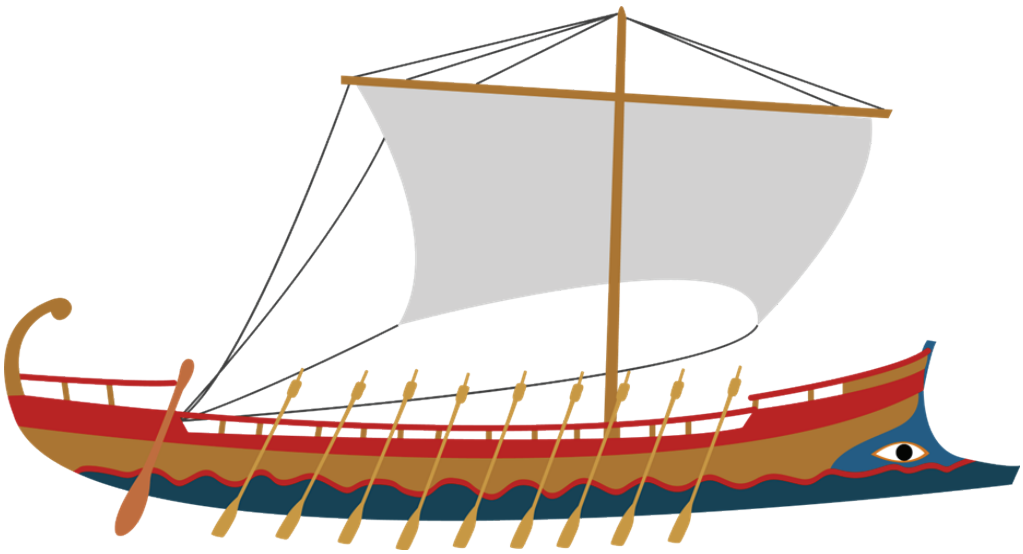
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ · 1961 ·

# 46° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



## ΒΟΛΟΣ,

**Domotel Xenia Volos**

## 29-30 ΣΕΠ & 1 ΟΚΤ 2023

*ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ*

**Στρογγυλό Τραπέζι 1.**

## Τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας. Υπάρχουν νέα δεδομένα;

**Συντονιστής**: *Αραποστάθης Κωσταντίνος*

**Ομιλητές**: *Αρχάκης Αριστείδης, Μπόκα Βανέσα, Δερματά Αναστασία, Τσιάντου Δήμητρα*

Η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας προσβάλει παιδιά τόσο σε αναπτυσσόμενες όσο και σε ανεπτυγμένες χώρες. Ο επιπολασμός της τερηδόνας μειώνεται, ωστόσο η τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας είτε παραμένει σταθερή είτε, σε κάποιες χώρες αυξάνεται. Είναι πολυπαραγοντική νόσος. Αυξημένα επίπεδα τερηδονογόνων μικροβίων δε σημαίνουν απαραίτητα νόσο καθώς πρέπει να συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες.

Κατά την αντιμετώπισή της, διάφορες τεχνικές καθοδήγησης της συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση του φόβου ή του άγχους των παιδιών και την επίτευξη συνεργασίας. Το άγχος του γονέα και τα γονεϊκά μοντέλα ανατροφής μπορούν να επηρεάσουν την έκβαση της καθοδήγησης της συμπεριφοράς και να περιορίσουν τις αποδεκτές τεχνικές που εφαρμόζονται.

Η συντηρητική αντιμετώπιση και οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης καθυστερούν, όταν απαιτείται, την είσοδο του παιδιού στην κλασική αποκαταστατική οδοντιατρική διατηρώντας τη λειτουργία και τη δομή του δοντιού, με την εφαρμογή φθορίου και SDF, με αποκαταστάσεις ελάχιστης παρέμβασης αλλά και με εκπαίδευση των γονέων.

Η τοπική αναισθησία είναι διαδικασία απαραίτητη σε παρεμβάσεις που απαιτείται έλεγχος του πόνου. Η καθοδήγηση συμπεριφοράς, η δόση και η τεχνική χορήγησης είναι σημαντικά στοιχεία για επιτυχή θεραπεία..

Πληθώρα υλικών είναι διαθέσιμα για την αποκατάσταση των νεογιλών δοντιών και πολλοί είναι οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψιν για την ορθή επιλογή. Στις βαθιές τερηδονικές βλάβες, η αντίδραση του πολφού στη θεραπεία και η επιλογή υλικού αποκατάστασης εξαρτώνται από την κατάσταση του πολφού πριν από την παρέμβαση αλλά και τις συνθήκες υπό τις οποίες εφαρμόζεται η θεραπεία. Η επιλογή της θεραπευτικής αποκατάστασης θα πρέπει να βασίζεται στη σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση.

**Στρογγυλό Τραπέζι 2.**

## Ανωμαλίες διάπλασης της αδαμαντίνης μονίμων δοντιών σε παιδιά και εφήβους. Σύγχρονη προσέγγιση στην αιτιολογία και αντιμετώπιση του φαινομένου

**Συντονιστής**: *Τριανταφύλλου Τριαντάφυλλος*

**Ομιλητές**: *Βαδιάκας Γεώργιος, Λυγιδάκης Νικόλαος, Τριανταφύλλου Τριαντάφυλλος*

Οι ανωμαλίες διάπλασης της αδαμαντίνης είναι αποτέλεσμα βλάβης στη φυσιολογική λειτουργία των αδαμαντινοβλαστών. Συναντώνται σε μία σειρά παθολογικών καταστάσεων που περιλαμβάνουν κληρονομικά μεταβιβαζόμενες μεταλλάξεις σε γονίδια που κωδικοποιούν πρωτεΐνες της αδαμαντίνης, ως συνοδά χαρακτηριστικά σε κληρονομικές συστηματικές παθολογικές καταστάσεις (π.χ. σύνδρομα), είτε ως αποτέλεσμα της δράσης περιβαλλοντικών παθογόνων και επίκτητων νόσων που επηρεάζουν τη διάπλαση της αδαμαντίνης, όπως λοιμώξεις, φάρμακα, χημικά, ακτινοβολία, τραυματισμοί και άλλα.

Οι εν λόγω ανωμαλίες δύνανται να εμφανιστούν είτε με τη μορφή υποπλασίας η οποία αφορά ποσοτική μείωση του ιστού, είτε ως υπενασβεστίωση δηλαδή μειονεκτική ενασβεστίωση με τη μορφή «μαλακής» αδαμαντίνης, είτε τέλος ως υποωριμασμένη αδαμαντίνη εμφανιζόμενη κλινικά ως εντοπισμένες λευκές κηλίδες ή με την εικόνα «γυαλιστερής» κιτρινοκαφέ απόχρωσης όλου του δοντιού. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, τα 2/3 των παιδιών εμφανίζουν τουλάχιστον μία ανωμαλία διάπλασης της αδαμαντίνης, ενώ περίπου το 10% παρουσιάζει 10 ή περισσότερες ανωμαλίες διάπλασης.

