

ΠΕΜΠΤΗ 21.05.2026

15:00-16:00 ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ (Α' Μέρος)

Προεδρείο: Μπομπέτσης Γεώργιος

ΕΑ01. ADM: Μπορεί ένα βιοϋλικό να εκθρονίσει το gold standard;.

Αθηνά Βαλτά¹, Μιχαήλ Αφουξενίδης¹, Ευγενία-Μαρία Βλάχου¹, Γεώργιος Γκίκας¹, Ιωάννης Φουρμούζης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΙ:

Οι υφιζήσεις και οι ελλείψεις μαλακών ιστών είναι προβλήματα που αντιμετωπίζει συχνά ένας κλινικός, καθώς έχουν αισθητικές και λειτουργικές επιπτώσεις. Το μόσχευμα συνδετικού ιστού, CTG, θεωρείται η επιλογή εκλογής. Η acellular dermal matrix, ADM, έχει προταθεί ως εναλλακτική λύση σε ορισμένες περιπτώσεις. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση του CTG και ADM ως προς την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την αποκατάσταση των ελλείποντων ιστών κατά περίπτωση.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάση συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και κλινικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν πρόσφατα (2020-2026) για τη χρήση του CTG και του ADM σε επεμβάσεις αποκατάστασης υφιζήσεων, αποκεκαλυμμένων ριζών, καθώς και αύξησης μαλακών ιστών γύρω από εμφυτεύματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Το CTG προτιμάται στην κάλυψη ριζών, καθώς και σε λεπτούς φαινοτύπους ούλων, αφού εξασφαλίζει μακροχρόνια σταθερότητα όντας το “gold standard”. Αντίστοιχα, το ADM φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική εναλλακτική, ειδικά σε περιπτώσεις πολλαπλών υφιζήσεων ή όταν δεν επιθυμούμε να πραγματοποιηθεί δεύτερο χειρουργείο. Συγκριτικά, η χρήση ADM προσφέρει ικανοποιητική κάλυψη της εκτεθειμένης ριζικής επιφάνειας με φυσιολογικό εύρος πρόσφυσης, ενώ η CTG συχνά υπερέχει στην αύξηση του κερατινοποιημένου ιστού και στη μακροχρόνια σταθερότητα των μαλακών ιστών. Στα εμφυτεύματα, η τροποποίηση του περιεμφυτευματικού φαινοτύπου σχετίζεται με βελτίωση παραμέτρων όπως το πάχος της βλεννογόνου, το εύρος του κερατινοποιημένου βλεννογόνου και η υγεία των περιεμφυτευματικών ιστών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η επιλογή του CTG παραμένει το βασικό πρότυπο λόγω της αυτόλογης προέλευσής του, της βιολογικής ενσωμάτωσης και της μεγαλύτερης μακροβιότητας αποτελέσματος. Ωστόσο, η ADM είναι προτιμότερη σε ορισμένες κλινικές περιπτώσεις, λόγω της αποφυγής λήψης μοσχεύματος από την υπερώα, του μικρότερου μετεγχειρητικού πόνου και της δυνατότητας χρήσης σε πολλαπλές υφιζήσεις. Επομένως, η CTG είναι προτιμότερη όταν απαιτείται μέγιστη σταθερότητα και αύξηση του πάχους του ιστού, ενώ η ADM είναι μια αξιόπιστη εναλλακτική όταν στόχος είναι η μείωση της ταλαιπωρίας του ασθενή και έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολλαπλές υφιζήσεις.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αθηνά Βαλτά, Email: athinavalta35@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Ιωάννης Φουρμούζης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ02. Νεκρωτική Περιοδοντίτιδα σε HIV+ Ασθενείς στην Εποχή της Άμεσης Αντιρετροϊκής Θεραπείας.

Στεφάνια Βασιλείου¹, Γεώργιος Νικολόπουλος², Παναγιώτης Κορομάντζος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κύπρου

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) επηρεάζει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος προδιαθέτοντας στην εμφάνιση νοσημάτων στη στοματική κοιλότητα, όπως η νεκρωτική περιοδοντίτιδα (NP). Η εισαγωγή της συνδυασμένης αντιρετροϊκής θεραπείας (combinational-Antiretroviral-Therapy - cART) το 1996 και η άμεση έναρξη της από το 2015 έχουν μεταβάλει τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ανθρώπων με HIV.

ΣΚΟΠΟΣ:

Η παράθεση της βιβλιογραφίας από το 2015 έως σήμερα, σχετικά με τη NP σε HIV-θετικά άτομα στην εποχή της άμεσης έναρξης cART (2015-2026).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed (2015-2026).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Βρέθηκαν έξι σχετικές δημοσιεύσεις (ανασκοπήσεις περιγραφικού χαρακτήρα, συστηματικές ανασκοπήσεις και αναφορές κλινικών περιπτώσεων). Η νεκρωτική περιοδοντίτιδα χαρακτηρίζεται από ταχεία καταστροφή των περιοδοντικών ιστών, πόνο και αιμορραγία. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι νεκρωτικές περιοδοντικές νόσοι συνδέονται με την ανοσοκαταστολή, όπως σε HIV+ άτομα με χαμηλό αριθμό CD4+ λεμφοκυττάρων ή κακή συμμόρφωση στη θεραπεία.

Η cART έχει συμβάλει σημαντικά στη μείωση των σχετιζόμενων με την HIV-λοίμωξη στοματικών εκδηλώσεων, αν και εξακολουθούν να αναφέρονται περιπτώσεις σοβαρών μορφών NP, κυρίως σε άτομα με μη ελεγχόμενη HIV-λοίμωξη. Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τεσσάρων πρωτογενών μελετών που δημοσιεύτηκαν μέχρι το 2015, δεν καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης NP σε HIV+ άτομα με ή χωρίς λήψη cART. Στη μετα-ανάλυση αυτή, τρεις πρωτογενείς μελέτες δείχνουν στατιστικά μη σημαντική μείωση της NP σε άτομα με cART, ενώ μία εξαιρέθηκε λόγω μη καταγραφής περιστατικών NP στις δύο συγκρινόμενες ομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Βάσει ενός μικρού αριθμού μελετών, η cART δεν φάνηκε να συνδέεται με στατιστικά σημαντική μείωση της συχνότητας εμφάνισης NP. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στον ρόλο της άμεσης έναρξης cART (μετά το 2015). Η έγκαιρη διάγνωση και η διεπιστημονική προσέγγιση παραμένουν σημαντικές για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της NP σε ανθρώπους που ζουν με τον HIV.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Στεφάνια Βασιλείου, Email: basileioustephania@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Παναγιώτης Κορομάντζος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ03. Συσχέτιση καπνίσματος και περιεμφυτευματίτιδας: Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Ευαγγελία Γαβαλά¹, Αλέξης Ευάγγελος Οικονόμου¹, Δήμητρα Κάτσιου¹, Χάρης Καδδάς², Ιωάννης Καρούσης³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περιεμφυτευματίτιδα είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος μικροβιακής αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου σε συνδυασμό με προοδευτική απώλεια στηρικτικού οστού. Το κάπνισμα έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για περιοδοντικές και περιεμφυτευματικές νόσους, επηρεάζοντας τόσο την ανοσολογική απόκριση όσο και τη διαδικασία επούλωσης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ καπνίσματος και περιεμφυτευματίτιδας, της βαρύτητάς της καθώς και της επίδρασής του στην πρόγνωση των εμφυτευμάτων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση από διεθνείς βάσεις δεδομένων (π.χ. PubMed), με επιλογή κλινικών μελετών και συστηματικών ανασκοπήσεων. Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν μελέτες που εξέταζαν καπνιστές και μη καπνιστές ασθενείς με οδοντικά εμφυτεύματα και κατέγραφαν παραμέτρους όπως επιτυχία και επιβίωση εμφυτευμάτων, απώλεια οστού, βάθος θυλάκων και αιμορραγία κατά την ανίχνευση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι καπνιστές εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Επιπλέον, παρατηρείται μεγαλύτερη απώλεια περιεμφυτευματικού οστού, αυξημένο βάθος θυλάκων και μειωμένη αιμάτωση των ιστών. Οι καπνιστές εμφανίζουν επίσης μεγαλύτερη βαρύτητα βλαβών περιεμφυτευματίτιδας. Το κάπνισμα φαίνεται επίσης να επηρεάζει αρνητικά την οστεοενσωμάτωση και τη μακροχρόνια επιβίωση των εμφυτευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη και εξέλιξη της περιεμφυτευματίτιδας. Η διακοπή του καπνίσματος και η σωστή στοματική υγιεινή είναι καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση της υγείας των περιεμφυτευματικών ιστών. Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς και να συμπεριλαμβάνουν πρωτόκολλα συμμόρφωσης ως προς τη διακοπή του καπνίσματος, για την εξασφάλιση της υγείας των περιεμφυτευματικών ιστών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευαγγελία Γαβαλά, Email: liliangavala@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγητής Ιωάννης Καρούσης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ04. Συσχέτιση περιοδοντικής νόσου και νόσου Alzheimer.

Ελένη Γυφτάκη¹, Μαρία Τσολάκη¹, Ξανθίππη Δερέκα².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περιοδοντική νόσος αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη νόσο των περιοδοντικών ιστών μικροβιακής κυρίως αιτιολογίας, η οποία προκαλεί εκτός από τοπικές και συστηματικές ανοσο-φλεγμονώδεις αντιδράσεις. Τα τελευταία χρόνια, αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην πιθανή συσχέτισή της με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, όπως η νόσος Alzheimer, η οποία χαρακτηρίζεται από άνοια και προοδευτική γνωστική έκπτωσηση.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων που αφορούν στην διερεύνηση των υποκείμενων παθογενετικών μηχανισμών που πιθανόν συνδέουν τις δύο νόσους με έμφαση στον ρόλο του μικροβιώματος.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ

Αναζητήθηκαν ανασκοπήσεις που έχουν δημοσιευθεί στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με λέξεις κλειδιά: periodontal disease, Alzheimer's disease, microbiota, microbiome, cognitive impairment, dementia.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Προέκυψαν 24 συστηματικές, 2 βιβλιογραφικές και 2 “ομπρελοειδείς” ανασκοπήσεις, δημοσιευμένες από το 2017 έως το 2026. Από αυτές, 16 συστηματικές, 2 βιβλιογραφικές και 2 ομπρελοειδείς ανασκοπήσεις έδειξαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ περιοδοντικής νόσου και νόσου Alzheimer, 3 συστηματικές ανασκοπήσεις βρήκαν μετρίου βαθμού συσχέτιση, ενώ 5 συστηματικές ανασκοπήσεις παρουσίασαν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Όσον αφορά την άνοια και τη γνωστική έκπτωσηση, 10 συστηματικές και 1 “ομπρελοειδής” ανασκόπηση επιβεβαίωσαν ύπαρξη συσχέτισης, 1 συστηματική βρήκε μετρίου βαθμού συσχέτιση και 1 έδειξε πιθανή συσχέτιση. Συνολικά, 19 άρθρα εστίασαν στα περιοδοντοπαθογόνα βακτήρια, φανερώνοντας συσχέτιση αυτών με την παθογένεση της νόσου Alzheimer, και 15 ανέλυσαν περιοδοντικούς δείκτες όπως Bor, PI, CAL, PPD. Συμπληρωματικά, σε 10 άρθρα δεν αποδεικνύεται αιτιώδης σχέση, ενώ σε 7 η σχέση φαίνεται να είναι αμφίδρομη. Οι ανασκοπήσεις περιλάμβαναν έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τόσο σε ανθρώπους, όσο και σε πειραματόζωα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περιοδοντική νόσος φαίνεται ότι ίσως επηρεάζει την έναρξη και την πορεία της νόσου Alzheimer. Παρόλο που η πλειονότητα των ανασκοπήσεων φανερώνει συσχέτιση περιοδοντικής και νευροεκφυλιστικής νόσου, τονίζεται ότι απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός κλινικών μελετών με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελένη Γυφτάκη, Email: elenigyftaki55@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ05. Αλληλεπίδραση οιστρογονικής ανεπάρκειας, οστεοπόρωσης και περιοδοντίτιδας κατά την εμμηνόπαυση: Απο τη συστηματική οστική απώλεια στη στοματική φλεγμονή.

Αργυρώ Διακομανώλη-Πριγγή¹, Ευγενία Φουντή¹, Ιωάννης Φουρμούζης²

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση αποτελεί κρίσιμη περίοδο για τη γυναικεία υγεία κατά την οποία υφίσταται, μεταξύ άλλων, πτώση των οιστρογόνων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της εμμηνόπαυσης οιστρογονικής ανεπάρκειας, της οστεοπόρωσης και της περιοδοντίτιδας καθώς και του τρόπου με τον οποίο η μείωση των οιστρογόνων επηρεάζει τον οστικό μεταβολισμό, εντείνοντας την ευαισθησία του περιοδοντίου στη φλεγμονή. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση των μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library για άρθρα των τελευταίων 18 ετών. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις που εστιάζουν σε μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Η αναζήτηση με keywords: «osteoporosis, periodontitis, menopause, estrogen» απέδωσε 35 άρθρα, εκ των οποίων 28 πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πτώση των οιστρογόνων προκαλεί αύξηση προφλεγμονωδών κυτοκινών, που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενεργοποίηση των οστεοκλαστών. Ο κεντρικός παθοφυσιολογικός μηχανισμός που προάγει την οστική απορρόφηση είναι η απορρύθμιση του συστήματος RANKL/OPG καθώς ελέγχει την φλεγμονή στον σκελετό και στη φατνιακή απόφυση. Τα κλινικά δεδομένα δείχνουν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της μείωσης της οστικής πυκνότητας και της επιδείνωσης των περιοδοντικών παραμέτρων, όπως η αύξηση του βάθους ανίχνευσης θυλάκων και η κλινική απώλεια πρόσφυσης. Επιπρόσθετα, ενώ η ορμονική υποκατάσταση και τα διφωσφονικά συμβάλλουν στη διατήρηση της οστικής μάζας των γνάθων, απαιτείται προσεκτική περιοδοντική παρακολούθηση για την πρόληψη επιπλοκών όπως η οστεονέκρωση της γνάθου (MRONJ).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η οιστρογονική ανεπάρκεια αποτελεί βασικό σύνδεσμο μεταξύ οστεοπόρωσης και περιοδοντίτιδας μέσω κοινών παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική διαχείριση των μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αργυρώ Διακομανώλη-Πριγγή, Email: apringi361@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ06. Περιεμφυτευματίτιδα: Διάγνωση και Χειρουργική Αντιμετώπιση.

Ιωάννης-Φοίβος Καλδής¹, Ροδόπη Εμφιετζόγλου², Σπύρος Βασιλόπουλος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περιεμφυτευματίτιδα αποτελεί μια φλεγμονώδη νόσο των περιεμφυτευματικών ιστών, μικροβιακής αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια στηρικτικού οστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των σύγχρονων διαγνωστικών κριτηρίων και η ανασκόπηση των διαθέσιμων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά: “Peri - implantitis”, “Peri-implantitis diagnosis”, “Peri-implantitis treatment”. Δόθηκε έμφαση σε κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη διάγνωση και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαγνωστικά κριτήρια της περιεμφυτευματίτιδας περιλαμβάνουν την παρουσία αιμορραγίας ή/και πυορροής κατά την ανίχνευση, την αύξηση του βάθους της περιεμφυτευματικής σχισμής συγκρινόμενα με προηγούμενες μετρήσεις και περαιτέρω οστική απώλεια συγκρινόμενα με την αξιολόγηση ένα έτος μετά τη λειτουργική φόρτιση. Επί απουσίας προηγούμενων δεδομένων, η διάγνωση τίθεται εφόσον παρατηρείται βάθος περιεμφυτευματικής σχισμής $\geq 6\text{ mm}$ σε συνδυασμό με αιμορραγία ή/και πυορροή και ακτινογραφική οστική απώλεια $\geq 3\text{ mm}$.

Η μη-χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας περιλαμβάνει ενεργοποίηση του ασθενούς, έλεγχο των παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης) τροποποίηση/αντικατάσταση της προσθετικής εργασίας, εάν κρίνεται απαραίτητο, υπερουλική και υποουλική απομάκρυνση των εναποθέσεων και περιοδοντική θεραπεία, εάν απαιτείται.

Ο ασθενής επαναξιολογείται 6-12 εβδομάδες μετά τη μη-χειρουργική θεραπεία. Εάν δεν έχουν επιτευχθεί οι θεραπευτικοί στόχοι που αφορούν σε απουσία αιμορραγίας κατά την ανίχνευση σε ≥ 1 σημεία και βάθος περιεμφυτευματικής σχισμής $\leq 5\text{ mm}$, πραγματοποιείται χειρουργική θεραπεία. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει την εφαρμογή κρημνού προσπέλασης (access flap), αφαιρετικές τεχνικές (resective surgery) ή/και αναπλαστικές τεχνικές (reconstructive techniques) με χρήση οστικών μοσχευμάτων-μεμβρανών, βιοενεργών παραγόντων ή συνδυασμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η περιεμφυτευματίτιδα είναι μια σύνθετη νόσος που απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση. Είναι κρίσιμη η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου, καθώς και η εφαρμογή τεκμηριωμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Η επιλογή χειρουργικών τεχνικών βασίζεται στη μορφολογία της βλάβης. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η ένταξη των ασθενών σε ένα αυστηρό σύστημα επανάκλησης, με στόχο τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ιωάννης-Φοίβος Καλδής, Email: foivoskaldis@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Σπύρος Βασιλόπουλος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

16:00-17:00 ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ (Α' Μέρος)

Προεδρείο: Γκιζάνη Σωτηρία, Σερεμίδα Κυριακή

ΕΑ07. Πρόληψη και θεραπεία λευκών κηλίδων σχετιζόμενες με ορθοδοντική θεραπεία σε νεαρούς ασθενείς.

Αγάθη Βιλλιώτη¹, Μηνάς Τσοβός¹, Ανδρέας Αγουρόπουλος³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι λευκές κηλίδες είναι απομεταλλικοποιημένες περιοχές στην αδαμαντίνη και αποτελούν αρχόμενες τερηδονικές βλάβες. Η εμφάνισή τους σε άτομα που βρίσκονται σε ορθοδοντική θεραπεία είναι αρκετά συχνή.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών σε ορθοδοντικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την παρούσα εργασία έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και Google Scholar για συστηματικές ανασκοπήσεις με ή χωρίς μετα-ανάλυση από το 2016 έως σήμερα, με λέξεις κλειδιά "orthodontic treatment", "caries", "white-spot lesions", στην αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τις 26 συστηματικές ανασκοπήσεις -οι 11 με μετα-ανάλυση- που επιλέχθηκαν, προκύπτει ότι ως τεκμηριωμένα μέσα πρόληψης προτείνονται η φθοριούχος οδοντόκρεμα, τα φθοριούχα βερνίκια και στοματοπλύματα, οι καλύψεις οπών και σχισμών (ΚΟΣ) και τα βερνίκια χλωρεξιδίνης. Τα προβιοτικά καθώς και το είδος της κόνιας συγκόλλησης αγκυλιών δεν έχουν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα. Τεκμηριωμένα μέσα αντιμετώπισης των λευκών κηλίδων είναι τα σκευάσματα CPP-ACP, το self-assembling peptide P11-4, η τεχνική διήθησης υγρής ρητίνης. Τα φθοριούχα βερνίκια με συμπληρωματική χρήση λέιζερ, καθώς και η αντιμικροβιακή φωτοδυναμική θεραπεία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο προληπτικά όσο και θεραπευτικά. Καλά αποτελέσματα στην πρόληψη απασβεστιώσεων από in-vitro μελέτες δείχνουν η ενσωμάτωση νανοσωματιδίων υδροξυαπατίτη, Ag, ACP, CaF₂ και άλλων ουσιών στα συγκολλητικά των ακίνητων ορθοδοντικών μηχανισμών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πρόληψη των λευκών κηλίδων βασίζεται κυρίως στη σωστή στοματική υγιεινή με χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, ενώ τα φθοριούχα στοματοπλύματα μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά κατά περίπτωση.

Σε επίπεδο ιατρού, τα φθοριούχα βερνίκια και οι ΚΟΣ αποτελούν βασικά μέσα πρόληψης, ενώ στη θεραπεία των βλαβών τα σκευάσματα CPP-ACP έχουν δραστηριότητα ανάλογη των φθοριούχων, ωστόσο το self-assembling peptide P11-4 και η διήθηση ρητίνης παρουσιάζουν καλύτερα κλινικά και αισθητικά αποτελέσματα. Διάφορες άλλες μέθοδοι και νανοτεχνολογικά προϊόντα είναι υποσχόμενες αλλά χρειάζονται κλινική τεκμηρίωση.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αγάθη Βιλλιώτη, Email: thaneia.vill@yahoo.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Ανδρέας Αγουρόπουλος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ08. Παράγοντες κινδύνου τερηδόνας βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.

Ευγενία-Μαρία Βλάχου¹, Αθηνά Βαλτά¹, Κυριακή Καιχρή¹, Ανδρέας Αγγουρόπουλος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας (TBNH) αποτελεί ένα από τα συχνότερα νοσήματα της παιδικής ηλικίας με επιπτώσεις στη στοματική και γενική υγεία, στην ποιότητα ζωής και στην ανάπτυξη του παιδιού

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κυριότερων παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση της TBNH και σχετίζονται με την πρόληψη και αντιμετώπιση της.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με χρήση λέξεων-κλειδιών “early childhood caries”, “risk factors”, “diet”, “oral hygiene”, “breastfeeding”, και “socioeconomic factors”. Αναζητήθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις με ή χωρίς μετα-αναλύσεις στην αγγλική γλώσσα χωρίς χρονικούς περιορισμούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι οι παράγοντες κινδύνου κατηγοριοποιούνται σε διατροφικούς, συμπεριφορικούς, βιολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς. Η αυξημένη κατανάλωση σακχάρων και οι ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες, όπως η χρήση μπιμπερό και η νυχτερινή σίτιση, συσχετίστηκαν ισχυρά με αυξημένο κίνδυνο τερηδόνας. Όσον αφορά τον θηλασμό, τα ευρήματα ήταν αντικρουόμενα, με προστατευτική δράση κατά τον πρώτο χρόνο ζωής, αλλά πιθανή αύξηση κινδύνου σε παρατεταμένη διάρκεια. Η ανεπαρκής στοματική υγιεινή και η μειωμένη έκθεση σε φθόριο αναδείχθηκαν επίσης ως σημαντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες. Παράλληλα, κοινωνικοοικονομικοί δείκτες, όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα γονέων, επηρεάζουν την εμφάνιση της νόσου. Βιολογικοί παράγοντες όπως η παρουσία τερηδονογόνων μικροοργανισμών και υποπλασίες της αδαμαντίνης, καθώς και γενετικοί πολυμορφισμοί που σχετίζονται με την ανοσολογική απόκριση, αυξάνουν την προδιάθεση για TBNH. Τέλος παράγοντες όπως το μητρικό και παθητικό κάπνισμα και ο πρόωρος τοκετός, φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση της νόσου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η TBNH αποτελεί πολυπαραγοντική νόσο που επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση διατροφικών, συμπεριφορικών, βιολογικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων. Οι τροποποιήσιμοι παράγοντες, όπως οι διατροφικές συνήθειες και η στοματική υγιεινή, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, αναδεικνύοντας τη σημασία της πρόληψης. Συνολικά, τα δεδομένα υποστηρίζουν την ανάγκη για έγκαιρη και ολιστική πρόληψη και αντιμετώπιση από τα πρώτα στάδια ζωής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευγενία-Μαρία Βλάχου, Email: tz.vlachou@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ09. Στοματικές εκδηλώσεις σε παιδιά με σύνδρομο Down: κλινική προσέγγιση και προκλήσεις.

Μαρία-Νεφέλη Παναγιώτου¹, Δημήτρης Παναγιώτου¹, Κυριακή Σερεμίδα².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν χαρακτηριστικό στοματοπροσωπικό φαινότυπο. Η οδοντιατρική φροντίδα τους απαιτεί προσαρμογές λόγω νευροαναπτυξιακών διαταραχών και συννοσηρότητας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συνοπτική αποτύπωση των οδοντικών εκδηλώσεων και των βασικών κλινικών προκλήσεων παιδιών με σύνδρομο Down.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Διενεργήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων δέκα ετών στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με λέξεις-κλειδιά: Down syndrome, dental caries/anomalies, malocclusion, oral hygiene/anomalies/care, orthodontic findings.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ορθοδοντικές ανωμαλίες εμφανίζονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα (91-92%) χαρακτηρίζοντας σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού των ατόμων με σύνδρομο Down, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (14%), με την Τάξη III κατά Angle να υπερτερεί (40-60%). Ακολουθεί η περιοδοντική νόσος με συχνότητα 58-96% και πιο έντονη κλινική εικόνα από ότι στον γενικό πληθυσμό. Από τις οδοντικές ανωμαλίες, οι οποίες εμφανίζονται με πενταπλάσια συχνότητα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, πιο συχνές είναι οι αλλαγές στον αριθμό (υποδοντία (52-64%), ολιгодοντία (4-12%)) και στο μέγεθος των δοντιών (μικροδοντία (34-81%)). Σπανιότερα συναντώνται ταυροδοντισμός (9,5-87%), καθυστερημένη ανατολή (31-55%) τόσο στα νεογλά όσο και στα μόνιμα δόντια και υποπλασία της αδαμαντίνης (38%). Η επίπτωση της τερηδόνας είναι 50%, χαμηλότερη από την αντίστοιχη στον γενικό πληθυσμό (60%). Η στοματική υγιεινή στην ειδική αυτή ομάδα επηρεάζεται από το νευροαναπτυξιακό επίπεδο (ικανότητα κατανόησης και αυτοεξυπηρέτησης, κινητικές δεξιότητες και αισθητηριακές ευαισθησίες), την επικοινωνιακή προσέγγιση που επηρεάζεται άμεσα από την εμπειρία του κλινικού και τη σωστή συμβολή του φροντιστή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι παρόλη την καθολική σχεδόν εμφάνιση ορθοδοντικών προβλημάτων, η περιοδοντική νόσος υπερέχει άλλων οδοντικών ανωμαλιών και αποτελεί τον κρίσιμότερο παράγοντα που καθορίζει τη μακροπρόθεσμη στοματική υγιεινή των ατόμων με σύνδρομο Down. Η αποτελεσματική διαχείριση προϋποθέτει πρώιμη ένταξη σε προληπτικά πρωτόκολλα, στενή παρακολούθηση και ενεργή συμμετοχή των φροντιστών, στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής, εξατομικευμένης προσέγγισης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία-Νεφέλη Παναγιώτου, Email: mnpanagiotou7@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ10. Έλλειψη βιταμίνης D και συσχέτιση με τερηδόνα σε παιδιά.

Μαρία Τσολάκη¹, Ελένη Γυφτάκη¹ Ανδρέας Αγουρόπουλος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βιταμίνη D επιδρά στον οστικό μεταβολισμό αλλά και στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς. Ανεπάρκειά της μπορεί να οδηγήσει σε απομεταλλικοποίησή τους, υποπλασία αδαμαντίνης και μειωμένη ανοσολογική απόκριση του ξενιστή σε βακτήρια.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων βιταμίνης D κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννηση, μητέρας και απογόνου αντίστοιχα, και της εμφάνισης τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους, καθώς και τον ρόλο της συμπληρωματικής χορήγησης σκευασμάτων βιταμίνης D.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΑ

Αναζητήθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις, διαστρωματικές μελέτες, μελέτες κοορτής και μελέτες ασθενών-μαρτύρων στα αγγλικά που έχουν δημοσιευθεί στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar από το 2012 μέχρι το 2025, με λέξεις κλειδιά: vitamin d, deficiency, dental caries, children. Τα δείγματα αφορούσαν παιδιά και εφήβους από την βρεφική έως την εφηβική ηλικία καθώς και ζεύγη μητέρας-παιδιού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Προέκυψαν 8 συστηματικές ανασκοπήσεις και 7 διαστρωματικές μελέτες, 2 μελέτες κοορτής και 1 ασθενών-μαρτύρων, που δεν συμπεριλαμβάνονταν στις ανασκοπήσεις. Αναφορικά με τα προγεννητικά επίπεδα της βιταμίνης D, 2 συστηματικές ανασκοπήσεις, 1 μελέτη κοορτής και 1 διαστρωματική μελέτη έδειξαν ότι χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D σχετίζονταν με υψηλότερους δείκτες τερηδόνας, ενώ 1 ανασκόπηση βρήκε ασαφή αποτελέσματα. Σχετικά με τα επίπεδα της βιταμίνης D μετά τη γέννηση, 3 ανασκοπήσεις και 4 διαστρωματικές μελέτες επιβεβαίωσαν την παραπάνω συσχέτιση, ενώ 1 ανασκόπηση και 1 διαστρωματική μελέτη παρουσίασαν ασαφή αποτελέσματα. Για τη λήψη συμπληρωμάτων βιταμίνης D, 3 ανασκοπήσεις έδειξαν τον προστατευτικό ρόλο της έναντι της τερηδόνας τόσο από την έγκυο, όσο και από το παιδί, ενώ 1 διαστρωματική μελέτη δεν βρήκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα επαρκή επίπεδα της βιταμίνης D τόσο προγεννητικά όσο και μετά την γέννηση πιθανώς έχουν προστατευτικό ρόλο στην εμφάνιση τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους καθότι τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Η χορήγηση συμπληρωμάτων μπορεί ενδεχομένως να λειτουργήσει ανασταλτικά έναντι της εμφάνισης τερηδόνας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Τσολάκη, Email: mariatsolaki113@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ11. Φθορίωση Νερού και Οδοντική Υγεία.

Αθανάσιος Βασιλείου¹, Ιωάννης Τσάχαλης¹, Ευστράτιος-Μιχαήλ Μαυρόγιαννης¹, Αργυρώ Πολυχρονοπούλου².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φθορίωση του νερού αποτελεί παρέμβαση δημόσιας υγείας που εφαρμόζεται διεθνώς με στόχο τη μείωση της τερηδόνας σε πληθυσμιακό επίπεδο. Αν και αφορά το σύνολο του πληθυσμού, θεωρείται ιδιαίτερα ωφέλιμη για κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες ομάδες με περιορισμένη πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα, συνδέεται, ωστόσο, με κίνδυνο αυξημένης συνολικής έκθεσης στο φθόριο και εγείρει ηθικούς προβληματισμούς σχετικά με τη σχέση μεταξύ συλλογικού οφέλους και ατομικής αυτονομίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Διερευνήθηκαν: α) η επίδραση της φθορίωσης του νερού στην τερηδονική εμπειρία, β) τα σχετικά ηθικά ζητήματα και γ) η δυνατότητα εφαρμογής της στο ελληνικό σύστημα υδροδότησης.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας με κύρια βάση δεδομένων την PubMed για το διάστημα 1975-2024. Μετά την εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, επιλέχθηκαν τελικά 22 άρθρα. Η μεθοδολογική ποιότητά τους αξιολογήθηκε με κατάλληλα εργαλεία κριτικής αξιολόγησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα δείχνουν ότι η φθορίωση του νερού συνδέεται με μείωση της τερηδόνας, κυρίως στα παιδιά, όπως αυτή αποτυπώνεται σε δείκτες dmft ή DMFT, ανάλογα με την οδοντοφυΐα. Ωστόσο, το μέγεθος αυτής της επίδρασης φαίνεται σήμερα μικρότερο, λόγω της ευρείας διάδοσης των φθοριούχων οδοντιατρικών προϊόντων. Η παράλληλη έκθεση σε φθόριο από πολλές πηγές (νερό, οδοντόκρεμες, διατροφή) μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη συνολική πρόσληψη φθορίου, με τεκμηριωμένη συσχέτιση με οδοντική φθορίαση και ετερογενή δεδομένα ως προς πιθανές επιδράσεις πέραν της στοματικής υγείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εφαρμογή φθορίωσης του νερού απαιτεί συνεκτίμηση της ισορροπίας οφέλους-κινδύνου, της κοινωνικής αποδοχής και της ηθικής διάστασης της σχέσης μεταξύ συλλογικού οφέλους και ατομικής αυτονομίας. Πρέπει να εκτιμηθούν παράγοντες όπως η πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας, η κοινωνική αποδοχή της παρέμβασης και η διασφάλιση της ασφαλούς εφαρμογής της στο δίκτυο υδροδότησης. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, στην Ελλάδα ενδέχεται να είναι προτιμότερη η αξιοποίηση εναλλακτικών, στοχευμένων παρεμβάσεων φθορίου.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αθανάσιος Βασιλείου, Email: athanassios.vassileiou@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγήτρια Αργυρώ Πολυχρονοπούλου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ12. Το κόστος του χαμόγελου: Ανισότητες πρόσβασης στην οδοντιατρική φροντίδα.

