

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Σύγχρονες προσεγγίσεις στις αισθητικές αποκαταστάσεις προσθίων και οπισθίων μονίμων δοντιών σε παιδιά και εφήβους

Συντονιστής και Εισηγητής: Μ. Σταυριδάκης

Δρ. Οδοντίατρος - Προσθετολόγος

Η επιτυχία στην αισθητική απόδοση άμεσων αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης σε πρόσθια δόντια εξαρτάται - αναμφισβήτητα - από πληθώρα παραγόντων. Με την πάροδο του χρόνου, μετά την ανατολή των μονίμων δοντιών, σταδιακά “αλλάζει” η αδαμαντίνη κι η οδοντίνη, με συνέπεια να τροποποιείται η οπτική συμπεριφορά των σκληρών οδοντικών ιστών και να παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η επιλογή του αποκαταστατικού υλικού, ως προς τη διαφάνειά του. Επίσης, τα πρόσθια δόντια νεαρών ασθενών εμφανίζουν συχνά ιδιαιτερότητες που είναι μία πρόκληση στην αποκατάστασή τους, όπως διαφάνεια στο κοπτικό τριτημόριο ή λευκές γραμμές στο κοπτικό χείλος. Στην πρακτικό μέρος του σεμιναρίου θα γίνει επίδειξη των επιμέρους κλινικών σταδίων που εφαρμόζουμε καθημερινά, ώστε να αυξήσουμε την προβλεψιμότητα των αισθητικών αποκαταστάσεων στους νεαρούς ασθενείς.

Η αποκατάσταση τερηδονικών βλαβών οπισθίων δοντιών σε νεαρούς ασθενείς επίσης εμφανίζει αρκετές ιδιαιτερότητες, καθώς η τερηδόνα συχνά προχωρά πολύ γρήγορα στα λιγότερο ενασβεσιωμένα “νεαρά” δόντια, με αποτέλεσμα το ζητούμενο να μην είναι μόνο η αφαίρεση κι αποκατάσταση των τερηδονισμένων οδοντικών ιστών αλλά κι η προστασία του δοντιού από μελλοντική τερηδονική προσβολή. Επίσης, η απόδοση τόσο των μασητικών, όσο και των ομώνων επιφανειών έχει επίσης τις ιδιαιτερότητες της, καθώς κάποιες φορές δεν έχει ολοκληρωθεί η ανατολή του προς αποκατάσταση δοντιού ή των γειτονικών προς αυτό δοντιών. Τέλος, σε πολύ μεγάλες τερηδονικές βλάβες είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολη - αν όχι αδύνατη ή και πιθανά επιβλαβής - η αποκατάσταση με άμεσες αποκαταστάσεις. Για το λόγο αυτό εκτός από τη θεωρητική ανάπτυξη, θα γίνει κι επίδειξη των κλινικών σταδίων αποκατάστασης

οπισθίων δοντιών με έμμεσες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης.

Η παρουσίαση όλων των παραπάνω θεμάτων σε μόλις ένα πρωινό, σε μία εκλεκτή ομάδα εξειδικευμένων παιδοδοντιάρων, αποτελεί σίγουρα μία πρόκληση. Θα γίνει κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε τόσο το θεωρητικό μέρος όσο και το πρακτικό μέρος να επικεντρωθούν στα πιο ενδιαφέροντα θέματα που συχνά μας προβληματίζουν στους νεαρούς ασθενείς. Επίσης, θα υπάρχει αρκετός χρόνος, ώστε να γίνει εποικοδομητική συζήτηση και να λυθούν πιθανές απορίες.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

Τεκμηρίωση και κλινική πρακτική για την διατήρηση του χώρου στην Παιδοδοντιατρική

Συντονίστρια: Κ. Καββαδία¹

**Εισηγητές: Α. Αγουρόπουλος², Σ. Γκίζάνη³,
Γ. Δαμανάκης⁴, Κ. Καββαδία¹,
Τ. Λαμπρινάκη⁵**

¹ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Δρ. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁴ Δρ. Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

⁵ Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

Τα ΜΧΔ είναι ορθοδοντικά μηχανήματα, που στόχο έχουν τη διατήρηση των διαστάσεων του οδοντικού τόξου μετά από πρόωρη απώλεια νεογιλών δοντιών. Σκοπός του στρογγυλού αυτού τραπέζιου είναι η συζήτηση: α) της αύξησης και ανάπτυξης των γνάθων και της οδοντοφυΐας, β) της τεκμηρίωσης των ενδείξεων και της αποτελεσματικότητάς τους, γ) της επιβίωσης, των απιών αποτυχίας και της πιθανής ενδοστοματικής διάβρωσης και δ) της εφαρμογής νέων τεχνολογιών υλικών κατασκευής ΜΧΔ όπως είναι το ψηφιακό αποτύπωμα και η ψηφιακή ανάλυση μικτού φραγμού, το 3D printing και διάφανοι νάρθηκες

Η αύξηση και ανάπτυξη των γνάθων και της οδοντοφυΐας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην επιλογή των ΜΧΔ

και είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπ' όψιν τόσο η φυσιολογική ανάπτυξη, όσο και πιθανές παραλλαγές και αποκλίσεις της που θα αναφερθούν διεξοδικά. Θα γίνει αναλυτική παρουσίαση των σύγχρονων πρωτοκόλλων εφαρμογής των ΜΔΧ με έμφαση στην επιστημονική τεκμηρίωση της χρήσης τους διότι νεότερες μελέτες έχουν τροποποιήσει παλαιότερες απόψεις για την εφαρμογή των μηχανημάτων αυτών.

Η επιβίωση των ΜΔΧ και ιδιαίτερα των ακίνητων διαφέρει ανάλογα με το είδος του μηχανήματος αλλά και την ποιότητα των υλικών κατασκευής. Θα συζητηθεί η βιολογική δράση και η ενδοστοματική διάβρωση των ορθοδοντικών δακτυλίων, του σύρματος καθώς και του κράματος συγκόλλησης δακτυλίων –σύρματος και θα αναφερθούν οι πιθανές βιολογικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό καθώς και συστάσεις για την αντιμετώπιση τους.

Η σύγχρονη ορθοδοντική χρησιμοποιεί τεχνολογίες, όπως η τρισδιάστατη απεικόνιση του στόματος και η δημιουργία ψηφιακών εκμαγείων με την χρήση ενδοστοματικών σαρωτών και τρισδιάστατων εκτυπωτών. Θα συζητηθούν τα πλεονεκτήματα των τεχνικών αυτών που είναι κυρίως είναι η σημαντική εξοικονόμηση κλινικού χρόνου, η κατασκευή εκμαγείων μελέτης χωρίς την παρεμβολή εργαστηρίου, μηδενικό χώρο αποθήκευσης και η άμεση παρουσίαση του προσδοκώμενου αποτελέσματος της θεραπείας στον ασθενή.

Τέλος θα γίνει διαδραστική συζήτηση με την παρουσίαση κλινικών περιστατικών προκειμένου να γίνει κατανοητή καλύτερα κατανοητή η σημασία της σωστής διάγνωσης και του σχεδιασμού ώστε να οδηγούν σε βέλπιστα κλινικά αποτελέσματα.

Συμπεριφορές με υπόβαθρο το φόβο προς τον οδοντίατρο. Κατανόηση και διαχείρισή τους

Συντονιστής: *N. Κοτσάνος*¹

Εισηγητές: *A. Αρχάκης*², *K. Αραποστάθης*³,
*M. Κατσούδα*⁴, *N. Κοτσάνος*¹,
*B. Μπόκα*⁵

¹ Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

² Δρ. Παιδοδοντίατρος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος ΑΠΘ

³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

⁴ Παιδοδοντίατρος MSc Υποψήφια Διδάκτορας ΑΠΘ

⁵ Παιδοδοντίατρος MSc Υποψήφια Διδάκτορας ΑΣΤΑ

Ο φόβος για την οδοντιατρική αποτελεί πρόβλημα για ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς ακόμα και τη ματαίωση της οδοντιατρικής θεραπείας. Η κατανόηση του μηχανισμού του φόβου και του άγχους των παιδιών από τον οδοντίατρο, είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και την σταδιακή απευαισθητοποίησή τους, ώστε να δεχτούν ευχάριστα την οδοντιατρική θεραπεία. Γενικά υπάρχει θετική σχέση μεταξύ άγχους και φόβου με τα προβλήματα συμπεριφοράς στο οδοντιατρείο. Έχει διαπιστωθεί όμως ότι μερικά παιδιά, ενώ έχουν φόβο και άγχος, έχουν την ικανότητα να τα διαχειρίζονται και να συνεργάζονται με τον οδοντίατρο, ενώ άλλα παιδιά εκδηλώνουν προβλήματα συμπεριφοράς χωρίς να έχουν ιδιαίτερα μεγάλο φόβο ή άγχος.

Είναι γνωστό επίσης ότι ο φόβος των γονέων για τον οδοντίατρο συχνά μεταδίδεται στο παιδί επηρεάζοντας την οδοντιατρική συμπεριφορά του. Στο τρογγυλό τραπέζι θα παρουσιαστούν συσχετίσεις του οδοντιατρικού φόβου των παιδιών με το φόβο των γονέων, καθώς επίσης και η σημασία της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και της παρουσίας του γονέα στο χώρο εργασίας. Θα αναλυθεί το αντανάκλαστικό του εμέτου που κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών εργασιών αποτελεί ένα συχνό εύρημα ποικίλης έντασης. Μελέτες σε ενήλικες και παιδιά, υποδεικνύουν τη θετική συσχέτιση του οδοντιατρικού φόβου και άγχους με την παρουσία του αντανάκλαστικού αυτού που μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς και συνεργασίας των παιδιών κατά την οδοντιατρική θεραπεία.

Για την ποσοτική εκτίμηση του οδοντιατρικού φόβου/άγχους αλλά και της συμπεριφοράς του ασθενή στον οδοντίατρο έχουν προταθεί διάφορα μέσα, π.χ. ψυχομετρικές κλίμακες, μετρήσεις φυσιολογικών παραμέτρων, συμπεριφοράς κλπ. Είναι σημαντικό οι τεχνικές μέτρησης να έχουν αξιοπιστία και επαναληψιμότητα (validity και reliability) και, εάν είναι δυνατόν, να είναι σχεδιασμένες για παιδιά. Στις διάφορες μελέτες παρατηρούνται διακυμάνσεις στις τιμές του οδοντιατρικού φόβου. Οι διακυμάνσεις μπορεί να οφείλονται είτε σε εγγενείς διαφορές μεταξύ διαφορετικών παιδικών πληθυσμών που μελετώνται, είτε στη διαφορετική μεθοδολογία λόγω χρήσης διαφορετικών ερωτηματολογίων, είτε ακόμα λόγω των διαφορετικών ορισμών του φόβου.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας στην οδοντιατρική επιστήμη έχει να παρουσιάσει καινούργιες συσκευές και τεχνικές με σκοπό, ανάμεσα

σε άλλους, και την επίτευξη «φιλικής και ανώδυνης οδοντιατρικής αντιμετώπισης» εξασφαλίζοντας ή και βελτιώνοντας συγχρόνως την ποιότητα της. Ένα από τα θέματα που θα συζητηθούν στο στρογγυλό τραπέζι είναι η συμβολή των νέων, «φιλικών», εναλλακτικών συσκευών ή τεχνικών για τη χορήγηση τοπικής αναισθησίας, την παρασκευή κοιλοτήτων, την χειρουργική στόματος και άλλων θεραπειών στην προσπάθεια για διαμόρφωση συνεργάσιμης συμπεριφοράς του παιδοδοντιατρικού ασθενή.

Ως αποτέλεσμα αυτών των νέων γνώσεων και τεχνολογικών εξελίξεων, αλλά κοινωνικών αλλαγών σχετικά με τον τρόπο ανατροφής των παιδιών, οι διάφορες τεχνικές διαμόρφωσης της συμπεριφοράς των μικρών μας ασθενών υφίστανται διαρκείς αναπροσαρμογές επικαιροποίησης. Αυτές αντανakλούν και στις επίσημες οδηγίες των Οδοντιατρικών Ακαδημιών και θα συζητηθούν ώστε ο οδοντίατρος να είναι ενημερωμένος για τις τρέχουσες εξελίξεις.

Διάγνωση και Θεραπευτική προσέγγιση νοσημάτων του στόματος στη παιδική και εφηβική ηλικία

Συντονίστρια: Α. Σκλαβούνου¹

Εισηγητές: Κ. Τόσιος², Α. Σκλαβούνου¹,
Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη³

¹ Καθηγήτρια και Διευθύντρια Στοματολογίας ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Στοματολογίας ΕΚΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Ένα ευρύ φάσμα τοπικών και γενικών νόσων δίνουν εκδηλώσεις από το βλεννογόνο του στόματος παιδιών και εφήβων ενώ ορισμένα εξ' αυτών αποτελούν νοσήματα που εμφανίζονται αποκλειστικά στην παιδική ηλικία με αποτέλεσμα ο ρόλος του οδοντίατρου και του παιδοδοντίατρου να είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπιση του μικρού ασθενούς. Στο φάσμα των νοσημάτων περιλαμβάνονται χωροκατακτητικές εξεργασίες των γνάθων ή ογκομορφοί σχηματισμοί των μαλακών ιστών, καθώς και ελκοδιαβρωτικές βλάβες του βλεννογόνου.

Οι χωροκατακτητικές εξεργασίες των οστών των γνάθων είναι συχνότερα καλοήθειες βλάβες, όγκοι και κύστεις οδοντογενούς προέλευσης, όπως το οδόντωμα και το αδμαντινοβλάστωμα, και η οδοντοφόρος κύστη και η οδοντογενής κερατινοκύστη, αντίστοιχα. Μπορεί, επιπλέον, να αναπτυχθούν αγγειακοί όγκοι και δυσπλασίες, γιγαντοκυτταρικά κοκκιώματα, και καλοήθειες ινοοστικές βλάβες. Οι κακοήθειες βλάβες είναι κυρίως σαρκώματα. Η κλινική εικόνα ποικίλλει και μπορεί να αφορά σε οδοντικά ευρήματα, εξωστοματική διόγκωση, πόνο, ή επέκταση στα γειτονικά μαλακά μόρια, ενώ μπορεί να είναι τυχαίο ακτινογραφικό εύρημα. Η ακτινογραφική εξέταση καταδεικνύει την φύση της βλάβης, τις διαστάσεις της, και τη σχέση της με τα παρακείμενα ανατομικά στοιχεία.

Οι όγκοι στο στοματικό βλεννογόνο είναι συχνότερα αντιδραστικής αιτιολογίας και αποδίδονται σε τραυματισμό ή στην οδοντική τρυγία, όπως το αιμαγγειωματοειδές κοκκίωμα και το τραυματικό ίνωμα. Σε τραυματισμό οφείλονται και οι συχνότερες κύστεις του βλεννογόνου που είναι οι βλεννώδεις κύστεις. Ωστόσο, δεν είναι σπάνιοι όγκοι που σχετίζονται με ιούς HPV, όπως το θήλωμα και οι μυρμηκίες, καθώς και βλάβες δυσπλαστικής αρχής, όπως τα αιμαγγειώματα και η λεμφοεπιθηλιακή κύστη. Τα κακοήθη νεοπλάσματα είναι σπάνια, συχνότερα σαρκώματα και λεμφώματα. Ενδιαφέρον για τον παιδοδοντίατρο παρουσιάζουν οι όγκοι που εμφανίζονται αποκλειστικά στη φαρυγγική ακρολοφία των νεογνών, όπως η συγγενής επούλιδα.

Η θεραπευτική προσέγγιση των όγκων και κύστεων των γνάθων και το βλεννογόνου εξαρτάται από την φύση της βλάβης και είναι συνήθως χειρουργική.