Τα κύρια κλινικά προβλήματα αφορούν ευαισθησία των δοντιών, απώλεια οδοντικής ουσίας, τερηδόνα και μειονεκτική αισθητική. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από μία σειρά παραγόντων που αφορούν το είδος της βλάβης στην αδαμαντίνη, την έκταση και το βάθος αυτής, την εντόπιση της σε οπίσθια ή πρόσθια δόντια, τα συνοδά προβλήματα και την ηλικία του ασθενή. Η εφαρμογή προγραμμάτων πρό-

ληψης σε συνδυασμό με απευαισθητοποιητικούς παράγοντες, σε πρώτο στάδιο, και εν συνεχεία σύνθετων τεχνικών αποκατάστασης, συχνά σε συνδυασμό με ορθοδοντικές και προσθετικές επιλογές, αποτελούν λύσεις για την αντιμετώπιση της συνεχιζόμενης απώλειας οδοντικής ουσίας και της ευαισθησίας αλλά και για τη λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση, κατά τις παιδικές και εφηβικές ηλικίες.

## Στρογγυλό Τραπέζι 3.

# Απεικόνιση στην Παιδοδοντιατρική

**Συντονίστρια**: *Γκιζάνη Σωτηρία*

**Ομιλητές**: *Αγγελόπουλος Χρίστος, Αγουρόπουλος Ανδρέας, Γκιζάνη Σωτηρία, Σερεμίδη Κορίνα*

Η διαγνωστική διαδικασία σε ένα μεγάλο εύρος κλινικών περιπτώσεων απαιτεί, εκτός από την κλινική εξέταση, συμπληρωματικά απεικονιστικές εξετάσεις. Στην Παιδοδοντιατρική οι συνηθισμένες ακτινογραφικές εξετάσεις είναι οι οπισθοφατνιακές και οπισθομυλικές όσον αφορά τις ενδοστοματικές λήψεις και πανοραμικές και CBCT όσον αφορά τις εξωστοματικές. Η λήψη κάθε ακτινογραφίας, ιδιαίτερα στον παιδικό πληθυσμό, πρέπει να είναι απόλυτα δικαιολογημένη και να αποφέρει τον μέγιστο αριθμό πληροφοριών. Οι τεχνολογικές εξελίξεις επιτρέπουν την λήψη ακτινογραφημάτων υψηλής ευκρίνειας με λιγότερη ακτινοβολία, την τρισδιάστατη απεικόνιση των φυσιολογικών και παθολογικών ιστών καθώς και την ανάλυση των εικόνων σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα. Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης για τη διάγνωση και τη λήψη κλινικών αποφάσεων μπορεί να αυξήσει τη διαγνωστική αξία των διαφόρων απεικονίσεων και να αποτελέσει μια αξιόπιστη μέθοδο για πιθανές μελλοντικές εφαρμογές στη διάγνωση των νόσων του στόματος. Επίσης η εξαγωγή στοιχείων που αφορούν την μορφολογία και την ποιότητα του οστικού υπόβαθρου των γνάθων, μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία δεικτών για την αναγνώριση παθολογικών καταστάσεων.

Σκοπός του στρογγυλού τραπεζιού είναι να παρουσιαστούν οι εφαρμογές των διαφόρων απεικονίσεων που χρησιμοποιούνται στην Παιδοδοντιατρική, η χρήση των βασικών αλλά και των σύνθετων τεχνικών για την διάγνωση τόσο της τερηδόνας, όσο και διαφόρων άλλων συχνών αλλά και σπάνιων νοσημάτων, οι τεχνολογικές εξελίξεις και η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης για την διάγνωση των νόσων του στόματος και η χρήση οστικών δεικτών σε υγιή και παιδιά με κακοήθειες. Τέλος θα συζητηθεί η χρήση και γνώση των κλινικών σχετικά με την οδοντιατρική ακτινολογία σε σχέση με τις τρέχουσες σχετικές οδηγίες των διεθνών οργανισμών.

*ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ*

# Intraosseous Anesthesia in Pediatric Dentistry

*Silva Antonio Pedro*

Effective pain management is crucial in pediatric dentistry, as fear and behavioral problems often stem from dental pain. Conventional anesthesia techniques, however, can be unpredictable and inadequate in providing complete pain control. Enter the game-changing solution: Intraosseous Anesthesia. Despite the myths surrounding every new technique, this is a simple and effective type of anaesthesia technique that offers numerous advantages and is a must-learn for any pediatric dentist looking to enhance their skills.

# Resin Infiltration: Ultraconservative Treatment options for Carious and Non-Carious Enamel Lesions

*Çehreli C. Zafer*

- The cost of Postponing Esthetic Dental Treatment in Young Individuals
- Minimally invasive esthetic treatment options for Yound Anterior Teeth
- A brief update of Adhesive resins for resin infiltration
- Resin Infiltration: The Clinical Protocol
- Using resin infiltration with resin composites
- Case examples: White Spot Lesions, Cavitated

Lesions surrounded with White Spots, MIH, Fluorosis, Hypomineralizations

# Η εκπαίδευση στην Παιδοδοντιατρική στην ψηφιακή εποχή

*Καββαδία Κατερίνα*

Οι σύγχρονοι φοιτητές, παιδιά της ψηφιακής εποχής της γνώσης και της εκπαίδευσης, με άριστο ψηφιακό γραμματισμό, εκπαιδεύονται και μαθαίνουν διαφορετικά από τις προηγούμενες γενιές. Την εποχή της συνδεσιμότητας του διαδικτύου καθώς και την μετά την COVID-19 πανδημία, η εκπαίδευση στην Οδοντιατρική αλλά και στην Παιδοδοντιατρική ειδικότερα, έχει μετεξελιχθεί, σε πιο διαδραστική και εξατομικευμένη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε φοιτητή, αξιοποιώντας τις δυνατότητες της τεχνολογίας.

Σαν στρατηγική στην εκπαίδευση στην παιδοδοντιατρική σήμερα, προτείνεται η μάθηση μέσω επίλυσης περιστατικών, συνδυάζοντας γνώσεις από διάφορα αντικείμενα, υιοθετώντας στρατηγικές και τεχνικές ενεργούς και αυτόνομης μάθησης, ενισχύοντας την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και προάγοντας την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση. Η σημερινή χρήση της τεχνολογίας μας δίνει χρήσιμα εργαλεία για πιο αποτελεσματική διδασκαλία στην Παιδοδοντιατρική ακόμη και για μεγάλα ακροατήρια. Τα εργαλεία αυτά βοηθούν στην αρτιότερη επικοινωνία με τον φοιτητή, και στην καλύτερη οργάνωση του εκπαιδευτικού υλικού, προάγουν την διαδραστικότητα της διδασκαλίας και την ενεργή μάθηση, και διευκολύνουν τη συχνή ανατροφοδότηση από και προς τον φοιτητή και τον διδάσκοντα, δημιουργώντας έτσι ένα πιο διασκεδαστικό μαθησιακό περιβάλλον. Επίσης η σύγχρονη τεχνολογία βοηθά στην καλύτερη ανάπτυξη κλινικών δεξιοτήτων μέσω ασκήσεων προσομοίωσης και εικονικής πραγματικότητας. Οι παραπάνω εξελίξεις βοηθούν και ωθούν και τους διδάσκοντες να γίνουν άριστοι γνώστες των ψηφιακών εργαλείων και να μεταβούν στην νέα εποχή της διαδραστικής εκπαίδευσης και της ανάλογα με τις ανάγκες του φοιτητή εξατομίκευσης.