Μιχαήλ Κομβούτης¹, Λεωνίδας Αθανασόπουλος¹, Δημήτριος Στούκης-Κοντολάτης¹, Αριστομένης Συγγελάκης², Αργυρώ Πολυχρονοπούλου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στοματική υγεία αποτελεί βασικό στοιχείο της συνολικής υγείας και επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Η εργασία εστιάζει στο «κόστος του χαμόγελου» ως κοινωνικοοικονομικό ζήτημα, εξετάζοντας ανισότητες πρόσβασης σε οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος είναι η διερεύνηση της οικονομικής επιβάρυνσης των νοικοκυριών και η σύγκριση των επιπέδων κάλυψης των οδοντιατρικών αναγκών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανάλυση δευτερογενών δεδομένων από Eurostat και ΕΛΣΤΑΤ, καθώς και από βάσεις δεδομένων διεθνών οργανισμών (OECD, WHO).

Αποτελέσματα: Η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα καλύπτεται κυρίως από άμεσες ιδιωτικές δαπάνες (out-of-pocket). Την τελευταία δεκαπενταετία, η αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών βρίσκεται σήμερα στην τελευταία θέση στην ΕΕ, κατά 32% χαμηλότερη από τον μέσο όρο. Παράλληλα, οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες υποχρηματοδοτούνται και υποστελεχώνονται, οδηγώντας σε περιορισμένη πρόσβαση. Η πρόληψη παραμελείται, οι ανικανοποίητες ανάγκες αυξάνονται: το 30,5 % του πληθυσμού χρειάστηκε φροντίδα αλλά δεν την έλαβε (71,6 % για οικονομικούς λόγους), ενώ το 52,6 % δεν επισκέφτηκε οδοντίατρο το 2025. Το 3,6 % δήλωσε μεγάλη οικονομική επιβάρυνση για οδοντιατρική φροντίδα και το 58,3 % δεν έκανε χρήση υπηρεσιών. Οι ανικανοποίητες ανάγκες λόγω κόστους μειώνονται ανά εισοδηματικό πεμπτημόριο (από 16,3% στο πρώτο σε 5,8 % στο πέμπτο), αλλά παραμένουν υψηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ (5,4 % και 0,6 % αντίστοιχα). Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανικανοποίητων αναγκών στα τέσσερα χαμηλότερα πεμπτημόρια, με οριακή διαφορά στο πρώτο. Συνολικά, η Ελλάδα κατατάσσεται πρώτη στην ΕΕ στις ανικανοποίητες οδοντιατρικές ανάγκες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι περιορισμένη λόγω υψηλής ιδιωτικής δαπάνης και χαμηλής δημόσιας κάλυψης. Σε σύγκριση με την Ευρώπη, υπάρχουν ελλείμματα στην πρόληψη και έντονες ανισότητες πρόσβασης. Απαιτείται εθνικό σχέδιο για τη στοματική υγεία με ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης, έμφαση στην πρόληψη, διεύρυνση κάλυψης και στήριξη ευάλωτων ομάδων, ώστε να μειωθούν οι ανισότητες διασφαλίζοντας καθολική πρόσβαση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μιχαήλ Κομβούτης, Email: michkomv@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγήτρια Αργυρώ Πολυχρονοπούλου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

17:00 – 17:30 ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Νικητάκης Νικόλαος

EA13. Comparison of the Facial Soft Tissue Profile in Esthetically Acceptable Profiles: A Study Using Two-Dimensional Radiographic Analysis Versus Clinical Measurement Techniques. Peerada Sintupanpratum, Sisira Roongroje.

EA14. Dental Curriculum at Chulalongkorn University
Aomploy Prachamuang, Sawitchaya Sutthisoonthorn.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 22.05.2026

09:00 – 10:00 ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (Α' Μέρος).

Προεδρείο: Κολόμβος Νικόλαος

EA15. Αντιμετώπιση Μεγάλων Κυστικών Αλλοιώσεων της Κάτω Γνάθου με τη Μέθοδο της Μαρσιποποίησης.

Γεωργία Βαϊρακτάρη¹, Λουκάς Μουρατίδης¹, Βενετία Λουκά², Ευάγγελος Καλφαρέντζος³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κυστικές αλλοιώσεις αποτελούν τις συχνότερες ενδοοστικές βλάβες των γνάθων. Η προοδευτική αύξηση του μεγέθους τους ενδέχεται να επηρεάσει γειτονικές ανατομικές δομές, προκαλώντας παρεκτόπιση δοντιών και απορρόφηση ριζών. Στη κάτω γνάθο, οι συχνότερα εμφανιζόμενες αλλοιώσεις είναι η οδοντοφόρος κύστη, η οδοντογενής κερατινοκύστη και το μονοκυστικό αδαμαντινοβλάστωμα, με ποσοστά εμφάνισης έως 80%, 15% και 5% αντίστοιχα. Καθώς η ριζική χειρουργική αφαίρεση αυτών των εκτεταμένων βλαβών συνοδεύεται συχνά από αυξημένη νοσηρότητα και σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές, καθίσταται αναγκαία η επιλογή μιας αποτελεσματικής, συντηρητικής προσέγγισης με γνώμονα το μέγιστο όφελος για τον ασθενή.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της κλινικής αξίας της μαρσιποποίησης, μέσω της παρουσίασης τριών κλινικών περιστατικών (οδοντοφόρος κύστη, οδοντογενής κερατινοκύστη και κυστικό αδαμαντινοβλάστωμα) που αντιμετωπίστηκαν με μαρσιποποίηση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για τις ανάγκες της μελέτης, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της τελευταίας πενταετίας στη βάση δεδομένων PubMed. Παράλληλα, αναλύονται και παρουσιάζονται τα τρία προαναφερθέντα κλινικά περιστατικά, στα οποία εφαρμόστηκε η τεχνική της μαρσιποποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Οι ασθενείς εντάχθηκαν σε αυστηρό πρόγραμμα τακτικής μετεγχειρητικής παρακολούθησης (follow-up). Μέχρι σήμερα, ανταποκρίνονται εξαιρετικά στη θεραπεία, παραμένοντας ελεύθεροι νόσου, χωρίς να καταγράφονται κλινικές ή ακτινογραφικές ενδείξεις υποτροπής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μαρσιποποίηση συνίσταται στη δημιουργία επικοινωνίας μεταξύ του στοματικού βλεννογόνου και της κυστικής κοιλότητας, συνήθως μέσω της διάνοιξης ενός «παραθύρου» διαμέτρου περίπου ενός εκατοστού. Η τεχνική αυτή αποσκοπεί στη μείωση της ενδοκυστικής πίεσης, οδηγώντας σε σταδιακή συρρίκνωση της βλάβης και προάγοντας την οστική αναδόμηση. Επιπλέον, ελαχιστοποιεί τη μετεγχειρητική παραμόρφωση, προστατεύει τις ευγενείς ανατομικές δομές και τα οστά των γνάθων, ενώ επιτρέπει τη διατήρηση και ανατολή των εμπλεκόμενων δοντιών. Απαραίτητη προϋπόθεση, ωστόσο, αποτελεί η άριστη συνεργασία του ασθενούς για τη διατήρηση της βατότητας και της υγιεινής της κοιλότητας, καθώς και η συνέπειά του στις επανεξετάσεις για την έγκαιρη ανίχνευση πιθανών υποτροπών. Παρότι τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, η αποτελεσματικότητα της μαρσιποποίησης ως μονοθεραπεία απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γεωργία Βαϊρακτάρη, Email: gina.vairaktari@gmail.com

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

ΕΑ16. Θραύση βελόνης κατά τη διενέργεια στελεχιαίας αναισθησίας του κάτω φατνιακού νεύρου και απομάκρυνσή της από τον πτερυγογναθιαίο χώρο.

Γεώργιος Δεδούσης¹, Κρυσταλλία-Μαρία Στάθη¹, Νικόλαος Κολόμβος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στελεχιαία αναισθησία του κάτω φατνιακού νεύρου (ΚΦΝ) αποτελεί μια από τις πλέον σύνηθεις μεθόδους τοπικής αναισθησίας της κάτω γνάθου στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Η θραύση της βελόνης και η προώθηση της εντός του πτερυγογναθιαίου διαστήματος, ωστόσο, αποτελεί ένα σπάνιο σύμβαμα και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, καθώς ενδέχεται να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές όπως να εγκλωβιστεί ή να μετακινηθεί σε βαθύτερους ιστούς καθιστώντας δυσχερή την εύρεση και αφαίρεση του θραύσματος κι επίσης να προκαλέσει διατομή αγγείων και νεύρων.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας επιπλοκής κατά τη στελεχιαία αναισθησία του ΚΦΝ, περιγράφοντας την ακτινογραφική προσέγγιση για τον ακριβή εντοπισμό του θραύσματος και τη χειρουργική αφαίρεση μέσω ενδοστοματικής προσπέλασης. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς και τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) και αναφορά κλινικής περίπτωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η θραύση βελόνης κατά τη διενέργεια στελεχιαίας αναισθησίας του ΚΦΝ οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως η άσκηση υπερβολικής δύναμης, η είσοδος της πάνω από τα 2/3 του μήκους της,

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

η χρήση μικρότερης σε μήκος και διάμετρο βελόνας, η κάμψη της βελόνας από τον επεμβαίνοντα, η ξαφνική και απρόσμενη κίνηση του ασθενούς, καθώς και η εκτροπή και η μεγάλη κάμψη της βελόνας εντός των ιστών. Στην περίπτωση αυτού του συμβάματος είναι απαραίτητος ο άμεσος εντοπισμός της βελόνας μέσω απεικονιστικών μεθόδων και ύστερα η χειρουργική αφαίρεση της.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η θραύση βελόνης κατά τη διενέργεια στελεχειαίας αναισθησίας του ΚΦΝ αποτελεί ασυνήθιστο και σπάνιο σύμβαμα, παρόλα αυτά για να αποφευχθεί είναι σημαντική η λήψη προληπτικών μέτρων όπως ο έλεγχος των χρησιμοποιούμενων υλικών, η επιλογή κατάλληλης τεχνικής και η ορθή διαχείριση της συμπεριφοράς του ασθενούς. Απαραίτητη είναι η εμπειρία του θεράποντα για ανάσωση της βελόνης, αλλά και η σωστή κρίση για άμεση παραπομπή σε ειδικό επί αδυναμίας ανάκτησής της.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γεώργιος Δεδούσης, Email: georgededousis25@gmail.com

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

ΕΑ17. Η χρήση της 5-Φθοριουρακίλης στην αντιμετώπιση των οδοντογενών κερατινοκύστεων.

Μάριος Λογοθέτης¹, Άννα-Μελίνα Σταύρου², Νικόλαος Κολόμβος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η οδοντογενής κερατινοκύστη αποτελεί την δεύτερη σε συχνότητα εμφανιζόμενη οδοντογενή κύστη στις γνάθους. Η ακριβής της ταξινόμηση έχει αποτελέσει αντικείμενο διαφωνίας, λόγω της τοπικά επιθετικής της συμπεριφοράς, υψηλού ποσοστού υποτροπών, καθώς και της συσχέτισής της με άλλα σύνδρομα. Δεν υπάρχει σαφές πρωτόκολλο θεραπευτική; αντιμετώπιση της, πράγμα που προβληματίζει έντονα τον κλινικό, καθώς τον καλεί να ζυγίσει προσεκτικά το ρίσκο και το όφελος της κάθε πιθανής παρέμβασης, λαμβάνοντας υπόψιν τον βαθμό της επεμβατικότητας, την πιθανότητα υποτροπής, την έκταση της βλάβης, και την ικανότητα μακροπρόθεσμης παρακολούθησης του ασθενή. Διάφορες θεραπείες έχουν προταθεί ανά τα χρόνια, με πιο πρόσφατη και πολλά υποσχόμενη την χορήγηση τοπικής χημειοθεραπείας στην αλλοίωση υπό την μορφή της 5-FU. Αντικείμενο της παρούσης μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της 5FU σε σύγκριση με τις ως τώρα εφαρμοζόμενες θεραπείες.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ

Για τη συγκεκριμένη εργασία έγινε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2015 μέχρι και το 2025 στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: “odontogenic keratocyst”, “keratocystic odontogenic tumor”, “5-fluorouracil”, “antimetabolite”, “gorlin syndrome”, “basal cell carcinoma”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε έδειξε πως η τοπική εφαρμογή της 5FU, συμπληρωματικά με τις παραδοσιακές χειρουργικές τεχνικές, μειώνει τις υποτροπές των οδοντογενών κερατινοκύστεων, ενώ περιορίζεται η έκταση του χειρουργικού τραύματος, χωρίς να συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες σε κλινικό ή ιστολογικό επίπεδο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της οδοντογενούς κερατινοκύστης αποτελεί πηγή προβληματισμού για τον κλινικό, και δεν έχει «ιδανική» λύση, ενώ η βιολογική της συμπεριφορά συχνά επιβάλλει χειρουργικές εκτομές που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η 5FU αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο θεραπευτικό μέσο, με ενθαρρυντικές ως τώρα ενδείξεις. Εντούτοις, λόγω των πολλών συγχυτικών παραγόντων στις έρευνες που αξιοποιήθηκαν, όπως η έκταση και τοποθεσία της βλάβης, και οι συνοδές θεραπευτικές ενέργειες που ελήφθησαν στην κάθε περίπτωση, το θέμα αυτό χρήζει περαιτέρω έρευνας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μάριος Λογοθέτης, Email: marios.logothet@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ18. Ακτινοσκιερή βλάβη της άνω γνάθου: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

[Ανδρέας Μελακόπουλος¹](#), [Άγγελος Σκούρος²](#), [Ευάγγελος Καλφαρέντζος³](#).

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ακτινοσκιερές αλλοιώσεις των γνάθων αποτελούν συχνά τυχαία ακτινογραφικά ευρήματα, η διαγνωστική προσέγγιση των οποίων παραμένει πάντα μια πρόκληση. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει οδοντογενείς (π.χ. οστεοβλάστωμα, οδόντωμα) και μη οδοντογενείς βλάβες (π.χ. οστέωμα, ινώδης δυσπλασία, ιδιοπαθής οστεοσκλήρυνση). Καθοριστικής σημασίας είναι η αξιολόγηση των ορίων, της πυκνότητας και της σχέσης της βλάβης με τα παρακείμενα ανατομικά στοιχεία.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης όπου μια σταθερή ακτινοσκιερή βλάβη εξελίχθηκε σε οστεονέκρωση, απουσία των κλασικών προδιαθεσικών παραγόντων.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Άνδρας ασθενής 50 ετών προσήλθε για προγραμματισμένες εξαγωγές και αξιολόγηση ασυμπτωματικής ακτινοσκιερής βλάβης στην αριστερή άνω γνάθο. Ταυτόχρονα με τις εξαγωγές των οδόντων και την εκπυρήνισή ακροριζικών αλλοιώσεων, πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία της βλάβης, με χρήση εγγλυφίδας (trephine) για ιστοπαθολογική ταυτοποίηση. Κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση, η βλάβη παρουσίασε πλήρη απολυματοποίηση (sequestration), οδηγώντας σε χειρουργική αφαίρεση του νεκρωμένου τμήματος. Παράλληλα, διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed (keywords: radiopaque jaw lesions, idiopathic osteosclerosis, osteonecrosis of the jaw).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε την παρουσία οστεονέκρωσης. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο ασθενής είχε ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, χωρίς προηγούμενη λήψη αντιαιμορροφιακών φαρμάκων (διφωσφονικά) ή ιστορικό ακτινοθεραπείας στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Η συγκεκριμένη περίπτωση αναδεικνύει ότι οι σκληρυντικές βλάβες των γνάθων, λόγω της εξαιρετικά πυκνής οστικής αρχιτεκτονικής και της μειωμένης αγγείωσης, ενέχουν κίνδυνο νεκρωτικής εξέλιξης μετά από τοπικό τραύμα (π.χ. βιοψία). Η ιδιοπαθής αυτή οστεονέκρωση υπογραμμίζει τη σημασία της προσεκτικής κλινικής διαχείρισης και της τακτικής επανεκτίμησης των ακτινοσκοπιών αλλοιώσεων, ακόμη και όταν στερούνται συμπτωματολογίας, για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ανδρέας Μελακόπουλος, Email: am.techprops@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Ευάγγελος Καλφαρέντζος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ19. Ευμεγέθες Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα κάτω χείλους: Από την ογκολογική εκτομή στην πλήρη αποκατάσταση.

Ναταλία Νάσσου¹, Αλεξάνδρα - Ευαγγελία Μπαρκούζου¹, Νικόλαος Κολόμβος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι το πιο σύνηθες κακόηθες νεόπλασμα του στοματικού βλεννογόνου και χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης. Η εντόπιση του είναι ιδιαίτερα συχνή στο κάτω χείλος, με την έκθεση στο φως του ήλιου και το κάπνισμα να είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη κακοήθους καρκίνου των χειλιών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περίπτωσης ευμεγέθους ακανθοκυτταρικού καρκινώματος κάτω χείλους και η συζήτηση της εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης της οντότητας.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 55 ετών, καπνιστής, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό αλλά μεγάλη έκθεση καθημερινά σε ηλιακή ακτινοβολία λόγω επαγγέλματος, παραπέμφθηκε από τον οδοντίατρο του. Σκοπός ήταν η αξιολόγηση και η αφαίρεση ασυμπτωματικών βλαβών στο κάτω χείλος οι οποίες δεν εμπόδιζαν την λειτουργία του στόματος. Κλινικά, παρατηρήθηκε διόγκωση στα 4/5 του κάτω χείλους και μια ελαφρά έλκωση στην επιφάνεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πραγματοποιήθηκε βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση, η οποία κατέδειξε την ύπαρξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος κάτω χείλους. Ακολούθησε ολική αφαίρεση της βλάβης χειρουργικά και αποκατάσταση της έλλειψης κάτω χείλους με παρειακούς κρημνούς που ενώθηκαν στην συνέχεια με τον στοματικό βλεννογόνο ώστε να αποδοθεί τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά το κάτω χείλος που αφαιρέθηκε. Έγινε σύσταση για διακοπή του καπνίσματος και αποφυγή πολύωρης έκθεσης στον ήλιο, ενώ ο ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση. Η ανάρρωση ολοκληρώθηκε μετά από 2 μήνες και μέσα στα επόμενα 3 χρόνια, δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η περιοχή της χειλιών έχει ιδιαίτερη σημασία για κάθε άτομο, καθώς ο ρόλος της είναι λειτουργικός και θεωρείται βασικός όσον αφορά την διαμόρφωση της ομιλίας, της πρόσληψης τροφής αλλά και της αισθητικής του προσώπου. Έτσι, η επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής τεχνικής πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος του ελλείμματος, την εντόπιση, τη γενική κατάσταση του ασθενούς και τους λειτουργικούς στόχους της αποκατάστασης. Στο παρόν περιστατικό, η χρήση παρειακών κρημνών επέτρεψε την αποκατάσταση εκτεταμένου ελλείμματος με ικανοποιητικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα, χωρίς υποτροπή κατά την παρακολούθηση.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ναταλία Νάσσου, Email: natalianassou@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ20. Μετεγχειρητικές επιπλοκές χειρουργικής εξαγωγής εγκλείστων σωφρονιστήρων.

Αντώνιος Παρασύργης¹, Νικόλαος Κολόμβος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιδιαίτερα συχνή επέμβαση όσον αφορά στον τομέα της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής αποτελεί η χειρουργική εξαγωγή εγκλείστων σωφρονιστήρων. Όμως παρά την συχνότητα της επέμβασης οι μετεγχειρητικές επιπλοκές εξακολουθούν να αποτελούν μια πρόκληση τόσο για τον ασθενή όσο και για τον θεράποντα ιατρό. Πρόκειται για επιπλοκές όπως ο μετεγχειρητικός πόνος, το ξηρό φατνίο, φλεγμονές, αιμορραγία και διαταραχές της αίσθησης (π.χ. από τρώση νεύρου).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των μετεγχειρητικών επιπλοκών όσον αφορά στην χειρουργική αφαίρεση τρίτων γομφίων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήθηκαν βιβλιογραφικές αναφορές, και στατιστικές αναλύσεις από τη βάση δεδομένων pub med.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αν και η χειρουργική αφαίρεση εγκλείστων τρίτων γομφίων είναι ίσως η πιο συχνή ιατρική πράξη στη χειρουργική στόματος οι επιπλοκές είναι αρκετές τόσο διεγχειρητικά, όσο και μετεγχειρητικά. Σε ποσοστό περίπου 90% η πιο συχνή επιπλοκή είναι ο μετεγχειρητικός πόνος και ακολουθούν οίδημα, ξηρό φατνίο, αιμορραγία ενώ δεν παρατηρείται αξιοσημείωτη διαφορά ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες αν και κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι ο πόνος αφορά κυρίως άνδρες ασθενείς ενώ το οίδημα απαντάται περισσότερο σε γυναίκες. Η επίδραση της ηλικίας αμφισβητείται από πολλούς ερευνητές όμως όλες οι έρευνες συγκλίνουν στο ότι οι πλειοψηφία των επιπτώσεων αφορά την κάτω γνάθο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές αποτελούν παράγοντα που επηρεάζει την υγεία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Μία παράμετρος που δεν πρέπει να ξεχνάμε αποτελούν οι μετεγχειρητικές οδηγίες. Η συχνότητα και η βαρύτητα των παραπάνω επιπλοκών εξαρτάται από την ακρίβεια των οδηγιών που δίνονται μέχρι και από το αν είναι προφορικές ή γραπτές. Τέλος παίζει σημαντικό ρόλο και η χειρουργική μέθοδος που χρησιμοποιείται (π.χ. είδος κρημνού, σωστή αναισθησία).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η σωστή προεγχειρητική μελέτη, με ιδιαίτερα προσεκτικούς χειρισμούς από τον σχεδιασμό της τομής, την εξαγωγή του εγκλείστου, έως και τη συρραφή του τραύματος αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να μειωθούν όσο το δυνατόν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αντώνιος Παρασύργης, Email: antoniocrete05@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

10:00 – 11:00 ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ.

Προεδρείο: Κερεζούδης Νικόλαος = Φαρμάκης Ελευθέριος -Τέρρου

ΕΑ21. Σκόπιμη αναφύτευση δοντιών: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Γρηγορία-Κυριακή Αποστολοπούλου¹, Ανδρέας Κροκίδης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σκόπιμη επανεμφύτευση (Intentional Replantation, IR), αποτελεί μια προηγμένη θεραπευτική μέθοδο που εφαρμόζεται ως έσχατη επιλογή για τη διατήρηση δοντιών με δυσπρόσιτες ενδοδοντικές ή απορροφητικές βλάβες.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, του κλινικού πρωτόκολλου και τους προγνωστικούς παράγοντες επιτυχίας της σκόπιμης επανεμφύτευσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed, διεθνών επιστημονικών οδοντιατρικών περιοδικών και ακαδημαϊκών συγγραμμάτων. Συμπεριλήφθηκαν ερευνητικά άρθρα, κλινικά περιστατικά και ανασκοπήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η σκόπιμη επανεμφύτευση περιλαμβάνει την ατραυματική εξαγωγή του δοντιού, την αξιολόγηση της ριζικής επιφάνειας και την θεραπευτική παρέμβαση εκτός στόματος (ακρορριζεκτομή / ανάστροφη έμφραξη ή άλλη) με τη χρήση μικροσκοπίου ακολουθούμενη από επανατοποθέτηση του δοντιού στην αρχική του θέση. Ενδείξεις εφαρμογής σκόπιμης αναφύτευσης αποτελούν η αδυναμία συμβατικής επανεπέμβασης και η δυσκολία χειρουργικής προσπέλασης ή η γειτνίαση του δοντιού με ανατομικά μόρια. Επίσης, ενδείξεις αποτελούν η ύπαρξη διατήρησης ή εξωτερικής απορρόφηση ρίζας σε δυσπρόσιτη χειρουργικά θέση. Παράλληλα, οι αντενδείξεις περιλαμβάνουν δόντια με έντονα κεκαμμένες ή αποκλίνουσες ρίζες, περιοδοντική νόσο, προϋπάρχουσα κινητικότητα και αδυναμία αποκατάστασης. Κρίσιμο ρόλο για την πρόγνωση της θεραπείας διαδραματίζουν η όσο το δυνατόν ατραυματική εξαγωγή και ο χρόνος εξωστοματικής παραμονής του δοντιού να μην ξεπερνά τα 15 λεπτά. Έτσι, μειώνεται η πιθανότητα επιπλοκών όπως ο κίνδυνος κατάγματος του δοντιού κατά την εξαγωγή και η εμφάνιση αντικαταστατικής απορρόφησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σκόπιμη αναφύτευση αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο με ικανοποιητικό ποσοστό επιτυχίας όταν γίνεται κατάλληλη επιλογή περιστατικών, και σωστή κλινική διαχείρισή τους. Απαραίτητη κρίνεται η διενέργεια περισσότερων κλινικών μελετών για την ενίσχυση της προβλεψιμότητας αυτής της θεραπείας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γρηγορία-Κυριακή Αποστολοπούλου, Email: grigoriaap@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ22. Διαφοροδιάγνωση καταγμάτων και τεχνητή νοημοσύνη.

Κυριακή Καλογεράτου¹, Αγγελική Κάββουρα¹, Αθηνά Μαυρίδου².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Τα κατάγματα αποτελούν γραμμικές ασυνέχειες των σκληρών οδοντικών ιστών που προκύπτουν όταν οι ασκούμενες τάσεις υπερβαίνουν το όριο αντοχής τους. Η έγκαιρη διαφοροδιάγνωσή τους αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη σύγχρονη Ενδοδοντία, καθώς η συμπτωματολογία συχνά επικαλύπτεται με άλλες παθήσεις ή απουσιάζει εξολοκλήρου. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του επικαιροποιημένου πρωτοκόλλου της ESE (2025) και η αξιολόγηση των σύγχρονων διαγνωστικών μέσων, συμπεριλαμβανομένης της συμβολής της Τεχνητής Νοημοσύνης (AI).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας (2022-2026) με εστίαση στη δήλωση ομοφωνίας της ESE. Εξετάστηκαν παραδοσιακά μέσα (bite test, διαφανοσκόπηση, μικροσκόπιο) σε συνδυασμό με την υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT). Παράλληλα, αξιολογήθηκαν μελέτες σχετικά με τη διαγνωστική ακρίβεια υποβοηθούμενη από αλγορίθμους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η υιοθέτηση των οδηγιών ESE 2025 επιτρέπει τον σαφή διαχωρισμό μεταξύ ρωγμών (cracked) και διχασμένου (split) δοντιού, καθορίζοντας την πρόγνωση. Ενώ η CBCT παραμένει το golden standard για την απεικόνιση, τα artifacts σε συνδυασμό με την υποκειμενικότητα του ακτινολόγου αποτελούν την κύρια αιτία σφαλμάτων. Ωστόσο, τα νεότερα μοντέλα Deep Learning επιδεικνύουν ακρίβεια άνω του 95% στην ανίχνευση κάθετων καταγμάτων ρίζας (VRF), φιλτράροντας αποτελεσματικά τον ψηφιακό θόρυβο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για τη βιωσιμότητα του οδοντικού φραγμού. Στην περίπτωση των VRF, ο άμεσος εντοπισμός και η παρεμβατική διαχείριση (εξαγωγή ή ριζεκτομή) περιορίζουν την καταστροφή του οστού, διασφαλίζοντας έτσι τις συνθήκες για μελλοντική αποκατάσταση με εμφυτεύματα. Η ενσωμάτωση αλγορίθμων Deep Learning στην καθημερινή πράξη καθιστά τη διάγνωση τεκμηριωμένη προσέγγιση, ελαχιστοποιώντας τις άσκοπες επεμβάσεις και τις λανθασμένες εξαγωγές.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κυριακή Καλογεράτου, Email: kgkalog@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Αθηνά Μαυρίδου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ23. Διάτρηση ρίζας : αιτιολογία, πρόληψη και σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση.

Αβραάμ Κοντός¹, Πάρης Χρίστου¹, Σωτηρία Μιχαήλ¹, Παντελής Χαραλάμπους¹, Ανδρέας Κροκίδης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Η διάτρηση ρίζας αποτελεί ένα από τα πιο συχνά και σοβαρά ιατρογενή σφάλματα κατά την διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας. Ορίζεται ως η ανεπιθύμητη επικοινωνία του πολφού με τους περιοδοντικούς ιστούς, που συμβαίνει λόγω σφάλματος κατά την διάρκεια της ΧΜΕ είτε λόγω παθολογικών αιτιών και οδηγεί συνήθως σε επιπλοκές στους ασθενείς εξαιτίας της διέλευσης μικροοργανισμών στους γύρω ιστούς.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ: Οι κύριες αιτίες που οδηγούν στην διάτρηση ρίζας αποτελούν την ανεπαρκή γνώση της ανατομίας και της μορφολογίας του δοντιού, η επιθετική αφαίρεση οδοντίνης στο αυχενικό τμήμα και η λανθασμένη αναγνώριση των ριζικών σωληνών. Επίσης, η επιθετική μηχανική επεξεργασία των ριζικών σωληνών κυρίως με μηχανοκίνητα εργαλεία, η προετοιμασία χώρου για τοποθέτηση άξονα μετά την έμφραξη του ριζικού σωλήνα και άλλες παθολογικές αιτίες όπως η τερηδόνα και η απορρόφηση της ρίζας. Προδιαθεσικοί παράγοντες αποτελούν την έντονη καμπυλότητα των ριζικών σωληνών, την ασβεστοποίηση των σωληνών και προηγούμενες ενδοδοντικές θεραπείες.

ΠΡΟΛΗΨΗ: Η πρόληψη βασίζεται στην καλή γνώση της ανατομίας και μορφολογίας του δοντιού, στην χρήση ακτινογραφιών και σύγχρονων τριαδιάστατων απεικονιστικών μεθόδων (CBCT), στην χρήση μεγενθυτικών μέσων (οδοντιατρικές λούπες, μικροσκόπιο) και στην σωστή και προσεκτική επεξεργασία των ριζικών σωληνών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η αντιμετώπιση διάτρησης ρίζας ποικίλλει ανάλογα με τον χρόνο αποκατάστασης, την θέση και το μέγεθος. Σε περιπτώσεις καθυστερημένης διάγνωσης ή εκτεταμένης βλάβης ενδέχεται η περίπτωση χειρουργικής επέμβασης ή ακόμα και εξαγωγής. Σε αποκαταστάσιμα δόντια, η ενδεικνυόμενη θεραπεία είναι η αποκατάσταση των διατρήσεων με βιοσυμβατά υλικά όπως το MTA, Biodentine, Endosequence, BioAggregate που προσφέρουν στεγανοποιητική ικανότητα, αντιμικροβιακή δράση και οστεογενετική δράση.

