



παιδοδοντία

ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Τόμος 35, Τεύχος 1, 2021

Ιδρυτής: Νικόλαος Γ. Μπαλτάς (1919 - 2007)

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας

Γ. Βαδιάκας, Πρόεδρος
Κ. Αραποστάθης, Μέλλων Πρόεδρος
Σ. Γκέκη, Απερχόμενη Πρόεδρος
Δ. Αποστολοπούλου Γεν. Γραμματέας
Τ. Τριανταφύλλου, Ταμίας
Α. Αρχάκης, Μέλος
Σ. Λαμπρινάκη, Μέλος
Σ. Παπανάκου, Μέλος
Ε.-Ε. Φαρμάκης, Μέλος

Διαχειριστής Ιστοτόπου Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας

Ε.-Ε. Φαρμάκης

Επιστημονικός Υπεύθυνος Περιοδικού:

Α. Αγουρόπουλος

Βοηθοί Σύνταξης:

Μ. Μιχαλάκη
Κ. Σερεμίδη

Ηλεκτρονική Σελιδοποίηση:

Δημ. Βελλινιάτη Τηλ. 210 6818815

Η «Παιδοδοντία» εκδίδεται σε 3 τεύχη το χρόνο
με την Επιστημονική Επιβλεψη της Ελληνικής
Παιδοδοντικής Εταιρείας,
Οδοντιατρική Σχολή, Παν/μιου Αθηνών
Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής
Θηβών 2 - Γουδί, Αθήνα 11527
Τηλ. - Fax: 210 74.61.207

Περιεχόμενα

Περίληψεις 45ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας

• Κατευθυνόμενο Επιστημονικό Πρόγραμμα

Προσυνεδριακό Σεμινάριο.....	5
Στρογγυλά Τραπέζια.....	5
Εισηγήσεις.....	7

• Ελεύθερο Επιστημονικό Πρόγραμμα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις.....	12
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις.....	16
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις. Διαγωνιζόμενες για το βραβείο ΕΠΕ.....	24
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις. Διαγωνιζόμενες για το βραβείο «Μπαλτά».....	26

Τηλε-οδοντιατρική: Μια εναλλακτική οδοντιατρική προσέγγιση του 21ου αιώνα.....

Α. Μαρκουλή, Φ. Παπαϊωάννου, Κ. Πετρολέκα, Κ. Σερεμίδη



Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία
Hellenic Society of Paediatric Dentistry

**45ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο
“Νεότερες Εξελίξεις στην Παιδοδοντιατρική.
Πόσο αλλάζει η κλινική πράξη.”**



**45ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο
“Νεότερες Εξελίξεις στην Παιδοδοντιατρική.
Πόσο αλλάζει η κλινική πράξη.”**



Με τη Συνεργασία του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας



**ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**



ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ

BIOCERAMICS & PEDIATRIC ENDODONTIC PROCEDURES

Çehreli C. Zafer

Professor, Department of Pediatric Dentistry Hacettepe University, Ankara, Turkey

Pediatric dentists are in a unique position to provide a wide range of easy and effective endodontic therapies that would otherwise result in early tooth loss or eventual failure of the interventional procedure. Endodontic treatment for open-apex immature permanent teeth often presents a unique challenge to the clinician. This 3-hour presentation will review a wide spectrum of conventional and recent treatment options comprising apexogenesis, apexification, artificial apical barriers and management of post-traumatic inflammatory root resorption. The changing concepts in the management of young permanent teeth with irreversible pulpitis will be discussed in light of recent literature. The use of mineral trioxide aggregate (MTA) and other bioceramic materials will be reviewed on many long-term follow-up case presentations with different levels of endodontic involvement and hard tissue loss. Finally, current challenges in regenerative endodontic procedures will be discussed with emphasis on post-treatment tooth discoloration as well as clinician and patient-based outcomes on many well-documented case presentations.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

Στρογγυλό Τραπέζι 1.

Διαχείριση πολφικών βλαβών σε νεογιλά και νεαρά μόνιμα δόντια: Σύγχρονες αντιλήψεις και θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Συντονίστρια: Γκρίζανη Σωτηρία.

Ομιλητές: Αγουρόπουλος Ανδρέας.¹, Βαδιάκας Γεώργιος.¹, Τζανετάκης Γιώργος.², Γκρίζανη Σωτηρία.³

1 Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

2 Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

3 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια & Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Το σύστημα πολφού οδοντίνης αποτελεί ένα δυναμικό δίδυμο ιστών το οποίο είναι επιφορτισμένο με αριθμό λειτουργιών, με σημαντικότερη ίσως την επουλώση μετά από τερηδονική προσβολή. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η επουλωτική ικανότητα είναι πολύ μεγάλη τόσο στα νεογιλά, όσο και στα νεαρά μόνιμα δόντια, αρκεί να υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες και κυρίως η απομάκρυνση του μικροβιακού παράγοντα. Μια βαθιά τερηδόνα ως γνωστόν μπορεί να προκαλέσει μεταβολές οι οποίες κλινικά εμπίπτουν στην αντιστρεπτή ή μη αντιστρεπτή πολφίτιδα και στην πολφική νέκρωση. Οι θεραπείες αντίστοιχα κυμαίνονται από την απλή αποκατάσταση, την έμμεση και άμεση κάλυψη, την πολφτομή, την ενδοδοντική θεραπεία και την εξαγωγή.

Τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την επουλωτική δυνατότητα του συμπλέγματος πολφού οδοντίνης σε συνδυασμό με την χρήση βιοεπαγωγικών υλικών έχουν επιτρέψει την διατήρηση των δοντιών με καλά μακροχρόνια αποτελέσματα γεγονός σημαντικό για το παιδί, για λειτουρ-

γικούς αλλά και ψυχολογικούς λόγους. Σκοπός του στρογγυλού τραπεζιού είναι η παρουσίαση των προσεγγίσεων αυτών, των ενδείξεων και της υπάρχουσας τεκμηρίωσης αλλά και των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών σχετικά με τις μοντέρνες θεραπείες που μπορούν να εφαρμοστούν στις κλασικές διαγνώσεις των πολφικών βλαβών σε νεογιλά και νεαρά μόνιμα δόντια. Επίσης θα παρουσιαστούν τα κλινικά στάδια των θεραπειών με έμφαση στα σημεία εκείνα που είναι καθοριστικά για την επιτυχή τους έκβαση.

Στρογγυλό Τραπέζι 2.

Διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση, με βάση την τεκμηρίωση, σύνθετων περιστατικών στην Παιδοδοντιατρική.

Συντονιστής: Βαδιάκας Γεώργιος

Ομιλητές: Τζήκα Ελευθερία¹, Κουτρουλή Άννα¹, Ποιμενίδου Αναστασία¹, Αλεβίζου Βανέσσα¹, Τριμερίδου Αγγελική¹, Κρέτση Μαρία², Ταγκαλάκη Κατερίνα², Γκατσογιάννη Μαργαρίτα²

¹ Μεταπτυχιακή Κλινική, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΑΠΘ

² Μεταπτυχιακή Κλινική, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Στόχος του στρογγυλού τραπεζιού είναι η παρουσίαση σύνθετων κλινικών περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στις Μεταπτυχιακές Κλινικές των Εργαστηρίων Παιδοδοντιατρικής των δύο Οδοντιατρικών Σχολών, ΕΚΠΑ και ΑΠΘ. Οι ομιλήτριες θα παρουσιάσουν απαιτητικά, σε θεωρητικό και κλινικό επίπεδο, περιστατικά που διαχειρίστηκαν κατά τη διάρκεια των Μεταπτυχιακών τους σπουδών.

Ακολουθούν οι τίτλοι των παρουσιάσεων:

- Αντιμετώπιση εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης και αγκύλωσης μόνιμου κεντρικού τομέα με ιστορικό ολικής εκγόμφωσης. Τζήκα Ελευθερία
- Παρουσίαση περίπτωσης δύο αδελφών με σύνδρομο μονού κεντρικού τομέα άνω γνάθου. Κου-

τρουλή Άννα

- Αντιμετώπιση περιστατικών τερηδόνας βρεφικής και νηπιακής ηλικίας με την χρήση διαμινικού φθοριούχου αργύρου (SDF). Ποιμενίδου Αναστασία
- Παρουσίαση σειράς περιστατικών με σύνδρομο Lesch-Nyhan. Αλεβίζου Βανέσσα
- Παρουσίαση περιστατικού με κοντό μήκος ριζών (short root anomaly). Τριμερίδου Αγγελική
- Νεότερες τεχνικές θεραπείας του πολφού σε νεαρούς μόνιμους γομφίους. Κρέτση Μαρία
- Αεμόνιοι γομφίοι με εκτεταμένη απώλεια οδοντικής ουσίας. Αποκατάσταση με έμμεσα επένθετα σύνθετης ρητίνης στην εφηβική ηλικία. Παρουσίαση περιστατικών. Ταγκαλάκη Κατερίνα
- Αντιμετώπιση λοξού κατάγματος μύλης-ρίζας με εμπλοκή πολφού. Παρουσίαση περιστατικού. Γκατσογιάννη Μαργαρίτα

Στρογγυλό Τραπέζι 3.

Παραδοσιακές και νεότερες συσκευές τοπικής αναισθησίας στην Παιδοδοντιατρική - Αποτελεσματικότητα, Αποδοχή, Προτίμηση.

Συντονιστής: Αραποστάθης Κώστας

Ομιλητές: Αρχάκης Αριστείδης¹, Παπαχρόνη Μαρίνα², Δερματά Ανανασασία³, Αραποστάθης Κώστας⁴

¹ Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

² Παιδοδοντίατρος, DDS, MSc.

³ Υποψήφια Διδάκτορας Παιδοδοντιατρικής Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Στόχοι της τοπικής αναισθησίας στην οδοντιατρική είναι ο έλεγχος του πόνου και η πρόληψη της οδοντιατρικής φοβίας και αποφυγής. Η ανώδυνη και αποτελεσματική

χορήγηση τοπικής αναισθησίας, έχει άμεση σχέση με την ολοκλήρωση της θεραπείας στα παιδιά. Η παραδοσιακή τεχνική χορήγησης τοπικής αναισθησίας στα παιδιά έχει δοκιμαστεί πολύ, δίνοντας καλά αποτελέσματα τόσο στο βάθος αναισθησίας όσο και στην αποδοχή της τεχνικής όταν εφαρμόζεται από έμπειρο οδοντίατρο. Η ψυχολογική προσέγγιση και προετοιμασία του παιδιού αποτελεί σημαντική παράμετρο για την άρτια εφαρμογή της αναισθησίας. Η ενδο-οστική αναισθησία αποτελεί μια εναλλακτική τεχνική η οποία συγκεντρώνει αρκετά πλεονεκτήματα όπως υψηλή αποτελεσματικότητα, εύκολη χορήγηση, γρήγορη έναρξη, αποδοχή από τους ασθενείς και ικανοποιητική διάρκεια. Θα συζητηθεί η τεχνική με απλά βήματα και πρακτικά παραδείγματα, καθώς και πιθανά προβλήματα. Ως εναλλακτικές μέθοδοι τοπικής αναισθησίας έχουν προταθεί μεταξύ άλλων η ηλεκτρονικά ελεγχόμενη τοπική αναισθησία, η ηλεκτρονική αναισθησία και η αναισθησία ψεκασμού (Jet anaesthesia). Οι συσκευές laser τέλος υποστηρίζουν την πραγματοποίηση κάποιων οδοντιατρικών θεραπειών χωρίς την χορήγηση ενέσιμης τοπικής αναισθησίας. Θα συζητηθεί η αποτελεσματικότητα, η αποδοχή και η προτίμηση των παραδοσιακών και νέων συσκευών από τους νεαρούς ασθενείς, τους γονείς τους αλλά και τους παιδοδοντιάτρους.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΕΙΣ 1.1 Στοματική υγεία - Εκπαιδεύοντας τον ασθενή με την αρωγή της Ψυχολογίας.

Τοπίτσογλου Βασιλική

τέως Καθηγήτρια Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής,
Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα
Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Με τη χρήση μόνο μεταλλικών εργαλείων δεν αντιμετωπίζονται νόσοι, όπως η τερηδόνα και η ουλίτιδα. Ο οδοντίατρος χρειάζεται νέα μορφή εργαλείων προερχόμενα από τις Επιστήμες Επικοινωνίας και Συμπεριφοράς. Εξάλλου,

οι χρόνιες νόσοι συσχετίζονται με την λανθασμένη ανθρώπινη συμπεριφορά και αντίστροφα, η αλλαγή της συμπεριφοράς θα οδηγεί στην πρόληψή τους. Μερικά από τα εργαλεία που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στην εκπαίδευση του ασθενή, είναι:

- Βιωματική μάθηση, μέσα από την τεχνική του Λέω-Δείνω-Κάνω (Ενημέρωση, Επίδειξη, Εκπαίδευση) με ασθενή σε ρόλο συμμετοχικό (να θέλει να μάθει) και οδοντίατρο σε ρόλο καθοδηγητικό (να μην αρκείται στις συμβουλές).
- Πυραμίδα των αναγκών (Maslow) για την κατανόηση της ΜΗ συμμόρφωσης του ασθενή, οπότε οι προσδοκίες θα πρέπει να είναι μειωμένες.
- Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Prochaska & Diamente), στηρίζεται στο Βαθμό Δυσκολίας του ατόμου για την αλλαγή της Συμπεριφοράς του.
- Κινητοποιητική Συνέντευξη (Rosengren). Ο οδοντίατρος προσαρμόζει τις προσδοκίες του στις δυνατότητες των ασθενών, επιλέγοντας αυτές τις αλλαγές που αντέχουν να εφαρμόσουν.
- Ψυχική μηχανή (Berne). Ο κάθε άνθρωπος έχει μέσα του έναν Υπερήλικα, έναν Ενήλικα και ένα Παιδί και σε κάθε περίπτωση συμπεριφέρεται με ΕΝΑΝ από τους τρεις ρόλους, αυτόν που γνωρίζει καλύτερα.
- Ενεργητική ακρόαση (Rogers). Ο τρόπος να ΑΚΟΥΣ με Προσοχή-Παρατηρητικότητα, Γνησιότητα-Ειλικρίνεια, Ανάπλωση-feedback και Ενσυναίσθηση (στάση κατανόησης του άλλου).

