/MEDLINE, Scopus και Google Scholar). Η αναζήτηση βασίστηκε σε λέξεις-κλειδιά όπως “dental midline”, “midline deviation” και “smile aesthetics”, καθώς και σε συνδυασμούς αυτών. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αφορούν την αισθητική του χαμόγελου και τις αποκλίσεις της μέσης γραμμής, ενώ αποκλείστηκαν μη σχετικές δημοσιεύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα δείχνουν ότι αποκλίσεις της μέσης γραμμής έως περίπου 2–3 mm γίνονται γενικά αποδεκτές από μη ειδικούς παρατηρητές, ενώ μεγαλύτερες αποκλίσεις επηρεάζουν αρνητικά την αισθητική αντίληψη. Η αποδοχή των αποκλίσεων εξαρτάται από παράγοντες όπως το φύλο, ο τύπος προσώπου και η παρουσία συνοδών αισθητικών ανωμαλιών. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες οδοντίατροι είναι πιο αυστηροί στην αξιολόγηση σε σχέση με το ευρύ κοινό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αποκατάσταση της μέσης γραμμής αποτελεί σημαντικό στοιχείο στον σχεδιασμό θεραπείας, αλλά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι μικρές αποκλίσεις ενδέχεται να είναι κλινικά αποδεκτές και να μην απαιτούν παρέμβαση. Η επιλογή θεραπείας εξαρτάται από την αιτιολογία της απόκλισης και μπορεί να περιλαμβάνει ορθοδοντική μετακίνηση, αποκαταστατικές τεχνικές ή συνδυασμένες προσεγγίσεις. Σε πιο σύνθετες περιπτώσεις μπορεί να απαιτείται χειρουργική παρέμβαση. Συνεπώς, η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα αντικειμενικά όσο και τα υποκειμενικά αισθητικά κριτήρια.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελένη Δενδρή, Email: elena.dendri@yahoo.gr
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Ασπασία Σαραφianού, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ05. Σύγκριση Ψηφιακής και Συμβατικής Ροής Εργασίας στην Κατασκευή Ακίνητων Προσθετικών Αποκαταστάσεων.

Δημήτριος-Παναγιώτης Δωρής¹, Βασίλειος Δουμπρής¹, Γεώργιος Παπαβασιλείου².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνεχής εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας στην προσθετική έχει οδηγήσει στη σταδιακή μετάβαση από τα συμβατικά αναλογικά πρωτόκολλα σε ψηφιακές ροές εργασίας για την κατασκευή ακίνητων προσθετικών αποκαταστάσεων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση της ψηφιακής και της συμβατικής ροής εργασίας στην κατασκευή ακίνητων προσθετικών αποκαταστάσεων, με έμφαση στα επιμέρους στάδια, τα χρησιμοποιούμενα υλικά, τον απαιτούμενο χρόνο, το κόστος, την ακρίβεια, καθώς και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε μεθόδου.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline/PubMed και Google Scholar για άρθρα που έχουν δημοσιευτεί έως τον Μάρτιο 2026. Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν μελέτες δημοσιευμένες στα αγγλικά σχετικά με την σύγκριση ψηφιακών και συμβατικών πρωτοκόλλων κατασκευής ακίνητων προσθετικών αποκαταστάσεων, χρησιμοποιώντας συνδυασμό των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών: digital workflow, CAD CAM, conventional workflow, fixed prosthodontics, complete digital workflow.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει πως η ψηφιακή ροή εργασίας μειώνει τον χρόνο τόσο σε κλινικό όσο και σε εργαστηριακό επίπεδο, περιορίζοντας τα ενδιάμεσα στάδια και τα πιθανά σφάλματα, όπως παραμόρφωση αποτυπώματος, φουσαλίδες γύψου και συρρίκνωση υλικών. Επιπλέον, διευκολύνει την άμεση επικοινωνία μεταξύ κλινικού και οδοντοτεχνίτη μέσω ψηφιακών αρχείων. Ωστόσο, απαιτεί υψηλό αρχικό κόστος εξοπλισμού και εξειδίκευση στη χρήση CAD/CAM συστημάτων. Η συμβατική ροή παρουσιάζει χαμηλότερο αρχικό κόστος αλλά απαιτεί περισσότερο χρόνο και περισσότερα στάδια. Ως προς την ακρίβεια και την ικανοποίηση των ασθενών, οι δύο μέθοδοι εμφανίζονται συγκρίσιμες, με τους ασθενείς να προτιμούν συχνότερα την ψηφιακή αποτύπωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ψηφιακή και η συμβατική ροή εργασίας αποτελούν συγκρίσιμες επιλογές για την κατασκευή ακίνητων προσθετικών αποκαταστάσεων. Η ψηφιακή μέθοδος προσφέρει μια σημαντική εναλλακτική έναντι των συμβατικών μεθόδων. Υπερέχει σε χρόνο, διαχείριση και επικοινωνία, ενώ η συμβατική εξακολουθεί να παρουσιάζει πλεονεκτήματα λόγω του χαμηλότερου αρχικού κόστους και της μεγαλύτερης αξιοπιστίας σε σύνθετες περιπτώσεις. Επομένως, η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τις απαιτήσεις του κάθε περιστατικού.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δημήτριος-Παναγιώτης Δωρής, Email: sdn2500157@uoa.gr

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Γεώργιος Παπαβασιλείου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ06. Διάγνωση και Κλινική Διαχείριση Ασθενών με Οδοντική Φθορά: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Δήμητρα Κάτσιου¹, Βικτωρία Καρακωνσταντή¹, Χάιδω Λώλη¹, Λεωνίδα Λασκαράτος², Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οδοντική φθορά χαρακτηρίζεται «παθολογική» όταν υπερβαίνει την αναμενόμενη από την ηλικία ή το περιβάλλον φθορά ή όταν προκαλεί πόνο, λειτουργικά ή αισθητικά προβλήματα. Είναι πολυπαραγοντική (διάβρωση, αποτριβή, εκτριβή κ.ά.), καθιστώντας τη διάγνωση και την αντιμετώπιση σύνθετη.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός είναι η παρουσίαση σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών για την αξιολόγηση, παρακολούθηση, πρόληψη και αποκατάσταση της οδοντικής φθοράς.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας 15ετίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: tooth wear, clinical guidelines, diagnosis, evaluation, management. Επιλέχθηκαν σχετικές συστηματικές ανασκοπήσεις και έγγραφα ομοφωνίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αναζήτηση οδήγησε στην εύρεση 19 σχετικών άρθρων: 11 συστηματικές ανασκοπήσεις, 3 μετα-ανασκοπήσεις, 3 άρθρα κλινικών οδηγιών και 2 ερευνητικές μελέτες.

Για τη διάγνωση και αξιολόγηση της βαρύτητας και ταχύτητας εξέλιξης προτείνεται λήψη ιστορικού και χρήση σταθμισμένων δεικτών, όπως TWES 2.0 και BEWE. Σε ένδειξη παθολογικής φθοράς προτείνεται καταγραφή μέσω φωτογραφιών ή εκμαγείων για μέτρηση-παρακολούθηση της απώλειας. Η αρχική αντιμετώπιση, ανάλογα με την αιτία της φθοράς, περιλαμβάνει έλεγχο υποκείμενων παραγόντων, διατροφικές οδηγίες, ενίσχυση των οδοντικών ιστών μέσω φθορίωσης και κατασκευή ναρθήκων σταθεροποίησης για έλεγχο του βρυγμού.

Η επιλογή επεμβατικής θεραπείας βασίζεται στις ανάγκες του ασθενούς, και ενδείκνυται σε περιπτώσεις ταχείας εξέλιξης, υπερευσαισθησίας ή λειτουργικής/αισθητικής επιβάρυνσης. Η αποκαταστατική παρέμβαση, εφόσον κριθεί απαραίτητη, εξατομικεύεται ανάλογα με την εντόπιση, έκταση και βαρύτητα της φθοράς. Παράλληλα, συνυπολογίζεται η συνολική οδοντιατρική κατάσταση του ασθενούς. Προκρίνεται η χρήση συντηρητικών άμεσων αποκαταστάσεων ή έμμεσων συγκολλούμενων αποκαταστάσεων από ρητινώδη ή κεραμικά υλικά. Αποκαταστάσεις ολικής κάλυψης προτείνονται σε περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων αποτυχημένων άμεσων αποκαταστάσεων, εκτεταμένης απώλειας οδοντικής ουσίας, ανάγκης μεταβολής σύγκλεισης και υψηλών αισθητικών απαιτήσεων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαχείριση της οδοντικής φθοράς πρέπει να είναι εξατομικευμένη και συντηρητική. Δίνεται έμφαση στην πρόληψη, παρακολούθηση και αναστολή της εξέλιξής της. Εφόσον επιλεχθεί αποκατάσταση, εφαρμόζονται τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης ως οριστικές ή μεταβατικές λύσεις.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δήμητρα Κάτσιου, Email: dimitra.katsiou123@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Νικόλαος Νικήτας Γιαννακόπουλος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ07. Η συμβολή του mock-up ως διαγνωστικό “εργαλείο” στον σχεδιασμό προσθετικών αποκαταστάσεων.

Πηνελόπη-Στυλιανή Μπαλαούρα¹, Άννα Τασάκου², Αικατερίνη Πετροπούλου³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το mock-up (μυμητική αποκατάσταση) αποτελεί το κλινικό αντίστοιχο του διαγνωστικού σχεδιασμού της τελικής προσθετικής αποκατάστασης. Πρόκειται για μια τρισδιάστατη, μη επεμβατική αναπαράσταση του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος, η οποία τοποθετείται ενδοστοματικά και επιτρέπει την αξιολόγηση της μορφολογίας, της λειτουργίας και της συνολικής εικόνας του χαμόγελου πριν την έναρξη της οριστικής θεραπείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του ρόλου του mock-up στον σχεδιασμό προσθετικών αποκαταστάσεων, καθώς και η ανάδειξη της κλινικής του σημασίας και των βασικών μεθόδων κατασκευής του.

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed και Google Scholar, με χρήση σχετικών λέξεων-κλειδιών: mock-up, diagnostic wax-up, prosthodontics, smile design, CAD/CAM, 3D printing.

Το mock-up κατασκευάζεται συνήθως με βάση το διαγνωστικό κέρωμα, από το οποίο λαμβάνεται μήτρα σιλικόνης. Στη συνέχεια, εγχέεται συνήθως δι(μεθακρυλική) ακρυλική ρητίνη (bis-acryl) και τοποθετείται ενδοστοματικά για την αναπαραγωγή του σχεδιασμού. Παράλληλα, σύγχρονες ψηφιακές τεχνικές επιτρέπουν την κατασκευή mock-up με εναλλακτικές μεθόδους, όπως η κατασκευή μέσω κοπής (milling) και η τρισδιάστατη εκτύπωση (3D printing).

Η εφαρμογή του συμβάλλει στην ακριβέστερη αξιολόγηση του τελικού αποτελέσματος, στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ κλινικού, ασθενή και οδοντικού τεχνολόγου, καθώς και στον καθορισμό της έκτασης της παρασκευής των δοντιών, επιτρέποντας μια πιο συντηρητική προσέγγιση. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός σε χειρουργικές διαδικασίες, όπως η αποκάλυψη κλινικής μύλης (crown lengthening), συμβάλλοντας στον ακριβή καθορισμό της αρχιτεκτονικής των μαλακών ιστών.

Το mock-up αποτελεί ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο στον σύγχρονο σχεδιασμό προσθετικών αποκαταστάσεων, συμβάλλοντας στην προβλεψιμότητα του τελικού αποτελέσματος και στη λήψη ορθών κλινικών αποφάσεων, ενώ μπορεί να αξιοποιηθεί και σε επιμέρους θεραπευτικά στάδια. Η αξιοποίηση τόσο των συμβατικών όσο και των ψηφιακών τεχνικών ενισχύει την ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Πηνελόπη-Στυλιανή Μπαλαούρα, Email:

penelope.baloura@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Αικατερίνη Πετροπούλου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ08. Υλικά και Τεχνικές για την Нарθηκοποίηση των Scan Bodies: Ένα Scoping Review.

Μαρία Μπέσσα¹, Ιουλιανός Ραχιώτης¹, Ααπασία Παχιού², Φωτεινή Καμποσιώρα³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η χρήση ενδοστοματικών σαρωτών (intraoral scanners, IOS) για τη λήψη ψηφιακών αποτυπωμάτων σε επεμφυτευματικές αποκαταστάσεις παρουσιάζει συνεχή αύξηση. Ωστόσο, σε

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

πλήρως νωδούς φραγμούς και εκτεταμένες αποκαταστάσεις, η ακρίβεια παραμένει περιορισμένη, λόγω έλλειψης ανατομικών σημείων αναφοράς και σφαλμάτων συρραφής (stitching). Για την αντιμετώπιση αυτών των περιορισμών, έχουν προταθεί τεχνικές νάρθηκοποίησης (splinting) των ψηφιακών αξόνων αποτύπωσης (scan bodies) και βοηθητικές γεωμετρικές συσκευές (auxiliary devices).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εκπονήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA-ScR. Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus και Web of Science για μελέτες που αξιολογούν υλικά, τεχνικές ή διατάξεις νάρθηκοποίησης scan bodies σε ψηφιακά αποτυπώματα για επιμεφυτευματικές αποκαταστάσεις. Αρχικά εντοπίστηκαν 2488 μελέτες, εκ των οποίων αφαιρέθηκαν 722 διπλότυπες εγγραφές. Συνολικά 1766 μελέτες υποβλήθηκαν σε έλεγχο τίτλου και περίληψης, από τις οποίες 1667 αποκλείστηκαν. Από τις 99 πλήρεις δημοσιεύσεις που αξιολογήθηκαν, 26 αποκλείστηκαν, οδηγώντας σε τελικό αριθμό 73 μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συνολικά 73 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, με την πλειονότητα να είναι in vitro (n=60), και να αφορούν πλήρως νωδούς φραγμούς. Οι κύριες προσεγγίσεις περιλάμβαναν: (1) άμεση νάρθηκοποίηση με ρητίνες ή σύρματα, (2) βοηθητικές γεωμετρικές συσκευές (AGDs), και (3) τροποποιημένα scan bodies με επεκτάσεις ή τεχνητά σημεία αναφοράς. Οι περισσότερες μελέτες ανέδειξαν βελτίωση της ακρίβειας και της επαναληψιμότητας με τη χρήση άκαμπτων και γεωμετρικά τροποποιημένων διατάξεων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μεγάλης νωδότητας ή εμφυτευμάτων με κλίση. Αντίθετα, εύκαμπτα υλικά εμφάνισαν αρνητική επίδραση. Τα αποτελέσματα επηρεάζονταν σημαντικά από τον τύπο του σαρωτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι τεχνικές νάρθηκοποίησης και οι βοηθητικές γεωμετρικές συσκευές μπορούν να βελτιώσουν την ακρίβεια των ψηφιακών επιμεφυτευματικών αποτυπωμάτων, κυρίως σε απαιτητικές κλινικές περιπτώσεις. Οι άκαμπτες και καλά σχεδιασμένες κατασκευές φαίνεται να είναι οι πιο αποτελεσματικές, ενώ απαιτείται περαιτέρω κλινική τεκμηρίωση και τυποποίηση των πρωτοκόλλων για τη βέλτιστη εφαρμογή τους.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Μπέσσα, Email: maria.mpressa@yahoo.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγήτρια, Φωτεινή Καμποσιώρα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ09. Γέφυρα Maryland σε νέους ασθενείς στην αισθητική ζώνη: πλεονεκτήματα, ενδείξεις και κλινική χρήση.

Δημήτριος Στούκης-Κοντολάτης¹, Σταμούλης Σκάμπουρας¹, Ιωάννης Κανέλλος², Σπυρίδων Σιλβέστρος³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΙ

Η γέφυρα Maryland αποτελεί μια συντηρητική προσθετική αποκατάσταση, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας μακροχρόνια και εξαιρετικά αισθητικά αποτελέσματα, χάρη στην πρόοδο των οδοντιατρικών υλικών και των μεθόδων συγκόλλησης. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

στοχεύει στη μελέτη των ενδείξεων και στην καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την επιτυχία της.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στους ιστότοπους PubMed, Google Scholar και Scopus με τους όρους “resin bonded bridge”, “ceramic”, “anterior teeth” και “adhesive cements”. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες της περιόδου 2013-2026.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η γέφυρα Maryland βασίζεται στη μικρομηχανική συγκράτηση μέσω συγκόλλησης στην αδαμαντίνη, με ελάχιστη παρασκευή του δοντιού στηρίγματος, όπου αυτό απαιτείται. Η δημιουργία αύλακας στο δόντι στηρίγμα συμβάλλει στην αύξηση της επιφάνειας συγκόλλησης και στη βελτίωση της συγκράτησης, ενώ το πάχος και το μέγεθος του συνδέσμου επηρεάζουν σημαντικά την πιθανότητα θραύσης της αποκατάστασης. Οι μονοπτέρυγες γέφυρες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας σε σχέση με τις γέφυρες 2 πτερυγίων. Οι μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις παρουσιάζουν υψηλή αντοχή αλλά μειωμένη αισθητική και πιθανότητα οξειδωσης του κράματος, ενώ οι ολοκεραμικές εμφανίζουν καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα και μικρότερη συγκέντρωση πλάκας, γι αυτό επιλέγονται συχνά στην αντικατάσταση προσθίων δοντιών. Μειονεκτήματα των ολοκεραμικών αποκαταστάσεων αποτελούν η αποκόλληση και η θραύση στην περιοχή του συνδέσμου. Οι αποκαταστάσεις από ζirkονία εμφανίζουν ποσοστά επιτυχίας 87-100% ενώ οι μεταλλοκεραμικές και αυτές από διπυριτικό λίθιο εμφανίζουν ακόμη υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας. Οι γέφυρες Maryland αποτελούν εναλλακτική της τοποθέτησης εμφυτεύματος στην αντιμετώπιση της έλλειψης προσθίου δοντιού, ιδιαίτερα σε νέους ασθενείς που δεν έχει ολοκληρωθεί η οστική ανάπτυξη, σε εγκύους, σε περιπτώσεις έλλειψης χώρου και σε ασθενείς με συστηματικά νοσήματα. Η ακεραιότητα του δοντιού στηρίγματος, η σωστή σύγκλειση και τυχόν παραλειτουργικές έξεις οφείλουν να εξετάζονται για τη διασφάλιση της επιτυχίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι γέφυρες Maryland εμφανίζουν σημαντικά πλεονεκτήματα και υψηλά ποσοστά επιτυχίας στην κλινική πράξη, ενώ αποτελούν μια εξαιρετική επιλογή στο σχέδιο θεραπείας, όταν πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δημήτριος Στούκης-Κοντολάτης, Email:
dimitriskontolatis2004@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Σπυρίδων Σιλβέστρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ10. Σύγχρονα υλικά 3d Printing για Μόνιμες Ακίνητες Αποκαταστάσεις.