Συνεπώς, η διάτρηση ρίζας αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της ενδοδοντικής θεραπείας, με την πρόγνωση να εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση και τον χρόνο αποκατάστασης. Η σωστή πρόληψη, η έγκαιρη αντιμετώπιση, και η χρήση σύγχρονων βιοσυμβατών υλικών βελτιώνουν σημαντικά τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αβραάμ Κοντός, Email: kontosavraam0@gmail.com

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

ΕΑ24. Διαφορική διάγνωση κύστης ρινοϋπερώιου πόρου από ακρορριζικές βλάβες ενδοδοντικής αιτιολογίας: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Παρασκευή Ιωάννα Παπαφίλιππου¹, Σοφία Χονδρού², Μαρία-Νεφέλη Παναγιώτου¹, Παναγιώτα-Μαργαρίτα Φαρμάκη¹, Ξένος Πετρίδης³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βλάβες μη οδοντογενούς αιτιολογίας που διαγιγνώσκονται λανθασμένα ως παθολογίες οδοντικής προέλευσης αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία. Η συχνότερη μη οδοντογενής κύστη της στοματικής κοιλότητας, η κύστη του ρινοϋπερώιου πόρου (NPDC), προέρχεται από εμβρυϊκά υπολείμματα του ρινοϋπερώιου πόρου και αναπτύσσεται στην μέση γραμμή της άνω γνάθου. Συχνά, η NPDC διαγιγνώσκεται λανθασμένα ως ακρορριζική περιοδοντίτιδα. (AP)

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων που συνδράμουν στην διαφοροδιάγνωση της NPDC από ακρορριζικές βλάβες ενδοδοντικής αιτιολογίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά “nasopalatine duct cyst”, “differential diagnosis”, “misdiagnosis”, “apical periodontitis”, “CBCT”. Θα παρουσιαστούν δύο κλινικά περιστατικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει κυρίως παρουσιάσεις κλινικών περιστατικών. Η NPDC εμφανίζεται συνήθως ως ασυμπτωματική διόγκωση στο πρόσθιο τμήμα της υπερώας. Μπορεί να προκαλέσει μετακίνηση δοντιών και σε περίπτωση επιμόλυνσης εμφανίζει κλινική εικόνα που προσομοιάζει το φατνιακό απόστημα. Ακτινογραφικά, η κύστη εμφανίζεται ως καλά περιγεγραμμένη, στρογγυλή, ωοειδής ή σχήματος καρδιάς διαύγαση μεταξύ των ριζών των άνω κεντρικών τομέων, των οποίων ο πολφός είναι ζωντανός. Προβλήματα διαφοροδιάγνωσης της NPDC από την AP προκύπτουν λόγω της εντόπισης και της ακτινογραφικής εικόνας. Ιστορικό τραύματος, δοκιμασίες αισθητικότητας πολφού, οπισθοφατνιακές και υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT) συμβάλλουν στην ακριβέστερη διάγνωση. Η NPDC αντιμετωπίζεται χειρουργικά με καλή πρόγνωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι ενδοδοντικές θεραπείες θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν είχε προηγηθεί η κατάλληλη διαγνωστική μεθοδολογία. Επιβάλλονται η προσεκτική κλινική και ακτινογραφική εξέταση. Εντοπισμένοι βαθείς θύλακοι, ιστορικό τραύματος, νεκρός πολφός ή απώλεια της lamina dura προϊδεάζουν για παθολογία οδοντικής αιτιολογίας, ενώ ζωντανός πολφός και υπερώια διόγκωση για παθολογία μη οδοντικής αιτιολογίας. Σε περίπτωση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών προτείνεται αξιολόγηση της αρχικής διάγνωσης και της ποιότητας της θεραπείας. Το CBCT αποδεικνύει την συσχέτιση ή όχι της βλάβης με τα ακρορριζία. Στην περίπτωση εξαίρεσης της βλάβης απαιτείται ιστοπαθολογική εξέταση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Παρασκευή-Ιωάννα Παπαφίλιππου, Email: parafilipviv@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Ξένος Πετρίδης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ25.Ενασβεστωμένοι ριζικοί σωλήνες αιτιολογία και αντιμετώπιση.

[Παντελεήμων Παππάς¹, Ανδρέας Κροκίδης².](#)

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΣΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της αιτιολογίας και των τρόπων ενδοδοντικής αντιμετώπισης των ενασβεστωμένων ριζικών σωλήνων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Η βάση δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή βιβλιογραφικών αναφορών είναι το PubMed με λέξεις κλειδί : calcified root canals, guided endodontics, dynamic guided, static guided, CBCT.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ενασβεστωμένος χαρακτηρίζεται ο ριζικός σωλήνας στον οποίο έχει συσσωρευτεί σκληρός ιστός, έχοντας ως αποτέλεσμα την μερική ή ολική κάλυψη του ενδοδοντικού χώρου του. Ακτινογραφικά παρατηρείται ακτινοσκιερή περιοχή στον χώρο του ριζικού σωλήνα και υπάρχει αδυναμία διάκρισης του είτε μερικώς, είτε καθ' όλο το μήκος του. Η ενασβεστίωση πάντα εξελίσσεται από μυλικά προς ακρορριζικά. Ενασβεστίωση προκύπτει από οδοντικό Τραύμα, βαθιές αποκαταστάσεις, ορθοδοντική θεραπεία ή λόγω ηλικίας.

Καθώς κατά την ενδοδοντική θεραπεία υπάρχει αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών (διατρήσεων, θραύσης εργαλείου, μεταφοράς ακρορριζίου, απώλειας διαβατότητας) λόγω δυσκολίας εντοπισμού των στομιών αλλά και ΧΜΕ (σκληρή οδοντίνη, στενοί σωλήνες), η θεραπεία οφείλει να γίνει μετά από ενδελεχή μελέτη του περιστατικού. Η χρήση του CBCT είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος ελέγχου παρουσίας ριζικού σωλήνα και αξιολόγησης του βαθμού δυσκολίας του περιστατικού. Ανάλογα με τη δυσκολία και την θέση του δοντιού στον φραγμό οι τρόποι αντιμετώπισης διαφέρουν.

Την τελευταία δεκαετία έχουν αναπτυχθεί καθοδηγούμενες τεχνικές (στατική και δυναμική) που, αυξάνουν τα ποσοστά επιτυχίας σε παρεμβάσεις με ενασβεστωμένους ριζικούς σωλήνες, αλλά η εφαρμογή τους προβλέπει εκτός από την σωστή κατάρτιση του κλινικού, αυξημένο κόστος και χρόνο, ενώ εφαρμόζονται πιο αποτελεσματικές στην πρόσθια περιοχή. Αντίθετα στα οπίσθια δόντια εφαρμόζεται σχεδόν εξολοκλήρου η τεχνική «ελευθέρου χεριού». Σε αυτές τις περιπτώσεις επιβάλλεται χρήση μεγάλης μεγέθυνσης και καλού φωτισμού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ενδοδοντική θεραπεία ενασβεστωμένων ριζικών σωλήνων αποτελεί μια πολύπλοκη πράξη και χρήζει σοβαρού προγραμματισμού αλλά και εκτενής κατάρτισης του κλινικού. Με τον κατάλληλο εξοπλισμό, τεχνικές και συνθήκες είναι μια προβλέψιμη ενδοδοντική παρέμβαση με αυξημένα ποσοστά επιτυχίας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Παντελεήμων Παππάς, Email: pantepappas@gmail.com

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

ΕΑ26. Η επίδραση της ακρορριζικής περιοδοντίτιδας στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών και μεταβολικών νοσημάτων.

Σταμούλης Σκάμπουρας¹, Βασιλική Ρήγου¹, Αθηνά Χαραλαμπίκη², Ξένος Πετρίδης³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΙ

Η ακρορριζική περιοδοντίτιδα αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη νόσο των περιακρορριζικών ιστών, η οποία συνοδεύεται από τοπική και συστηματική έκλυση φλεγμονωδών μεσολαβητών. Πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν τη συσχέτισή της με τη συστηματική υγεία, αναδεικνύοντάς την ως παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά και μεταβολικά νοσήματα. Η παρούσα ανασκόπηση αξιολογεί τη συσχέτιση αυτή μέσω των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Google Scholar και Scopus με τους όρους "apical periodontitis", "cardiovascular disease", "metabolic disorder", "systemic inflammation", "(pro)-inflammatory biomarkers". Τα κριτήρια συμπερίληψης εστιάστηκαν σε συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και κλινικές μελέτες της τελευταίας δεκαετίας που συνέκριναν δείκτες συστημικής φλεγμονής και κλινικές εκδηλώσεις καρδιαγγειακών και μεταβολικών νοσημάτων σε ασθενείς με και χωρίς ακρορριζική περιοδοντίτιδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εντοπίστηκαν 17 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια. Η ακρορριζική περιοδοντίτιδα (ΑΠ), μέσω της παραγωγής προ-φλεγμονωδών κυτοκινών (IL-1β, IL-6, TNF-α) και της διαρροής τους στην κυκλοφορία, σχετίζεται με χρόνια συστημική φλεγμονή χαμηλού βαθμού. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει αρνητικά την ενδοθηλιακή λειτουργία και επιταχύνει τον σχηματισμό αθηρωματικών πλακών, αυξάνοντας τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, αρτηριακής υπέρτασης και υπερπηκτικότητας. Παράλληλα, η ΑΠ συσχετίζεται με αντίσταση στην ινσουλίνη, δυσκολία γλυκαιμικού ελέγχου, δυσλιπιδαιμία και αυξημένη πιθανότητα μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ΑΠ φαίνεται να συμβάλλει στο συνολικό φλεγμονώδες φορτίο του οργανισμού, σχετιζόμενη με αυξημένα επίπεδα συστημικών βιοδεικτών, καρδιαγγειακά νοσήματα και μεταβολικές διαταραχές, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Υπό αυτό το πρίσμα, η επιτυχής ενδοδοντική θεραπεία ενδέχεται να μειώσει το συστημικό φλεγμονώδες φορτίο και να αποτελέσει μέσο δευτερογενούς πρόληψης. Απαιτείται, ωστόσο, περαιτέρω έρευνα για την τεκμηρίωση αιτιολογικής σχέσης και τον ακριβή καθορισμό των υποκείμενων παθογενετικών μηχανισμών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Σταμούλης Σκάμπουρας, Email: stamoulisskampouras@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Ξένος Πετρίδης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

11:30 – 12:00 ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ – ΓΗΡΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ.

Προεδρείο: Συκαράς Νικήτας - Κοσιώνη Αναστασία

ΕΑ27. Το Αλγινικό ως μέσο αποτύπωσης στην Κινητή Προσθετική.

[Άννα Μήτσου¹](#), [Φοίβη-Αργυρώ Γιαννακοπούλου¹](#), [Αριστείδης Βίλλιας²](#).

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αλγινικό, γνωστό και ως μη αντιστρεπτό υδροκολλοειδές, εξακολουθεί να αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο αποτυπωτικό υλικό στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, παρά τη δυναμική έλευση των σύγχρονων μέσων ψηφιακής αποτύπωσης. Η οδοντιατρική βιομηχανία συνεχίζει να εξελίσσει και να βελτιώνει το συγκεκριμένο υλικό, με αποτέλεσμα να διατίθενται πλέον στην αγορά προϊόντα με σημαντικά αναβαθμισμένες ιδιότητες συγκριτικά με το παρελθόν.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η συστηματική συγκέντρωση και παρουσίαση πληροφοριών που αφορούν στην κλινική εφαρμογή των σύγχρονων αυτών προϊόντων, προκειμένου να αποτελέσουν ένα εύχρηστο και έγκυρο εργαλείο για τον κλινικό οδοντίατρο.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για την υλοποίηση της εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω των επιστημονικών μηχανών αναζήτησης Google Scholar και PubMed, καθώς και σε συγγράμματα Προσθητικής. Η έρευνα εστίασε στη χημική σύσταση του υλικού, στα διεθνή πρότυπα προδιαγραφών (ISO), καθώς και σε εμπορικά διαθέσιμα προϊόντα της ελληνικής αγοράς, όπως τα συμβατικά, τα ταχύπηκτα, τα χρωματικά αλγινικά, καθώς και εκείνα που παρουσιάζουν υψηλή λεπτομέρεια και διαστατική σταθερότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης παρατίθεται κατάλογος προϊόντων της ελληνικής αγοράς και κατηγοριοποιούνται με βάση τα χαρακτηριστικά, τις κλινικές ενδείξεις και τους χρόνους εργασίας, μίξης και πήξης. Καταγράφονται τα συστατικά της σκόνης και το ρόλο τους στις ιδιότητες του αποτυπωτικό αυτού υλικού. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις τεχνικές προδιαγραφές που πρέπει να πληρούνται από τα υλικά με βάση τα διεθνή πρότυπα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτυπώματα από μη αντιστρεπτό υδροκολλοειδές διατηρούν αμετάβλητη τη θέση τους στη σύγχρονη οδοντιατρική πράξη, επιβεβαιώνοντας τη διαχρονική τους αξία. Ειδικά στον τομέα της Κινητής Προσθητικής, το υλικό αυτό δεν αποτελεί απλώς μια συμβατική επιλογή, αλλά ένα αξιόπιστο και αποτελεσματικό εργαλείο στα χέρια του έμπειρου κλινικού, ικανό να προσφέρει υψηλής ποιότητας αποτελέσματα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Άννα Μήτσου, Email: amitsou09@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επικ. Καθηγητής Αριστείδης Βίλλιας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ28. Ενδοστοματική ενεργοποίηση κινητών προσθέσεων.

Σωτήρης Συκαράς¹, Αντωνία-Μαρία Λιγνού¹, Νικήτας Συκαράς².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κινητές προσθέσεις αποτελούν βασική θεραπευτική επιλογή για την αποκατάσταση της μερικής και ολικής νωδότητας. Ακίνητα στηρίγματα (δόντια ή εμφυτεύματα) μπορούν να συνδυαστούν με τη βοήθεια συνδέσμων ακριβείας με κινητές προσθέσεις, για να βελτιώσουν την κλινική τους απόδοση. Με την πάροδο του χρόνου, παρατηρούνται βιολογικές και μηχανικές μεταβολές, όπως η απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας και η φθορά των στοιχείων συγκράτησης, οι οποίες οδηγούν σε μείωση της στήριξης, της συγκράτησης και της σταθερότητας. Η ενδοστοματική ενεργοποίηση συνιστά μια κλινική διαδικασία για την αποκατάσταση αυτών των παραμέτρων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις τεχνικές ενδοστοματικής ενεργοποίησης συνδέσμων ακριβείας κινητών προσθέσεων, τις ενδείξεις εφαρμογής τους και την αξιολόγηση της κλινικής τους εφαρμογής.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά όπως: “removable dental prostheses”, “intraoral activation”, “attachment systems”, “denture relining”. Αναζητήθηκε φωτογραφικό υλικό από κλινικά περιστατικά για την καλύτερη τεκμηρίωση της περιγραφόμενης κλινικής διαδικασίας.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ενδοστοματική ενεργοποίηση αναφέρεται στον συγχρονισμένο συνδυασμό της τέλει συναρμογής του συνδέσμου ακριβείας και της πλήρους έδρασης της κινητής πρόσθεσης. Η διαδικασία βρίσκει εφαρμογή σε περιπτώσεις αρχικής ενεργοποίησης, λανθασμένης εργαστηριακής ενεργοποίησης, αντικατάστασης λόγω φθοράς ή απώλειας και αναπροσαρμογής της βάσης. Η ενσωμάτωση του συνδεόμενου μέρους του συνδέσμου στην κινητή πρόσθεση γίνεται ενδοστοματικά με την βοήθεια αυτοπολυμεριζόμενου ακρυλικού. Πλεονεκτήματα αποτελούν η άμεση εφαρμογή και το χαμηλό κόστος. Η γνώση του μηχανισμού συναρμογής του συνδέσμου και η κατανόηση της λειτουργικότητας της αποκατάστασης είναι βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχημένη εφαρμογή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ενδοστοματική ενεργοποίηση αποτελεί αξιόπιστη και τεκμηριωμένη μέθοδο για τη βελτίωση της λειτουργικότητας των κινητών προσθέσεων. Η επιτυχία της εξαρτάται από την προσοχή σε αρκετές λεπτομέρειες της διαδικασίας και απαιτεί κλινική εμπειρία.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Σωτήρης Συκαράς, Email: sotsykaras@gmail.com

Επιβλέπων ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής Νικήτας Συκαράς, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

EA29. «Υγιές στόμα για μια ζωή» / CIVIS “Open Lab, Intergenerational Communities”.

Χριστίνα Παπαϊωάννου¹, Αναχίτα-Αγάπη Γκάνμπι¹, Ελένη Δενδρή¹, Σταμάτιος (π.Χαρίτων) Μιχαήλ¹, Αναστασία Κοσιώνη².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το CIVIS “Open Lab, Intergenerational communities” αποσκοπεί στην προώθηση της διαγενεακής αλληλεπίδρασης και την καταπολέμηση των στερεοτύπων και διακρίσεων λόγω ηλικίας. Η Γηροδοντιατρική ΕΚΠΑ συμμετέχει με το πρόγραμμα «Υγιές στόμα για μια ζωή/ Smile for Life», το οποίο, επιπλέον, στοχεύει στην ενίσχυση του κοινωνικού ρόλου του οδοντιάτρου στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία των ηλικιωμένων και ευάλωτων ατόμων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κοινωφελών δράσεων της Γηροδοντιατρικής που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του παραπάνω προγράμματος.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον Απρίλιο 2025 μέχρι τον Απρίλιο 2026 σε δομές συνεργαζόμενων Κοινωνικών Εταίρων. Προπτυχιακοί φοιτητές και εκπαιδευτικό προσωπικό συμμετείχαν σε: α) δράσεις εκπαίδευσης υγειονομικού προσωπικού και προσωπικού φροντίδας στη στοματική φροντίδα των ευάλωτων ηλικιωμένων ατόμων, β) δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης ηλικιωμένων ατόμων σχετικά με την προαγωγή της στοματικής τους υγείας γ) διενέργεια δωρεάν στοματικών εξετάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Οι δράσεις έλαβαν χώρα στο Γηροκομείο Αθηνών, στην Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, στη Δημοτική Πινακοθήκη Πειραιά, στους Δήμους Γαλασίου (Β' ΚΑΠΗ) και Δάφνης- Καματερού (Α' Κ.Α.Π.Η. Δάφνης), και στον Ιερό Ναό Αγίου Στυλιανού Κορυδαλλού. Συμμετείχε εκπαιδευτικό προσωπικό Γηροδοντιατρικής, 13 προπτυχιακοί φοιτητές (3-5 ανά δράση) και 15-50 ωφελούμενοι ανά δράση, ανάλογα με τις ανάγκες των Συνεργαζόμενων Φορέων.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλάμβανε εκπαιδευτικές παρουσιάσεις, συζήτηση, επίδειξη σε μικρές ομάδες τεχνικών στοματικής υγιεινής και φροντίδας των προσθετικών αποκαταστάσεων, διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων και προϊόντων στοματικής φροντίδας. Οι στοματικές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση φορητού εξοπλισμού, ενώ οι ωφελούμενοι (και/ή οι φροντιστές τους) ενημερώθηκαν αναλυτικά για τα ευρήματα και τις απαιτούμενες περαιτέρω ενέργειες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το πρόγραμμα «Υγιές στόμα για μια ζωή», ως μέρος των κοινωφελών δράσεων της Γηροδοντιατρικής που υλοποιούνται με συνέπεια στα τελευταία 15 έτη, απέφερε οφέλη τόσο στην εκπαίδευση των φοιτητών όσο και στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας σε θέματα στοματικής υγείας στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Χριστίνα Παπαϊωάννου, Email: paraiouannoucristina@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγήτρια Αναστασία Κοσιώνη, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

12:00 – 13:00 ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ.

Προεδρείο: Αναγνώστου Μαρία -Κιτράκη Ευθυμία, Φανουράκης Γαληνός

ΕΑ30. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της επίδρασης της χλωρεξιδίνης στη μακροπρόθεσμη αντοχή του δεσμού σύνθετης ρητίνης - οδοντίνης.

Γιώργος Γρεβετζάκης¹, Ευτυχία Παππά².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας σημαντικός μηχανισμός καταστροφής της υβριδικής ζώνης είναι η ενζυματική αποδόμηση του κολλαγόνου από πρωτεάσες της οδοντίνης και συγκεκριμένα, από τις μεταλλοπρωτεϊνάσες (MMPs). Η μακροπρόθεσμη σταθερότητα του δεσμού έχει προταθεί ότι ενισχύεται από τη διγλυκονική χλωρεξιδίνη (CHX), η οποία δρα ως αναστολέας των MMPs.

Σκοπός

Στόχο της μελέτης αποτέλεσε η ποσοτική αξιολόγηση της επίδρασης της CHX στην αντοχή του δεσμού, εφαρμόζοντας μια σύγχρονη μετα-ανάλυση έως το 2026.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Για την υλοποίηση της εργασίας, έγινε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και ResearchGate. Για τη μετα-ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο τυχαίων επιδράσεων. Εξετάστηκαν υποομάδες με βάση την μεθοδολογία συγκόλλησης (etch-and-rinse, self-etch, universal), τη συγκέντρωση CHX, τον τρόπο εφαρμογής (προεπεξεργασία οδοντίνης ή ενσωμάτωση της στα συγκολλητικά συστήματα) και τη διάρκεια γήρανσης. Ο δείκτης I² χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ετερογένειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Στα πρωτόκολλα etch-and-rinse, η ομάδα CHX συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου παρουσίασε σημαντική διαφορά στην αντοχή δεσμού ($\approx +42,87\%$, 95% CI: 32–53%). Αντίθετα, στα self-etch συστήματα συγκόλλησης παρατηρήθηκαν υποδεέστερα, αλλά στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (18,7%). Η συγκέντρωση 2% παρουσίασε καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με υψηλότερες ή χαμηλότερες συγκεντρώσεις. Επιπλέον, η διαφορά στην αντοχή δεσμού αυξανόταν με τον χρόνο, ιδιαίτερα μετά τους 24 μήνες. Τέλος, όσον αφορά τον τρόπο χρήσης της, η προεπεξεργασία της οδοντίνης με CHX ήταν αποτελεσματικότερη από την ενσωμάτωση της στα συγκολλητικά συστήματα (primer ή adhesive).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αποτελεσματικότητα της CHX εξαρτάται από το πρωτόκολλο εφαρμογής. Η προεπεξεργασία με 2% CHX σε etch-and-rinse συστήματα φαίνεται να αποτελεί την πιο τεκμηριωμένη στρατηγική για τη διατήρηση της μακροχρόνιας αντοχής δεσμού.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γιώργος Γρεβετζάκης, Email: ggrevetz@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Ευτυχία Παππά, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ31. Εσωτερική Λεύκανση Ενδοδοντικά Θεραπευμένων Δοντιών: Αποτελεσματικότητα και Πιθανές Επιπλοκές.

Φίλιππος Παναγιωτόπουλος¹, Τζιοάννα Παπαναστασίου¹, Στέφανος Καλδιριμιτζιάν¹, Μαρία Αναγνώστου².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εσωτερική λεύκανση αποτελεί μία καθιερωμένη, συντηρητική μέθοδο για την αντιμετώπιση της δυσχρωμίας σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια. Παρά το συχνά υψηλό ποσοστό επιτυχίας αρχικά, παρουσιάζει περιορισμούς, καθώς μπορεί να παρατηρηθεί απώλεια του χρωματικού αποτελέσματος, μεσοπρόθεσμα ή και πιο μακροπρόθεσμα. Επιπλέον, αν και όχι συχνά, έχουν καταγραφεί πιθανές επιπλοκές, όπως η εξωτερική αυχενική απορρόφηση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση και διερεύνηση των πιο πρόσφατων βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την υποτροπή του χρωματικού αποτελέσματος μετά την εσωτερική λεύκανση σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, καθώς και των πιθανών επιπλοκών της τεχνικής.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed στην αγγλική γλώσσα, με χρήση των λέξεων-κλειδιών: internal tooth bleaching, whitening, walking bleach technique, nonvital teeth, relapse, side-effects, risks, cervical resorption. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε μελέτες της τελευταίας δεκαετίας. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και αναφορές περιστατικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αποτέλεσμα της εσωτερικής λεύκανσης δεν είναι πάντα μόνιμο, καθώς η υποτροπή του χρωματικού αποτελέσματος μπορεί να εμφανιστεί σε ποικίλο ποσοστό, κυρίως μετά τον πρώτο χρόνο. Παράγοντες που επηρεάζουν την απώλεια του αποτελέσματος αποτελούν ο τύπος και η

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

συγκέντρωση του λευκαντικού υλικού, το χρονικό διάστημα ύπαρξης της δυσχρωμίας, το αίτιο και η βαρύτητα αυτής. Επιπλέον, η διαδικασία έχει συσχετιστεί με πιθανές επιπλοκές, όπως η αυχενική απορρόφηση ρίζας, που εξαρτάται από τη διάχυση και τη συγκέντρωση του λευκαντικού παράγοντα, την ποιότητα της αυχενικής έμφραξης, το πιθανό ιστορικό τραύματος του δοντιού και την αύξηση της θερμοκρασίας κατά την εφαρμογή της τεχνικής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εσωτερική λεύκανση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών αποτελεί μια συντηρητική και συχνά αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της δυσχρωμικής μύλης. Παρά τις πιθανές επιπλοκές, οι οποίες δεν εμφανίζονται συχνά, παραμένει κλινικά αποδεκτή τεχνική, με υψηλό βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και ευνοϊκή σχέση κόστους-οφέλους.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Φίλιππος Παναγιωτόπουλος, Email: philipospan@gmail.com

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

ΕΑ32. Οι Κλινικές Εφαρμογές των Ινών Πολυαιθυλενίου.

Ευγενία Ρούσσου¹, Απόστολος Αντώνης¹, Τζίμας Κωνσταντίνος², Ευτυχία Παππά³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Υποψήφιος Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ίνες ενίσχυσης σύνθετων ρητινών αποτελούν σύγχρονη προσέγγιση στην επανορθωτική οδοντιατρική. Μεταξύ αυτών οι ίνες πολυαιθυλενίου, υπερυψηλού μοριακού βάρους με ειδική ύφανση, παρουσιάζουν υψηλή αντοχή, ευκαμψία και άριστη ενίσχυση στις σύνθετες ρητίνες.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση εφαρμογών των ινών πολυαιθυλενίου και η βιβλιογραφική διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ/ΥΛΙΚΑ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά όπως “Fiber-reinforced composite materials”, “ribbond post”, “ribbond bridge”, και “orthodontic retainers” σε συνδυασμό με “indications”, “clinical application” κ.α. Συμπεριλήφθηκαν in vitro και τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις που αξιολογούν τις μηχανικές ιδιότητες, τις τεχνικές εφαρμογής και την κλινική απόδοση του υλικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ίνες πολυαιθυλενίου παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα λόγω της υψηλής αντοχής τους σε εφελκυστικές δυνάμεις. Η σωστή τοποθέτησή τους, ιδιαίτερα στην πλευρά των αποκαταστάσεων που δέχεται έντονες εφελκυστικές τάσεις, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας. Χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση καταγμάτων, την κατασκευή άμεσων και έμμεσων γεφυρών χωρίς μεταλλικό σκελετό, την ενίσχυση εκτεταμένων άμεσων αποκαταστάσεων καθώς και ως άξονες ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Επιπλέον, εφαρμόζονται στην ορθοδοντική και περιοδοντολογία για την ακινητοποίηση των δοντιών, ενώ στην παιδοδοντιατρική συμβάλλουν στην ημιπροσωρινή αποκατάσταση ελλείποντων δοντιών και στη διατήρηση χώρου. Ωστόσο, δεν υποστηρίζονται όλες οι εφαρμογές στον ίδιο βαθμό βιβλιογραφικά. Ενώ υπάρχουν επαρκή δεδομένα για χρήση τους ως εναλλακτική μέθοδο έναντι των αξόνων και ως υλικά ακινητοποίησης δοντιών, οι υπόλοιπες εφαρμογές βασίζονται κυρίως σε

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

in vitro μελέτες ή case reports, ενώ η επιτυχία εξαρτάται σημαντικά και από τη σωστή επιλογή περιστατικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ινες πολυαιθυλενίου αποτελούν ένα πολλά υποσχόμενο υλικό ενίσχυσης αποκαταστάσεων με ευρύ φάσμα εφαρμογών. Προσφέρουν ευνοϊκή κατανομή δυνάμεων και αντοχή, συμβάλλοντας στη διατήρηση της οδοντικής δομής και στη βελτίωση της μακροχρόνιας επιβίωσης των αποκαταστάσεων. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες κλινικές μελέτες για την πλήρη τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους και τη θέσπιση σαφών κλινικών πρωτοκόλλων

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ευγενία Ρούσσου, Email: roussoueuge@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Ευτυχία Παππά, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ33. Συντηρητική αποκατάσταση στην πρόσθια περιοχή με γέφυρα τύπου Maryland σε περιοδοντικά επιβαρυνμένο ασθενή: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

Μηνάς Τσοβός¹, Τζιοάννα Παπαναστασίου¹, Μαρία Φωστηροπούλου², Κωνσταντίνος Σαμανίδης², Ευτυχία Παππά³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη ενός πρόσθιου δοντιού στην άνω γνάθο αποτελεί πρόκληση τόσο αισθητικά όσο και λειτουργικά, ιδιαίτερα σε ασθενείς με περιοδοντική νόσο. Παρόλο που συχνή θεραπευτική επιλογή αποτελούν τα εμφυτεύματα, ανατομικοί περιορισμοί, μειωμένη οστική στήριξη ή η επιθυμία αποφυγής χειρουργικών επεμβάσεων ευνοούν συντηρητικές εναλλακτικές, όπως οι συγκολλούμενες αποκαταστάσεις τύπου Maryland.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάλυση μιας ελάχιστα επεμβατικής προσέγγισης για την αποκατάσταση πρόσθιου δοντιού σε περιοδοντικό ασθενή.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής 65 ετών προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική της Περιοδοντολογίας με περιοδοντίτιδα σταδίου IV, βαθμού Γ. Το #12 παρουσίαζε εκτεταμένη οστική απώλεια και κινητικότητα III βαθμού και κρίθηκε με κακή πρόγνωση. Μετά την εξαγωγή, παρατηρήθηκε οστική βλάβη δυο τοιχωμάτων με οστική απώλεια >50% παρειακά και υπερώια. Η διαχείριση του φατνίου περιλάμβανε τοποθέτηση μοσχεύματος συνδετικού ιστού παρειακά και πλήρωσή του φατνίου με ξενομόσχευμα που καλύφθηκε με σπόγγο κολλαγόνου. Το εξαχθέν δόντι τροποποιήθηκε σε σχήμα ωοειδούς γεφυρώματος (ovate pontic), επεκτεινόμενο 2 mm εντός του φατνίου για υποστήριξη των μαλακών ιστών, και συγκολλήθηκε σε μεταλλικό σκελετό τύπου Rochette με ρητινώδη κονία διπλού πολυμερισμού, παρέχοντας άμεση προσωρινή αποκατάσταση.

Μετά την ωρίμανση των μαλακών ιστών, παρασκευάστηκε το #13 ώστε να αποτελέσει στήριγμα μονοπτέρυγης γέφυρας Maryland. Ζirkονίας με παρειακή διαστρωμάτωση πορσελάνης. Η συγκόλληση πραγματοποιήθηκε υπό απομόνωση με ελαστικό απομονωτήρα και εφαρμόζοντας το πρωτόκολλο APC που εξασφαλίζει τη βέλτιστη συγκόλληση της ζirkονίας.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μαλακοί ιστοί παρουσίασαν σταθερότητα, με διατήρηση των μεσοδόντιων θηλών και του προφίλ ανάδυσης. Η οριστική αποκατάσταση παρουσίασε ικανοποιητική αισθητική, λειτουργική σταθερότητα και διευκόλυνε τη στοματική υγιεινή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συντηρητική προσέγγιση με χρήση φυσικού δοντιού ως γεφύρωμα για προσωρινή αποκατάσταση και σε δεύτερο χρόνο τελική αποκατάσταση με γέφυρα τύπου Maryland αποτελεί αποτελεσματική εναλλακτική σε περιοδοντικά επιβαρυσμένους ασθενείς, αποφεύγοντας χειρουργικές επεμβάσεις και διατηρώντας τους οδοντικούς και περιοδοντικούς ιστούς.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μηνάς Τσοβός, Email: mtsovos@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ:Επικ. Καθηγήτρια Ευτυχία Παππά, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ34. Εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α σάλου.

Γεώργιος Βασιλόπουλος¹, Ευτυχία Παππά².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επικ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Χαρακτηριστική ιδιότητα του σάλου αποτελεί η αντιμικροβιακή του δράση, η οποία οφείλεται, μεταξύ πολλών παραγόντων, και στην ύπαρξη της εκκριτικής ανοσοσφαιρίνης Α (S-IgA).