Οι ελκώσεις και οι διαβρώσεις τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά και εφήβους αποτελούν τις πιο συχνές ίσως βλάβες του βλεννογόνου, σαν αποτέλεσμα διαφόρων παθολογικών καταστάσεων τοπικής ή συστηματικής αιτιολογίας. Μπορεί να είναι μονήρεις ή πολλαπλές, να εκδηλώνονται εφ' άπαξ ή να παρουσιάζουν υποτροπές, να έχουν οξεία πορεία ή να χαρακτηρίζονται από χρονιότητα. Το γεγονός ότι μια έλκωση του βλεννογόνου στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να αποτελεί πρώτη ή και μοναδική εκδήλωση συστηματικού νοσήματος για μεγάλο χρονικό διάστημα, καθιστά το ρόλο του παιδοδοντίατρου ιδιαίτερα σημαντικό για την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπιση του μικρού ασθενούς. Ευρύ φάσμα γενικών νόσων, όπως λοιμώξεις, νοσήματα αυτοάνοσης αρχής, δερματοβλεννογονία νοσήματα και νοσήματα του αίματος, εκδηλώνονται με ελκώσεις από το βλεννογόνο παιδιών και εφήβων, όπου και μπορεί να περιορίζονται πριν επεκταθούν σε άλλους ιστούς και όργανα.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Fluoride toothpastes: Harmonisation for Europe?

Professor Jack Toumba

Department of Paediatric Dentistry, Leeds School of Dentistry, Leeds, U.K.

Fluoridated toothpastes have had the greatest impact on combating dental caries, which has declined dramatically since their introduction in the early 1970's. There are numerous different toothpaste formulations with differing fluoride concentrations for use by children and adults. Cochrane reviews have proven the clinical effectiveness of adult formulations of fluoride toothpastes (i.e. 1,000+ ppm F) but not for child formulations (<1,000 ppm F). The first EAPD Fluoride guidelines workshop was organised by Constantine Oulis in 1997 sponsored by P & G and was held in Lagonissi, Greece. Up to this point toothpastes displayed the fluoride content as a % w/v e.g. sodium fluoride 0.22% w/v and although there is a method for calculating the ppm F this was not common practice. The Lagonissi workshop advised toothpaste manufacturer's that they should also display the ppm F on the packaging so that dentists and patients could easily ascertain the fluoride content. With decreasing caries levels in Western societies low fluoride content (<1,000 ppm F) and typically 500 ppm F were introduced but the evidence for their efficacy was lacking. Some countries e.g. UK have a DoH Prevention Toolkit where they advise at least 1,000 ppm F for all children with caries or at caries risk. The EAPD F guidelines were updated in 2009 following another workshop in Athens in 2008 organised by Jack Toumba and Nick Lygidakis. Once again it is planned to update the existing F guidelines in a workshop in Athens in summer 2018. Harmonisation is the process of creating common standards though each EU member State has the primary responsibility for the regulation of most matters within their jurisdiction. Attaining harmonisation of F in toothpastes throughout Europe will be a difficult challenge but a challenge that the EAPD can resolve.

Chemotherapeutic Caries Management

Tim Wright

Professor of Paediatric Dentistry, University of North Carolina, USA.

The oral microbiome is complex and under the right environmental conditions is involved in the development of dental caries. Dental caries has long been considered a transmissible and infectious disease but recent microbiological data challenges some of our longstanding dogma related to dental caries and its management. Historically managing dental caries has largely been through a surgical approach with some attempts at managing the oral microbiome and the putative cariogenic flora. Attempts to help manage the oral biofilm responsible for dental caries has included a variety of approaches including antimicrobials, xylitol, probiotics and povidone iodine to name a few. Fluoride is available in numerous delivery systems and concentrations with both over the counter and prescription therapeutics on the market. While the use of silver products is not a new concept and has been used in some countries for decades, the introduction of silver diamine fluoride to new markets (United States in 2015) provides another non-surgical caries management tool. The mechanism of action is thought to be a result of the compounds combined antimicrobial and remineralization properties. This presentation will review the scientific evidence that exists for the different chemotherapeutic caries management approaches and some of the important unresolved issues related to their use in patient care.

The lecture will help the Congress participants to:

- Understand the different chemotherapeutic approaches to managing dental caries and the scientific evidence related to their efficacy.
- Understand different approaches related to altering the entire oral microbiome versus localized treatment to arrest a carious lesion.
- Be familiar with fluoride therapeutics, their application and effectiveness.

Dental Research and Archaeology

Martin E.J. Curzon

Professor Emeritus of Paediatric Dentistry, Leeds Dental Institute, Leeds, England

Background. Collaboration between archaeologists, dental scientists and historians has the potential of solving some historical riddles. Dental defects and anomalies can be part of such investigations. Molar-incisor hypomineralisation (MIH) has attracted considerable interest in paediatric dentistry but involving only modern populations. Case Report. *Archaeology*. Building works in Norwich (UK, 1958) uncovered a medieval skeleton, of a young woman whose skull showed a number of dental defects. Dental Findings. The permanent dentition is present with the exception of teeth 25, 14 and 15, probably congenitally missing. Both mandibular and maxillary molars show enamel wear and defects typical of MIH. There is extensive calculus and pocketing and on the right side of the maxilla there is considerable bone loss in the premolar region with little sign of repair indicating a probable large periodontal abscess. Other teeth have enamel typical of “Turner’s tooth” where there was dental caries in the primary teeth with associated periapical abscesses. Historical Aspects. The evidence of dental caries in the primary (Turner’s teeth) and secondary teeth indicates a woman of upper class upbringing during childhood. Congenitally missing teeth occurs in families and the skull of Lady Eleanor Talbot’s niece Anne Mowbray (died aged 9 years) was found and examined in 1965 also showed missing permanent teeth, adding evidence that the Norwich skull is probably that of Lady Eleanor Talbot. It has been suggested, therefore, that the skull is that of Lady Eleanor Talbot (c1436-1468). She is of considerable historical significance as a secret ‘wife’ of King Edward IV who bigamously married a ‘second’ wife. The children of the second ‘marriage’ were declared illegitimate and enabled Richard III to take the throne. Conclusion. This case report illustrates that collaboration between archaeology; dental science and history can help identify skeletal remains of historical significance.

Η ψηφιακή απεικόνιση στην οδοντιατρική επιστήμη και στο επάγγελμα του αύριο

Ηλίας Μπερδούσης

Assistant Professor in Paediatric Dentistry, European University, Dubai, UAE

Σκοπός της ομιλίας αυτής είναι να παρουσιάσει μια νέα μέθοδο διάγνωσης μασπικών τερηδότων και να συζητήσει τις νέες προοπτικές που ανοίγει η χρήση της. Η νέα αυτή τεχνική Automated Caries Detection System (ACDS) χρησιμοποιεί μια ψηφιακή φωτογραφία της μασπικής επιφάνειας του δοντιού και με κατάλληλους αλγόριθμους ταυτοποιεί και κατατάσσει διαφορετικές περιοχές της μασπικής επιφάνειας ανάλογα με το σύστημα ICDAS. In vitro μελέτες έχουν δείξει πολύ καλά ποσοστά σωστής διάγνωσης (ευαισθησία 89%, ειδικότητα 97%) ενώ η ιστολογική μελέτη που ακολούθησε έδειξε επίσης πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα (ευαισθησία 100%, ειδικότητα 96,2%). Η τεχνική δεν απαιτεί καμία παρέμβαση από τον οδοντίατρο αφαιρώντας έτσι τελείως τον υποκειμενικό παράγοντα της διάγνωσης. Ο σχεδιασμός της επιτρέπει την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών στον αλγόριθμο διάγνωσης ο οποίος μπορεί να «εκπαιδευτεί» για να έχει ακόμα μεγαλύτερη ακρίβεια. Η τεχνική μπορεί επίσης να αναπτυχθεί ώστε να χρησιμοποιηθεί σε επιδημιολογικές μελέτες κάνοντας τη σύγκριση μεταξύ πληθυσμών ή του ίδιου πληθυσμού μεταξύ διαφορετικών χρονικών στιγμών πολύ εγκυρότερη. Μπορεί επίσης να προσαρμοστεί ώστε παρακολουθήσει αποτελεσματικά την εξέλιξη αρχόμενων βλαβών στη πορεία του χρόνου. Συμπερασματικά είναι μια τεχνική με μεγάλες δυνατότητες βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και ευελιξία ώστε να έχει πολλαπλές χρήσεις με κύριο χαρακτηριστικό την άρση της υποκειμενικότητας του εξεταστή.

Diagnosis and Management of Developmental Dental Defects

Tim Wright

Professor of Paediatric Dentistry, University of North Carolina, USA.

Development of the human dentition is highly regulated at the molecular level and is susceptible to numerous environmental influences. There are thousands of genes involved in tooth development and many are now known to be associated with developmental dental defects. The clinician is faced with accurately diagnosing dental defects so they can help refer or counsel patients as to the cause of their condition. Knowledge of the condition and how the dental tissues are affected allows clinicians to guide patients in the most appropriate treatment options and approaches. Developmental conditions such as missing teeth and abnormal formation of the dental enamel are relatively common and their management can be complex and require a team approach and life time of therapy. This presentation will review some of the more common developmental defects of teeth, their diagnosis, etiology, and treatment (including new molecular based protein replacement therapies).

The lecture will help the Congress participants to:

- Understand genetic contributions and environmental factors associated with developmental defects of the dentition.
- Understand the tools and approaches to diagnosis developmental defects of teeth including the use of family history and search appropriate internet web sites.
- Understand the importance of establishing a correct diagnosis and how this impacts current treatment and will be of even greater importance as new therapeutic approaches become available (e.g. protein replacement).
- Be familiar with some of the approaches to manage the primary and mixed dentition of patients with missing teeth and malformed enamel.

Διεθνείς απόψεις για το μητρικό θηλασμό-σχέση με τη τερηδόνα της πρώιμης παιδικής ηλικίας

Μαλλιαρού Μαρία-Αδμαντία

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

Ο μητρικός θηλασμός είναι ένα δικαίωμα του βρέφους. Αναγνωρίστηκε ως δικαίωμα το 1989, από τη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού και στη χώρα μας το 1992 (Ν. 2101/92 ΦΕΚ 24).

Ο ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής. Πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη των στερεών τροφών, τουλάχιστον μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής και μπορεί να συνεχισθεί για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) συνιστά μητρικό θηλασμό για 2 χρόνια.

Η Αμερικάνικη Οδοντιατρική Εταιρεία (American Dental Association), λόγω των πολλών θετικών επιδράσεων του μητρικού θηλασμού στην υγεία, προτρέπει τους οδοντιάτρους να ενθαρρύνουν τον παρατεταμένο θηλασμό. Στον προβληματισμό για την πρόκληση τερηδόνας στην πρώιμη παιδική ηλικία από τα σάκχαρα που περιέχει το μητρικό γάλα, από τα βιβλιογραφικά δεδομένα δεν προκύπτει άμεση συσχέτιση και οι μελέτες είναι αντικρουόμενες. Παρ'όλα αυτά συνιστά στους οδοντιάτρους να ενημερώνουν τους γονείς - όπως και για τους άλλους τρόπους διατροφής -για τη σημασία του καθαρισμού των δοντιών των βρεφών μόλις ανατείλουν, με τη χρήση πετσέτας ή μαλακής οδοντόβουρτσας ώστε να μειώνεται ο βακτηριακός αποικισμός και ο πιθανός κίνδυνος ανάπτυξης τερηδόνας.

Η αναγκαιότητα τήρησης του προγράμματος εμβολιασμών στην παιδική και εφηβική ηλικία

Λουρίδα Αθανασία

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

Τα εμβόλια αποτελούν μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία για την πρόληψη σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων. Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό είναι πλέον σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες, ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν στις χώρες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και κατά διαστήματα προκαλούν επιδημικές εξάρσεις. Παρά το υψηλό ποσοστό παιδιών που εμβολιάζονται στην Ελλάδα υπάρχουν ακόμη ανεμβολίαστα άτομα που μπορεί να νοσήσουν. Τα ανεμβολίαστα παιδιά και έφηβοι ανήκουν συνήθως σε ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως οι ρομά, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, αλλά και σε οικογένειες που οι γονείς εκ πεποιθήσεως αρνούνται τον εμβολιασμό. Έτσι νοσήματα όπως η ανεμευλογιά, ο κοκκύτης και η ιλαρά, κυκλοφορούν στην κοινότητα. Πρόσφατα αναφέρονται αυξημένα κρούσματα ιλαράς στη χώρα μας σε ανεμβολίαστα παιδιά και εφήβους. Τα τελευταία χρόνια με την αλματώδη πρόοδο στην ιολογία, ανοσολογία και γενετική, νέα, ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια διατίθενται για την πρόληψη σοβαρών λοιμωδών νόσων, αλλά και για την πρόληψη του καρκίνου όπως το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Διεθνείς και εθνικοί οργανισμοί όπως οι WHO, FDA, ΕΟΦ, ορίζουν προδιαγραφές ασφαλείας και ποιότητας για τα κυκλοφορούντα εμβόλια. Η αυστηρή τήρηση του χρονοδιαγράμματος των εμβολιασμών εξασφαλίζει την υγεία σε παιδιά και ενήλικες, δημιουργώντας «ανοσία κοινότητας». Η επιστημονική απάντηση στους οπαδούς του «αντιεμβολιαστικού κινήματος» είναι: Τα εμβόλια σώζουν ζωές!

Νεότερη ποσέγγυση στην αντιμετώπιση πολφικών βλαβών νεαρών μόνιμων γομφίων στα παιδιά

Βαδιάκας Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση πολφικής βλάβης λόγω τερηδόνας σε ζωντανούς πρώτους μόνιμους γομφίους, κατά τα πρώτα χρόνια μετά την ανατολή, ήταν και παραμένει πρόκληση για τον κλινικό, λόγω των σχετικά περιορισμένων αξιόπιστων επιλογών που διαθέτει. Παραδοσιακά, οι επιλογές αυτές περιλάμβαναν την έμμεση κυρίως αλλά και την άμεση κάλυψη του πολφού και σε ικανό αριθμό περιπτώσεων την ενδοδοτική θεραπεία. Η εισαγωγή στην κλινική πράξη μίας σειράς νεότερων βιο-ενεργών υλικών που προτείνονται για άμεση επαφή με τον πολφό, τείνει να αλλάξει τα δεδομένα σε ότι αφορά την αντιμετώπιση των πολφικών βλαβών. Πρόκειται για διάφορες μορφές ασβεσσιο-πυριπτικών κονιών, οι οποίες εκτός της βιοσυμβατότητας και της έντονης προαγωγής για δευτερογενή οδοντίνη που εμφανίζουν, διαθέτουν και άριστες αποφρακτικές ικανότητες. Οι ιδιότητες αυτές καθιστούν τα υλικά αυτά ικανά να συμβάλλουν στην αύξηση των ποσοστών επιτυχίας της άμεσης κάλυψης του πολφού, αλλά και την κλινική εφαρμογή με ικανοποιητικά ποσοστά επιτυχίας τεχνικών όπως η μερική και η ολική πολφτομή, σε νεαρούς μόνιμους γομφίους με πολφική βλάβη.

Σκοπός της παρουσίας είναι να προσεγγίσει τη θεραπεία πολφικών βλαβών σε ζωντανούς νεαρούς μόνιμους γομφίους, με μία σειρά συντηρητικών τεχνικών αντιμετώπισης, θέτοντας τις διαγνωστικές προϋποθέσεις για κάθε μία τεχνική και εφαρμόζοντας σύγχρονα υλικά σε άμεση επαφή με τον πολφό.