Σκοπός αυτής της εισήγησης είναι η παρουσίαση διαφόρων ψηφιακών εργαλείων για την διδασκαλία και αξιολόγηση των φοιτητών στην εκπαίδευση στην Παιδοδοντιατρική την ψηφιακή εποχή, με εφαρμογές τόσο στην προπτυχιακή όσο και στην μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

# Πρόσφατες συστάσεις για την χρήση αντιβιοτικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων στην Παιδοδοντιατρική

*Λαμπρινάκη Τίνα*

Η χορήγηση αντιβιοτικών σε παιδοδοντιατρικούς ασθενείς παρατηρείται αρκετά συχνά, με σκοπό τον περιορισμό και τον έλεγχο των οδοντοστοματικών λοιμώξεων.

Ωστόσο, ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός μικροβίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά καθιστά αναγκαία τη συνταγογράφηση των φαρμάκων αυτών μόνο όπου αυτό είναι απολύτως αναγκαίο.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η ενημέρωση για τις πρόσφατες συστάσεις σχετικά με τη χορήγηση αντιβιοτικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων κατά την άσκηση της παιδοδοντιατρικής. Οι συστάσεις αυτές παρουσιάστηκαν και έλαβαν την έγκριση της EAPD στο τελευταίο Interim Seminar στην Πράγα τον Μάιο 2023 και θα αποτελέσουν τη βάση για τη δημοσίευση των κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines) της EAPD.

# Non-Pharmacologic behavior management in children

*Silva Antonio Pedro*

Behavior management is a major expertise that is constantly adapting to meet the evolving needs of children, families, and society. During this lecture, attendees will gain a comprehensive understanding of behavior management principles, including its techniques, scope, limits, and common challenges shaped by children, parents, and society. The lecture will also delve into the importance of non-invasive restorative techniques in behavior management and explore future advancements in this area. To enhance the experience, attendees will be introduced to a cutting-edge digital technology tool, “ROOGIES,” designed to improve behavior management and increase children’s acceptance.

# Incorporating minimal and moderate sedation for your patients.

*Pérez-Prieto Paloma*

Pediatric dentists use behaviour management techniques with all their patients. Every day we see younger children that require due to severe pathology and or need of difficult and potentially painful treatments, and that in many cases have had already past negative experiences associated with dental fear and anxiety, that would benefit from minimal and moderate sedation to ease anxiety, regain trust and for us to perform higher quality treatments and benefit as well from less stress.

Not all pediatric dentists have received the training, both theoretical and practical , needed to perform safe sedations. This session wants to motivate and empower the pediatric dentist to gain knowledge on safe minimal and moderate sedation for their patients benefit and their own.

Objectives

- understanding dental fear and anxiety
- Understanding the need for precise terminology when incorporating sedation in your pediatric dentistry practice
- Definition of the levels of sedation: minimal, moderate, deep sedation and general anesthesia
- the rescue concept and the safe sedation concept
- Nitrous oxide sedation: objectives of its use, indications, contraidications and complications
- Learning the minimal sedation technique with nitrous oxide and oxygen sedation
- Learning the moderate sedation technique in pediatric dentistry

# ΑΜΕΑ και στοματική υγεία

*Αγουρόπουλος Ανδρέας*

Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ορίζονται ως εκείνα που έχουν μακροχρόνια σωματικά, ψυχικά, διανοητικά ή αισθητήρια εμπόδια, που, σε αλληλεπίδραση με άλλα, μπορούν να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους. Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναγνωρίζονται σε σειρά άρθρων του Συντάγματος της Ελλάδος και η χώρα μας έχει υιοθετήσει τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ η οποία ως διεθνής σύμβαση έχει αυξημένη τυπική ισχύ, δηλαδή υπερισχύει κάθε αντίθετης διάταξης νόμου, ακόμα και μεταγενέστερου. Ο παιδικός πληθυσμός ΑμεΑ αποτελεί μια εξαιρετικά ανομοιογενή ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού η οποία, ωστόσο, στο θέμα της στοματικής υγείας έχει αρκετά κοινά χαρακτηριστικά. Τα παιδιά αυτά συνήθως έχουν αυξημένα οδοντοστοματολογικά προβλήματα και χειρότερη στοματική υγιεινή από τα υγιή άτομα. Επίσης συχνά είναι τα προβλήματα στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας γενικά και στοματικής υγείας ειδικότερα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους και να επιβαρύνονται τόσο τα ίδια όσο και οι οικογένειες τους. Σκοπός της εισήγησης αυτής είναι η συζήτηση της σημερινής κατάστασης σχετικά με την στοματική υγεία παιδιών ΑμεΑ και η παρουσίαση βασικών στόχων για βελτίωση της φροντίδας τους από την σκοπιά της παιδοδοδοντιατρικής.

# Μυολειτουργική θεραπεία - Ενδυνάμωση και κινητικότητα στοματοπροσωπικού μηχανισμού

*Ξυγκά Αγγελική*

Η κατάποση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Εμπεριέχει μύες και νεύρα της γλώσσας και όλου του στοματοπροσωπικού μηχανισμού. Σε κάποια άτομα αυτή η διαδικασία παραμένει σε βρεφικό στάδιο, γνωστό ως εξώθηση γλώσσας (tongue thrust). Η Μυολειτουργική θεραπεία επιδιώκει, να διορθώσει την άτυπη κατάποση και να ενδυναμώσει την κινητικότητα του στοματοπροσωπικού μηχανισμού. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ενημέρωση και η κατάρτιση των παιδοδοντιάτρων στην 1) αναγνώριση της εμπρόσθιας γλώσσας, tongue thrust 2) αναγνώριση της πλημμελούς κατάποσης 3) αναγνώριση Χαλινού και η σοβαρότητα του ,στην μειολειτουργικη ανάπτυξη του παιδιού. Όλα αυτά, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, επηρεάζουν τα παιδιά σε παρά πολλούς τομείς, όπως: Καθαρότητα ομιλίας, Μάσηση /σίτιση, Μυοσκελετική ανάπτυξη της γνάθου και οδοντοφυΐας, Ορθοδοντική παρέμβαση και δυσκολία αυτής.

Σε αυτήν την ομιλία, θα παρουσιαστούν βίντεο και φωτογραφίες με περιστατικά που παρουσιάζουν τα παραπάνω, και θα αναπτυχθεί η θεραπευτική μέθοδος που ακολουθήθηκε.