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο αφού αυτή εκκριθεί από τα πλασματοκύτταρα θα καταλήξει στον αυλό των εμβόλιμων πόρων των σιελογόνων αδένων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για μία βιβλιογραφική ανασκόπηση, για τη συγγραφή της οποίας χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων Pubmed με λέξεις κλειδιά “production”, “Immunoglobulin A”, “Polymeric Ig Receptor”, “Salivary glands”, συνδεδεμένες μεταξύ τους με τη χρήση του λογικού τελεστή “AND”. Η επιλογή άρθρων περιορίστηκε στα 16 τελευταία χρόνια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αφού τα Β-λεμφοκύτταρα ενεργοποιηθούν κυρίως στον NALT μεταναστεύουν μέσω της συστημικής κυκλοφορίας στο συνδετικό ιστό των σιελογόνων αδένων. Εκεί εκκρίνουν τη διμερή IgA, η οποία, με τη βοήθεια μίας πρωτεΐνης που καλείται αλυσίδα J, συνδέεται στον πολυ-Ig υποδοχέα (PIgR) που βρίσκεται στην βασική περιοχή των επιθηλιακών κυττάρων των εμβόλιμων πόρων. Στη συνέχεια, όλο το σύμπλεγμα υφίσταται ενδοκυττάρωση με τον σχηματισμό κυστιδίων κλαθρίνης. Μέσω των μικροσωληνίσκων των κυττάρων τα κυστίδια μεταφέρονται στην κορυφαία περιοχή όπου συντήκονται με τη μεμβράνη. Στο σημείο αυτό, μέσω μίας πρωτεάσης σερίνης, ο PIgR αποκόπτεται από τη διμερή IgA πέραν από ένα τμήμα του που ονομάζεται εκκριτικό στοιχείο (secretory component). Η αυξημένη μεταγραφή του γονιδίου του PIgR επιτυγχάνεται με την παρουσία προφλεγμονωδών κυτοκινών όπως ο TNF-α, την ενεργοποίηση της οδού NF-kB και των TLRs των επιθηλιακών κυττάρων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ήδη γίνονται προσπάθειες για να προσδιοριστούν οι αλληλουχίες αμινοξέων της IgA που οδηγούν σε σύνδεση με τον PIgR, με σκοπό ο μηχανισμός αυτός να χρησιμοποιηθεί για την μεταφορά φαρμάκων. Υψηλός τίτλος ακόμη και μη ειδικών αντισωμάτων συνδέεται με μειωμένο τερηδονικό

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

κίνδυνο μέχρι και ελαττωμένη πιθανότητα μετάδοσης του HIV. Αύξηση της έκκρισης ή/και της ειδικότητας των εκκρινόμενων αντισωμάτων φαίνεται να έχουν σπουδαίες κλινικές εφαρμογές.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γεώργιος Βασιλόπουλος, Email: giorgosvasilopoulos88@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Ευτυχία Παππά, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ35. Ο στόματο- εντερικός μικροβιακός άξονας στον καρκίνο παχέος εντέρου (ΚΠΕ): παθογενετικοί συσχετισμοί και προοπτικές μη επεμβατικής διάγνωσης.

[Κωνσταντίνος Γερακάρης¹](#), [Βεϊζαΐ Γκεσιάνα¹](#), [Αικατερίνη Κασιμάτη¹](#), [Γαληνός Φανουράκης²](#).

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στοματική μικροχλωρίδα, ένα πολύπλοκο οικοσύστημα ~700 ειδών, συνδέεται με νοσήματα και νεοπλασίες, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου παχέος εντέρου (ΚΠΕ), την 3η πιο συχνή κακοήθεια παγκοσμίως. Παθογόνα στοματικής προέλευσης, όπως το *Fusobacterium nucleatum* και *P. gingivalis*, δύναται να εγκατασταθούν στο δυσβιωτικό έντερο, ενισχύοντας τη φλεγμονή και προάγοντας νεοπλασματικές διεργασίες.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του στοματικού μικροβιώματος με την παθογένεση του ΚΠΕ, καθώς και εκτίμηση της χρήσης του μικροβιώματος ως μη επεμβατικό διαγνωστικό εργαλείο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις PubMed με χρονικό εύρος την τελευταία τριετία (2023-2026). Έγινε χρήση των εξής λέξεων κλειδιών: “oral microbiota”, “colorectal cancer”, “F.n”, “dysbiosis”. Δόθηκε έμφαση σε έρευνες που εξέτασαν τον στοματοεντερικό άξονα και την σχέση του με τον ΚΠΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η προοπτική μελέτη κοόρτης κατέδειξε ότι στοματικά βακτήρια όπως *Olsenella* και *Prevotella* σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου άπω κόλου και ορθού, ενισχύοντας την υπόθεση της αιτιολογικής συμβολής του στοματικού μικροβιώματος. Η ανάλυση εντερικής χλωρίδας σε ΚΠΕ αποκάλυψε σημαντική παρουσία δέκα στοματικών ειδών, μεταξύ άλλων *F. nucleatum*, *Parvimonas micra* και *Peptostreptococcus stomatis* στο εντερικό μικροβίωμα ασθενών με ΚΠΕ, τεκμηριώνοντας την επικοινωνία κατά μήκος του στοματικού-εντερικού άξονα. Γενωμική ανάλυση αποκάλυψε ότι υποείδη του *F. nucleatum* κυριαρχούν στον καρκινικό ιστό, χαρακτηρίζονται από αυξημένη παθογενετική δύναμη. Ανάλυση με Fluorescent In Situ Hybridization (FISH) επιβεβαίωσε ότι οι εν λόγω υπότυποι βρίσκονται αποκλειστικά σε όγκους που φέρουν biofilm, ιδίως σε προχωρημένα στάδια, και η παρουσία τους συσχετίστηκε με πιο προχωρημένο στάδιο νόσου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η τεκμηρίωση του στοματικο-εντερικού άξονα, η ταυτοποίηση υποειδών του *F. nucleatum* ως κυρίαρχων ογκοβακτηριακών στελεχών και η σύνδεσή τους με biofilm υποδηλώνουν ότι το *F. nucleatum* και βακτήρια όπως *Olsenella* και *Prevotella* δεν αποτελούν απλά παθητικούς αποικιστές αλλά ενεργούς παράγοντες εξέλιξης του ΚΠΕ. Τα ευρήματα αυτά ανοίγουν προοπτικές μη επεμβατικής διάγνωσης μέσω για κλινική εφαρμογή.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κωνσταντίνος Γερακάρης, Email: kostaskohit@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Γαληνός Φανουράκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

14:00 – 15:00 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ & ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ (Α' Μέρος).

Προεδρείο: Αλεξίου Κωνσταντίνα-Ελένη

ΕΑ36. Απεικονιστικά ευρήματα της κροταφογναθικής διάρθρωσης σε ασθενείς με αυτοάνοσες αρθρίτιδες: παρουσίαση περιστατικών που εξετάστηκαν με Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία (CBCT) και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Αγγελική Καραγιάννη1, Χρυσή Πούλιου1, Έλενα Μπιρμπίλη1, Ανδρέα Σιμόνη Κατσώνη2, Κωνσταντίνα-Ελένη Αλεξίου3.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κροταφογναθική διάρθρωση (ΚΓΔ) είναι μία από τις πιο σύνθετες αρθρώσεις του ανθρωπίνου σώματος και αποτελεί πεδίο μελέτης λόγω των συχνών προβλημάτων που μπορεί να εκδηλωθούν στην γναθοπροσωπική χώρα. Η προσβολή της ΚΓΔ αποτελεί συχνή αλλά πολλές φορές υποδιαγνωσμένη εκδήλωση σε ασθενείς με αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων της κροταφογναθικής διάρθρωσης σε ασθενείς με αυτοάνοσες αρθρίτιδες, μέσω παρουσίασης χαρακτηριστικών περιστατικών που εξετάστηκαν με Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT), καθώς και η σύντομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν περιστατικά ασθενών με συμπτωματολογία από την κροταφογναθική διάρθρωση και τεκμηριωμένο ιστορικό αυτοάνοσης αρθρίτιδας, συμπεριλαμβανομένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας και της ψωριασικής αρθρίτιδας. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο της κροταφογναθικής διάρθρωσης με Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT) στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Ακολούθησε αξιολόγηση των οστικών αλλοιώσεων της κονδυλικής κεφαλής και των αρθρικών επιφανειών, καθώς και μία σύντομη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναφορικά με την προσβολή της ΚΓΔ στα συγκεκριμένα ρευματικά αυτοάνοσα νοσήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα κυριότερα απεικονιστικά ευρήματα που παρατηρήθηκαν ήταν η διάβρωση και η απορρόφηση της κεφαλής του κονδύλου, αλλοιώσεις που έχουν αναφερθεί εκτενώς και στη βιβλιογραφία σε περιπτώσεις προσβολής της κροταφογναθικής διάρθρωσης από αυτοάνοσα νοσήματα.

Συζήτηση:

Η προσβολή της ΚΓΔ αποτελεί συχνή εκδήλωση σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα, ακόμη και όταν τα συμπτώματα είναι ήπια ή μη ειδικά. Η χρήση του CBCT αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη,

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

καθώς παρέχει υψηλής ανάλυσης απεικόνιση των οστικών δομών, επιτρέποντας την έγκαιρη ανίχνευση ακόμα και αρχόμενων αλλοιώσεων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αγγελική Καραγιάννη, Email: aggelikikaragianni2004@gmail.com

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

ΕΑ37 Εξωτερική απορρόφηση ρίζας σε δόντια της άνω γνάθου: Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

Αικατερίνη Κασιμάτη¹, Μαρία Ελένη Κασαπάκη¹, Θεοφίλη Σπανού¹, Ιάσων Τσάγγας², Αναστασία Μητσέα³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παθολογική διαδικασία κατά την οποία παρατηρείται προοδευτική καταστροφή και απώλεια των σκληρών ιστών της ρίζας του δοντιού ονομάζεται απορρόφηση. Διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική. Ο αμυντικός μηχανισμός του ίδιου του οργανισμού ενεργοποιεί τους οστεοκλάστες. Είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Ειδικότερα, η εξωτερική απορρόφηση μπορεί να σχετίζεται με χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση, με την άσκηση ορθοδοντικών δυνάμεων, με τραυματισμό, ή επαφή του πάσχοντος δοντιού με παρακείμενα έγκλειστα δόντια. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης με εξωτερική απορρόφηση σε δόντια της άνω γνάθου και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα, 55 ετών προσήλθε για οδοντιατρικό έλεγχο και διότι εμφάνιζε αιμορραγία κατά το βούρτσισμα. Η ασθενής είχε ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, ενώ στο οδοντιατρικό ανέφερε ορθοδοντική θεραπεία διάρκειας τριών χρόνων για την άνω γνάθο. Κατά την κλινική εξέταση εντοπίστηκε μέτριου βαθμού κινητικότητα στους τομείς της άνω γνάθου. Πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με τη λήψη πανοραμικής ακτινογραφίας στην οποία παρατηρήθηκε εξωτερική απορρόφηση ρίζας στους τομείς της άνω γνάθου. Στην συνέχεια η ασθενής παραπέμφθηκε για λήψη υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (ΥΤΚΔ) προκειμένου να γίνει περαιτέρω διερεύνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ΥΤΚΔ παρατηρήθηκε ότι οι ρίζες των κεντρικών τομέων #11 και #21 απεικονίζονται σχεδόν πλήρως απορροφημένες μέχρι το αυχενικό τους τριτημόριο. Εικόνα ηπιότερης απορρόφησης παρατηρήθηκε στα ακρορριζικά τριτημόρια των πλαγίων τομέων #12 και #22.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο περιστατικό αυτό παρατηρήθηκε γενικευμένη και εκτεταμένη εξωτερική απορρόφηση στους τομείς της άνω γνάθου. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας, ότι η εξωτερική απορρόφηση εντοπίζεται συχνότερα στην περιοχή των τομέων της άνω γνάθου. Κατά κανόνα τα δόντια είναι ασυμπτωματικά και αποτελεί τυχαίο ακτινογραφικό εύρημα. Η λειτουργικότητα αυτών των δοντιών δεν επηρεάζεται σημαντικά, και η πρόγνωση σχετίζεται με το βαθμό απορρόφησης.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αικατερίνη Κασιμάτη, Email: kasimkat4@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Αναστασία Μητσέα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ38. Τυχαίο εύρημα εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης σε γομφίο της άνω γνάθου σε CBCT: Παρουσίαση Περιστατικού.

Αλεξάντρα-Άντζελα Κραέτε¹, Σωτήριος Ράλλης², Εμμανουήλ Χατζηπέτρος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξωτερική αυχενική απορρόφηση αποτελεί μια σχετικά σπάνια και συχνά ασυμπτωματική παθολογική διεργασία που οδηγεί στην απώλεια των σκληρών οδοντικών ιστών, η οποία μπορεί να εξελίσσεται χωρίς κλινικά συμπτώματα και να διαγιγνώσκεται τυχαία κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο. Η έγκαιρη αναγνώρισή της είναι σημαντική, καθώς η καθυστερημένη διάγνωση ενδέχεται να οδηγήσει σε εκτεταμένη απώλεια οδοντικών ιστών και δυσμενή πρόγνωση για το προσβεβλημένο δόντι.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού τυχαίου ευρήματος εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης σε πρώτο γομφίο της άνω γνάθου νεαρής ασθενούς σε υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT), καθώς και η συνοπτική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 25 ετών, προσήλθε στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ για εξαγωγή των τρίτων γομφίων της κάτω γνάθου. Στο πλαίσιο του ακτινογραφικού ελέγχου πραγματοποιήθηκε πανοραμική ακτινογραφία, στην οποία παρατηρήθηκε εγγύτητα των #38 και #48 με τον γναθιαίο πόρο. Η ασθενής παραπέμφθηκε για CBCT για τη διερεύνηση της ακριβούς σχέσης τους με αυτόν. Κατά τη λεπτομερή αξιολόγηση ολόκληρου του όγκου της τομογραφίας προέκυψε, ως τυχαίο εύρημα, εξωτερική αυχενική απορρόφηση στον #16.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η λεπτομερής μελέτη της τομογραφίας, πέραν της περιοχής των εγκλείστων, αποκάλυψε ένα τυχαίο απεικονιστικό εύρημα και συγκεκριμένα εξωτερική αυχενική απορρόφηση στον πρώτο άνω γομφίο δεξιά (#16), η οποία δεν ήταν ορατή στην αρχική πανοραμική ακτινογραφία ούτε παρουσίαζε κλινικά ευρήματα. Η τρισδιάστατη απεικόνιση επέτρεψε την εντόπιση και τον προσδιορισμό της έκτασης της βλάβης, στοιχείο απαραίτητο για την ταξινόμησή της και τη μετέπειτα θεραπευτική πορεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει την υποχρέωση του κλινικού για προσεκτική και συστηματική αξιολόγηση ολόκληρου του απεικονιζόμενου όγκου μιας τομογραφίας. Η ανίχνευση τυχαίων ευρημάτων, όπως η εξωτερική αυχενική απορρόφηση, είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και τον ορθό θεραπευτικό σχεδιασμό, προλαμβάνοντας την εκτεταμένη καταστροφή των οδοντικών ιστών και την πιθανή απώλεια του δοντιού.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αλεξάντρα-Άντζελα Κραέτε, Email: alexandrakraete13@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Εμμανουήλ Χατζηπέτρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ39. Ακτινογραφικά ευρήματα οστεονέκρωσης των γνάθων σχετιζόμενης με φάρμακα (MRONJ): Παρουσίαση σειράς περιστατικών.

Ζηνοβία Κωστάκη¹, Αριάδνη Μάντη¹, Μαργαρίτα Πάνου¹, Ζαφειρούλα Υφαντή², Κωνσταντίνα-Ελένη Αλεξίου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεονέκρωση των γνάθων σχετιζόμενη με φάρμακα (MRONJ) αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά, δеноσουμάμπη ή άλλα σκευάσματα όπως αναστολείς αγγειογένεσης. Απεικονιστικά, τα χαρακτηριστικά της οστεονέκρωσης από λήψη φαρμάκων περιλαμβάνουν ευρήματα όπως η οστεοσκλήρυνση, η οστεόλυση, η περιοστική πλάση οστού και η παρουσία οστικών απολυμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μίας σειράς περιστατικών MRONJ, με έμφαση στην περιγραφή των ακτινογραφικών ευρημάτων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκε μια σειρά περιστατικών ασθενών με διαγνωσμένη MRONJ. Η διαγνωστική προσέγγιση εστίασε στην αναλυτική αξιολόγηση του απεικονιστικού ελέγχου, ο οποίος περιλάμβανε πανοραμικές ακτινογραφίες και υπολογιστικές τομογραφίες κωνικής δέσμης (CBCT). Επίσης, καταγράφηκαν συγκεκριμένα ακτινογραφικά ευρήματα, όπως η παρουσία οστεόλυσης, οστεοσκλήρυνσης, περιοστικής εναπόθεσης, οστικών απολυμάτων καθώς και τυχόν διήθηση των παρακείμενων ανατομικών μορίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ακτινογραφικά ευρήματα της MRONJ ποικίλλουν και η σοβαρότητα και έκτασή τους διαφέρει ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων παρατηρήθηκε η παρουσία οστεοσκλήρυνσης και οστεόλυσης. Σε πιο προχωρημένα στάδια, το CBCT αποκάλυψε την παρουσία οστικών απολυμάτων και τη διήθηση παρακείμενων ανατομικών μορίων. Το CBCT αποδείχθηκε ανώτερο της πανοραμικής ακτινογραφίας στον εντοπισμό της ακριβούς έκτασης της βλάβης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ακτινογραφική εξέταση, και ιδιαίτερα το CBCT, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαχείρισης της MRONJ, καθώς η κλινική εικόνα συχνά μπορεί να υποεκτιμήσει την πραγματική έκταση της βλάβης. Η ανάλυση των περιστατικών υποδεικνύει ότι η αναγνώριση πρώιμων απεικονιστικών ευρημάτων είναι καθοριστική για την έγκαιρη παρέμβαση. Η ορθή διαφορική διάγνωση και η διεπιστημονική συνεργασία συμβάλουν στην καλύτερη δυνατή πρόγνωση και στη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ζηνοβία Κωστάκη, Email: kostakizeta@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ40. Τραύμα εμβύθισης στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου – Παρουσίαση περίπτωσης και Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Σοφία Μιχαήλ¹, Θεόδωρος Μπαφαλούκος², Εμμανουήλ Χατζηπέτρος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι τραυματικές οδοντικές κακώσεις εμφανίζονται συχνά στην παιδική ηλικία, με υψηλή επίπτωση πριν τα 19 έτη. Τα τραύματα εμβύθισης ανήκουν στις κακώσεις του περιοδοντίου και χαρακτηρίζονται από μετατόπιση του δοντιού προς το φατνίο.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού τραύματος εμβύθισης στην πρόσθια άνω γνάθο, και η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τα ακτινογραφικά του ευρήματα, τις πιθανές επιπλοκές και τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άρρεν ασθενής 12 ετών, με ιστορικό τραύματος εμβύθισης προ πενταετίας, προσήλθε στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος του ΕΚΠΑ με άλγος κατά τη μάσηση στην άνω πρόσθια περιοχή. Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ ο ακτινογραφικός έλεγχος (πανοραμική και οπισθοφατνιακή) αποκάλυψε ατελή σχηματισμό ρίζας στο δόντι #11, ακρορριζική αλλοίωση και σημεία εξωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης ρίζας. Για την αξιολόγηση της έκτασης της βλάβης πραγματοποιήθηκε Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (Cone Beam Computed Tomography, CBCT) άνω γνάθου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα του CBCT έδειξαν υπόπυκνη βλάβη με έκταση από την κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας μέχρι την βάση της ρινικής κοιλότητας και από το #11 έως το #13 προκαλώντας λέπτυνση και ήπια έκπτυξη των συμπαγών πετάλων και άπω παρεκτόπιση του #12. Αυτά υποδηλώνουν όψιμες επιπλοκές του τραύματος εμβύθισης, όπως νέκρωση πολφού και εξωτερική φλεγμονώδη απορρόφηση ρίζας. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην κλινική ενδοδοντία για ενδοδοντική θεραπεία και τακτική επανεξέταση (κλινική και ακτινογραφική) του δοντιού για αποφυγή περεταίρω επιπλοκών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αντιμετώπιση εξαρτάται κυρίως από το στάδιο ανάπτυξης της ρίζας και τη βαρύτητα του τραύματος. Σε δόντια με ατελή σχηματισμό ρίζας προτείνεται αρχικά αναμονή για αυτόματη ανατολή ενώ σε επιπλοκές απαιτείται ενδοδοντική θεραπεία. Η εξωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση σχετίζεται με νέκρωση πολφού και απαιτεί άμεση παρέμβαση. Το συγκεκριμένο περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής παρακολούθησης και της έγκαιρης παρέμβασης για τον περιορισμό των επιπλοκών και τη διατήρηση της λειτουργικότητας του δοντιού.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Σοφία Μιχαήλ, Email: sofiamichael026@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ41. Τυχαία ακτινογραφικά ευρήματα ιγμορείων άντρων σε Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT).

Λεονάρδος Προβελέγγιος¹, Γιάννης Μάριος Τάνος¹, Ζαφειρούλα Υφαντή², Κωνσταντίνα-Ελένη Αλεξίου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ιγμόρεια άντρα (γναθιαίοι κόλποι) είναι αεροφόρες κοιλότητες που βρίσκονται εκατέρωθεν της ρινικής κοιλότητας και αποτελούν μέρος των παραρρινίων κόλπων. Συχνά, κατά τη διάρκεια ακτινολογικών εξετάσεων, όπως η υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT), ανευρίσκονται τυχαία ευρήματα, τα οποία μπορεί να σχετίζονται με παθολογικές καταστάσεις οδοντογενούς αιτιολογίας ή μη οδοντογενούς αιτιολογίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς περιστατικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε CBCT και ανευρέθησαν τυχαία ευρήματα στην περιοχή των ιγμορείων άντρων. Επίσης, στόχος είναι η ανάδειξη αυτών των ευρημάτων, καθώς και η διερεύνηση της κλινικής τους σημασίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση εξετάσεων CBCT από το αρχείο της Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Το δείγμα αποτέλεσαν CBCT ασθενών που προσήλθαν για διάφορους οδοντιατρικούς λόγους. Κατά την εξέταση, πραγματοποιήθηκε ανάλυση και καταγραφή των ευρημάτων αξιολογώντας την ανατομική τους εντόπιση και τα απεικονιστικά τους χαρακτηριστικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη των περιστατικών προέκυψε ότι τα συχνότερα ευρήματα είναι η πάχυνση του βλεννογόνου του γναθιαίου κόλπου και οι κύστες κατακράτησης. Εντοπίστηκαν επίσης αντρόλιθοι αλλά και ξένα σώματα. Πολλά από τα ευρήματα αυτά ήταν ασυμπτωματικά, ωστόσο ορισμένα σχετίζονταν άμεσα με οδοντογενή παθολογία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιολόγηση των απεικονιστικών ευρημάτων στην περιοχή των ιγμορείων άντρων συνιστά μία πρόκληση, καθώς η παθολογία τους συνδέεται όχι μόνο με τη στοματική κοιλότητα αλλά και με τη συστηματική υγεία του ασθενούς. Ο κλινικός οδοντίατρος οφείλει να είναι εξοικειωμένος τόσο με τα φυσιολογικά όσο και τα παθολογικά ανατομικά χαρακτηριστικά των γναθιαίων κόλπων με στόχο την ορθότερη διάγνωση και την εφαρμογή κατάλληλου σχεδίου θεραπείας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Λεονάρδος Προβελέγγιος, Email: leonardprovelengios05@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Κωνσταντίνα-Ελένη Αλεξίου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ42. Επιλογή υλικών για CAD/CAM αποκαταστάσεις στην αισθητική ζώνη.

Χρύσα Ατματζίδου¹, Μάριος Φράγκος¹, Ευαγγελία Νάνου², Ιωάννης Παπαθανασίου⁴, Ασπασία Σαραφιανού⁴.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Υποψήφιος Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

4 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Για την αποκατάσταση της αισθητικής ζώνης, απαιτούνται υλικά που να συνδυάζουν μηχανική αντοχή και διαφάνεια. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογηθούν οι ιδιότητες, τα πλεονεκτήματα και οι ενδείξεις των διαφορετικών CAD/CAM υλικών για μονήρεις αποκαταστάσεις στην πρόσθια περιοχή.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στην βιβλιογραφία των τελευταίων 10ετων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed) με την χρήση των λέξεων-κλειδιών: “aesthetic zone” AND “select on material” AND “fixed dental prosthesis” AND “CAD/CAM” AND “materials for full coverage” AND “zirconia” OR “lithium disilicate”. Εξετάστηκαν κλινικά δεδομένα από κλινικές και εργαστηριακές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα κεραμικά διπυριτικού λιθίου είναι τα υλικά επιλογής για την αισθητική ζώνη, χάρη στην υψηλή διαφάνεια τους και τις καλές οπτικές ιδιότητες που εξασφαλίζουν ένα φυσικό αισθητικό αποτέλεσμα. Παράλληλα, εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά τεχνικών (6,1%), αισθητικών (1,9%) και βιολογικών επιπλοκών (0,45%), με 10-ετή επιβίωση 96,7%. Από την άλλη, η μονολιθική ζirkονία παρουσιάζει χαμηλότερη αισθητική απόδοση σε σχέση με κεραμικά διπυριτικού λιθίου λόγω υψηλότερης αδιαφάνειας. Τα κεραμικά αστρίου και λευκίτη παρουσιάζουν εξαιρετικές φυσικές ιδιότητες αλλά χαμηλή αντοχή στη θραύση και υψηλά ποσοστά αισθητικών προβλημάτων (19,6% και 17,9% αντίστοιχα μετά από 10,4 χρόνια). Τα κεραμικά πυριτικού λιθίου ενισχυμένα με ζirkονία αποτελούν μια νέα γενιά υλικών υψηλής αντοχής με βελτιωμένες μηχανικές ιδιοτήτων σε σχέση με τα κεραμικά διπυριτικού λιθίου, αστρίου και λευκίτη, χωρίς διαθέσιμη κλινική τεκμηρίωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Λόγω της πληθώρας των διαφορετικών εμπορικά διαθέσιμων υλικών και της απουσίας επαρκούς κλινικής τεκμηρίωσης λόγω της πρόσφατης χρήσης της τεχνολογίας CAD/CAM, η γνώση των ιδιοτήτων, των πλεονεκτημάτων - μειονεκτημάτων και των ενδείξεων -αντενδείξεων των υλικών είναι απαραίτητη για την ορθή επιλογή υλικού σε κάθε κλινική περίπτωση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Χρύσα Ατματζίδου, Email: chrysa.at@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

EA43. Reverse-Engineering Prosthetic Design: Κλινικός Αλγόριθμος για “Tissue-First” Εμφυτευματικές Αποκαταστάσεις.

Γεώργιος Βασιλόπουλος¹, Ιωάννα Κοντούλη², Σπυρίδων Σιλβέστρος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σύγχρονος σχεδιασμός τοποθέτησης εμφυτευμάτων αντιμετωπίζει το οστό ως καθοριστικό παράγοντα («bone-first»). Ωστόσο, η μακροχρόνια σταθερότητα και η αισθητική καθορίζονται από τους μαλακούς ιστούς και τη γεωμετρία της αποκατάστασης. Η απουσία ενός ενοποιημένου μοντέλου που συνδυάζει βιολογικές και προσθετικές παραμέτρους περιορίζει την προβλεψιμότητα.

ΣΚΟΠΟΣ

Θεμελιώδης στόχος της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική σύνθεση και ποσοτικοποίηση των κρίσιμων παραμέτρων των μαλακών ιστών (εύρος κερατινοποιημένων ιστών, πάχος βλεννογόνου) και της προσθετικής γεωμετρίας (προφίλ και γωνία ανάδυσης), με στόχο τη διαμόρφωση ενός εφαρμόσιμου «tissue-first» αλγορίθμου για ένα άριστο κλινικά σχέδιο θεραπείας με εμφυτεύματα.

ΥΛΙΚΑ / ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση βάσει PRISMA στις βάσεις δεδομένων PubMed / MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane Library, ScienceDirect και Google Scholar για την χρονική περίοδο 2010–2026. Βασικά κριτήρια αποτέλεσαν οι δείκτες φλεγμονής (BoP, PI), η περιεμφυτευματική απώλεια οστού, η σταθερότητα μαλακών ιστών και παράμετροι προσθετικού σχεδιασμού, συμβατικού ή ψηφιακού. Από τις 300 μελέτες πλήρους κειμένου που αξιολογήθηκαν, 32 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Η εκτίμηση κινδύνου σφάλματος πραγματοποιήθηκε με τα τυποποιημένα εργαλεία Cochrane RoB και ROBINS-I.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαρκούς εύρους κερατινοποιημένων ιστών και βελτιωμένων δεικτών φλεγμονής, καθώς και μεταξύ αυξημένου πάχους βλεννογόνου και ελαττωμένης πιθανότητας υφίζησης και περαιτέρω οστικής απώλειας. Στον αντίποδα, κυρτά προφίλ ανάδυσης και γωνίες >30° σχετίζονται με αυξημένη κατακράτηση μικροβιακής πλάκας και φλεγμονώδη επιβάρυνση. Η ψηφιακή ροή εργασίας επιτρέπει ακριβή προεγχειρητική προσομοίωση της σχέσης επιεμφυτευματικής προσθετικής αποκατάστασης – μαλακών ιστών και συνδράμει στην εξατομίκευση της προσθετικής μορφολογίας μέσω προσωρινών και εξατομικευμένων στηριγμάτων. Προς υποστήριξη των αποτελεσμάτων, παρουσιάζεται και σχετικό κλινικό περιστατικό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα υποστηρίζουν την υιοθέτηση ενός κλινικού αλγορίθμου που δίνει προτεραιότητα στην παρουσία μαλακών ιστών και όχι οστού, όπου το επιθυμητό προσθετικό αποτέλεσμα καθορίζει τον σχεδιασμό, οι μαλακοί ιστοί αξιολογούνται ποσοτικά και οι χειρουργικές τεχνικές εφαρμόζονται επιλεκτικά.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γεώργιος Βασιλόπουλος, Email: georgevassilopoulos.g@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ44. Όψεις πορσελάνης : τύποι οδοντικής παρασκευής και μακροβιότητα των αποκαταστάσεων.

Χαρίκλεια Γκιώνη¹, Ελένη Ζαρογιάννη¹, Ελεονώρα Χριστοπούλου¹, Αικατερίνη - Μαρία Βράκα², Αικατερίνη Πετροπούλου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τοποθέτηση όψεων από κεραμικά υλικά εφαρμόζεται σε περιστατικά όπου κρίνεται αναγκαία η διόρθωση δυσχρωμιών ή αποχρωματισμών, η αλλαγή σχήματος, η αποκατάσταση οδοντικής φθοράς ή το κλείσιμο μεσοδόντιων διαστημάτων. Οι όψεις πορσελάνης είναι συντηρητικές αποκαταστάσεις οι οποίες διακρίνονται για την υψηλή αισθητική και τα μεγάλα ποσοστά επιτυχίας τους.

ΣΤΟΧΟΣ

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση των διαφορετικών τύπων παρασκευών για τοποθέτηση όψεων πορσελάνης και η επίδραση τους στην μακροβιότητα της αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, όπου χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «porcelain laminate veneers», «lamine preparation design» και «survival rate». Επιλέχθηκαν μελέτες της τελευταίας δεκαετίας που εστιάζουν στις οδοντικές παρασκευές για όψεις και παρουσιάζουν δεδομένα για την επιτυχία και επιβίωση αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτουν 5 τύποι παρασκευών: 1) παρασκευή τύπου παραθύρου: παρασκευάζεται μόνο η παρειακή επιφάνεια, 2) παρασκευή τύπου πετρού: παρασκευάζεται το δόντι παρειακά και υπερώια αλλά όχι κοπτικά, 3) παρασκευή κάθετου ορίου με ή χωρίς λοξοτόμηση: παρασκευάζεται η παρειακή επιφάνεια και το κοπτικό χείλος κατά 0,5 - 1mm, 4) παρασκευή με επικάλυψη κοπτικού χείλους για όψη 360 °: η παρασκευή περιλαμβάνει όλη την παρειακή και υπερώια επιφάνεια και μείωση του κοπτικού χείλους κατά 2 mm, 5) όψη χωρίς παρασκευή: εφαρμόζεται μόνο νεαροποίηση της αδαμαντίνης. Η παρασκευή παρειακά και υπερώια σε όλους τους παραπάνω τύπους κυμαίνεται από 0,3 - 1 mm.