Άμεσες αισθητικές αποκαταστάσεις τραυματισμένων προσθίων μονίμων δοντιών σε παιδιά και εφήβους

Στρατής Παπάζογλου

Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Το τραύμα των προσθίων μονίμων δοντιών συμβαίνει πολύ συχνά και απρόσμενα. Είναι μια επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση. Στο τραύμα στη στοματική κοιλότητα συχνά συνυπάρχει και τραύμα μαλακών μορίων, πόνος και αισθητική δυσαρμονία.

Σε περιπτώσεις κατάγματος που δεν έχει εκτεθεί ο πολφός και η διάγνωση ζωτικότητας είναι θετική, μπορεί να επανασυγκολληθεί το σπασμένο κομμάτι του δοντιού αν υπάρχει. Είναι σημαντικό να καλυφθεί η εκτεθειμένη οδοντίνη όσο το δυνατό συντομότερα. Εναλλακτικά η αποκατάσταση μπορεί να γίνει με τη χρήση συγκολλητικών συστημάτων και συνθέτων ρητινών με κατάλληλες οπτικές ιδιότητες για την αποκατάσταση της οδοντίνης και της αδαμαντίνης αντίστοιχα. Σε εκτεταμένες βλάβες είναι πιθανό να χρειαστεί η λήψη αποτυπωμάτων, η δημιουργία διαγνωστικού κερώματος και η κατασκευή ενός οδηγού (κλειδί-καλούπι) σιλικόνης για τη μεταφορά των στοιχείων του διαγνωστικού μερώματος στην αποκατάσταση.

Σε περιπτώσεις που εκτεθεί ο πολφός στη γραμμή του κατάγματος σε ασθενείς με διαπλασμένη ρίζα γίνεται ενδοδοντική θεραπεία. Η συντηρητική αποκατάσταση γίνεται με σύνθετη ρητίνη μόνο ή σε συνδυασμό με την χρήση προκατασκευασμένου ενδορριζικού άξονα και κεραμικές αποκαταστάσεις.

Αν δεν υπάρχει επαρκής ποσότητα αδαμαντίνης για συγκόλληση, τότε προτιμώνται οι τεχνικές αποκατάστασης ολικής κάλυψης με έμμεσες αποκαταστάσεις.

Τα όρια και οι περιορισμοί των περιγραφέντων τεχνικών αναλύονται μέσα από την παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού της Κίνησης (Developmental Coordination Disorder).

Τριμερίδου Α.-Σ.¹, Αραποστάθης Κ.²

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

² Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει και να συζητήσει τα συμπτώματα, τις επιπτώσεις και τα πιθανά αίτια της Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού της Κίνησης (ΑΔΣΚ).

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η ΑΔΣΚ είναι μια κινητική νευροαναπτυξιακή διαταραχή που αφορά το 5-6% των παιδιών ηλικίας 5-11 ετών. Χαρακτηρίζεται από αδεξιότητα, βραδύτητα και ανακρίβεια στην κίνηση κατά τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού, έχοντας επιπτώσεις στην καθημερινότητά του, στην ακαδημαϊκή του επίδοση, στο παιχνίδι και στην ψυχολογία του. Η διάγνωση γίνεται αφού αποκλειστεί οποιαδήποτε άλλη παθολογική αιτία και πληρούνται τα 4 διαγνωστικά κριτήρια που ορίζει η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία. Διαφοροδιάγνωση πρέπει να γίνει με άλλες διαταραχές όπου το παιδί παρουσιάζει αδεξιότητα στην κίνηση (όπως ΔΕΠΥ, διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και το σύνδρομο υπερκινητικότητας των αρθρώσεων). Στην παιδοδοντιατρική, η ανακριβής και αδέξια κινητικότητα ενδέχεται να συσχετίζεται με κακή στοματική υγιεινή, αυξημένο κίνδυνο τερηδόνας, ουλίτιδας και αυξημένο κίνδυνο οδοντοφατνιακού τραύματος. Δεν αναφέρονται προβλήματα στη συνεργασία, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει άλλη διαταραχή.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας στο διεθνή χώρο, φαίνεται ότι δεν γνωρίζουν επαρκώς για τη διαταραχή αυτή. Στόχος μας είναι η ενημέρωση των Ελλήνων οδοντιάτρων και παιδοδοντιάτρων για την διαταραχή αυτή.

Οδοντινική δυσπλασία τύπου I: βιβλιογραφική ανασκόπηση και προτεινόμενο ορθοδοντικό σχέδιο θεραπείας

Παπαγιάννης Α¹, Σηφρακάκης Ρ., Λιάτση Α.³, Μπισέα Α.⁴, Καραγιάννη Α⁵.

¹ Μεταπτυχιακός φοιτητής Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ

³ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

⁴ Καθηγήτρια Διαγνωστικής και Ακτινολογίας, ΕΚΠΑ

⁵ Λέκτορας Διαγνωστικής και Ακτινολογίας, ΕΚΠΑ

Η οδοντινική δυσπλασία είναι μια σπάνια κληρονομική ανωμαλία, η οποία μεταβιβάζεται με τον αυτοσωμικό επικρατές τύπο, προσβάλλοντας την οδοντίνη και τον πολφό. Ταξινομείται σε τύπου I, II και III. Στον Τύπο I παρατηρούνται κοντές ρίζες, κινητικότητα, καθυστέρηση ανατολής, έλλειψη πολφικών θαλάμων καθώς και περιακρορριζικές διαυγάσεις, οι οποίες δεν οφείλονται σε περιοδοντική νόσο ή οδοντογενή φλεγμονή.

Σκοπό της ανακοίνωσης αυτής αποτελεί η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η περιγραφή του προτεινόμενου ορθοδοντικού σχεδίου θεραπείας κοριτσιού, ηλικίας 10.5 ετών, που πάσχει από οδοντινική δυσπλασία τύπου I και παρακολουθείται στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ από την ηλικία των 4 ετών. Ο πατέρας της πάσχει από την ίδια νόσο. Η ασθενής, βρίσκεται στη φάση του μικτού φραγμού και παρουσιάζει II σκελετική και οδοντική Τάξη, με οριακή οριζόντια και κατακόρυφη πρόταξη και ελαφρώς ελαττωμένο κάτω πρόσθιο ύψος. Επιπλέον παρουσιάζει έγκλειση των μονίμων κυνοδόντων (#13,23), με δυσμενή θέση παρειακά πάνω από τις ρίζες των μονίμων πλαγίων τομέων (#12,22). Το σχέδιο θεραπείας περιλαμβάνει σε πρώτη φάση τη χειρουργική αποκάλυψη και διευθέτηση των εγκλειστών κυνοδόντων και στη συνέχεια πλήρη επανορθωτική ορθοδοντική θεραπεία με ακίνητους ορθοδοντικούς μηχανισμούς για την αποκατάσταση της συγκλεισιακής ανωμαλίας.

Η ορθοδοντική θεραπεία είναι εφικτή στους ασθενείς αυτούς αλλά με συγκεκριμένους περιορισμούς.

Κακοδιαχείρση ορθοδοντικών μηχανισμών διατήρησης χώρου

Φουσέκης Η.¹, Φουσέκης Ε.²

¹ Παιδοδοντίατρος

² Οδοντίατρος

Οι μηχανισμοί διατήρησης χώρου στην νεογιλή και μικτή οδοντοφυΐα έχουν στόχο την διατήρηση του E- Space (0,9mm στην άνω γνάθο και 1,7mm στην κάτω γνάθο). Οι παράγοντες που καθορίζουν τον σχεδιασμό του μηχανήματος είναι: Οδοντικά και περιοδοντικά προβλήματα του ασθενή- παρουσία στοματικών έξεων- το στάδιο διάπλασης της ρίζας του διάδοχου μόνιμου δοντιού καθώς και ο χρόνος που έχει περάσει από την απώλεια του νεογιλού δοντιού. Σκοπός της εργασίας είναι να αναφέρει τις επιπλοκές που εμφανίζονται από τον μη σωστό σχεδιασμό την εσφαλμένη κατασκευή καθώς και τα λάθη στην τοποθέτηση αυτών των μηχανισμών. Θα παρουσιαστούν κλινικά περιστατικά στα οποία μηχανισμοί διατήρησης χώρου προκάλεσαν ορθοδοντικά προβλήματα.

Νεος τύπος οδοντικής δυσπλασίας MIM(molar- incisor-malformation) Δυσπλασία τομέων της άνω και γομφίων (νεογιλών και μονίμων)

Φουσέκης Ε.¹, Στεφόπουλος Σ.², Φουσέκης Η.³

¹ Οδοντίατρος

² Ενδοδοντολόγος

³ Παιδοδοντίατρος

Σκοπός της παρουσίασης είναι να ναφερθεί σε ένα νέο τύπο οδοντικής δυσπλασίας MIM δυσπλασία μόνο των το-

μέων της άνω γνάθου καθώς και των γομφίων νεογιλών και μόνιμων. Εμφανίζεται σε συγκεκριμένα δόντια (2οι νεογιλοί ίγομφιοί άνω και κάτω γνάθου, 1οι μόνιμοι γομφιοί άνω και κάτω γνάθου καθώς και οι κεντρικοί τομείς της άνω γνάθου). Δεν είναι γενετικής αιτιολογίας. Θα αναφερθούμε σε κλινικά - ακτινολογικά- ιστολογικά χαρακτηριστικά αυτής της δυαπλασίας. Η σημασία της διάγνωσης ασθενών με ΜΙΜ είναι στην εμφάνιση 1. προωρης απώλειας 2ων νεογιλών γομφίων 2. προωρης απώλειας 1ων μόνιμων γομφίων 3. αποστήματα 4. κακή αισθητική των τομέων της άνω γνάθου. Τέλος θα παρουσιαστεί κλινικό περιστατικό και ο τρόπος αντιμετώπισής του.

Καταγραφή στοματικής κατάστασης παιδιών και εφήβων με εγκεφαλική παράλυση

Τζίφα Β.¹, Μιχελάκη Ι.², Tanboga Ι.³

¹ Παιδοδοντίατρος, Marmara University, Istanbul Turkey

² Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³ Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής Marmara University, Istanbul Turkey

Σκοπός: Η εγκεφαλική παράλυση (cerebral palsy) είναι η τρίτη μεγαλύτερη αναπτυξιακή διαταραχή. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να εκτιμηθεί η στοματική κατάσταση παιδιών και εφήβων με εγκεφαλική παράλυση. Υλικό και Μέθοδος: 106 άτομα ηλικίας 4 έως 20 ετών συμμετείχαν, εκ των οποίων οι 53 έχουν διαγνωστεί με κάποιο τύπο εγκεφαλικής παράλυσης και παρακολουθούνταν από εξουσιοδοτημένο ίδρυμα της Κωνσταντινούπολης για λεκτική και φυσική αποκατάσταση ειδικό για άτομα με CP, και οι υπόλοιποι 53, ηλικίας 4 έως 19, χωρίς εγκεφαλική παράλυση, μαθητές από προνήπιο μέχρι και λύκειο από σχολεία της περιοχής του Sariyer της Κωνσταντινούπολης. Και οι δυο ομάδες είχαν αντιστοιχία σε υποομάδες όσον αφορά το νεογιλό, μικτό και μόνιμο φραγμό. Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν τον επιπολασμό της τερηδόνας στις δύο ομάδες με τον υψηλότερο (DMF δείκτης) να εμφανίζεται στην ομάδα με την εγκεφαλική παράλυση (p=0,002). Επίσης από τους παρά-

γοντες κινδύνου που εξετάστηκαν στην ομάδα με CP βρέθηκε να επηρεάζει ο τύπος διατροφής. Συμπεράσματα: Τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για ανάπτυξη τερηδόνας.

Γνώσεις και στάσεις παιδίατρων 3 χωρών σε παιδοδοντιατρικά θέματα

Μπουρούνη Σ.¹, Λιμάκη Μ.-Ε.², Λυρατζοπούλου Θ.³

¹ Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ

² Παιδοδοντίατρος, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας,

³ Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή των γνώσεων/στάσεων παιδίατρων σε 3 χώρες σχετικά με παιδοδοντιατρικά θέματα.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 80 παιδίατροι από τις ΗΠΑ, την Ελλάδα και τη Σαουδική Αραβία. Ένα ανώνυμο on-line ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στους παιδίατρος και συμπεριελάμβανε 17 ερωτήσεις κλειστού και 1 ερώτηση ανοικτού τύπου που αφορούσαν τις γνώσεις τους για τη στοματική υγεία, τη γενικότερη στάση τους απέναντι στην υγιεινή του στόματος και προτεινόμενες λύσεις.

Αποτελέσματα: Οι παιδίατροι που συμμετείχαν ήταν 29 από τη Σαουδική Αραβία, 27 από τις ΗΠΑ και 24 από την Ελλάδα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι η στοματική υγεία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας των παιδιών. 90% των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της ειδικότητας τους θα έπρεπε να παρακολουθούν μαθήματα και κλινική στην παιδοδοντιατρική. Σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στις γνώσεις των παιδίατρων για τη στοματική υγιεινή ανάμεσα στις 3 χώρες. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στους τύπους των προτεινόμενων λύσεων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παιδίατροι είχαν καλή στάση σχετικά με τη στοματική υγιεινή των παιδιών αλλά οι γνώσεις τους για την παιδοδοντιατρική ήταν σε μέτριο επίπεδο. Είναι σημαντικό να υπάρξει συνεργασία σε επιστημονικό επίπεδο μεταξύ των παιδίατρων και παιδοδοντρίων ακολουθώντας επιστημονικά τεκμηριωμένα πρωτόκολλα.

Ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής εκδοχής του Jefferson Scale of Empathy: έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας σε μεταπτυχιακούς φοιτητές οδοντιατρικής

Τζιάλλα Ν.¹, Coolidge Τ.², Αραποστάθης Κ.³, Τσιάντου Δ.⁴

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

² Associate Professor, Dental Public Health Sciences University of Washington, Seattle, USA

³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

⁴ Παιδοδοντίατρος

Σκοπός: Στην ιατρική επιστήμη η ανάπτυξη ενσυναίσθησης είναι θεμελιώδους σημασίας για την ανάπτυξη μιας καλής επικοινωνίας μεταξύ ιατρού-ασθενούς. Η κλίμακα Jefferson Scale of Empathy (JSE) αναπτύχθηκε για την μέτρηση των επιπέδων ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας (HP) στην Αγγλική γλώσσα. Σκοπός την παρούσα εργασία είναι να ελεγχθούν η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας JSE-HP. Υλικό και Μέθοδος: Η κλίμακα JSE-HP μεταφράστηκε από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα με τη μέθοδο της διπλής μετάφρασης (back translation method). Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 82 μεταπτυχιακούς φοιτητές του Οδοντιατρικού Τμήματος ΑΠΘ. Σε τυχαίο δείγμα 20 μεταπτυχιακών φοιτητών δόθηκε ξανά το ερωτηματολόγιο για test-retest έλεγχο της επαναληψιμότητας και αξιοπιστίας. Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από όλους τους μεταπτυχιακούς φοιτητές (ποσοστό απόκρισης 100%). Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 29,2 έτη με την πλειοψηφία των φοιτητών να αποτελείται από γυναίκες (65,8%). Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου κρίθηκε ικανοποιητική (Cronbach's alphas : 0,77 , DI: 0,33). Βρέθηκε θετική, ισχυρή και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών στο test-retest ($r=0.80$, $p<0.001$). Συμπεράσματα: Η JSE-HP μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα.