Θεόδωρος Σωτηράκης¹, Πάρης Χρήστου¹, Νικήτας Συκαράς².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η μετάβαση από την αφαιρετική μέθοδο (milling) στην προσθετική κατασκευή (3D printing) μετασχηματίζει την ψηφιακή οδοντιατρική, προσφέροντας απόλυτη ακρίβεια και ελαχιστοποίηση της σπατάλης υλικών. Σκοπός της παρούσας παρουσίασης/poster είναι η αξιολόγηση των μηχανικών ιδιοτήτων και της κλινικής εφαρμογής των δύο κορυφαίων σύγχρονων εκτυπώσιμων υλικών για μόνιμες ακίνητες αποκαταστάσεις: της ζirkονίας και των σύνθετων υβριδικών ρητινών.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η πρώτη κατηγορία υλικών, οι εκτυπώσιμες υβριδικές ρητίνες, αποτελούνται από μια μόνιμη ρητινώδη μήτρα ενισχυμένη με κεραμικά μικροσωματίδια και απαιτούν αποκλειστικά τελικό φωτοπολυμερισμό μετά την εκτύπωση. Η δεύτερη κατηγορία, η εκτυπώσιμη ζirkονία, τυπώνεται αρχικά ως εναιώρημα (slurry) κεραμικής σκόνης και ρητίνης. Σε αντίθεση με τις ρητίνες, η ζirkονία απαιτεί πολύπλοκη θερμική επεξεργασία, που περιλαμβάνει πλήρη καύση της ρητίνης (debinding) και τελική σύντηξη (sintering) στους ~1500°C, υπό υπολογισμένη ογκομετρική συρρίκνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μελέτες καταδεικνύουν ότι η εκτυπώσιμη ζirkονία επιτυγχάνει κορυφαία διαξονική αντοχή σε κάμψη και σκληρότητα Vickers εφάμιλλη των παραδοσιακών μπλοκ κοπής. Επιπλέον σε στεφάνες ζirkονίας διαπιστώθηκε ότι αυτές που προήλθαν από την προσθετική τεχνική είχαν ίδια εσωτερική προσαρμογή σε σχέση με τις στεφάνες που δημιουργήθηκαν με την αφαιρετική τεχνική, όπως επίσης σημειώθηκαν διαφορές στη διαδικασία εκτύπωσης του υλικού ανάλογα με την τεχνική (SLA, DLP). Αντίθετα, οι υβριδικές ρητίνες παρουσιάζουν εξαιρετικές μηχανικές ιδιότητες ενώ υπολείπονται σε φυσικές ιδιότητες όπως η αδιαφάνεια και ο αποχρωματισμός σε βάθος χρόνου

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επιλογή του καταλληλότερου εκτυπώσιμου υλικού καθορίζεται από τις εκάστοτε κλινικές ενδείξεις. Η εκτυπώσιμη ζirkονία αποτελεί τη βέλτιστη επιλογή για αποκαταστάσεις υψηλών μηχανικών απαιτήσεων, όπως γέφυρες και στεφάνες, προσφέροντας απόλυτη δομική πυκνότητα. Από την άλλη, οι εκτυπώσιμες υβριδικές ρητίνες πλεονεκτούν στην ικανότητα απορρόφησης μασητικών κραδασμών και στην ταχύτητα κατασκευής, καθιστώντας τις ιδανικές για μονήρεις στεφάνες, ένθετα και επένθετα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Θεόδωρος Σωτηράκης, Email: teos3428@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Νικήτας Συκαράς, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

09:00 – 10:00 ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Προεδρείο: Χαλαζωνίτης Δημήτριος – Χατζηπέτρος Εμμανουήλ

AA11. Ορθογναθική χειρουργική σε αναπτυσσόμενους ασθενείς.

Ευαγγελία Αναγνωστοπούλου¹, Κρυσταλένια Γιαλαμά^{1, 3, 4}, Γεώργιος Καναβάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθογναθική χειρουργική είναι η χειρουργική θεραπεία που αποσκοπεί στην διόρθωση οδοντοπροσωπικών δυσμορφιών, δηλαδή προβλημάτων που αποκλίνουν από το φυσιολογικό τόσο σε αισθητικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο. Παραδείγματα αποτελούν συγκλεισιακά προβλήματα τάξης II, III, κατακόρυφες δυσαρμονίες που δημιουργούν πρόσθια χασμοδοντία και σκελετικές ασυμμετρίες. Η θεραπεία με ορθογναθική χειρουργική συνήθως εφαρμόζεται μετά την ολοκλήρωση της ανάπτυξης αλλά υπάρχουν αναφορές στη βιβλιογραφία που υποστηρίζουν ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί και πριν από αυτή. Παρολαυτά, οι απόψεις δίστανται ως προς την αποτελεσματικότητα και την σταθερότητα σε

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

βάθος χρόνου, όταν η χειρουργική θεραπεία εφαρμοστεί σε ασθενείς που βρίσκονται σε ανάπτυξη.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων της ορθογναθικής χειρουργικής σε ασθενείς κατά την διάρκεια της ανάπτυξης και μετά το πέρας αυτής.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά: “orthognathic surgery and growing patients”, “surgery first approach in orthognathic surgery”, “orthognathic surgery and Class II malocclusion”, “orthognathic surgery and Class III malocclusion”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με την βοήθεια των παραπάνω, βρέθηκαν 18 σχετικές μελέτες εκ των οποίων οι 10 αξιοποιήθηκαν για την εργασία. Συνοπτικά, στην πλειονότητα των ερευνών αναφέρεται ότι η ορθογναθική χειρουργική σε αναπτυσσόμενους ασθενείς μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην αισθητική του προσώπου και την ψυχολογία του νεαρού ασθενή, ενώ παράλληλα μπορεί να διορθώσει το σκελετικό πρόβλημα και να μειώσει το συνολικό χρόνο της θεραπείας. Όμως, υποστηρίζεται πως η αποτελεσματικότητα και η σταθερότητα της πρώιμης χειρουργικής θεραπείας δεν διαφέρει σε μεγάλο βαθμό με τον συμβατικό συνδυασμό ορθοδοντικής θεραπείας και ορθογναθικής χειρουργικής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευαγγελία Αναγνωστοπούλου, Email: evianagno14@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Γεώργιος Καναβάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ12. Η σημασία της ορθοδοντικής στην αντιμετώπιση της άπνοιας ύπνου και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στους ενήλικες.

Χρυσούλα Γελαδάρη¹, Δέσποινα Αθηνά Δαμανάκη¹, Ελένη Βασταρδή².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή στους ενήλικες που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες διακοπές της αναπνοής λόγω λειτουργικής απόφραξης των ανώτερων αεραγωγών. Η ορθοδοντική παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της νόσου, καθώς η μορφολογία του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος συνδέεται άμεσα με την παθογένεια της. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου του ορθοδοντικού στην αναγνώριση των συμπτωμάτων και η παρουσίαση των σύγχρονων ορθοδοντικών και ορθογναθικών μεθόδων για τη βελτίωση της νόσου στην ενήλικη ζωή.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar, Cochrane Library). Η αναζήτηση εστιάστηκε σε όρους όπως “orthodontics and sleep apnea”, “mandibular advancement devices”, “Craniofacial morphology”, και “Sleep-disordered breathing”. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες και μετα-αναλύσεις που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των ενδοστοματικών συσκευών και των χειρουργικών-ορθοδοντικών παρεμβάσεων σε ενήλικες.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δεδομένα καταδεικνύουν ότι συγκεκριμένα μορφολογικά χαρακτηριστικά, όπως η στενή άνω γνάθος και η ανισορροπία μυικών πιέσεων σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Η ορθοδοντική παρέμβαση είναι εξαιρετικά αποτελεσματική ειδικά σε περιπτώσεις ήπιας έως μέτριας βαρύτητας.

- Στους ενήλικες: οι συσκευές προώθησης της κάτω γνάθου (MADs) αποτελούν την πρώτη εναλλακτική επιλογή για ασθενείς που δεν συμμορφώνονται με τη χρήση μάσκας CPAP.
- Σε σοβαρές περιπτώσεις: Η ορθοδοντική σε συνδυασμό με ορθογναθική χειρουργική επιφέρει τη μόνιμη διεύρυνση του αεραγωγού με υψηλά ποσοστά επιτυχίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ορθοδοντική θεραπεία ακόμα και μετά το πέρας της αύξησης μπορεί να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στη διάγνωση και διαχείριση της αποφρακτικής άπνοιας ύπνου κυρίως μέσω τροποποίησης σκληρών και μαλακών ιστών και βελτίωσης της αναπνευστικής λειτουργίας. Ωστόσο, απαιτείται προσεκτικός και εξατομικευμένος σχεδιασμός θεραπείας. Η διεπιστημονική προσέγγιση κρίνεται απαραίτητη για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Χρυσούλα Γελαδάρη, Email: chrygela@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ.Καθηγήτρια, Ελένη Βασταρδή, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ13. Μπορεί η ταχεία διεύρυνση της υπερώας να συμβάλει στη διαχείριση της παιδιατρικής αποφρακτικής άπνοιας ύπνου;

Ειρήνη Κοξαράκη¹, Μιχάλης Αφουξενίδης¹, Ελένη Βασταρδή².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
² Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA) στην παιδική ηλικία αποτελεί πολυπαραγοντική διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής. Συχνά σχετίζεται με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, όπως η εγκάρσια υποπλασία της άνω γνάθου. Η ταχεία διεύρυνση της υπερώας (RME) έχει προταθεί ως πιθανή ορθοδοντική παρέμβαση για τη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση της συμβολής της RME στη διαχείριση της παιδιατρικής OSA.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας (2020–2025) σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar). Συμπεριλήφθηκαν 7 συστηματικές ανασκοπήσεις, 1 μετα-ανάλυση και 3 κλινικές μελέτες, που αξιολογούν την επίδραση της RME σε παιδιά με OSA. Εξετάστηκαν μορφολογικές μεταβολές του αεραγωγού και λειτουργικοί δείκτες, όπως ο δείκτης άπνοιας-υπόπνοιας (AHI), ο κορεσμός οξυγόνου (SpO₂), καθώς και απεικονιστικά δεδομένα όπου ήταν διαθέσιμα. Εξαιρέθηκαν μελέτες σε ενήλικες, ζωικά μοντέλα και in vitro.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα των μελετών καταδεικνύει ότι η RME οδηγεί σε αύξηση των διαστάσεων της άνω γνάθου και της ρινικής κοιλότητας. Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρείται βελτίωση λειτουργικών παραμέτρων, όπως μείωση του AHI και αύξηση του SpO₂. Ωστόσο, τα ευρήματα σχετικά με τον συνολικό όγκο του ανώτερου αεραγωγού είναι ασυνεπή και παρουσιάζουν μεταβλητότητα.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Επιπλέον, η συσχέτιση μεταξύ των μεταβολών που καταγράφονται με CBCT και της κλινικής βελτίωσης δεν είναι πάντα σταθερή, πιθανώς λόγω της στατικής φύσης της απεικόνισης και της απουσίας λειτουργικής εκτίμησης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η RME φαίνεται να αποτελεί πολλά υποσχόμενη ορθοδοντική παρέμβαση για τη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας σε παιδιά με OSA και στενή άνω γνάθο. Ωστόσο, η ετερογένεια των μελετών και η χαμηλή ποιότητα των διαθέσιμων δεδομένων περιορίζουν την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων. Επιπλέον, η φυσιολογική κρανιοπροσωπική ανάπτυξη μπορεί να συμβάλλει ανεξάρτητα θεραπείας στη βελτίωση των αναπνευστικών παραμέτρων. Συνεπώς απαιτείται εξατομικευμένη και διεπιστημονική προσέγγιση, ενώ μελλοντικές μελέτες με τυποποιημένα πρωτόκολλα και μακροχρόνια παρακολούθηση είναι απαραίτητες.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ειρήνη Κοξαράκη, Email: irene.koxaraki@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Ανατλ. Καθηγήτρια, Ελένη Βασταρδή, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ14. Νέο πρότυπο στην Ορθοδοντική αντιμετώπιση της αγενεσίας: TRG035 και βιολογική αναγέννηση δοντιών.

Αναστασία Μαρία Μιχαλακοπούλου¹, Κωσταντίνος Νεκταριος Παυλιδης¹, Γιώργος Καναβάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η οδοντική αγενεσία αποτελεί μια σύνθετη κλινική πρόκληση που επηρεάζει τη λειτουργικότητα και την αισθητική του στοματογναθικού συστήματος. Η παραδοσιακή αντιμετώπιση βασίζεται σε προσθετικές λύσεις και εμφυτεύματα, τα οποία όμως στερούνται σε βιολογικό επίπεδο. Η αναγεννητική ιατρική εισάγει το μονοκλωνικό αντίσωμα TRG035, στοχεύοντας στην αναγέννηση φυσικών δοντιών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση αυτού του νέου προτύπου και η ανάδειξη του κεντρικού ρόλου της ορθοδοντικής στη βιολογική ενσωμάτωση των νέων οδοντικών ιστών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατων δεδομένων από κλινικές δοκιμές Φάσης Ι και βιβλιογραφική έρευνα σχετικά με τον μοριακό μηχανισμό της πρωτεΐνης USAG-1. Εξετάστηκαν οι ιδιότητες του αντισώματος TRG035 ως παράγοντα αναστολής της USAG-1, η οποία λειτουργεί ως καταστολέας της οδοντογένεσης. Παράλληλα, αναλύθηκαν οι ορθοδοντικοί μηχανισμοί καθοδηγούμενης ανατολής που απαιτούνται για την επιτυχή κλινική εφαρμογή της μεθόδου.

Αποτελέσματα Η αναστολή της USAG-1 μέσω του TRG035 ενεργοποιεί λανθάνοντα οδοντικά σπέρματα, επιτρέποντας την ανάπτυξη φυσικών δοντιών με πλήρη περιοδοντικό σύνδεσμο και ιδιοδεκτικότητα. Η μέθοδος εξασφαλίζει απόλυτη βιολογική ακεραιότητα, καθώς το νέο δόντι αναπτύσσεται παράλληλα με τον σκελετό, αποφεύγοντας τους περιορισμούς της αγκύλωσης των εμφυτευμάτων. Η ορθοδοντική παρέμβαση αποδεικνύεται καθοριστική, καθώς κατευθύνει το αναγεννημένο δόντι στην ιδανική θέση σύγκλεισης μέσα στο οδοντικό τόξο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εφαρμογή του TRG035 επαναπροσδιορίζει την ορθοδοντική ως αναγεννητική επιστήμη. Παρόλο που προσφέρει μοναδικά πλεονεκτήματα, όπως η διατήρηση του φατνιακού οστού, παραμένουν

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

προκλήσεις σχετικά με τον έλεγχο της μορφολογίας των νέων δοντιών και το υψηλό κόστος παραγωγής. Συμπερασματικά, η συνέργεια μοριακής βιολογίας και ορθοδοντικής ανοίγει νέους θεραπευτικούς ορίζοντες, υποσχόμενη μια οριστική, βιολογική λύση για τους ασθενείς με αγενεσίες, προσφέροντας τους ένα καλύτερο βιωτικό επιπέδο , μέσω μιας καινοτόμας θεραπευτικής μεθόδου

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αναστασία Μαρία Μιχαλακοπούλου, Email:

anastasiamaria8@icloud.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Γιώργος Καναβάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ15. Διφωσφονικά και ορθοδοντική θεραπεία.

Άννα Πελεκάνου¹, Κυριακή-Μαρία Βασιλάκη¹, Ευανθία Γκόγκου¹, Ιωσήφ Σηφακάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μείωση των οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση οστεοπόρωσης. Τα διφωσφονικά (BPs), όπως αλενδρονάτη, ρισεδρονάτη και ιβανδρονάτη, χορηγούνται ευρέως για την πρόληψη και αντιμετώπιση της οστεοπενίας ή οστεοπόρωσης. Επεμβαίνουν εμποδίζοντας τη δράση των οστεοκλαστών και μειώνοντας την οστική απορρόφηση. Συγχρόνως όμως επηρεάζουν και την ορθοδοντική μετακίνηση, τόσο την απορρόφηση οστού στην περιοχή πίεσης, όσο και την ταυτόχρονη εναπόθεση οστίτη στην πλευρά τάσης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των επιδράσεων των διφωσφονικών στις ορθοδοντικές μετακινήσεις, κυρίως σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την παρούσα εργασία έγινε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, αποκλειστικά για ερευνητικά άρθρα και ανασκοπήσεις. Επιλέχθηκαν 31 δημοσιεύσεις προς μελέτη, από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν 26.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συστηματική χορήγηση διφωσφονικών δεν προκαλεί πρωτογενώς οστεονέκρωση, αποτελεί ωστόσο παράγοντα κινδύνου για οστεονέκρωση φαρμακευτικής αιτιολογίας. Τα διφωσφονικά αυξάνουν επίσης τη διάρκεια θεραπείας ενώ επηρεάζουν και τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Προκαλούν μεταβολή ομοιόστασης του περιοδοντίου, υπέρμετρη κινητικότητα, απορροφήσεις και αδυναμία παραλληλισμού ριζών, συνεπώς δυνητικά οδηγούν σε αποτυχία σύγκλεισης διαστημάτων. Ωστόσο, η τοπική χορήγηση πιθανώς να έχει πλεονεκτήματα κατά περίπτωση, καθώς ενισχύει τη στήριξη, αποτρέποντας ανεπιθύμητες μετακινήσεις. Στις περιπτώσεις αυτές, οδηγούν σε μείωση της οστικής απορρόφησης σταθεροποιώντας τα δόντια-στηρίγματα, πλεονεκτώντας έναντι άλλων συσκευών στήριξης, αισθητικά και οικονομικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε συστηματική χορήγηση διφωσφονικών, πριν την απόφαση ορθοδοντικής θεραπείας απαιτείται υπολογισμός του κινδύνου, με λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού και συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό. Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, η ορθοδοντική θεραπεία δεν είναι ασφαλής και συνιστάται αποφυγή ή αναβολή της. Σε χαμηλότερου κινδύνου ασθενείς, η θεραπεία είναι δυνατή με πλήρη συναίνεση του ασθενή και στενή παρακολούθηση. Στις περιπτώσεις αυτές, η

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

διάρκειά της πρέπει να είναι μειωμένη, η ένταση των δυνάμεων μικρή, ενώ αποφεύγονται έντονα επεμβατικές πράξεις. Ως προς την τοπική χορήγηση διφωσφονικών για ενίσχυση της στήριξης, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για αξιολόγηση των πιθανών παρενεργειών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Άννα Πελεκάνου, Email: anna.e.pelekanou@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Ιωσήφ Σηφακάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

AA16. Διεύρυνση άνω γνάθου υποβοηθούμενη σε μικρο-εμφυτεύματα/Mini-screw Assisted Palatal Expansion (MARPE): Παρουσίαση περιστατικού σε ενήλικα.