# Στοματική υγεία και προσβασιμότητα στην οδοντιατρική φροντίδα για άτομα με ΔΑΦ

*Ιατρού Γεώργιος*

Εισαγωγή: Ο αυτισμός είναι μια δια βίου αναπτυξιακή διαταραχή που αφορά συνολικά τουλάχιστον το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από ελλείματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση/επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και σοβαρές δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, στοιχεία που οδηγούν συχνά σε δυσπροσαρμοστικές καταστάσεις. Τα παιδιά και οι ενήλικες με ΔΑΦ, αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα και προκλήσεις λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους και της μειωμένης προσβασιμότητας σε οδοντιατρικές υπηρεσίες. Σκοπός: Να αναδειχθεί η σημασία της προετοιμασίας των ατόμων με αυτισμό για τη βελτίωση της πρόσβασης σε οδοντιατρικές υπηρεσίες και σε πρακτικές καλής στοματικής υγιεινής. Μεθοδολογία: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη στοματική υγεία και προσβασιμότητα των ατόμων με ΔΑΦ στην οδοντιατρική φροντίδα. Αποτελέσματα: Τα αυτιστικά άτομα έχουν δυσκολία πρόσβασης στην οδοντιατρική περίθαλψη λόγω ελλειμάτων στην αισθητηριακή επεξεργασία, άγχους και δυσκολιών στην επικοινωνία, προσαρμογής σε νέα περιβάλλοντα. Φαίνεται ότι η καθημερινή στοματική υγιεινή αποτελεί πρόκληση για τα άτομα με ΔΑΦ, ωστόσο με την κατάλληλη σωστή προσέγγιση μπορεί να γίνει αποτελεσματικά. Η υποστήριξη του αυτιστικού παιδιού, η εκπαίδευση και προετοιμασία του, μπορεί να γίνει με χρήση κοινωνικών - οπτικών ιστοριών, εκπαίδευση στις καθημερινές πρακτικές υγιεινής, αισθητηριακή απο-ευαισθητοποίηση κ.ά., μέσα, τα οποία συμβάλλουν ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην διατήρηση και βελτίωση της στοματικής τους υγείας και της ομαλότερης πρόσβασης στην ΟΦ. Η προετοιμασία-εκπαίδευση γίνεται στα πλαίσια του θεραπευτικού/εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, σε συνεργασία με το οδοντιατρικό και το οικογενειακό πλαίσιο/φροντιστές. Συζήτηση- Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη δεξιοτήτων στοματικής υγιεινής και η προετοιμασία για την επίσκεψη στο οδοντιατρείο αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της σφαιρικής κάλυψης αναγκών του ατόμου με αυτισμό και της οικογένειάς του. Η διατομεακή συνεργασία μεταξύ του θεραπευτικού, εκπαιδευτικού, οδοντιατρικού και οικογενειακού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη και καθοριστική για τη βελτίωση της στοματικής υγιεινής των ατόμων με αυτισμό και την προαγωγή της πρόσβασης τους σε οδοντιατρικές υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας.

# The use of aligners for first phase Orthopedic treatments in pediatric dentistry

*Pérez-Prieto Paloma*

Pediatric dentists need to be trained in detection, diagnosis and early treatment of those conditions that worsen with growth such us open bites, cross bites both anterior and or posterior, incisors proinclination, crowding with periodontal affectation etc. These and other conditions have been traditionally treated with removable or fixed appliances made of resins and stainless steel. Since 2018 phase one orthopedic/orthodontic treatments can also be performed with plastic aligners that specifically attend childrens peculiarities and needs. We will discuss the technique, indications and advice on course of action.

Objectives:

- learning what is Invisalign first
- learning the system
- learning the amazing advantages of this system versus traditional ones
- indications for invisalign first
- recommendations for expansion patterns and case designs
- sharing tips for successful treatments

*ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ*

## Ο1.1 Εφαρμογές των Laser στην Παιδοδοντία

*Αλευρά Μ.Θ.[1], Φαρμάκης Ε.Ε[2], Φαρμάκης Ε.Τ.[3]*

*1. Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
*2. Παιδοδοντίατρος, Συνεργάτης, ΕΚΠΑ*
*3. Ενδοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ*

Πέρασαν 60 και πλέον χρόνια από την κατασκευή της πρώτης συσκευής Laser και σχεδόν 40 από την πρώτη κλινική εφαρμογή στην Οδοντιατρική και πιο συγκεκριμένα στη Στοματική Χειρουργική. Στην πορεία κατασκευάστηκαν διάφοροι τύποι laser (διαφορετικά μήκη κύματος), όπως Nd:YAG, CO2, Er:YAG, Er:Cr:YSGG και διοδικά lasers,με εφαρμογές που αφορούν την ανίχνευση και πρόληψη της τερηδόνας, παρασκευή κοιλοτήτων, δοκιμασία ζωτικότητας πολφού, πολφοτομή, άμεση κι έμμεση κάλυψη πολφού, ουλεκτομή, εκτομή χαλινών, ερπητικές βλάβες κ.ά. Θα συζητηθούν οι ενδείξεις , τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα των διαφόρων μηκών κύματος της ακτινοβολίας laser στην Παιδοδοντία. Επίσης, θα επισημανθούν τα προβλήματα της μη ορθής εφαρμογής της χρήσης αυτής της ακτινοβολίας, όλα τα παραπάνω μέσω κλινικών περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν με εφαρμογή laser.

## Ο1.2 Η υπερκατανάλωση ζάχαρης και οι επιπτώσεις της στη στοματική και γενική υγεία: Από την επιστήμη στη δράση. Εφαρμοσμένες εκστρατείες στα σχολεία της Κύπρου. Μέρος Α'

*Τσικκίνη Σ.[1], Ταουφίκ Κ.[2], Κόκκινου Ν.[3]*

*1. Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ*
*2. Παιδοδοντίατρος, Λέκτορας στο European University of Cyprus, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
*3. Παιδοδονίατρος, Πρόεδρος Παιδοδοντικής Εταιρείας Κύπρου, Πανεπιστήμιο Λουιζιάνας (LSU) ΗΠΑ*

Σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα έφεραν στο φως στοιχεία σχετικά με την υπερκατανάλωση ελεύθερης ζάχαρης και την επίδραση αυτής στην στοματική και γενική υγεία δείχνοντας ότι η υπερκατανάλωση ζάχαρης που προστίθεται στα διάφορα ενεργειακά και άλλα ποτά, αλλά και της φρουκτόζης που μετατρέπεται μέσα στους χυμούς σε ελεύθερη ζάχαρη, αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση τερηδόνας, παχυσαρκίας, διαβήτη τύπου ΙΙ και καρδιοπάθειας στον παιδικό πληθυσμό. Το 2015 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε τις επιτρεπόμενες ποσότητες σε γραμμάρια για όλες τις ηλικίες ξεκινώντας από την προσχολική ηλικία ενώ οι Αμερικάνικες ακαδημίες Παιδοδοντιατρικής, Παιδιατρικής, Καρδιολογίας και Διατροφολογίας ανακοίνωσαν ομόφωνα το 2019 ότι παιδιά κάτω των 5 ετών μόνο νερό και γάλα μπορούν να πίνουν ώστε να είναι υγιή. Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ποιο πάνω η Παιδοδοντιατρική Εταιρεία Κύπρου(ΠαιδΕΚ) σε συνεργασία με τα υπουργεία παιδείας και υγείας, ξεκίνησε Παγκύπριες εκστρατείες στα σχολεία προδημοτικής και δημοτικής εκπαίδευσης δημιουργώντας σχετικό εκπαιδευτικό υλικό όπως ηλεκτρονικό παραμυθάκι με ήρωα τον γάιδαρο Προκόπη ,ηλεκτρονική παρουσίαση με τις ποσότητες ζάχαρης στα διάφορα ποτά και σνακ, σχετικό έντυπο,κτλ. Η εργασία αυτή θα παρουσιάσει τα επιστημονικά δεδομένα πάνω στα οποία έχει βασιστεί η δημιουργία όλου του υλικού που χρησιμοποιείται στις εκστρατείες. Στο δεύτερο μέρος θα δείξουμε το ίδιο το υλικό που δημιούργησε η ΠαιδεΚ.

## Ο1.3 Η υπερκατανάλωση ζάχαρης και οι επιπτώσεις της στην στοματική και γενική υγεία. Από την επιστήμη στη δράση. Εφαρμοσμένες εκστρατείες στα σχολεία της Κύπρου. Μέρος Β'.