ΕΙΣ 2.1 Η Προληπτική Οδοντιατρική στην Παιδοδοντιατρική. Οι προσεγγίσεις μου διαχρονικά.

Κοτσάνος Νικόλαος

Καθηγητής Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Η έρευνα στο χώρο της Παιδοδοντιατρικής αλλά και η κλινική ενασχόληση με αυτήν περιλαμβάνει και απαιτεί αρχές και γνώσεις Προληπτικής Οδοντιατρικής. Η εξέλιξη της

δεύτερης μάλιστα (έλεγχος πλάκας, απόφραξη σχισμών, φθόριο, αγωγή δίαπας, πρόληπτικές αναπτυξιακές και συγκλεισιακές παρεμβάσεις), είναι αυτή που έχει διαχρονικά αλλάξει την κλινική άσκηση της πρώτης. Κατά την ακαδημαϊκή (κύρια την ερευνητική) αλλά και κλινική μου πορεία ευτύχησα να ασχοληθώ με πολλά δομικά συστατικά αυτής της άρρηκτης σχέσης μεταξύ των δύο πεδίων της Οδοντιατρικής.

Οι κεντρικοί άξονες ενασχόλησης ήταν αρκετοί. Η αρχή έγινε με τη διερεύνηση της σημασίας της πλήρους ωρίμασης της αδαμαντίνης και της επιφανειακής της στιβάδας στην τερηδονική αντοχή και στην τεχνητή εναλάτωση (artificial mineralization) ανώριμης αδαμαντίνης, κάτι που τώρα διερευνάται και σε δόντια με 'ΜΙΗ'. Στη συνέχεια υπήρξε πολυετής έρευνα για την πρόληψη επανατερηδονισμού με υλικά αποκατάστασης που απελευθερώνουν φθόριο, προσέγγιση που έχει σήμερα επεκταθεί και σε ενσωμάτωση ουσιών αντιμικροβιακών, επαναλάτωσης κ.ά. και τη διάθεση 'βιοενεργών' υλικών. Με την στροφή των κλινικών ενδιαφερόντων στην Παιδοδοντιατρική, μελετήσαμε την πρόληψη του οδοντιατρικού φόβου από διάφορες πλευρές, δημοσιεύοντας αρκετές εργασίες για την άμεση επίτευξη επικοινωνίας φοβικών παιδιών με την αξιοποίηση της παρουσίας του γονέα, κάτι που συνάδει με τις σύγχρονες αντιλήψεις ανατροφής και ψυχικής ωρίμασης. Άλλες πλευρές αφορούσαν τη σύγκριση εναλλακτικών τρόπων χορήγησης τοπικής αναισθησίας και την κατανόηση του φαινομένου του αντανακλαστικού του εμετού. Στον τομέα της καλύτερης γνώσης των οδοντικών ανωμαλιών, καταδείξαμε την έκταση του πολύ συχνού ΜΙΗ (του οποίου η έρευνα υποσκελίζει σήμερα αυτήν της τερηδόνας στα παιδιά) σε όλο το φάσμα νεογλών και μόνιμων δοντιών, συμβάλλοντας στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Για την πρόληψη προβλημάτων σύγκλεισης ασχοληθήκαμε με την τεκμηρίωση της ανάγκης διατήρησης χώρου από πρόωρη απώλεια νεογλών, διερευνώντας κλινικά σήμερα και μια συγκολλούμενη συσκευή μιας συνεδρίας. Αυτές και άλλες ενασχολήσεις τελεσφόρησαν με την πρόθυμη συνδρομή συνεργατών στην Ελλάδα και το εξωτερικό, καθώς και των μεταπτυχιακών φοιτητών του επιτυχούς προγράμματος μας. Η παρουσίαση θα θέσει μέσω των εικόνων τα παραπάνω στα πλαίσια της σύγχρονης διεθνούς έρευνας.

ΕΙΣ 3.1 Pediatric Zirconia Crowns: An Update

Cehreli C. Zafer

Professor, Department of Pediatric Dentistry Hacettepe University, Ankara, Turkey

Pediatric Zirconia Crowns represent the latest and most advanced addition to the pediatric restorative armamentarium. This lecture will provide the complete didactic package to master the Pediatric Zirconia Crown system with well-documented, step-by-step case presentations and update review of the literature. The audience will gain in-depth knowledge on the rationale of full-coronal restorative options with zirconia crowns, management of the opposing occlusion, techniques for effective hemostasis and troubleshooting based on the best available evidence. The lecture will also comprise an update on permanent molar Zirconia Crowns.

ΕΙΣ 3.2 Αγγειακές ανωμαλίες του προσώπου στον παιδιατρικό πληθυσμό. Προκλήσεις και λύσεις.

Τομπρής Σταύρος

MD, PhD, DDS, Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διευθυντής Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ευρωκλινικής Αθηνών

Η περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου που περιλαμβάνει τη στοματική κοιλότητα και την περιστοματική χώρα, είναι ανατομική περιοχή που οι αγγειακές ανωμαλίες αναπτύσσονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Ταυτόχρονα η παρουσία μίας αγγειακής βλάβης απασχολεί τον κλινικό γιατρό και τον οδοντίατρο που καλείται να ανταποκριθεί σε ερωτήσεις και προβληματισμούς από την πλευρά των ασθενών. Οι αγγειακές ανωμαλίες διακρίνονται σε αγγειακούς όγκους και σε αγγει-

ακές δυσπλασίες. Το κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ότι οι βλάβες αυτές αναπτύσσονται και αφορούν τον αγγειακό ιστό. Υπάρχουν όμως μεγάλες διαφορές στην αιτιοπαθγένεια, στην κλινική πορεία, στην διαγνωστική προσέγγιση και στην θεραπευτική αντιμετώπιση τόσο μεταξύ αγγειακών όγκων και δυσπλασιών όσο και των διαφορετικών κατηγοριών των αγγειακών δυσπλασιών μεταξύ τους. Οι διαφορές αυτές καθιστούν αναγκαία την γνώση και αξιολόγηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων που εφαρμόζονται κατά περίπτωση ούτως ώστε μια επιτυχής διάγνωση να οδηγήσει στην εφαρμογή των ενδεδειγμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Είναι λοιπόν προφανές ότι οι ειδικοί με επιστημονικό αντικείμενο στις προαναφερθείσες ανατομικές περιοχές θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να μπορέσουν να χειριστούν ή να κατευθύνουν καταλλήλως τον ασθενή. Στην παρουσίαση θα αναλυθούν τα διαφορετικά είδη των αγγειακών ανωμαλιών, οι σύγχρονες απόψεις για την ταξινόμηση και παθογένεια τους, θα παρουσιαστούν οι διαγνωστικές προσεγγίσεις και τα θεραπευτικά πρωτοκόλλα και θα συζητηθεί ο ρόλος και η συμμετοχή του παιδοδοντιάτρου στην διαχείριση των ασθενών με αγγειακές βλάβες, τόσο πριν όσο και μετά την παροχή της εξειδικευμένης θεραπείας.

ΕΙΣ 4.1 Αντιτερηδονική διατροφή – Καινούργιες επιλογές στο τραπέζι μου.

Κάλφας Σωτήρης

Καθηγητής Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

Η σημασία των διατροφικών επιλογών για τη νόσο τερηδόνα επιβεβαιώθηκε σε πολλές μελέτες, με αυτές του Vireholm να αποτελούν σταθμό ορόσημο. Η επίδραση της συχνής λήψης ζαχαρούχου τροφής στην εμφάνιση και εξέλιξη της νόσου αποτελούσε εμπειρική γνώση ήδη από την αρχαία εποχή και προτροπές για την αποφυγή γλυκών τροφών με κολλώδη σύσταση βρίσκουμε σε αντίστοιχα κείμενα. Η έμφυτη αρέσκεια του ανθρώπου για τη γλυκιά γεύση έχει διαχρονικά εμποδίσει τη διατροφική συμμόρφωση για πρόληψη της τερηδόνας. Προκειμένου να ξεπεραστεί το

πρόβλημα, προσπάθειες ξεκίνησαν πολύ νωρίς στον προηγούμενο αιώνα για εξεύρεση γλυκών μη τερηδογόνων υποκαταστάτων της ζάχαρης. Οι ερευνητικές προσπάθειες οδήγησαν στην ανακάλυψη φυτικών συστατικών καθώς και τεχνητών ενώσεων κατάλληλων για αντικατάσταση της σακχαρώδους στις τροφές. Τέτοιες τροφές δεν οδηγούν σε πτώση του pH στη μικροβιακή οδοντική πλάκα και χαρακτηρίζονται ως μη τερηδογόνες. Μια δεύτερη κατεύθυνση που αναπτύχθηκε ως μέρος της πρόληψης της τερηδόνας μέσω της διατροφής είναι η λήψη τροφών με τερηδοστατική ή αντιτερηδονική δράση. Ως τέτοιες χαρακτηρίζονται οι τροφές που προάγουν έμμεσα ή άμεσα την επαναλάτωση των σκληρών οδοντικών ιστών και φυσικά δεν προκαλούν παραγωγή οξέων στην πλάκα. Η παρούσα εισήγηση θα εστιάσει στις νεώτερες εξελίξεις σχετικά με τα προϊόντα διατροφής για μείωση του τερηδονικού κινδύνου και στις επιλογές που έχει ο καταναλωτής στην Ελλάδα.

ΕΙΣ 4.2 Πρόληψη Οδοντικού Τραύματος στον Αθλητισμό - Αθλητικοί Νάρθηκες.

Κουιμτζής Θεόδωρος

Παιδοδοντίατρος

Στις μέρες μας, όλο και μεγαλύτερος αριθμός παιδιών και εφήβων συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες με προφανή τα οφέλη για τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Έρευνες έχουν δείξει τον αυξημένο κίνδυνο τραυματισμών των ατόμων αυτών στα δόντια και στο πρόσωπο, ιδιαίτερα στις ηλικίες 7-13 ετών με πολύ σημαντικές οικονομικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις για τους παθόντες και τους οικείους τους. Οι περισσότεροι από αυτούς τους τραυματισμούς μπορούν να προληφθούν με βασικό μέσο προστασίας τον αθλητικό στοματικό νάρθηκα. Ο ρόλος του παιδοδοντιάτρου στην πρόληψη τέτοιων τραυματισμών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Στην εισήγηση αυτή θα παρουσιαστούν:

- α) τα αθλήματα υψηλού κινδύνου,
- β) τα ατομικά χαρακτηριστικά των αθλητών που κινδυνεύουν από τραυματισμούς,
- γ) οι προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν οι αθλητικοί νάρθηκες.

Επίσης θα αναλυθούν όλα τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε στο ιατρείο μας (κλινική εξέταση, επιλογή νάρθηκα, αποτυπώματα, οδηγίες στο εργαστήριο, δοκιμή και ενδεχόμενες τροποποιήσεις, οδηγίες καλής χρήσης και αποθήκευσης, επανέλεγχος), ώστε ο αθλητής μας να κάνει το αγαπημένο του άθλημα με ασφάλεια και να επιστρέφει στο σπίτι του με ένα όμορφο χαμόγελο.

ΕΙΣ 4.3 Κρανιογναθικές Διαταραχές σε παιδιά κι εφήβους: μύθοι και πραγματικότητα.

Βασίλης Χρ. Ψάρρας

Επίκουρος Καθηγητής, Διευθυντής Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Οι Κρανιογναθικές Διαταραχές (ΚρΓΔ) (ή Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος,) είναι ένας συλλογικός όρος, που αφορά και περιλαμβάνει μυοσκελετικές και νευρομυϊκές καταστάσεις, με σημεία και συμπτώματα από τους στοματοπροσωπικούς μυς, την Κροταφογναθική Διάρθρωση και τις συναφείς δομές. Οι ΚρΓΔ έχουν αναγνωριστεί ως η κύρια αιτία μη οδοντικού πόνου στην στοματοπροσωπική περιοχή. Η κεφαλαλγία και ο στοματοπροσωπικός πόνος, ανεξάρτητα εάν σχετίζονται με ΚρΓΔ, είναι κοινά παράπονα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Οι παραπάνω παθολογικές οντότητες, ανεξάρτητες ή σχετιζόμενες και αλληλοεπηρεαζόμενες, είναι συχνές σε παιδιά σχολικής ηλικίας, και αυξάνονται στη διάρκεια της εφηβείας. Ωστόσο, επιστημονικές διαφωνίες υφίστανται ακόμα και σήμερα, για τη σημασία των παραπάνω σημείων και συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους, την αξία ορισμένων διαγνωστικών διαδικασιών και το τι συνιστά κατάλληλη αντιμετώπιση. Δεν είναι ακόμα σαφές εάν αυτά τα σημεία και συμπτώματα αποτελούν φυσιολογική παραλλαγή, προκλινικά χαρακτηριστικά ή εκδηλώσεις μιας παθολογικής κατάστασης. Το κατά πόσον αυτά τα σημεία και τα συμπτώματα δικαιολογούν τη θεραπεία σε μια προσπάθεια αποτροπής εμφάνισης ΚρΓΔ στην ενήλικη ζωή είναι αμφισβητήσιμο. Στη διάρκεια της ομιλίας θα γίνει προσπάθεια να διευκρινιστούν ακροθιγώς οι σύγχρονες επιστημονικές απόψεις που

αφορούν την αιτιολογία, τη διαφοροδιαγνωστική διαδικασία και τις βασικές αρχές αντιμετώπισης από τον γενικό, αλλά και τον εξειδικευμένο οδοντίατρο. Η στενή συνεργασία μεταξύ διαφορετικών οδοντιατρικών, αλλά και ιατρικών ειδικοτήτων έχει επίσης ιδιαίτερη σημασία, ανάλογα και με το βαθμό δυσκολίας της κατάστασης.