Ελεονώρα Χριστοπούλου¹, Χαρίκλεια Γκιώνη¹, Ευθυμία Τσουκαλά², Γεώργιος Καναβάκης³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ανεπάρκεια της άνω γνάθου σε εγκάρσιο επίπεδο αποτελεί συχνή ορθοδοντική ανωμαλία σε εφήβους και ενήλικες, επηρεάζοντας αρνητικά σύγκλειση και λειτουργία. Στους ενήλικες, η αυξημένη αντίσταση της μέσης υπερώιας ραφής περιορίζει την αποτελεσματικότητα των συμβατικών μεθόδων διεύρυνσης. Η τεχνική διεύρυνσης με την βοήθεια μίνι-εμφυτευμάτων/Mini-screw Assisted Palatal Expansion (MARPE) συνιστά μια ελάχιστα επεμβατική εναλλακτική με σκοπό την σκελετική διεύρυνση. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ενήλικης ασθενούς που αντιμετωπίστηκε με την τεχνική MARPE.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 19 ετών προσήλθε με κύριο αίτημα την αισθητική διευθέτηση του χαμόγελού της. Η διάγνωση περιελάμβανε ήπια σκελετική και οδοντική Τάξη III κατά Angle, αμφοτερόπλευρη οπίσθια σταυροειδή σύγκλειση, πλάγια χασμοδοντία και συνωστισμό και στις δύο γνάθους. Κεφαλομετρικά ευρήματα έδειξαν ήπια αυξημένο κάτω πρόσθιο ύψος προσώπου, υπεραποκλίνοντα σκελετικά επίπεδα. Η ανάλυση Bolton ανέδειξε έλλειψη χώρου 7 χιλ. στην άνω και 5 χιλ. στην κάτω γνάθο. Το περιστατικό κρίθηκε κατάλληλο για εφαρμογή θεραπευτικού πρωτοκόλλου MARPE με τοποθέτηση δύο μικροεμφυτευμάτων και συσκευής Hyrax. Εφαρμόστηκε πρωτόκολλο ενεργοποίησης 14 ημερών, ακολουθούμενο από περίοδο συγκράτησης 6 μηνών. Η ορθοδοντική θεραπεία συνεχίστηκε με 4 εξαγωγές και τοποθέτηση ορθοδοντικών αγκίστρων και στις δύο γνάθους για την ολοκλήρωση της αποκατάστασης της σύγκλεισης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η MARPE επιτρέπει αποτελεσματική σκελετική διεύρυνση, μειώνοντας τις οδοντικές παρενέργειες σε σύγκριση με τις συμβατικές τεχνικές. Αποτελεί αξιόπιστη επιλογή σε ενήλικες, αν και έχουν αναφερθεί επιπλοκές όπως οδοντικές αποκλίσεις, περιοδοντικές αλλοιώσεις και αποτυχία διάνοιξης της ραφής. Η σωστή επιλογή περιστατικού και η προσεκτική παρακολούθηση είναι καθοριστικής σημασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η τεχνική MARPE αποτελεί αποτελεσματική και λιγότερο επεμβατική θεραπευτική επιλογή για εγκάρσια διεύρυνση της άνω γνάθου σε μη αναπτυσσόμενους ασθενείς, προσφέροντας αυξημένη σκελετική σταθερότητα και ικανοποιητικά κλινικά αποτελέσματα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελεονώρα Χριστοπούλου, Email: christopouloueleonora@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Γεώργιος Καναβάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ17. Ακτινογραφική διερεύνηση οδοντώματος κάτω γνάθου: παρουσίαση περίπτωσης.

Ευγενία Αβράσογλου¹, Ευμορφία Αναστασίου¹, Ιωάννα Γιαννέλου¹, Μαριάννα Βουρδουμπά², Εμμανουήλ Χατζηπέτρος³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οδόντωμα αποτελεί τον πιο συχνό οδοντογενή όγκο και προέρχεται από το οδοντογενές επιθήλιο και από εξωμεσεγχυματικά κύτταρα. Παρατηρείται σε νεαρές ηλικίες, κυρίως κατά την δεύτερη δεκαετία της ζωής και σε ίδια συχνότητα στα δυο φύλα. Ταξινομείται στο σύνθετο και σύμπλεκτο οδόντωμα, όπου το πρώτο αποτελείται από μικρά δόντια άτυπης μορφολογίας, ενώ το δεύτερο απεικονίζεται ως μια ακανόνιστη μάζα κυττάρων οδοντικών ιστών και πολφού.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης οδοντώματος στην κάτω γνάθο το οποίο αποτέλεσε τυχαίο εύρημα κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ασθενής ηλικίας 17 ετών προσήλθε στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών με ιστορικό σιδηροπενικής αναιμίας χωρίς σημεία και συμπτώματα, ύστερα από παραπομπή από τον θεράποντα ορθοδοντικό της. Στην συνέχεια, διενεργήθηκε ορθοπαντογράφημα και οπισθοφατνιακή ακτινογραφία, όπου παρατηρήθηκε η παρουσία ακτινοσκιερών δομών που προσομοιάζουν με άτυπα δόντια και περιβάλλονται από ακτινοδιαύγαστη άλω στην οπίσθια αριστερή περιοχή της κάτω γνάθου σε στενή σχέση με την ρίζα του 34. Η ασθενής υποβλήθηκε σε Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT) και παραπέμφθηκε στην Κλινική της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής για αξιολόγηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το οδόντωμα ταξινομούνται και ως αμαρτώματα καθώς προκύπτουν από μη φυσιολογική διαφοροποίηση μη νεοπλασματικών κυττάρων που εμπλέκονται στην οδοντογένεση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι ασυμπτωματικά και αποτελούν τυχαίο ακτινογραφικό εύρημα. Συνήθως ανιχνεύονται ενδοοστικά αλλά μπορεί και να προβάλλουν στην στοματική κοιλότητα με πιθανότητα επιμόλυνσης. Ανάλογα με τη θέση και το μέγεθός τους, μπορεί να επηρεάσουν την φυσιολογική ανατολή των μόνιμων δοντιών και τα παρακείμενα δόντια στο φραγμό. Ως θεραπεία εκλογής προτείνεται η χειρουργική εξαίρεση με χαμηλά ποσοστά υποτροπών. Η τρισδιάστατη απεικόνιση μέσω CBCT θεωρείται απαραίτητη για την ακριβή εκτίμηση της βλάβης και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό της χειρουργικής αφαίρεσης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευγενία Αβράσογλου, Email: eavrasoglou@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Εμμανουήλ Χατζηπέτρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ18. Σιαλόλιθοι υπογνάθιων σιελογόνων αδένων ως τυχαία απεικονιστικά ευρήματα: Παρουσίαση δύο περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Μαρία Ζαχαριάδη¹, Βασίλειος Βενιανάκης², Εμμανουήλ Χατζηπέτρος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σιαλόλιθοι σχηματίζονται από ανόργανες και οργανικές ενώσεις και μπορεί να αποτελούν σημείο αποφρακτικής νόσου των σιαλογόνων αδένων. Μπορεί να ανευρεθούν τόσο στον εκφορητικό πόρο όσο και στο αδενικό παρέγχυμα. Εντοπίζονται συχνότερα στον υπογνάθιο σιαλογόνο αδένα και δευτερευόντως στην παρωτίδα. Στις ακτινογραφίες δήξεως και στην πανοραμική ακτινογραφία οι ενσβεστωμένοι σιαλόλιθοι απεικονίζονται ως ακτινοσκιερές περιοχές εντός μαλακών μορίων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών σιαλολιθίασης ως τυχαία ακτινογραφικά ευρήματα στον υπογνάθιο σιαλογόνο αδένα σε ασυμπτωματικούς ασθενείς και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Άνδρες ασθενείς 65 και 60 ετών, προσήλθαν στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Ο πρώτος προσήλθε για αποκατάσταση νωδών περιοχών και ο δεύτερος για εξαγωγή εγκλείστου #48. Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Τόσο στην κλασσική όσο και στην τροποποιημένη πανοραμική ακτινογραφία, στον πρώτο ασθενή διαπιστώθηκε τυχαία ακτινοσκίαση στον αριστερό υπογνάθιο χώρο, ενώ στο δεύτερο ακτινοσκίαση στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου δεξιά. Ο δεύτερος ασθενής παραπέμφθηκε για Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης για έλεγχο της σχέσης του #48 με το κάτω φατνιακό νεύρο, όπου ο σιαλόλιθος ήταν εμφανής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Και στα δύο περιστατικά, οι σιαλόλιθοι εντοπίστηκαν ως τυχαία ακτινογραφικά ευρήματα. Η θέση τους αφορούσε το παρέγχυμα του αριστερού υπογνάθιου σιαλογόνου αδένα στον πρώτο ασθενή και τον εκφορητικό πόρο του δεξιού υπογνάθιου σιαλογόνου αδένα στον δεύτερο. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν στην κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ για περαιτέρω χειρουργική αξιολόγηση και αντιμετώπιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δύο αυτά περιστατικά αναδεικνύουν τη σημασία των ακτινογραφικών μεθόδων στην απεικόνιση τυχαίων ευρημάτων σιαλόλιθων, καθώς και της έγκαιρης παρέμβασης για τον περιορισμό πιθανών επιπλοκών. Η αντιμετώπιση είναι κατά κανόνα συντηρητική, ενώ σε σοβαρότερες περιπτώσεις ενδείκνυται χειρουργική παρέμβαση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Ζαχαριάδη, Email: mariezachariadi@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Εμμανουήλ Χατζηπέτρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ19. Εκσεσημασμένη ενασβεστίωση του βελονοϋοειδούς συνδέσμου σε ασυμπτωματικό ασθενή: παρουσίαση περίπτωσης.

Ευγενία Φούντη¹, Αργυρώ Διακομανώλη-Πριγγή¹, Ανδρέα Σιμόνη Κατσώνη², Κωνσταντίνα Ελένη Αλεξίου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η τυχαία ανεύρεση ενασβεστίωσης στα μαλακά μόρια της κεφαλής και του τραχήλου αποτελεί σύνηθες φαινόμενο κατά τον οδοντιατρικό ακτινολογικό έλεγχο. Οι ενασβεστίώσεις που εντοπίζονται στον βελονοϋοειδή σύνδεσμο παρουσιάζουν σημαντική ποικιλομορφία ως προς την έκταση και τη μορφολογία τους. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μίας σπάνιας περίπτωσης με εξαιρετικά εκτεταμένη ενασβεστίωση του βελονοϋοειδούς συνδέσμου, η οποία εντοπίστηκε τυχαία σε ασθενή στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος του ΕΚΠΑ.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Άνδρας 44 ετών προσήλθε στην κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος του ΕΚΠΑ για οδοντιατρική εκτίμηση και αποκατάσταση της στοματικής του κατάστασης. Το ιστορικό περιλάμβανε υποθυρεοειδισμό και επιληπτικές κρίσεις, χωρίς αναφορά πρότερης χειρουργικής παρέμβασης ή τραύματος στην περιοχή. Κατά τη διενέργεια της πανοραμικής ακτινογραφίας, εντοπίστηκε εκτεταμένη ακτινοσκοιρή δομή, συμβατή με εξαιρετικά μεγάλη επιμήκυνση του βελονοϋοειδούς συνδέσμου δεξιά. Για τον ακριβή προσδιορισμό της πορείας και των ορίων της ενασβεστίωσης, κρίθηκε αναγκαία η οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το CBCT επιβεβαίωσε το εύρημα της πανοραμικής, το οποίο ταξινομήθηκε ως Τύπος II κατά Langlais (ψευδοαρθρωτός τύπος). Παρά την εντυπωσιακή έκταση της ενασβεστίωσης που κατέγραψε η απεικόνιση, ο ασθενής παρέμενε πλήρως ασυμπτωματικός, χωρίς αναφορά άλγους, δυσφαγίας ή περιορισμού στην κινητικότητα της κεφαλής. Λόγω της απουσίας κλινικής συμπτωματολογίας, ο ασθενής τέθηκε σε επανέλεγχο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρουσία εκτεταμένων ανατομικών παραλλαγών, όπως η ενασβεστίωση του βελονοϋοειδούς συνδέσμου, αποτελεί σύνθετη διαγνωστική πρόκληση. Η πανοραμική ακτινογραφία παραμένει το μέσο «πρώτης γραμμής» για την ανίχνευσή τους, ενώ το CBCT είναι καθοριστικό για την τρισδιάστατη χαρτογράφηση και τη μελέτη της σχέσης του συνδέσμου με ανατομικές δομές της περιοχής. Η έγκυρη διαφορική διάγνωση από το κλινικό Σύνδρομο Eagle είναι θεμελιώδης, καθώς διασφαλίζει την ορθή διαχείριση του ασθενούς και την αποφυγή περιττών θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ασυμπτωματικές περιπτώσεις.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευγενία Φούντη, Email: tzeni.founti@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Κωνσταντίνα Ελένη Αλεξίου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

10:00 – 10:45 ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Προεδρείο: Σχοινοχωρίτη Ουρανία

ΑΑ20. Αντιμετώπιση ασθενών με προβλήματα νεφρών.

Άσλεϊ Αγγελοπούλου¹, Νικόλαος Κολόμβος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νεφροί αποτελούν όργανα, η βασική λειτουργία των οποίων είναι η απέκκριση προϊόντων του μεταβολισμού και έχουν και ενδοκρινική λειτουργία. Η σπειραματονεφρίτιδα, η διάμεση νεφροπάθεια, η διαβητική νεφροπάθεια και η πολυκυστική νόσος είναι από τα συχνότερα συστηματικά νοσήματα των νεφρών.

Οι νεφρολογικοί ασθενείς εμφανίζουν κυρίως αιμορραγική διάθεση, αναιμία και διαταραχή του ισοζυγίου ύδατος/ηλεκτρολυτών. Το στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας καθορίζει την υποβολή του ασθενούς ή όχι σε αιμοκάθαρση ή σε μεταμόσχευση νεφρών. Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν εξατομικευμένης αντιμετώπισης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των ιδιαιτεροτήτων που εμφανίζουν οι ασθενείς αυτοί και η προβολή των κατευθυντήριων οδηγιών για την ορθή αντιμετώπισή τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ – ΥΛΙΚΑ

Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scholar και Scopus και στη σχετική με το θέμα ελληνική βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο κλινικός οφείλει να είναι υποψιασμένος σε αδιάγνωστα περιστατικά με σημεία κλειδιά τη ξηροστομία, ουραιμική στοματίτιδα, αυτόματες ουλορραγίες και πετέχιες. Ακτινογραφικά ευρήματα αποτελούν η απώλεια της lamina dura, η μείωση της δοκίδωσης και η κινητικότητα δοντιών. Η τέλεση των επεμβάσεων θα πρέπει να γίνεται την επόμενη μέρα από την αιμοκάθαρση και όχι την ίδια μέρα ηπαρινοποίησης, και εφόσον το επιτρέπει ο εργαστηριακός έλεγχος. Επιπλοκές μπορεί να είναι αιμορραγικές, καρδιαγγειακές, λοιμώξεις και τοξικότητα από φάρμακα. Ασθενείς με οξεία σπειραματονεφρίτιδα χειρουργούνται μόνο με τη συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό ενώ σε απόλυτη ανάγκη, η επέμβαση θα πρέπει να γίνει στο νοσοκομείο.

Οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου μπορεί να παρουσιάζουν εκτός των άλλων, προβλήματα στη στοματική κοιλότητα.

Τέλος, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων δεν αποτελεί αντένδειξη αλλά πρέπει να συναξιολογείται με τη μειωμένη οστική πυκνότητα, το μεγαλύτερο χρόνο οστεοενσωμάτωσης και να αποφεύγεται σε ασθενείς με αρρύθμιστο υπερπαραθυρεοειδισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς με προβλήματα νεφρών μπορούν να υποβληθούν σε οποιαδήποτε επέμβαση στη στοματική και γναθοπροσωπική χώρα, εφόσον τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις και η συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό τους.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Άσλεϊ Αγγελοπούλου, Email: 0ashangel0@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ21. Αίτια αποτυχίας οστεοενσωμάτωσης εμφυτευμάτων.

Γεώργιος Γρέντζελος¹, Αθανάσιος Αγγελόπουλος¹, Γεώργιος-Χρυσοβαλάντης Αγόρος¹, Ουρανία Σχοινοχωρίτη².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα εμφυτεύματα αποτελούν μια καταξιωμένη λύση για την αντιμετώπιση μερικής ή ολικής νωδότητας, χάρη στη σύνθετη διαδικασία της οστεοενσωμάτωσης. Η οστεοενσωμάτωση εξαρτάται από πλήθος παραγόντων, η κατανόηση των οποίων συμβάλλει στην αποφυγή αποτυχημένης βιολογικής διασύνδεσης του εμφυτεύματος με το φατνιακό οστό (αποτυχία οστεοενσωμάτωσης) ή απώλειας του εμφυτεύματος, μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα, παρά την αρχική επιτυχή οστεοενσωμάτωσή του.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση, για την ανάδειξη βιολογικών, μηχανικών και ιατρογενών παραγόντων, που ευθύνονται για την αποτυχία οστεοενσωμάτωσης και την απώλεια της.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed με τη χρήση των λέξεων-κλειδίων: Dental implant, Osseointegration, Failure, Factors, σε διάστημα αναζήτησης των τελευταίων 10 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας απέδωσε 38 άρθρα, από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν 10. Σύμφωνα με κλινικές μελέτες, οι παράγοντες που συσχετίζονται με αποτυχία οστεοενσωμάτωσης αφορούν την ανατομία και ποιότητα του φατνιακού οστού, συγκλεισιακές σχέσεις, ύπαρξη συστηματικών και μη νοσημάτων, επίδραση φαρμακευτικής αγωγής, ιστορικό ακτινοθεραπείας, ανοσολογικές αποκρίσεις του οργανισμού καθώς και τον τύπο των εμφυτευμάτων. Ακόμη, σφάλματα κατά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος αυξάνουν τον κίνδυνο αποτυχίας οστεοενσωμάτωσης, ενώ σφάλματα της επιεμφυτευματικής προσθετικής αποκατάστασης αυξάνουν τον κίνδυνο μακροπρόθεσμης απώλειας του εμφυτεύματος παρά την αρχική επίτευξη οστεοενσωμάτωσης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου αποτυχίας οστεοενσωμάτωσης ή/και μακροπρόθεσμης αποτυχίας του εμφυτεύματος απαιτείται συνεργασία ασθενούς και ιατρού. Από την πλευρά του χειρουργού, η λήψη ενδεδειγμένου ιατρικού/οδοντιατρικού ιστορικού, η εκτίμηση συννοσηροτήτων, η επιλογή του κατάλληλου κατά περίπτωση σχεδίου θεραπείας και η τήρηση των πρωτοκόλλων της χειρουργικής εμφυτευμάτων συνιστούν αναγκαίες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική θεραπεία. Παράλληλα, η συμμόρφωση του ασθενούς με τις οδηγίες στοματικής υγιεινής και το πρόγραμμα τακτικών επανεξετάσεων συνιστούν προϋπόθεση όχι μόνο για την επίτευξη και συντήρηση της οστεοενσωμάτωσης, αλλά και τη βελτίωση της στοματικής υγείας και την επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γεώργιος Γρέντζελος, Email: geo.grentzelos@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Ουρανία Σχοινοχωρίτη, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ22. Σύγχρονες μέθοδοι θεραπείας της οδοντογενούς κερατινοκύστης: περιγραφή περιστατικού και αναλυτική ανασκόπηση.

Κωνσταντίνα Ζήση¹, Θεοδώρα Κωτσαγιάννη², Μάριος Φούζας³, Ευάγγελος Καλφαρέντζος⁴.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

4 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Οι οδοντογενείς κερατινοκύστεις (ΟΚCs) κατατάσσονται στις αναπτυξιακές κύστεις που προέρχονται από υπολείμματα της οδοντικής ταινίας. Χαρακτηρίζονται από ταχεία ανάπτυξη και εμφανίζουν υψηλό ποσοστό υποτροπών. Ακτινογραφικά εντοπίζονται συχνότερα στο οπίσθιο τμήμα της κάτω γνάθου και εμφανίζονται ως καλά περιγεγραμμένες μονόχρωμες ή πολύχρωμες ακτινοδιαυγείς αλλοιώσεις. Το μέγεθος, η θέση και η βιολογική συμπεριφορά της βλάβης καθορίζουν την εκάστοτε θεραπεία εκλογής. Η παρούσα μελέτη ανασκοπεί σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις και παρουσιάζει το εν λόγω περιστατικό που αντιμετωπίστηκε με μαρσιποποίηση, εκκυρήνιση και εφαρμογή 5-φθοριοουρακίλης (5-FU).