*Κόκκινου Ν.*

*Παιδοδοντίατρος, Πρόεδρος Παιδοδοντιατρικής Εταιρείας Κύπρου, Πανεπιστήμιο Λουιζιάνας (LSU) ΗΠΑ*

Βασισμένη σε όλα τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα για τις επιπτώσεις της υπερκατανάλωσης ζάχαρης στη στοματική και γενική υγεία των παιδιών, η Παιδοδοντιατρική εταιρεία Κύπρου δημιούργησε ηλεκτρονικό και έντυπο υλικό το οποίο έλαβε έγκριση από τα υπουργεία παιδείας και υγείας της Κύπρου με σκοπό την διεξαγωγή εκστρατειών στα σχολεία προδημοτικής και δημοτικής εκπαίδευσης μέχρι τη δευτέρα τάξη δημοτικού. Το υλικό περιλαμβάνει ένα ηλεκτρονικό παραμύθι με ήρωα το γάιδαρο Προκόπη, ένα τετράπτυχο έντυπο με εξώφυλλο τον ίδιο ήρωα, αφίσα και ηλεκτρονική παρουσίαση με τις ποσότητες ζάχαρης κτλ. Όλο το υλικό έχει το δικό του QR code. Οι εκστρατείες διεξάγονται σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο και με την παιδιατρική εταιρεία Κύπρου. Στην ανακοίνωση αυτή θα παρουσιάσουμε όλο το ποιο πάνω υλικό: 1) το σκεπτικό πίσω από τον τρόπο δημιουργίας του, 2)τους χαρακτήρες του παραμυθιού και πως το λεκτικό και οι εικόνες του υλικού συνδέονται με τα μηνύματα που θέλουμε να περάσουμε στον παιδικό πληθυσμό, 3)τον ευρηματικό τρόπο παρουσίασης του στα παιδιά των δημοτικών σχολείων της Κύπρου συμπεριλαμβανομένου και του σχολείου των εγκλωβισμένων παιδιών στα κατεχόμενα.

## Ο2.1 Χρήση της ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

*Γκουρτσογιάννη Σ.[1], Αγουρόπουλος Α.[2], Παπαϊωάννου Β.[3], Γκιζάνη Σ.[4]*

*1. Παιδοδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*
*2. Επίκουρος Καθηγητής , Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής , ΕΚΠΑ*
*3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής , ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αποτελεσματικότητα της ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας στην μείωση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και στην διατήρηση της ρουτίνας του βουρτσίσματος σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση κλινικών μελετών και ανασκοπήσεων στη βάση δεδομένων Pubmed, Scopus και Cochrane Database Library με λέξεις κλειδιά: preschool children, electric toothbrush, manual toothbrush, efficacy, plaque removal, adherence, 0-6 ετών, στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες είναι πιο αποτελεσματικές, σε σχέση με τις χειροκίνητες, στην αφαίρεση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και την μείωση της ουλίτιδας, στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Επιπλέον, η χρήση τους δείχνει να αυξάνει την διάρκεια του βουρτσίσματος, να κινητοποιεί καλύτερα και να βελτιώνει την στοματική υγιεινή των παιδιών. Ωστόσο ο αριθμός των μελετών είναι μικρός και η σύντομη χρονική διάρκεια τους (έως και 3 μήνες) αποτελεί περιορισμό.

Συμπεράσματα: Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας και καλύτερης στοματικής υγιεινής στα παιδιά ηλικίας έως 6 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.

## Ο2.2 Αίτια αποτυχίας και εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές των αναγεννητικών ενδοδοντικών θεραπειών: παρουσίαση κλινικού περιστατικού

*Μπελούση Α.[1], Πετρίδης Ξ.[2]*

*1 Χειρουργός Οδοντίατρος*
*2 (Εκλεγμένος) Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρικής Σχολή, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Οι αναγεννητικές τεχνικές αποτελούν από τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της Ενδοδοντίας. Στόχος είναι η αναγέννηση του συμπλέγματος πολφού-οδοντίνης για την ολοκλήρωση διάπλασης σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο. Πλήθος ερευνών έχουν ασχοληθεί με τις ενδείξεις, τα πρωτόκολλα, τα αίτια αποτυχίας των αναγεννητικών τεχνικών καθώς και τις εναλλακτικές θεραπείες που μπορούν να πραγματοποιηθούν.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι ηλικίας 14 ετών προ-

σήλθε με συμπτωματολογία χρόνιου φατνιακού αποστήματος στο δόντι #35. Η πολφική νέκρωση προήλθε από την ανατομική παραλλαγή dens evaginatus. Αποφασίστηκε η αντιμετώπιση του με χρήση της αναγεννητικής ενδοδοντικής θεραπείας λόγω του αδιάπλαστου ακρορριζίου. Πραγματοποιήθηκε σε δύο συνεδρίες, σύμφωνα με το πρωτόκολλο της Ευρωπαϊκής Ενδοδοντικής Εταιρίας. Στην τρίμηνη επανεξέταση, παρατηρήθηκε επανεμφάνιση του συριγγίου, η αναγεννητική ενδοδοντική θεραπεία κρίθηκε αποτυχημένη και ως εναλλακτική θεραπεία πραγματοποιήθηκε η τεχνική ακρορριζικής έμφραξης με MTA.

Σχόλια: Μελέτες έχουν δείξει ότι ένας από τους λόγους αποτυχίας των αναγεννητικών τεχνικών οφείλεται σε ανεπαρκή εξάλειψη του μικροβιακού παράγοντα και του βιοϋμενίου κυρίως στο ακρορριζικό τμήμα του ριζικού σωλήνα λόγω της αποκλειστικά χημικής επεξεργασίας του, με την χρήση διακλυσμών και ενδορριζικών φαρμάκων. Τέλος, σε περιπτώσεις αποτυχίας της αναγεννητικής ενδοδοντικής θεραπείας ως εναλλακτικές τεχνικές μπορούν να πραγματοποιηθούν η επανάληψή της ή η προκλητή ακρορριζική απόφραξη με χρήση MTA.

## O2.3 Η επίδραση του άγχους στην ονυχοφαγία. Συστηματική Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας

*Δημητράκη Δ.[1], Παπαγεωργίου Σ.Ν.[2], Καπουκρανίδου Δ.[3]*

1. *Παιδοδοντίατρος, MSc Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
2. *Ορθοδοντικός, Επιστημονικός Υπεύθυνος κι Αναπληρωτής Διευθυντής, Κλινική Ορθοδοντικής και Παιδοδοντίας, Κέντρο Οδοντιατρικής, Πανεπιστήμιο Ζυρίχης*
3. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Σκοπός: Η ονυχοφαγία, μια συνήθεια κοινή στον γενικό πληθυσμό που αποτελεί μέρος των εστιασμένων στο σώμα επαναλαμβανόμενων κινήσεων, συχνά αποδίδεται στο άγχος. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της σχέσης άγχους και ονυχοφαγίας μέσα από συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, διερευνώντας τα επίπεδα άγχους σε ομάδες ατόμων με ονυχοφαγία σε σύγκριση με τις αντίστοιχες ατόμων χωρίς τη συνήθεια αυτή.