ΕΙΣ 4.4 Move Your MInD- From Extension To Prevention.

Efrat Labzovsky DMD, MHA

Clinical Specialist for the Oral Care Solutions Division in 3M Israel and Greece, and EMEA Prevention portfolio lead

“The day is surely coming when we will be engaged in practicing preventive rather than reparative dentistry” said G.V. Black, the father of Restorative Dentistry approx. 100 years ago. With the introduction of Minimally intervention dentistry (MInD) and the discontinuation of “extension for prevention” concept we can definitely see how moving the focus away from the restoration of teeth allows the dentist to achieve maximum intervention, with minimal invasive treatments. In addition, as dental caries remains globally the most prevalent child disease, MInD has the potential for dentists to apply a more conservative approach to caries treatment and simultaneously offer patients a more friendly and health orientated treatment option. This lecture will provide an overview of the applicability of a proactive and minimal invasive philosophy which strive to detect caries at the earliest level in order to preserve as much as possible the original tissue and conserve healthy tooth structure.

ΕΙΣ 5.1 Ιδιαιτερότητες κατά την ενδοδοντική θεραπεία μονίμων δοντιών νεαρών ατόμων.

Φαρμάκης Ελευθέριος – Τέρρυ

Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Η Ενδοδοντική Θεραπεία (ΕΘ) σε νεαρά άτομα, είναι μια πρόκληση που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη σοβαρότητα. Με δεδομένο πως η ΕΘ είναι η μακροβιότερη οδοντιατρική πράξη (που δεν έχει μέσο όρο ζωής και δεν απαιτεί επανάληψη λόγω παλαιότητας ή κόπωσης υλικών), το μέγεθος της πολφικής κοιλότητας, η θέση και η διάμετρος του ακρορριζικού τρήματος και το πάχος των ριζικών τοιχωμάτων, είναι κάποιοι από τους παράγοντες που πρέπει να αξιολογηθούν στην όποια θεραπευτική προσέγγιση. Από τη διάνοιξη ως την χημικομηχανική επεξεργασία και από την έμφραξη της πολφικής κοιλότητας έως την οριστική αποκατάσταση, η διαδρομή (όσο εύκολη και εάν δείχνει εκ πρώτης όψεως), απαιτεί προσεκτική και λεπτομερή προσέγγιση, όπως και κάθε οδοντιατρική πράξη, για την μακρόχρονη επιτυχία και επιβίωση του δοντιού.

ΕΙΣ 5.2 Αποκαταστατικές και θεραπευτικές μέθοδοι στην Παιδοδοντιατρική με ψηφιακές μεθόδους και βιοσυμβατά υλικά.

Μουρούζης Πέτρος

Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Βασικός στόχος της παρουσίασης είναι η επίδειξη των νέων ψηφιακών μεθόδων που αρχίζουν να χρησιμοποιούνται στη παιδοδοντία αλλά και η ασφάλεια των νέων υλικών που συνοδεύει αυτή τη τεχνολογία. Η ρομποτική οδοντιατρική αποτελεί τον πιο σύγχρονο γρήγορο και συντηρητικό τρόπο αποκατάστασης κατεστραμμένων οδοντικών ιστών. Οι τυπικές παιδοδοντιατρικές τεχνικές που εφαρμόζονται μέχρι τώρα, είναι αμφισβητήσιμης ακρίβειας, πολύ χαμηλής αισθητικής και αποτελούν μια δύσκολη και επίπονη τεχνική για τον κλινικό οδοντίατρο και τον παιδοδοντιατρικό ασθενή. Διάφορες μελέτες έχουν καταγράψει απελευθέρωση μεταλλικών ιόντων χρωμίου, νικελίου αλλά και σιδήρου ενδοστοματικά μετά από την τοποθέτηση ανοξείδωτων στεφανών. Η χρήση τους τείνει να μειωθεί και να αντικατασταθούν από κεραμικά ή πολυμερή υλικά τα οποία δεν προκαλούν ανεπιθύμητες αντιδράσεις από τον οργανισμό. Τα ρομποτικά συστήματα μπορούν να κατασκευάσουν με την μέγιστη ακρίβεια αισθητικές αποκαταστάσεις, που απαιτούν μικρότερη αποκοπή των οδοντικών ιστών και ελάχιστη καταπόνηση σωματική και ψυχική του ανήλικου ασθενή. Τα σύγχρονα οδοντιατρικά υλικά CAD-CAM που χρησιμοποιούνται σε εφαρμογές ρομποτικής οδοντιατρικής είναι πολυμερή υλικά τα οποία αποτελούνται από μια οργανική μήτρα, η οποία μέσα στο ενδοστοματικό περιβάλλον και υπό τις κατάλληλες συνθήκες να αποδομείται, με αποτελέσματα τα οργανικά μονομερή να απελευθερώνονται ενδοστοματικά. Θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία για την αποκατάσταση και θεραπεία διαφόρων καταστάσεων στην παιδοδοντιατρική και θα γίνει μια εκτενής συζήτηση για την ασφάλεια των υλικών που χρησιμοποιούνται.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

01.1 Συγκριτική μελέτη δεικτών για την ανίχνευση και αξιολόγηση της βαρύτητας των λευκών κηλίδων σε ορθοδοντικούς ασθενείς.

Παπαδημητρίου Α.¹, Χατζηδημητρίου Κ.², Mortensen D.³, Κατέχνη Β.⁴, Σαλαμάρα Ο.⁵, Σηφακάκης Ι.⁶, Γκίζάνη Σ.⁷

- 1 DDS, MSC (Δημόσια Υγεία), Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ
- 2 DDS, MSC (Βιολογία Στόματος), MSC (Παιδοδοντιατρική), Υποψήφια Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- 3 DDS, PhD, Τμήμα Οδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Κοπεγχάγης, Δανία
- 4 DDS, Γενικός Οδοντίατρος
- 5 DDS, MSC (Παιδοδοντιατρική),
- 6 DDS, MSC, PHD (Βιολογία Στόματος), Ειδικός Ορθοδοντικός, PhD, Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- 7 DDS, MSC, PHD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η σύγκριση δύο δεικτών για την ανίχνευση και αξιολόγηση της βαρύτητας των λευκών κηλίδων σε ορθοδοντικούς ασθενείς.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα αποτελούνταν από υγιείς εφήβους με σταθερές ορθοδοντικές συσκευές και τουλάχιστον δύο παρειακές λευκές κηλίδες. Αμέσως μετά την αφαίρεση των ορθοδοντικών συσκευών, πραγματοποιήθηκε καταγραφή των λευκών κηλίδων και λήψη κλινικών φωτογραφιών. Οι φωτογραφίες βαθμολογήθηκαν ανεξάρτητα από τρεις εξεταστές με το δείκτη Goerlick και μετά επαναξιολογήθηκαν με τον τροποποιημένο δείκτη ICDAS II. Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman χρησιμοποιήθηκε για τη συσχέτιση και αξιολόγηση των δεικτών και ο συντελεστής συσχέτισης Interclass για τη συμφωνία μεταξύ των εξεταστών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

Αποτελέσματα: 64 έφηβοι με μέση ηλικία 15 έτη και 384 παρειακές επιφάνειες συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Από τη βαθμολόγηση των λευκών κηλίδων, παρατηρήθηκε μέτρια συμφωνία μεταξύ των ερευνητών, κυρίως στις λευκές βλάβες αρχόμενου σταδίου, όπου εκεί μεγαλύτερη συμφωνία μεταξύ των ερευνητών παρουσίασε ο τροποποιημένος δείκτης ICDAS II.

Συμπεράσματα: Η ευαισθησία των δεικτών Goerlick και τροποποιημένου ICDAS II σε ορθοδοντικούς ασθενείς συγκρίνεται για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία. Λόγω της περιορισμένης ευαισθησίας των δεικτών στην αξιολόγηση των αρχόμενων λευκών κηλίδων, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση με σκοπό την αύξηση της διαγνωστικής ακρίβειας και ευαισθησίας των δεικτών στις περιπτώσεις αρχόμενων βλαβών.

01.2 Πολυφοτομή έναντι πολφεκτομής σε πρόσθια νεογιλά δόντια με αποκάλυψη πολφού. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Νίνου Χ.¹, Βαδιάκας Γ.², Γκίζάνη Σ.³

- 1 Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργ. Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- 2 Επίκουρος καθηγητής, Εργ. Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- 3 Αναπληρώτρια καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργ. Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η εμπλοκή του πολφού στα πρόσθια νεογιλά δόντια, λόγω εκτεταμένης τερηδονικής καταστροφής επιβάλλει την εφαρμογή ποικίλων τεχνικών αντιμετώπισής του. Σε αντίθεση με τα οπίσθια δόντια, η ερευνητική τεκμηρίωση της θεραπείας πολφού των προσθίων νεογιλών δοντιών είναι σαφώς περιορισμένη. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσε η παρουσίαση στοιχείων από τη βιβλιογραφία για τη θεραπευτική αντιμετώπιση βλαβών του πολφού σε πρόσθια νεογιλά δόντια με πολυφοτομή ή πολφεκτομή.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση αγγλικής βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed, δημοσιευμένης από το 2000 έως σήμερα.

Αποτελέσματα: Η πιο πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση περιλάμβανε 4 κλινικές τυχαιοποιημένες μελέτες, εκ των οποίων 3 αναφέρονται σε θεραπεία νεογιλών προσθίων δοντιών υπό γενική αναισθησία, ενώ όλες πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση ελαστικού απομωνωτήρα. Φορμοκρεσόλη και θειικός σίδηρος χρησιμοποιήθηκαν για πολφοτομή σε 2/4 μελέτες, αντίστοιχα, ενώ οξείδιο του ψευδαργύρου και ευγενόλη ήταν το φάρμακο που χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις μελέτες εκτός από μία (vitarex). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κλινική αποτυχία παρατηρήθηκε 3% στην πολφοτομή και 1% στην πολφεκτομή μετά από 18 μήνες. Τα ακτινογραφικά ευρήματα αποτυχίας ήταν λίγο μεγαλύτερα από τα κλινικά (7% και 8% αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Τα παρόμοια κλινικά και ακτινογραφικά αποτελέσματα αξιολόγησης των τεχνικών, με τους περιορισμούς των μελετών, καθιστούν τις δύο επιλογές εξίσου αποτελεσματικές στην κλινική πράξη.

02.1 Το παιδί με διαβήτη στο οδοντιατρείο.

Αλουμανής Κ.

MD, PhD Ενδοκρινολόγος, Ιατρ. Σύμβουλος Φαρμασερβ-Lilly

Το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη είναι μία ειδική κατηγορία ασθενούς στο οδοντιατρείο. Η αύξηση της συχνότητας παιδικού διαβήτη αυξάνει και τις πιθανότητες φροντίδας ενός τέτοιου ασθενούς, για τον οποίο θα πρέπει να γνωρίζουμε τόσο τα ειδικά προβλήματα που η πάθηση του μπορεί να δημιουργήσει στο στόμα όσο και τις προφυλάξεις που πρέπει να λάβουμε προκειμένου να του χορηγήσουμε οδοντιατρική φροντίδα με ασφάλεια. Η σωστή ρύθμιση του σακχάρου αποτελεί σημαντικό παράγοντα εξασφάλισης της υγείας των δοντιών, ενώ είναι απαραίτητη για τις επισκέψεις στις οποίες ο μικρός μας ασθενής θα υποβληθεί σε οδοντιατρικές επεμβάσεις. Αντίθετα, σε απορρυθμισμένους ασθενείς καλό είναι να αναβάλλεται η όποια θεραπεία προγραμματισμένη ή ακόμα και έκτακτη, αν τα επίπεδα σακχάρου είναι πολύ υψηλά. Είναι σημαντικό το οδοντιατρείο να είναι προετοιμασμένο για οξείες επιπλοκές του διαβήτη,

η σημαντικότερη των οποίων είναι η υπογλυκαιμία. Η μέτρηση του σακχάρου πριν και εφόσον χρειαστεί άλλη και κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών επεμβάσεων, η λήψη των γευμάτων σύμφωνα με το πρόγραμμα του ασθενούς, η προετοιμασία του ασθενούς και του συνοδού, που θα πρέπει να έχουν μαζί τους το μετρητή τους, την γλυκαγόνη τους, καθώς και snack υδατανθράκων, περιορίζουν στο ελάχιστο την οποιαδήποτε δυσάρεστη εξέλιξη σε αυτές τις επισκέψεις. Σημαντική είναι η επικοινωνία του οδοντιάτρου με τον θεράποντα ιατρό για το διαβήτη προκειμένου να λαμβάνονται κοινές αποφάσεις σε σχέση με θεραπείες όπως κορτιζόνη ή αντιβίωση. Τέλος, είναι σημαντική η σύσταση για συνεχή φροντίδα των δοντιών του ασθενούς, η σωστή διατροφή και η ευαισθητοποίηση στην αναγνώριση προβλημάτων στα δόντια και τα ούλα, τα οποία θα κινητοποιήσουν τον ασθενή και το περιβάλλον του να συμβουλευθούν άμεσα τον οδοντίατρο τους για περαιτέρω αντιμετώπιση.