ΥΛΙΚΑ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατης βιβλιογραφίας από PubMed και Google Scholar. Παρουσιάζεται περιστατικό άνδρα 57 ετών, ο οποίος παραπέμφθηκε λόγω τυχαίου ευρήματος σε πανοραμική ακτινογραφία που αφορούσε μία μεγάλη ασυμπτωματική ακτινοδιαυγαστική αλλοίωση στη δεξιά κάτω γνάθο. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε μονόχρωμη, καλά περιγεγραμμένη βλάβη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά πραγματοποιήθηκε βιοψία και μαρσιποποίηση. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε ΟΚC. Εφτά μήνες αργότερα δεν παρατηρήθηκε ουσιαστική βελτίωση οπότε αποφασίστηκε πλήρης εκκυρήνιση υπό γενική αναισθησία. Το κάτω φατνιακό νεύρο διατηρήθηκε, χρησιμοποιήθηκε η χειρουργική χρωστική methylene blue για την αντικειμενικότερη αφαίρεση των οστικών τοιχωμάτων και εφαρμόστηκε τοπικά 5-FU για 24 ώρες. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και προγραμματίστηκε μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ΟΚCs αποτελούν πρόκληση λόγω της επιθετικής αλλά και συχνά ασυμπτωματικής εξέλιξής τους. Η εξατομικευμένη θεραπεία και ο συνδυασμός χειρουργικής και φαρμακευτικής αγωγής μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα υποτροπής, χωρίς ωστόσο να αυξάνουν την νοσηρότητα όπως το διάλυμα Carnoy.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κωνσταντίνα Ζήση, Email: konstantinazisi3@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ευάγγελος Καλφαρέντζος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ23. Κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη στη χειρουργική τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων: ενδείξεις, τεχνικές και επιπλοκές.

Δημήτρης Μουλαράς¹, Παναγιώτης Μακροζωνάρης¹, Ευγενία Κουμεντάκου¹, Καλφαρέντζος Ευάγγελος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων προϋποθέτει την ύπαρξη επαρκούς οστού στην περιοχή της επέμβασης. Μετά την απώλεια δοντιών, η φατνιακή ακρολοφία συχνά απορροφάται, με αποτέλεσμα να μειώνεται το ύψος ή/και το εύρος του διαθέσιμου οστού. Το γεγονός αυτό μπορεί να δυσκολέψει την τοποθέτηση του εμφυτεύματος στη σωστή θέση επηρεάζοντας το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη αποτελεί τεχνική που εφαρμόζεται για την αποκατάσταση τέτοιων οστικών ελλειμμάτων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι βασικές ενδείξεις, οι τεχνικές και οι επιπλοκές της GBR στη χειρουργική τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με κύρια βάση τα συγγράμματα Οδοντιατρική Εμφυτευματολογία: Χειρουργική & Προσθετική Προσέγγιση και Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική, καθώς και επιλεγμένη διεθνή βιβλιογραφία. Δόθηκε έμφαση σε πηγές σχετικά με το οστικό υπόστρωμα, τα οστικά μοσχεύματα, τις μεμβράνες, τις ενδείξεις εφαρμογής και τις επιπλοκές της τεχνικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι η GBR εφαρμόζεται σε περιπτώσεις ανεπαρκούς οστικού ύψους ή εύρους της φατνιακής ακρολοφίας, σε μετεξακτικά φατνία, σε οστικά ελλείμματα γύρω από εμφυτεύματα και σε περιπτώσεις εκτεθειμένων σπειρών εμφυτεύματος. Η βασική αρχή της τεχνικής είναι η χρήση απορροφήσιμης ή μη απορροφήσιμης μεμβράνης, με σκοπό τον αποκλεισμό των μαλακών ιστών και τη δημιουργία χώρου για οστική αναγέννηση. Συχνά η μεμβράνη συνδυάζεται με οστικό μόσχευμα, αυτογενές, αλλογενές, ξενογενές ή συνθετικό. Οι επιπλοκές της GBR αφορούν κυρίως τη διάσπαση του τραύματος, την έκθεση ή επιμόλυνση της μεμβράνης, τη μερική απώλεια του μοσχεύματος και την ανεπαρκή οστική αναγέννηση. Σε περιπτώσεις αυτογενούς μοσχεύματος, λαμβάνεται υπόψη και η πιθανή νοσηρότητα της δότριας περιοχής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η GBR αποτελεί χρήσιμη τεχνική στην εμφυτευματολογία, ιδιαίτερα όταν το διαθέσιμο οστό δεν επαρκεί για σωστή τοποθέτηση εμφυτεύματος. Η επιτυχία της εξαρτάται από την επιλογή του περιστατικού, τον προεγχειρητικό σχεδιασμό, τη σωστή επιλογή υλικών, τη σταθερότητα της μεμβράνης και του μοσχεύματος και την προσεκτική διαχείριση των μαλακών ιστών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δημήτρης Μουλαράς, Email: moularasdimitris@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Καλφαρέντζος Ευάγγελος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ24. Κορωνεκτομή εγκλείστων τρίτων γομφίων κάτω γνάθου.

Ελευθέριος Σιόρτη¹, Δημήτριος Καραβλίδης¹, Χριστιάνα Χριστοδούλου², Ευάγγελος Καλφαρέντζος³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Οι τρίτοι γομφίοι της κάτω γνάθου εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα έγκλεισης, με αποτέλεσμα η εξαγωγή τους να αποτελεί μία από τις συχνότερες επεμβάσεις στη στοματική χειρουργική. Η στενή ανατομική σχέση τους με τον πόρο του κάτω φατνιακού νεύρου ενέχει κίνδυνο τραυματισμού, που μπορεί να οδηγήσει σε παροδική ή μόνιμη απώλεια αισθητικότητας.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Ως εναλλακτική προσέγγιση έχει προταθεί η κορωνεκτομή, κατά την οποία αφαιρείται μόνο η μύλη και διατηρούνται οι ρίζες. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της τεχνικής της κορωνεκτομής, των ενδείξεων και αντενδείξεών της, καθώς και των πλεονεκτημάτων της έναντι της πλήρους εξαγωγής.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την τεχνική της κορωνεκτομής, εστιάζοντας στις ενδείξεις εφαρμογής, τις αντενδείξεις, τη χειρουργική διαδικασία και τις πιθανές επιπλοκές. Ως κύρια βάση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το PubMed. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως “coronectomy”, “impacted molar”, “IAN”, “odontectomy”.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η κορωνεκτομή μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο τραυματισμού του κάτω φατνιακού νεύρου σε σύγκριση με την πλήρη εξαγωγή, ωστόσο, αναφέρονται και μερικές μετεγχειρητικές επιπλοκές, οι οποίες ενδέχεται να απαιτήσουν περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κορωνεκτομή αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδο αντί της πλήρους εξαγωγής των κάτω τρίτων γομφίων σε επιλεγμένες περιπτώσεις υψηλού κινδύνου για πρόκληση βλάβης στο κάτω φατνιακό νεύρο. Παρά την πιθανότητα επιπλοκών, τα πλεονεκτήματά της φαίνεται να υπερτερούν των μειονεκτημάτων όταν εφαρμόζεται με σωστή επιλογή περιστατικών και κατάλληλη χειρουργική τεχνική.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελευθέριος Σιόρτη, Email: eleftherios19@hotmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ευάγγελος Καλφαρέντζος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ25. Φατνιακή οστεΐτιδα.

Παντελής Χαραλάμπους¹, Διονυσία Τσαγκλή², Αβραάμ Κοντός¹, Σωτηρία Μιχαήλ¹, Ουρανία Σχοινοχωρίτη³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φατνιακή οστεΐτιδα ή ξηρό φατνίο (dry socket) αποτελεί μετεξακτική επιπλοκή συχνότερη μετά από εξαγωγή κάτω τρίτων γομφίων, με επίπτωση που κυμαίνεται από 1-5% αλλά μπορεί να φτάσει έως 20% σε χειρουργικές εξαγωγές. Χαρακτηριστικό της είναι η αδυναμία επούλωσης του τραύματος, με κύριο αιτιολογικό παράγοντα την απώλεια του θρόμβου απ' το μετεξακτικό φατνίο και την επακόλουθη έκθεση των οστικών τοιχωμάτων του φατνίου. Τα δυσάρεστα συμπτώματα της, όπως η εμφάνιση οξέος πόνου συνήθως 2-5 ημέρες μετά την εξαγωγή και η δυσοσμία καθιστούν αναγκαία την έγκαιρη αντιμετώπιση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των παθογενετικών μηχανισμών της φατνιακής οστεΐτιδας, καθώς και η καταγραφή και αξιολόγηση παλαιότερων αλλά και σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ- ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων από τις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Κατά την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά alveolar osteitis, dry socket, etiopathogenesis, treatment/management.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αιτιοπαθογένεια της νόσου παραμένει πολυπαραγοντική και μη πλήρως διευκρινισμένη. Κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η ενεργοποίηση του συστήματος ινωδόλυσης, που οδηγεί στην αποδόμηση του αιματικού θρόμβου, συχνά σε συνδυασμό με την νέκρωση οστεοβλαστών λόγω μηχανικού τραύματος και τη μειωμένη αιματική ροή στην περιοχή.

Όσον αφορά τη θεραπεία, βασικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την έκπλυση του φατνίου και την τοποθέτηση εντός του φατνίου φαρμακευτικών επιθεμάτων για την κάλυψη του εκτεθειμένου οστού. Νεότερες προσεγγίσεις, όπως η χρήση PRF και laser, φαίνεται να ενισχύουν την επούλωση και να μειώνουν τον πόνο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά, η φατνιακή οστεΐτιδα αποτελεί πολυπαραγοντική επιπλοκή. Η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση με στόχο την προστασία του εκτεθειμένου οστού είναι κρίσιμη για την ανακούφιση του πόνου και την επούλωση. Παράλληλα, νεότερες βιολογικές προσεγγίσεις όπως το PRF φαίνεται να προσφέρουν πλεονεκτήματα και να αποτελούν υποσχόμενες θεραπευτικές εναλλακτικές. Ωστόσο, η ατελής κατανόηση της αιτιοπαθογένειας της νόσου αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω μελέτες, με στόχο την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών θεραπευτικών στρατηγικών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Παντελής Χαραλάμπους, Email: pantele4@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Ουρανία Σχοινοχωρίτη, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

11:30 – 12:00 ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ.

Προεδρείο: Κουρή Μαρία - Παπαδοπούλου Ερωφύλλη

ΑΑ26. Ο ρόλος του μικροβιώματος στην αιτιολογία του συνδρόμου καυσalgίας στόματος.

Μαρία Αλβανού¹, Γαλήνη Βουτσά¹, Αντωνία Βλάχου², Άλκηστη Παντιώρα³, Μαρία Κουρή⁴.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Το σύνδρομο καυσalgίας στόματος (Burning Mouth Syndrome, BMS) χαρακτηρίζεται από αίσθημα καύσου στον στοματικό βλεννογόνο χωρίς εμφανή κλινικά ευρήματα. Η αιτιολογία του είναι πολυπαραγοντική και δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση γίνεται διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του BMS με το μικροβίωμα και την μικροχλωρίδα της στοματικής κοιλότητας.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε PubMed, Scopus και Web-of-Science με λέξεις κλειδιά: (“Burning Mouth Syndrome” OR “BMS” OR “glossodynia” OR “glossopyrosis” OR “oral dysesthesia”) AND (“microbiome” OR “microbiota”). Συμπεριελήφθησαν κλινικές μελέτες των τελευταίων 10 ετών, δημοσιευμένες σε πλήρες κείμενο, στην αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση προέκυψαν 95 άρθρα από τα οποία 8 συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση (cross-sectional μελέτες, συνολικά 596 ασθενών με BMS σε σχέση με 587 εθελοντών στο δείγμα ελέγχου). Στους ασθενείς με BMS αναφέρεται διαφοροποιημένη σύνθεση μικροβιώματος (5 μελέτες) και μειωμένη μικροβιακή βιοποικιλότητα (2 μελέτες) και αυξημένοι πληθυσμοί στα γένη *Streptococcus* και *Rothia* (3 και 2 μελέτες αντίστοιχα). Επιπλέον αναφέρεται μείωση συγκεκριμένων ειδών *Streptococcus* (1 μελέτη, με το *S.mitis*, να επηρεάζει ανοσολογικές λειτουργίες των ασθενών). Σε 2 μελέτες το γένος *Prevotella*, βρέθηκε αυξημένο σε ασθενείς με BMS ενώ σε 1 ήταν κυρίαρχο στο δείγμα ελέγχου. Τέλος, 2 μελέτες που εξέτασαν την παρουσία *Candida* δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το BMS.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα διαθέσιμα δεδομένα φαίνεται η ύπαρξη μικροβιακής δυσβίωσης στο BMS, υποδηλώνοντας ότι το μικροβίωμα μπορεί να συμβάλλει στην παθογένεια του συνδρόμου. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων περιορίζεται από την ετερογένεια των δειγμάτων, τις διαφορές στις μεθόδους ανάλυσης και τη συνύπαρξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων που ίσως επηρεάζουν το μικροβιακό προφίλ. Η ηλικία και το φύλο παραμένουν ισχυροί προδιαθεσικοί παράγοντες. Απαιτούνται περαιτέρω σωστά σχεδιασμένες μελέτες για να αποσαφηνιστεί αν η δυσβίωση είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα του συνδρόμου, με στόχο την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Αλβανού, Email: sdn2200001@uoa.gr

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Μαρία Κουρή, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ27. Ο ρόλος της φωτοβιοτροποποίησης (PBM) στη μετεξακτική επούλωση και πρόληψη επιπλοκών σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιοστεολυτικά φάρμακα: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Κλαούντια Γκιονάι¹, Απόστολος Αντώνης¹, Σωτήριος Ανδροβιτσάνεας¹, Ευγενία Ρούσσου¹, Μαρία Γεωργάκη².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιοστεολυτικά φάρμακα εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης οστεονέκρωσης των γνάθων σχετιζόμενη με φάρμακα (MRONJ), ιδίως μετά από οδοντικές εξαγωγές, λόγω διαταραχής της οστικής ανάπτυξης και της επούλωσης των ιστών. Η διαχείριση των ασθενών αυτών παραμένει κλινική πρόκληση, καθιστώντας αναγκαία την αναζήτηση αποτελεσματικών προληπτικών παρεμβάσεων. Η φωτοβιοτροποποίηση (Photobiomodulation – PBM) έχει προταθεί ως μη επεμβατική θεραπευτική μέθοδος με δυνητικά ευεργετικές επιδράσεις στην επούλωση των ιστών.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της PBM στη μετεξακτική επούλωση και στην πρόληψη επιπλοκών σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιοστεολυτικά φάρμακα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: “bisphosphonates OR denosumab OR antiresorptive drugs AND tooth extraction OR surgical extraction AND photobiomodulation OR PBM”. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, κλινικές μελέτες και άρθρα με διαθέσιμο το πλήρες κείμενο. Αποκλείστηκαν αναφορές περιστατικών, ανασκοπήσεις, περιλήψεις συνεδρίων και letters to the editor.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αντιοστεολυτικά φάρμακα επηρεάζουν αρνητικά τη διαδικασία επούλωσης. Η εφαρμογή της PBM φαίνεται να βελτιώνει τη μετεξακτική επούλωση μέσω αύξησης της αγγειογένεσης, της σύνθεσης κολλαγόνου, της κυτταρικής δραστηριότητας και της παραγωγής αυξητικών παραγόντων, ενώ παράλληλα συμβάλλει στη μείωση του πόνου και της φλεγμονής. Επιπλέον, ορισμένες μελέτες αναφέρουν πιθανή μείωση της συχνότητας εμφάνισης MRONJ όταν η PBM εφαρμόζεται μετά την εξαγωγή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η PBM αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη θεραπευτική προσέγγιση τόσο για τη βελτίωση της μετεξακτικής επούλωσης σε ασθενείς υπό αντιοστεολυτική αγωγή όσο και για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης MRONJ και άλλων μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά ευρήματα, απαιτούνται περισσότερες τυχαιοποιημένες μελέτες για την πλήρη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κλαούντια Γκιονάι, Email: klaudia.gionai13@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Μαρία Γεωργάκη, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ28. Η σχέση του στοματικού μικροβιώματος με το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος.

Στέλλα Ζαμπουλάκη¹, Άσλεϊ Αγγελοπούλου¹, Φώτιος Χαρίτος², Ελένη Φόρα³, Ευαγγελία Πιπέρη⁴.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Υποψήφιος Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί το 90% περίπου των κακοήθων νεοπλασμάτων της στοματικής κοιλότητας (ΑΚΣ) και αναπτύσσεται μέσω μίας πολυσταδιακής διαδικασίας καρκινογένεσης, με συσσώρευση πολλαπλών γενετικών, επιγενετικών και χρωμοσωμικών αλλοιώσεων σε γονίδια που ελέγχουν τον κυτταρικό κύκλο, την επιβίωση του κυττάρου και την αγγειογένεση. Κύριοι αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες του ΑΚΣ αποτελούν το κάπνισμα και το αλκοόλ ενώ νεότερα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας επισημαίνουν τον πιθανό ρόλο των μεταβολών του στοματικού μικροβιώματος στην ανάπτυξη και εξέλιξη του νεοπλασματος. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων που διερευνούν τη σχέση μεταξύ στοματικού μικροβιώματος και ΑΚΣ.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τη χρήση λέξεων-κλειδιών: oral, head and neck, squamous cell carcinoma, microbiome. Επιλέχθηκαν πρόσφατες μελέτες που εστιάζουν στις διαφορές της μικροβιακής χλωρίδας σε ασθενείς με ΑΚΣ συγκριτικά με υγιείς ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε διαφορές στη σύσταση του στοματικού μικροβιώματος μεταξύ ασθενών με ΑΚΣ και υγιών ατόμων. Παράλληλα, μελέτες δείχνουν ότι στο νεοπλασματικό ιστό αλλά και στο μικροπεριβάλλον του ΑΚΣ παρατηρείται αυξημένη συγκέντρωση παθογόνων βακτηρίων όπως τα περιοδοντοπαθογόνα βακτήρια *F. nucleatum*, *P. gingivalis* και *C. gingivalis* καθώς και ταυτόχρονη μείωση της συγκέντρωσης συμβιωτικών βακτηρίων, όπως *Corynebacterium* και *Rothia*. Οι μηχανισμοί καρκινογένεσης που έχουν συσχετιστεί με το στοματικό μικροβίωμα ποικίλουν και αφορούν σε βλάβες στους μηχανισμούς επιδιόρθωσης του DNA, στον κυτταρικό κύκλο, στην απόπτωση, σε μεσολαβητές φλεγμονής, σε αυξημένη διεισδυτικότητα των ιστών μέσω επιθηλιο-μεσεγχυματικής μετάπτωσης, σε παραγωγή καρκινογόνων μεταβολιτών όπως ROS και ακεταλδεϋδης, καθώς και σε μεταβολές του pH.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρά την τεκμηριωμένη καρκινογόνο δράση των μηχανισμών που σχετίζονται με το στοματικό μικροβίωμα, η ακριβής συμβολή της δυσβίωσης στην ανάπτυξη και εξέλιξη του ΑΚΣ παραμένει ασαφής. Η κατανόηση όμως αυτών των αλληλεπιδράσεων είναι πολύτιμη για την περαιτέρω διαλεύκανση της αιτιοπαθογένειας του ΑΚΣ, με σκοπό την πιθανή διαμόρφωση εξατομικευμένων θεραπειών και μεθόδων πρόληψης στο μέλλον.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Στέλλα Ζαμπουλάκη, Email: stzampoulaki@icloud.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγήτρια, Ευαγγελία Πιπέρη, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ29. Ψηφιακά καθοδηγούμενη εμφυτευματολογία σε ογκολογικούς ασθενείς.