Η επιλογή της κατάλληλης παρασκευής είναι εξατομικευμένη για το κάθε περιστατικό και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική υπεροχή ενός τύπου παρασκευής ως προς την μακροβιότητα της αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι δύο ευρέως εφαρμοζόμενοι τύποι παρασκευών είναι οι κάθετου ορίου και πετρού. Καθοριστικοί παράγοντες για αυξημένη μακροβιότητα των όψεων είναι η ζωτικότητα του δοντιού, το είδος του κεραμικού υλικού και του συγκολλητικού συστήματος που θα χρησιμοποιηθεί, η αντιμετώπιση παραλειπουρικών έξεων αλλά και η ένταξη του ασθενή σε πρωτόκολλο επανεξετάσεων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Χαρίκλεια Γκιώνη, Email: hgharagioni@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ45. Ο προσθετικός χώρος ως παράγοντας στον σχεδιασμό επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

Τζένη Δημητρέλη¹, Στέλλα Ζαμπουλάκη¹, Μαριγώ Μαρινάκη¹, Μαριάννα Δακανάλη-Σκουλά², Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις απαιτούν συχνά σύνθετη θεραπευτική προσέγγιση, στην οποία ο διαθέσιμος προσθετικός χώρος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για τη σωστή λειτουργία, την μακροβιότητα και αισθητική του τελικού αποτελέσματος. Ο προσθετικός χώρος είναι ο τρισδιάστατος χώρος που απαιτείται για τα επιεμφυτευματικά εξαρτήματα και τα αποκαταστατικά υλικά και πρέπει να εκτιμάται πάντα κατά την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ελάχιστων απαιτήσεων προσθετικού χώρου για διαφορετικούς τύπους επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων και η διερεύνηση της σημασίας του στη λήψη κλινικών αποφάσεων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και GoogleScholar με τις εξής λέξεις-κλειδιά “implant prosthodontics”, “prosthetic space”, “restorative space”, “implant overdentures”, “fixed implant restorations”. Η μελέτη συμπληρώθηκε με χειροκίνητη αναζήτηση σε σχετικά ακαδημαϊκά συγγράμματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από την παραπάνω αναζήτηση προέκυψαν 957 άρθρα, εκ των οποίων η πλειονότητα ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις. Για την εκπόνηση της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν 10 άρθρα. Από τα άρθρα αυτά προκύπτει πως ο απαιτούμενος προσθετικός χώρος διαφοροποιείται ανάλογα με τον τύπο της αποκατάστασης και αξιολογείται τόσο στο κατακόρυφο όσο και στο οριζόντιο επίπεδο. Ο ελάχιστος διαθέσιμος προσθετικός χώρος στο κατακόρυφο επίπεδο κυμαίνεται από 4–5 mm για κοχλιούμενες αποκαταστάσεις σε επίπεδο εμφυτεύματος, 7,5 mm σε επίπεδο abutment και 7–8 mm για συγκολλούμενες αποκαταστάσεις. Για κινητές αποκαταστάσεις, απαιτούνται περίπου 7 mm όταν δεν χρησιμοποιείται δοκός, ενώ όταν χρησιμοποιείται απαιτούνται ≥ 11 mm. Τέλος, για υβριδικές αποκαταστάσεις απαιτούνται ≥ 15 mm. Η επιλογή μεταξύ ακίνητης και κινητής αποκατάστασης εξαρτάται, μεταξύ άλλων, από τη διαγναθική απόσταση, τη μορφολογία και τον βαθμό απορρόφησης της φατνιακής ακρολοφίας και τη σκελετική σχέση των γνάθων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η εκτίμηση του προσθετικού χώρου αποτελεί βασικό στάδιο κατά τον σχεδιασμό της επιεμφυτευματικής αποκατάστασης. Σε περίπτωση λανθασμένης εκτίμησης, ενδέχεται να εμφανιστούν μηχανικές επιπλοκές, να υποβαθμιστεί το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα και να επηρεαστεί η δυνατότητα άσκησης αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Τζένη Δημητρέλη, Email: dimitrelitzeni@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ46. Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ενδοστεφάνες. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Δημήτριος Καραβλίδης¹, Φωτεινή Καμποσιώρα².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ενδοστεφάνες αποτελούν μια σύγχρονη, συντηρητική και αισθητικά αποδεκτή εναλλακτική προσέγγιση για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών τα οποία παρουσιάζουν σημαντική απώλεια σκληρών οδοντικών ιστών. Αποτελούν μία παραλλαγή των υπερενθέτων με επέκταση στο μυλικό θάλαμο.

ΣΚΟΠΟΣ:

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των βασικών κλινικών βημάτων, των διαθέσιμων υλικών για την κατασκευή τους, των ενδείξεων επιλογής τους αλλά και των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων τους έναντι άλλων αποκαταστατικών τεχνικών ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και Web of Science με τις λέξεις κλειδιά (endocrowns) AND [(survival OR success OR failure) OR (material)].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι ενδοστεφάνες αποτελούν μια αξιόπιστη επιλογή για την αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ικανοποιητικά πενταετή ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας (91,4% και 77% αντίστοιχα). Η αντοχή τους οφείλεται στην αυξημένη μικρομηχανική τους σταθερότητα και ισχυρή συγκόλληση χάριν στην μεγάλη επιφάνεια επαφής που εξασφαλίζεται από τον μυλικό θάλαμο. Οι ενδοστεφάνες ενδείκνυνται ιδιαίτερα για γομφίους με μεγάλη απώλεια ιστών όπου οι άμεσες συμβατικές αποκαταστάσεις δεν είναι υλοποιήσιμες, ενώ παράλληλα η παρασκευή για στεφάνη ολικής κάλυψης θεωρείται αρκετά επεμβατική. Η επιλογή τους συνίσταται και σε περιπτώσεις δοντιών με ενασβεστωμένους ριζικούς σωλήνες ή έντονη κάμψη όπου καθίσταται αδύνατη η τοποθέτηση ενδορριζικών αξόνων αλλά και σε περίπτωση έλλειψης προσθετικού χώρου ή περιορισμένου ύψους μύλης. Όσον αφορά τα υλικά κατασκευής, διατίθενται το διπυριτικό λίθιο, η ζirkονία, οι σύνθετες ρητίνες και το PEEK, με το πρώτο να θεωρείται το υλικό εκλογής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ενδοστεφάνες αποτελούν μια συντηρητική και υποσχόμενη εναλλακτική τεχνική αποκατάστασης ενδοδοντικά θεραπευμένων οπίσθιων δοντιών. Ωστόσο ο περιορισμένος αριθμός των διαθέσιμων μελετών καθιστά αναγκαία την περαιτέρω κλινική έρευνα με σκοπό την επιβεβαίωση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητάς τους.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δημήτριος Καραβλίδης, Email: dkaravlidis@gmail.com

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

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ47. Διαχείριση της Κάθετης Διάστασης στην Ακίνητη Προσθετική: Από την Επιστημονική Τεκμηρίωση στην Κλινική Πράξη.

Ειρήνη-Μαρία Κομισοπούλου¹, Αντώνιος Δαφερέρας¹, Σοφία Ευαγγελίου¹, Αντρέα Τοούλια², Νικόλαος-Νικήτας Γιαννακόπουλος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η απώλεια της κάθετης διάστασης σύγκλεισης (ΚΔΣ) αποτελεί ένα σύνθετο κλινικό πρόβλημα. Η αποκατάστασή της είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της αισθητικής, την εξασφάλιση προσθετικού χώρου και την επαναφορά της ομαλής λειτουργίας του στοματογναθικού συστήματος.

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανασκόπηση των ενδείξεων για την αύξηση της ΚΔΣ και η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και διαχείρισής της σε ασθενή με γενικευμένη φθορά οδοντοφυΐας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για δημοσιεύσεις έως τον Μάρτιο 2026. Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν μελέτες στην αγγλική και ελληνική γλώσσα σχετικές με την ΚΔΣ και τη διαχείρισή της σε ασθενείς με οδοντική φθορά. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με λέξεις-κλειδιά: “vertical dimension”, “tooth wear”, “aesthetic criteria”, “restorative space”, “mockup” και “provisional restorations”.

Παράλληλα, παρουσιάζεται θήλυς ασθενής μέσης ηλικίας με γενικευμένη φθορά οδοντοφυΐας λόγω βρυγμού, στην οποία εφαρμόστηκε το διαγνωστικό πρωτόκολλο που περιγράφεται στη βιβλιογραφία με τα ακόλουθα βήματα: αισθητική ανάλυση, προσδιορισμός αύξησης ΚΔΣ, καταγραφή κεντρικής σχέσης, διαγνωστικό κέρωμα και κλινική δοκιμή mockup. Η προτεινόμενη αύξηση αξιολογείται επί του παρόντος μέσω μεταβατικών αποκαταστάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση προέκυψαν 1.487 δημοσιεύσεις, εκ των οποίων αξιοποιήθηκαν 24 κατόπιν αποκλεισμού. Ο καθορισμός της νέας ΚΔΣ βασίζεται σε συνδυασμό αισθητικών και λειτουργικών κριτηρίων, χωρίς να υπάρχει αντικειμενική μέθοδος μέτρησης. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η θέση και το μήκος των άνω κεντρικών τομέων, ο ελεύθερος μεσοφραγματικός και ο διαθέσιμος προσθετικός χώρος. Στο παρουσιαζόμενο περιστατικό, η αύξηση της ΚΔΣ καθορίστηκε μετά από αισθητική ανάλυση, αξιολόγηση του ελεύθερου μεσοφραγματικού χώρου και επιβεβαιώθηκε με τη μέθοδο Willis. Κατόπιν, πραγματοποιήθηκε διαγνωστικό κέρωμα στην επιθυμητή ΚΔΣ και η προτεινόμενη θέση δοκιμάστηκε κλινικά με mockup. Η προσαρμογή της ασθενούς αξιολογείται επιτυχώς στο στάδιο των προσωρινών αποκαταστάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αύξηση της ΚΔΣ αποτελεί μια προβλέψιμη θεραπευτική προσέγγιση όταν ακολουθεί σαφή κλινική ροή. Η χρήση μεταβατικών αποκαταστάσεων αξιολογεί την ανοχή του ασθενούς, εξασφαλίζοντας τη μακροβιότητα του τελικού αποτελέσματος.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ειρήνη-Μαρία Κομισοπούλου, Email: komisopoulou@gmail.com

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

ΕΑ48. Τεχνητή νοημοσύνη στην κλινική Ορθοδοντική – βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Απόστολος Αντώνης¹, Κλαούντια Γκιονάι¹, Ευγενία Ρούσσου¹, Σηφακάκης Ιωσήφ².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τεχνητή νοημοσύνη (Artificial Intelligence – AI) αποτελεί έναν ραγδαία αναπτυσσόμενο τομέα με αυξανόμενη παρείσφρηση στην Ορθοδοντική. Μέσω προηγμένων τεχνικών μηχανικής και βαθιάς μάθησης, καθίσταται δυνατή η ανάλυση μεγάλου όγκου δεδομένων, όπως κεφαλομετρικές ακτινογραφίες, CBCT και ψηφιακά αποτυπώματα, με στόχο τη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας και του θεραπευτικού σχεδιασμού.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά στην εφαρμογή της AI για τη διάγνωση και το σχεδιασμό της ορθοδοντικής θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Η παρούσα ανασκόπηση βασίστηκε σε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά “AI orthodontics” και “deep learning orthodontics”. Συμπεριλήφθηκαν πρόσφατες ανασκοπήσεις, κλινικές μελέτες και πρωτογενείς έρευνες που εξετάζουν την εφαρμογή της AI στη διάγνωση και το σχεδιασμό θεραπείας. 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.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα συστήματα AI παρουσιάζουν υψηλή ακρίβεια στην κεφαλομετρική ανάλυση και την αναγνώριση ανατομικών σημείων, με ποσοστά επιτυχίας άνω του 90%. Η συνδυαστική χρήση CBCT και ψηφιακών αποτυπωμάτων επιτρέπει την ακριβή αναπαράσταση ριζών και οστού, διευκολύνοντας την έγκαιρη διάγνωση επιπλοκών. Επιπλέον, συμβάλλουν στην πρόβλεψη ανάπτυξης και στο σχεδιασμό θεραπείας, ενώ η τηλε-ορθοδοντική επιτρέπει απομακρυσμένη παρακολούθηση. Ωστόσο, ζητήματα όπως η προστασία δεδομένων και η ερμηνεία των αλγορίθμων παραμένουν προκλήσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί ισχυρό εργαλείο υποστήριξης στην ορθοδοντική, βελτιώνοντας την ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών. Δεν αντικαθιστά τον κλινικό, αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά. Απαιτούνται περισσότερες κλινικές μελέτες και ανάπτυξη αξιόπιστων μοντέλων για την ευρεία εφαρμογή της.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Απόστολος Αντώνης, Email: apostolisantonis@hotmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής Σηφακάκης Ιωσήφ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ49. Συγκριτική αξιολόγηση της τεχνητής νοημοσύνης και της κλινικής κρίσης στον σχεδιασμό ορθοδοντικής θεραπείας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανάλυση κλινικού περιστατικού.

Αλέξανδρος Αντωνόπουλος¹, Αστερόπη Παντελάκη¹, Ιωσήφ Σηφακάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Τεχνητή Νοημοσύνη, μέσω της μηχανικής μάθησης, ενσωματώνεται ταχέως στην ορθοδοντική για την αυτοματοποίηση της διάγνωσης και του θεραπευτικού σχεδιασμού. Παρά την υποσχόμενη ταχύτητα και τυποποίηση που προσφέρει, η κλινική της αξιοπιστία έναντι της ανθρώπινης εμπειρίας χρήζει περαιτέρω διερεύνησης

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση των σύγχρονων εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης και η σύγκριση των προτεινόμενων θεραπευτικών πλάνων της με την κρίση ειδικευμένου ορθοδοντικού.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για το διάστημα 2023-2026. Εξετάστηκαν μελέτες που αφορούν την κεφαλομετρική ανάλυση, τη διάγνωση συγκλεισιακών ανωμαλιών και την πρόβλεψη εξαγωγών ή χειρουργικών παρεμβάσεων. Παράλληλα, διεξήχθη συγκριτική μελέτη πέντε περιστατικών ,ενος κλινικού περιστατικού και τεσσάρων περιστατικών από το ηλεκτρονικό υλικό που έχει αναρτηθεί στο μάθημα της ορθοδοντικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου αξιολογήθηκαν τα θεραπευτικά σχήματα που παρήγαγαν συστήματα AI σε σχέση με εκείνα που εκπόνησε ορθοδοντικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε την αποτελεσματικότητα της τεχνητής νοημοσύνης στη λήψη αποφάσεων για εξαγωγές, τη διαχείριση της μικτής οδοντοφυΐας, τη διεύρυνση της άνω γνάθου και τον σχεδιασμό θεραπειών με διαφανείς νάρθηκες (aligners). Η τεχνητή νοημοσύνη απέδειξε υψηλή συνέπεια στην αναγνώριση προτύπων από μεγάλα σύνολα δεδομένων. Ωστόσο, στην κλινική αξιολόγηση, τα πλάνα της τεχνητής νοημοσύνης χαρακτηρίστηκαν από γενίκευση. Αντίθετα, ο ορθοδοντικός παρουσίασε ανώτερη ικανότητα εξατομίκευσης, ενσωματώνοντας βιολογικές παραμέτρους, λειτουργικές ιδιαιτερότητες και αισθητικές λεπτομέρειες που η τεχνητή νοημοσύνη αδυνατούσε να συνθέσει πλήρως.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί ένα ισχυρό συμπληρωματικό εργαλείο που ενισχύει την ταχύτητα και την αντικειμενικότητα του θεραπευτικού σχεδιασμού. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, η έλλειψη πλήρους κλινικής εξατομίκευσης καθιστά την τεχνητή νοημοσύνη ανίσχυρη να υποκαταστήσει την κλινική κρίση. Η βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση προκύπτει από τη δράση της ανθρώπινης εμπειρίας, γνώσης και κλινικής εξέτασης σε συνδυασμό με την βοήθεια της υπολογιστικής ισχύος της τεχνητής νοημοσύνης , διασφαλίζοντας την αρτιότερη φροντίδα του ασθενούς

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αλέξανδρος Αντωνόπουλος, Email: antonopoulos.dent@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής Ιωσήφ Σηφακάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ50. Ορθοδοντική μετακίνηση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

Όλγα Αυγερινοπούλου¹, Γρηγορία-Κυριακή Αποστολοπούλου¹, Αργυρώ Μουστάκα¹, Ελένη Βασταρδή²

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη οδοντιατρική βασίζεται στη διεπιστημονική προσέγγιση, όπου ορθοδοντική και ενδοδοντία συνυπάρχουν και αλληλοεπηρεάζονται. Η ορθοδοντική μετακίνηση επάγει βιολογικές αντιδράσεις σε περιακρορριζικούς ιστούς και οδοντικό πολφό όπως παροδική φλεγμονή, ευαισθησία και εξωτερική απορρόφηση ρίζας ανάλογα με την ένταση και τη διάρκεια των εφαρμοζόμενων δυνάμεων. Η παρουσία ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών ή προϋπάρχουσας περιακρορριζικής βλάβης ενδέχεται να τροποποιήσει τον ορθοδοντικό σχεδιασμό. Η ενδοδοντική θεραπεία στοχεύει στην εξάλειψη της φλεγμονής και στη δημιουργία συνθηκών που ευνοούν την επούλωση των περιακρορριζικών ιστών ενώ η ορθοδοντική μετακίνηση βασίζεται στην άσηπτη φλεγμονώδη αντίδραση και την αναδιαμόρφωση του φατνιακού οστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της ορθοδοντικής μετακίνησης σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, καθώς και η αξιολόγηση των προγνωστικών παραγόντων από τους οποίους επηρεάζεται.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Αναζητήθηκαν ερευνητικά άρθρα, κλινικά περιστατικά και ανασκοπήσεις μέσω της βάσης δεδομένων PubMed, καθώς και πηγές από ακαδημαϊκά συγγράμματα με λέξεις-κλειδιά ορθοδοντική μετακίνηση, ενδοδοντική θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έναρξη ορθοδοντικής μετακίνησης άμεσα μετά την ενδοδοντική θεραπεία συσχετίζεται με καθυστερημένη επούλωση των περιακρορριζικών ιστών. Η εξασφάλιση επαρκούς χρόνου για την επούλωση του περιοδοντικού συνδέσμου (εβδομάδες έως μήνες) είναι ζωτικής σημασίας ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος απορρόφησης ρίζας. Αναφέρεται ακόμα ότι η εφαρμογή υπερβολικών ορθοδοντικών δυνάμεων μπορεί να προκαλέσει επιπτώσεις όπως πολφόλιθους, ακρορριζική περιοδοντίτιδα και εξωτερική απορρόφηση της ρίζας. Τέλος, δόντια με ατελή ενδοδοντική θεραπεία εμφανίζουν υψηλότερη συχνότητα επιπλοκών μετά από ορθοδοντική από ό,τι δόντια με επιτυχή έμφραξη ριζικών σωλήνων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασφαλής ορθοδοντική μετακίνηση σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια προϋποθέτει ικανοποιητική ενδοδοντική θεραπεία, επούλωση των περιακρορριζικών ιστών και παρακολούθηση για διασφάλιση της απουσίας επιπλοκών. Η εφαρμογή ελεγχόμενων, χαμηλής έντασης δυνάμεων, η ορθολογική αλληλουχία των θεραπευτικών παρεμβάσεων και η συστηματική παρακολούθηση από τους δύο ειδικούς αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη μείωση επιπλοκών και βελτιστοποίηση της θεραπευτικής έκβασης. Απαραίτητη κρίνεται η εξοικείωση των ορθοδοντικών στις τεχνικές αντιμετώπισης ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Όλγα Αυγερινοπούλου, Email: olgaavgerinopoulou@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ/Αναπλ. Καθηγήτρια Ελένη Βασταρδή, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ51. Ορθοδοντική διευθέτηση εγκλείστων δοντιών: Τεχνικές και επίδραση στους περιοδοντικούς ιστούς.

Νικόλαος Γιαλής¹, Όλγα Ντεμίρη¹, Παρασκευή Λαουρδέκη¹, Δήμητρα Πατειναράκη¹, Ιωσήφ Σηφακάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ορθοδοντική αντιμετώπιση εγκλείστων δοντιών αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης ορθοδοντικής, λόγω της σχετικά υψηλής συχνότητας εμφάνισης και πολυπλοκότητας της θεραπευτικής προσέγγισης. Η αποκάλυψη εγκλείστων δοντιών δυνατόν να έχει επιπλοκές και στους στηρικτικούς ιστούς, δημιουργώντας ποικίλες διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των σύγχρονων τεχνικών ορθοδοντικής ανατολής σε έγκλειστα δόντια, και η αξιολόγηση της επίδρασης στους περιοδοντικούς ιστούς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναδίφηση της αγγλικής βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed για ερευνητικά άρθρα με τις λέξεις κλειδιά “orthodontic extrusion”, “impacted teeth”, “periodontal tissue”, “traction techniques” και “surgical exposure”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι κυριότερες τεχνικές χειρουργικής αποκάλυψης πριν την ορθοδοντική έλξη εγκλείστων δοντιών είναι η ανοιχτή και η κλειστή τεχνική. Σε κάθε περίπτωση, οι εφαρμοζόμενες δυνάμεις έλξης πρέπει να είναι ήπιες και ελεγχόμενες. Σε βιολογικό επίπεδο, με την ορθοδοντική μετακίνηση ενεργοποιούνται μηχανισμοί οστικής αναδιαμόρφωσης και ταυτόχρονα προκαλείται άσηπτη φλεγμονώδης απόκριση στο περιοδόντιο. Σύγχρονες μελέτες αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της σωστής στοματικής υγιεινής κατά τη διάρκεια τέτοιων ορθοδοντικών θεραπειών ώστε να μην διαταραχθεί επιπλέον το περιοδόντιο και επηρεαστεί αρνητικά η έκβαση της θεραπείας. Επιπλέον έχουν περιγράψει νέες τεχνικές όπως τα μικροεμφυτεύματα που λύνουν το πρόβλημα της στήριξης ενώ ταυτόχρονα βοηθούν στον έλεγχο των εφαρμοζόμενων δυνάμεων. Τέλος, γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την απόκριση του περιοδοντίου και κατ' επέκταση τη θεραπεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κατανόηση της βιολογικής συμπεριφοράς των περιοδοντικών ιστών αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχημένη διαχείριση των εγκλείστων μονίμων δοντιών, με συνδυασμό χειρουργικής και ορθοδοντικής θεραπείας. Η διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ των δυνάμεων και του μικροβιώματος της περιοχής αποτελεί βασικό παράγοντα για την αποφυγή επιπλοκών. Περιγράφονται σύγχρονες τεχνικές που εξασφαλίζουν το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα σε ορθοδοντικό αλλά και περιοδοντικό επίπεδο.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Νικόλαος Γιαλής, Email: ngialis@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Ιωσήφ Σηφακάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ41. Προσωπομετρική Αξιολόγηση του Φυλετικού Διμορφισμού σε AI generated Εικόνες.

Φοίβη- Αργυρώ Γιαννακοπούλου¹, Άννα Μήτσου¹, Σταυρούλα Αδαμάκη¹, Θεοχάρης Γιαννάκος¹, Γεώργιος Καναβάκης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάπτυξη των μοντέλων Τεχνητής Νοημοσύνης επιτρέπει τη δημιουργία ρεαλιστικών εικόνων ανθρώπινων προσώπων με υψηλή λεπτομέρεια. Ωστόσο, παραμένει υπό διερεύνηση η ικανότητα αυτών των αλγορίθμων να αναπαράγουν πιστά τα φυλετικά (φύλο και φυλή) χαρακτηριστικά του προσώπου.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση του φυλετικού διμορφισμού σε πρόσωπα Ελλήνων και Ελληνίδων ηλικίας 19-23 ετών που παρήχθησαν μέσω AI. Εξετάζεται αν οι διαφορές στη μορφολογία των μαλακών μορίων μεταξύ των δύο φύλων, όπως αυτές αποδίδονται από το AI, συμφωνούν με τα υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα για τον καυκάσιο και ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για τη δημιουργία του δείγματος ψηφιακών προσώπων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Canva και για την επεξεργασία, η εφαρμογή Adobe Lightroom. Οι προσωπομετρικές μετρήσεις στο δείγμα πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του συστήματος Farkas στο πρόγραμμα Viewbox 2D Cephalometric software, ενώ η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των AI προσώπων προκύπτει ότι οι διαφορές στις μετρήσεις μεταξύ των δύο φύλων είναι στατιστικά πολύ σημαντικές ($p\text{-value} < 0.001$). Τα παραγόμενα ανδρικά πρόσωπα σε σχέση με τα γυναικεία εμφανίζουν κατά μέσο όρο μεγαλύτερες οριζόντιες διαστάσεις όπως, η απόσταση μεταξύ των έσω και έξω κανθών, το πλάτος της μύτης, των χειλέων και της κάτω γνάθου. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με πραγματικά πληθυσμιακά δεδομένα. Ωστόσο, τα ευρήματα για κατακόρυφες μετρήσεις, όπως το ολικό ύψος προσώπου και των επιμέρους τριτημορίων, δεν αντιστοιχούν στα αληθή μορφολογικά χαρακτηριστικά βάσει διμορφισμού, καθώς τα ανδρικά AI generated πρόσωπα βρέθηκαν σημαντικά μικρότερα καθ' ύψος σε σχέση με τα γυναικεία. Κατά συνέπεια, το σχήμα του προσώπου και οι αναλογίες που απαντώνται στην φύση (άνδρες: πιο τετραγωνισμένο σχήμα, γυναίκες: πιο στρογγυλό) δεν αποδόθηκαν από το AI μοντέλο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το συγκεκριμένο μοντέλο AI υστερεί στην ακριβή δημιουργία προσώπων συναρτήσει του φύλου. Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Φοίβη-Αργυρώ Γιαννακοπούλου, Email: phoebegian04@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Γεώργιος Καναβάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ53. Ορθοδοντική θεραπεία σε ασθενείς με κοιλιοκάκη.

Θεόδωρος Κωστούλας¹, Ιωσηφ Σηφακακης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοιλιοκακη είναι μια εντεροπαθεια που προκαλείται από τη γλουτένη της διατροφής και αποτελεί μια από τις πιο συχνές διατροφικές διαταραχές παγκοσμίως. Η διάγνωση της κοιλιοκακης επιτυγχάνεται με συνδυασμό ορολογικών εξετάσεων και ιστολογικής εξέτασης του βλεννογόνου του λεπτού εντέρου. Επι του παρόντος η μοναδική θεραπεία για την αυτοάνοση αυτή ασθένεια είναι η αυστηρή δια βίου δίαιτα χωρίς γλουτένη. Η γλουτένη είναι η κυρία αποθηκευτική πρωτεΐνη των κόκκων του σιταριού. Αποτελεί ένα σύνθετο μείγμα εκατοντάδων πρωτεΐνων, κυρίως της γλιαδίνης και της γλουτενίνης. Οι πρωτεΐνες αυτές είναι υπεύθυνες για την ελαστικότητα και τη δομή της ζύμης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Για την παρούσα εργασία έγινε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, για οποιοδήποτε είδος δημοσίευσης, με λέξεις κλειδιά 'celiac' και 'gluten' και 'orthodontic treatment'. Επιλέχθηκαν 6 δημοσιεύσεις προς μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η ορθοδοντική θεραπεία σε ασθενείς με κοιλιοκακη είναι εφικτή. Συγκεκριμένα σημεία προσοχής αποτελούν τα παρακάτω:

- Οι ασθενείς με κοιλιοκακη εμφανίζουν δυσπλασίες αδαμαντίνης, οι οποίες καθιστούν τα δόντια ευαίσθητα σε τερηδόνες.
- Η άριστη στοματική υγιεινή αποτελεί πολύ κρίσιμο παράγοντα κατά τη διάρκεια της οποιαδήποτε ορθοδοντικής θεραπείας και ειδικότερα σε ασθενείς με κοιλιοκακη στους οποίους τα δόντια είναι ιδιαίτερα ευάλωτη.
- Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί και στα υλικά της ορθοδοντικής θεραπείας καθώς ορισμένα εξ αυτών περιέχουν ίχνη γλουτένης (π.χ συνθετικές ρητίνες, συγκρατητικά μηχανήματα).
- Οι διαφανείς νάρθηκες ενδεχομένως να αποτελούν την ιδανικότερη επιλογή για του ασθενείς αυτούς καθώς δεν περιέχουν ίχνη γλουτένης ενώ επιτρέπουν τον καλύτερο καθαρισμό των δοντιών κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ορθοδοντική θεραπεία είναι εφικτή αλλά απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή από τον ορθοδοντικό και βέβαια άριστη στοματική υγιεινή από τον ασθενή. Επιπλέον, είναι αναγκαίος ο απόλυτος έλεγχος της νόσου από το θεράποντα γαστρεντερολόγο κατά την διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας, με συχνές εξετάσεις και έλεγχο των ενεργών δεικτών της νόσου διατροφικές διαταραχές παγκοσμίως.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Θεόδωρος Κωστούλας, Email: thodkostoulas@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής Ιωσηφ Σηφακακης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ54. Ο ρόλος των προσωρινών συσκευών αγκύρωσης (TADs) στη διεύρυνση των δυνατοτήτων της θεραπείας με διαφανείς νάρθηκες σε σύνθετες ορθοδοντικές ανωμαλίες.

Γεώργιος Μέγας¹, Μαρία-Αντωνία Λιγνού¹, Στυλιανός Μέγας¹, Ελένη Βασταρδή².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:

Η θεραπεία με διαφανείς νάρθηκες συνιστά πλέον εδραιωμένη προσέγγιση στη σύγχρονη ορθοδοντική, προσφέροντας σημαντικά αισθητικά και λειτουργικά πλεονεκτήματα. Ωστόσο, η εφαρμογή της σε περιστατικά αυξημένης βαρύτητας εξακολουθεί να παρουσιάζει βιομηχανικούς

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

περιορισμούς. Έτσι, οι προσωρινές συσκευές σκελετικής αγκύρωσης (TADs) προτείνονται ως επικουρικό μέσο που μπορεί να ενισχύσει την αγκύρωση και να καταστήσει περισσότερο ελεγχόμενη την εφαρμογή ορθοδοντικών δυνάμεων σε απαιτητικά θεραπευτικά σχήματα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική αποτίμηση της συμβολής των TADs στη διεύρυνση των ενδείξεων και των δυνατοτήτων της θεραπείας με διαφανείς νάρθηκες σε σύνθετες ορθοδοντικές ανωμαλίες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις PubMed, Google Scholar και Scopus με λέξεις-κλειδιά "TADs", "clear aligners", με έμφαση σε άρθρα που αφορούν την συνδυαστική χρήση των clear aligners και TADs.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η χρήση προσωρινών συσκευών αγκύρωσης (TADs) μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της αγκύρωσης, στον περιορισμό της απώλειας αγκύρωσης και στον αποτελεσματικότερο έλεγχο σύνθετων μετακινήσεων, όπως η άπω μετακίνηση γομφίων, η εμβύθιση και ο έλεγχος ροπής. Επιπλέον, η συνδυαστική εφαρμογή τους φαίνεται να ενισχύει τη διαχείριση περιστατικών με αυξημένες εμβιομηχανικές απαιτήσεις, όπου η αποκλειστική χρήση διαφανών νάρθηκων ενδέχεται να εμφανίζει μειωμένη προβλεψιμότητα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ενσωμάτωση των TADs στη θεραπεία με διαφανείς νάρθηκες φαίνεται να επεκτείνει το εμβιομηχανικό εύρος της μεθόδου, καθιστώντας εφικτή την αντιμετώπιση επιλεγμένων σύνθετων ορθοδοντικών ανωμαλιών με μεγαλύτερο έλεγχο και προβλεψιμότητα. Ωστόσο, η εφαρμογή τους δεν υποκαθιστά την ορθή επιλογή περιστατικού, τον ακριβή θεραπευτικό σχεδιασμό και την κλινική εμπειρία. Παρά τα ενθαρρυντικά δεδομένα, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες υψηλής ποιότητας για την ασφαλέστερη τεκμηρίωση της κλινικής τους αξίας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γεώργιος Μέγας, Email: megasg333@gmail.com

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

EA55. Υπερώιοι Έγκλειστοι Κυνόδοντες: Από τη Διάγνωση στη Θεραπεία.