02.3 Η χρήση του φθορίου για την πρόληψη της οδοντικής διάβρωσης σε παιδιά και εφήβους. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Χατζηδημητρίου Κ.¹, Γκιζάνη Σ.², Παπαϊωάννου Β.³

1 DDS, MSc (Βιολογία Στόματος), MSc (Παιδοδοντιατρική), Υποψήφια Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 DDS, MScD, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 DDS, MSc, Ειδικός Περιοδοντολόγος, PhD, Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση των σύγχρονων γνώσεων σχετικά με την προληπτική δράση του φθορίου ενάντια στην οδοντική διάβρωση σε παιδιά και εφήβους.

Υλικό & Μέθοδος: Μέσω του PubMed αναλύθηκαν τα σχετικά επιστημονικά άρθρα μετά το 2000.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες ενώσεις φθορίου, όπως το φθοριούχο νάτριο, έχουν περιορισμένη προλη-

πικρή δράση ενάντια στη διάβρωση, ενώ για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα απαιτείται αύξηση της περιεκτικότητας σε φθόριο, κάτι που δεν ενδείκνυται για μικρά παιδιά και αύξηση της συχνότητας εφαρμογής τους. Το φθόριο εμφανίζει πιο υποσχόμενα αποτελέσματα, όταν συνδυάζεται με ιόντα τιτανίου ή κασσίτερου. Το φθοριούχο τιτάνιο συμβάλλει στο σχηματισμό επιφανειών ανθεκτικών σε οξέα, ενώ ο κασσίτερος ενσωματώνεται στην αδαμαντίνη και την οδοντίνη. Έτσι, η οδοντική επιφάνεια καθίσταται πιο ανθεκτική έναντι της αφαλάτωσης από τα οξέα. Έχουν δοκιμαστεί διάφοροι τρόποι χορήγησης του φθορίου, με επικρατέστερες τις οδοντόκρεμες. Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση βρέθηκε ότι οι οδοντόκρεμες NaF προσφέρουν μικρότερη απώλεια αδαμαντίνης συγκριτικά με τις control (MD:-1.14; CI:-1.89,-0.40), με ακόμα μικρότερη απώλεια σε εκείνες που περιέχουν κασσίτερο (MD:-6.02; CI:-11.09,-0.95).

Συμπεράσματα: Η ανίχνευση των αιτιολογικών παραγόντων που προκαλούν την οδοντική διάβρωση είναι το κύριο εργαλείο για την πρόληψη και αντιμετώπισή της. Σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διάβρωσης συνιστάται πάντα να χρησιμοποιούν μια επιπλέον πηγή φθορίου, που κατά προτίμηση να περιέχει κασσίτερο.

02.4 Καταγραφή και ανάλυση διατροφής παιδιών σχετικά με τη στοματική υγεία: Βιβλιογραφικά Δεδομένα

Αγγελοπούλου Μ.¹, Αγουρόπουλος Α.², Γκίζάνη Σ.³

1 Υποψήφια Διδάκτωρ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Επικ. Καθηγήτριας Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Αναπλ. Καθηγήτρια & Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η διατροφή αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στη δημιουργία της τερηδόνας. Στην κλινική πράξη η ανάλυση διατροφής δεν γίνεται συχνά, και δεν υπάρχει τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των εργαλείων καταγραφής και ανάλυσής της. Σκοπός της πα-

ρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των μεθόδων καταγραφής και ανάλυσης διατροφής παιδιών μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Υλικό & Μέθοδος: Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας αναζητήθηκαν βιβλιογραφικές αναφορές στις βάσεις Pubmed και Google Scholar σχετικά με τη διατροφή παιδιών σε θέματα στοματικής υγείας.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση εντοπίστηκαν 2422 άρθρα εκ των οποίων 184 πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Η πλειονότητα των άρθρων (N=147) αφορούσε τη συσχέτιση διατροφής και τερηδόνας, ενώ 10 μελετούσαν τη συσχέτιση της με την οδοντική διάβρωση. Τα υπόλοιπα (N=27) αφορούσαν άλλους παράγοντες συσχέτισης διατροφής, όπως μαστική ικανότητα, γευστικές προτιμήσεις κ.α. Σχετικά με τη μέθοδο συλλογής, 37% των εργασιών χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο, 23% χρησιμοποίησαν ανάκληση 24ώρου, 19% ημερολόγιο διατροφής, 13% ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων, 5% συνέντευξη, και 3% άλλες μεθόδους.

Συμπεράσματα: Σχετικά με την ανάλυση της διατροφής, οι μέθοδοι είναι στην πλειονότητα περιγραφικές ενώ ο δείκτης Health Eating Index έχει χρησιμοποιηθεί σε κάποιες έρευνες. Υπάρχει ανάγκη τεκμηρίωσης των μεθόδων συλλογής δεδομένων διατροφής καθώς και αντικειμενικών εργαλείων ανάλυσής της για την παροχή εξατομικευμένων οδηγιών διατροφής στους ασθενείς, ως μέρος του προληπτικού προγράμματος.

02.5 Κάταγμα φατνιακής ακρολοφίας και πλάγια μετατόπιση στην νεογιλή οδοντοφυΐα: Παρουσίαση περιστατικού.

Ταουφίκ Κ.¹, Πίτρου Ρ.²

1 Παιδοδοντίατρος, Εξωτερικός Συνεργάτης, ΕΚΠΑ, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

2 Παιδοδοντίατρος

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των τραυματισμών της φατνιακής ακρολοφίας στην νεογιλή οδοντοφυΐα είναι ιδιαίτε-

πως δύσκολη όχι μόνο λόγω της ύπαρξης των διαδόχων μονίμων, αλλά και της συνεργασίας των παιδιών.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγοράκι 4 ετών προσήλθε στο ιατρείο με κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας εγγύς του 51, 3 ώρες μετά τον τραυματισμό του στο σπίτι. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κινητικότητα του φατνιακού οστού με μετακίνηση του 51,52 και πλάγια μετατόπιση του 51, με παρεμβολή στη σύγκλειση των δοντιών. Πραγματοποιήθηκε επανατοποθέτηση του οστού και του 51 και ακινητοποίηση η οποία εκτεινόταν από τον 53-63 και δόθηκαν μετατραυματικές οδηγίες στους συνοδούς του παιδιού. Μια εβδομάδα αργότερα ο ασθενής προσήλθε ξανά λόγω δεύτερου τραυματισμού με μερική αποκόλληση της ακινητοποίησης και επανατοποθετήθηκε η ακινητοποίηση για 4 εβδομάδες. Μετά την αφαίρεση της ακινητοποίησης, η κινητικότητα των δοντιών ήταν φυσιολογική, και η φατνιακή απόφυση δεν παρουσίαζε καμία κινητικότητα. Στην επανεξέταση δεν υπήρχε καμία συμπτωματολογία και τα κλινικά ευρήματα ήταν φυσιολογικά.

Σκόλια: Η αντιμετώπιση των τραυμάτων της φατνιακής ακρολοφίας εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων όπως η συνεργασία του παιδιού, η συνύπαρξη άλλων οδοντικών τραυματισμών, με αποτέλεσμα σε αρκετά περιστατικά να μην είναι εφικτή η τοποθέτηση ακινητοποίησης.

02.6 Αναπνευστικές διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου σε παιδιά που υπόκεινται σε ορθοδοντική θεραπεία.

Καραμπλιά Μ.

Οδοντίατρος

Σκοπός: Η καταγραφή παραγόντων υψηλού κινδύνου αναπνευστικών διαταραχών κατά τη διάρκεια του ύπνου σε ανήλικους ασθενείς στην Ελλάδα. Οι αναπνευστικές διαταραχές κυμαίνονται από το ροχαλητό έως την αποφρακτική υπνική άπνοια.

Υλικό & Μέθοδος: Γονείς ή κηδεμόνες 66 ανήλικων ορθοδοντικών ασθενών 7 - 17 ετών συμπλήρωσαν το Παι-

διατρικό Ερωτηματολόγιο Ύπνου, επικυρωμένο στα ελληνικά, που αποτελείται από 22 ερωτήσεις και είναι ένα αξιόπιστο όργανο καταγραφής αναπνευστικών διαταραχών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Υψηλό κίνδυνο αναπνευστικών διαταραχών διατρέχουν οι ασθενείς στους οποίους καταγράφεται ποσοστό θετικών απαντήσεων μεγαλύτερο ή ίσο του 33%.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα των ασθενών μας δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ υψηλού κινδύνου, ηλικίας ή φύλου. Το 7% των ασθενών ελέγχονται για ποσοστό υψηλού κινδύνου για αναπνευστικές διαταραχές, που είναι παρόμοιο με αντίστοιχη έρευνα στις ΗΠΑ.

Συμπεράσματα: Σχεδόν 1 στους 15 ορθοδοντικούς ασθενείς διατρέχει τον κίνδυνο σοβαρών αναπνευστικών διαταραχών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Είναι σημαντικό να ελέγχονται οι ασθενείς και να αναγνωρίζονται αυτοί υψηλού κινδύνου ώστε να παραπέμπονται για περαιτέρω δοκιμασίες παρακολούθησης.

02.7 Παιδιατρικό Αδαμαντινοβλάστωμα. Μια σπάνια κλινική οντότητα που χρήζει της προσοχής μας. Χαρακτηριστικά και αντιμετώπιση.

Μαστρογεωργίου Μ.¹, Mohammad K.², Σπάρταλης Λ.³

1 Οδοντίατρος, Προπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Αθηνών ΕΚΠΑ

2 Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Σουηδία, Vasteras

3 Ακαδημαϊκός Υπότροφος Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας Ν.Σ. Χρηστέας

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής αυτής ανασκόπησης είναι να παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά και η αιτιοπαθογένεια του Παιδιατρικού Αδαμαντινοβλαστώματος, αλλά και η αναγκαιότητα της άρτιας αντιμετώπισης λόγω της επιθετικής φύσης του όγκου.

Υλικό & Μέθοδος: Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: αδαμαντινοβλάστωμα, παιδιατρικό, κεφαλή και τράχηλος, οδοντογενείς όγκοι, χειρουργική αντιμετώπιση, στις βάσεις δεδομένων των PUBMED, Cochrane, Scopus. Κριτήρια αποδοχής: η αγγλική γλώσσα, εργασίες που αφορούσαν αποκλειστικά σε ανθρώπους ηλικίας έως 18 ετών.

Αποτελέσματα: Το αδαμαντινοβλάστωμα συνιστά το 25% των παιδιατρικών οδοντογενών όγκων, ενώ υποτροπιάζει συχνά. Διαφέρεται, δε, πως οι μεταλλάξεις BRAF και SMO επιδρούν στατιστικά σημαντικά κλινικά. Αν και καλοήγη, εμφανίζουν λίαν επιθετικό χαρακτήρα χρίζοντας προσεκτικής συνεκτίμησης των κλινικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών τους. Στόχος της όποιας αντιμετώπισης είναι η πλήρης ίαση με παράλληλη διατήρηση της λειτουργικής και ιστικής ακεραιότητας της περιοχής και της στοματογναθικής φυσιολογίας.

Συμπεράσματα: Το παιδιατρικό αδαμαντινοβλάστωμα είναι ένας σπάνιος καλοήγητος οδοντογενής όγκος με τοπικά επιθετική συμπεριφορά. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η ολική εξαίρεση του όγκου και η τακτική παρακολούθηση για την έγκαιρη διάγνωση υποτροπών.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P1.1 Οδοντώματα: Αναφορά περίπτωσης και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Τσαρουχάς Γ.¹, Παναγιώτου Ε.², Χατζηχαλεπλή Χ.³, Τζέρμπος Φ.⁴

1 Οδοντίατρος, φοιτητής Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

2 Παιδοδοντίατρος, Msc Βιολογίας Στόματος, ΕΚΠΑ

3 Οδοντίατρος, Msc Παθολογίας Στόματος, Msc Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

4 Αναπλ. Καθηγήτης Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα οδοντώματα αποτελούν τον συχνότερο οδοντογενή όγκο. Είναι συνήθως ασυμπτωματικά και διαγιγνώσκονται στη δεύτερη δεκαετία, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 15 έτη. Διαχωρίζονται με βάση ιστολογικά, κλινικά και ακτινογραφικά χαρακτηριστικά σε σύνθετα και σύμπλε-

κτα. Τα πρώτα αποτελούν αθροίσεις οδοντικών ιστών και μοιάζουν με υποανάπτυκτα δόντια, ενώ τα δεύτερα αποτελούν συνονθύλευμα οδοντικών ιστών χωρίς οργάνωση. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης σύνθετου οδοντώματος σε ασθενή 14 ετών που προσήλθε για ορθοδοντική θεραπεία, η διαγνωστική του προσέγγιση, η χειρουργική του αντιμετώπιση και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής, άρρεν 14 ετών, παραπέμφθη σε ορθοδοντικό ιατρείο για διερεύνηση της καθυστέρησης ανατολής των #23,24,25. Το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο και το οδοντιατρικό επίσης, χωρίς τραύμα ή τερηδόνες ή αλλοιώσεις των μαλακών ιστών. Κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με σύνθετο οδόντωμα. Προγραμματίστηκε η χειρουργική αφαίρεσή του, η οποία και έγινε υπό τοπική αναισθησία. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν χωρίς επιπλοκές.