Μετάφραση και επικύρωση του εργαλείου ECOHIS στα ελληνικά για την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την στοματική υγεία ποιότητας ζωής, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

Αγουρόπουλος Α.¹, Γκουρτσογιάννη Σ.², Δημητριάδης Δ.³, Καββαδία Κ.⁴

¹ Δρ. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

² Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

³ Οδοντίατρος ΕΣΥ, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

⁴ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η προσαρμογή στα ελληνικά του εργαλείου ECOHIS για την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την στοματική υγεία ποιότητας ζωής και η επικύρωση του σε δείγμα παιδιών προσχολική ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Αφού έγινε μετάφραση του ερωτηματολογίου ECOHIS στα Ελληνικά και προέλεγχος του σύμφωνα με τις υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, συμπληρώθηκε από τους γονείς 139 παιδιών 3-5 ετών από δημοτικούς παιδικούς σταθμούς της Ατικής, οι οποίοι είχαν δώσει συγκατάθεση για κλινική εξέταση των παιδιών τους. Δύο τυποποιημένοι εξεταστές κατέγραψαν τις τερηδόνες σύμφωνα με τα κριτήρια ICDAS II. Η επικύρωση (validity) του ερωτηματολογίου έγινε με συσχέτιση του με την τερηδόνα, ενώ η αξιοπιστία (internal and test-retest reliability) του ελέγχθηκε από ένα μικρότερο δείγμα 29 ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ξανά μετά από 4 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ελληνικής εκδοχής του ECOHIS βρέθηκε να σχετίζονται σημαντικά με τους δείκτες τερηδόνας ($r=0,7$, $p < 0.001$) επικυρώνοντας το εργαλείο, η μεταβλητότητα του οποίου επιτυχώς διαχωρίζει άτομα με και χωρίς τερηδόνα ($p < 0.001$). Η εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's alpha) ήταν 0,8 ενώ η επαναληψιμότητα (intraclass correlation coefficient) 0,7.

Συμπεράσματα: Η ελληνική εκδοχή του εργαλείου ECOHIS που αναπτύχθηκε βρέθηκε να έχει αποδεκτή εγκυρότητα και επαναληψιμότητα καθιστώντας το χρήσιμο

στην μέτρηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την στοματική υγεία σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία παιδιών προσχολικής ηλικίας με και χωρίς τερηδόνες

Γκουρτσογιάννη Σ.¹, Αγουρόπουλος Α.², Δημητριάδης Δ.³, Καββαδία Κ.⁴

- ¹ Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ
² Δρ. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ
³ Οδοντίατρος ΕΣΥ, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ
⁴ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η καταγραφή και διερεύνηση των παραμέτρων που συνδέονται με την σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με και χωρίς τερηδόνες, όπως προσδιορίζονται από το εργαλείο ECOHIS.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν 1443 παιδιά ηλικίας 2-5 ετών από 18 δημοτικούς παιδικούς σταθμούς του Δήμου Αθήνας και 8 ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς του Δήμου Αιγάλεω. Οι γονείς των παιδιών, αφού έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση συμμετοχής στη μελέτη, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία και την ελληνική εκδοχή του εργαλείου ECOHIS. Τα παιδιά εξετάστηκαν από 3 τυποποιημένους εξεταστές και καταγράφηκαν οι τερηδόνες με τα κριτήρια ICDAS II. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές και μη παραμετρικές μέθοδοι και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των παιδιών με και χωρίς τερηδόνες υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνολική τιμή του ECOHIS (15,4 vs. 14,7 $p < 0.001$) καθώς και μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παιδικών σταθμών (15,1 vs. 14,5 $p < 0.001$). Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν για τις παραμέτρους α) του παιδιού: πόνος ($p = 0,03$), δυσκολία μάσησης ($p = 0,04$), εκνευρισμός και ένταση ($p = 0,003$), αποφυγή να χαμογελάει ($p = 0,02$) και β) της οικογένειας:

τύψεις ($p < 0.001$), χρόνος από την εργασία ($p = 0,01$) και οικονομικές επιπτώσεις ($p < 0.001$).

Συμπεράσματα: Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας η παρουσία τερηδονικών βλαβών επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τόσο των ίδιων όσο και της οικογένειάς τους.

Μελέτη της τεχνικής γονέας μέσα/ έξω (PPA) στη διαχείριση συμπεριφοράς σε οδοντιατρικές θεραπείες παιδιών.

Μπόκα Β.¹, Εξάρχου Ε.Λ.², Αραποστάθης Κ.³, Κοτσάνος Ν.⁴

- ¹ Παιδοδοντίατρος
² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ
³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής
⁴ Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας της τεχνικής γονέας μέσα/ έξω (Parent Present/ Absent- PPA) στη διαχείριση συμπεριφοράς παιδοδοντιατρικών ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 68 παιδιά χαμηλού βαθμού συνεργασίας (Frankl 1 ή 2), τα οποία αντιμετωπίστηκαν με μη φαρμακολογικές τεχνικές στην Παιδοδοντιατρική μεταπτυχιακή κλινική του ΑΠΘ. Η τεχνική γονέας μέσα/ έξω χρησιμοποιήθηκε μόνο στην ομάδα ελέγχου (31 παιδιά) μέσω τυχαιοποίησης. Όλες οι συνεδρίες καταγράφονταν με μικρή κάμερα. Στη συνέχεια αξιολογούνταν, από έναν τυφλό εξεταστή- έμπειρο παιδοδοντίατρο, ο βαθμός συνεργασίας κατά τη θεραπεία. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα SPSS v.13.0. χρησιμοποιώντας τη δοκιμή Kolmogorov-Smirnov για ανάλυση της κανονικότητας, τη Mann Whitney U-test και τη Log Rank ανάλυση.

Αποτελέσματα: Το 65,6% όλων των παιδιών παρουσίασε βελτίωση συμπεριφοράς αλλά δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Η βελτίωση της συμπεριφοράς παρατηρήθηκε σε 17 ασθενείς (54,8%) στην ομάδα μελέτης και 23 ασθενείς (76,7%) στην ομάδα ελέγχου. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομά-

δων όσον αφορά την ηλικία, φύλο και μέσο όρο βαθμού συνεργασίας.

Συμπεράσματα: Η τεχνική γονέας μέσα/ έξω έδειξε παρόμοια αποτελεσματικότητα με άλλες βασικές μη φαρμακολογικές τεχνικές διαχείρισης συμπεριφοράς.

Σύγκριση Τροποποιημένης με Ρητίνη Υαλοϊονομερούς Κονίας και Σύνθετης Ρητίνης για αποκαταστάσεις Πης ομάδας σε νεογιλούς γομφίους

Δερματά Α.¹, Κοτσάνος Ν.²

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

² Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σύγκριση ποσοστού επιτυχίας της Τροποποιημένης με Ρητίνη Υαλοϊονομερούς κονίας (ΤΡΥΚ) σε σχέση με τη Σύνθετη Ρητίνη (ΣΡ) σε κοιλότητες Πης ομάδας σε νεογιλούς γομφίους.

Υλικό και Μέθοδος: Παιδιά με τουλάχιστον 1 νεογιλό γομφίο για αποκατάσταση Πης ομάδας έλαβαν αποκατάσταση ΤΡΥΚ (Vitremet, 3M ESPE) ή ΣΡ (Z250, 3M ESPE) σύμφωνα με λίστα τυχαιοποίησης. Απαιτήθηκαν τουλάχιστον 40 δόντια σε κάθε ομάδα, σύμφωνα με τον υπολογισμό ελάχιστου μεγέθους δείγματος. Συμπεριλήφθηκαν παιδιά υγιή, συνεργάσιμα, ηλικίας 4- 7,5 ετών. Η τερηδονική βλάβη δεν εκτεινόταν ακτινογραφικά πέραν του εσωτερικού 1/3 της οδοντίνης. Οι αποκαταστάσεις τοποθετήθηκαν από 6 μεταπτυχιακούς φοιτητές και αξιολογήθηκαν από έναν από τους 4 αξιολογητές. Επανελέγχοι πραγματοποιήθηκαν ανά εξάμηνο για 2 έτη.

Αποτελέσματα: 43 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν, 53 δόντια στην ομάδα της ΤΡΥΚ και 49 δόντια στην ομάδα της ΣΡ. Υπήρξε απώλεια μιας αποκατάστασης για κάθε υλικό. Όσο αφορά στην οριακή απόφραξη, 13 δόντια αξιολογήθηκαν ως Β και 2 ως C για την ΤΡΥΚ, ενώ 4 δόντια αξιολογήθηκαν ως Β και 1 ως C για την ΣΡ, χωρίς διαφορά στην δευτερογενή τερηδόνα. Μασπική αποτριβή, χωρίς αποκάλυψη οδοντίνης, παρατηρήθηκε μόνο στην ομάδα της ΤΡΥΚ.

Συμπεράσματα: Και τα 2 υλικά είναι κατάλληλα για αποκαταστάσεις Πης ομάδας σε νεογιλούς γομφίους, για τα 2 έτη παρακολούθησης.

Καταγραφή στοματικής υγείας, επιπέδων *S. mutans* και *C. albicans* παιδιών και εφήβων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1: Συγχρονική περιγραφική μελέτη

Μπαμπατζιά Α.¹, Γκρίζανη Σ.², Παπανάκου Σ.³, Σταυροπούλου Α.⁴, Κανακά-Gantenbein Χ.⁵, Παπαγιαννούλη Λ.⁶, Παπαϊωάννου Β.⁷

¹ Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³ Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴ Βιολόγος, Εργαστήριο Ιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁵ Καθηγήτρια, Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», ΕΚΠΑ

⁶ Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁷ Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός αυτής της συγχρονικής περιγραφικής μελέτης ήταν η καταγραφή της στοματικής κατάστασης, των επιπέδων *S. mutans* και *C. albicans* παιδιών και εφήβων με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) και η σύγκρισή τους μεταξύ των ατόμων με ρυθμισμένο (ΡΣΔ) και αρρυθμιστο (ΑΣΔ) διαβήτη καθώς και των υγιών ατόμων ίδιας ηλικίας (ΥΓ).

Υλικό και Μέθοδος: 74 ασθενείς του Διαβητολογικού Κέντρου της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» (ηλικίας 6-15 ετών) (ΑΣΔ: 35 με HBA1c > 7.5%, ΡΣΔ: 39 με HBA1c < 7.5%) και 70 υγιείς ασθενείς της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, συμμετείχαν στη μελέτη. Η οδοντική πλάκα, ουλίτιδα (Silness & Loe 1964) και η τερηδόνα καταγράφηκαν ενώ τα επίπεδα *S.*

mutans και *C. albicans* ανιχνεύθηκαν με real-time qPCR.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στο δείκτη πλάκας μεταξύ των ομάδων ($p=0.024$), με σημαντικά περισσότερη πλάκα στην ΑΣΔ ομάδα. Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα *S. mutans* καταγράφηκε μεταξύ των παιδιών με ΑΣΔ (26/35, mean: 5.47 log cfu/ml) και ΡΣΔ (29/39, mean: 4.70 log cfu/ml) ($p=0.032$). Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά των επιπέδων *C. albicans* δεν καταγράφηκε.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με ΣΔ1 έχουν φτωχότερη στοματική υγιεινή και εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν τερηδόνα και περιοδοντική νόσο, ιδιαίτερα όταν η νόσος είναι μη ρυθμισμένη.

POSTER

Αντιμετώπιση σοβαρού βαθμού αγκύλωσης πρώτου άνω νεογιλού γομφίου σε παιδί 9 ετών: παρουσίαση περίπτωσης.

Χατζηδημητρίου Κ.¹, Γκρίζανη Σ.², Λυγιδάκης Ν.³

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια, Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³ Υφηγητής Παιδοδοντιατρικής Παν/μίου Leeds, UK, τ. Διευθυντής ΕΣΥ

Εισαγωγή: Η αγκύλωση νεογιλών γομφίων εμφανίζεται περίπου στο 9% του παιδικού πληθυσμού. με κύριο κλινικό σημείο τη διαφόρου βαθμού υπέκφυση του αγκυλωμένου δοντιού που υπολείπεται του μασπικού επιπέδου.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 9 ετών προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής λόγω ανωμαλίας ανατολής δοντιών στην άνω δεξιά περιοχή. Στην κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε σοβαρού βαθμού αγκύλωση στον #54 και έντονη εγγύς απόκλιση των #16 (σε τάξη Angle II) και #55. Το ορθοπαντομογράφημα επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση και την ύπαρξη παρεκτοπισμένου διαδόχου προγομφίου. Μετά την εφαρμογή προληπτικού προγράμματος και αποκατάστασης των υπάρχουσών τερηδονικών βλαβών, τοποθετήθηκε κινητό μηχανήμα Hawley με εξελί-

κτρα, στοχεύοντας στην άπω μετακίνηση του #16 σε σχέση τάξης Angle I και στη δημιουργία επαρκούς χώρου για την εξαγωγή των #54,55. Πέντε μήνες μετά, τοποθετήθηκε μηχανήμα Nance για διατήρηση της νέας θέσης του μονίμου γομφίου και πραγματοποιήθηκε απλή εξαγωγή πλέον των #54,55. Ο ασθενής προγραμματίστηκε σε 3μηνη παρακολούθηση, ενώ 6 μήνες μετά, το θεραπευτικό αποτέλεσμα έχει διατηρηθεί και αναμένεται η φυσιολογική ανατολή των μονίμων δοντιών της περιοχής.

Σχόλια: Η έγκαιρη διάγνωση και σωστή αντιμετώπιση της αγκύλωσης των νεογιλών δοντιών από τον παιδοδοντίατρο είναι καθοριστικής σημασίας, για την αποφυγή σημαντικών επιπτώσεων τόσο στο ίδιο το δόντι, όσο και στο διάδοχο μόνιμο, καθώς και στη σύγκλειση.

Διόρθωση Ανωμαλίας Σύγκλεισης στη Μικτή Οδοντοφυΐα με Συνδυασμό Προκατασκευασμένων Ορθοδοντικών Μηχανημάτων και Μυολεειτουργικής Θεραπείας

Χρυσόπουλος Κ.

Παιδοδοντίστρος, Ιδιωτικό Ιατρείο, Ρόδος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σωστή διαχείριση της αναπτυσσόμενης οδοντοφυΐας και σύγκλεισης και η θεραπεία των στοματοπροσωπικών ανωμαλιών έχουν σημασία στην ανάπτυξη και ποιότητα ζωής των παιδιών. Τέτοια ανωμαλία αποτελεί και η σταυροειδής σύγκλειση, που πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα μόλις αναγνωριστεί. Οι ανωμαλίες σύγκλεισης, όπως η σταυροειδής, συνυπάρχουν με μυολεειτουργικά προβλήματα, που σχετίζονται με ανισορροπία θέσης και λειτουργίας των μυών του προσώπου και του στόματος (γλώσσα-χείλη-παρειές). Έτσι, η μυολεειτουργική θεραπεία αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο πεδίο και αποσκοπεί στην αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του στοματοπροσωπικού συστήματος και την καλύτερη διατήρηση του ορθοδοντικού αποτελέσματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Το κλινικό περιστατικό παρουσιάζει την χρήση προκατασκευασμένων ορθοδοντικών μηχανημάτων τύπου Myobrace, σε συνδυασμό με μυολειτουργική θεραπεία, για τη διόρθωση ανωμαλίας σύγκλεισης (αριστερή προσθιοπίσθια σταυροειδή σύγκλειση) σε ασθενή 8 ετών. Τα μηχανήματα Myobrace αποτελούν προκατασκευασμένα λειτουργικά μηχανήματα, με χαρακτηριστικά που βελτιώνουν ταυτόχρονα τη θέση των δοντιών και μυολειτουργικά προβλήματα. Επιπλέον, στον ασθενή εφαρμόστηκε σχέδιο εξατομικευμένης μυολειτουργικής θεραπείας-μέσω του Myobrace Activities πρωτοκόλλου-με σκοπό τη βελτίωση λανθασμένων στοματικών συνθηκών, όπως της χαμηλής θέσης ανάπαυσης της γλώσσας.

ΣΧΟΛΙΑ: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πρώτη μυολειτουργική ορθοδοντική θεραπεία σε καλώς επιλεγμένα περιστατικά, λαμβάνοντας επίσης υπόψη τις προτιμήσεις παιδιού/γονέα και τον βαθμό συνεργασίας, είναι εφικτή και μπορεί να εκτιμηθεί σε σχέδια θεραπείας και σχετική μελλοντική έρευνα.