[Σπυρίδων Ξένος¹](#), [Φανουρία Παπαϊωάννου¹](#), [Νικόλαος Γαβουνέλης²](#), [Ελένη Βασταρδή³](#).

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά τους τρίτους γομφίους, τα πιο συχνά έγκλειστα δόντια είναι οι κυνόδοντες της άνω γνάθου με επιπολασμό που ανέρχεται στο 1-3%. Οι υπερώιοι έγκλειστοι κυνόδοντες είναι συχνότεροι από τους παρειακούς, με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ετερόπλευρα. Για την αιτιοπαθογένειά τους έχουν προταθεί δύο θεωρίες, της καθοδήγησης και της γενετικής.

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με έγκλειστους υπερώιους κυνόδοντες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με χρονικό περιορισμό, την τελευταία δεκαετία, στην αγγλική γλώσσα. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν: “palatally impacted canines”, “interceptive treatment”, “surgical treatment”, “closed exposure”, “open exposure”, “GOPEX technique”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι θεραπευτικές επιλογές αφορούν καταρχάς την προληπτική θεραπεία, γύρω στα 10 έτη, με πιο διαδεδομένη την εξαγωγή του νεογιλού κυνόδοντα ώστε να ευνοηθούν οι συνθήκες ανατολής του μονίμου. Σε περίπτωση μη ανατολής, ο κυνόδοντας πλέον θεωρείται έγκλειστος και χρήζει χειρουργικής αποκάλυψης και ορθοδοντικής διευθέτησης. Απαντώνται δύο χειρουργικές τεχνικές, η κλειστή και η ανοιχτή, με κύρια διαφορά ότι στην πρώτη, η έλξη γίνεται διαμέσου του βλεννογόνου. Συγκρινόμενες σε κλινικές μελέτες, παρουσίασαν διαφορές στη χρονική διάρκεια της επέμβασης, στην επίδραση στους περιοδοντικούς ιστούς, στον μετεγχειρητικό πόνο και στην εμφάνιση επιπλοκών. Η επιλογή μιας εκ των δύο τεχνικών βασίζεται στα χαρακτηριστικά του περιστατικού, όπως το βάθος και η γωνία έγκλεισης, η οδοντική ηλικία του ασθενούς και οι αισθητικές του απαιτήσεις, καθώς και οι προτιμήσεις του ορθοδοντικού. Παραλλαγή της ανοιχτής τεχνικής αποτελεί η μέθοδος “GOPEX”, στην οποία πραγματοποιείται επικάλυψη του κυνόδοντα με υαλοϊονομερή κονία κατά την επέμβαση, ενώ στην συνέχεια αναμένεται να ανατείλει για αρκετούς μήνες πριν την εφαρμογή ορθοδοντικής έλξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κάθε θεραπευτική επιλογή εμφανίζει ενδείξεις και αντενδείξεις, καθώς και πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η επιλογή του κατάλληλου σχεδίου θεραπείας πρέπει να γίνεται μετά από μελέτη κάθε ασθενούς ξεχωριστά και με διεπιστημονική προσέγγιση.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Σπυρίδων Ξένος, Email: spyrosxenos27@gmail.com

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

EA56 Ανωμαλία βραχείας ρίζας (SRA): Σύγχρονα δεδομένα & προκλήσεις στον ορθοδοντικό σχεδιασμό.

[Αγγελική Οικονόμου¹, Χρυσούλα-Ελευθερία Παπαποστόλου¹, Ελένη Βασταρδή².](#)

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανωμαλία βραχείας ρίζας (Short root anomaly - SRA), όπως περιγράφηκε πρώτα από τον Lind (1972), αποτελεί αναπτυξιακή διαταραχή διάπλασης της ρίζας, που χαρακτηρίζεται από κοντές, αμβλείες ρίζες και μειωμένη αναλογία ρίζας/μύλης ($\leq 1:1$).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με την ανωμαλία βραχέων ριζών, εστιάζοντας στο αιτιολογικό και επιδημιολογικό της υπόβαθρο και τη σημασία της στον σχεδιασμό της ορθοδοντικής θεραπείας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: “short root anomaly”, “SRA”, “root development”, “genetic factors”, “orthodontic treatment” και ακόλουθες αναζητήσεις ανάλογα με τα δεδομένα που προέκυψαν.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας προκύπτει ότι, αν και οι ακριβείς μηχανισμοί πρόκλησης της SRA παραμένουν ασαφείς, συνδέεται με ετερογενείς αιτιολογικούς παράγοντες. Αυτοί περιλαμβάνουν την κληρονομική προδιάθεση, ιατρογενή αίτια καθώς και de novo μεταλλάξεις σπανιότερα. Η SRA συνυπάρχει συχνά με αναπτυξιακές οδοντικές ανωμαλίες όπως η οδοντική αγενεσία, η δυσπλασία οδοντίνης τύπου Ι κ.α. Η συχνότητα της κυμαίνεται περίπου στο 0.6%–10%, ανάλογα τον πληθυσμό μελέτης, ενώ φαίνεται να παρατηρείται συχνότερα στις γυναίκες. Τα συχνότερα προσβεβλημένα δόντια είναι οι άνω κεντρικοί τομείς, ακολουθούμενοι από τους προγομφίους, συνήθως με συμμετρική κατανομή, ενώ σπανιότερα εμφανίζεται γενικευμένη μορφή. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ορθοδοντική θεραπεία δεν αντενδίδνυται, εκτός αν συνυπάρχει αυξημένη κινητικότητα των δοντιών. Γενικά, συνιστάται η χρήση ελαφρών, διακεκομμένων δυνάμεων, ο προσεκτικός εκβιομηχανικός σχεδιασμός προς αποφυγή υπερφόρτωσης των προσβεβλημένων δοντιών, καθώς και τακτική ακτινογραφική παρακολούθηση κάθε 4–6 μήνες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λόγω της μειωμένης αναλογίας ρίζας/μύλης, η ακρορριζική απορρόφηση αποκτά μεγαλύτερη κλινική βαρύτητα στους ασθενείς με SRA. Εκτενέστερη έρευνα, θα μπορούσε να συνεισφέρει στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση της SRA, επιτρέποντας τον εξατομικευμένο σχεδιασμό την θεραπείας με στόχο τη βέλτιστη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του ασθενή, μειώνοντας τον κίνδυνο πιθανών επιπλοκών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αγγελική Οικονόμου, Email: angelikoikonomidou274@gmail.com

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

ΕΑ57. Τεχνικές διεύρυνσης της υπερώας σε ενήλικους ασθενείς.

[Παναγιώτης Πάλλης¹, Γεώργιος Καναβάκης².](#)

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθοδοντική διεύρυνση της άνω γνάθου αποτελεί μία σημαντική κλινική πρόκληση σε ασθενείς στους οποίους έχει ολοκληρωθεί η αύξηση, εξαιτίας της συνοστέωσης της μέσης υπερώας ραφής. Η παρούσα εργασία συγκρίνει μεταξύ τους, 3 βασικές τεχνικές διεύρυνσης της άνω γνάθου που έχουν προταθεί για ενήλικες ασθενείς: Miniscrew-Assisted Rapid Palatal Expansion (MARPE), Miniscrew-Assisted Slow Palatal Expansion (MASPE), και Surgically Assisted Rapid Palatal Expansion (SARPE), αναλύοντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε μιας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων MEDLINE (via PubMed), Google Scholar, Scopus, Cochrane Library, Embase και ICTRP με τις φράσεις κλειδιά “Miniscrew assisted palatal expansion in adults”, “Surgically assisted rapid palatal expansion in adults”, “MARPE”, “MASPE” και “SARPE”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση προέκυψαν 27 άρθρα που αναφέρονται στο υπό μελέτη θέμα και συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την εργασία. Στο σύνολό τους, οι μελέτες δείχνουν ότι: Η τεχνική SARPE παρέχει εξαιρετικά προβλεπόμενη διεύρυνση, καθώς τα οστά της υπερώας διαχωρίζονται

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

χειρουργικά, ωστόσο αυξάνεται ο κίνδυνος επιπλοκών, διεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά. Αντιθέτως, με την τεχνική MARPE μπορούν να αποφευχθούν οι κίνδυνοι του χειρουργείου. Παρ' όλ' αυτά, η ταχεία εφαρμογή δυνάμεων στην συνοστεομένη μέση υπερώια ραφή μπορεί να οδηγήσει σε ασύμμετρη διεύρυνση της άνω γνάθου, παραμόρφωση της συσκευής διεύρυνσης ή σοβαρά κρανιοπροσωπικά μικρό-κατάγματα. Οι κίνδυνοι αυτοί μετριάζονται με την τεχνική MASPE, ακολουθώντας ένα πρωτόκολλο αργής ενεργοποίησης της συσκευής διεύρυνσης με τη χρήση ελεγχόμενης δύναμης. Αυτή η σταδιακή προσέγγιση επιτρέπει την προσαρμογή του οργανισμού, επιτυγχάνοντας παρόμοια αποτελέσματα σκελετικής διεύρυνσης όπως και με την τεχνική MARPE.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η τεχνική SARPE παραμένει η πιο αξιόπιστη μέθοδος διεύρυνσης της υπερώας σε ασθενείς με έντονα συνοστεομένη μέση υπερώια ραφή. Ωστόσο η τεχνική MASPE αποτελεί μία ασφαλέστερη εναλλακτική της τεχνικής MARPE, καθώς βελτιστοποιεί την σκελετική διεύρυνση και ελαττώνει τις κρανιοπροσωπικές επιπλοκές, την αποτυχία των μηχανημάτων και την δυσαρέσκεια του ασθενή.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Παναγιώτης Πάλλης, Email: panpallis2@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Γεώργιος Καναβάκης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 23.05.2026

**09:00 – 10:00 ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ & ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ –
ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ – ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ LASER ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ.**

Προεδρείο: Πιπέρη Ευαγγελία – Γεωργάκη Μαρία

ΕΑ58. Φαρμακολογική διαχείριση της σιαλόρροιας στην οδοντιατρική.

Ανδρέας Καπετάνιος¹, Αλεξάνδρα Γκίνου¹, Παναγιώτα Καδδά¹, Μαρία-Σμαραγδένια
Βογιατζόγλου², Ερωφίλη Παπαδοπούλου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτελεσματική διαχείριση της ροής του σάλιου αποτελεί μία καθημερινή πρόκληση για τον οδοντίατρο. Τα αντιχολινεργικά φάρμακα χρησιμοποιούνται ως αντισιαλαγωγά, αναστέλλοντας τη νευρική διέγερση της έκκρισης σάλιου.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της δυνατότητας φαρμακολογικής διαχείρισης της σιαλόρροιας τόσο στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, όσο και σε ειδικές περιπτώσεις που είναι αυξημένη (π.χ. νευρολογικές και ψυχικές διαταραχές).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της αγγλικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Scopus, με λέξεις-κλειδιά ('antisialogues' OR 'medication for sialorrhea' OR 'managing sialorrhea') AND ('dentistry' OR 'dental treatment').

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 14 άρθρα. Οι κύριες αντιχολινεργικές ουσίες που μελετήθηκαν ήταν ατροπίνη, σκοπολαμίνη και γλυκοπυρρολάτη. Σύμφωνα με τις μελέτες, η χρήση τους μειώνει αποτελεσματικά τη ροή του σάλιου, μέσα στα πρώτα 20-60 λεπτά μετά τη χορήγηση, με τη δραστηρότητά τους να διαρκεί έως και 5-6 ώρες. Η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με την οδό χορήγησης (από του στόματος, ενδοφλέβια, ενδομυϊκή) και το είδος του φαρμάκου. Ειδικά, η χορήγηση ατροπίνης (υπογλώσσια σε μορφή οφθαλμικών σταγόνων) παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση της σιαλικής ροής ($P<0,01$). Επίσης, παρατηρήθηκε μείωση της αποτυχίας οδοντικών εμφράξεων και συγκόλλησης προσθετικών και ορθοδοντικών μηχανισμών πιθανώς λόγω αποτελεσματικότερου ελέγχου της υγρασίας στο πεδίο εργασίας, όπως και μείωση του παραγόμενου αερολύματος. Όσον αφορά στην ασφάλεια χορήγησης, στις περισσότερες μελέτες δεν αναφέρθηκαν σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών σε σύγκριση με τα placebo, ωστόσο οι αντενδείξεις των αντιχολινεργικών φαρμάκων παραμένουν σημαντικός περιοριστικός παράγοντας στη χρήση τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά τα οφέλη, η χορήγηση των αντισιαλαγωγών φαρμάκων προϋποθέτει την προσεκτική αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού του ασθενούς, αλλά και την παρακολούθησή του καθώς μπορεί να προκληθούν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Συμπερασματικά, η χρήση αντισιαλαγωγών προσφέρει ένα απόλυτα ελεγχόμενο πεδίο εργασίας, διασφαλίζοντας τη μακροβιότητα των αποκαταστάσεων και αναβαθμίζοντας την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ανδρέας Καπετάνιος, Email: kapetaniosan@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Ερωφίλη Παπαδοπούλου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ59. Λευκοπλακία στόματος και κακοήθης εξαλλαγή. Μπορούμε να την προβλέψουμε; Ένας σύγχρονος αλγόριθμος εκτίμησης κινδύνου κακοήθους εξαλλαγής.

Αθανάσιος Καρανάσιος¹, Μαριαλένα Γρηγοροπούλου², Κωνσταντίνος Τζαναβάρης², Μαρία Γεωργιάκη³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δυνητικά κακοήθεις διαταραχές του στόματος (ΔΚΔΣ) αποτελούν μια ετερογενή ομάδα παθολογικών καταστάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στόματος (ΑΚΣ). Η λευκοπλακία αποτελεί τη συχνότερη ΔΚΔΣ και ενώ έχει συσχετιστεί με ποικίλους παράγοντες κινδύνου, ο βαθμός επιθηλιακής δυσπλασίας παραμένει ο κύριος προγνωστικός δείκτης κακοήθους εξαλλαγής, με περιορισμένη όμως προγνωστική ακρίβεια. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, έχουν μελετηθεί διάφοροι μοριακοί δείκτες με προγνωστική αξία για την εκτίμηση της πιθανότητας κακοήθους εξαλλαγής

ΣΚΟΠΟΣ

Ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο κακοήθους εξαλλαγής της λευκοπλακίας και η ανάπτυξη αλγοριθμικής προσέγγισης για την εκτίμησή τους με

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

βάση τα επιδημιολογικά, κλινικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά, καθώς και τους μοριακούς προγνωστικούς δείκτες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Scopus με τη χρήση λέξεων-κλειδιά, όπως “oral leukoplakia” OR “oral potentially malignant disorders” AND “malignant transformation” AND “risk factors” OR “prognostic factors” OR “risk stratification” OR “biomarkers” OR “molecular biomarkers” OR “epithelial dysplasia”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εκτίμηση του κινδύνου κακοήθους εξαλλαγής της λευκοπλακίας είναι πολυπαραγοντική, καθώς απαιτεί την συνεκτίμηση επιδημιολογικών παραγόντων (ηλικία, φύλο, καπνιστικές συνήθειες, κατανάλωση αλκοόλ, διάρκεια βλάβης), κλινικών παραμέτρων (τύπος, έκταση, εντόπιση, αριθμός βλαβών), καθώς και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών (βαθμός επιθηλιακής δυσπλασίας). Επιπλέον, μοριακοί δείκτες, όπως η απώλεια ετεροζυγωτίας (LOH), οι μεταλλάξεις του TP53, η ενίσχυση του EGFR, η έκφραση του PD-L1 και η ενεργοποίηση της οδού mTOR συμβάλλουν στην ακριβέστερη και εξατομικευμένη πρόγνωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εκτίμηση του κινδύνου κακοήθους εξαλλαγής στη διεθνή βιβλιογραφία βασίζεται κυρίως σε ποιοτικές προσεγγίσεις, με κυρίαρχο τον βαθμό της επιθηλιακής δυσπλασίας. Η ανάπτυξη ποσοτικοποιημένων μοντέλων και αλγορίθμων με υπολογισμό συνολικού «σκορ» και κατάταξη των βλαβών σε ομάδες μεγάλου ή μικρού κινδύνου θα μπορούσε να βελτιώσει την προγνωστική ακρίβεια και να ενισχύσει την εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ασθενών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αθανάσιος Καρανάσιος, Email: karanas.thanos@gmail.com

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

ΕΑ60. Πολλαπλά Δεύτερα Πρωτοπαθή Ακανθοκυτταρικά Καρκινώματα .

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Περίπτωσης και Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας

Αλεξάνδρα-Ευαγγελία Μπαρκούζου¹, Ναταλία Νάσσου¹, Άννα Πελεκάνου¹, Γιώργος Ραφελέτος², Ευαγγελία Πιπέρη³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του στόματος (ΑΚΣ) και παρά την πρόοδο στη θεραπευτική αντιμετώπιση εξακολουθεί να σχετίζεται με πτωχή πρόγνωση και χαμηλά ποσοστά πενταετούς επιβίωσης, συχνά λόγω τοπικών υποτροπών (15-45%). Παράλληλα, ασθενείς με ΑΚΣ παρουσιάζουν κίνδυνο εμφάνισης δεύτερου πρωτοπαθούς ΑΚΣ ανεξάρτητου του αρχικού νεοπλασματος (second primary tumor-SPT), γεγονός που επιβαρύνει περαιτέρω την πρόγνωση. Η ορθή διάκριση μεταξύ STPs, πολλαπλών πρωτοπαθών ΑΚΣ και τοπικής υποτροπής είναι κρίσιμη για την θεραπευτική προσέγγιση, την πρόγνωση και την παρακολούθηση των ασθενών με ΑΚΣ.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιπτώσεων με SPTs και συζήτηση των κριτηρίων διάκρισης μεταξύ τοπικής υποτροπής και SPTs.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική αναζήτηση κατά το χρονικό διάστημα 1990-2025 των περιπτώσεων με ανάπτυξη SPTs, τα οποία δεν ερμηνεύονταν ως υπολειμματική νόσος ή τοπική υποτροπή βάσει κλινικών κριτηρίων (εντόπιση σε απόσταση μεγαλύτερη των 2 εκ. από το αρχικό νεόπλασμα ή/και εμφάνιση τουλάχιστον 3 έτη μετά τη διάγνωση του πρώτου ΑΚΣ).

Αποτελέσματα: Συνολικά αναγνωρίστηκαν επτά ασθενείς (4 γυναίκες, 3 άνδρες), ηλικίας 35-72 ετών κατά την αρχική διάγνωση, οι οποίοι εμφάνισαν ένα έως εννέα SPTs, με συχνότερη εντόπιση τις φατνιακές ακρολοφίες ακολουθούμενες από τα πλάγια χείλη της γλώσσας και χρονικό μεσοδιάστημα εμφάνισης από 9 μήνες έως 31,5 έτη, ενώ 3/7 (42,8%) παρουσίασαν τοπικές υποτροπές. Έξι ασθενείς (85,7%) είχαν ιστορικό συστηματικών νοσημάτων ανοσολογικής αρχής ενώ όλοι είχαν εμφανίσει κατά το χρονικό διάστημα παρακολούθησης πολυεστιακή λευκοπλακία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιελάμβανε χειρουργική εξαίρεση με συνοδό κατά περίπτωση ακτινοθεραπεία ή/και χημειο/ανοσοθεραπεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα SPTs στοματικής κοιλότητας συνιστούν ιδιαίτερη κλινική πρόκληση, καθώς τα υφιστάμενα διεθνή κριτήρια διάκρισης από την τοπική υποτροπή παραμένουν ασαφή. Η εμφάνιση πολλαπλών SPTs και η σύγχρονη παρουσία πολυεστιακής λευκοπλακίας υποστηρίζουν τη θεωρία της καρκινοποίησης πεδίου, υπογραμμίζοντας τη σημασία της τακτικής και δια βίου παρακολούθησης αυτών των ασθενών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αλεξάνδρα-Ευαγγελία Μπαρκούζου, Email: alexbarcou@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγήτρια Ευαγγελία Πιτέρη, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ62. Σύγκριση της οστεογενετικής ικανότητας των βλαστοκυττάρων του οδοντοθυλακίου τρίτων γομφίων σε σχέση με άλλα οδοντικά βλαστοκύτταρα: συστηματική ανασκόπηση.

Θανάσης Στουγιάννος¹, Χρυσή Πούλιου¹, Κωνσταντίνος Τόσιος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα βλαστοκύτταρα μπορούν να χρησιμοποιηθούν στις αναγεννητικές τεχνικές των γνάθων, που επιχειρούνται σε περιπτώσεις συγγενών ανωμαλιών, τραυμάτων ή νεοπλασματικών παθήσεων, ή προεγχειρητικά πριν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Τα βλαστοκύτταρα του οδοντοθυλακίου τρίτων γομφίων (Dental Follicle Stem Cells, DFSCs) εμφανίζουν το πλεονέκτημα εύκολης εύρεσης και απομόνωσης μετά τις εξαγωγές τρίτων γομφίων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση της οστεογενετικής ικανότητας των DFSCs με εκείνη άλλων οδοντικών βλαστοκυττάρων.

Υλικά και Μέθοδοι: Το ερευνητικό ερώτημα διαμορφώθηκε με το ακρωνύμιο PICO: Population (P): DFSCs, Intervention (I): μη εφαρμοσμένο, Comparator (C): άλλα οδοντικά βλαστοκύτταρα, Outcome (O): οστεογενετική ικανότητα. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline, Embase via Ovid, Web of Science και Scopus, με κριτήρια επιλογής invitro μελέτες, δημοσιευμένες στα αγγλικά, που συνέκριναν ως προς την οστεογενετική ικανότητα DFSCs με άλλα οδοντικά βλαστοκύτταρα, όπως του πολφού (DentalPulpStemCells, DPSCs), του

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

περιοδοντικού συνδέσμου (Periodontal Ligament Stem Cells, PDLSCs), της ακρορριζικής θηλής (Stem Cells from the Apical Papilla, SCAPs) και από νεογλά δόντια (Stem Cells from Human Exfoliated Deciduous Teeth, SHEDs). Ο κίνδυνος μεροληψίας των μελετών εκτιμήθηκε με το εργαλείο QUIN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την αρχική αναζήτηση ανευρέθηκαν 1282 άρθρα, ενώ κατόπιν απόρριψης των διπλότυπων (881), άρθρων ακατάλληλων από μελέτη τίτλου/περίληψης (362) ή πλήρους κειμένου (17), συμπεριλήφθηκαν 22 μελέτες. Η σύγκριση της οστεογενετικής ικανότητας έγινε μέσω δεικτών οστεογένεσης (π.χ., ALP, OCN, OPN, RUNX2), χρώσεων Alizarin-Red-S και VonKossa, και μέτρησης δραστηριότητας αλκαλικής φωσφατάσης. Τα DFSCs υπερέιχαν των SCAPs και SHEDs, αλλά υστερούσαν των PDLSCs ως προς την οστεογενετική ικανότητα, ενώ ποικίλη ήταν η κατάταξη τους σε σχέση με τα DPSCs. Η πλειοψηφία των μελετών δεν εμφάνιζε μεγάλο κίνδυνο μεροληψίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα DFSCs εμφανίζουν αξιοσημείωτη οστεογενετική ικανότητα, που ποικίλει μεταξύ των μελετών και εξαρτάται από παράγοντες όπως το υλικό οστεοεπαγωγής, την έκθεσή τους σε άλλους παράγοντες οστεοδιαφοροποίησης, και τις μεθόδους προσδιορισμού της οστεογενετικής ικανότητας.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Θανάσης Στουγιάννος, Email: tstougiannos@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Αναπλ. Καθηγητής Κωνσταντίνος Τόσιος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

EA63. Laser στην Οδοντιατρική: Βασικές εφαρμογές και μέτρα ασφάλειας.

[Χαράλαμπος Παπαγεωργίου1](#), [Γεωργία Μιχάλα1](#), [Βασιλική Τσίντζου2](#), [Μαρία Γεωργάκη3](#)

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Υποψήφιος Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση των LASER (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) στην Οδοντιατρική έχει γνωρίσει σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια, προσφέροντας ελάχιστα επεμβατικές και υψηλής ακρίβειας θεραπευτικές επιλογές. Οι διάφοροι τύποι Laser εφαρμόζονται ευρέως σε μαλακούς και σκληρούς ιστούς, συμβάλλοντας στη μείωση του μετεγχειρητικού άλγους, της αιμορραγίας και του χρόνου επούλωσης. Ωστόσο, η βιολογική αλληλεπίδραση της ακτινοβολίας με τους ιστούς, καθώς και η παραγωγή δευτερογενών κινδύνων, καθιστούν επιτακτική την αυστηρή τήρηση πρωτοκόλλων ασφάλειας για την προστασία ασθενών και προσωπικού.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκτενής αναφορά στην παρουσίαση των πρωτοκόλλων ασφαλείας που πρέπει να τηρούνται για την ασφαλή και ελεγχόμενη χρήση των Laser στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

ΥΛΙΚΑ /ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεων δεδομένων PubMed και Scopus. Επιλέχθηκαν άρθρα της τελευταίας πενταετίας στην αγγλική γλώσσα, με λέξεις-κλειδιά: “laser”, “dentistry”, “safety measures”, “laser safety”. Επίσης, μελετήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες προστασίας διεθνών οργανισμών {(Medical Device Regulation (EU) 2017/745), (DIRECTIVE 2006/25/EC), (FDA ANSI Z136.3-2018)}.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα Laser βρίσκουν εφαρμογή σε ένα ευρύ φάσμα οδοντιατρικών πράξεων, ωστόσο συνοδεύονται από σημαντικούς κινδύνους. Οι κυριότεροι περιλαμβάνουν οφθαλμικούς τραυματισμούς από άμεση ή έμμεση έκθεση στην ακτινοβολία, θερμική βλάβη ιστών λόγω ακατάλληλων παραμέτρων, καθώς και εισπνοή τοξικών σωματιδίων. Τα προτεινόμενα μέτρα προστασίας περιλαμβάνουν τη χρήση εξειδικευμένων προστατευτικών γυαλιών ανάλογα με το μήκος κύματος, την εφαρμογή συστημάτων υψηλής αναρρόφησης, την αποφυγή ανακλαστικών επιφανειών και τη χρήση μη εύφλεκτων υλικών. Επιπλέον, η εκπαίδευση και πιστοποίηση του προσωπικού, καθώς και ο ορισμός υπευθύνου ασφάλειας συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση των κινδύνων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Δεδομένου ότι τα laser αποτελούν μία ελπιδοφόρα τεχνολογία με ποικίλες εφαρμογές στην οδοντιατρική επιστήμη, καθοριστικό παράγοντα αποτελεί η σωστή τήρηση των μέτρων ασφαλείας. Η συμμόρφωση με τα διεθνή πρότυπα, η συνεχής εκπαίδευση και η κατανόηση των φυσικών αρχών λειτουργίας των Laser είναι απαραίτητες για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Χαράλαμπος Παπαγεωργίου, Email: babispar06@gmail.com

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

10:00 – 11:00 ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ (Β' Μέρος) – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ (Β' Μέρος).

Προεδρείο: Πετροπούλου Αικατερίνη – Παπαϊωάννου Βασίλειος

ΕΑ64. Κλινικά αποτελέσματα της άμεσης έναντι της πρώιμης τοποθέτησης εμφυτευμάτων: Συστηματική ανασκόπηση.

[Αθανασία Κουτσοστάθη¹](#), [Νικόλαος Νικήτας Γιαννακόπουλος²](#).

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Η άμεση τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων αμέσως μετά την εξαγωγή προτιμάται από πολλούς κλινικούς αλλά και ασθενείς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση και η σύγκριση των κλινικών αποτελεσμάτων της άμεσης τοποθέτησης με αυτά της πρώιμης με επούλωση των μαλακών ιστών ή πρώιμης με μερική επούλωση του οστού.

Υλικά-μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και το Cochrane έως και το Μάρτιο του 2026. Επιλέχθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες σε ενήλικες ασθενείς. Το πρωταρχικό αποτέλεσμα που μελετήθηκε ήταν τα ποσοστά επιβίωσης και τα δευτερεύοντα αποτελέσματα η περιφερική οστική απώλεια, η αρχική σταθερότητα του εμφυτεύματος, η αισθητική αξιολόγηση και τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν από τους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 406 άρθρα που βρέθηκαν αξιολογήθηκαν και επιλέχθηκαν 16 βάσει των κριτηρίων ένταξης. Στα άρθρα αυτά εξετάζουν συνολικά 1144 εμφυτεύματα που έχουν τοποθετηθεί σε άνω και κάτω γνάθο, με ελάχιστη περίοδο επανεξέτασης τους 12 μήνες, όπως ορίστηκε και στα κριτήρια ένταξης. Τα βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα ποσοστά επιβίωσης παρατηρήθηκαν αρκετά υψηλά ανάμεσα στις μελέτες ανεξαρτήτως του χρόνου τοποθέτησης του εμφυτεύματος.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Γενικά δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων μελέτης στις περισσότερες κλινικές δοκιμές όσον αφορά στην περιφερική οστική απώλεια με εξαίρεση 2 μελέτες στις οποίες αναφέρεται μεγαλύτερη, στατιστικά σημαντική, απώλεια οστού σε ασθενείς που τοποθετήθηκαν άμεσα εμφυτεύματα. Οι βαθμολογίες αισθητικής είναι υψηλές και χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ανεξαρτήτως του χρόνου τοποθέτησης του εμφυτεύματος. Η αρχική σταθερότητα του εμφυτεύματος δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τον χρόνο τοποθέτησης. Τέλος, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από το αισθητικό αποτέλεσμα και την θεραπευτική διαδικασία, φυσικά ο μειωμένος χρόνος θεραπείας και τα λιγότερα ραντεβού, που απαιτούνται για άμεση τοποθέτηση, επηρεάζουν θετικά την βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης των ασθενών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία παρέχει ισχυρές ενδείξεις για τα κλινικά αποτελέσματα της άμεσης τοποθέτησης εμφυτευμάτων. Ωστόσο, υπάρχει ανάγκη διενέργειας περισσότερων μακροχρόνιων μελετών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αθανασία Κουτσοστάθη, Email: akoutsostathi@gmail.com

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

ΕΑ65. Ο ρόλος του κινησιογράφου zebris στη σύγχρονη προσθετική.

Νικόλαος Τασάκος¹, Απόστολος Ζωγράφος¹, Άννα-Χαρά Τασάκου¹, Νικόλαος Νικήτας Γιαννακόπουλος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Αναπλ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάλυση της δυναμικής σύγκλεισης και των ακραίων κινήσεων της κάτω γνάθου αποτελεί απαραίτητη διαδικασία στη σύγχρονη Προσθετική. Η πρόοδος της ψηφιακής τεχνολογίας επιτρέπει την καταγραφή των λειτουργικών κινήσεων στην κλινική πράξη. Το σύστημα Zebris Jaw Motion Analyzer (JMA) είναι το πιο παλιό στον χώρο της ψηφιακής κινησιογραφίας και μετά τη χρήση υπερήχων πλέον χρησιμοποιεί οπτική τεχνολογία για την καταγραφή των κινήσεων σε πραγματικό χρόνο, επιτρέποντας την ανάλυση και ενσωμάτωση των δεδομένων σε ψηφιακά περιβάλλοντα.