Υλικά και Μέθοδος: Αρχικά, η στοχευμένη αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων οδήγησε στην ανεύρεση 1982 μελετών. Έπειτα από σταδιακή διαλογή με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού, ξεχώρισαν δεκαεπτά μελέτες που πληρούσαν τις προϋποθέσεις.

Αποτελέσματα: Στις δέκα από τις δεκαεπτά μελέτες η διαφορά των επιπέδων άγχους μεταξύ των ομάδων της ονυχοφαγίας και του υγειούς δείγματος ήταν στατιστικά σημαντική. Στις υπόλοιπες επτά, παρόλο που τα επίπεδα ήταν υψηλότερα στους πληθυσμούς με ονυχοφαγία η διαφορά με τις ομάδες δείγματος δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Συνεπώς, η επιβεβαίωση της ύπαρξης σχέσης άγχους και ονυχοφαγίας δημιουργεί την ανάγκη πολύπλευρης αντιμετώπισης του προβλήματος και των επιπτώσεων αυτού από ποικίλες ειδικότητες όπως δερματολόγοι, οδοντίατροι και ψυχολόγοι με προσεγγίσεις που οφείλουν να ξεκινούν ήδη από την παιδική ηλικία για την αποφυγή διαιώνισης του αλλά και για την έγκαιρη αντιμετώπιση άλλων συνοδών προβλημάτων.

## O2.4 Θηλασμός δαχτύλου- Σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης

*Φουσέκης Ε.*

*Μεταπτυχιακός Φοιτητής, ΑΠΘ*

Εισαγωγή: Ο Θηλασμός του δαχτύλου αποτελεί μια συχνά εμφανιζόμενη συνήθεια σε βρέφη και παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στα 2 πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού θεωρείται φυσιολογικός και σταδιακά εξαφανίζεται. Σε αυτή την ηλικία είναι σημαντικό οι γονείς να ενημερώνονται από τον παιδίατρο/παιδοδοντίατρό τους για τα σκελετικά και οδοντικά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν λόγω παρατεταμένου θηλασμού. Μετά την ηλικία των 4ων ετών και εφόσον η συνήθεια επιμένει, η θεραπευτική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι να τονιστεί η σημασία λήψης ενός καλού ιστορικού προκειμένου να διευκρινιστεί η αιτιοπαθογένεια της έξης (ανασφάλεια, αντιγραφή συμπεριφοράς, παραμέληση, αναζήτηση προσοχής από τους γονείς) και να αναλυθούν παλαιοί και σύγχρονοι

τρόποι αντιμετώπισης (ψυχολογικοί, παρεμβατικοί, ορθοδοντικοί).

Συμπεράσματα: Βλάβες που εμφανίζονται λόγω παρατεταμένου θηλασμού περιλαμβάνουν αυξημένη οριζόντια πρόταξη άνω προσθίων τομέων, πρόσθια ανοιχτή δήξη, σταυροειδή σύγκλειση, συνωστισμό, προώθηση της γλώσσας κατά την κατάποση και προβλήματα ομιλίας. Παρεμβατικές τεχνικές όπως νάρθηκες δαχτύλου και βερνίκια με δυσάρεστη γεύση εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά επιτυχίας, ενώ μέθοδοι όπως η ψυχολογική ενίσχυση του μικρού ασθενή και η ύπνωση σε συνδυασμό με ορθοδοντικούς μηχανισμούς, όπου αυτοί ενδείκνυνται, έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

*ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)*

## P1.1 Στοματική υγιεινή και περιοδοντική υγεία παιδιών της κοινότητας Ρομά στην Θεσσαλονίκη - συσχέτιση με οδοντιατρική συμπεριφορά και αντιλήψεις

*Ζαρκάδη ΑΕ.[1], Μπαλλή Δ.[2], Αρχάκης Α.[3], Αραποστάθησ Κ.[4]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
2. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
3. *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*
4. *Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Σκοπός: Η αξιολόγηση της στοματικής υγιεινής και της περιοδοντικής υγείας παιδιών της κοινότητας Ρομά στο δήμο Θεσσαλονίκης και η αναζήτηση πιθανής συσχέτισης με την οδοντιατρική συμπεριφορά και τις αντιλήψεις τους.

Υλικό & Μέθοδος: Εξετάστηκαν όλα τα παιδιά της κοινότητας Ρομά στη Θεσσαλονίκη που φοιτούσαν στα αντίστοιχα δημοτικά σχολεία (n=135). Αξιολογήθηκε η στοματική υγιεινή με τους δείκτες DI-S, CI-S και η περιοδοντική υγεία με τον CPI. Η οδοντιατρική συμπεριφορά και οι αντιλήψεις αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων. Η ανάλυση δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα «IBM SPSS Statistics 28».

Αποτελέσματα: Το 54,1% παρουσιάζει τρυγία και το 33% αιμορραγία. Το 51,9% δηλώνει ότι δεν έχει επισκεφθεί ποτέ τον οδοντίατρο και το 40,7% πραγματοποιεί επίσκεψη σε περίπτωση εμφάνισης προβλήματος. Το 51,1% είναι απογοητευμένο που έχει βρώμικα δόντια, αν και το 41,5% δεν πλένει σχεδόν ποτέ τα δόντια του. Μόνο το 3% χρησιμοποιεί νήμα και το 4,4% φθοριούχο στοματικό διάλυμα. Το 10,3% δηλώνει ότι καπνίζει και το 8,9% καταναλώνει αλκοόλ. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του DI-S και της συχνότητας βουρτσίσματος καθώς και της χρήσης φθοριούχου στοματικού διαλύματος.

Συμπεράσματα: Το υψηλό ποσοστό τρυγίας και αιμορραγίας υποδηλώνει την ανάγκη βελτίωσης της περιοδοντικής κατάστασης αυτών των παιδιών και της εξοικείωσής τους με την οδοντιατρική περίθαλψη.

## P1.2 Αξιολόγηση του συμπαγούς οστού της κάτω γνάθου σε υγιή παιδιά και εφήβους

*Κωτσαντή Μ.[1], Μητσέα Α.[2], Σερεμίδη Κ.[3], Χριστολούκας Ν.[4], ΓκιζάνηΣ.[5]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
2. *Επίκουρη Καθηγήτρια , Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος , ΕΚΠΑ*
3. *Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
4. *Υποψήφιος Διδάκτορας, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος , ΕΚΠΑ*
5. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Η ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση του συ-

μπαγούς οστού της κάτω γνάθου σε υγιή παιδιά και εφήβους,με τη χρήση ανθρωπομετρικών δεικτών.

Υλικό & Μέθοδος: Σε αυτήν την διπλή τυφλή αναδρομική μελέτη κοορτής αξιολογήθηκαν 660 πανοραμικές ακτινογραφίες, που ελήφθησαν σε ασθενείς της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, ηλικίας 6-18 ετών στο πλαίσιο της Οδοντιατρικής τους θεραπείας. Οι ακτινογραφίες χωρίστηκαν βάση της ηλικίας και του φύλου του ατόμου στο οποίο ανήκαν. Δύο παρατηρητές αξιολόγησαν το συμπαγές οστό της κάτω γνάθου ποιοτικά με τον δείκτη Mandibular Cortical Index (MCI) και ποσοτικά με τον δείκτη Mandibular Cortical Width (MCW).