Σχόλια: Τα σύνθετα οδοντώματα συνιστούν ασυμπτωματικές βλάβες που εντοπίζονται συνήθως σε τυχαίους ακτινογραφικούς ελέγχους σχετιζόμενα συχνά με καθυστερημένη ανατολή μονίμων δοντιών. Η θεραπεία συνίσταται στην χειρουργική αφαίρεση τους. Δεν παρουσιάζουν υποτροπές λόγω της καλοήθειάς τους και της ολοκληρωτικής τους αφαίρεσης.

P1.2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι οδοντιατρικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά υπό γενική αναισθησία.

Κατσούλη Κ¹, Λιάτση Κ², Αγουρόπουλος Α³,
Γκρίζανη Σ⁴

1 Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ

2 Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Επίκουρος Καθηγήτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των οδοντιατρικών εργασιών που πραγματοποιήθηκαν σε μικρά παιδιά και ειδικούς ασθενείς της Μεταπτυχιακής Κλινικής της Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ υπό γενική αναισθησία (ΓΑ).

Υλικό & Μέθοδος: Από τα ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών (2008-2017), συλλέχθηκαν πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό τους, την ηλικία τους και την θεραπεία που δέχθηκαν υπό γενική αναισθησία.

Αποτελέσματα: Το δείγμα ήταν 128 παιδιά (67 αγόρια), 65% είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας, κυρίως αυτισμό ή/και νοσητική στέρση. Ο μέσος όρος ηλικίας των υγιών παιδιών ήταν 3.65 έτη (SD:2.28) και των ειδικών ασθενών 7.12 έτη (SD:3.27). Οι θεραπείες που πραγματοποιήθηκαν περιλάμβαναν 347 εξαγωγές, 262 πολφοτομές, 325 ανοξείδωτες στεφάνες, 525 εμφράξεις σύνθετης ρητίνης και 75 καλύψεις οπών και σχισμών. Το σύνολο των οπισθίων δοντιών ήταν 995 (255 μόνιμα) ενώ των προσθίων 510 (48 μόνιμα).

Συμπεράσματα: Οι ειδικοί ασθενείς υποβάλλονταν σε ΓΑ σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υγιείς. Και οι δύο ομάδες δέχθηκαν εκτεταμένες οδοντιατρικές αποκαταστάσεις. Οι πιο συχνές θεραπείες στα οπίσθια νεογιλά δόντια ήταν οι ανοξείδωτες στεφάνες και στα πρόσθια νεογιλά οι εξαγωγές ενώ στα μόνιμα, οι εμφράξεις σύνθετης ρητίνης καταγράφηκαν πιο συχνά για πρόσθια και οπίσθια. Επιπλέον, οι ειδικοί ασθενείς υποβάλλονταν σε πιο επεμβατική θεραπεία σε σχέση με τους υγιείς.

Ρ1.3 Εντοπισμένη περιοδοντική βλάβη λόγω ενσφύνωσης ξένου σώματος σε παιδί 3 ετών.

Λιάτσου Κ.¹, Τσιλιγιάννη Α.², Ξιζή Π.², Παπανάκου Σ.³

1 MSc Παιδοδοντιατρική, ΕΚΠΑ

2 Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ

3 MSc Παιδοδοντιατρική, MSc Στοματολογία, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ενσφύνωση ξένου σώματος σε τερηδονισμένες κοιλότητες ή περιοδοντικούς ιστούς σε παιδιά συναντάται σπάνια. Μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμό ή

κάποιου είδους έξη, ενώ το ξένο σώμα, συνήθως, αφορά μύτες μολυβιών, οδοντογλυφίδες, ορθοδοντικούς ελαστικούς δακτυλίους κ.ά. Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός παιδιού με εντοπισμένη περιοδοντική βλάβη στον #71 λόγω ενσφύνωσης ξένου σώματος.

Παρουσίαση Περιστατικού: Αγόρι 3 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε για προληπτικό οδοντιατρικό έλεγχο. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αυξημένη κινητικότητα (K2) και ήπια υπερέκφυση του #71. Στην αυχενική μοίρα και αντίστοιχα με την παρυφή των ούλων παρατηρήθηκε λευκωπό κυκλωτερές σκληρό υλικό που περιέβαλε το δόντι και προσφύονταν στέρα σε αυτό. Η ακτινογραφική εξέταση αποκάλυψε σαφώς περιγεγραμμένη κυπελλοειδή απορρόφηση αντίστοιχα του #71 η οποία εκτεινόταν μέχρι το μέσο τριτημόριο της ρίζας ενώ το λευκωπό υλικό δεν απεικονιζόταν (ελάχιστη ακτινοσκιερότητα). Το δόντι εξάχθηκε όπου και διαπιστώθηκε η ύπαρξη ξένου σώματος (δακτύλιος-τύπου lego) με εναποθέσεις τρυγίας στερεά προσφύμενο στην αδαμαντινοστεϊνική ένωση. Πραγματοποιήθηκε ιστολογική εξέταση όπου επιβεβαιώθηκε η κλινική διάγνωση. Έξι μήνες μετά, η επούλωση ήταν κατά φύση.

Σχόλια: Η ενσφύνωση ξένου σώματος στους περιοδοντικούς ιστούς μπορεί να προκαλέσει διαγνωστικό δилημμα όταν αυτό δεν αναγνωρίζεται εύκολα. Στις περιπτώσεις αυτές η ιστολογική εξέταση θέτει την τελική διάγνωση.

Ρ1.4 Πιλοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου στους Έλληνες Οδοντιάτρους σχετικά με τις βλάβες διαβρωτικής οδοντικής φθοράς σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Χατζημάρκου Σ.¹, Χατζηδημητρίου Κ.², Mortensen D.³, Παπαϊωάννου Β.⁴, Βάρδας Ε.⁵, Γκιζάνη Σ.⁶

1 Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρική, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

- 2 DDS, MSc (Βιολογία Στόματος), MSc (Παιδοδοντιατρική), Υποψήφια Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
- 3 DDS, PhD, Τμήμα Οδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Κοπεγχάγης, Δανία
- 4 DDS, MSc, Ειδικός Περιοδοντολόγος, PhD, Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
- 5 DDS, MSc (Παθολογία Στόματος), MSc (Advanced General Dental Practice), PhD, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Στοματολογίας & Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
- 6 DDS, MSc, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της γνώσης των Ελλήνων οδοντιάτρων σχετικά με τις βλάβες διαβρωτικής οδοντικής φθοράς σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη μέσω ερωτηματολογίου με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, μεταφρασμένη και επικαιροποιημένη με βάση προϋπάρχουσα μελέτη του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης. Το δείγμα περιλάμβανε ενεργούς οδοντιάτρους, μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, που συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα. Συγκεντρώθηκαν 50 ερωτηματολόγια και αναλύθηκαν με σκοπό την συλλογή των πρώτων αποτελεσμάτων για έλεγχο της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου σε ελληνικό οδοντιατρικό πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι 72,9% των οδοντιάτρων καταγράφουν τις βλάβες οδοντικής διάβρωσης, ενώ η έλλειψη πρόβλεψης κατάλληλου πεδίου στο έντυπο του ιστορικού που χρησιμοποιούν, αναφέρθηκε ως η κύρια αιτία μη καταγραφής. Σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης βλαβών, περίπου οι μισοί ανέφεραν ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Το 79,2% εντοπίζουν συχνά την πιθανή αιτία των βλαβών, ενώ περίπου οι μισοί χρησιμοποιούν ερωτηματολόγιο διατροφής.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης επιβεβαιώνουν την ικανότητα του ερωτηματολογίου να συμβάλει στην εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων των Ελλήνων οδοντιάτρων. Η ολοκλήρωση της μελέτης σε ικανό αριθμό οδοντιάτρων θα αναδείξει τις ανάγκες της διαβίωσης μάθησης και εκπαίδευσής τους σχετικά με τη διάγνωση, καταγραφή και αντιμετώπιση των βλαβών διαβρωτικής οδοντικής φθοράς.

P1.5 Στοματική υγεία μικρών παιδιών από ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Θεριστόπουλος Α.¹, Παπαϊωάννου Β.², Λέων Γ.³, Γκίζανη Σ.⁴

- 1 Μεταπτυχιακός Φοιτητής Παιδοδοντιατρικής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 2 Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 3 Ιατροδικαστής, Πρόεδρος Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ)
- 4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σχετικά με τη στοματική υγεία μικρών παιδιών που ζουν σε συνθήκες αποστέρησης. Επίσης, διερεύνηση της επίδρασης γνώσεων και συμπεριφορών γονέων και παιδιών.

Υλικό & Μέθοδος: Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν οι κυριότερες επιστημονικές εργασίες στο Pubmed με στοιχεία στοματικής κατάστασης και προληπτικής φροντίδας παιδιών με χαμηλή κοινωνική τάξη και προσδιορίστηκε η επίδραση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου στις γνώσεις, συμπεριφορές και την στοματική υγεία. Παρουσιάζεται η διαστρωματική μελέτη στο ΚΥΑΔΑ σε συνεργασία με τη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ. Η μελέτη περιλαμβάνει ενδοστοματική κλινική εξέταση παιδιών 6-12 ετών, συμπλήρωση ερωτηματολογίου με ιατρικό, οδοντιατρικό ιστορικό, συμπεριφορές σε θέματα στοματικής υγείας, φροντίδας και διατροφής.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της τερηδόνας στη βιβλιογραφία υπερβαίνει το 55% και συνδέεται με κακή στοματική υγιεινή στην πλειοψηφία των παιδιών και κακή διατροφή. Η μελέτη θα αναδείξει αυξημένες οδοντιατρικές ανάγκες και έλλειψη προληπτικής φροντίδας παιδιών σε χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις. Οι ανισότητες θα αναδειχθούν μέσω της σημαντικής διαφοράς από συνομήλικους μεσαίων στρωμάτων. Ελλιπείς γνώσεις και αρνητικές συμπεριφορές αποτελούν επιπλέον φραγμούς προς την επίτευξη καλής στοματικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση συνδέεται άρρηκτα με τη στοματική υγεία και τις νόσους του στόματος. Η οργάνωση και πραγματοποίηση προγραμμά-

των αγωγής υγείας προσαρμοσμένα προς και στοχεύοντας τα πιο αδύναμα μέλη της κοινωνίας είναι επιβεβλημένα.

Ρ1.6 Η αποτελεσματικότητα της χρήσης ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας στην στοματική υγιεινή παιδιών σχολικής ηλικίας-Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Αλευρά Μ.¹, Αποστολάκη Κ.¹, Γκουρτσογιάννη Σ.², Αγουρόπουλος Α.³

1 Προπτυχιακή φοιτήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Παιδοδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Επίκουρος Καθηγήτριας Παιδοδοντιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αποτελεσματικότητα της ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας σε σχέση με την χειροκίνητη στην μείωση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και ουλίτιδας σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση κλινικών μελετών και ανασκοπήσεων στη βάση δεδομένων Pubmed και Cochrane Database Library με λέξεις κλειδιά: children, electric toothbrush, manual toothbrush, efficacy, plaque removal, 6-13 ετών, στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Υπάρχει σαφής τεκμηρίωση ότι οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες είναι πιο αποτελεσματικές, σε σχέση με τις χειροκίνητες, στην αφαίρεση της πλάκας και την μείωση της ουλίτιδας στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Μεταξύ όλων των υποκατηγοριών, οι οδοντόβουρτσες με κίνηση περιστροφής-ταλάντωσης είναι οι πιο αποτελεσματικές και έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα ακόμη και σε οδοντικές επιφάνειες που βουρτσίζονται δύσκολα με την απλή οδοντόβουρτσα. Επιπλέον, η χρήση τους δείχνει να αυξάνει τον χρόνο και την διάρκεια του βουρτσίσματος, να κινητοποιεί καλύτερα και να βελτιώνει την στοματική υγιεινή παιδιών με μειωμένες δεξιότητες. Περιορισμό των μελετών αποτελεί η μικρή χρονική διάρκεια τους.

Συμπεράσματα: Υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της

χρήσης ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας και καλύτερης στοματικής υγείας στα παιδιά ηλικίας 6-13 ετών. Απαραίτητη κρίνεται η κατάλληλη εκπαίδευση των παιδιών, η ενημέρωση των γονέων για τον σωστό τρόπο βουρτσίσματος και ο σχεδιασμός μακροχρόνιων μελετών για καλύτερη τεκμηρίωση των ευρημάτων.

Ρ1.7 Κριτήρια επιλογής για τη χρήση της οδοντιατρικής υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (Cone Beam Computed Tomography-CBCT) σε παιδοδοντικούς ασθενείς.

Κωτσαντή Μ.¹, Γκουρτσογιάννη Σ.², Μητσέα Α.³, Γκίζάνη Σ.⁴

1 Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

2 Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

3 Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των παιδοδοντικών ασθενών απαιτεί συχνά τη συμπλήρωση της κλινικής εξέτασης με τον κατάλληλο για κάθε περιστατικό απεικονιστικό έλεγχο. Λύση στους περιορισμούς των δισδιάστατων απεικονιστικών τεχνικών δίνουν οι δυνατότητες που έχει η οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT). Ωστόσο, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν ακτινοευαίσθητο πληθυσμό θα πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά κριτήρια επιλογής της απεικονιστικής αυτής τεχνικής.