Διόρθωση πρόσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης στη βάση της καθοδηγούμενης σύγκλεισης

Κωταντούλα Γ.¹, Ανδρικούλα Θ.², Παληκαράκη Ι.³, Ουλής Κ.⁴

¹ Υποψήφια διδάκτωρ, Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Καθηγητής, Διευθυντής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ως πρόσθια σταυροειδής σύγκλειση ορίζεται η διαταραχή σύγκλεισης που προκύπτει από τη γλωσσική ανατολή των άνω προσθίων τομέων σε σχέση με τα κάτω πρόσθια δόντια. Απαντάται σε συχνότητα 4-5% και συνήθως γίνεται εμφανής κατά την πρώτη φάση της μικτής οδοντοφυΐας. Απαιτείται άμεση παρέμβαση για τη διόρθωσή της με σκοπό την πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πέντε ασθενείς που επρόκειτο να παρουσιάσουν πρόσθια σταυροειδή σύγκλειση κατά το στάδιο ανατολής των άνω τομέων αντιμετωπίστηκαν με τη βοήθεια κεκλιμένου επιπέδου σύνθετης ρητίνης

που τοποθετήθηκε στο ιατρείο κοπικά των άνω ή κάτω τομέων. Τα παιδιά ήταν ηλικίας 7 έως 12 ετών ενώ η παρέμβαση είχε διάρκεια λίγους μήνες. Παρακολούθηθηκαν από 1 έως 5 χρόνια διατηρώντας σταθερό το αποτέλεσμα της θεραπείας.

Σχόλια: Ο Παιδοδοντίατρος, που βλέπει τα παιδιά σε αυτή την ηλικία και έχει την ευθύνη της καθοδήγησης της σύγκλεισης, θα πρέπει να παρέμβει προληπτικά. Η χρήση της τεχνικής αυτής αντί του κινητού μηχανήματος έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως τη μη συμμετοχή του παιδιού στο να φοράει κάποιο μηχανισμό, το άμεσο και γρήγορο αποτέλεσμα και την πρόληψη σοβαρότερων προβλημάτων υπέρμετρης ανάπτυξης της κάτω γνάθου με το να «κλειδώνει» την κάτω γνάθο υπερώια της άνω αποφεύγοντας μία σύγκλειση τρίτης τάξης.

Καθυστέρηση Ανατολής Μόνιμων Τομέων λόγω Ύπαρξης Υπεράριθμων Δοντιών. Παρουσίαση και Αντιμετώπιση Περιστατικού

Πέτρου Α.¹, Μπίρπου Ε.², Λιάτση Α.³, Λυγιδάκης Ν.⁴

¹ Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Υφηγητής Παιδοδοντιατρικής Παν/μίου Leeds, UK, τ. Διευθυντής ΕΣΥ

Εισαγωγή: Υπεράριθμα δόντια παρουσιάζονται στο 0,2-3% των παιδιών, συχνότερα στην άνω γνάθο (90-98%) και κυρίως στην πρόσθια περιοχή (90%), ενώ συχνά οδηγούν σε εγκλεισμό ή καθυστέρηση ανατολής των μόνιμων τομέων.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 10 ετών εξετάστηκε στην Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής, λόγω καθυστερημένης απόπτωσης των νεογιλών άνω κεντρικών τομέων (#51, 61) και καθυστέρησης ανατολής των αντίστοιχων μόνιμων (#11, 21). Ακτινογραφικά, διαπιστώθηκε παρουσία δύο υπεράριθμων δοντιών στην περιοχή. Σε συνεργασία με την Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπι-

κής Χειρουργικής σχεδιάστηκε χειρουργική αφαίρεση των υπεράριθμων δοντιών και τακτική παρακολούθηση. Στην εξάμηνη επανεξέταση, παρατηρήθηκε αυτόματη ανατολή του #11, ενώ δεν υπήρχε περαιτέρω ακτινογραφική μετατόπιση του #21. Αποφασίστηκε χειρουργική αποκάλυψη και ορθοδοντική έλξη του παραμένουτος εγκλειστού τομέα στο φραγμο, με την χρήση ακίνητων ορθοδοντικών συσκευών. Ένα χρόνο μετά, σημειώθηκε η ανατολή του #21 και η πλήρης διευθέτηση της πρόσθιας περιοχής.

Σχόλια: Η παρουσία υπεράριθμων δοντιών στην πρόσθια άνω περιοχή συχνά καταλήγει σε εγκλεισμό των μόνιμων τομέων που πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Ανάλογα με την ηλικία του ασθενή και τη θέση των υπεράριθμων, επιλέγεται είτε η χειρουργική αφαίρεση τους και η αναμονή για αυτόματη ανατολή των μόνιμων, είτε η χειρουργική αφαίρεση τους και η αποκάλυψη του εγκλειστού σε συνδυασμό με ορθοδοντική έλξη του στο φραγμό

Αντιμέτωπιση ασθενούς 11 ετών με Ατελή Αδαμαντινογένεση: Παρουσίαση περιστατικού

Ταγκαλάκη Κ.¹, Ανδρικούλα Θ.², Λυγιδάκης Ν.³

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Υφηγητής Παιδοδοντιατρικής Παν/μίου Leeds, UK, τ. Διευθυντής ΕΣΥ

Εισαγωγή: Η ατελής αδαμαντινογένεση (ΑΑ) είναι μια κληρονομική, μη σχετιζόμενη με συστηματική ή τοπική αιτιολογία, αναπτυξιακή διαταραχή της αδαμαντίνης που παρεμβαίνει στο φυσιολογικό σχηματισμό της και καταλήγει σε ποικιλία ανωμαλιών της αδαμαντίνης. Επηρεάζει όλη τη νεογιλή και μόνιμη οδοντοφυΐα και απαντάται σε συχνότητα 1:14000 έως 1:718. Οφείλεται σε μεταλλάξεις ή τροποποιημένη έκφραση διαφόρων γονιδίων περιλαμβανομένων των amelogenin (AMELX), enamel (ENAM), kallikrein4 (KLK4), enamel-ysis (MMP-20) και FAM83H. Η πιο ευρέως διαδεδομένη κλινική ταξινόμηση της ΑΑ περιλαμβάνει τέσσερις κύριους τύπους με δεκαπέντε υπότυπους: 1) υποπλαστικό, 2) υποωριμασμένο, 3) υπενασβεστωμένο και 4) υποωριμασμένο-υποπλαστικό με ταυροδοντία.

Παρουσίαση Περιστατικού: Κορίτσι 11 ετών προσήλ-

θε στην μεταπτυχιακή κλινική της Παιδοδοντιατρικής του ΕΚΠΑ για προληπτική εξέταση. Μετά την λήψη ιστορικού, την κλινική και ακτινογραφική εξέταση, διαγνώσθηκε με ΑΑ, πιθανώς υποωριμασμένου-υποπλαστικού τύπου. Η θεραπεία περιλάμβανε προληπτική αγωγή με αποτρίγωση και φθορίωση ανά τρίμηνο και θεραπευτική παρέμβαση με εξαγωγή των εναπομείναντων νεογιλών δοντιών, αποκατάσταση των πρώτων μόνιμων γομφίων με ανοξειδωτες στεφάνες για αποφυγή περαιτέρω αποτριβής και των άνω τομέων με ανασυστάσεις σύνθετης ρητίνης για ανακούφιση από την ευαισθησία στα διάφορα ερεθίσματα και αισθητική βελτίωση.

Σχόλια: Η ασθενής ακολουθεί πλέον πρόγραμμα επανεξετάσεων για εφαρμογή προληπτικού προγράμματος και ορθοδοντική παρακολούθηση. Μελλοντικά θα χρειαστεί πλήρη προσθετική αποκατάσταση για λειτουργικούς και αισθητικούς λόγους.

Ατελής οδοντινογένεση και οστεογένεση σε παιδί 4 ετών: παρουσίαση περίπτωσης

Χατζηδημητρίου Κ.¹, Βαδιάκας Γ.²

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ατελής οστεογένεση (ΑΟ) είναι μία γενετική διαταραχή με συχνότητα εμφάνισης 4-10/100.000 άτομα και κύρια χαρακτηριστικά την ευθραυστότητα και τα πολλαπλά κατάγματα των οστών.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 4 ετών με ΑΟ παραπέμφθηκε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής από τον Τομέα νοσημάτων μεταβολισμού οστών και μετάλλων του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για οδοντιατρική θεραπεία. Το ιστορικό της περιελάμβανε πολλαπλά κατάγματα στα άκρα και λήψη παμιδρονάτης. Ο γενετικός έλεγχος αποκάλυψε de novo μετάλλαξη στο COL1A2gene, ενώ η ασθενής εμφάνιζε αδυναμία στο περπάτημα και καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης. Ενδοστοματικά, διαπιστώθηκε κίτρινη/καφέ δυσχρωμία σε όλα τα νεογιλά δόντια και ελαττωματική δομή με φθορά αδαμαντίνης κυρίως στους 1ους νεογιλούς γομφίους και στα πρόσθια δόντια. Η κλινι-

κή και ακτινογραφική εικόνα ήταν παθολογική για ατελή οδοντιογένεση και αποφασίστηκε εφαρμογή εντατικού προληπτικού προγράμματος, αποκατάσταση των οπισθίων δοντιών με ανοξειδωτες στεφάνες και των προσθίων δοντιών με ανασυστάσεις σύνθετης ρητίνης. Η ασθενής προγραμματίστηκε σε 3μηνη παρακολούθηση και 3 μήνες μετά δεν παρατηρείται κανένα παθολογικό σημείο/σύμπτωμα.

Σχόλια: Η ατελής οδοντιογένεση εμφανίζεται στο 50% των ασθενών με ΑΟ. Ο παιδοδοντίατρος είναι σημαντικό να γνωρίζει τις επιδράσεις της νόσου στη στοματική κοιλότητα, ώστε να επιτυγχάνεται έγκαιρη διάγνωση και σωστή αντιμετώπιση των ασθενών αυτών με σκοπό τη διατήρηση της στοματικής τους υγείας.

Διαταραχές στην οδοντική ανάπτυξη μετά από χημειοθεραπεία: παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Αλφακιώτη Ε.¹, Θεοχαρίδου Α.¹, Δασκαλάκη Ζ.², Αραποστάθης Κ.³

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

² Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών που πάσχουν από διάφορα νεοπλασμάτα κατά την παιδική ηλικία έχουν αυξηθεί σημαντικά με τα σύγχρονα σχήματα αντινεοπλασματικής θεραπείας. Ωστόσο, οι μεταγενέστερες επιπτώσεις στη στοματική κοιλότητα λόγω της χημειοθεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν ανωμαλίες στον αριθμό, το σχήμα, τη δομή των δοντιών καθώς και στον σχηματισμό των ριζών. Η διεξοδική κατανόηση του μηχανισμού δράσης των αντικαρκινικών φαρμάκων στην ανάπτυξη του στοματοπροσωπικού συστήματος είναι απαραίτητη για κάθε κλινικό γιατρό. Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι ηλικίας 6 ½ ετών προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ με διαταραχή στην οδοντική ανάπτυξη μετά από χημειοθεραπεία για την αντιμετώπιση σαρκώματος Ewing. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση αποκάλυψε αγενεσία 1ων, 2ων προγομφίων και 2ων μο-

νίων γομφίων, καθώς και μη πλήρως διαπλασμένες ρίζες νεογιλών γομφίων. Σχόλια: Η διαχείριση παιδιατρικών ογκολογικών ασθενών απαιτεί μια ομαδική προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει παιδοδοντίατρο, παιδίατρο και παιδοογκολόγο. Η συχνή κλινική παρακολούθηση και η ακτινογραφική εξέταση της στοματοπροσωπικής περιοχής είναι υψίστης σημασίας για τη διαχείριση μεταγενέστερων επιπτώσεων της αντινεοπλασματικής θεραπείας στην νεογιλή και μόνιμη οδοντοφυΐα.

Λιθίαση υπογναθίου σιαλογόνου αδένου σε κορίτσι 14 ετών. Παρουσίαση περίπτωσης

Καλογήρου Ε.-Μ.¹, Τόσιος Κ.Ι.²

¹ Οδοντίατρος-Ειδικευθείσα στη Στοματολογία

² Επίκουρος Καθηγητής Στοματολογίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Μολονότι αποτελούν συχνή πάθηση των σιαλογόνων αδένων στους ενήλικες, οι σιαλόλιθοι σπάνια ανευρίσκονται στον παιδιατρικό πληθυσμό, σε ποσοστό έως 3% των περιπτώσεών τους. Προσβάλλουν συνήθως νεαρούς άρρενες, ως ετερόπλευρες επώδυνες διογκώσεις, που εμφανίζουν έξαρση κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση μίας ασυνήθιστης περίπτωσης λιθίασης υπογναθίου σιαλογόνου αδένου σε ανήλικη ασθενή.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 14 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμφθηκε για την αξιολόγηση επώδυνης διογκωσης στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας δεξιά διάρκειας δύο ημερών. Ανέφερε πόνο αντίστοιχα με την περιοχή του υπογναθίου σιαλογόνου αδένου, που υποτροπίαζε κατά τη διάρκεια λήψης τροφής. Κλινικά, παρατηρήθηκε ένα σκληρής σύστασης, κίτρινο ογκίδιο στη βάση του γλωσσικού χαλινού, αντίστοιχα με τον πόρο του δεξιού υπογναθίου σιαλογόνου αδένου, ο οποίος ήταν ήπια επώδυνος στην ψηλάφηση. Με πιθανή διάγνωση λιθίασης έγινε ακτινογραφία δήξεως εδάφους στόματος που επιβεβαίωσε την ύπαρξη λίθου οπίσθια του στομίου του πόρου του δεξιού υπογναθίου σιαλογόνου αδένου. Ακολούθησε ήπια διάνοιξη του στομίου του πόρου, μέσω του οποίου ο λίθος αφαιρέθηκε Μετεχειρητικά συστήθηκε κατανάλωση

ξινών υγρών και παρακολούθηση.

Σχόλια: Παρότι ασυνήθιστοι στα παιδιά, οι σιαλόλιθοι θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση των οξέων, επώδυνων διογκώσεων σε ενδοστοματικές θέσεις που γειπνιάζουν με σιαλογόνους αδένες.

Οδοντιατρικά προβλήματα παιδιών με νεφρωσικό σύνδρομο ή και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Βατσολάκη Ε.¹, Παναγιώτου Ε.²,
Καββαδία Αικ.³

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΓΠΑ

² Παιδοδοντίατρος, ΕΚΓΠΑ

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΓΠΑ

Εισαγωγή: Το νεφρωσικό σύνδρομο και η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι από τις συχνότερες νεφρικές παθήσεις της παιδικής ηλικίας. Οι ίδιες οι νόσοι καθώς και η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς επηρεάζουν την στοματική υγεία. Ειδικότερα οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές των ασθενών, αν παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της διάπλασης των δοντιών, δημιουργούν ανωμαλίες της κατασκευής της αδαμαντίνης τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές, καθώς και εκτεταμένες ανάγκες αποκατάστασης και δια βίου εντατικοποιημένης παρακολούθησης.

Παρουσίαση περιστατικών:

1. Νεφρωσικού συνδρόμου από την ηλικία των 2,5 έως και 7 ετών, 10χρονου αγοριού με κλινικά ευρήματα υπενασβεστίωσης τομέων γομφίων, κακή στοματική υγιεινή, πολυτερηδονισμό και ουλίτιδα.

2. Νεφρική ανεπάρκεια 8χρονου αγοριού, που λαμβάνει αγωγή με αντιυπερτασικά, κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά και παρουσιάζει ποσοτικές ανωμαλίες κατασκευής της αδαμαντίνης, αποτριβές δοντιών, υπερπλασία ούλων και ουραιμική κακοσμία.