Αποτελέσματα: Το 49,4% του δείγματος αποτελούσαν άρρενα και το 50,6% θήλεα άτομα, με μέση ηλικία 11,7 έτη. Η συσχέτιση της μορφολογίας του ενδοστικού ορίου του συμπαγούς οστού και του φύλου είναι στατιστικά σημαντική. Το ενδοοστικό όριο του συμπαγούς πετάλου της κάτω γνάθου είναι ομοιόμορφο συχνότερα στα θήλεα σε σύγκριση με τα άρρενα άτομα και σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο λιγότερο ομοιογενές στις ηλικίες 8-11 και >14 ετών. Επίσης το πάχος του συμπαγούς οστού αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία.

Συμπεράσματα: Οι οδοντιατρικές ακτινογραφίες στα παιδιά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ως διαγνωστικό εργαλείο για την πρώιμη διάγνωση υποκείμενων συστηματικών διαταραχών και την έγκαιρη παραπομπή για περαιτέρω έλεγχο.

# P1.3 Γνώσεις, Στάσεις και Προτιμήσεις των Γονέων σχετικά με την Οδοντιατρική Θεραπεία στα Παιδιά τους

*Νίκου Χ.[1], Σερεμίδη Κ.[2], Αγουρόπουλος Α.[3], Γκιζάνη Σ.[4]*

*1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*2. Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*3. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων γονέων/κηδεμόνων για τη στοματική υγεία των παιδιών και των προτιμήσεων τους αναφορικά με τη θεραπεία τερηδονισμένων νεογιλών δοντιών.

Μέθοδος και Υλικά: Διαστρωματική μελέτη με ερωτηματολόγια σε γονείς/κηδεμόνες παιδιών ηλικίας 2-12 ετών, που προσέρχονταν για θεραπεία στις κλινικές Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο για: δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνήθειες στοματικής υγιεινής και διατροφής, στοματική υγεία, σημασία νεογιλών δοντιών, προτιμήσεις για τη θεραπεία από κλινικές φωτογραφίες. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με το x2 και Fisher's test.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν: γυναίκες (73%), παντρεμένοι (81%), > 40 ετών (56%) και απόφοιτοι λυκείου (57%). Τα περισσότερα παιδιά βούρτσιζαν υπό επίβλεψη (44%) δύο φορές την ημέρα (48%) και κατανάλωναν ζαχαρούχα σνακ καθημερινά (38%). Περισσότερα από τα 2/3 των γονέων αναγνώρισαν τη σχέση στοματικής και γενικής υγείας (82%) και τη σημασία των νεογιλών δοντιών (72%). Η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι θα αποκαθιστούσε τα ασυμπτωματικά (94%) και συμπτωματικά (98%) δόντια, με επικρατέστερη επιλογή τη θεραπεία πολφού σε συνδυασμό με ανοξείδωτη στεφάνη (58%). Το 42%, και κυρίως γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου, δήλωσε ότι θα αποδεχόταν την θεραπεία με SDF.

Συμπέρασμα: Η γνώση των αντιλήψεων και των προτιμήσεων των γονέων είναι αναγκαία και θα πρέπει να συνυπολογίζεται στο σχέδιο θεραπείας

# P1.4 Μέτρηση του πάχος των ούλων στα παιδιά και αξιολόγηση της συσχέτισης του με διάφορες παραμέτρους- Μια κλινική μελέτη

*Λάμπρου Π.[1], Δασκαλάκη Ζ.[2], Παπαπέτρος Δ.[3], Κάλφας Σ.[4], Αρχάκης Α.[5]*

*1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ*
*2. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ*
*3. Υποψήφιος Διδάκτορας, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντι-*

*ατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, ΑΠΘ*
4. *Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, ΑΠΘ*
5. *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ*

Σκοπός: Η υπερηχογραφική μέτρηση του πάχους των ούλων σε υγιή παιδιά και η συσχέτιση του με το είδος δοντιού, γνάθο, φύλο και εύρος ούλων.

Υλικό & Μέθοδος: 1029 δόντια συμπεριλήφθηκαν από 64 παιδιά (36 αγόρια και 28 κορίτσια) με νεογιλό και μεικτό φραγμό. Το πάχος και εύρος ούλων μετρήθηκε σε προκαθορισμένο σημείο υπερηχοργαφικά και με περιοδοντική μύλη αντίστοιχα. Η περιγραφική στατιστική ανάλυση χρησιμοποίησε τη διάμεσο και το διατεταρτημοριακό εύρος του πάχους ούλων για τις συγκρίσεις («SPSS 28»).

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικά ευρήματα ($p<0.05$): Τα οπίσθια δόντια έχουν παχύτερα ούλα συγκρινόμενα με τα πρόσθια, εξαιρώντας τις συγκρίσεις των μονίμων δοντιών της άνω γνάθου. Στην πρόσθια περιοχή, μόνιμα και νεογιλά δόντια της άνω γνάθου, έχουν παχύτερα ούλα από αυτά της κάτω γνάθου. Σχετικά με το φύλο, παχύτερα ούλα καταγράφονται στα αγόρια στα μόνιμα δόντια και το αντίθετο παρατηρείται στα νεογιλά. Θετική αλλά ασθενής συσχέτιση σημειώθηκε μεταξύ πάχους και εύρους ούλων (rho 0.30).

Συμπεράσματα: Το πάχος ούλων εμφανίζει στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους υπό εξέταση παράγοντες. Η μελέτη, υπογραμμίζει την ελλιπή βιβλιογραφία για το πάχους των ούλων στον παιδιατρικό πληθυσμό, παράμετρος που έχει φανεί να επηρεάζει την οδοντιατρική θεραπεία στους ενήλικες και καταδεικνύει μια ακριβή, ατραυματική και απλή μέθοδο για την χαρτογράφηση του.

# P1.5 Έρευνα μέσω ερωτηματολογίου στους Έλληνες Οδοντιάτρους σχετικά με τις γνώσεις τους για τη διάγνωση, αιτιολογία και αντιμετώπιση των βλαβών διαβρωτικής οδοντικής φθοράς σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες

*Χατζημάρκου Σ.[1], Σερεμίδη Κ.[2], Mortensen D.[3], Twetman S.[4], Παπαϊωάννου Β.[5], Γκιζάνη Σ.[6]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
2. *Ακαδημαϊκή Υπότροφος Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
3. *Ανώτερη Κλινική Επιβλέπουσα, Πανεπιστήμιο Κοπεγχάγης*
4. *Ομότιμος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Κοπενγχάγης*
5. *Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
6. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Με μια συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα που συνδέεται με τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, η οδοντική διάβρωση αποτελεί ένα κλινικό πρόβλημα. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορισθεί η γενική γνώση των Ελλήνων οδοντιάτρων σχετικά με την αιτιοπαθογένεια, καταγραφή και θεραπεία των βλαβών οδοντικής διαβρωτικής φθοράς σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ένα ψηφιακό ερωτηματολόγιο σε δείγμα ενεργών οδοντιάτρων, μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής. Στοιχεία σχετικά με την κλινική καταγραφή, την αιτιολογία και τη διαχείριση των βλαβών συλλέχθηκαν και η επεξεργασία τους έγινε με τις στατιστικές δοκιμασίες t-test, $x^2$ και λόγο πιθανοτήτων.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό απόκρισης ήταν 92% ($n=200$). Η πλειοψηφία δήλωσε ότι κατέγραφε τις βλάβες αλλά μόνο το 5% χρησιμοποιούσε ένα καθιερωμένο σύστημα καταγραφής. Πάνω από το 70% αναζητούσε την πιθανή

αιτιολογία, με πιο συχνά αναφερόμενους τους διατροφικούς παράγοντες. Οι περισσότεροι διαχειρίζονταν μόνοι τους ασθενείς τους ενώ ένα 23% τους παρέπεμπε. Οι συμμετέχοντες επικεντρώνονταν στην δευτερογενή πρόληψη, προτιμώντας λιγότερο επεμβατικές μεθόδους διαχείρισης .