Άννα Μαρία Κυλιακούδη¹, Ορσαλία Νικολάου¹, Σάββας Τιτσινίδης², Ελένη Αράδα³, Εμμανουήλ Βάρδας⁴.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ογκολογικούς ασθενείς, μέσω ψηφιακού σχεδιασμού και χειρουργικών οδηγών, αποτελεί μια σύγχρονη προσέγγιση που αποσκοπεί στη μεγιστοποίηση της ακρίβειας και την ελαχιστοποίηση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας και επιπλοκών. Πέραν της λειτουργικής αποκατάστασης, η μέθοδος αυτή συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από εκτεταμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της πρόγνωσης της μεθόδου, με έμφαση στα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων και την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών, όπως η οστεονέκρωση.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν όροι αναζήτησης όπως: Dental implants, oncology patients, antiresorptive drugs, implant survival, MRONJ, chemotherapy, radiation therapy, guided implant surgery, 3D printing.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα βιβλιογραφικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η καθοδηγούμενη τοποθέτηση παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επιτυχίας, της τάξεως 95-97%. Με τη χρήση τεχνολογιών CAD/CAM και υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT), τα ποσοστά επιβίωσης εμφυτευμάτων κυμαίνονται μεταξύ 86% έως 97% ακόμη και σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία. Ο ψηφιακός σχεδιασμός μειώνει τις αποκλίσεις από τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και περιορίζει τον κίνδυνο διεγχειρητικών σφαλμάτων. Η ελάχιστη επεμβατική προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας σε ογκολογικούς ασθενείς, καθώς μειώνει το τραύμα και κατά συνέπεια τον κίνδυνο εμφάνισης ακτινο- ή φαρμακοεπαγόμενης οστεονέκρωσης (MRONJ). Ωστόσο, η μειωμένη αγγείωση των ιστών και η δόση της ακτινοβολίας παραμένουν παράγοντες που επηρεάζουν την οστεοενσωμάτωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί μια κλινικά απαιτητική αλλά αποτελεσματική μέθοδο, προσφέροντας βελτιωμένα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Η ακρίβεια που προσφέρει ο ψηφιακός οδηγός τείνει να καταστήσει τη μέθοδο ως το "gold standard" για τη διαχείριση ογκολογικών ασθενών, καθώς έχει παρατηρηθεί ακτινονέκρωση σε ποσοστό 0,65%. Συμπερασματικά, η ενσωμάτωση της ψηφιακής τεχνολογίας στη θεραπευτική φάρα της εμφυτευματολογίας διασφαλίζει μια ασφαλέστερη και πιο προβλέψιμη αποκατάσταση για τον ογκολογικό ασθενή.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Άννα Μαρία Κυλιακούδη, Email: annamariakyliak@yahoo.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Εμμανουήλ Βάρδας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

12:00 – 13:00 ΒΙΟΪΛΙΚΑ – ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ – ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ – ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ (Β' Μέρος) – ΨΗΦΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ / ARTIFICIAL INTELLIGENCE (A.I).

Προεδρείο: Αναγνώστου Μαρία – Ραχιώτης Χρήστος – Κούρτης Στέφανος

ΑΑ30. Επίδραση της εφυάλωσης στην επιφανειακή τραχύτητα μεταλλοκεραμικής αποκατάστασης: Μελέτη με οπτική προφιλόμετρία.

Κωνσταντίνος Εφραίμ Σταυρακάκης¹, Σπύρος Ζηνέλης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η επιφανειακή ποιότητα μιας μεταλλοκεραμικής (Μ/Κ) γέφυρας επηρεάζει τόσο τη βιολογική της συμπεριφορά όσο και την αισθητική και λειτουργική της απόδοση. Το στάδιο πριν την τελική εφυάλωση (μπισκότο) και η τελική εργασία μετά από εφυάλωση εμφανίζουν ουσιώδεις διαφορές ως προς την τραχύτητα της επιφάνειας.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της επιφανειακής τοπογραφίας μιας Μ/Κ αποκατάστασης πριν και μετά την τελική διαδικασία εφυάλωσης. Υλικά και Μέθοδοι: Η επιφανειακή τραχύτητα μιας Μ/Κ αποκατάστασης εκτιμήθηκε πριν και μετά την τελική διαδικασία εφυάλωσης (glaze). Το κεντρικό μέρος της Μ/Κ αποκατάστασης μελετήθηκε με οπτικό προφیلόμετρο (Wyko NT-1100, Tucson, AZ, USA) χρησιμοποιώντας ονομαστική μεγέθυνση 40X και παράθυρο συλλογής δεδομένων 113 μm x 148 μm. Η καμπυλότητα της επιφάνειας αφαιρέθηκε με την εφαρμογή του φίλτρου Gaussian regression με μήκος απόρριψης 0,0025 mm και οι παράμετροι Sa, Sq, Sz, Sv, και Str υπολογίστηκαν με τη χρήση του λογισμικού Vision 64, ver 5.7 software (Bruker Corporation, Tucson, AZ, USA). Αποτελέσματα: Η 3D αναπαράσταση της επιφάνειας πριν και μετά την εφυάλωση έδειξε σαφή μείωση της τραχύτητας της πορσελάνης μετά το εφυάλωση. Οι τιμές των παραμέτρων μειώθηκαν μετά την εφυάλωση: Sa από 0,489 σε 0,154 μm, Sq από 0,712 σε 0,271 μm, Sz από 14,448 σε 8,970 μm και Sv από 114 σε 28 nm³/nm², ενώ ο δείκτης Str παρέμεινε κοντά στο 1 (από 0,821 σε 0,862) υποδηλώνοντας την ισοτροπία του ανάγλυφου της επιφάνειας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα δείχνουν ότι το στάδιο μπισκότο χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη τραχύτητα σε σύγκριση με την τελική εργασία μετά από εφυάλωση. Η εφυάλωση μειώνει την έκταση κορυφών κοιλιάδων διατηρώντας την επιφανειακή ισομορφία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τελική εφυάλωση συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της επιφανειακής ποιότητας της Μ/Κ αποκατάστασης μειώνοντας σημαντικά την επιφανειακή τραχύτητα σε σύγκριση με το στάδιο μπισκότο.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κωνσταντίνος Εφραίμ Σταυρακάκης, Email: kost.stavraka@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγητής, Σπύρος Ζηνέλης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ31. Ικανοποίηση των οδοντιατρικών ασθενών και τα οφέλη της: ανασκόπηση των παραμέτρων ικανοποίησης.

Δημήτριος Κριθάρας¹, Μαριάννα Δαμανάκη², Μαρία Αντωνιάδου³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Στη σύγχρονη οδοντιατρική, ενώ η έμφαση παραμένει στο κλινικό αποτέλεσμα, επεκτείνεται και σε παραμέτρους που σχετίζονται με την ικανοποίηση του ασθενή από τις υπηρεσίες που λαμβάνει. Στο πλαίσιο αυτό, η ασθενο-κεντρική προσέγγιση αποτελεί βασικό πυλώνα για τη διαμόρφωση θετικής αντίληψης, τη μακροχρόνια συνεργασία ιατρού-ασθενή και τη διάδοση θετικής φήμης για τον ιατρό (WOM Word-Of-Mouth). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση θετικής άποψης στους ασθενείς και την πρόθεσή τους να επιλέξουν ξανά τον ίδιο πάροχο και να τον συστήσουν.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ανασκόπηση βασίστηκε σε μελέτες που εξέταζαν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών και διεξήχθησαν σε οδοντιατρικές κλινικές και δημόσιες δομές υγείας. Αναλύθηκαν μεταβλητές που αφορούσαν το ανθρώπινο δυναμικό (επιστημονική επάρκεια, διαπροσωπική αλληλεπίδραση), την

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ποιότητα εξυπηρέτησης (χρόνος αναμονής, τηλεφωνική υπηρεσία) και τις εγκαταστάσεις. Επίσης, εξετάστηκε η πρόθεση των ασθενών για επανεπίσκεψη και σύσταση του οδοντιάτρου σε τρίτους, η συχνότητα συμμετοχής τους σε συζητήσεις αναφορικά με την εμπειρία τους και τα ατομικά χαρακτηριστικά τους (ικανότητα διαμόρφωσης γνώμης τρίτων, κοινωνική δικτύωση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ικανοποίηση του ασθενή εκτός από το κλινικό αποτέλεσμα και την επιστημονική επάρκεια του θεράποντος εξαρτάται και από την αξιοπιστία (αντιστοιχία λόγων-έργων), τη σχέση ιατρού – ασθενή, την ενσυναίσθηση του προσωπικού, τη γραμματεία, την τηλεφωνική εξυπηρέτηση και τις εγκαταστάσεις. Επιπλέον, διαπιστώθηκε πως ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης συνδέεται με την αφοσίωση του ασθενή σε έναν οδοντιατρικό πάροχο και την από-του-στόματος σύστασή του σε τρίτους (WOM), ιδιαίτερα σε ασθενείς με αυξημένη ικανότητα διαμόρφωσης γνώμης τρίτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και διάδοσης θετικής φήμης από τον ασθενή επιτάσσει την δημιουργία σχέσεων, βασισμένων στην εμπιστοσύνη και την ενσυναίσθηση. Συμπερασματικά, η συνεχής προσπάθεια από το σύνολο του προσωπικού σε όλες τις παραμέτρους που διαμορφώνουν την εμπειρία του οδοντιατρικού ασθενή, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση θετικής εντύπωσης και μακροχρόνιας συνεργασίας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δημήτριος Κριθάρας, Email: dimkrith@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ Καθηγήτρια, Μαρία Αντωνιάδου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ32. Στοματική υγεία και αθλητισμός: Από το χαμόγελο στην επίδοση.

Λεωνίδας Αθανασόπουλος¹, Μιχαήλ Κομβούτης¹, Χρίστος Ραχιώτης².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Καθηγητής, /Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η στοματική υγεία έχει συνδεθεί με την συνολική κατάσταση της υγείας αλλά και με την σωματική απόδοση αν και παραμένει αρκετά παραμελημένη η σύνδεσή της με την επίδοση στον επαγγελματικό αθλητισμό. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης στοματικής υγείας και επίδοσης στον επαγγελματικό αθλητισμό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η προπόνηση υψηλής έντασης μπορεί να προκαλέσει καταστολή του στοματικού ανοσοποιητικού συστήματος και να οδηγήσει σε επιδείνωση της στοματικής υγείας, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής των αθλητών. Η συχνή πρόσληψη υδατανθράκων, όξινων αθλητικών ποτών και η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης ενοχοποιούνται εξίσου. Έρευνες έχουν δείξει ότι το 18% των Ολυμπιακών αθλητών παρουσίασε μειωμένες επιδόσεις λόγω στοματικών παθήσεων. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί σημαντική συσχέτιση μεταξύ των περιοδοντικών παθήσεων και χαμηλότερης αυτοαναφερόμενης αθλητικής απόδοσης. Η κακή στοματική υγεία και ο χρόνιος πόνος που σχετίζεται με την τερηδόνα ή την περιοδοντίτιδα αυξάνουν τα επίπεδα άγχους, μειώνουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων και επηρεάζουν αρνητικά τόσο τη διάρκεια όσο και την ποιότητα της προπόνησης. Παράλληλα, έχει βρεθεί σημαντική σχέση μεταξύ της περιοδοντικής υγείας και της εμφάνισης μυϊκών τραυματισμών, ενώ καταγράφεται και υψηλή συχνότητα ουλίτιδας στους

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

αθλητές. Τέλος, έχουν παρατηρηθεί έμφυλες διαφορές στις διατροφικές συνήθειες και στη χρήση προστατευτικών μέσων για το στόμα, με τις γυναίκες να εμφανίζουν, κατά μέσο όρο, καλύτερη στοματική υγεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εφαρμογή πρωτοκόλλων ελέγχου της στοματικής υγείας και αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της στοματικής υγείας και στην ενίσχυση της αθλητικής απόδοσης των αθλητών. Ο τακτικός έλεγχος για στοματικές παθήσεις θα πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον δύο φορές ετησίως και υποχρεωτικά πριν από την έναρξη της αγωνιστικής περιόδου. Οι κατάλληλες διατροφικές επιλογές και η σωστή στοματική υγιεινή συμβάλλουν σημαντικά στην καλή στοματική υγεία και συνεπώς και στην αθλητική επίδοση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Λεωνίδας Αθανασόπουλος, Email: ath.leon.12@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγητής, Χρίστος Ραχιώτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ33. Αισθητική ανάλυση χαμόγελου και σύγχρονες αρχές σχεδιασμού: βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Ελένη Μαρία Τζαμουράνη¹, Ναταλία Κασσή¹, Ασπασία Σαραφιανού².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αισθητική του χαμόγελου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον σχεδιασμό προσθετικών αποκαταστάσεων. Έτσι, στόχο του κλινικού αποτελεί τόσο η λειτουργικότητα, όσο και η αισθητική αρτιότητα. Παρά τον υποκειμενικό χαρακτήρα της αισθητικής αντίληψης, έχουν περιγραφεί σταθερές παράμετροι που καθορίζουν ένα χαμόγελο ως αισθητικά αποδεκτό.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση των βασικών αισθητικών παραμέτρων που διέπουν το σχεδιασμό του χαμόγελου, καθώς και στην ανάδειξη του ρόλου του διαγνωστικού κερώματος ως εργαλείου προσομοίωσης και επικοινωνίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως ‘smile design’, ‘aesthetic smile’ και ‘mock up’. Τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα τελευταία πέντε έτη, με στόχο τη συμπερίληψη των πιο πρόσφατων εξελίξεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της αναζήτησης καταδεικνύουν ότι η αισθητική του χαμόγελου εξαρτάται από τη δυναμική ισορροπία οδοντικών, περιοδοντικών και εξωστοματικών παραμέτρων. Αρχικά, καθορίζονται η θέση, το μήκος και η μορφή των προσθίων δοντιών, σύμφωνα με αισθητικά και λειτουργικά κριτήρια. Κατόπιν, διαμορφώνονται οι οπίσθιες επιφάνειες και αποκαθίσταται το μασητικό επίπεδο ώστε να επιτευχθεί αρμονική σύγκλειση, σωστή κατανομή των μασητικών δυνάμεων και ομαλή καθοδήγηση των κινήσεων της κάτω γνάθου. Όσον αφορά τις αισθητικές αναλογίες, η αναλογία RED (Recurring Esthetic mDental proportion) προτείνεται ως κατευθυντήρια αρχή για την αναλογική σχέση των προσθίων δοντιών. Συγκεκριμένα, ο πλάγιος

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

τομέας αντιστοιχεί περίπου στο 70% του πλάτους του κεντρικού, ενώ ο κυνόδοντας στο 50%. Η εφαρμογή τέτοιων αναλογιών κατά το διαγνωστικό κέρωμα επιτρέπει την ακριβέστερη αισθητική πρόβλεψη και την καλύτερη επικοινωνία του θεραπευτικού σχεδίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή καθορισμένων αισθητικών αρχών συμβάλλει ουσιαστικά στον σχεδιασμό του χαμόγελου. Το τελικό διαγνωστικό κέρωμα αποτελεί πολύτιμο εργαλείο και αξιολογείται ως προς την αισθητική, τη λειτουργικότητα και το διαθέσιμο χώρο για τις αποκαταστάσεις, αποτελώντας τη βάση για την κατασκευή προσωρινών και τελικών αποκαταστάσεων. Ταυτόχρονα, διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ κλινικού, ασθενούς και οδοντικού τεχνολόγου, ενισχύοντας την προβλεψιμότητα της θεραπείας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελένη Μαρία Τζαμουράνη, Email: elenatzam1@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Ασπασία Σαραφιανού, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ34. Ψηφιακή αποτύπωση εμφυτευμάτων μέσω scan bodies και η ροή της εργασίας στην ψηφιακή οδοντιατρική.

Βασίλειος Δουμπρής¹, Φωτεινή Καμποσιώρα².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψηφιακή αποτύπωση εμφυτευμάτων με τη χρήση ενδοστοματικών σαρωτών (IOS) και scan bodies αποτελεί σύγχρονη εναλλακτική της συμβατικής αποτύπωσης. Η ενσωμάτωσή της στην ψηφιακή ροή εργασίας της οδοντιατρικής στοχεύει στη βελτίωση της ακρίβειας, της αποδοτικότητας και της εμπειρίας του ασθενούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Η σύγκριση της αναλογικής και ψηφιακής αποτύπωσης εμφυτευμάτων, καθώς και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και των περιορισμών της ψηφιακής ροής εργασίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα από το 2015 έως το 2026, εστιάζοντας στην ακρίβεια, την επαναληψιμότητα και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψηφιακή αποτύπωση εμφυτευμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ψηφιακή αποτύπωση εμφανίζει υψηλή ακρίβεια σε μονήρεις και μικρού εύρους αποκαταστάσεις. Τα πλεονεκτήματα περιλαμβάνουν ταχύτερη διαδικασία, βελτιωμένη επικοινωνία και αυξημένη άνεση ασθενούς. Ωστόσο, σε πλήρεις αποκαταστάσεις παρατηρούνται περιορισμοί λόγω παραγόντων όπως η γεωμετρία των scan bodies, η τεχνική σάρωσης και το λογισμικό επεξεργασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψηφιακή αποτύπωση αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο, ιδιαίτερα σε μονήρεις αποκαταστάσεις. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωση της ακρίβειας σε πλήρεις αποκαταστάσεις, ώστε να καθιερωθεί ως κύρια μέθοδος στην κλινική πράξη.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Βασίλειος Δουμπής, Email: vassilisdou@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγήτρια, Φωτεινή Καμποσιώρα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ35. Η επίδραση της τεχνητής νοημοσύνης στη διάγνωση, πρόγνωση και στον σχεδιασμό θεραπείας στην οδοντιατρική.

Αλέξανδρος Κολονιάρης¹, Χαράλαμπος Κουτσορινάκης¹, Φωτεινή Καμποσιώρα².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ

Η τεχνητή νοημοσύνη (ΤΝ) αποτελεί μία αναδυόμενη τεχνολογία με ολοένα αυξανόμενη επίδραση στην οδοντιατρική πράξη, ιδιαίτερα στους τομείς της διάγνωσης, της πρόγνωσης και του σχεδιασμού θεραπείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του ρόλου της ΤΝ και η αξιολόγηση της δυναμικής συμβολής της στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, βασισμένη σε οκτώ επιστημονικές δημοσιεύσεις που αντλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar, με χρήση των λέξεων-κλειδίων «artificial intelligence» και «dentistry». Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν αφορούσαν εφαρμογές της ΤΝ στην ορθοδοντική, την ενδοδοντολογία, την προσθετική, την περιοδοντολογία και τη γενική οδοντιατρική διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης παρουσιάζουν διαγνωστική ακρίβεια συγκρίσιμη και, σε ορισμένες εφαρμογές, ανώτερη από εκείνη των κλινικών οδοντιάτρων. Ειδικότερα, η ΤΝ δύναται, μέσω της ανάλυσης ακτινογραφικών δεδομένων, να αναγνωρίζει ανατομικές δομές, να αξιολογεί τη μορφολογία των δοντιών και των ριζών, να ανιχνεύει τερηδονικές βλάβες και ακτινοδιαυγαστικές αλλοιώσεις, καθώς και να εκτιμά την εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου. Επιπλέον, συμβάλλει στην πρόβλεψη της έκβασης ορθοδοντικών και προσθετικών θεραπειών, ενισχύοντας τη λήψη κλινικών αποφάσεων και την εξατομίκευση της θεραπευτικής προσέγγισης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά τα σημαντικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει η εφαρμογή της ΤΝ στην οδοντιατρική, εξακολουθούν να υφίστανται περιορισμοί που αφορούν τη μεταφορά των ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή κλινική πράξη, καθώς και ζητήματα βιοηθικής και προστασίας προσωπικών δεδομένων. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα και κλινική επικύρωση ώστε η ΤΝ να ενσωματωθεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στην οδοντιατρική πράξη, ως υποστηρικτικό εργαλείο και όχι ως υποκατάστατο του κλινικού οδοντιάτρου.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αλέξανδρος Κολονιάρης, Email: alexandroskoloniaris@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγήτρια, Φωτεινή Καμποσιώρα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

14:00 – 14:30 ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ.