Σχόλια: Η βέλτιστη οδοντιατρική αντιμετώπιση των παιδιών αυτών απαιτεί την εξοικείωση του παιδοδοντιάτρου με τα ιατρικά τους προβλήματα καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις της νόσου και της φαρμακευτικής αγωγής στην στοματική τους υγεία.

Χειρουργική αντιμετώπιση νεογιλού τομέα μετά από ολική ενσφήνωση, σε παιδί ηλικίας 20 μηνών. Παρουσίαση περιστατικού

Λιάτση Α.¹, Ρουμάνη Θ.²,
Λυγιδάκη-Θεολόγη Κ.³, Γκρίζανη Σ.⁴

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΓΠΑ

² Παιδοδοντίατρος, ΕΚΓΠΑ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΓΠΑ

⁴ Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΓΠΑ

Εισαγωγή: Η ενσφήνωση είναι το δεύτερο πιο συχνό είδος οδοντικού τραυματισμού μετά την ολική εκγόμφωση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Τις περισσότερες φορές το μερικώς ενσφηνωμένο δόντι ανατέλλει αυτόματα μέσα σε διάστημα 4-8 εβδομάδων. Ωστόσο τα δόντια με ολική ενσφήνωση συχνά δεν ανατέλλουν, αγκυλώνονται και νεκρώνονται. Ο σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί η αντιμετώπιση μιας ολικής ενσφήνωσης σε παιδί 20 μηνών.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 20 μηνών προσήλθε στο οδοντιατρείο ύστερα από πώση και τραύμα στα άνω πρόσθια δόντια. Οι γονείς ανέφεραν απώλεια του #61. Ύστερα από κλινική και ακτινογραφική εξέταση το δόντι εντοπίστηκε μέσα στο φατνίο και έτσι τέθηκε η διάγνωση της ολικής ενσφήνωσης για το #61 και μερική ενσφήνωση για το #51. Στην επανεξέταση έναν μήνα μετά, το #61 είχε ανατείλει ελάχιστα και έκτοπα. Μετά από 8 μήνες με επανεξετάσεις ανά 2 μήνες, δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή στην περαιτέρω ανατολή του. Μετά από έναν χρόνο συστήθηκε η χειρουργική εξαγωγή του #61 υπό γενική αναισθησία και η τοποθέτηση ακίνητου μηχανήματος πρόσθετων ελλειπόντων δοντιών για αισθητικούς λόγους, 3 μήνες μετά την εξαγωγή ενώ τροποποιήθηκε 2 μήνες μετά λόγω περαιτέρω ανατολής του #51.

Σχόλια: Η ακτινογραφική εικόνα είναι απαραίτητη στην διάγνωση και αντιμετώπιση οδοντικού τραύματος ακόμα και στην νεαρή ηλικία.

Στοματική Υγεία, επίπεδα *S.mutans* και κορτιζόλη σε παιδιά και εφήβους με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 και υγιείς συνομηλίκους

Παπανάκου Σ.¹, Μπαμπατζιά Α.¹,
Παπαϊωάννου Β.², Παπαγιαννούλη Λ.³,
Κανακά-Gantenbein Χ.⁴, Γκίζάνη Σ.⁵

¹ Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής και Προληπτικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³ Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴ Καθηγήτρια, Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», ΕΚΠΑ

⁵ Επίκουρη Καθηγήτρια, Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να α) καταγράψει τη στοματική υγεία, τα επίπεδα *S.mutans* και κορτιζόλη σάλιου σε παιδιά και εφήβους με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔΤ1), β) συγκρίνει τα ευρήματα με αυτά σε υγιείς συνομηλίκους, γ) διερευνήσει τη σχέση μεταξύ αυτών των παραμέτρων.

Υλικό και Μέθοδος: 35 παιδιά και έφηβοι με αρρυθμιστη (ΑΣΔΤ1, HbA1c > 7.5%) και 39 με ρυθμισμένη νόσο (ΡΣΔΤ1, HbA1c < 7.5%) από το Διαβητολογικό Κέντρο της Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» και 70 υγιή άτομα αντίστοιχης ηλικίας από την Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ εξετάστηκαν για παρουσία οδοντικής πλάκας (PII-Loe and Silness, 1963), ουλίτιδας (GI-Silness and Loe, 1964) και τερηδόνας. Τα επίπεδα κορτιζόλης ηρεμίας σε 5 δείγματα σάλιου (Salivettes, Sarstedt) συλλέχθηκαν σε προκαθορισμένη ώρα και ημέρα.

Αποτελέσματα: Για την ομάδα ΑΣΔΤ, ο δείκτης PII και τα επίπεδα *S.mutans* ήταν σημαντικά υψηλότερα συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο δείκτη DMFS. Η διάρκεια του ΣΔΤ1 εμφάνισε ισχυρή συσχέτιση με την ουλίδα καθώς και τα επίπεδα κορτιζόλης με τους κλινικούς δείκτες ανεξαρτήτως ομάδας.

Συμπεράσματα: Η κορτιζόλη ηρεμίας παρουσίασε μια

σαφή και ισχυρή συσχέτιση με τους δείκτες στοματικής υγείας, γεγονός που υποδεικνύει ότι η τελευταία πιθανόν να επιβαρυνθεί λόγω διαταραχών του μεταβολικού ελέγχου.

Κατάσταση στοματικής υγείας παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές των τμημάτων πρώιμης παρέμβασης της ΕΛΕΠΑΠ

Τζουανάκη Α.¹, Αγουρόπουλος Α.²,
Καββαδία Κ.³, Παπαγιαννούλη Λ.⁴

¹ Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

² Δρ., Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

⁴ Ομότιμη Καθηγήτρια, Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός. Η καταγραφή της κατάστασης στοματικής υγείας παιδιών προσχολικής ηλικίας με νευροαναπτυξιακά προβλήματα της ΕΛΕΠΑΠ σε σχέση με υγιή παιδιά.

Υλικό και Μέθοδοι. Το δείγμα αποτελούσαν 146 παιδιά προσχολικής ηλικίας με νευροαναπτυξιακά προβλήματα (ομάδα μελέτης) και 165 υγιή παιδιά, ίδιας ηλικίας και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με την ομάδα μελέτης (ομάδα μαρτύρων). Κλινικά εξετάστηκαν οι εξής παράμετροι: α) επιπολασμός και βαρύτητα τερηδόνας και αρχόμενων τερηδονικών βλαβών (WSL), β) δείκτες VPI/RI, γ) υπερπλασία ούλων, δ) ανιχνεύσιμα επίπεδα *S. Mutans* (SM) και ρυθμιστική ικανότητα σιέλου, ε) οδοντικές αποτριβές/δυσπλασίες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με παραμετρικές και μη παραμετρικές δοκιμασίες ($p < 0.05$).

Αποτελέσματα. Η ομάδα μελέτης παρουσίασε, συγκριτικά με τους μάρτυρες, μικρότερο επιπολασμό τερηδόνας [17.8% προς 37.6% (OR=2.778, 95%CI=1.638 έως 4.712)], dmft [0.83(SD=2.15) προς 1.66(SD=3.12)], VPI [0.51(SD=0.26) προς 0.65(SD=0.27)], ανιχνεύσιμα επίπεδα SM [16% προς 27%, (OR=1.898, 95%CI=1.070 έως 3.368)] και μεγαλύτερο επιπολασμό WSL (39% προς 16%), ($p < 0.001$). Η ηλικία του παιδιού, τα ανιχνεύσιμα

επίπεδα SM ($p < 0.001$) και ο VPI ($p = 0.016$) αποτελούσαν τις σημαντικότερες προβλεπτικές μεταβλητές του επιπολασμού της τερηδόνας.

Συμπεράσματα. Η ομάδα μελέτης είχε, με εξαίρεση τις αρχόμενες τερηδονικές βλάβες, καλύτερη κατάσταση στοματικής υγείας. Εντούτοις, όλες οι παράμετροι στοματικής υγείας και στις δύο ομάδες δεν ήταν ικανοποιητικές. Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της οδοντιατρικής τους φροντίδας.

Παχυσαρκία, Στρες και Στοματική Υγεία

Παναγιώτου Ε.¹, Βαδιάκας Γ.²,
Περβανίδου Π.³, Αγουρόπουλος Α.⁴,
Χουλιάρης Γ.⁵, Παπαγιαννούλη Λ.⁶, Χρούσος Γ.⁷

- ¹ Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- ² Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- ³ Επίκουρη Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- ⁴ Δρ., Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ
- ⁵ Παιδίατρος- Παιδογαστρεντερολόγος, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», ΕΚΠΑ
- ⁶ Ομότιμη Καθηγήτρια, Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- ⁷ Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η αξιολόγηση της στοματικής υγείας υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων και η σύγκριση της με εκείνη παιδιών φυσιολογικού βάρους καθώς και η διερεύνηση του ρόλου του γενικού στρες στην στοματική υγεία των δύο παραπάνω ομάδων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν η ομάδα μελέτης με υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 7-15 και μια ομάδα ελέγχου με παιδιά ίδιας ηλικίας και φυσιολογικό βάρος. Η στοματική υγεία των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με καταγραφή των κλινικών δεικτών ICDAS II, PI, GI, ρυθμό ροής του σάλιου διέγερσης και ρυθμιστική ικανότητα του. Για την αξιολόγηση του γενικού στρες χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια STAIC 1 και 2 και η κορτιζόλη σάλιου.

Αποτελέσματα: Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με τις συνήθειες της στοματικής υγιεινής. Αναφορικά με τα κλινικά ευρήματα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του σωματικού βάρους και της ανάπτυξης

τερηδόνας στα μόνιμα δόντια καθώς επίσης και των περιοδοντικών δεικτών PI, GI, ενώ διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του σωματικού βάρους και της ροής σάλιου όπως και της υψηλής ρυθμιστικής ικανότητας. Τέλος δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των οδοντιατρικών παραμέτρων, του σωματικού βάρους και των παραμέτρων του στρες.

Συμπεράσματα: Η αύξηση του σωματικού βάρους μπορεί να επηρεάσει τη στοματική υγεία των παιδιών.

Η επίδραση κονίας με βάση το πυριτικό ασβέστιο (Bio-dentine™) σε βλαστικά κύτταρα από εξαχθέντα ανθρώπινα νεογιλά δόντια (SHED - Stem cells from Human Exfoliated Deciduous Teeth)

Αθανασιάδου Ρ.Ε.¹, Πασχαλίδου Μ.¹,
Θεοχαρίδου Α.², Αραποστάθης Κ.³,
Μπακοπούλου Α.⁴

- ¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.
- ² Λέκτορας Ακίνητης Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας Α.Π.Θ.
- ³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.
- ⁴ Επίκουρη Καθηγήτρια Ακίνητης Προσθητικής και Προσθητικής Εμφυτευματολογίας Α.Π.Θ.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της κονίας Biodentine™ σε κυτταρικές καλλιέργειες SHEDs, ειδικότερα στις διαδικασίες πολλαπλασιασμού/διαφοροποίησής τους προς οστεο/οδοντινοβλαστικούς φαινοτύπους με δυνατότητα in vitro βιοεναλάτωσης.

Υλικό: Για τις υπό μελέτη κυτταρικές καλλιέργειες χρησιμοποιήθηκαν βλαστικά κύτταρα από πολυφύλο νεογιλών δοντιών υγιών ατόμων (3-10ετών) που εξήχθησαν για ορθοδοντικούς ή μη ευνοϊκής φοράς ανατολής λόγους. Το υπό διερεύνηση υλικό αποτέλεσε η κονία Biodentine™. Χρησιμοποιήθηκε υπό μορφή δοκιμίων κυλινδρικού σχήματος,

τα οποία κατασκευάστηκαν με βάση τις οδηγίες του κατασκευαστή, υπέστησαν *in vitro* γήρανση και χρησιμοποιήθηκαν είτε αυτούσια είτε για παρασκευή εκκυλισμάτων.

Μεθοδολογία: Η κυτταροτοξικότητα μελετήθηκε με δοκιμασία αναγωγής άλατος τετραζολίου, ηλεκτρονική μικροσκοπία σάρωσης και σήμανση ζωντανών/ νεκρών κυττάρων με χρώση καλσεΐνης και αιθιδίου ομοδιμερούς, με ποσοτική ανάλυση συνεστιακής μικροσκοπίας. Η οδοντογενής διαφοροποίηση διερευνήθηκε μέσα από την έκφραση γονιδίων σχετιζόμενων με οδοντογενή διαφοροποίηση με Real time PCR, ενώ η δυνατότητα *in vitro* βιοεναλάτωσης και με τη μέθοδο χρώσης με ερυθρό της αλιζαρίνης.

Συμπεράσματα: Η κονία Biodentine™ ευνοεί την αρχική προσκόλληση των κυττάρων και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά τους, ενώ επίσης διεγείρει την οδοντογενή διαφοροποίηση των SHED και τις διαδικασίες παραγωγής ενασβεστωμένων ιστών με δοσοεξαρτώμενο τρόπο, γεγονός που θα μπορούσε να έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία στις θεραπείες ζωντανού πολφού νεογιλών δοντιών.

αδυναμίας μάσησης και αισθητικών προβλημάτων. Μετά από κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη μόνο των 2ων άνω νεογιλών γομφίων και των σπερμάτων των 1ων μονίμων κάτω γομφίων. Αποφασίστηκε η κατασκευή ολικής οδοντοστοιχίας κάτω και επένθητης πάνω που στη συνέχεια ανανεώθηκαν στην ηλικία των 7 και των 14 ετών. Στο διάστημα παρακολούθησης παρουσιάστηκαν μια σειρά προβλήματα που σχετιζόνταν με τη συνεργασία και αποδοχή των οδοντοστοιχιών αρχικά και στη συνέχεια με τη λειτουργία τους και την ανατολή των μονίμων δοντιών. Τα προβλήματα αντιμετωπίστηκαν λαμβάνοντας υπ' όψιν πάντα την αύξηση του στοματογναθικού, την ανατολή των δύο μονίμων γομφίων καθώς και τις αισθητικές και λειτουργικές ανάγκες του ασθενή.

Σχόλια: Η αποκατάσταση των μικρών παιδιών με εκτεταμένη νωδότητα αποτελεί πρόκληση. Ωστόσο η καλή συνεργασία οδοντιατρικών ειδικοτήτων, η σωστή προσέγγιση παιδιού και οικογένειας καθώς και ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα επανεξετάσεων μπορούν να οδηγήσουν σε άριστα αποτελέσματα.

Παρουσίαση περιστατικού οδοντιατρικής αποκατάστασης αγοριού με εξωδερμική δυσπλασία και παρακολούθηση 13 ετών

Κωτσαντή Μ.¹, Αγουρόπουλος Α.², Πολυχρονάκης Ν.³

¹ Χειρ. Οδοντίατρος

² Δρ. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής Προσθητικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση εκτεταμένης νωδότητας νεαρών ασθενών αποτελεί πρόκληση λόγω συνεργασίας και ιδιαιτεροτήτων που ανατομικών ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζονται στα υπάρχοντα δόντια και στη φατνιακή ακρολοφία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των προβλημάτων της οδοντιατρικής αποκατάστασης και της αντιμετώπισης τους σε ασθενή από την ηλικία των 3 μέχρι τα 16 χρόνια.