Παρουσίαση περιστατικών: Θα αναλυθούν τα κριτήρια επιλογής για τη χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης, μέσα από την παρουσίαση περιστατικών. Ειδικότερα, θα παρουσιαστούν περιστατικά οδοντικού τραύματος, υπεράριθμων δοντιών, οδοντικών ανωμαλιών,

σχισιών κ.ά όπου τα ευρήματα από το CBCT ήταν καθοριστικά για την θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

Σχόλια: Η οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε επιλεγμένα περιστατικά παιδοδοντικών ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, όπου οι δισδιάστατες απεικονιστικές τεχνικές αδυνατούν να δώσουν επαρκείς πληροφορίες για την διάγνωση και την περαιτέρω ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών. Το πεδίο ακτινοβολήσης θα πρέπει να περιορίζεται αυστηρά μόνο στην περιοχή ενδιαφέροντος. Η λήψη και ερμηνεία του CBCT θα πρέπει να γίνεται από άτομα με την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να εξασφαλίζεται η ορθή διάγνωση των αποτελεσμάτων.

P1.8 Αναιμία Fanconi: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσίαση περίπτωσης αγοριού 9 ετών

Τουμάζου Ι.¹, Θεοδοσάκη Α. Μ.¹, Χαριτωνίδου Ε.¹, Αραποστάθης Κ.², Μανταδάκης Ε.³

1 Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη

2 Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3 Καθηγητής Παιδιατρικής- Παιδιατρικής Αιματολογίας/ Ογκολογίας Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και Παιδιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

Εισαγωγή: Η αναιμία Fanconi αφορά μια σπάνια κληρονομούμενη νόσο, που χαρακτηρίζεται από προοδευτική εκφύλιση του μυελού των οστών, πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες και αυξημένη συχνότητα εμφάνισης κακοήθειας. Εκτός απάτης συστηματικές βλάβες, εμφανίζονται και ιδιαιτερότητες στην στοματική κοιλότητα. Αυτές αφορούν ευπάθεια στην ανάπτυξη τερηδονικών βλαβών και νόσων του περιοδοντίου καθώς και ανωμαλίες στον αριθμό, την θέση, την μορφολογία και την ενασβεσίωση των οδοντικών ιστών.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι ηλικίας 9 ετών προσήλθε το Νοέμβριο του 2019 στο ιατρείο με σκοπό την αντι-

μετώπιση τερηδονικών βλαβών. Στο ιστορικό του παιδιού αναφέρθηκε ότι πάσχει από αναιμία Fanconi (υπότυπος FA-A), η οποία διαγνώσθηκε τον Ιούλιο του 2011. Εμφανίζει σταθερά χαμηλό βάρος και ύψος για το φύλο και την ηλικία του, υπέρχρωση δέρματος, απουσία του δεξιού και υποπλαστικό αντίχειρα αριστερής άκρας χειρός, χαρακτηριστικά της νόσου αυτής. Κατά την επισκόπηση παρατηρήθηκαν τερηδονικές βλάβες καθώς και ινώδης βλάβη στη θέση όπου βρισκόταν ο #52 ο οποίος είχε αποπέσει.

Σχόλια: Λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών στην στοματική κοιλότητα αλλά κυρίως λόγω των πολλαπλών προβλημάτων υγείας θα πρέπει ο οδοντίατρος να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ώστε να προλαμβάνει την επέκταση οδοντογενών λοιμώξεων, αλλά και να είναι σε εγρήγορση για την πιθανή διάγνωση κακοηθειών καθώς εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό σε αυτούς τους ασθενείς.

P1.9 Διαχείριση Ασθενών Με Μαστοκυττάρωση Και Δερματογραφία Όσον Αφορά Τη Χορήγηση Τοπικού Αναισθητικού: Παρουσίαση Περιστατικών.

Καρασερίδης Κ.¹, Ζυγούρα Ι.¹, Τσιάντου Δ.²

1 Οδοντίατρος

2 Παιδοδοντίατρος

Εισαγωγή: Η αληθής αλλεργική αντίδραση στα οδοντιατρικά τοπικά αναισθητικά είναι σπάνια. Ωστόσο, υπάρχουν ιατρικές καταστάσεις, όπως η μαστοκυττάρωση και η δερματογραφία, όπου εμφανίζεται αλλεργική αντίδραση απέναντι στα αναισθητικά διαλύματα. Στις περιπτώσεις αυτές, απαιτείται προετοιμασία του ασθενούς, συνηθέστερα με χορήγηση αντιισταμινικών φαρμάκων, πριν και μετά τη θεραπεία.

Παρουσίαση περιστατικών: Τρία περιστατικά, ιδιωτικής παιδοδοντιατρικής κλινικής της Θεσσαλονίκης, παρουσιάζονται στην παρούσα εργασία. 1) Αγόρι 11 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό εμφάνισε 14 ώρες μετά από τοπική αναισθησία, οίδημα στην περιοχή της παρειάς. Παραπέμ-

φθηκε σε αλλεργιολόγο, διαγνώθηκε με δερματογραφία και προτάθηκε μετά από αλλεργικό τεστ σκεύασμα μεπι-βακαΐνης και αντιισταμινική θεραπεία πριν από τη χορήγηση οδοντιατρικής αναισθησίας. 2) Κορίτσι 8 ετών, με διάγνωση μαστοκυττάρωσης, παραπέμφθηκε σε αλλεργιολόγο για αξιολόγηση και αλλεργικά τεστ. Δεν προτάθηκε κάποια ειδική προετοιμασία ή σκεύασμα αναισθητικού. 3) Σε αγόρι 5 ετών, με διάγνωση μαστοκυττάρωσης, κατόπιν επικοινωνίας με τον παιδοδερματολόγο, χορηγήθηκαν αντιισταμινικά σκευάσματα πριν και μετά την χορήγηση τοπικής αναισθησίας.

Σχόλια: Αν και οι καταστάσεις αυτές είναι γνωστό ότι εμφανίζονται και περιορίζονται στο δέρμα, ο οδοντίατρος οφείλει να γνωρίζει την πιθανότητα συστηματικών επιπλοκών. Η έγκαιρη διάγνωση, η συνεργασία με αλλεργιολόγο και η σωστή προετοιμασία και αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών είναι καθοριστικής σημασίας, για την αποφυγή σημαντικών επιπτώσεων στην υγεία του ασθενούς.

ρ1.10 Αντιμετώπιση πρόσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης σε παιδί 9 χρονών με ΔΕΠΥ

Πέτρου Α.¹, Ταγκαλάκη Κ.², Μπίρπου Ε.²,
Αγουρόπουλος Α.³, Γκίζάνη Σ.⁴

- 1 Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 2 Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- 3 Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ΔΕΠΥ στα παιδιά εκδηλώνεται με δυσκολία στη συγκέντρωση, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα για αυτό και η διαχείριση της συμπεριφοράς ενός παιδιού με ΔΕΠΥ στο οδοντιατρείο αποτελεί πρόκληση. Η πρόσθια σταυροειδής σύγκλειση εκφράζεται κλινικά ως αντίστροφη οριζόντια πρόταση στην οποία ένα ή περισσότερα άνω πρόσθια δόντια βρίσκονται υπερώια από τα κάτω πρόσθια σε κεντρική σύγκλειση. Η κατάσταση αυτή χρήζει άμεσης αντιμετώπισης καθώς μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς συνέπειες στο στοματογναθικό σύστημα.

Παρουσίαση Περιστατικού: Αγόρι 9 ετών το οποίο ήταν

ασθενής στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ, διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ. Ο ασθενής παρουσίαζε υψηλό τερηδονικό κίνδυνο. Στο παρελθόν είχαν γίνει εμφράξεις και εξαγωγές σε νεογιλά δόντια λόγω τερηδόνας. Στις επανεξετάσεις και αφού ανέτειλαν οι άνω τομείς παρατηρήθηκε η ύπαρξη πρόσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης μεταξύ των #21 και #31. Αποφασίστηκε η τοποθέτηση μηχανήματος τετραπλής έλικας με επεκτεινόμενο βραχίονα για τη διόρθωση της σύγκλεισης. Η επιλογή κινητού μηχανήματος απορρίφθηκε εξαιτίας της πιθανής μη τήρησης των οδηγιών εφαρμογής του από το παιδί. Τρεις μήνες μετά παρατηρήθηκε διόρθωση της σταυροειδούς σύγκλεισης και έξι μήνες μετά το μηχανήμα αφαιρέθηκε, μετά την πλήρη διευθέτηση της σύγκλεισης.

Σχόλια: Η πρόσθια σταυροειδής σύγκλειση είναι μια κατάσταση η οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς.

ρ1.11 Βρυγμός στην Παιδική Ηλικία

Χαριωνίδου Ε.¹, Θεοδοσάκη Α.Μ.¹, Τουμάζου Ι.¹, Αραποστάθης Κ.²

- 1 Οδοντίατρος
- 2 Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει στόχο τη μελέτη της αιτιολογίας, των τρόπων διάγνωσης, των επιπτώσεων και των πιθανών τρόπων αντιμετώπισης του βρυγμού στα παιδιά.

Υλικό & Μέθοδος: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Cochrane Library, Elsevier, καθώς και σχετικών ελληνικών και ξένων συγγραμμάτων.

Αποτελέσματα: Ο βρυγμός αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο και σχετίζεται κυρίως με την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού και το οικογενειακό ιστορικό. Ο επιπολασμός κυμαίνεται από 5-50% και δείχνει να κορυφώνεται στα 6-8 έτη και να μειώνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία, ενώ λίγο μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονται στα αγόρια. Η διάγνωση του είναι δύσκολη και συνήθως βασίζεται στην παρατήρηση των παιδιών κατά τον ύπνο από τους γονείς και των αποτριβών των δοντιών τους κλινικά. Συχνά αποτε-

λεί παραλειπουργική εξέλιξη και μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα δόντια, πόνο, αλλά και να αποτελέσει εκδήλωση άλλων προβλημάτων ή συνδρόμων. Η θεραπεία είναι κυρίως συμπτωματική και συνήθως περιλαμβάνει χρήση μαλακού νάρθηκα και πιο σπάνια αποκατάσταση οδοντικών δομών με ΠΜΣ για πρόληψη περαιτέρω βλαβών.

Συμπεράσματα: Ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει τους τρόπους εκδήλωσης του, τις συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει και τον τρόπο αντιμετώπισης του, ώστε να το διαχειριστεί για να μην προκληθεί πρόβλημα στην υγεία και ανάπτυξη του μικρού ασθενούς.

Ρ1.12 Δυσμορφία γομφίων και τομέων: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Σειρήνογλου Γ¹, Υφαντή Κ.², Αγγελοπούλου Μ.³

1. Χειρουργός Οδοντίατρος
2. Παιδοδοντίατρος
3. Παιδοδοντίατρος, Υποψ. Διδάκτωρ Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η Δυσμορφία Γομφίων και Τομέων (Molar Incisor Malformation) είναι μια οδοντική ανωμαλία που επηρεάζει κυρίως τους πρώτους μόνιμους γομφίους, τους μόνιμους τομείς της άνω γνάθου και τους δεύτερους νεογιλούς γομφίους. Συνήθως οι γομφίοι εμφανίζουν περίσφιξη στον αυχένα, και λεπτές, κοντές, στενές έως ανύπαρκτες ρίζες ενώ οι τομείς μπορεί να εμφανίσουν εντοπισμένη υποπλασία σφηνοειδούς σχήματος στο αυχενικό τριτημόριο.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 7 ετών, προσήλθε σε ιδιωτικό ιατρείο για περιοδικό οδοντιατρικό έλεγχο. Το ιατρικό της ιστορικό ανέφερε νοσηλεία με ιογενή μηνιγγίτιδα σε ηλικία 40 ημερών και χορήγηση ενδοφλέβιων αντιβιοτικών, έκτοτε παραμένει υγιής. Στην κλινική εξέταση, η ασθενής εμφάνιζε αυξημένη οριζόντια πρόταξη χωρίς ιστορικό εξής θηλασμού και με οριζόντια πρόταξη στη νεογιλή οδοντοφυΐα εντός των φυσιολογικών ορίων. Η πανοραμική ακτινογραφία έδειξε έντονη αυχενική περίσφιξη μαζί με επιπεδωμένους πολφικούς θαλάμους στους δεύτερους νεογιλούς γομφίους, και έλλειψη των ριζών στους πρώτους

μόνιμους γομφίους καθώς και της άπω παρειακής ρίζας των δεύτερων άνω νεογιλών γομφίων.

Σχόλια: Η Δυσμορφία Γομφίων Τομέων μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρη απώλεια των μόνιμων γομφίων, απώλεια χώρου, αυτόματο πόνο, περιοδοντικά καθώς και αισθητικά προβλήματα. Για το λόγο αυτό, η αντιμετώπιση των περιπτώσεων απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και στενή παρακολούθηση για καλά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Ρ2.1 Πράσινος Χρωματισμός Νεογιλών Και Μόνιμων Δοντιών Μετά Από Χολόσταση: Παρουσίαση Δύο Περιστατικών.