Προεδρείο: Αγουρόπουλος Ανδρέας

ΑΑ36. Αποδοχή χρήσης φθοριούχου διαμινικού αργύρου (SDF) για την αντιμετώπιση τερηδόνας στα παιδιά.

Αντωνία Αναστασοπούλου¹, Ανδρέας Αγουρόπουλος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΤΟΧΟΙ

Ο διαμινικός φθοριούχος άργυρος (SDF) αποτελεί ένα ελάχιστο επεμβατικό μέσο για την αναχαίτιση της τερηδόνας, με αποτελεσματική εφαρμογή κυρίως σε μικρά μη συνεργάσιμα παιδιά. Παρά την τεκμηριωμένη κλινική αποτελεσματικότητα, υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί, όπως η προκαλούμενη μαύρη χρώση, που μπορεί να επηρεάσει την αποδοχή χρήσης του. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή της θεραπευτικής αυτής μεθόδου από γονείς/κηδεμόνες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην βάση PubMed για συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-ανασκοπήσεις και πρωτογενείς ερευνητικές μελέτες δημοσιευμένες το χρονικό διάστημα 2016-2026, με λέξεις - κλειδιά : silver diamine fluoride, parental acceptance, early childhood caries, sdf, parental perception, στην αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Προέκυψαν 46 μελέτες και τα αποτελέσματα της ανασκόπησης δείχνουν ότι η αποδοχή χρήσης του SDF είναι υψηλότερη όταν η θεραπεία αφορά οπίσθια δόντια έναντι των προσθίων, όπου οι περισσότεροι γονείς δεν την προτιμούν. Επίσης, ιδιαίτερα υψηλά ήταν τα ποσοστά αποδοχής σε παιδιά με μειωμένη συνεργασία ή παιδιά με ειδικές ανάγκες και κυρίως όταν η εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η γενική αναισθησία ή καταστολή. Παράγοντες όπως η εμπιστοσύνη στον οδοντίατρο, η κατάλληλη ενημέρωση πριν τη θεραπεία και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων φάνηκαν να επηρεάζουν τα επίπεδα αποδοχής, ενώ η ανησυχία για την αισθητική λόγω της μαύρης χρώσης φάνηκε να αποτελεί το κυριότερο εμπόδιο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το SDF αποτελεί ένα χρήσιμο, εναλλακτικό εργαλείο για την αντιμετώπιση της τερηδόνας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με δυσκολία συνεργασίας, έχοντας υψηλή κλινική αποτελεσματικότητα. Η αισθητική αποτελεί τον κυριότερο ανασταλτικό παράγοντα αποδοχής του SDF, όμως τονίζεται η σημασία της κατάλληλης ενημέρωσης των γονέων σχετικά με την ανάγκη αναχαίτισης της τερηδόνας αλλά και τα οφέλη αποφυγής πιο επεμβατικών θεραπευτικών μεθόδων προκειμένου να επιτευχθεί αυξημένη αποδοχή του στην κλινική πράξη.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αντωνία Αναστασοπούλου, Email: antoniaanstspl@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ανδρέας Αγουρόπουλος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ37. Διατήρηση χώρου μετά την πρόωρη απώλεια νεογλών γομφίων.

Ευανθία Γκόγκου¹, Άννα Πελεκάνου¹, Ανδρέας Αγουρόπουλος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η διατήρηση χώρου κατόπιν πρόωρης απώλεια νεογylών γομφίων συμβάλλει στην ομαλή ανατολή των μόνιμων δοντιών χωρίς συνωστισμό και μετακινήσεις. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την χρήση μηχανημάτων διατήρησης χώρου (ΜΔΧ) μετά την πρόωρη απώλεια νεογylών γομφίων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την παρούσα εργασία έγινε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση PubMed για μελέτες και ανασκοπήσεις από το 2015 έως σήμερα, με λέξεις κλειδιά «premature loss», «primary teeth», «space management», στην αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεγαλύτερη απώλεια χώρου καταγράφεται στην κάτω γνάθο, ταχύτερος ρυθμός, ωστόσο, στην άνω. Με τη χρήση ΜΔΧ μειώνεται η γωνίωση των κάτω γομφίων, ο συνωστισμός, διατηρείται το μήκος και η περίμετρος του οδοντικού τόξου, ωστόσο δεν προλαμβάνονται πάντα τα προβλήματα σύγκλεισης. Όταν ο δεύτερος νεογylός γομφίος απολεσθεί πριν την ανατολή του πρώτου μόνιμου, απαιτείται άμεσα η τοποθέτηση ΜΔΧ γεγονός που δεν συμβαίνει πάντα στην απώλεια του πρώτου νεογylού γομφίου. Τα ΜΔΧ διακρίνονται σε ακίνητα και κινητά. Τα ακίνητα προσφέρουν σταθερότητα και ο χρόνος που παραμένουν συγκολλημένα καλά παρατείνεται με σωστή τεχνική συγκόλλησης και απομόνωση. Τα κινητά, ευνοούν την στοματική υγιεινή, ωστόσο απαιτούν τη συνεργασία του ασθενή, παρουσιάζουν προβληματική συγκράτηση, αυξημένες πιθανότητες θραύσης και απώλειας. Κύριες αστοχίες των ακίνητων είναι: αποκολλήσεις (22,4%), κατάγματα (5-11%), κάμψεις (28%), αστοχίες δεσμού (60%) και βλάβες στους μαλακούς ιστούς (14%) και των κινητών η πλήρης απώλεια. Όλα αυξάνουν το δείκτη πλάκας και φλεγμονής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η απώλεια χώρου μετά την πρόωρη απώλεια νεογylών γομφίων, επηρεάζεται κυρίως από το είδος του απολεσθέντος δοντιού και λιγότερο από την γνάθο. Τα ακίνητα ΜΔΧ προτιμώνται, λόγω καλύτερης σταθερότητας και λιγότερης ανάγκης για συνεργασία. Η επιτυχία καθορίζεται από την τεχνική τοποθέτησης και την συνεργασία του ασθενούς, ενώ η εξατομίκευση της θεραπείας και η μακροχρόνια παρακολούθηση τους είναι απαραίτητες.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευανθία Γκόγκου, Email: evmarmara2021@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ανδρέας Αγουρόπουλος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ38. Υποφωσφατασία: Οδοντικές εκδηλώσεις και η σημασία έγκαιρης διάγνωσης.

Νικόλας-Πανορμίτης Μάγκος¹, Χαρίδημος-Εμμανουήλ Γαλυφιανάκης¹, Ηλίας Σπύρου¹, Κυριακή Σερεμίδη².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υποφωσφατασία (HPP) είναι σπάνια, κληρονομική, μεταβολική διαταραχή που προκαλείται από μεταλλάξεις του γονιδίου ALPL, μειώνοντας την δραστηριότητα της ιστικής μη ειδικής αλκαλικής φωσφατάσης (TNAP). Χαρακτηρίζεται από μεγάλη ποικιλία στην κλινική εικόνα, που κυμαίνεται

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

απο ήπιες μορφές με εκδηλώσεις που περιορίζονται κυρίως στη γναθοπροσωπική χώρα έως βαριές, με σκελετικές, αναπνευστικές και νευρολογικές διαταραχές.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των εκδηλώσεων της νόσου στο στόμα και η υπογράμμιση του ρόλου του οδοντίατρου στην έγκαιρη διάγνωση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Έγινε αναζήτηση στην βάση δεδομένων PubMed, Google Scholar και Cochrane με λέξεις κλειδιά: Hypophosphatasia, alkaline phosphatase, bone mineralization, premature tooth loss, metabolic bone disease, teeth, paediatric patients.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι στοματικές εκδηλώσεις της HPP είναι από τα πρώτα σημεία της νόσου και ποικίλλουν σε βαρύτητα. Το πιο συχνό κλινικό εύρημα που συναντάται σε ποσοστό >75% είναι η πρώιμη απώλεια νεογλών δοντιών, χωρίς συνοδά σημεία φλεγμονής. Στην βιβλιογραφία παρουσιάζονται περιστατικά παιδιών ηλικίας < 3 ετών με κοινό αίτιο προσέλευσης την πρώιμη απώλεια κεντρικών τομέων της κάτω γνάθου χωρίς κάποιο άλλο παθολογικό αίτιο. Άλλα οδοντιατρικά κλινικά ευρήματα που συναντώνται σε υψηλά ποσοστά είναι η μειωμένη ποσότητα οστεΐνης (90%), η αυξημένη κινητικότητα δοντιών (60-80%), ενώ σπανιότερα καταγράφονται καθυστερημένη ανατολή (20-40%) και υποπλασίες της αδαμαντίνης (30-50%). Σε ήπιες μορφές της νόσου, τα οδοντικά ευρήματα μπορεί να είναι τα μόνα συμπτώματα, αναδεικνύοντας τον οδοντίατρο ως κομβικό διαγνωστικό κρίκο. Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει πρώτα τη μέτρηση αλκαλικής φωσφατάσης ορού, ως απλό και αξιόπιστο διαγνωστικό βήμα. Αναγκαία είναι και η συνεννόηση με τον θεράποντα παιδίατρο και η παραπομπή σε εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα για γονιδιακό έλεγχο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η HPP αποτελεί μια πολυσυστηματική διαταραχή με σημαντικές οδοντικές εκδηλώσεις, η έγκυρη αναγνώριση των οποίων είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και παραπομπή, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Νικόλας Πανορμίτης Μάγκος, Email: nickmag2002@hotmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Κυριακή Σερεμίδα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ39. Υπενασβεστίωση Γομφίων-Τομέων (MIH): Προκλήσεις και Κλινική Αντιμετώπιση μέσα από την Οπτική Κλινικού και Ασθενούς.

Ορσαλία Νικολάου¹, Σταυρούλα Καρλάφτη¹, Ζαμπέτα Ιερωνυμάκη-Ασλάμ¹, Κυριακή Σερεμίδα².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπενασβεστίωση γομφίων-τομέων (MIH) αποτελεί διαταραχή της αδαμαντίνης, η οποία επηρεάζει τουλάχιστον έναν πρώτο μόνιμο γομφίο, με ή χωρίς την εμπλοκή των κεντρικών τομέων. Με παγκόσμιο επιπολασμό 13,5% παρουσιάζει κλινικές εκδηλώσεις, που αποτελούν σημαντική πρόκληση στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας, ενώ επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι κλινικοί κατά τη θεραπεία δοντιών με ΜΙΗ και των προβλημάτων που βιώνουν οι ασθενείς. Παράλληλα, θα συζητηθούν και αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε έρευνα στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις/φράσεις κλειδιά όπως: Molar Incisor Hypomineralisation, effective anaesthesia, hypersensitivity, hypomineralized enamel, bond strength, etching pattern, adhesive system, aesthetic problems, behavioural management.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την πλευρά των κλινικών, οι κυριότερες δυσκολίες αφορούν την επίτευξη επαρκούς αναισθησίας, τη μειωμένη αποτελεσματικότητα της συγκόλλησης των αποκαταστατικών υλικών και τη δυσκολία στη συνεργασία των παιδιατρικών ασθενών. Για την παροχή ανώδυνης οδοντιατρικής θεραπείας έχουν προταθεί η προληπτική αναλγησία με ιβουπροφαίνη και εναλλακτικές μέθοδοι χορήγησης τοπικής αναισθησίας με ή χωρίς συγχορήγηση απευαισθητοποιητικών παραγόντων προεγχειρητικά. Επιπλέον, για τη βελτίωση της συγκόλλησης προτείνεται η απομάκρυνση των βαρέως προσβεβλημένων περιοχών, η ενισχυμένη αδροποίηση και χρήση κατάλληλων συγκολλητικών παραγόντων. Τέλος, η συμπεριφορική διαχείριση σε συνδυασμό με ήπια καταστολή συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της συνεργασίας κλινικού-ασθενούς. Από την πλευρά των παιδιατρικών ασθενών, τα κύρια προβλήματα είναι η αισθητική και η έντονη υπερευαισθησία, τα οποία επιλύονται αφενός με τη χρήση απευαισθητοποιητικών παραγόντων και βερνικιών φθορίου, αφετέρου με την αποκατάσταση των προσβεβλημένων δοντιών. Οι αποκαταστάσεις αφορούν αισθητικές και ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, όπως μικροαποτριβή, διήθηση (infiltration), λεύκανση και αποκαταστάσεις με σύνθετη ρητίνη, ανάλογα με τη βαρύτητα της βλάβης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά, το ΜΙΗ αποτελεί μια συχνή και κλινικά απαιτητική κατάσταση που απαιτεί την εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων, για τη βελτιστοποίηση της κλινικής αντιμετώπισης και του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ορσαλία Νικολάου, Email: orsalianik98@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Κυριακή Σερεμίδα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ40. Τεχνικές Ελάχιστης Παρέμβασης για την θεραπεία νεογylών δοντιών: Τι λένε οι γονείς;

Μαρία Αικατερίνη Τσιπούρα¹, Ειρήνη Δασκαλάκη¹, Κυριακή Σερεμίδα²

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης βασίζονται στην αναχαίτιση της τερηδόνας μέσω της απομόνωσης των ιστών από το στοματικό περιβάλλον, κάνοντας το βιουμένιο λιγότερο τερηδογόνον. Παρότι έχουν ενσωματωθεί ευρέως στην καθημερινή κλινική πράξη, η αποδοχή τους από τους γονείς δεν είναι πάντοτε καθολική.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η αποδοχή τους από τους γονείς για την θεραπεία νεογλών δοντιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων pubmed και google scholar χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά: minimal intervention dentistry , silver diamine fluoride, hall technique , atraumatic restorative techniques, parental acceptance , primary teeth , children , pediatric dentistry. Αναζητήθηκαν μελέτες που είχαν δημοσιευθεί τα τελευταία δέκα χρόνια στην αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, βρέθηκαν 30 έρευνες, οι περισσότερες από τις οποίες μελετούσαν την εφαρμογή του φθοριοϋχου διαμινικού αργύρου (SDF) ενώ ακολουθούσαν η Ατραυματική επανορθωτική θεραπεία (ART) και η τεχνική HALL. Το συνολικό ποσοστό αποδοχής παρουσίαζε διακύμανση ανάλογα την τεχνική και την χώρα διεξαγωγής της μελέτης. Σε κάθε περίπτωση οι γονείς διατηρούσαν θετική στάση απέναντι στις περισσότερες, ιδιαίτερα όταν ενημερώνονταν επαρκώς για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους. Τα υψηλά επίπεδα αποδοχής αποδίδονταν στο ότι είναι ανώδυνες και λιγότερο επεμβατικές προσεγγίσεις που μειώνουν την ανάγκη χρήσης κοπτικών εργαλείων και αναισθησίας, ελαττώνοντας το άγχος και βελτιώνοντας την συνεργασία του ασθενή. Η αποδοχή φαίνεται να εξαρτάται από παράγοντες που σχετίζονται με το δόντι και τον ασθενή, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η εφαρμογή του SDF ήταν ευρέως αποδεκτή από γονείς με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο και από γονείς μέσης ηλικίας ενώ γονείς με παιδιά με δυσκολίες στην συνεργασία ήταν πιο δεκτικοί παρά το αισθητικό μειονέκτημα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά , τα ευρήματα υποδεικνύουν την σημασία ενημέρωσης των γονέων για τα οφέλη και τα μειονεκτήματα των τεχνικών ελάχιστης παρέμβασης συγκριτικά με τις κλασικές επανορθωτικές τεχνικές, επιτρέποντας να λάβουν μια τεκμηριωμένη απόφαση που ανταποκρίνεται στις οδοντιατρικές ανάγκες των παιδιών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Αικατερίνη Τσιπούρα, Email: mariaatsipoura@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ.Καθηγήτρια, Κυριακή Σερεμίδα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σάββατο 23.05.2026

09:00 – 10:00 ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Κορομάντζος Παναγιώτης

AA41. Χειρουργική περιοδοντίου σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιαμπεταλικά φάρμακα.

Γιαννακέα Αικατερίνη¹, Καρλότα Ιωάννα Φιλιππούση¹, Παναγιώτης Κορομάντζος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των επιπλοκών των οδοντιατρικών χειρουργικών και περιοδοντικών πράξεων σε ασθενείς υπό μονή ή διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (SAPT/DAPT), με στόχο την αξιολόγηση του κινδύνου μετεγχειρητικής αιμορραγίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας στις πλατφόρμες PubMed και Google Scholar (2016–Απρίλιος 2026) με τις λέξεις- κλειδιά: [surgical procedures AND antiplatelet drugs, dentistry AND antiplatelet drugs, post operate bleeding AND antiplatelet drugs]. Από τις 96 αρχικές δημοσιεύσεις, επιλέχθηκαν τελικά 5 (μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις και guidelines) μετά από αξιολόγηση τίτλου, περίληψης και πλήρους κειμένου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα δρουν αποκλειστικά στην πρωτογενή αιμόσταση (προσκόλληση και συσσύρευση αιμοπεταλίων), αφήνοντας ανέπαφο τον καταρράκτη πήξης (δευτερογενής αιμόσταση). Συνεπώς, η διακοπή της μονής (SAPT) ή διπλής (DAPT) αντιαιμοπεταλιακής αγωγής πριν από περιοδοντικές επεμβάσεις δεν ενδείκνυται, καθώς ο μετεγχειρητικός αιμορραγικός κίνδυνος είναι διαχειρίσιμος και σαφώς μικρότερος του οξέος θρομβοεμβολικού επεισοδίου. Η μονοθεραπεία με ασπιρίνη δεν αυξάνει στατιστικά τη μη ελεγχόμενη αιμορραγία, ενώ η κλοπιδογρέλη προκαλεί ελαφρώς περισσότερα, αλλά διαχειρίσιμα αιμορραγικά συμβάντα. Στη DAPT, η ενδεχόμενη παρατεταμένη αιμορραγία ελέγχεται χωρίς μειζόνες επιπλοκές. Αποκλιμάκωση της DAPT (διακοπή του αναστολέα P2Y12 5 ημέρες προεγχειρητικά) δικαιολογείται μόνο επί εξαιρετικά υψηλού αιμορραγικού και ταυτόχρονα χαμηλού θρομβωτικού κινδύνου. Η διαχείριση του χειρουργικού πεδίου επιτυγχάνεται αποτελεσματικά μέσω αυστηρών τοπικών αιμοστατικών μέτρων, όπως η χρήση οξειδωμένης κυτταρίνης, απορροφήσιμων σπόγγων ζελατίνης, σταθερών συρραφών και τρανεξαμικού οξέος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εμπειρική διακοπή της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής πρέπει να εγκαταλειφθεί. Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει τη συνέχιση της θεραπείας (SAPT/DAPT) στη συντριπτική πλειοψηφία των περιοδοντικών επεμβάσεων, υπό την προστασία αυστηρών τοπικών αιμοστατικών πρωτοκόλλων. Η επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό κρίνεται επιβεβλημένη, κυρίως στη DAPT, αποκλειστικά για την εξατομικευμένη στάθμιση του κινδύνου αντί της συμβατικής διακοπής της θεραπείας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γιαννακέα Αικατερίνη, Email: kgiannakea@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Παναγιώτης Κορομάντζος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ42. Έρπουσα πρόσφυση στην αισθητική ζώνη: βελτίωση της μεσοδόντιας θηλής γύρω από εμφύτευμα – παρουσίαση περιστατικού.