Παρουσίαση Περιστατικού: Αγόρι με υποιδρωτική εξωδερμική δυσπλασία, 3 ετών προσήλθε στο ιατρείο λόγω

Ορθοδοντική και προσθετική αντιμετώπιση εφήβου επιβιώσαντος παιδικού καρκίνου

Τζουανάκη Α.¹, Παπανάκου Σ.¹, Ανδρικούλα Θ.², Δημοπούλου Μ.³, Νασίκα Μ.⁴, Καββαδία Κ.⁵

¹ Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Προσθητικής ΕΚΠΑ

⁴ Ορθοδοντικός, Επιστημονική Συνεργάτης ΕΚΠΑ

⁵ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αντineοπλασματική θεραπεία στην πρώιμη παιδική ηλικία έχει μη αναστρέψιμες επιπτώσεις στη διάπλαση και ανάπτυξη των δοντιών και των οστών του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος. Συνεπώς, οι επιβιώσαντες από τον παιδικό καρκίνο εμφανίζουν εκτεταμένες ορθοδοντικές και προσθετικές ανάγκες.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 12.5 ετών προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ με ιατρικό ιστορικό ακτινο/χημειοθεραπείας και μεταμόσχευσης

μυελού των οστών σε ηλικία 1 έτους λόγω νευροβλαστώματος επινεφριδίου σταδίου IV. Έκτοτε δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της νόσου. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση κατέδειξε: α) αγενεσία των 18,14,13,23,24,28,48,45,35,34,38, β) μικροδοντία των 12,22, γ) λεπτές-κωνικές ρίζες στα 42,41,32,31 και δ) διακοπή ανάπτυξης ρίζας στα 11,21. Η ορθοδοντική εκτίμηση αποκάλυψε αυξημένη κατακόρυφη πρόταξη, αμφοτερόπλευρη οπίσθια σταυροειδή σύγκλειση και ΙΙη τάξη γομφίων κατά Angle. Εφαρμόστηκε πλήρες προληπτικό πρόγραμμα με τρίμηνες επανεξετάσεις, ενώ η ορθοδοντική θεραπεία (κινητό μηχανήμα τύπου Hawley και ακίνητα ορθοδοντικά αγκύλια-brackets) εξελίχθηκε αργά με την άσκηση ήπιων δυνάμεων. Ακολούθησε προσθετική αποκατάσταση με την τοποθέτηση κινητής μερικής οδοντοστοιχίας άνω γνάθου. Τριάντα (30) μήνες μετά, δεν έχει παρατηρηθεί κάποια επιπλοκή λόγω της θεραπείας.

Σχόλια: Η οδοντιατρική και γναθοπροσωπική αποκατάσταση των παιδιών που έχουν επιβιώσει από καρκίνο απαιτεί ένα εξατομικευμένο και ρεαλιστικό σχέδιο θεραπείας με στόχο τη διατήρηση και βελτίωση της ήδη επιβαρυσμένης και αμφίβολης πρόγνωσης της στοματικής τους υγείας.

Ακρορριζική Κύστη Κάτω Γνάθου σε Ασθενή με Ημιπροσωπική Μικροσωμία. Παρουσίαση Περιστατικού.

Μπίρπου Ε.¹, Σαλαμάρα Ο.², Παπανάκου Σ.³,
Καλύβας Δ.⁴, Καββαδία Κ.⁵

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

³ Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

⁵ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη ακρορριζικής κύστης λόγω νέκρωσης του πολφού μετά από τραύμα είναι μια πιθανή επιπλοκή. Η Ημιπροσωπική Μικροσωμία είναι η 2η πιο συχνή συγγενής κρανιοπροσωπική ανωμαλία με ευρεία φαινοτυπική ετερογένεια χωρίς όμως να εμπλέκεται στην ανάπτυξη

ή τις διεργασίες επούλωσης μιας φλεγμονώδους κύστης.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 15 ετών με Ημιπροσωπική Μικροσωμία παραπέμφθηκε στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής Αθηνών για εκτεταμένη, ασυμπτωματική ακτινοδιαγνωστική αλλοίωση στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Το ιατρικό ιστορικό αφορούσε κλινικά σημεία αποκλειστικά του συνδρόμου όπως υποπλασία κάτω γνάθου, ετερόπλευρη χειλο-υπερωιοσχιστία και κώφωση λόγω προσβολής του μέσου οτώ. Στο οδοντιατρικό ιστορικό αναφέρθηκε τραυματισμός των κάτω τομέων προ 3ετίας. Κλινικά, παρατηρήθηκε ήπια έκπτυξη του παρειακού πετάλου στην περιοχή #33-43 ενώ οι δοκιμασίες ζωτικότητας ήταν αρνητικές για τα #31,41,42. Από την πανοραμική ακτινογραφία διαπιστώθηκε μονόχωρη ακτινοδιαγνωστική αλλοίωση (4x2,5εκ) με σαφή όρια μεταξύ των #33-43. Η αξονική τομογραφία αποκάλυψε διάτρηση του παρειακού και κατά τόπους και του γλωσσικού πετάλου. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιελάμβανε ενδοδοντική θεραπεία των #31,41,42 και χειρουργική αφαίρεση της βλάβης με επούλωση κατά 1ο σκοπό. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση της ακρορριζικής κύστης. Σχεδόν 3 χρόνια μετά, υπάρχει εμφανής περιορισμός της βλάβης.

Σχόλια: Η μη τήρηση του πρωτοκόλλου παρακολούθησης των δοντιών με τραύμα οδήγησε σε μια ιδιαίτερα ευμεγέθη κύστη που χρειάστηκε εκτεταμένη χειρουργική αφαίρεση.

Οδοντιατρική αντιμετώπιση ασθενούς με οστεοπέτρωση

Αθανασιάδου Ρ.Ε.¹, Βλάχου Χ.¹, Θεοχαρίδου Α.¹,
Πασχαλίδου Ε.², Βαργιάμη Ε.³, Ζαφειρίου Δ.⁴, Κυριαζή
Μαρία⁵, Τηλαβερίδης Ι.⁶, Αντωνιάδης Κ.⁷, Αραποστάθης Κ.⁸

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.

² Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ.

³ Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Νευρολογίας Α.Π.Θ.

⁴ Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Νευρολογίας –
Αναπτυξιολογίας Α.Π.Θ.

⁵ Παιδίατρος – Αναπτυξιολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Α'
Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

⁶ Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής
Χειρουργικής Α.Π.Θ.

⁷ Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής
Χειρουργικής Α.Π.Θ.

⁸ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η οστεοπέτρωση αποτελεί σύνολο σπάνιων

γενετικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από σημαντική αύξηση της οστικής πυκνότητας, οφειλόμενη σε βλάβη του μηχανισμού οστικής απορρόφησης-εναπόθεσης, λόγω δυσλειτουργίας των οστεοκλαστών.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 7.5 ετών προσήλθε στην Παιδοδοντιατρική κλινική, Α.Π.Θ., με οίδημα στην δεξιά παρειά. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση αποκάλυψαν εκτεταμένες τερηδονικές αλλοιώσεις, οίδημα στην περιοχή του #46, στροφή 180ο των #31,41, δυσμορφίες μύλης των #46,36, ελλείψεις μονίμων δοντιών και ύπαρξη υπεραρθμών στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Ακολούθησε παραπομπή στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης για διερεύνηση της ιατρικής της κατάστασης, ενώ παράλληλα αντιμετωπίστηκε, ως προς το οίδημα, με αντιβιοτικά και εξαγωγή του #46. Η εξαγωγή οδήγησε σε οστεονέκρωση της περιοχής και αξονική τομογραφία αποκάλυψε την ύπαρξη οστεομυελίτιδας αμφίπλευρα στην κάτω γνάθο. Μετά τη διάγνωση της οστεοπέτρωσης υποβλήθηκε σε εξαγωγές όλων των νεογιλών και του #36, κάτω από γενική αναισθησία. Παρακολουθείται για ένα έτος από την αρχική εξέταση, ενώ αναμένεται το γενετικό αποτέλεσμα ταυτοποίησης του τύπου οστεοπέτρωσης.

Σχόλια: Η συνύπαρξη διαφόρων ανωμαλιών θα βάλει σε υποψία κάθε κλινικό για πιθανό παθολογικό ιατρικό υπόβαθρο. Τότε, η συνεργασία με άλλες ειδικότητες αποτελεί μονόδρομο και επιφέρει το καλύτερο για τον ασθενή κλινικό αποτέλεσμα.

Αντιμέτωπιση αυτο-τραυματισμού σε άτομα με σύνδρομο Lesch-Nyhan: Παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών.

Σιώκης Β.¹, Αρχάκης Α.²

¹ Μεταπτυχιακός Φοιτητής Παιδοδοντιατρική ΑΠΘ

² Πανεπιστημιακός Υπότροφος Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Lesch-Nyhan είναι μια σπάνια διαταραχή στο χρωμόσωμα X(q26) που χαρακτηρίζεται από εγγενές σφάλμα στο μεταβολισμό της πουρίνης. Αυτοί οι ασθενείς παρουσιάζουν μεταξύ άλλων και συμπε-

ριφορικά προβλήματα, με πολύ χαρακτηριστικό αυτό του αυτό-τραυματισμού, που εμφανίζει εκδηλώσεις στους στοματικούς και περιστοματικούς ιστούς (π.χ. έλκος στο κάτω χείλος ή/και τη γλώσσα). Για την πρόληψη-θεραπεία αυτού έχουν προταθεί αρκετές επιλογές, μια από τις οποίες είναι η κατασκευή κινητών ορθοδοντικών συσκευών.

Παρουσίαση περιστατικών: Και τα δύο κλινικά περιστατικά (ασθενείς της μεταπτυχιακής κλινικής της Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.) παρουσίασαν σοβαρή μορφή αυτό-τραυματισμού, εμφανίζοντας έλκος στο κάτω χείλος και στη γλώσσα (μόνο το δεύτερο). Θεραπευτικά, μετά την λήψη αποτυπωμάτων με αλγινικό, κατασκευάστηκαν: 1. Αγόρι 10 ετών: κινητή ορθοδοντική συσκευή για την άνω γνάθο (ακρυλική ρητίνη στις μασπικές, παρειακές και γλωσσικές επιφάνειες των οπισθίων δοντιών και adam's στους 1ους μόνιμους γομφίους). 2. Αγόρι 14 ετών: κινητή ορθοδοντική συσκευή για την άνω γνάθο (ακρυλική ρητίνη στις μασπικές επιφάνειες των οπισθίων δοντιών, adam's στους 1ους προγομφίους και άγκιστρα τύπου μπάλας μεταξύ των προσθίων δοντιών).

Σχόλια: Και στις δύο περιπτώσεις φάνηκε σημαντική βελτίωση τόσο των στοματικών εκδηλώσεων όσο και της συμπεριφοράς-συνεργασίας του ασθενούς (συμπεριλαμβανομένης και της αποδοχής της κινητής συσκευής) μετά από τουλάχιστον ένα χρόνο παρακολούθησης.

Σύνδρομο Apert: παρουσίαση περίπτωσης με 7 χρόνια παρακολούθηση

Παναγιωτοπούλου Μ.¹, Χατζηδημητρίου Κ.¹, Νασσίκα Μ.², Βαδιάκας Γ.³

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Επιστημονικός Συνεργάτης Ορθοδοντικής ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Apert είναι συγγενής διαταραχή με συχνότητα περίπου 1/160.000 γεννήσεις. Βασικά χαρακτηριστικά είναι οι πολλαπλές κρανιοσυνοστεώσεις, η υποπλασία του μέσου τριτημορίου του προσώπου και οι συνδακτυλίες, ενώ στο στόμα παρατηρούνται σχιστίες, συγκλεισιακές διαταραχές και καθυστέρηση ανατολής δοντιών.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 7 ετών με σύνδρομο

Αpert προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής για οδοντιατρική θεραπεία. Το ιστορικό του παιδιού περιελάμβανε χειρουργείο για διόρθωση της κρανιοσυστορώσεως, λόγω αυξημένης εγκεφαλικής πίεσης, στην ηλικία των 2 ετών, στο νοσοκομείο Παίδων. Από την εξωστοματική κλινική εξέταση του ασθενούς παρατηρήθηκε εξόφθαλμος, αντιμογγολοειδής φορά οφθαλμών, υποπλασία μέσου τριτημορίου προσώπου και συνδακτυλίες χεριών-ποδών. Ενδοστοματικά, καταγράφηκε η παρουσία τερηδονισμένων δοντιών, έντονος συνωπισμός και έκτοπη ανατολή μονίμων δοντιών. Η οδοντιατρική θεραπεία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε εξαγωγές, πολυτομές, εμφράξεις σύνθετης ρητίνης, ανοξειδωτες στεφάνες και μηχανήματα διατήρησης χώρου. Στην ηλικία των 11 ετών, ο ασθενής ξεκίνησε πλήρη ορθοδοντική θεραπεία και στους δύο φραγμούς σε ιδιωτικό ιατρείο, που ολοκληρώθηκε 3 χρόνια μετά. Τέλος, ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργείο κρανιοπροσωπικής προώθησης-διόρθωση στραβισμού και πρώτη διόρθωση της μύτης.

Σχόλια: Το σύνδρομο Αpert εμφανίζει πολυάριθμες εκδηλώσεις στην περιοχή του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος. Για το λόγο αυτό απαιτείται συνεργασία ειδικοτήτων και συγκεκριμένα παιδοδοντιάτρου, ορθοδοντικού και κρανιοπροσωπικού χειρουργού, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Αμφοτερόπλευρα κατάγματα κονδύλων και οπισθίων νεογιλών δοντιών σε παιδί 8 ετών: παρουσίαση περίπτωσης

Παναγιωτοπούλου Μ.¹, Χατζηδημητρίου Κ.¹, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν.², Βαδιάκας Γ.³

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα κατάγματα κονδύλων αποτελούν το 28-80% των καταγμάτων της κάτω γνάθου στα παιδιά και συχνά μπορεί να προκύψουν έμμεσα, μετά από τραυματισμό

σε άλλη θέση της γνάθου. Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης παρατηρείται στα αγόρια.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 8 ετών προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής με πόνο στην περιοχή των κονδύλων, ύστερα από τραυματισμό του γενείου. Η ασθενής παρουσίαζε θλαστικό τραύμα στην περιοχή του πάγωνα, που είχε ήδη συρραφθεί. Στην κλινική εξέταση, διαπιστώθηκαν κατάγματα των πρώτων και δεύτερων νεογιλών γομφίων και του νεογιλού κυνόδοντα #73. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μειωμένη και επώδυνη διάνοιξη στόματος και ευαισθησία στην ψηλάφηση των κονδύλων. Το ορθοπαντομογράφημα επιβεβαίωσε το αμφοτερόπλευρο κάταγμα κονδύλων και νεογιλών δοντιών. Λόγω της ηλικίας της ασθενούς, αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση με κινησιοθεραπεία, ενώ τα κατάγματα δοντιών αντιμετωπίστηκαν με ανοξειδωτες στεφάνες ή εξαγωγές. Τρεις μήνες μετά, τα κατεαγότα τμήματα των κονδύλων απορροφήθηκαν, έγινε οστική αναδιαμόρφωση και η γνάθος αποκαταστάθηκε λειτουργικά. Ένα χρόνο μετά δεν παρατηρείται κανένα παθολογικό σημείο/σύμπτωμα.

Σχόλια: Οι οδοντικοί τραυματισμοί ως αποτέλεσμα κρανιοπροσωπικών καταγμάτων εμφανίζονται σε συχνότητα 13-23%, αφορούν κυρίως πρόσθια δόντια, ενώ το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρότερο στην περίπτωση των καταγμάτων των κονδύλων. Στις ειδικές αυτές περιπτώσεις, κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία παιδοδοντιάτρου με γναθοχειρουργό για τη συνολική σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς.