Ζυγούρα Ι.¹, Καρασερίδης Κ.¹, Τσιάντου Δ.²

- 1 Οδοντίατρος
- 2 Παιδοδοντίατρος

Εισαγωγή: Η παρουσία πράσινης χρώσης/χροιάς στα δόντια είναι σπάνια. Οι αιτίες μπορεί να είναι ενδογενείς και εξωγενείς. Η χολόσταση στα νεογνά, είτε ως αποτέλεσμα επιπλοκών προωρότητας είτε λόγω παθήσεων του ήπατος, είναι η κύρια αιτία ενδογενούς πράσινης χρώσης, λόγω της συσσώρευσης χολερυθρίνης στην κυκλοφορία του αίματος.

Παρουσίαση περιστατικών: Δύο περιστατικά που προσήλθαν σε ιδιωτική παιδοδοντιατρική κλινική της Θεσσαλονίκης περιγράφονται στην παρούσα εργασία. 1) Αγόρι 7 ετών, διαγνώσθηκε σε ηλικία 2 μηνών με σύνδρομο Alagille (AGS-έλλειψη ενδοπατικών χοληφόρων πόρων) που χαρακτηρίζεται από χρόνια χολόσταση. Κατά την κλινική εξέταση, παρουσιάστηκε πράσινος χρωματισμός τόσο στα νεογιλά όσο και στα μόνιμα δόντια. 2) Αγόρι 2 ετών, που γεννήθηκε πρόωρα (30 εβδομάδων) και διεγνώσθη με εγκεφαλική αιμορραγία, εμφάνισε χολόσταση μετά από σήψη κατά τη νοσηλεία του στη ΜΕΝΝ. Κλινικά διαπιστώθηκε ο πράσινος χρωματισμός των νεογιλών δοντιών.

Σχόλια: Η υπερχολερυθριναιμία αποτελεί την κύρια αιτία πράσινου χρωματισμού των δοντιών. Η συσσωρευμένη χολερυθρίνη προκαλεί χρονολογούμενο χρωματισμό της

οδοντίνης. Επηρεάζει τα νεογιλά δόντια και σπανιότατα τα μόνιμα. Η λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού είναι σημαντική για τη διάγνωση. Συχνά οι γονείς ανησυχούν για το αισθητικό πρόβλημα που προκαλούν και η αισθητική οδοντιατρική διαχείριση του μικρού ασθενούς πρέπει να γίνει στοχευμένα και συνετά.

p2.2 Εμπόδια μαλακών και σκληρών ιστών κατά την ανατολή μονίμων τομέων και γομφίων: Πώς αντιμετωπίζονται;

Γαβουνέλης Ν.¹, Βασταρδή Ε.²

1 Προπτυχιακός φοιτητής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

2 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η καθυστερημένη ανατολή μονίμων δοντιών αφορά τη μη εμφάνιση ενός ή περισσότερων δοντιών στο φραγμό, σε χρονικό διάστημα που υπερβαίνει σημαντικά την αναμενόμενη μέση ηλικία ανατολής τους. Τοπικοί αιτιολογικοί παράγοντες όπως το ιστορικό τραύματος στη νεογιλή οδοντοφυΐα και τα υπεράριθμα δόντια, έχουν συσχετιστεί με τη διαταραχή. Μετά την απομάκρυνση του αιτίου, η ανατολή συνήθως κανονικοποιείται.

Παρουσίαση περιστατικών: i) Ασθενής 10 ετών προσήλθε με έκτοπη ανατολή των πρώτων μονίμων άνω γομφίων. Ακτινογραφικά διαπιστώθηκε εγγύς απόκλιση των #16, #26. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ελαστικά διαχωρισμού εγγύς των γομφίων.

ii) Ασθενής 10 ετών με ιστορικό τραύματος στην ηλικία των 3 ετών στη δεξιά πρόσθια άνω γνάθο και εκγρόμφωση των #51, #52, προσήλθε με νωδότητα αντίστοιχα στους #11, #12. Κατόπιν ακτινογραφικού ελέγχου αποφασίστηκε ουλεκτομή στην περιοχή των #11, #12. Τα δόντια ανέτειλαν χωρίς άλλη παρέμβαση εντός τριμήνου.

iii) Ασθενής 11 ετών προσήλθε με παραμονή του #51 στο φραγμό. Ακτινογραφική εξέταση (CBCT) αποκάλυψε έγκλειση του #11 και παρουσία υπεράριθμου δοντιού. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε με εξαγωγή του υπεράριθμου

και του νεογιλού δοντιού και διατήρηση χώρου για την ανατολή του #11.

Σχόλια: Η αντιμετώπιση της καθυστέρησης ανατολής μονίμων δοντιών ποικίλει. Μετά την αναγνώριση και απομάκρυνση του αιτίου, με χειρουργικές ή μη παρεμβάσεις, η ανατολή ομαλοποιείται.

p2.3 Οδοντικοί τραυματισμοί νεογιλών δοντιών - αποχρωματισμός: Παρουσίαση περιστατικών και πρωτόκολλο αντιμετώπισης

Γυφτοδήμου Α.¹, Τσιούμα Ο.¹

1 Χειρουργός Οδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι οδοντικοί τραυματισμοί εμφανίζονται πολύ συχνά σε παιδιά, ιδιαίτερα προσχολικής ηλικίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είναι ήπιου βαθμού (πχ. Διάσειση-Χαλάρωση χωρίς μετατόπιση), με κύρια επιπλοκή τον αποχρωματισμό του δοντιού. Ο αποχρωματισμός ως συνέπεια νέου ή παλαιού τραύματος συνήθως υποχωρεί μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα, ανάλογα με το πότε εμφανίζεται και δεν χρειάζεται κάποια οδοντιατρική παρέμβαση. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών και της διαφοροδιάγνωσης αυτών των οδοντικών τραυματισμών, ώστε στη βάση ενός κλινικού πρωτοκόλλου να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά αυτά πιο τυποποιημένα.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζονται 3 περιστατικά οδοντικού τραυματισμού ήπιου βαθμού με αποχρωματισμό της μύλης. Σε όλα τα περιστατικά έγινε λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού και ιστορικού του ατυχήματος. Ακολουθήθηκε εξωστοματική και ενδοστοματική κλινική εξέταση, λήψη φωτογραφιών και ακτινογραφιών. Καταγράφηκαν η κινητικότητα των δοντιών, η θέση, το χρώμα, η ευαισθησία στην ψηλάφηση και έγιναν τακτικές επανεξετάσεις στους 1, 3, 6 και 12 μήνες.

Σχόλια: Ο οδοντικός τραυματισμός μπορεί να οδηγήσει σε αποχρωματισμό της μύλης του δοντιού. Περαιτέρω αξιολόγηση, κλινική και ακτινογραφική, απαιτείται βάση της οποίας θα εφαρμοστεί ένα κατάλληλο πρωτόκολλο αντιμετώπισης. Δεν ενδείκνυται η έναρξη ενδοδοντικής θεραπείας σε νεογιλά δόντια με αποχρωματισμό, εκτός αν συνυπάρχουν κλινικά και ακτινογραφικά σημεία μικροβιακής μόλυνσης του συστήματος του ριζικού σωλήνα.

Ρ2.4 Μελέτη της Επίδρασης Κονιών με Βάση το Διπυριτικό Ασβέστιο σε Τρισδιάστατο Ανάλογο Νεογιλού Πολφού.

Κουτρούλη Α.¹, Αραποστάθης Κ.², Κοκοπή Μ.³, Μπακοπούλου Α.⁴

- 1 Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ
- 2 Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ
- 3 Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ
- 4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Σκοπός: Αξιολόγηση των βιολογικών επιδράσεων των κονιών MTA και Biodentine™ σε τρισδιάστατο ιστοτεχνολογικό ανάλογο νεογιλού πολφού.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συν-καλλιέργεια ενδοθηλιακών (HUVEC) και μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων νεογιλού πολφού (SHED) και ενσωμάτωση σε υδρογέλη κολλαγονίου Ι και ινικής σε συγκέντρωση $(2.5-6.5) \times 10^5$ κύτταρα (=πολφικό ανάλογο). Κυλινδρικά δοκίμια MTA και Biodentine™ (6.5×2 mm) τοποθετήθηκαν σε επαφή με τα πολφικά ανάλογα. Η ζωτικότητα/πολλαπλασιασμός των κυττάρων αξιολογήθηκε με σήμανση ζωντανών/νεκρών κυττάρων και δοκιμασία MTT. Με Real-time PCR μελετήθηκε η έκφραση γονιδίων αγγειογένεσης και οδοντογένεσης.

Αποτελέσματα: Οι εικόνες συνεστιακής μικροσκοπίας αποκάλυψαν παραμονή υψηλού ποσοστού ζώντων κυτ-

τάρων (>90%) σε όλες τις καλλιέργειες. Στη δοκιμασία MTT, παρατηρήθηκε αύξηση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού 24 ώρες μετά την έκθεση στην Biodentine. Την 3η ημέρα παρουσιάστηκε αύξηση έκφρασης των VEGFα και ANGPT-1 σε έκθεση στη Biodentine και MTA, με μείωση της έκφρασης στους αντίστοιχους υποδοχείς VEGFR2 και Tie-2 την 3η και 6η ημέρα. Αυξήθηκε η έκφραση του RUNX2 την 3η ημέρα και των DSPP, BMP-2 την 3η και 6η ημέρα μετά την έκθεση στη Biodentine και του Osterix την 3η ημέρα μετά την έκθεση στο MTA.

Συμπεράσματα: Οι κονίες MTA και Biodentine™ προάγουν τον πολλαπλασιασμό και διεγείρουν την οδοντογενή και αγγειογενή διαφοροποίηση των κυττάρων, καθιστώντας σημαντική τη συμβολή τους στις θεραπείες ζωντανού πολφού.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΔΙΑΓΩΝΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΑΒΕΙΟ ΕΠΕ

Ρ3.1 Αγκύλωση πρώτου μονίμου γομφίου. Παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

Παύλου Α.¹, Λιάτσου Α.², Σερεμίδου Κ.³, Βαδιάκας Γ.⁴, Γκρίζου Σ.⁵

- 1 Οδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 2 Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 3 Παιδοδοντίατρος, Διδάκτωρ, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 4 Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
- 5 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αγκύλωση μονίμων δοντιών είναι μια σπάνια ανωμαλία ανατολής που σχετίζεται με την υπέκφυση

του προσβεβλημένου δοντιού αναφορικά με το μασπικό επίπεδο. Συνήθως αποτελεί τοπική διαταραχή. Σπανιότερα υπάρχει γενετικό υπόβαθρο και συναντάται σε ποσοστό 0,01-0,06% του πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης κλινικών περιστατικών με αγκυλωμένο πρώτο μόνιμο γομφίο.

Παρουσίαση Περιστατικών: Δύο αγόρια ηλικίας 11 και 12 ετών προσήλθαν στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής του ΕΚΠΑ στα πλαίσια τυπικού προληπτικού ελέγχου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι και οι δύο ασθενείς που βρίσκονταν στην όψιμη φάση του μεικτού φραγμού, είχαν υπέκφυση του #26. Το ένα περιστατικό είχε ωρύτερα αντιμετωπιστεί σε ηλικία 9 ετών για έκτοπη ανατολή με τοποθέτηση μηχανήματος Halterman. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφικός έλεγχος για τον αποκλεισμό ύπαρξης δομής που παρεμποδίζει την ανατολή των δοντιών. Το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε εκμόχλευση του αγκυλωμένου δοντιού και παρακολούθηση της αυτόματης ανατολής καθώς και έλεγχο της ζωτικότητάς του. Δύο χρόνια μετά την αρχική εκμόχλευση, οι γομφίοι είχαν ανατείλει πλήρως στο φραγμό, χωρίς συνοδά συμπτώματα.

Σχόλια: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της αγκύλωσης μόνιμων δοντιών είναι καθοριστικής σημασίας για την αποφυγή σημαντικών επιπτώσεων στο δόντι και στο περιοδόντιο με απώτερο στόχο την επίτευξη συγκλεισιακής σταθερότητας και διατήρησης του μήκους του οδοντικού τόξου.

Ρ3.2 Θεραπευτική αντιμετώπιση υποπλαστικού μόνιμου κυνόδοντα υπό ανατολή, σε κορίτσι 11 ετών

Μαρκουλή Α.¹, Ταγκαλάκη Κ.², Σερεμίδη Κ.³,
Βαδιάκας Γ.⁴, Γκίζάνη Σ.⁵

1 Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

2 Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

3 Παιδοδοντίατρος, Διδάκτωρ, Επιστ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

4 Επίκ. Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

5 Αναπλ. Καθηγήτρια και Διευθύντρια Εργ. Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η υποπλασία αποτελεί μια ποσοτική διαταραχή της αδαμαντίνης με ποσοστό εμφάνισης 0.13-3.6% στη μόνιμη οδοντοφυΐα. Εντοπισμένα, το πάχος ή/και η σκληρότητα της αδαμαντίνης είναι μειωμένα, ενώ συχνά τα προσβεβλημένα δόντια παρουσιάζουν αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο και έντονη ευαισθησία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης ενός υποπλαστικού μόνιμου κυνόδοντα, με υποουλική εντόπιση.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 11 ετών προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής του ΕΚΠΑ, με έντονη ευαισθησία στον υπό ανατολή αριστερό άνω κυνόδοντα. Η κλινική εξέταση έδειξε υποπλασία με εκτεταμένη απώλεια οδοντικής ουσίας της μύλης του #23. Ήπιες υποπλασίες παρατηρήθηκαν επίσης στον #13 και στους πρώτους άνω μόνιμους γομφίους. Ακτινογραφικά δεν εντοπίστηκε περιακρορριζική αλλοίωση, ενώ η παρουσία αδιάπλαστου ακρορριζίου ήταν εμφανής. Αρχικά, με χρήση ηλεκτρο-χειρουργικής, πραγματοποιήθηκε αποκάλυψη της μύλης. Ακολούθησε αυχενική πολφοτομή και τοποθέτηση υαλοϊονομερούς κονίας, ως προσωρινή αποκατάσταση. Τρεις μήνες αργότερα πραγματοποιήθηκε αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη μετά την εξασφάλιση υπερούλικων ορίων. Στις επανεξετάσεις των 6 και 12 μηνών, δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά κλινικά ή ακτινογραφικά ευρήματα. Ως μελλοντικό σχέδιο θεραπείας αποφασίστηκε η ορθοδοντική ανατολή του κυνόδοντα και η αποκατάσταση με στεφάνη κατά την ενηλικίωση.