Μιχαήλ Αφουξενίδης¹, Παναγιώτης Αφουξενίδης², Ειρήνη Κοξαράκη¹, Ιωάννης Φουρμούζης³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποκατάσταση της αισθητικής ζώνης με εμφυτεύματα αποτελεί πρόκληση, λόγω των υψηλών αισθητικών απαιτήσεων αλλά και των σημαντικών μεταβολών που επέρχονται μετά την εξαγωγή

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ενός δοντιού. Το φαινόμενο της έρπουσας πρόσφυσης (creeping attachment), που αφορά τη δευτερογενή μυλική μετατόπιση των ούλων μετά από χειρουργική παρέμβαση, έχει μελετηθεί κυρίως σε περιπτώσεις κάλυψης υφίζησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού τοποθέτησης εμφυτεύματος στην περιοχή του 21, στην οποία προϋπήρχε σημαντικό έλλειμμα μαλακών και σκληρών ιστών, με παρειακή και εγγύς υφίζηση του 22, όπου μετά τη θεραπεία, σε διάστημα 12 μηνών, παρατηρήθηκε κάλυψη της όμορης υφίζησης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρουσιάζεται περιστατικό ελλείποντος άνω κεντρικού τομέα, με απώλεια σκληρών και μαλακών ιστών (Seibert I) και υφίζηση παρειακή και εγγύς στο 22. Πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση εμφυτεύματος, με άμεση προσωρινοποίηση και χρήση μοσχεύματος συνδετικού ιστού (CTG) για την αποκατάσταση του οριζόντιου ελλείμματος. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε μυλική μετατόπιση του κρημνού, με στόχο τη βελτίωση της παρειακής υφίζησης του 22. Η πορεία επούλωσης αξιολογήθηκε κλινικά στους 3 και 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους 3 μήνες, η οστεοενσωμάτωση κρίθηκε επιτυχής και επετεύχθη πλήρης κάλυψη της παρειακής επιφάνειας του 22, ενώ στην όμορη περιοχή το ύψος της μεσοδόντιας θηλής παρέμεινε ίδιο με την προεγχειρητική κατάσταση, χωρίς κανένα κέρδος πρόσφυσης όμορα του 22. Εννέα μήνες αργότερα, παρατηρήθηκε πλήρωση της μεσοδόντιας θηλής, μαζί με κέρδος πρόσφυσης 2 mm στον 22, απόσταση μεταξύ σημείου επαφής και οστικής παρυφής ήταν στα 6.1 mm

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το παρόν περιστατικό αποτελεί την πρώτη αναφορά παρατήρησης έρπουσας πρόσφυσης μεταξύ δοντιού και εμφυτεύματος, μετά τη χρήση μοσχεύματος συνδετικού ιστού για την αποκατάσταση οριζόντιου ελλείμματος νωδού διαστήματος.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μιχαήλ Αφουξενίδης, Email: mikeafouxenides123@hotmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ιωάννης Φουρμούζης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ43. Επίδραση των ορμονικών μεταβολών της κύησης στο περιοδόντιο.

Ιγνατιάδου Ελισσάβετ1, Ξανθίππη Δερέκα2.

1 Φοιτήτης Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την κύηση παρατηρείται σημαντική αύξηση οιστρογόνων και προγεστερόνης, η οποία μεταβάλλει το μικροπεριβάλλον των ουλικών ιστών. Οι ορμόνες δεν προκαλούν άμεσα περιοδοντική νόσο, αλλά δρουν ως τροποποιητικοί παράγοντες που ενισχύουν τη φλεγμονώδη απάντηση στην οδοντική μικροβιακή πλάκα, οδηγώντας συχνά σε ουλίτιδα κύησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της επίδρασης των ορμονικών μεταβολών της κύησης στο περιοδόντιο, με ανάλυση των βασικών μηχανισμών, όπως οι αγγειακές μεταβολές, η ανοσολογική τροποποίηση, η ιστική αναδιαμόρφωση και ο μεταβολισμός του κολλαγόνου, καθώς

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

και των πιθανών αλλαγών στο υποουλικό μικροβίωμα και των κύριων κλινικών εκδηλώσεων, όπως η ουλίτιδα και η επουλίδα κύησης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα με έμφαση σε μελέτες που αφορούν ορμονοεξαρτώμενες ιστολογικές αλλαγές στον συνδετικό ιστό των ούλων, μεταβολές της υποουλικής μικροβιακής κοινότητας, κλινικά δεδομένα για την εξέλιξη της φλεγμονής των ούλων κατά τη διάρκεια της κύησης και την εμφάνιση της επουλίδας κύησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αυξημένη προγεστερόνη σχετίζεται με αγγειοδιαστολή και αύξηση της τριχοειδικής διαπερατότητας, προκαλώντας ευκολότερη αιμορραγία, οίδημα και ερύθημα. Τα οιστρογόνα επηρεάζουν την αναδόμηση των ιστών και τον μεταβολισμό του κολλαγόνου, με συμμετοχή μηχανισμών όπως η ρύθμιση των μεταλλοπρωτεϊνών. Κλινικά, έχει περιγραφεί ότι με παρόμοια επίπεδα πλάκας η φλεγμονώδης αντίδραση μπορεί να είναι εντονότερη στην κύηση. Παράλληλα, μελέτες δείχνουν μεταβολές της υποουλικής χλωρίδας, ενώ σε ορισμένες γυναίκες εμφανίζεται επουλίδα κύησης, υπερπλαστική αγγειοβριθής βλάβη που ενισχύεται από ορμόνες και τοπικούς ερεθιστικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κύηση αυξάνει την ευαισθησία του περιοδοντίου στη φλεγμονή μέσω ορμονικών επιδράσεων στην αγγείωση, την ανοσολογική απάντηση και την ιστική αναδιαμόρφωση. Καθοριστικής σημασίας είναι η συστηματική απομάκρυνση πλάκας, η επαγγελματική περιοδοντική παρακολούθηση και η πρόληψη τοπικών ερεθισμών σε όλη τη διάρκειά της.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ιγνατιάδου Ελισσάβετ Ιγνατιάδου Ελισσάβετ, Email:

Ignatiadouelissavet@icloud.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγήτρια, Ξανθίππη Δερέκα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ44 . Ο ρόλος του αυχενικού τμήματος της αποκατάστασης και της θέσης του εμφυτεύματος στην πρόληψη της περιεμφυτευματίτιδας.

Πέτρος Πολάκης¹, Μάριος Κουρμούλης¹, Ιωάννης Φουρμούζης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάγκη για μία αποκαταστατική λύση, σε περιπτώσεις έλλειψης δοντιού ή δοντιών, που δεν παρεμβαίνει στα παρακείμενα δόντια και η καλή γνώση των βιολογικών χαρακτηριστικών των περιοδοντικών ιστών, έχει οδηγήσει στην εδραίωση της χρήσης των εμφυτευμάτων τα τελευταία χρόνια. Παρ'όλα τα οφέλη της αποκατάστασης δοντιών που απουσιάζουν, με τη χρήση εμφυτευμάτων, η αλόγιστη χρήση τους και η αυθαίρετη τοποθέτηση τους εγκυμυνεί πολλούς κινδύνους, και ένας από αυτούς είναι η εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας. Ο λάθος σχεδιασμός του αυχενικού τριτημρίου και η λάθος θέση του εμφυτεύματος ανά περίπτωση, έχουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση της πιθανότητας εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας και απώλειας σημαντικού μέρους στηρικτικών και αισθητικών ιστών.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Ο στόχος αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των όρων ‘Προφίλ Ανάδυσης’, ‘Γωνία Ανάδυσης’, της σωστής θέσης των εμφυτευμάτων, οι περιορισμοί τους και η συσχέτιση τους με την πιθανότητα εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ

Για την υλοποίηση της εργασίας έγινε αναζήτηση στις πλατφόρμες PubMed, Google Scholar και στα συγγράμματα “Εισαγωγή Στα Εμφυτεύματα” (Αλεξανδρίδης) και “Περιοδοντολογία Εμφυτευματολογία 2ος Τόμος” (Ι.Α. Βρότσος, Ι.Κ. Καρούσης)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το Προφίλ και η Γωνία Ανάδυσης στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις εκτός της αισθητικής σημασίας τους, επηρεάζουν σημαντικά τη δυνατότητα άσκησης στοματικής υγιεινής, τη συγκράτηση των μαλακών μορίων και τη διατήρηση των σκληρών ιστών. Το Προφίλ χωρίζεται σε 3 κατηγορίες: Κυρτό, Κοίλο και Ευθύ, κάθε ένα προτιμάται σε διαφορετικές περιπτώσεις, και η ιδανική Γωνία Ανάδυσης θεωρείται η <30ο, καθώς ευνοεί σε μεγάλο βαθμό τη στοματική υγιεινή. Όσον αφορά τη Θέση του εμφυτεύματος, έχει και αυτή αισθητική σημασία και επηρεάζει την ποσότητα και ποιότητα των περιβάλλοντων ιστών. Τέλος, φαίνεται από πολλές μελέτες ότι συσχετίζονται και με την πιθανότητα εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μία καλή μελέτη του κάθε περιστατικού και ένα εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας από κατάλληλα εκπαιδευμένους οδοντιάτρους, είναι ικανά να οδηγήσουν σε ένα πιο άρτιο, αισθητικό, λειτουργικό και μακροχρόνιο αποτέλεσμα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Πέτρος Πολάκης, Email: pepolakis7@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ιωάννης Φουρμούζης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ45. Η αλληλεπίδραση της περιοδοντικής νόσου με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα: Παθογενετικοί μηχανισμοί και κλινικές προεκτάσεις.

Βασιλική Ρήγου¹, Στυλιανή Δρίβα¹, Γεώργιος Μπομπέτση².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περιοδοντική νόσος και η ρευματοειδής αρθρίτιδα, αποτελούν χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους οι οποίες χαρακτηρίζονται από την καταστροφή του συνδετικού ιστού και του οστού. Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, αναδεικνύουν μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ των δύο νοσημάτων, που εδράζεται σε σύνθετους βιολογικούς παράγοντες.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της παρούσας ανασκόπησης, είναι η διερεύνηση των παθογενετικών μηχανισμών αυτής της συσχέτισης και η αξιολόγηση της επίδρασης της περιοδοντικής θεραπείας στη συστηματική υγεία των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι: “periodontitis”, “rheumatoid arthritis”, “citrullination”, “Porphyromonas gingivalis”, “systemic inflammation” και “periodontal treatment”.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο νοσημάτων, τεκμηριώνεται μέσω σύνθετων μηχανισμών. Η περιοδοντική νόσος μπορεί να λειτουργήσει ως εκλυτικός παράγοντας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα μέσω του *Porphryomonas gingivalis*, το οποίο με το ένζυμο PPAD, επάγει την κιτρουλλινίωση των πρωτεϊνών του ξενιστή. Η διαδικασία αυτή, σε άτομα με συγκεκριμένο γενετικό υπόβαθρο, οδηγεί στην απώλεια ανοσολογικής ανοχής και την παραγωγή αντι-κιτρουλλινικών αντισωμάτων που αντιδρούν με τους ιστούς των αρθρώσεων. Η στενή σχέση μεταξύ των δύο νόσων αποδεικνύεται επίσης και από την ύπαρξη DNA του βακτηρίου *Porphryomonas gingivalis* στο αρθρικό υγρό των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Ταυτόχρονα, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, επιδρά στην περιοδοντική υγεία. Η συστηματική φλεγμονή και η αυξημένη κυκλοφορία προφλεγμονώδων κυτοκινών, ενισχύουν την τοπική φλεγμονώδη απόκριση και την ενεργοποίηση των οστεοκλαστών. Συνεπώς, η βιολογική αυτή αλληλεπίδραση οδηγεί βαρύτερη κλινική εικόνα περιοδοντίτιδας που σχετίζεται άμεσα με τη νόσο. Η περιοδοντική θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την κλινική εικόνα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μειώνοντας τους δείκτες ενεργότητας της νόσου και περιορίζοντας τα επίπεδα της συστηματικής φλεγμονής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η περιοδοντίτιδα και η ρευματοειδής αρθρίτιδα συνδέονται αμφίδρομα μέσω σύνθετων μηχανισμών. Ο *P. gingivalis* πυροδοτεί την αυτοανοσία μέσω της κιτρουλλινίωσης πρωτεϊνών, ενώ η συστηματική φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας επιταχύνει την καταστροφή των περιοδοντικών ιστών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Βασιλική Ρήγου, Email: vasiarigou2005@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Γεώργιος Μπομπέτση, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ46. Ο ρόλος της Κλινικής Συνολικής Αντιμετώπισης Ασθενών (ΚΣΑΑ) της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στην αλλαγή των συνηθειών στοματικής υγιεινής των ασθενών.

Ζαχαρούλα Σταμάτη¹, Ιουλιανός Ραχιώτης¹, Δήμητρα Σπυροπούλου¹, Παναγιώτης Βοργιόπουλος¹, Γεώργιος Μπομπέτσης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπαίδευση των ασθενών στη στοματική υγιεινή αποτελεί βασικό πυλώνα της σύγχρονης οδοντιατρικής φροντίδας. Η Κλινική Συνολική Αντιμετώπιση Ασθενών (ΚΣΑΑ) της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στοχεύει, μεταξύ άλλων, στη βελτίωση των συνηθειών στοματικής υγιεινής μέσω εξατομικευμένης εκπαίδευσης και καθοδήγησης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της παρεχόμενης εκπαίδευσης στις καθημερινές συνήθειες στοματικής υγιεινής των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε μελέτη με τη συμμετοχή 100 ασθενών που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους στην ΚΣΑΑ κατά το ακαδημαϊκό έτος 2024–2025. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω τηλεφωνικού ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία και ερωτήσεις σχετικά με τις συνήθειες στοματικής υγιεινής πριν και μετά τη θεραπεία. Επιπλέον, αξιολογήθηκε ο βαθμός εκπαίδευσης που έλαβαν οι ασθενείς και η χρησιμότητα της.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σημαντική βελτίωση στις περισσότερες παραμέτρους στοματικής υγιεινής μετά τη θεραπεία. Παρατηρήθηκε αύξηση στη συχνότητα και διάρκεια βουρτσίσματος, καθώς και στη χρήση επικουρικών μέσων, όπως οδοντικό νήμα και μεσοδόντια βουρτσάκια. Επιπλέον, καταγράφηκε μεγαλύτερη συμμόρφωση στη συμμετοχή σε επανελέγχους. Η αιμορραγία των ούλων κατά το βούρτσισμα παρουσίασε μείωση. Οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν ότι έλαβαν αναλυτικές οδηγίες, τις οποίες αξιολόγησαν ως ιδιαίτερα χρήσιμες για την αλλαγή των συνηθειών τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εκπαίδευση που παρέχεται στο πλαίσιο της ΚΣΑΑ φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση των συνηθειών στοματικής υγιεινής των ασθενών. Η ενίσχυση της εξατομικευμένης καθοδήγησης και η χρήση πολλαπλών εκπαιδευτικών εργαλείων ενδέχεται να βελτιώσουν περαιτέρω τη συμμόρφωση και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Ωστόσο τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται με επιφύλαξη, καθώς βασίζονται στις αυτοαναφορές των ασθενών, ενώ για μεγαλύτερη αντικειμενικότητα και αξιοπιστία θα ήταν απαραίτητη και η κλινική καταγραφή παραμέτρων, όπως ο δείκτης πλάκας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ζαχαρούλα Σταμάτη, Email: zstamati99@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Γεώργιος Μπομπέτσας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

11:30 – 13:00 ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Προεδρείο: Διαμαντοπούλου Σοφία

ΑΑ47. Συνδυαστική τεχνική λεύκανσης στο οδοντιατρείο και στο σπίτι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση των κλινικών πρωτοκόλλων και της αποτελεσματικότητάς τους.

Ηλιάννα-Φλωρεντία Μάτσα¹, Αικατερίνη Παπαδοπούλου¹, Μαρία Αναγνώστου².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η αισθητική οδοντιατρική αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης κλινικής πράξης, με τη λεύκανση των δοντιών να αποτελεί μία από τις πιο συντηρητικές μεθόδους. Η συνδυαστική τεχνική λεύκανσης δοντιών με ζωντανό πολφό ενσωματώνει τη λεύκανση στο οδοντιατρείο και τη λεύκανση στο σπίτι με εξατομικευμένους νάρθηκες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τη συνδυαστική τεχνική. Ειδικότερα, παρουσιάζονται ο μηχανισμός δράσης των λευκαντικών παραγόντων, τα κλινικά πρωτόκολλα, ο ρόλος των συσκευών ενεργοποίησης, οι ενδείξεις, οι αντενδείξεις και τα συμβάματα.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed για άρθρα δημοσιευμένα εντός των τελευταίων δέκα ετών, με βάση τους όρους: combined tooth whitening, at-home bleaching, in-office bleaching, light-activated bleaching, side-effects.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η λεύκανση βασίζεται στην οξειδωση των οργανικών χρωστικών της οδοντίνης από ελεύθερες ρίζες οξυγόνου που απελευθερώνονται από το υπεροξείδιο του υδρογόνου ή του καρβαμιδίου. Στο οδοντιατρείο χρησιμοποιείται υψηλότερη συγκέντρωση λευκαντικού παράγοντα (υπεροξείδιο υδρογόνου 25-40%) σε μικρότερο χρονικό διάστημα, έναντι της κατ'οίκον τεχνικής (υπεροξείδιο καρβαμιδίου 10-16%). Ως προς τη χρήση συσκευών ενεργοποίησης, εμφανίζεται διχογνωμία για τη χρήση LED, Laser ή λυχνιών πλάσματος, με ορισμένες μελέτες να υποδεικνύουν επιτάχυνση της διαδικασίας και άλλες να εστιάζουν στην αύξηση της θερμοκρασίας του πολφού. Η συνδυαστική τεχνική δεν φαίνεται να φέρει ειδικότερες ενδείξεις (ηλικία, διατροφή) και αντενδείξεις (υφιζήσεις, εκτεταμένες αποκαταστάσεις, κάπνισμα, φαρμακευτική αγωγή, εγκυμοσύνη), πέρα από τις ήδη υπάρχουσες για τη λεύκανση. Ομοίως, πιθανά ανεπιθύμητα συμβάματα αποτελούν η οδοντική ευαισθησία και ο ερεθισμός των μαλακών ιστών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συνδυαστική τεχνική λεύκανσης αποτελεί μια αποτελεσματική προσέγγιση για την ταχύτερη επίτευξη του λευκαντικού αποτελέσματος. Παρά την σχετικά προβλέψιμη αποτελεσματικότητα της τεχνικής λεύκανσης δοντιών με ζωντανό πολφό, με την προϋπόθεση σωστής επιλογής του περιστατικού, ο κλινικός οφείλει να εξατομικεύει το πρωτόκολλο βάσει των αναγκών του ασθενούς, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη πιθανών συμβαμάτων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ηλιάνα-Φλωρεντία Μάτσα, Email: ilflmatsa@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Μαρία Αναγνώστου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ48. Συγκριτική Αξιολόγηση Κεραμικών Όψεων και Όψεων Σύνθετης Ρητίνης: Ανασκόπηση.