Αντιμετώπιση Δύο Περιστατικών Δυσπλασίας μύλης-ρίζας Μονίμων τομέων ως Επιπλοκή τραυματισμού των Νεογιλών προκατόχων δοντιών

Παναγιώτου Ε.¹, Βαδιάκας Γ.², Εμμανουήλ Δ.²

¹ Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η διαταραχή της διάπλασης μονίμων τομέων, που οφείλεται σε τραυματισμό των νεογιλών προκατό-

κων, συνήθως εμφανίζεται με τη μορφή ήπιας ανωμαλίας κατασκευής της αδαμαντίνης, που περιλαμβάνει δυσχρωμικές κηλίδες της αδαμαντίνης σε ποσοστό 23% και υποπλαστικές κηλίδες σε ποσοστό 12%. Σπανιότερα, συναντώνται βαρύτερες βλάβες όπως παραμόρφωση της μύλης καθώς και παραμόρφωση ή διακοπή σχηματισμού της ρίζας (1-3%), που συνδέονται με βαρείς οδοντοφατνιακούς τραυματισμούς κατά τα πρώιμα στάδια διάπλωσης των διαδόχων μονύμων.

Παρουσίαση περιστατικών: Αμφότερα τα περιστατικά αφορούν τη συνολική αντιμετώπιση δύο εφήβων, που προσήλθαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική του Εργαστηρίου της Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ, με βαριές δυσπλασίες που αφορούσαν τόσο τη μύλη όσο και τη ρίζα των άνω μονύμων τομέων και εγκλεισμό δοντιών, ως αποτέλεσμα οδοντοφατνιακού τραυματισμού που υπέστησαν κατά την προσχολική ηλικία. Και στις δύο περιπτώσεις, το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε χειρουργική αφαίρεση μορφωμάτων που είχαν την εικόνα οδοντώματος στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου, ενδοδοντική θεραπεία των δυσπλαστικών τομέων όπου ήταν αναγκαίο και αισθητική αποκατάστασή τους, καθώς και ορθοδοντική διευθέτηση των άνω προσθίων δοντιών.

Σχόλια: Τα ανωτέρω περιστατικά, αν και σχετικά σπάνια είναι εξαιρετικά σύνθετα, με αντιμετώπιση αυξημένων απαιτήσεων, αποτελούν πρόκληση για τον κλινικό παιδοδοντίατρο και απαιτούν τη στενή και συντονισμένη συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων, για ένα επιτυχές λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Τραύμα άνω κεντρικών τομέων κατά την σχολική αθλητική δραστηριότητα.

Χατζηχαλεπλή Χ¹, Σταματάκη Β.², Βουρλή Β.¹

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος – MSc, Ιδιωτικό Ιατρείο

² Χειρουργός Οδοντίατρος, Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Έρευνες δείχνουν ότι το 80% των τραυματισμών στα δόντια κατά την αθλητική δραστηριότητα αφορά τους τέσσερις τομείς της άνω γνάθου, με το ποσοστό κινδύνου επανάληψης τραυματικού επεισοδίου να αγγίζει το 49% και κύρια αιτία τις πτώσεις στο σχολείο. Επιρρεπή σε

τέτοιους τραυματισμούς είναι παιδιά με αυξημένη οριζόντια πρόταξη, μεγάλο μήκος μύλης άνω τομέων και χείλη που αφίστανται. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών τραύματος των άνω κεντρικών τομέων, σε μαθητές διαφόρων ηλικιών, που συνέβησαν στο σχολείο κατά τη διάρκεια του μαθήματος της φυσικής αγωγής.

Παρουσίαση τριών περιστατικών:

1. Κορίτσι 5 ετών, με εκγόμφωση των #51, #61 και τραύμα μαλθακών ιστών, από πτώση την ώρα της φυσικής αγωγής

2. Αγόρι 8 ετών, με οριζόντιο κάταγμα αδαμαντίνης, οδοντίνης των #11, #21, λόγω χτυπήματος από αγκώνα συμπαίκτη

3. Αγόρι 16 ετών, με οριζόντιο κάταγμα κοπικού τριτημορίου του #11, μετά από πρόσκρουση με μπάλα ποδοσφαίρου

Σχόλια: Τα περιστατικά συνέβησαν κατά την αθλητική δραστηριότητα εντός σχολείου. Οι δύο στους τρεις ασθενείς, ανήκαν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου (2η τάξη, αφεστώτα χείλη, αυξημένο μήκος τομέων). Κανένα παιδί δεν έφερε αθλητικό νάρθηκα, γεγονός που αναδεικνύει την αναγκαιότητα χρήσης του κατά την άθληση, ακόμα και κατά το μάθημα της φυσικής αγωγής.

Οδοντιατρικά Εμφυτεύματα σε Παιδιά και Εφήβους.

Νίνου Χ.¹, Τσιγκίνη Σ.¹, Αγουρόπουλος Α.²

¹ Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

² Δρ., Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Οι οδοντικές ελλείψεις αποτελούν διαταραχές που για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση τους χρειάζεται συνεργασία πολλών οδοντιατρικών ειδικοτήτων. Στους ενήλικους, η θεραπεία εκλογής είναι οι αποκαταστάσεις με οδοντιατρικά εμφυτεύματα ενώ σε παιδιά και εφήβους υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί στην χρήση τους. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση εμφυτευμάτων σε ανήλικους ασθενείς. Για τον σκοπό αυτό έγινε έρευνα στις βιβλιογραφικές βάσεις PubMed και Scopus από το 2000 μέχρι το 2017 στην αγγλική γλώσσα. Αναζητήθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις και όλα τα σχετικά άρθρα (ερευνητικές εργασίες και αναφορές περιστατικών) που δεν είχαν

συμπεριληφθεί στις παραπάνω μελέτες. Τα αποτελέσματα των μελετών δείχνουν ότι γενικά ενδείκνυται η αναμονή ολοκλήρωσης της κρανιοπροσωπικής ανάπτυξης πριν την χρήση εμφυτευμάτων. Ωστόσο σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με εκτεταμένη ανοδοντία/ολιγοδοντία, η πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου αποτελεί ικανοποιητική επιλογή για την πρώιμη τοποθέτησή τους. Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ανήλικους δε φαίνεται να επηρεάζει την κρανιοπροσωπική τους ανάπτυξη και δε φαίνεται να υπάρχουν διαφορές στην οστεοενσωμάτωση μεταξύ περιπτώσεων συνδρομικής και μη ανοδοντίας. Ωστόσο, σε ασθενείς νεότερους των 18 ετών παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά αποτυχίας, όπως εμβύθιση και μετατόπιση των εμφυτευμάτων. Οι αποκαταστάσεις που προτείνονται συνήθως είναι επεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες ενώ είναι σημαντική η συχνή παρακολούθησή τους.

Αίτια Πρώιμης Κινητικότητας-Απόπτωσης Μη Τερνδονισμένων Νεογιλών Δοντιών

Βλάχου Χ.¹, Αρχάκης Α.², Κατσούδα Μ.³,
Αραποστάθης Κ.⁴

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

² Πανεπιστημιακός Υπότροφος Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

³ Υποψήφια Διδάκτορας Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

⁴ Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι να διερευνηθούν τα πιθανά αίτια της πρώιμης κινητικότητας σε μη τερνδονισμένα νεογιλά δόντια.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Cochrane, PubMed, Google Scholar και OMIM χωρίς περιορισμούς στη χρονολογία με κριτήρια τις λέξεις-κλειδιά: “early tooth mobility”, “early tooth loss”, “primary/deciduous dentition”.

Αποτελέσματα: Οι καταστάσεις που βρέθηκαν να συνδέονται με πρώιμη κινητικότητα σε νεογιλά δόντια είναι οι εξής: οι αποκλίσεις στη φυσιολογική κινητικότητα δοντιών προς απόπτωση, το οδοντικό τραύμα, η επιθετική περιοδοντίτιδα και η περιοδοντίτιδα ως εκδήλωση συστηματικής

νόσου, όπως: το σύνδρομο Papillon-Lefevre, η ουδετεροπενία, η ανεπάρκεια προσκόλλησης λευκοκυττάρων και η λευχαιμία. Επίσης σε κάποιες συστηματικές παθήσεις όπως: υποφωσφατασία, υποφωσφαταιμική ραχίτιδα, ιστιοκύτωση Langerhans, οδοντινική δυσπλασία, σύνδρομο Chediak-Higashi, σύνδρομο Ehlers-Danlos, σύνδρομο Coffin-Lowry, σύνδρομο Hajdu-Cheney, οικογενής επεκτατική δυσπλασία, ερυθρομελαλγία.

Συμπεράσματα: Όταν εμφανίζεται πρώιμη κινητικότητα σε νεογιλά δόντια θα πρέπει, αφού αποκλειστεί η περίπτωση της απόκλισης από το μέσο όρο φυσιολογικής κινητικότητας και η περίπτωση οδοντικού τραύματος, να διερευνάται ενδελεχώς το ιστορικό του ασθενή για κάποια υποκείμενη συστηματική πάθηση. Συχνά, ο οδοντίατρος είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας που εντοπίζοντας έγκαιρα τα συμπτώματα αυτά, απαιτείται να παραπέμψει, σε συνεργασία με τον/την παιδίατρο, τον ασθενή για ειδικές κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.

Η θεραπεία της βλενογονίτιδας κατά την αντικαρκινική θεραπεία με χρήση Laser χαμηλής έντασης

Σερεμιδη Κ.¹, Κρέτση Μ.², Καββαδία Κ.³

¹ Παιδοδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ
Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

² Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

³ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Η βλενογονίτιδα θεωρείται σήμερα ως η πιο σοβαρή μη-αιματολογική επίπτωση της αντικαρκινικής θεραπείας. Η αντιμετώπιση της αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό λόγω του υψηλού επιπολασμού και της έντονης συμπτωματολογίας της. Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφορες φαρμακευτικές και μη μέθοδοι για την θεραπεία της με την χρήση του λέιζερ χαμηλής έντασης να παρουσιάζει ευθαρρυντικά αποτελέσματα την τελευταία δεκαετία. Είναι μια μη επεμβατική, απλή και ατραυματική θεραπευτική προσέγγιση που περιορίζει την ένταση της ακτινοβολίας με τη με-
ταφορά χαμηλής ενέργειας στους ιστούς, αποφεύγοντας

την μεταφορά θερμότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας της βλεννογονίτιδας κατά την αντικαρκινική θεραπεία με τη χρήση λέιζερ χαμηλής έντασης και η σύγκριση της με άλλες φαρμακευτικές και μη μεθόδους. Τα αποτελέσματα των μελετών που βρέθηκαν στην βιβλιογραφία έδειξαν στην πλειοψηφία τους ότι η μέθοδος έχει θετική επίδραση τόσο στη μείωση των συμπτωμάτων, και κυρίως του πόνου, όσο και στον βαθμό της βλεννογονίτιδας που εμφανίζει ο ακτινοθεραπευμένος ασθενής. Η έκταση της επίδρασης του εξαρτάται άμεσα από τον βαθμό της βλεννογονίτιδας και τον χρόνο που εφαρμόζεται η θεραπευτική μέθοδος. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η χρήση της χαμηλής έντασης λέιζερ συνιστάται τόσο προληπτικά όσο και θεραπευτικά για την αντιμετώπιση της βλεννογονίτιδας στους ογκολογικούς ασθενείς.

Υπερτροφικοί ή χαμηλά προσφυόμενοι χαλινοί σε παιδιά: Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Θεριστόπουλος Α.¹, Πέτρου Α.¹, Κουτσά Β.²

¹ Οδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Παιδοδοντίατρος, Loyola University, Chicago

Σκοπός. Η εργασία αυτή στοχεύει, συγκεντρώνοντας βιβλιογραφικά δεδομένα, να δώσει ένα πλαίσιο σχετικά με τη σωστή διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των υπερτροφικών ή χαμηλά προσφυόμενων χαλινών που μπορεί να εντοπίζονται στο άνω και κάτω χείλος αλλά και στην γλώσσα.

Υλικό και Μέθοδος. Η εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία η συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων έγινε μέσα από βιβλία και πρόσφατες δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα. Η ύπαρξη υπερτροφικών ή χαμηλά προσφυόμενων χαλινών αποτελεί ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Η παρουσία τους μπορεί να προκαλέσει αισθητικά και λει-

τουργικά προβλήματα όπως δυσκολία στο θηλασμό, στη μάσηση και στην ομιλία.

Συμπεράσματα. Η ορθή διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων βασίζεται στη σωστή διάγνωση η οποία περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, την κλινική και την ακτινογραφική εξέταση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των υπερτροφικών ή χαμηλά προσφυόμενων χαλινών, ανάλογα με την περίπτωση, συνιστάται σε παρακολούθηση ή χαλινεκτομή. Η χαλινεκτομή γίνεται χειρουργικά είτε με τη χρήση ακτίνων laser.

Γενικές αρχές Ειδικής Αγωγής για την προσέγγιση του παιδιού με Αναπτυξιακές Διαταραχές από τον οδοντίατρο

Παπαδημητρίου Π. Μ.

Λογοπαθολόγος, Υπεύθυνη Κέντρου Ειδικών Θεραπειών για παιδιά & εφήβους, «Ευχέρεια»

Η επίσκεψη στον οδοντίατρο συχνά εγείρει φοβικές αντιδράσεις στο παιδί μικρής ηλικίας, που μπορεί να κυμαίνονται από απλή εκδήλωση διαμαρτυρίας/άγχους/ανησυχίας έως κρίσεις πανικού. Όταν μάλιστα πρόκειται για παιδί με διάγνωση Αναπτυξιακής Διαταραχής, η συνεργασία του παιδιού αποτελεί ακόμα μεγαλύτερη πρόκληση. Οι Αναπτυξιακές Διαταραχές παρουσιάζονται στο 17% του παιδικού πληθυσμού στις προηγμένες χώρες, ενώ στην Ελλάδα αφορούν 270.000 έως 300.000 παιδιά έως 15 ετών. Αισθητηριακές δυσλειτουργίες, κινητικά προβλήματα, δυσκολία συγκέντρωσης, δυσκολία εκτέλεσης εντολών, δυσκολία στην κοινωνική συναλλαγή, είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά που το παιδί με Αναπτυξιακή Διαταραχή μπορεί να παρουσιάζει. Στις περιπτώσεις αυτές, ακόμα και για απλά οδοντιατρικά προβλήματα, απαιτούνται περισσότερες επισκέψεις από τον ενδεδειγμένο αριθμό. Με την εργασία αυτή προτείνεται ο σχεδιασμός ενός προγράμματος οδοντιατρικής αποκατάστασης που θα βασίζεται στην πλήρη ενημέρωση του παιδοδοντίατρου για τις ιδιαιτερότητες του κάθε περιστατικού και θα θέτει σε εφαρμογή κάποιες γενικές αρχές της Ειδικής Αγωγής που διευκολύνουν την προσέγγισή του.

Τα lasers στην αντιμετώπιση των δυσχρωμιών στα νεογιλά και μόνιμα δόντια

Παπαζήση Ν.¹, Μούτου Ε.¹

¹Οδοντίατρος, ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής διαφόρων τύπων laser σε νεογιλά και μόνιμα δόντια για αφαίρεση των δυσχρωμιών της μύλης σε αυτά.

Υλικά και μέθοδος: Έρευνα της βιβλιογραφίας στο

Pubmed. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά: “discoloration”, “laser”, “whitening”, “bleaching”, “teeth”

Αποτελέσματα: Τα laser γενικά φαίνεται να είναι το ίδιο ή και περισσότερο αποτελεσματικά (ανάλογα τον τύπο τους) στη βελτίωση του χρώματος και στην αφαίρεση δυσχρωμιών στα δόντια, σε σχέση με την τοποθέτηση είτε μόνο λευκαντικού παράγοντα, είτε συνδυασμού λευκαντικού παράγοντα με φωτεινή πηγή.

Συμπεράσματα: Τα laser καλό θα ήταν σταδιακά να ενταχθούν στην καθ’ ημέρα οδοντιατρική πράξη, όσον αφορά τη χρήση τους στην αφαίρεση δυσχρωμιών και στη λεύκανση των δοντιών, καθώς φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικά και πιο ασφαλή για την οδοντική δομή.