ΣΚΟΠΟΣ

Η βιβλιογραφική αξιολόγηση της ακρίβειας, αξιοπιστίας και κλινικής εφαρμογής του συστήματος Zebris JMA.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: Zebris, jaw tracking, digital occlusion.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το σύστημα Zebris JMA παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και επαναληψιμότητα, κυρίως σε in vivo μελέτες, ενώ σε συγκρίσεις με συστήματα όπως το Cadiax 4 (Gamma Diagnostics) δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές σε βασικές παραμέτρους της κονδυλικής κίνησης, με μικρές αποκλίσεις στη γωνία Bennett. Παράλληλα, παρέχει αξιόπιστες μετρήσεις της δυναμικής θέσης των κονδύλων με μη κλινικά σημαντικές αποκλίσεις. Η εφαρμογή του σε ασθενείς με κροταφογναθικές διαταραχές, με σύγχρονη επιφανειακή ηλεκτρομυογραφική καταγραφή,

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

αναδεικνύει διαφοροποιήσεις στις κινήσεις και στη μυϊκή δραστηριότητα. Επιπλέον, η ενσωμάτωση των δεδομένων κίνησης σε συνδυασμό με CBCT, ενδοστοματική σάρωση και ψηφιακή σάρωση προσώπου επιτρέπει τη δημιουργία «ψηφιακού ασθενή». Μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως ψηφιακό προσωπικό τόξο, επιτρέποντας την ανάρτηση των εκμαγείων των γνάθων σε ψηφιακούς και αναλογικούς αρθρωτήρες, συμβάλλοντας σε πιο ακριβή και λειτουργικά καθοδηγούμενο σχεδιασμό, με αυξημένη άνεση και ευκολία χρήσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύστημα Zebris αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο καταγραφής κινήσεων της κάτω γνάθου, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ακρίβειας και της προβλεψιμότητας των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Παρά τις σημαντικές προοπτικές του, η πλήρης ενσωμάτωσή του στην κλινική πράξη απαιτεί περαιτέρω βιβλιογραφική τεκμηρίωση και τυποποίηση των πρωτοκόλλων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Νικόλαος Τασάκος, Email: nicktsk2001@gmail.com

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

ΕΑ66. Γέφυρες συγκολλητικού τύπου (τύπου Maryland): Ζirkονία VS Διπυριτικό λίθιο..

Δάφνη Τσακνή¹, Δημόκριτος Παπαλεξόπουλος², Αικατερίνη Πετροπούλου³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

³ Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Οι ολοκεραμικές γέφυρες συγκολλητικού τύπου αποτελούν εναλλακτική λύση αποκατάστασης της πρόσθιας ζώνης έναντι των γεφυρών ολικής κάλυψης και των εμφυτευμάτων. Ως αποκαταστάσεις που βασίζονται κυρίως στη συγκόλληση, σε συνδυασμό με τη συνεχή εξέλιξη των κεραμικών υλικών και συγκολλητικών πρωτοκόλλων, θεωρούνται πλέον μια μακροπρόθεσμη συντηρητική θεραπευτική επιλογή. Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση των γεφυρών συγκολλητικού τύπου από Ζirkονία και διπυριτικό λίθιο, με έμφαση στις τεχνικές συγκόλλησης, στις μηχανικές ιδιότητες και στη μακροχρόνια επιβίωσή τους. Παράλληλα, διερευνάται η επίδραση του τύπου του υλικού και της προετοιμασίας των δοντιών στηριγμάτων στην αντοχή συγκόλλησης και θραύσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση πειραματικών μελετών και συστηματικών ανασκοπήσεων σχετικά με τις γέφυρες συγκολλητικού τύπου από Ζirkονία και διπυριτικό λίθιο. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar με εφαρμογή στρατηγικής αναζήτησης: resin bonded fixed partial dentures (RBFDP), resin-bonded bridge, ceramic, Maryland bridge καλύπτοντας την τελευταία δεκαετία. Κριτήρια εισαγωγής αποτέλεσαν μελέτες στην αγγλική γλώσσα που εξετάζουν παραμέτρους συγκόλλησης, προετοιμασίας δοντιών και εμφάνισης επιπλοκών, σε in vitro και κλινικές συνθήκες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι και τα δύο υλικά παρουσιάζουν υψηλή αντοχή συγκόλλησης και θραύσης, υπερβαίνοντας τις δυνάμεις δόξης στην πρόσθια περιοχή. Οι αστοχίες σχετίζονται κυρίως με κατάγματα δοντιών και όχι με τη συγκόλληση. Η Ζirkονία εμφανίζει ανώτερες μηχανικές ιδιότητες, προσφέροντας πλεονέκτημα σε συνθήκες αυξημένης καταπόνησης. Η μακροπρόθεσμη επιτυχία εξαρτάται από την ορθή εφαρμογή των πρωτοκόλλων συγκόλλησης λόγω της

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

μικρομηχανικής και χημικής συγκράτησης που δημιουργείται: το διπυριτικό λίθιο μέσω αδροποίησης με υδροφθορικό οξύ και ενεργοποίησης με σιλάνιο και η ζirkονία με αεροαποτριβή και χρήση μονομερών 10-MDP.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα σύγχρονα δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι ολοκεραμικές γέφυρες συγκολλητικού τύπου αποτελούν αξιόπιστη, αισθητική και συντηρητική θεραπευτική επιλογή. Η ζirkονία υπερέχει σε μηχανική αντοχή, ενώ και τα δύο υλικά μπορούν να προσφέρουν υψηλή κλινική επιτυχία όταν εφαρμόζονται κατάλληλα πρωτόκολλα συγκόλλησης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Δάφνη Τσακνή, Email: dafnitsakni@gmail.com

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

ΕΑ67. Σύγκριση συμβατικής ψηφιακής αποτύπωσης εμφυτευμάτων με ενδοστοματικούς σαρωτές και φωτογραμμετρίας.

Καρλότα-Ιωάννα Φιλιπούση¹, Αικατερίνη Γιαννακέα¹, Ιωάννης Παπαθανασίου², Φωτεινή Καμποσιώρα³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Υποψήφιος Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Αναπλ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η φωτογραμμετρία είναι μία νέα μέθοδος που προτάθηκε για τη βελτίωση της ακρίβειας σάρωσης της θέσης των εμφυτευμάτων ειδικά σε περιπτώσεις διατοξικών επεμφυτευματικών προσθετικών αποκαταστάσεων. Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση μεταξύ συμβατικής ψηφιακής αποτύπωσης εμφυτευμάτων με χρήση ενδοστοματικών σαρωτών (IOS) και φωτογραμμετρίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus (Ιανουάριος 2016 – Απρίλιος 2026) με τις εξής λέξεις-κλειδιά: [intraoral scanner AND photogrammetry, digital implant impression AND accuracy, full-arch AND implant scans]. Από την αρχική αναζήτηση, επιλέχθηκαν τελικά 17 άρθρα (συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και in-vitro/in-vivo συγκριτικές μελέτες) μετά από αξιολόγηση τίτλου,περίληψης και πλήρους κειμένου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συμβατική ψηφιακή αποτύπωση με τη χρήση ενδοστοματικών σαρωτών και αξόνων σάρωσης (scan bodies) προσφέρει κλινικά αποδεκτή ακρίβεια σε μονήρεις αποκαταστάσεις και γέφυρες μικρού εύρους, αλλά σε ολικές νωδότητες υστερεί λόγω αθροιστικών σφαλμάτων συρραφής εικόνων. Σε αυτές τις περιπτώσεις η εξωστοματική φωτογραμμετρία εμφανίζει την υψηλότερη ακρίβεια με μικρές αποκλίσεις εντός των κλινικά αποδεκτών ορίων παθητικής εφαρμογής, σε αντίθεση με τη συμβατική ψηφιακή αποτύπωση. Ωστόσο, η εξωστοματική φωτογραμμετρία δεν αποτυπώνει τους μαλακούς ιστούς και για αυτό καθίσταται αναγκαία ηεπιπρόσθετη ενδοστοματική σάρωση τους με IOS και υπέρθεση των διαφορετικών ψηφιακών σαρώσεων. Τα τελευταία χρόνια, η φωτογραμμετρία ενσωματώθηκε σε ενδοστοματικούς σαρωτές (ενδοστοματική φωτογραμμετρία) προσφέροντας εξίσου υψηλή ακρίβεια σάρωσης με την εξωστοματική φωτογραμμετρία και βελτιωμένη ακρίβεια σε σχέση με τη συμβατική μέθοδο.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε διατοξικές αποκαταστάσεις επί εμφυτευμάτων η χρήση της ενδοστοματικής ή εξωστοματικής φωτογραμμετρίας υπερτερεί της συμβατικής ψηφιακής αποτύπωσης εξαλείφοντας τα σφάλματα των ενδοστοματικών σαρτών και εξασφαλίζοντας την παθητική εφαρμογή της αποκατάστασης.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Καρλότα-Ιωάννα Φιλιπούση, Email: karliannafil@gmail.com

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

ΕΑ68. Η προληπτική παρέμβαση σε μικρή ηλικία μειώνει τις πιθανότητες εκδήλωσης ορθοδοντικών ανωμαλιών στα παιδιά. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Αντριάνα Μπέικο¹, Κωνσταντίνα Χατζηδημητρίου², Ελένη-Μαρία Μιχαλοπούλου¹, Σάντυ Ασράφ¹, Βασίλειος Παπαϊωάννου³.

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Συνεργάτης, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

³ Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η συσχέτιση μεταξύ στοματικών και διατροφικών συνηθειών που αναπτύσσουν τα παιδιά σε πρώιμη ηλικία και η μετέπειτα εμφάνιση ορθοδοντικών προβλημάτων αποτελεί αντικείμενο εκτενούς μελέτης. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάλυση της επιβαρυντικής επίδρασης επιβλαβών συνηθειών στη φυσιολογική οδοντοπροσωπική ανάπτυξη, προκειμένου να επισημανθεί η ανάγκη για έγκαιρο εντοπισμό και αντιμετώπισή τους, ως ισχυρό μέτρο πρόληψης.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed και IOS, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως «orthodontic*», «malocclusion», «bruxism», «factor*», «habit*», «diet», «nutrition», «sugar consumption», «dental caries», «prevent*» και «treat*». Επιλέχθηκαν άρθρα δημοσιευμένα μετά το 2000 και στην αγγλική γλώσσα. Συλλέχθηκαν δεδομένα που αφορούσαν επιβλαβείς στοματικές και διατροφικές συνήθειες και τον αντίκτυπό τους στο κρανιοστοματογναθικό σύστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κύριες συμπεριφορές και καταστάσεις, που απασχολούν ορθοδοντικούς και παιδοδοντίατρους ήταν η στοματική αναπνοή, οι διατροφικές (θηλασμός, μπιμπερό, κατανάλωση ζαχαρούχων τροφών και ποτών) και οι μη διατροφικές συμπεριφορές θηλασμού (πιπίλισμα δακτύλου, πιπίλας, χειλιών) καθώς και η ώθηση της γλώσσας, ο βρυγμός και οι αναπτυξιακές ανωμαλίες λόγω τερηδόνας και πρόωρης απώλειας νεογλών δοντιών. Οι συνηθέστερες εκδηλώσεις περιλάμβαναν ανωμαλίες στη σύγκλειση, στην ανάπτυξη των γνάθων και στη φυσιολογική ανατολή της μόνιμης οδοντοφυΐας.

Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν πολυτερηδονισμός και επακόλουθη πρόωρη απώλεια νεογλών δοντιών, συνωστισμός, σταυροειδής σύγκλειση, πρόσθια ανοιχτή δήξη, οριζόντια και κάθετη πρόταξη, στένωση άνω γνάθου και «σύνδρομο μακρού προσώπου».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως υποστηρίζουν καθιερωμένες ορθοδοντικές θεωρίες, οι μακροχρόνιες, χαμηλής έντασης δυνάμεις μπορούν να διαταράξουν την οδοντοπροσωπική ανάπτυξη, σε συνάρτηση με τη συχνότητα, τη διάρκεια και την ένταση των ερεθισμάτων. Παράλληλα, διατροφικοί παράγοντες που οδηγούν σε πολυτερηδονισμό συμβάλλουν στην πρόωρη απώλεια νεογλών δοντιών, γεγονός

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

που μπορεί να προκαλέσει απώλεια χώρου, μετακινήσεις δοντιών και διαταραχές σύγκλεισης. Επομένως, είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση αυτών των συμπεριφορών, ιδανικά πριν την ηλικία των 3-4 ετών, προσφέροντας έτσι την δυνατότητα για φυσική διόρθωση και μειώνοντας την ανάγκη για πιο σύνθετες ορθοδοντικές παρεμβάσεις στο μέλλον.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αντριάνα Μπέικο, Email: adrianabeik91@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγητής Βασίλειος Παπαϊωάννου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ69. Συμμόρφωση ασθενών στις οδηγίες στοματικής υγιεινής και ο ρόλος των ψηφιακών παρεμβάσεων: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Παναγιώτης Σουσουνής¹, Κωνσταντίνα Χατζηδημητρίου², Βασίλειος Παπαϊωάννου³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Συνεργάτης, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες στοματικής υγιεινής στο σπίτι αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα επιτυχίας οποιασδήποτε οδοντιατρικής θεραπείας. Παρά την προσπάθεια των οδοντιάτρων να δώσουν σαφείς και λεπτομερείς οδηγίες, τα ποσοστά συμμόρφωσης παραμένουν χαμηλά με αποτέλεσμα τη συσσώρευση πλάκας, ουλίτιδας, απασβεστίωσης κ.ά. Το χρονικό κενό μεταξύ διαδοχικών ραντεβού επιδεινώνει την κατάσταση, απειλώντας πολλές φορές την μακροχρόνια επιτυχία της θεραπείας. Αυτό ακριβώς το χρονικό κενό έρχονται να γεφυρώσουν οι ψηφιακές παρεμβάσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του προβλήματος της μειωμένης συμμόρφωσης και η ανασκόπηση των διαθέσιμων ψηφιακών μέσων (mobile apps, SMS reminders, AI connected toothbrushes) που μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, ScienceDirect με λέξεις κλειδιά «oral hygiene», «oral health», «patient adherence/compliance», «digital interventions», «mHealth», «SMS reminders» και μελετήθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις, τυχαιοποιημένες μελέτες καθώς και μετα-αναλύσεις της τελευταίας δεκαετίας και σε αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει πως η μειωμένη συμμόρφωση των ασθενών στην καθημερινή φροντίδα του στόματος στο σπίτι είναι διαχρονικό πρόβλημα με άμεσο αντίκτυπο στην στοματική υγεία του ασθενούς και επιβαρυνμένη κλινική εικόνα. Μπορεί η πλειονότητα των μελετών να εστιάζει σε περιοδοντικούς και ορθοδοντικούς ασθενείς, λόγω ευκολίας παρακολούθησης, όμως τα ευρήματα γενικεύονται και στον ευρύτερο πληθυσμό. Οι πιο διαδεδομένες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν SMS reminders (ώρες βουρτσίσματος), mobile εφαρμογές (π.χ. BrushDJ, WhiteTeeth), και AI-connected οδοντόβουρτσες. Στο ~87% των μελετών οι ψηφιακές παρεμβάσεις υπερέχουν των συμβατικών οδηγιών, βελτιώνοντας στατιστικά σημαντικά τους δείκτες πλάκας και ουλίτιδας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιοποίηση των ψηφιακών μέσων αξίζει την προσοχή των οδοντιάτρων ώστε να ενσωματωθούν στην καθημερινότητα των ασθενών τους με στόχο την αύξηση της συμμόρφωσης στη στοματική υγιεινή στον γενικότερο πληθυσμό.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Παναγιώτης Σουσουίνης, Email: pansoupansou@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγητής Βασίλειος Παπαϊωάννου, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

11:30 – 13:00 ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ (Β' Μέρος).

Προεδρείο: Δερέκα Ξανθίππη

ΕΑ70. Λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση υφίζησης στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου: Με τεχνικές κάλυψης ή ελεύθερο ουλικό μόσχευμα.

Αμαλία-Κορνέλη Σιαράβα¹, Πηνελόπη-Στυλιανή Μπαλαούρα¹, Σπυρίδων Σιλβέστρος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως υφίζηση χαρακτηρίζεται η ακρορριζική μετατόπιση των ούλων που έχει ως αποτέλεσμα την έκθεση τμήματος της ρίζας στο στοματικό περιβάλλον. Η αντιμετώπισή της, είτε μεμονωμένης είτε πολλαπλής, συνδέεται άμεσα με ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της, που είναι η παρουσία ή όχι επαρκούς εύρους κερατινοποιημένων ιστών στην περιοχή. Όταν το εύρος των κερατινοποιημένων ιστών είναι επαρκές μπορεί να πραγματοποιηθεί κάλυψη της εκτεθειμένης ριζικής επιφάνειας είτε με τη τεχνική του φακέλου (tunneling), είτε με την τεχνική της μυλικής μετατόπισης (κατά Zucchelli). Σε περιπτώσεις όπου, πέραν της υφίζησης, παρατηρείται και μειωμένο εύρος προσπεφυκτών ούλων, τότε η τεχνική εκλογής είναι το ελεύθερο ουλικό μόσχευμα και μεταγενέστερα είναι πιθανή η εφαρμογή κάποιας από τις άλλες δύο προαναφερθείσες τεχνικές.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο ενδιαφέροντων περιστατικών, όπου στο ένα εφαρμόστηκε η τεχνική του ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος, με σκοπό την αύξηση του εύρους των κερατινοποιημένων ιστών της περιοχής, ενώ στο άλλο η τεχνική tunneling με λήψη αποεπιθηλιοποιημένου αυτομοσχεύματος από την υπερώα του ασθενή, για την κάλυψη των εκτεθειμένων στη στοματική κοιλότητα ριζικών επιφανειών ως αποτέλεσμα της απώλειας περιοδοντικών ιστών.

ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΑ

Για την παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως «PubMed», «Google Scholar» κ.ά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή της τεχνικής του ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος οδήγησε σε ικανοποιητική αύξηση του πάχους των ούλων, ενώ παρατηρήθηκε και ερπητική πρόσφυση με το πέρας της επούλωσης και συνεπώς σταθεροποίηση του αποτελέσματος, ενώ η τεχνική tunneling σε κάλυψη της ρίζας και διατήρηση των κερατινοποιημένων ιστών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Η επιτυχία στη διαχείριση μιας υφίζησης καθορίζεται προεγχειρητικά από την κατάλληλη επιλογή τεχνικής ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της βλάβης. Η τεχνική του ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος αποτελεί τη μέθοδο εκλογής όταν απαιτείται αύξηση των κερατινοποιημένων ιστών, ενώ η εφαρμογή τεχνικών κάλυψης επιλέγεται σε περιπτώσεις όπου υπάρχει επάρκεια κερατινοποιημένων ιστών βελτιώνοντας σημαντικά τη λειτουργικότητα και την αισθητική της περιοχής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αμαλία-Κορνέλη Σιαράβα, Email: lia200207@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Σπυρίδων Σιλβέστρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ71. Η περιοδοντική νόσος ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση οστεονέκρωσης.

[Πηνελόπη Κουρεμένου¹](#), [Μαρία Ζαχαριάδη¹](#), [Νικόλαος Κεχριώτης¹](#), [Ανδρονίκη Κουρλού¹](#), [Παναγιώτης Κορομάντζος²](#).

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεονέκρωση των γνάθων σχετιζόμενη με φάρμακα (MRONJ) είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που εκδηλώνεται με τη μορφή νεκρού οστού το οποίο σε προχωρημένα στάδια είναι αποκαλυμμένο στη στοματική κοιλότητα. Εμφανίζεται σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν αντιοστεολυτικά ή/και αντιαγγειογενετικά φάρμακα. Επιβαρυντικοί παράγοντες θεωρούνται το τραύμα, το κάπνισμα, η λήψη στεροειδών φαρμάκων, η ανοσοανεπάρκεια, τα αυτοάνοσα νοσήματα, ο διαβήτης, η χημειοθεραπεία και οι μικροβιακές λοιμώξεις. Η περιοδοντίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος των περιοδοντικών ιστών η οποία οδηγεί στην καταστροφή τους και είναι μικροβιακής αιτιολογίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου και της εμφάνισης MRONJ.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων, PubMed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά “MRONJ” OR “BRONJ” OR “osteonecrosis” OR “antiresorptive therapy” AND “periodontitis” OR “periodontal disease” OR “periodontal infection”. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες σε πειραματόζωα και σε ανθρώπους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μελέτες σε πειραματόζωα (ποντίκια, αρουραίοι, σκύλοι, χοίροι, πρόβατα) έδειξαν ότι MRONJ προκαλείται μόνο στους πληθυσμούς με ενεργή περιοδοντική νόσο εντοπιζόμενη στις περιοχές με περιοδοντίτιδα. Μελέτες σε ανθρώπους αναφέρουν παρόμοια αποτελέσματα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρουσία περιοδοντικής νόσου αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση οστεονέκρωσης σε ασθενείς με ιστορικό λήψης αντιοστεολυτικών (ζολεδρονικό οξύ, δενοσουμάμπη και διφωσφονικά) ή/και αντιαγγειογενετικών φαρμάκων. Ο κίνδυνος εμφάνισης MRONJ είναι δόσοεξαρτώμενος και αυξάνεται όσο χορηγούνται μεγαλύτερες δόσεις. Ωστόσο, εμφανίζει πλατό ταυτόχρονα με την αντιοστεολυτική δράση των φαρμάκων.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Κρίνεται σημαντικό οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιοστεολυτικά και αντιαγγειογενετικά φάρμακα και ιδιαίτερα αυτοί που εμφανίζουν περιοδοντική νόσο, να ενημερώνονται για τους κινδύνους της MRONJ. Πρέπει να δοθεί έμφαση στην αποτελεσματική στοματική υγιεινή με ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Πηνελόπη Κουρεμένου, Email: penelkr@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επικ. Παναγιώτης Κορομάντζος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ72. Διάβρωση και Απελευθέρωση Σωματιδίων Τιτανίου: Αίτια και Βιολογικές Επιπτώσεις.

Αναστασία-Μαρία Κρόκου¹, Αντώνης Δαφερέρας¹, Ελένη-Άννα Ντενμπράμπερ¹, Ιωάννης Καρούσης²

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τιτάνιο (Ti) αποτελεί το υλικό εκλογής στην εμφυτευματολογία και συνδέεται με υψηλά ποσοστά μακροχρόνιας επιτυχίας. Η επιτυχία αυτή αποδίδεται στο παθητικό επιφανειακό στρώμα οξειδίου του τιτανίου (TiO₂), που προσδίδει υψηλή αντοχή στη διάβρωση, βιοσυμβατότητα και συμβάλλει στην οστεοενσωμάτωση. Ωστόσο, πλέον αμφισβητείται η απόλυτη βιοαδράνεια του υλικού εντός του βιοχημικά δυναμικού στοματικού περιβάλλοντος.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των αιτιών αποδόμησης του Ti και η αποτίμηση των βιολογικών επιπτώσεων των εκλυόμενων προϊόντων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση και κριτική ανάλυση της σύγχρονης βιβλιογραφίας (2017-2026) σε PubMed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά όπως «titanium corrosion», «titanium particles» και «peri-implantitis». Η μελέτη βασίστηκε σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ερευνητικών εργασιών που περιελάμβανε in vitro, in vivo και κλινικές μελέτες, με εστίαση στους μηχανισμούς αποδόμησης του τιτανίου και τη συνεργιστική τους δράση με μικροβιακούς παράγοντες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αποδόμηση του Ti είναι πολυπαραγοντική και οφείλεται στη μηχανική φθορά, στη βιοδιάβρωση από όξινο pH και σε ιατρογενείς χειρισμούς. Τα εκλυόμενα σωματίδια μεταναστεύουν συστηματικά και συσσωρεύονται σε απομακρυσμένα όργανα του οργανισμού. Τοπικά, ενισχύουν τη χημειοταξία φλεγμονωδών κυττάρων, ενώ ενεργοποιούν τα μακροφάγα προς τον φλεγμονώδη φαινότυπο M1, προάγοντας επιγενετικές αλλαγές (μεθυλίωση DNA). Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα αποτελεί η ισχυρή συνεργιστική δράση των ελεύθερων σωματιδίων με τις βακτηριακές τοξίνες (LPS από *P. gingivalis*). Ο συνδυασμός τους οδηγεί σε εκθετική αύξηση της παραγωγής προ-φλεγμονωδών κυτοκινών (IL-6, IL-8) από τους ινοβλάστες των ούλων. Δημιουργείται, συνεπώς, ένα ευνοϊκό περιβάλλον για την αναστολή των οστεοβλαστών και την ενίσχυση της οστεοκλαστικής δραστηριότητας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Το τιτάνιο δεν είναι πλήρως βιοαδρανές. Τα προϊόντα αποδόμησής του τροφοδοτούν έναν φαύλο κύκλο φλεγμονής και μικροβιακής δυσβίωσης, παίζοντας καταλυτικό ρόλο στην αιτιοπαθογένεια της περιεμφυτευματίτιδας. Κλινικά, κρίνεται αναγκαία η αποφυγή μεθόδων και μέσων για τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος που μπορεί να βλάψουν την επιφάνεια του τιτανίου.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αναστασία-Μαρία Κρόκου, Email: akkrokou@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Καθηγητής Ιωάννης Καρούσης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ73. Αποκάλυψη κλινικής μύλης: Από τις παραδοσιακές τεχνικές στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή (digital workflow).

Αντωνία-Μαρία Λιγνού¹, Πολύδωρος Λιγνός², Νικόλαος Μάρκου², Σωτήρης Συκαράς¹ Ιωάννης Φουρμούζης³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Συνεργάτης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποκάλυψη κλινικής μύλης αποτελεί χειρουργική παρέμβαση με αφαίρεση ουλικού ή και οστικού ιστού, με στόχο την έκθεση υγιούς οδοντικού ιστού και την αποκατάσταση του βιολογικού εύρους. Είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αποκαταστατική οδοντιατρική (υποουλικές τερηδόνες, κατάγματα), όσο και στην αισθητική οδοντιατρική (διόρθωση ουλικού περιγράμματος). Στο παρελθόν ο χειρουργός έπρεπε να αφαιρέσει ιστούς βάσει την εμπειρία του. Στη συνέχεια, μπορούσε να βοηθηθεί με αναλογικό χειρουργικό νάρθηκα μετά από διαγνωστικό κέρωμα. Σήμερα με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την ενσωμάτωση της ψηφιακής οδοντιατρικής (ψηφιακή αποτύπωση, λήψη αξονικής τομογραφίας CBCT και εκτύπωσης ειδικών ναρθήκων οδηγών), η αποκάλυψη κλινικής μύλης γίνεται με μεγάλη ακρίβεια.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και σύγκριση παραδοσιακών και ψηφιακών τεχνικών αποκάλυψης κλινικής μύλης μέσω κλινικών περιστατικών, καθώς και η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων τους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρουσιάζονται περιστατικά ασθενών που υποβλήθηκαν σε αποκάλυψη κλινικής μύλης. Στο πρώτο εφαρμόστηκε αφαίρεση μαλακών και σκληρών ιστών συμβατικά, χωρίς κάποιο νάρθηκα. Στο δεύτερο χρησιμοποιήθηκε χειρουργικός νάρθηκας από αναλογικό διαγνωστικό κέρωμα. Το τρίτο περιστατικό αντιμετωπίστηκε μέσω ενδοστοματικής σάρωσης και κατασκευής νάρθηκα ψηφιακά, για καθοδηγούμενη ουλεκτομή και οστεκτομή. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στο PubMed και Google Scholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι παραδοσιακές τεχνικές επιφέρουν ικανοποιητικά κλινικά αποτελέσματα, που εξαρτώνται από την εμπειρία και την εκτίμηση του κλινικού. Οι σύγχρονες ψηφιακές τεχνικές αποτύπωσης-εκτύπωσης και ειδικότερα η λήψη αξονικής CBCT, οδηγούν σε αυξημένη ακρίβεια, μεγαλύτερη προβλεψιμότητα αισθητικού αποτελέσματος, αλλά αυξημένο κόστος και μεγάλο προεγχειρητικό χρόνο προετοιμασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Η ενσωμάτωση της ψηφιακής τεχνολογίας στις χειρουργικές παρεμβάσεις έχει βελτιώσει σημαντικά την ακρίβεια και την επιτυχία των επεμβάσεων αποκάλυψης κλινικής μύλης. Η χρήση CBCT για την κατασκευή προηγμένου χειρουργικού νάρθηκα για οστεκτομή, εμφανίζει τη μέγιστη ακρίβεια σε ιδιαίτερα απαιτητικά περιστατικά από αισθητική άποψη. Ωστόσο, οι παραδοσιακές τεχνικές εξακολουθούν να αποτελούν αξιόπιστη επιλογή σε μονήρη δόντια, ή σε περιοχές λιγότερο αισθητικές και βασίζονται στην εμπειρία του χειρουργού.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αντωνία-Μαρία Λιγνού, Email: mariandalignou2006@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Ιωάννης Φουρμούζης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ74. Η Φλεγμονή του Περιοδοντίου: Ανοσολογικά Μονοπάτια και Μοριακοί Μηχανισμοί.

Ιωάννης Μανταδάκης¹, Ιωάννης Φουρμούζης².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος του περιοδοντίου συνιστά σύνθετη ανοσοφλεγμονώδη απάντηση του ξενιστή έναντι του μικροβιακού βιοϋμενίου, οδηγώντας προοδευτικά στην καταστροφή περιοδοντικών ιστών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανάλυση της παθογένειας της περιοδοντικής φλεγμονής, με έμφαση στους μοριακούς μηχανισμούς που επάγουν την μετάπτωση της ουλίτιδας σε περιοδοντίτιδα

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη αναζήτηση επιστημονικών πηγών στην βάση δεδομένων Pubmed, με λέξεις-κλειδιά όπως “periodontal inflammation”, “periodontitis pathophysiology”, “JAK/STAT3”, “Treg/Th17”. Παράλληλα, μελετήθηκαν επιστημονικά συγγράμματα, που παρείχαν θεωρητική τεκμηρίωση για τα κλινικοπαθολογικά στάδια και τους μοριακούς μηχανισμούς της περιοδοντικής φλεγμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εξέλιξη της φλεγμονώδους διαδικασίας ταξινομείται αδρά σε τέσσερα στάδια. Στην αρχική προσβολή, η παραγόμενη IL-8 προσελκύει χημειοτακτικά πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα από το διασταλμένο υποεπιθηλιακό αγγειακό πλέγμα. Η μετάβαση στην πρώιμη και ακολούθως στην εγκατεστημένη βλάβη σηματοδοτεί τη μετατροπή της οξείας φλεγμονής σε χρόνια. Η αλληλεπίδραση μικροβιακών λιποπολυσακχαριτών με μακροφάγα (m0) μέσω υποδοχέων TLRs επάγει τη μετατροπή τους σε προφλεγμονώδη (m1), λόγω ενεργοποίησης του μεταγραφικού παράγοντα NF-κΒ. Ακολούθως, η αντιγονοπαρουσιαστική δράση των μακροφάγων και δενδριτικών κυττάρων κινητοποιεί την προσαρμοστική ανοσία, οδηγώντας στην εγκατεστημένη βλάβη, που χαρακτηρίζεται πλέον από πλασματοκυτταρική διήθηση και μαζική παραγωγή ανοσοσφαιρινών. Η επακόλουθη έκκριση μεσολαβητών φλεγμονής στην προσπάθεια εξάλειψης μικροβίων, προκαλεί εκτεταμένη αποδόμηση κολλαγόνου, αντιδραστικό σχηματισμό επιθηλιακών εκβλαστήσεων και βάθυνση της ουλοδοντικής σχισμής. Επί ανεπιτυχούς μικροβιακού ελέγχου, η φλεγμονή διηθεί βαθύτερα έως το περιρρίζιο και το οστό, ενώ εγκαθίσταται η προκεχωρημένη προσβολή, κλινικώς χαρακτηριζόμενη ως περιοδοντίτιδα. Καθοριστικής σημασίας στην ιστική καταστροφή καθίσταται η θετική ανατροφοδότηση μεταξύ NF-κΒ και IL-6, μέσω STAT3. Αυτός ο

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

παθογενετικός βρόχος επάγει την υπερσυσσώρευση προφλεγμονωδών μεσολαβητών, ενώ διαταράσσει την ισορροπία Treg/Th17, επάγοντας συνολικά την οστεοκλαστική δραστηριότητα, μέσω υπερέκφρασης του RANKL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πλήρης αποσαφήνιση της ανοσολογικής απάντησης και η ταυτοποίηση μεσολαβητών αποκλειστικά συνδεδεμένων με την περιοδοντίτιδα, αναμένεται να τους εδραιώσουν ως ειδικούς, μη επεμβατικούς βιοδείκτες για την καθιέρωση νέων στοχευμένων διαγνωστικών πρωτοκόλλων.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ιωάννης Μανταδάκης, Email: mantyan21@gmail.com

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

EA75. Socket Shield vs Graft: Ποιος σώζει το Παρειακό Πέταλο? Βιολογική Στρατηγική Ελέγχου της Οστικής Απορρόφησης στην άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος.