Ναπολέων Μπελέρης¹, Μαρία Γωνιανάκη¹, Αστερόπη Παντελάκη¹, Αλέξανδρος Μανιατάκος¹, Σοφία Διαμαντοπούλου².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
² Επικ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΣΚΟΠΟΣ

Στη σύγχρονη επανορθωτική η απόδοση αισθητικής παράλληλα με τη διατήρηση του οδοντικού ιστού αποτελεί πρωταρχικό στόχο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συγκριτική αξιολόγηση των κεραμικών όψεων (CV) και των όψεων σύνθετης ρητίνης (CR), με έμφαση στην κλινική τους αντοχή, την ποιότητα της επιφάνειας και τη μακροβιότητά τους.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus με ανάλυση κλινικών μελετών (παρακολούθηση >20 έτη).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα Επιφάνειας: Οι κεραμικές όψεις υπερτερούν σε χρωματική σταθερότητα και στιλπνότητα, διατηρώντας αναλλοίωτη την αισθητική τους απόδοση σε βάθος χρόνου. Αντίθετα, οι όψεις σύνθετης ρητίνης εμφανίζουν αυξημένη επιφανειακή αδρότητα και μικρορωγμές, οι οποίες ευνοούν τη συσσώρευση χρωστικών και την προοδευτική υποβάθμιση της αισθητικής τους εικόνας.

Υπόστρωμα & Παρασκευή: Η αδαμαντίνη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας των όψεων. Όσον αφορά στην οδοντική παρασκευή, οι κεραμικές όψεις απαιτούν αφαίρεση οδοντικού ιστού

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

της τάξης του 3–12%, ενώ οι όψεις σύνθετης ρητίνης εμφανίζουν σε ορισμένες περιπτώσεις πιο συντηρητικό χαρακτήρα, επιτρέποντας συχνότερα τεχνικές χωρίς οδοντική παρασκευή.

Μηχανικές Επιπλοκές & Επιδιόρθωση: Οι όψεις σύνθετης ρητίνης υστερούν ως προς τη μηχανική αντοχή και παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα βιολογικών επιπλοκών. Ωστόσο, πλεονεκτούν σημαντικά στη δυνατότητα άμεσης και εύκολης επιδιόρθωσης. Αντιθέτως, η επιδιόρθωση των κεραμικών όψεων είναι πιο απαιτητική, ενώ η αυξημένη σκληρότητα του υλικού συνδέεται με μεγαλύτερη αποτριβή των ανταγωνιστών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η συγκριτική ανάλυση καταδεικνύει ότι οι κεραμικές όψεις υπερτερούν σε δομική ακεραιότητα και αισθητική απόδοση, προσφέροντας υψηλή μακροχρόνια προβλεψιμότητα. Αντίθετα, οι όψεις σύνθετης ρητίνης αποτελούν μια οικονομικότερη και βιολογικά συντηρητική εναλλακτική λύση. Ο βρυγμός αποτελεί κοινή αντένδειξη και για τις δύο κατηγορίες, λόγω αυξημένου κινδύνου καταγμάτων. Επιπρόσθετα η απουσία αδαμαντίνης σε ποσοστό >50% της επιφάνειας και ιδιαίτερα από την περιοχή των ορίων σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά αποτυχίας. Συνεπώς, η επιλογή του κατάλληλου υλικού πρέπει να βασίζεται στις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενούς και στη δυνατότητα τακτικής παρακολούθησης και συντήρησης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ναπολέων Μπελέρης, Email: naphthir02@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια, Σοφία Διαμαντοπούλου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ49. ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ

14:00 – 15:10 ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ

Προεδρείο: Κερεζούδης Νικόλαος – Φαρμάκης Ελευθέριος=Τέρρυ

ΑΑ50. Ολική πολφτομή σε δόντι με μη αντιστρεπτή πολφίτιδα : αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Όλγα Ντεμής¹, Ουρανία Τσιούμα², Γιώργος Τζανετάκης³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι θεραπείες ζωντανού πολφού περιλαμβάνουν ένα εύρος θεραπευτικών επιλογών που αποσκοπούν στην διατήρηση της ζωτικότητας και της λειτουργίας του πολφού. Συγκεκριμένα η ολική πολφτομή ορίζεται ως η πλήρης αφαίρεση του μυλικού πολφού και η εφαρμογή ενός βιοενεργού υλικού στο επίπεδο των στομίων των ριζικών σωλήνων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά μιας περίπτωσης ολικής πολφτομής σε δόντι με ασυμπτωματική μη αντιστρεπτή πολφίτιδα και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Άνδρας 21 ετών, με μη ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμφθηκε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Ενδοδοντίας της Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ για ολική πολφτομή του #37. Η διάγνωση μετά από κλινική και ακτινογραφική εξέταση ήταν ασυμπτωματική μη αντιστρεπτή πολφίτιδα. Για τη

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με σχετικές λέξεις ευρετηρίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από αναισθησία και απομόνωση του δοντιού έγινε πλήρης αφαίρεση της τερηδόνας χρησιμοποιώντας αποστειρωμένες στρογγύλες φρέζες χαμηλών ταχυτήτων. Διακλυσμοί με NaOCl 1,5% έγιναν για την αφαίρεση των οδοντινικών ρινισμάτων και την απολύμανση της κοιλότητας. Μετά την αφαίρεση του μυλικού πολφού και τον επιτυχή έλεγχο της αιμορραγίας του πολφικού ιστού έγινε η τοποθέτηση βιοκεραμικού υλικού και η προσωρινή αποκατάσταση του δοντιού με σύνθετη ρητίνη. Η τελική αποκατάσταση έγινε με ολοκεραμικό υπερένθετο. Στις επανεξετάσεις 1,5 και 3 μήνες αργότερα παρατηρήθηκε ευνοϊκή εξέλιξη της περίπτωσης. Η ολική πολφοτομή φαίνεται να έχει υψηλά ποσοστά επιτυχίας, ενώ σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για το αποτέλεσμα της θεραπείας είναι το βάθος της τερηδόνας, η φλεγμονώδης κατάσταση του πολφού, το υλικό κάλυψης, τα επίπεδα των φλεγμονωδών πολφικών βιοδεικτών και η ποιότητα της τελικής αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τόσο το κλινικό περιστατικό που περιγράψαμε όσο και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας μας δείχνει ότι η ολική πολφοτομή αποτελεί στις μέρες μας μια αξιόπιστη συντηρητική θεραπευτική επιλογή σε δόντια με μη αντιστρεπτή πολφίτιδα, όταν γίνει σωστή επιλογή του περιστατικού και εφαρμόζονται κατάλληλες τεχνικές και υλικά.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Όλγα Ντεμίρη, Email: olgantemire@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Γιώργος Τζανετάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ51. Καθοδηγούμενη διάνοιξη άνω προσθίου κεντρικού τομέα με μετατραυματική ενασβεστίωση: παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

Ιάσων Σεφερλής¹, Δήμητρα Αθανασοπούλου², Αντωνία Αναστασοπούλου¹, Ξένος Πετρίδης³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΤΟΧΟΙ

Η διάνοιξη κοιλότητας κατά την ενδοδοντική θεραπεία δοντιών με ενασβεστισμένους ριζικούς σωλήνες συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης διάτρησης ή/και εκτεταμένης απώλειας υγιούς οδοντικής ουσίας. Η ψηφιακή ενσωμάτωση δεδομένων από την υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT) και την ενδοστοματική ψηφιακή σάρωση παρέχουν σήμερα τη δυνατότητα για την κατασκευή εξατομικευμένου νάρθηκα καθοδηγούμενης κοιλότητας διάνοιξης (guided access cavity), εξασφαλίζοντας μια ελάχιστη επεμβατική και εξατομικευμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού αντιμετώπισης άνω προσθίου με μετατραυματική ενασβεστίωση με τη χρήση νάρθηκα καθοδηγούμενης διάνοιξης.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής 22 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, και ιστορικό οδοντικού τραυματισμού στην παιδική ηλικία, προσήλθε στο ιατρείο αναφέροντας ενόχληση κατά την μάσηση, συρίγγιο στο παρελθόν και δυσχρωμία στο δόντι #11. Λόγω απουσίας ορατού ριζικού σωλήνα στην οπισθοφατνιακή ακτινογραφία, η ασθενής παραπέμφθηκε για CBCT. Η διάγνωση που τέθηκε μετά την κλινική και ακτινογραφική εξέταση ήταν νεκρός πολφός και συμπτωματική ακρορριζική

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

περιοδοντίτιδα. Έπειτα από ενδοστοματική σάρωση και μελέτη της CBCT, πραγματοποιήθηκε ψηφιακός σχεδιασμός της διάνοιξης και εκτύπωση εξατομικευμένου νάρθηκα με ενσωματωμένο οδηγό για την καθοδήγηση ειδικής φρέζας διάνοιξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά τον ενδοστοματικό έλεγχο εφαρμογής του νάρθηκα, ακολούθησε καθοδηγούμενη διάνοιξη διαμέτρου 1 χιλ. μέχρι το μέσο τριτημόριο της ρίζας, όπου εντοπίστηκε ο ριζικός σωλήνας, χωρίς την πρόκληση ιατρογενούς συμβάματος. Η ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε κατά τα γνωστά σε μία συνεδρία και ακολούθησε εσωτερική λεύκανση για την αντιμετώπιση της δυσχρωμίας. Η ασθενής ανέφερε άρση των συμπτωμάτων μετά την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η καθοδηγούμενη κοιλότητα διάνοιξης αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο σε πρόσθια δόντια με μετατραυματική ενασβεστίωση που χρήζουν ενδοδοντικής θεραπείας. Η προσχεδιασμένη συντηρητική αφαίρεση υγιούς οδοντικής ουσίας και η αποφυγή διάτρησης, συμβάλλουν στη μακροπρόθεσμη διατήρηση του δοντιού. Παρά το αυξημένο κόστος σχεδιασμού, η μέθοδος κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στα συγκεκριμένα ενδοδοντικά περιστατικά.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ιάσων Σεφερλής, Email: jasonseferlis@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ξένος Πετρίδης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΑ52. Χειρουργική επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας και τεχνικές καθοδηγούμενης ιστικής αναγέννησης.

[Ευαγγελία Τραγούλια1](#), [Μαρία-Χριστίνα Σταθοπούλου1](#), [Γεωργία-Εριέττα Ψέμμα1](#), [Φιλίω Κοπαντισανού1](#), [Ανδρέας Κροκίδης2](#).

*1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΤΟΧΟΣ

Η χειρουργική αντιμετώπιση των περιακρορριζικών βλαβών αποτελεί λύση εκλογής όταν οι κλασικές μέθοδοι ενδοδοντικής θεραπείας δεν μπορούν να εφαρμοστούν ή έχουν αποτύχει. Μετά την εφαρμογή μικροχειρουργικών τεχνικών, στόχος είναι η ιστική αναγέννηση. Καθώς τα επιθηλιακά κύτταρα μεταναστεύουν περίπου 10 φορές πιο γρήγορα από τα κύτταρα των περιοδοντικών ιστών, σε περιπτώσεις βλαβών μεγάλης έκτασης, υπάρχει κίνδυνος επούλωσης μέσω ινώδους και όχι οστικού ιστού. Γι' αυτό τον λόγο έχει προταθεί η χρήση τεχνικών καθοδηγούμενης ιστικής αναγέννησης (Guided Tissue Regeneration - GTR). Οι τεχνικές αυτές στηρίζονται στη χρήση οστικών μοσχευμάτων και μεμβρανών. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται αποκλεισμός των επιθηλιακών κυττάρων, ενώ ταυτόχρονα επάγεται η αναγέννηση του φατνιακού οστού, του περιοδοντικού συνδέσμου και της οστεΐνης . Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των τεχνικών και των υλικών που χρησιμοποιούνται για την καθοδηγούμενη ιστική αναγέννηση και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και προβλεψιμότητας της συγκεκριμένης θεραπείας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η εργασία βασίστηκε σε έρευνα πληροφοριών στο PubMed με λέξεις-κλειδιά : “GTR”, “regeneration”, “endodontic surgery”.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μερικές έρευνες έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκβαση της θεραπείας όταν εφαρμόστηκε η GTR σε βλάβες μεγάλης έκτασης, ενώ άλλες έρευνες δεν παρουσίασαν σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ της εφαρμογής ή μη της GTR και ανέδειξαν το μέγεθος και τον τύπο της βλάβης και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν ως καθοριστικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χειρουργική επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας όταν συνδυαστεί με τεχνικές καθοδηγούμενης ιστικής αναγέννησης αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή που μπορεί να οδηγήσει σε καθοδηγούμενη επούλωση, επάγοντας τη δημιουργία οστίτη ιστού έναντι ινώδους σε μεγάλες περιακρορριζικές αλλοιώσεις χωρίς όμως να αλλάζει την πρόγνωση του περιστατικού. Εάν ωστόσο πραγματοποιηθούν λανθασμένοι χειρισμοί υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης των αναπλαστικών υλικών και συνεπώς επιπλοκή του περιστατικού. Απαιτείται να πραγματοποιηθεί περαιτέρω έρευνα με στόχο την καθιέρωση πρωτοκόλλων θεραπείας που να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ευρέως.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευαγγελία Τραγούλια, Email: euaggeliatragoulia@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ανδρέας Κροκίδης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

AA53. Η αντιμικροβιακή δράση του laser στην ενδοδοντική θεραπεία.

Θεοδώρα Φιλοθέη Τσιουλάκη¹, Ασημίνα Αναγνωστοπούλου¹, Νικολέττα Κουράκη¹, Αθανασία Κέφη¹, Ελευθέριος Τέρπου Φαρμάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Η επιτυχής ενδοδοντική θεραπεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εξάλειψη των παθογόνων μικροβίων από τις περίπλοκες και συχνά δυσπρόσιτες περιοχές των ριζικών σωλήνων. Η συμβατική χημικομηχανική επεξεργασία, καθώς και οι παραδοσιακοί διακλυσμοί με τη χρήση υποχλωριώδους νατρίου (NaOCl) αφαιρούν σε μεγάλο ποσοστό αυτούς τους μικροοργανισμούς. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα της ανατομίας του συστήματος των ριζών, όπως οι παράπλευροι σωλήνες, οι ισθμοί, τα ακρορριζικά δέλτα, αλλά και η παρουσία ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών (*E. Faecalis*) συνιστούν σκόπελο για την πλήρη και αποτελεσματική απολύμανση. Με σκοπό, λοιπόν, τον περιορισμό αυτών των ζητημάτων και την ευόδωση της θεραπείας, προτείνεται μια νέα προσέγγιση με αξιοποίηση του Laser ως συμπληρωματική μέθοδο ενίσχυσης της αντιμικροβιακής δράσης. Η δραστηριότητά του εξαρτάται από τον τύπο, το μήκος κύματος, την ενέργεια, τη διάρκεια ακτινοβολήσης καθώς και τη εφαρμοζόμενη τεχνική.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και ScienceDirect, ενώ το Google Scholar χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά, χρησιμοποιώντας τους εξής όρους αναζήτησης: «Laser-activated irrigation» και «Antibacterial effect of lasers in endodontics». Συμπεριλήφθηκαν άρθρα δημοσιευμένα τα τελευταία 5 έτη και γραμμένα στην αγγλική γλώσσα. Η επιλογή των μελετών έγινε βάσει της συνάφειάς τους με το θέμα, αρχικά μέσω ελέγχου των τίτλων και των περιλήψεων και στη συνέχεια με πλήρη ανάγνωση των άρθρων. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τόσο in vitro όσο και κλινικές μελέτες.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αναζήτηση κατέληξε σε 335 αποτελέσματα, γεγονός που δείχνει το μεγάλο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά, το laser αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για μια επιτυχή ενδοδοντική θεραπεία. Παρόλα αυτά, λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος εξοπλισμού και την ανάγκη εξειδικευμένης εκπαίδευσης του οδοντιάτρου, δεν επαρκεί για να αντικαταστήσει τη συμβατική χημικομηχανική μέθοδο. Αντίθετα, μπορεί να λειτουργήσει ως συμπληρωματικό μέσο στα πλαίσια της σύγχρονης ενδοδοντικής πρακτικής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Θεοδώρα Φιλοθέη Τσιουλάκη, Email: doritatsioulaki@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής, Ελευθέριος Τέρρου Φαρμάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

AA54. Η αποτελεσματικότητα των αναγεννητικών τεχνικών για την αντιμετώπιση νεαρών μόνιμων δοντιών με νεκρό πολφό.

Φώτης Αμβράζης¹, Θεόφιλος Βαϊτσής¹, Πέτρος Βουτσελάς¹, Γεώργιος Τζανετάκης².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αναγεννητικές τεχνικές στην αντιμετώπιση νεαρών μόνιμων δοντιών με νεκρό πολφό αποτελούν ένα σύγχρονο και ιδιαίτερα σημαντικό πεδίο της ενδοδοντίας, με στόχο όχι μόνο την αντιμετώπιση της λοίμωξης αλλά και την αποκατάσταση της φυσιολογικής ανάπτυξης και λειτουργίας του δοντιού. Σκοπός είναι να αναλυθούν τα υπάρχοντα στοιχεία και η αποτελεσματικότητα τους στην αντιμετώπιση νεαρών μόνιμων δοντιών με νεκρό πολφό και να συγκριθούν με τα αντίστοιχα των κλασικών τεχνικών ενδοδοντικής θεραπείας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Έγινε αναζήτηση σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (Pubmed) έως τον Απρίλιο του 2026. Τα κριτήρια ένταξης είναι οι κλινικές, τυχαιοποιημένες μελέτες και μελέτες κοόρτης, σε μονόριζα ή πολύριζα νεαρά μόνιμα δόντια με αδιάπλαστο ακρορίζιο, στα οποία έγινε αναγεννητική ενδοδοντική θεραπεία. Αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα τους ως αναφορά τη συνέχιση της διάπλασης της ρίζας, του ύψος και του πάχος της και η σύγκλιση του ακροριζίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έντεκα μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια για την συμπερίληψή τους στην ανασκόπηση. Τα ποσοστά επιτυχίας της αναγεννητικής ενδοδοντίας κυμαίνονται από 76%-100% σε 650 δόντια που αξιολογήθηκαν σε διάστημα τουλάχιστον 12 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Το ποσοστό των δοντιών που παρέμειναν ασυμπτωματικά ύστερα από την επιτυχή θεραπεία κυμαίνεται από 81%-100%. Τέλος, συγκριτικά με την κλασική ενδοδοντική θεραπεία, παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά επούλωσης των δοντιών με επίτευξη βέλτιστου μήκους και πάχους της ρίζας αλλά και σύγκλεισης του ακροριζίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αναγεννητική ενδοδοντική θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία έναντι της κλασικής ενδοδοντικής θεραπείας σε νεαρά μόνιμα δόντια με αδιάπλαστο ακρορίζιο. Απαιτείται βέβαια περαιτέρω έρευνα για την μακροχρόνια αποτελεσματικότητα της.

Λέξεις κλειδιά: αναγεννητική ενδοδοντική θεραπεία, νεκρός πολφός, νεαρά μόνιμα δόντια

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Φώτης Αμβράζης, Email: fotamvr@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής, Γεώργιος Τζανετάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