Σχόλια: Η αποκατάσταση δοντιών με υποπλασία σε νεαρούς ασθενείς συχνά αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο και απαιτεί σύνθετο σχέδιο θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΔΙΑΓΩΝΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΑΒΕΙΟ ΜΠΑΛΤΑ

Ρ4.1 Καταγραφή του οδοντιατρικού φόβου και της οδοντικής τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους με προβλήματα ακοής στην Ελλάδα.

Τριμερίδου Α.Σ.¹, Μπόκα Β.¹, Αρχάκης Α.²,
Κοτσάνος Ν.³, Αραποσιτάθης Κ.⁴

- 1 Παιδοδοντίατρος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- 2 Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- 3 Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- 4 Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Εκτίμηση του οδοντιατρικού φόβου και της τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους με προβλήματα ακοής.

Υλικό & Μέθοδος: Όλοι οι μαθητές δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου των Σχολείων Κωφών-Βαρήκοων της χώρας προσκλήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Από όλους τους μαθητές ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο CFSS-DS. Οι μαθητές γυμνασίου και λυκείου συμπλήρωσαν επιπλέον το ερωτηματολόγιο MDAS. Τα ερωτηματολόγια μεταφράζονταν στον μαθητή στην Ελληνική νοηματική γλώσσα από πιστοποιημένο διερμηνέα. Στην καταγραφή της τερηδόνας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης dmfs/DMFS. Στην στατιστική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν παραμετρικές και μη-παραμετρικές αναλύσεις (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p \leq 0.05$).

Αποτελέσματα: 33 μαθητές δημοτικού (μέση ηλικία 10.85 ± 2.67) και 53 γυμνασίου-λυκείου (μέση ηλικία 16.94 ± 2.55) συμμετείχαν στη μελέτη. Η μέση τιμή του CFSS-DS για τους μαθητές δημοτικού και γυμνασίου-λυ-

κείου ήταν 24.1 ± 9.9 και 26.9 ± 10.5 αντίστοιχα. Για τους μαθητές γυμνασίου-λυκείου η μέση τιμή του MDAS ήταν 11.3 ± 4.7 . Η μέση τιμή dmfs ήταν 2.5 ± 5.2 για τους μαθητές δημοτικού. Η μέση τιμή DMFS ήταν 3.5 ± 5.4 για τους μαθητές δημοτικού και 7.3 ± 9.0 για τους μαθητές γυμνασίου-λυκείου. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του οδοντιατρικού φόβου και της ηλικίας, του φύλου, της βαρύτητας της απώλειας ακοής ή του επιπολασμού τερηδόνας.

Συμπεράσματα: Τα κωφά/βαρήκοα παιδιά παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα οδοντιατρικού φόβου, αλλά υψηλότερο επιπολασμό τερηδόνας σε σχέση με τα υγιή παιδιά αντίστοιχης ηλικίας στον γενικό Ελληνικό πληθυσμό.

Ρ4.2 Η στοματική υγεία των παιδιών με ατελή οστεογένεση

Γκατσογιάννη Μ.¹, Αγουρόπουλος Α.²,
Δουλγεράκη Α.³, Γκιζάνη Σ.⁴

- 1 Παιδοδοντίατρος, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- 2 Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- 3 Παιδίατρος, Διευθύντρια Τομέα Μεταβολισμού Οστών, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- 4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η καταγραφή της στοματικής υγείας παιδιών με ατελή οστεογένεση (ΑΟ) και η σύγκριση της με υγιή παιδιά (ΥΠ) ίδιας ηλικίας και φύλου.

Υλικό & μέθοδος: 40 ΑΟ και 38 ΥΠ ίδιας ηλικιακής ομάδας και φύλου εξετάστηκαν για την περιοδοντική τους υγεία (δείκτης πλάκας Loe and Silness, ουλικός δείκτης), την τερηδόνα (dmft/DMFT), τη σύγκλειση, οδοντικές ανωμαλίες και την ΚΓΔ (TMD Pain score). Επίσης αξιολογήθηκαν πανοραμικές ακτινογραφίες και συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο (δημογραφικά δεδομένα, οδοντιατρικό ιστορικό, συνήθειες στοματικής υγιεινής και διατροφής).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία στις δύο ομάδες ήταν τα 9 έτη και δεν είχαν διαφορές στα δημογραφικά δεδομένα και στις συνήθειες στοματικής υγιεινής. Τα ΥΠ κατανάλωναν καθημερινά περισσότερα ζαχαρούχα σνακ ($p=0.007$).

Η περιοδοντική κατάσταση και η τερηδόνα στα νεογιλά ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες, αλλά περισσότερα παιδιά με ΑΟ είχαν τερηδόνα στα μόνιμα δόντια ($p=0.05$) και 10% είχε ατελή οδοντιογένεση. Ακτινογραφικά ευρήματα εντοπίστηκαν στο 45% των ΑΟ και στο 26% των ΥΠ. Περισσότερα παιδιά με ΑΟ είχαν οπίσθια σταυροειδή σύγκλειση ($p=0.04$), ΙΙIn τάξη ($p=0.003$), μεγαλύτερη ανάγκη για ορθοδοντική θεραπεία ($p=0.03$) και υψηλότερο TMD Pain σκορ ($p=0.01$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΑΟ εμφανίζουν διάφορα προβλήματα στη στοματική τους υγεία. Είναι λοιπόν απαραίτητη η έγκαιρη οδοντιατρική παρακολούθηση και ο σχεδιασμός εξατομικευμένου προληπτικού προγράμματος.

Ρ4.3 Άμεση κάλυψη του πολφού σε τερηδονισμένους νεογιλούς γομφίους με χρήση ενός νέου υλικού τύπου ΜΤΑ. Προοπτική Κλινική Μελέτη.

Κρέτση Κ.Μ.¹, Βαδιάκας Β.Δ.²

- 1 Παιδοδοντίατρος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- 2 Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η αξιολόγηση του κλινικού αποτελέσματος της άμεσης κάλυψης του πολφού σε νεογιλούς γομφίους με αποκάλυψη μετά από αφαίρεση της τερηδόνας, με ένα νέο υλικό τύπου ΜΤΑ (neo ΜΤΑ), σε διάστημα παρακολούθησης 12 μηνών.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν υγιείς ασθενείς ηλικίας 4-11 ετών που προσήλθαν στη μεταπτυχιακή κλινική της Παιδοδοντιατρικής στην Οδοντιατρική σχολή του ΕΚΠΑ. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν νεογιλοί γομφίοι με βαθιές τερηδονικές βλάβες που θα οδηγούσαν σε αποκάλυψη του πολφού μετά την αφαίρεση της τερηδόνας, χωρίς πόνο και σημεία και συμπτώματα μη

αντιστρεπτής φλεγμονής του πολφού και αποκαταστάσιμοι με σύνθετη ρητίνη.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 41 ασθενείς, 21 κορίτσια και 20 αγόρια με μέση ηλικία τα 7 έτη. Ο συνολικός αριθμός των νεογιλών γομφίων ήταν 47. Διαθέσιμα για επανεξέταση ήταν 39 δόντια, καθώς 8 δεν εμφανίστηκαν στις επανεξετάσεις. Το συνολικό ποσοστό αποτυχίας ήταν 10,3%. Από τις 4 αποτυχίες, 3 δόντια εμφάνισαν απόστημα και πόνο και 1 μεσορριζική αλλοίωση. Η αποτυχία συνέβη στους πρώτους 6 μήνες.

Συμπεράσματα: Η άμεση κάλυψη του πολφού σε ασυμπτωματικούς νεογιλούς γομφίους, με neoΜΤΑ, παρουσίασε ποσοστό επιτυχίας 89,7% βάσει κλινικών και ακτινογραφικών διαγνωστικών κριτηρίων.

Ρ4.4 Στοματική υγεία μη συνεργάσιμων παιδιών με τερηδόνες μετά από τουλάχιστον δύο έτη, οδοντιατρικής θεραπείας υπό γενική αναισθησία.

Λιάτση Κ.¹, Μπαλτά Μ.², Τσιλιγιάννη Α.³, Αγουρόπουλος Α.⁴, Γκίζανη Σ.⁵

- 1 Παιδοδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- 2 Υποψήφια Διδάκτωρ, Οδοντιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο του Όσλο, Νορβηγία
- 3 Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ
- 4 Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
- 5 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η καταγραφή της στοματικής κατάστασης παιδιών (μη συνεργάσιμων υγιών και απόμων με ειδικές ανάγκες) που έλαβαν οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία (Γ.Α.) τουλάχιστον δύο χρόνια πριν την παρούσα μελέτη.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Γ.Α. για οδοντιατρική θεραπεία

(2005-2017) και ήταν μικρότεροι από 18 ετών. Έγινε συμπλήρωση ερωτηματολογίου και κλινική εξέταση (καταγραφή dmfs/DMFS και OHI).

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 69 ασθενείς (62% αγόρια, 64% ειδικοί ασθενείς). Το 71% των ερωτηθέντων βούρτσισαν τουλάχιστον μια φορά την ημέρα ενώ το 13% δεν επισκέφθηκε ποτέ ξανά τον οδοντίατρο μετά τη Γ.Α.. Στην μεταπτυχιακή κλινική της Παιδοδοντιατρικής, προσήλθαν 32 ασθενείς για κλινική εξέταση. Η μέση τιμή OHI ήταν 0.32 (SD 0.2), DMFS 9.66 (SD 9.27) και dmfs 29 (SD 15.91). Οι ειδικοί ασθενείς είχαν περισσότερες εμφράξεις σε μόνιμα δόντια συγκριτικά με τα υγιή παιδιά ($p < 0.01$). Ο χρόνος που είχε μεσολαβήσει από την Γ.Α. και η ύπαρξη προβλημάτων υγείας σχετίζονταν με τον αριθμό των εμφραχθείσων επιφανειών σε μόνιμα δόντια, στην ανάλυση παλινδρόμησης.

Συμπεράσματα: Η δυσκολία στην επικοινωνία, επανάκληση και επανεξέταση αυτής της κατηγορίας ασθενών, η κακή στοματική υγιεινή και ο υψηλός τερηδονικός κίνδυνος παραμένουν σημαντικά προβλήματα ακόμα και μετά από 5 έτη από την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας υπό Γ.Α.

Ρ4.5 Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός εξατομικευμένου προληπτικού προγράμματος στοματικής υγείας παιδιών προσχολικής ηλικίας με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές, χρονικής διάρκειας 2 ετών.

Βατσολάκη Ε.¹, Αγουρόπουλος Α.²,
Παπαγιαννούλη Ε.³, Γκίζανη Σ.⁴

1 Παιδοδοντίατρος, ΕΚΠΑ

2 Επίκουρος Καθηγήτριας, Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

3 Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

4 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός εξατομικευμένου προληπτικού προγράμματος στοματικής υγείας παιδιών προσχολικής ηλικίας με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (ΝΑΔ) στο κέντρο αποκατάστασης της ΕΛΕΠΑΠ, για περίοδο 2 ετών.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα περιελάμβανε 102 παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΝΑΔ. Αξιολογήθηκαν ο επιπολασμός της τερηδόνας, η κατάσταση της στοματικής υγιεινής (GVPI), ο δείκτης dmft και οι οδοντικές αναπτυξιακές διαταραχές. Η συχνότητα των επανεξετάσεων κυμαινόταν από 2-4 επισκέψεις ετησίως, ανάλογα με τον τερηδονικό κίνδυνο του κάθε παιδιού ο οποίος αξιολογήθηκε με τη χρήση CAMPA και την παρουσία οδοντικών αναπτυξιακών διαταραχών.

Αποτελέσματα: Μετά από 2 χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση του δείκτη dmft από 1.1 (SD=2.7) σε 2.04 (SD=3.6), ενώ ο δείκτης πλάκας VPI μειώθηκε από 1.8 (SD=0.9) σε 1.4 (SD=0.9). Τα παιδιά στις ομάδες μέτριου και υψηλού τερηδονικού κινδύνου είχαν σημαντικά περισσότερες χαμένες επανεξετάσεις σε σύγκριση με τα παιδιά χαμηλού κινδύνου ($p < 0.001$) ενώ η αυξημένη μητρική ηλικία ($p = 0.02$) και η κατανάλωση > 3 ζαχαρούχων σνακ την ημέρα ($p = 0.04$) συσχετιστήκαν με την αύξηση της τερηδόνας.

Συμπεράσματα: Το προληπτικό πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της στοματικής υγιεινής, αλλά όχι στην κατάσταση της τερηδόνας. Τα παιδιά με ΝΑΔ και ειδικά όταν συνυπάρχουν οδοντικές αναπτυξιακές διαταραχές χρειάζονται εντατικά προληπτικά προγράμματα προσαρμοσμένα στις ατομικές τους ανάγκες και συχνότερες επανεξετάσεις.