Κωνσταντίνος Παγουνόπουλος¹, Ιωακείμ Σόγιακας¹, Γιώργος Βασιλόπουλος¹, Γιώργος Καποδίστριας¹, Ιωάννης Φουρμούζης².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστική απορρόφηση του μετεξακτικού φατνίου λόγω απώλειας του συμπλέγματος δεσμιδωτού οστού–περιριζίου αποτελεί βασικό πρόβλημα στην εμφυτευματολογία. Η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων δεν αποτρέπει την απορρόφηση, ιδιαίτερα σε λεπτό παρειακό πέταλο. Η χρήση μοσχευμάτων αποτελεί την καθιερωμένη λύση, ενώ η τεχνική socket shield με ή χωρίς μόσχευμα διατηρεί το παρειακό ριζικό τμήμα, στοχεύοντας στην πρόληψη της απορρόφησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογηθεί εάν το socket shield technique υπερτερεί στη διατήρηση σκληρών και μαλακών ιστών στην παρειακή επιφάνεια έναντι της συμβατικής τεχνικής.

ΥΛΙΚΑ / ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με PRISMA 2020 σε PubMed, Scopus και Cochrane Library (2010–2026). Συμπεριλήφθηκαν Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, τυχαιοποιημένες ή μη ελεγχόμενες δοκιμές, προοπτικές και αναδρομικές κλινικές μελέτες. Η ποιότητα των μελετών εκτιμήθηκε με RoB 2 και ROBINS-I και η συνολική βεβαιότητα με GRADE.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την βιβλιογραφία προκύπτει ότι από 5 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες και μια αναδρομική που χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα με τη συμβατική εχνική, το socket shield υπερτερεί στην ικανότητα διατήρησης σκληρών και μαλακών ιστών βελτιώνοντας και άλλες κλινικές παραμέτρους. Μόνο μια εξ αυτών βρίσκει παρόμοια συμπεριφορά, η οποία ωστόσο έχει μικρό δείγμα και μικρό χρόνο παρακολούθησης. Σε 4 τυχαιοποιημένες μελέτες που δεν χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα στη συμβατική τεχνική, το socket shield παρουσίασε ακόμα καλύτερες επιδόσεις. Επιπλοκές υπήρξαν λίγες και στις περισσότερες έγινε επιτυχής αντιμετώπιση. Αντενδείξεις θεωρούνται οι

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

εκσεσημασμένες περιοδοντικές βλάβες, η απώλεια του παρειακού πετάλου και το επίμηκες Κάταγμα ρίζας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το socket shield προτείνει μια βιολογικά προσανατολισμένη προσέγγιση έναντι των συμβατικών μεθόδων κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης και διατήρησης ακρολοφίας, οι οποίες στοχεύουν στην αναπλήρωση του οστικού ελλείμματος. Η διατήρηση του παρειακού ριζικού τμήματος στοχεύει στην πρόληψη της απορρόφησης αντιμετωπίζοντας την αιτία αυτής. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά, ιδιαίτερα σε λεπτό παρειακό πέταλο, όμως απαιτούνται μακροχρόνιες, καλά σχεδιασμένες μελέτες για ευρύτερη κλινική εφαρμογή, ενώ η τεχνική παραμένει χειρουργικά απαιτητική.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κωνσταντίνος Παγουνόπουλος, Email: kragoynop@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Ιωάννης Φουρμούζης, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ76. Αυτομόσχευμα οδοντίνης: Ιδιότητες και κλινική αποτελεσματικότητα στην οστική ανάπλαση.

[Χρυσή Πούλιου1, Ιωάννης Φουρμούζης2.](#)

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πλήθος μοσχευμάτων έχουν χρησιμοποιηθεί για οστική ανάπλαση με το αυτογενές μόσχευμα να αποτελεί το υλικό αναφοράς λόγω του οστεογενετικού, οστεοεπαγωγικού και οστεοκαθοδηγητικού δυναμικού του.

Το αυτομόσχευμα οδοντίνης παρασκευάζεται από το εξαχθέν δόντι του ασθενούς και σε πολλές μελέτες έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην οστική ανάπλαση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ιδιοτήτων του αυτομοσχεύματος οδοντίνης και της κλινικής του συμπεριφοράς σε σύγκριση με άλλα υλικά.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων δέκα ετών στις βάσεις δεδομένων Pub/Med και Google Scholar με τις εξής λέξεις κλειδιά: (dentin OR "dentin graft" OR "DDM" OR "demineralized dentin matrix" OR "MDM" OR "mineralized dentin matrix") AND (autograft OR autogenous OR autologous) AND ("alveolar ridge preservation" OR "socket preservation" OR "implant graft" OR "bone regeneration" OR "bone augmentation" OR implants OR "sinus lift" OR radiographic).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η οδοντίνη ως μόσχευμα έχει οστεοεπαγωγικό και οστεοκαθοδηγητικό δυναμικό, χάρη στις φυσικές (πυκνότητα, τραχύτητα, ομοιογένεια), χημικές (αναλογία Ca/P ίδια με το ανθρώπινο οστό) και βιολογικές της ιδιότητες (πηγή αυξητικών παραγόντων). Διατίθεται σε απομεταλλικοποιημένη οδοντίνη, μερικώς απομεταλλικοποιημένη και μη απομεταλλικοποιημένη, με τη μερικώς απομεταλλικοποιημένη οδοντίνη να πλεονεκτεί λόγω του συνδυασμού καλής βιοδιαθεσιμότητας των αυξητικών παραγόντων και μηχανικής αντοχής.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες το αυτομόσχευμα οδοντίνης έχει χρησιμοποιηθεί σε χειρουργεία οστικής ανάπλασης όπως διατήρηση ή/και αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας, αντιμετώπιση περιοδοντικών ενδοοστικών βλαβών και ανύψωση ιγμορείου. Ακτινογραφικά και ιστομορφομετρικά δεδομένα δείχνουν αυξημένο νεοσχηματισθέν οστό και λιγότερο υπολειμματικό μόσχευμα σε σύγκριση με τα αλλομοσχεύματα και τα ξενομοσχεύματα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το αυτομόσχευμα οδοντίνης φαίνεται να έχει πολλά υποσχόμενη βιολογική και κλινική συμπεριφορά και αποτελεί οικονομική και ελάχιστα επεμβατική λύση, αφού αξιοποιείται υλικό του ιδίου ασθενούς. Ωστόσο, η τεκμηρίωση είναι περιορισμένη. Οι τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες είναι λίγες, απουσιάζει σαφές πρωτόκολλο και το follow-up είναι μικρό, γεγονός που υπογραμμίζει την αναγκαιότητα περαιτέρω ερευνών.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Χρυσή Πούλιου, Email: goldenpouliou@gmail.com

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

ΕΑ77. Αποτελεσματικότητα Αυτογενούς Οδοντικού Μοσχεύματος για τη Διατήρησης Ακρολοφίας: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Κωνσταντίνος Τασιόπουλος¹, Ευανθία Γκόγκου¹, Αλεξάνδρα-Ευαγγελία Μπαρκούζου¹, Ναταλία Νάσσου¹, Παναγιώτης Κορομάντζος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παράθεση των πιο σύγχρονων δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης του αυτογενούς οδοντικού μοσχεύματος (AOM) σε αναπλαστικές τεχνικές για την διατήρηση των διαστάσεων ακρολοφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας στη βάση δεδομένων “PubMed” με τις λέξεις κλειδιά (ridge preservation, autogenous tooth graft, post-extraction socket) από όπου συγκεντρώθηκαν 2 συστηματικές ανασκοπήσεις με μετά-ανάλυση, 1 μετά-ανάλυση και 4 κλινικές μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι το AOM παρουσιάζει μεγαλύτερη δυνατότητα διατήρησης της ακρολοφίας συγκριτικά με την αυτόματη επούλωση ιδιαίτερα στην μείωση της οριζόντιας απορρόφησης. Η δυνατότητα οστεογένεσης, με αποτέλεσμα να παρατηρείται αυξημένη οστική ανάπλαση η οποία είναι παρόμοια με την αυτόματη επούλωση, αποτελεί μείζον πλεονέκτημα. Ωστόσο, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην διατήρηση ακρολοφίας με άλλα υλικά όπως το ξενομόσχευμα, το PRF και αλλοπλαστικά συνθετικά υλικά. Το υλικό που έχει βρεθεί ότι έχει καλύτερη οστεοενσωμάτωση και ικανότητα αναγέννησης από το AOM είναι το αυτογενές μόσχευμα οδοντίνης, παρόλο που παρουσιάζουν παρόμοια ικανότητα διατήρησης ακρολοφίας. Σημαντικό είναι επίσης να σημειωθεί ότι δεν έχει βρεθεί συσχέτιση του AOM με επιπλοκές σε εμφυτεύματα. Από κλινικές μελέτες βρέθηκε ότι έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν το μόσχευμα προέρχεται τόσο από τη ρίζα όσο και από τη μύλη του δοντιού και ότι η απομεταλλικοποίηση του μειώνει την οστική αναγέννηση. Τέλος, βρέθηκε ότι το

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

AOM υπερέχει του πολυγαλακτικού-γλυκολικού οξέος (PLGA) στην ικανότητα διατήρησης ακρολοφίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρά τον μικρό αριθμό μελετών, τα αυτογενή οδοντικά μοσχεύματα φαίνεται ότι μπορεί να συμβάλλουν ικανοποιητικά στην διατήρηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας. Περισσότερες κλινικές μελέτες με ικανό αριθμό συμμετεχόντων είναι απαραίτητες για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με τη χρήση AOM σε τέτοιου είδους επεμβάσεις.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κωνσταντίνος Τασσιόπουλος, Email: taskon65@gmail.com

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

14:00 – 15:00 ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (Β' Μέρος) – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ & ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ.

Προεδρείο: Κατουμάς Κωνσταντίνος – Μητσέα Αναστασία

ΕΑ78. Τραυματισμός οδοντίατρου με βελόνη κατά την αναισθησία – Άμεσες ενέργειες.

Κρυσταλλία-Μαρία Στάθη¹, Γεώργιος Δεδούσης¹, Νικόλαος Κολόμβος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυματισμός με βελόνη αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τον οδοντίατρο και το υγειονομικό προσωπικό, λόγω της πιθανότητας μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων. Η ανάγκη διασφάλισης υψηλού επιπέδου φροντίδας των ασθενών αλλά και προστασίας του οδοντίατρου και του οδοντιατρικού προσωπικού καθιστά επιτακτική τη λήψη κατάλληλων μέτρων πρόληψης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των κινδύνων που σχετίζονται με τον τραυματισμό του οδοντίατρου από βελόνη και η παρουσίαση των άμεσων ενεργειών και προληπτικών μέτρων στο οδοντιατρείο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η εργασία βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, σε διεθνείς βάσεις δεδομένων, των οδηγιών και των βασικών μέτρων προφύλαξης που αφορούν στην πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων στο οδοντιατρείο. Εξετάστηκαν οι βασικοί παράγοντες κινδύνου, καθώς και οι ενδεδειγμένες διαδικασίες ασφαλούς χειρισμού αιχμηρών αντικειμένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων όπως ο HIV, μέσω τραυματισμού με βελόνη είναι υπαρκτός, αν και σχετικά χαμηλός (περίπου 0,3%), αυξάνεται όμως σημαντικά σε περιπτώσεις τραυματισμού των εν τω βάθει μαλακών ιστών, παρουσίας αίματος αλλά και κατά την πραγματοποίηση χρονοβόρων ή επειγόντων επεμβάσεων. Η εφαρμογή βασικών μέτρων προφύλαξης, όπως η χρήση γαντιών, μάσκας, προστατευτικών γυαλιών και ιατρικής ενδυμασίας αλλά και η σωστή αποστείρωση εργαλείων και των επιφανειών εργασίας μειώνει σημαντικά την πιθανότητα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

μετάδοσης. Επιπλέον, ως κρίσιμη πρακτική συνιστάται η υιοθέτηση κατάλληλης τεχνικής επανακάλυψης της βελόνας και η ασφαλής απόρριψη των αιχμηρών αντικειμένων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εφαρμογή και τήρηση των βασικών μέτρων προφύλαξης και η διαμόρφωση ασφαλούς εργασιακού χώρου είναι καθοριστικής σημασίας για την αποφυγή τραυματισμών και τη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων. Σε περίπτωση έκθεσης απαιτείται άμεση αντίδραση όπως έναρξη χημειοπροφύλαξης και αναφορά σε αρμόδιο κέντρο. Επομένως, η συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού όπως και η αυστηρή εφαρμογή πρωτοκόλλων ασφάλειας και των μέτρων προστασίας συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης στο οδοντιατρικό περιβάλλον.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Κρυσταλλία-Μαρία Στάθη, Email: krystallistathi@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ79. Αντιμετώπιση στοματοκολπικής επικοινωνίας με συνοδό χρόνια οδοντογενή ιγμορίτιδα. Συνδυαστική σύγκλειση στοματοκολπικής επικοινωνίας και καθαρισμός ιγμορείου με FESS (Λειτουργική Ενδοσκοπική Χειρουργική των Κόλπων).

Ουρανία Τζώρτζη¹, Ελένη Μαρία Τσεκούρα¹, Ευάγγελος Καλφαρέντζος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ιγμόρειο άντρο (γναθιαίος κόλπος) καταλαμβάνει το σώμα της άνω γνάθου και επικοινωνεί μέσω του μέσου ρινικού πόρου με τη ρινική κοιλότητα. Η οδοντογενής ιγμορίτιδα είναι γνωστή παθολογία στην οδοντιατρική και ιατρική κοινότητα. Σε ποσοστό 30% στις ετερόπλευρες ιγμορίτιδες συνυπάρχει υποκείμενη οδοντιατρική παθολογία. Αδυναμία προσδιορισμού του οδοντογενούς αιτίου μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ιγμορίτιδα που συχνά σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές. Η στενή ανατομική θέση του ιγμορείου με ευγενείς ανατομικές δομές όπως ο οφθαλμός και ο εγκέφαλος επιβάλλουν ιδιαίτερη προσοχή κατά την αντιμετώπιση των παθήσεων του.

ΣΚΟΠΟΣ

Γίνεται αναφορά στα αίτια της οδοντογενούς ιγμορίτιδας (ιατρογενή, φλεγμονώδη, ανατομικά και αναπτυξιακά) καθώς και στη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπισή της. Η στοματοκολπική επικοινωνία είναι συχνή επιπλοκή μετά από οδοντιατρικές εργασίες και μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονή του ιγμορείου. Η χειρουργική αντιμετώπιση της οδοντογενούς ιγμορίτιδας περιλαμβάνει αρχικά τη θεραπεία του οδοντογενούς αιτίου, τον χειρουργικό καθαρισμό του ιγμορείου και την αποκατάσταση της φυσιολογικής παροχέτευσης του ιγμορείου όταν απαιτείται. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί ο ρόλος και η σκοπιμότητα της FESS στην αντιμετώπιση οδοντογενούς ιγμορίτιδας που προέκυψε μετά από στοματοκολπική επικοινωνία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με χρόνια στοματοκολπική επικοινωνία / ιγμορίτιδα και προηγούμενο ιστορικό ανεπιτυχούς προσπάθειας σύγκλεισης. Αναλύεται η αντιμετώπιση του περιστατικού και η τεχνική που ακολουθήθηκε. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

με χρονικό προσδιορισμό 10ετίας. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: odontogenic sinusitis, oroantral fistula, maxillary sinus, FESS

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρουσιάζονται τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα για την αντιμετώπιση της οδοντογενούς ιγμορίτιδας και τη σύγκλιση της στοματοκολπικής επικοινωνίας. Αναδεικνύονται τα πλεονεκτήματα της FESS σε σχέση με τις κλασσικές τεχνικές (Caldwell- Luc).

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ουρανία Τζώρτζη, Email: raniatzortz2@gmail.com

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

ΕΑ80. Διαχείριση ασθενών με λοιμώδη νοσήματα στο οδοντιατρείο.

Ιωάννης Τσάχαλης¹, Αθανάσιος Βασιλείου¹, Ευστράτιος-Μιχαήλ Μαυρόγιαννης¹, Αλέξανδρος Δαμαλάς¹, Νικόλαος Κολόμβος².

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Τα λοιμώδη νοσήματα παραμένουν μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, παρά την πρόοδο της βιοτεχνολογίας και της φαρμακολογίας. Η εμφάνιση αναδυόμενων λοιμώξεων, η επανεμφάνιση παλαιότερων νόσων και η διαρκώς αυξανόμενη απειλή της μικροβιακής αντοχής καθιστούν τη διαχείριση των ασθενών αυτών ιδιαίτερα σύνθετη. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση απαιτεί έναν συνδυασμό έγκαιρης εργαστηριακή διάγνωσης, εφαρμογής αυστηρών πρωτοκόλλων πρόληψης και ελέγχου της διασποράς, καθώς και ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών παραγόντων. Η παρούσα μελέτη επιδιώκει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των σύγχρονων κλινικών οδηγιών (clinical pathways) στη διαχείριση ασθενών με λοιμώδη νοσήματα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος αναζήτησης: disease[tiab] AND "patient management"[tiab] AND dent[tiab]**. Από το σύνολο των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, επελέγησαν τρεις πρόσφατες και συναφείς μελέτες, οι οποίες αξιολογήθηκαν για την εγκυρότητά τους και τη συνεισφορά τους στη διαχείριση ασθενών με λοιμώδη νοσήματα στο πλαίσιο της οδοντιατρικής φροντίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανασκόπηση των επιλεγμένων μελετών φαίνεται ότι η συστηματική τήρηση των πρωτοκόλλων ελέγχου λοιμώξεων και η χρήση μέσων ατομικής προστασίας και υγιεινής συμβάλλουν στον περιορισμό της μόλυνσης. Η λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού και η διαδικασία διαλογής αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τον εντοπισμό περιστατικών αυξημένου κινδύνου, αν και η αποτελεσματικότητά τους επηρεάζεται συχνά από τον βαθμό συμμόρφωσης του προσωπικού και τις διαθέσιμες υποδομές. Συμπερασματικά, παρά τους όποιους περιορισμούς, η προσπάθεια ενσωμάτωσης των κατευθυντήριων οδηγιών στην καθημερινή πράξη κρίνεται απαραίτητη. Η συνεχής ενημέρωση και η εφαρμογή βασικών κανόνων υγιεινής παραμένουν κεντρικοί πυλώνες για την ενίσχυση της κλινικής ασφάλειας και την προστασία της δημόσιας υγείας.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ιωάννης Τσάχαλης, Email: ioannestsachales@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ81. Αντιμετώπιση Ασυμπτωματικών Έγκλειστων Τρίτων Γομφίων : Διλήμματα και Προβληματισμοί.

Ελένη Μαρία Τσεκούρα¹, Ουρανία Τζώρτζη¹, Νικόλαος Κολόμβος².

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αντιμετώπιση των ασυμπτωματικών έγκλειστων τρίτων γομφίων παραμένει αμφιλεγόμενη ακόμα και σήμερα προβληματίζοντας την επιστημονική κοινότητα. Μερικοί υποστηρίζουν ότι μπορούν να παραμείνουν έως ότου υπάρξουν σημεία και συμπτώματα τα οποία επιβάλλουν την εξαγωγή τους. Άλλοι υποστηρίζουν ότι πρέπει να αφαιρούνται νωρίς προλαμβάνοντας έτσι μελλοντικές επιπλοκές. Στη βιβλιογραφία υπάρχει μεγάλος αριθμός συστηματικών ανασκοπήσεων επί του θέματος χωρίς όμως σαφή απάντηση για τον επικρατέστερο τρόπο αντιμετώπισης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρουσίασης είναι η πραγματοποίηση βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των ασυμπτωματικών έγκλειστων τρίτων γομφίων και η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις των δεδομένων PubMed και Google Scholar και εφαρμόστηκε χρονικός περιορισμός δεκαετίας. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά : prophylactic removal of wisdom teeth, asymptomatic third molars, removal, extraction, impacted, preventive, third molars. Έγινε επίσης αναζήτηση των οδηγιών από American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) και National Health Service of Great Britain (NICE).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η προληπτική εξαγωγή των ασυμπτωματικών έγκλειστων τρίτων γομφίων δεν αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε κάθε περίπτωση . Η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται ύστερα από αξιολόγηση του οφέλους - κόστους από την εξαγωγή. Στα οφέλη συγκαταλέγεται η πρόληψη των πιθανών παθολογιών από την παρουσία του τρίτου γομφίου (τερηδόνα, περιοδοντίτιδα, απορρόφηση ριζών, περιστεφανίτιδα). Στο κόστος περιλαμβάνονται οι πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές όπως το ξηρό φατνίο , ο περιοδοντικός θύλακος άπω του δευτέρου γομφίου και η βλάβη του κάτω φατνιακού και του γλωσσικού νεύρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπάρχει έλλειψη επιστημονικών δεδομένων για την τεκμηρίωση του ενδεχόμενου τρόπου αντιμετώπισης των ασυμπτωματικών έγκλειστων τρίτων γομφίων. Ο επεμβαίνων θα πρέπει να αποφασίσει ανάλογα με την κλινική του εμπειρία , τις κατευθυντήριες οδηγίες καθώς επίσης λαμβάνοντας υπόψη και την επιθυμία του ασθενούς. Σε περίπτωση που δεν γίνει εξαγωγή, πρέπει να υπάρχει τακτική επανεξέταση για την έγκαιρη διάγνωση οποιασδήποτε πιθανής παθολογίας που μπορεί να εμφανιστεί μελλοντικά.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Ελένη Μαρία Τσεκούρα, Email: marilenatsekoura19@gmail.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Νικόλαος Κολόμβος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ82. Θεραπευτική αντιμετώπιση καταγμάτων κονδύλου κάτω γνάθου: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσίαση περιστατικού παρεκτοπισμένου κατάγματος αυχένα κονδύλου, που αντιμετωπίστηκε με ενδοσκοπικά υποβοηθούμενη ενδοστοματική ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση.

Αιμιλία Χαπίτα¹, Καρλότα-Ιωάννα Φιλιπούση¹, Σιμώνα Αχιλλέως¹, Ουρανία Σχοινοχωρίτη²

¹ Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση των καταγμάτων κονδύλου της κάτω γνάθου, η παρουσίαση των διαθέσιμων χειρουργικών και συντηρητικών τεχνικών, η σύγκριση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των διαφόρων χειρουργικών προσπελάσεων, καθώς και η ανάδειξη σύγχρονων ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών.

Επιπλέον, παρουσιάζεται η θεραπευτική αντιμετώπιση σχετικού κλινικού περιστατικού.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ

Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν 18 συστηματικές ανασκοπήσεις και κλινικές μελέτες, δημοσιευμένες από το 2016 έως το 2026 στην αγγλική γλώσσα, οι οποίες αφορούσαν τεχνικές ανοικτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης καταγμάτων κονδύλου. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: mandibular condylar fracture, access, technique, intraoral, endoscopic, treatment. Το κλινικό περιστατικό αντιμετωπίστηκε στην Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής προσπέλασης αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κονδύλου της κάτω γνάθου. Δεν υφίσταται μία ιδανική προσπέλαση για όλες τις περιπτώσεις. Οι εξωστοματικές προσπελάσεις παρέχουν καλύτερη ορατότητα αλλά συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών (τραυματισμού κλάδων του προσωπικού νεύρου) ενώ η ενδοστοματική προσπέλαση εξασφαλίζει καλό αισθητικό αποτέλεσμα με μηδενικό κίνδυνο τραυματισμού του προσωπικού νεύρου αλλά απαιτεί χειρουργική εμπειρία και εξοικείωση με την τεχνική. Η επιλογή προσπέλασης πρέπει να εξετασθεί ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κατάγματος και τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς. Η παρατηρούμενη βιβλιογραφικά τάση υιοθέτησης λιγότερο επεμβατικών τεχνικών, όπου αυτό είναι εφικτό, αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση της λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης των εν λόγω καταγμάτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρότι η ενδοσκοπικά υποβοηθούμενη ενδοστοματική ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση καταγμάτων κονδύλου παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των εξωστοματικών προσπελάσεων, ο αριθμός των διαθέσιμων συστηματικών και κλινικών μελετών παραμένει περιορισμένος. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία υπογραμμίζει την ανάγκη εξειδικευμένης και

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

μακροχρόνιας εκπαίδευσης των χειρουργών, προκειμένου να επιτευχθεί ασφαλής και αποτελεσματική εφαρμογή της τεχνικής αυτής.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Αιμιλία Χαπίτα, Email: sdn2100102@uoa.gr

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

ΕΑ83. Όσα δεν κρύβει η ακτινογραφία: λάθη, αμέλεια και κακή άσκηση της οδοντιατρικής.

Μαρία Στεφανίδη¹, Φαίδρα Δημητροπούλου¹, Αγγελική Σουφλή¹, Ιάσων Τσάγγας², Αναστασία Μητσέα³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγήτρια, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακή άσκηση της οδοντιατρικής και η αμέλεια είναι δύο διαφορετικά, σχετιζόμενα ζητήματα. Και τα δύο μπορεί να οφείλονται στην έλλειψη γνώσης, εμπειρίας ή επαγγελματισμού των οδοντιάτρων, καθώς και στον υψηλό φόρτο εργασίας. Οι οδοντίατροι, όπως και άλλοι επαγγελματίες υγείας, ενδέχεται να υποστούν ποινικές και αστικές κυρώσεις όταν οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι με την οδοντιατρική θεραπεία. Οι αγωγές αφορούν κυρίως θεραπευτικά (75,9%), και λιγότερο τα διαγνωστικά σφάλματα (7,5%).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της οδοντιατρικής ακτινογραφίας στην αποκάλυψη σφαλμάτων, αμέλειας και πλημμελούς οδοντιατρικής πρακτικής, μέσω παρουσίασης κλινικού περιστατικού και ανασκόπησης της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 47 ετών προσήλθε με σκοπό την διερεύνηση κακοήθους εξεργασίας που διεγνώσθη από οδοντίατρο. Στο ιατρικό ιστορικό της ανέφερε υποθυρεοειδισμό. Ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων ενώ κλινικά παρατηρήθηκε διόγκωση της φατνιακής ακρολοφίας κάτω αριστερά. Μας προσκόμισε πανοραμική ακτινογραφία και υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (ΥΤΚΔ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την μελέτη της πανοραμικής και της ΥΤΚΔ παρατηρήθηκαν, πολλαπλές διαυγαστικές αλλοιώσεις περιακρορριζικά των κάτω προσθίων δοντιών και στην περιακρορριζική περιοχή των #36-37, εκτεταμένη μικτή βλάβη σαφών ορίων που προκαλούσε απώθηση των συμπαγών οστικών πετάλων και διόγκωση της ακρολοφίας. Με βάση τα χαρακτηριστικά της εικόνας πρόκειται για καλοήγη βλάβη, και η ασθενής τέθηκε υπό παρακολούθηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα διαγνωστικά σφάλματα μπορεί να προκληθούν από πολλούς παράγοντες, οδηγούν σε λανθασμένο σχέδιο θεραπείας, προκαλώντας διαφορετικής βαρύτητας και είδους συνέπειες στον ασθενή. Το συγκεκριμένο διαγνωστικό σφάλμα προκάλεσε έντονη ψυχική αναστάτωση στην ασθενή και θα οδηγούσε σε λάθος και μη αναγκαία θεραπευτική παρέμβαση. Το διαγνωστικό αυτό σφάλμα σχετίζεται με ελλιπή γνώση ή ανεπαρκή συλλογή και αξιολόγηση των πληροφοριών από τον θεράποντα οδοντίατρο. Η ορθή διάγνωση μπορεί να αποτελέσει πολλές φορές πρόκληση. Η συνεργασία με οδοντιάτρους διαφόρων ειδικοτήτων είναι καθοριστικής σημασίας για την ορθή

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

διαχείριση σύνθετων περιστατικών. Όλες οι θεραπευτικές πράξεις πρέπει να ακολουθούν τα κατάλληλα διεθνή πρότυπα και πρωτόκολλα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Στεφανίδη, Email: merystefanidh@gmail.com

Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγήτρια Αναστασία Μητσέα, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ84. Υποτροπιάζουσα οστεομυελίτιδα σε ασθενή με κοχλιακό εμφύτευμα: παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης.

Γιάννης Μάριος Τάνος¹, Ανδρέα Σιμόνη Κατσώνη², Ευαγγελία Χατζηκώστα¹, Μελίνα Παπαχρήστου¹, Εμμανουήλ Χατζηπέτρος³.

1 Φοιτητής Προπτυχιακού Προγράμματος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Φοιτητής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Οδοντιατρική ΕΚΠΑ

3 Επίκ. Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η χρόνια οστεομυελίτιδα των γνάθων αποτελεί φλεγμονώδη νόσο του μυελού των οστών με χρόνια εξέλιξη και τάση υποτροπής. Η απεικονιστική διερεύνηση είναι κεφαλαιώδους σημασίας για τη διαφορική διάγνωση ενεργών εστιών σε περιοχές με προηγηθείσα χειρουργική παρέμβαση. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης υποτροπιάζουσας οστεομυελίτιδας κάτω γνάθου σε έδαφος κονδυλεκτομής, η οποία διενεργήθηκε λόγω οστεομυελίτιδας μετά από τοποθέτηση κοχλιακού εμφυτεύματος στο αριστερό αυτί.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 71 ετών προσήλθε στην Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ με έντονο πόνο στην περιοχή της κάτω γνάθου αριστερά και της σύστοιχης κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ). Το ιστορικό περιελάμβανε κονδυλεκτομή αριστερά, λόγω οστεομυελίτιδας. Η εμφάνιση της οστεομυελίτιδας και η επέκτασή της στην ΚΓΔ ακολούθησε χρονολογικά την τοποθέτηση κοχλιακού εμφυτεύματος αριστερά. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με πανοραμική ακτινογραφία και οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πανοραμική ακτινογραφία αποκάλυψε εκτεταμένο χειρουργικό έλλειμμα στην περιοχή της κονδυλεκτομής. Κρίθηκε αναγκαία η CBCT, η οποία αποκάλυψε το κοχλιακό εμφύτευμα και ανέδειξε γενικευμένη οστεοσκλήρυνση και πολλαπλές περιοχές διάβρωσης του οστού με σκοροφαγωμένα όρια, εκτεινόμενη από το σώμα της γνάθου έως την κροταφική γλήνη, το πρόσθιο αρθρικό φύμα και τις μαστοειδείς κυψέλες αριστερά. Στη CBCT παρατηρήθηκε λύση της συνέχειας της φατνιακής ακρολοφίας, εμπλοκή του γναθιαίου πόρου και υποπεριοστική εναπόθεση οστού γλωσσικά, ευρήματα συμβατά με υποτροπή οστεομυελίτιδας. Η ασθενής παραπέμφθηκε στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η υποτροπή της οστεομυελίτιδας σε έδαφος προηγηθείσας κονδυλεκτομής αποτελεί σύνθετη διαγνωστική πρόκληση. Η πανοραμική ακτινογραφία αδυνατούσε να αναδείξει την πλήρη έκταση της βλάβης, ενώ η CBCT υπήρξε καθοριστική για την αποκάλυψη της ενεργού φλεγμονής και της εμπλοκής του κοχλιακού εμφυτεύματος. Η διαπίστωση της εξάπλωσης της φλεγμονής σε ανατομικές δομές της βάσης του κρανίου κατέδειξε την επιθετικότητα της υποτροπής, απαιτώντας άμεση παρέμβαση για τον περιορισμό της καταστροφής.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γιάννης Μάριος Τάνος, Email: mariostanos12@yahoo.com
Επιβλέπον ΔΕΠ: Επίκ. Καθηγητής Εμμανουήλ Χατζηπέτρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