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε επαρκείς γνώσεις σχετικά με την καταγραφή και αιτιολογία των βλαβών διαβρωτικής φθοράς και φαίνεται να έχει υιοθετήσει μεθόδους ελάχιστης παρέμβασης. Διαπιστώθηκε ωστόσο η ανάγκη για βελτίωση της αξιολόγησης και καταγραφής των βλαβών μέσω ενός ενιαίου συστήματος.

## P2.1 Η επίδραση της επίδειξης της βελόνας κατά την τοπική αναισθησία στο φόβο και τη συνεργασία του παιδιού στο οδοντιατρείο: Συγκριτική μελέτη

*Μπαλλή Δ.[1], Ζαρκάδη ΑΕ.[2], Μπόκα Β.[3], Αρχάκης Α.[4], Αραποστάθης Κ.[5]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
2. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
3. *Παιδοδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου ΑΣΤΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ*
4. *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
5. *Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση της επίδειξης ή όχι της βελόνας με το φόβο και τη συνεργασία του παιδοδοντιατρικού ασθενούς.

Υλικό & Μέθοδος: Σε 46 ασθενείς 4-8 ετών έγινε επίδειξη της τοπικής αναισθησίας στα πλαίσια της τεχνικής «Λέω-Δείχνω-Κάνω». Έπειτα από στατιστική τυχαιοποίηση στην πρώτη ομάδα (G1=27) έγινε επίδειξη της βελόνας καλυμμένη με το καπάκι, ενώ στη δεύτερη ομάδα (G2=19) έγινε επίδειξη της βελόνας χωρίς κάλυψη. Κάθε παιδί έχρηζε τουλάχιστον δύο αποκαταστάσεων σε ημιμόρια της άνω ή κάτω γνάθου. Το άγχος και ο φόβος αξιολογήθηκαν με τα ερωτηματολόγια CFSS-DS, Wong Baker Facer και την μέτρηση των παλμών με την χρήση οξύμετρου. Η συνεργασία αξιολογήθηκε με την κλίμακα Fraknl Behavior Scale. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο «IMB SPSS Statistics 28», p-value< 0,05.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο CFSS-DS (p-value= 0,788) και στη κλίμακα Wong Baker Faces (p-value= 0,915) από το πρώτο στο δεύτερο ραντεβού ανάμεσα στις δύο ομάδες. Επιπλέον, δεν βρέθηκε στατιστικλα σημαντικλη διαφορά του καρδιακού παλμού (p-value= 0,394) και της κλίμακας Frankl (p-value= 0,303) μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η επίδειξη της βελόνας δεν επηρεάζει το άγχος, τον φόβο και την συνεργασία του παιδιού στο οδοντιατρείο.

## P2.2 Ο χρόνος λήψης ακτινογραφιών και η επίδρασή του στον ΦΟΒΟ ΚΑΙ την συνεργασία των παιδιών στο οδοντιατρείο: Συγκριτική μελέτη

*Αθανασιάδου Π.[1], Λάμπρου Π.[2], Μπόκα Β.[3], Αραποστάθης Κ.[4], Αρχάκης Α.[5]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
2. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
3. *Παιδοδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου ΑΣΤΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
4. *Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*
5. *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ*

Σκοπός: Η σύγκριση των επιπέδων του οδοντιατρικού φόβου και της συνεργασίας παιδιών στα οποία πραγματοποιείται ακτινογραφικός έλεγχος στη πρώτη ή τη δεύτερη συνεδρία στο οδοντιατρείο, και η αξιολόγηση της επίδρασης του αντανακλαστικού του εμέτου στο επίπεδο συνεργασίας των παιδιών κατά τη διάρκεια λήψης ακτινογραφιών.

Υλικό & Μέθοδος: 67 παιδιά, 4-9 ετών, χωρίς προη-

γούμενη οδοντιατρική εμπειρία κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Όλα τα παιδιά κατά τη πρώτη συνεδρία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οδοντιατρικού φόβου CFSS-DS, και εκτιμήθηκε το αντανακλαστικό του εμέτου με την αντικειμενική μέθοδο GPA-de-c/SF. Τα παιδιά της ομάδας Α (N=32) εξετάστηκαν ακτινογραφικά στην πρώτη συνεδρία ενώ τα παιδιά της ομάδας Β (N=35) στη δεύτερη συνεδρία έπειτα από ολοκλήρωση προληπτικής θεραπείας. Το επίπεδο συνεργασίας κατά τη διάρκεια λήψης των ακτινογραφιών αξιολογήθηκε σύμφωνα με την κλίμακα Frankl, ενώ παράλληλα σημειώθηκε η ύπαρξη ή μη αντανακλαστικού του εμέτου.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά της ομάδας Α σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία Frankl κατά τη διάρκεια της ακτινογραφικής εξέτασης απ' ότι τα παιδιά της ομάδας Β (p=0,008). Η παρουσία του αντανακλαστικού εμέτου οδήγησε σε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία Frankl (p=0,035).

Συμπεράσματα: Η λήψη ακτινογραφιών κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας όπως και η ύπαρξη αντανακλαστικού του εμέτου μπορούν να μειώσουν το επίπεδο συνεργασίας του παιδιού στο οδοντιατρείο.

## P2.3 Οι γνώσεις της στοματικής υγείας και οι στάσεις των γονέων και των παιδιών ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση

*Θεριστόπουλος Α.[1], Σερεμίδη Κ[2], Γκιζάνη Σ.[4], Αγουρόπουλος Α.[3], ΠαπαΪωάννου Β.[5]*

1. *Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
2. *Ακαδημαϊκή Υπότροφος Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
3. *Επίκουρος Καθηγητής, ΕΚΠΑ*
4. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
5. *Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψει και να συγκρίνει τις γνώσεις και στάσεις των γονέων και των παιδιών σχετικά με τη στοματική υγεία και την οδοντική κατάσταση ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ).

Υλικά και Μέθοδοι. Πρόκειται για μια διαστρωματική μελέτη σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, η οποία περιλάμβανε την συμπλήρωση ερωτηματολογίου και κλινική εξέταση. Η ομάδα μελέτης προήλθε απο το Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης (ΚΥΑΔΑ) με παιδιά χαμηλού ΚΟΕ ενώ η ομάδα ελέγχου από παιδιά μέτριου ΚΟΕ, από την Μεταπτυχιαλή Κλινική Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ).

Αποτελέσματα. Η ομάδα μελέτης αποτελούταν από 111 παιδιά 49% αγόρια και η ομάδα ελέγχου από 105 παιδιά 51% αγόρια. Ο επιπολασμός της τερηδόνας για την ομάδα μελέτης (74% μόνιμα, 91% νεογιλά) και οι δείκτες DMFT 2,62, dmft 5,49 ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότεροι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (24% μόνιμα και 31% νεογιλα) και DMFT: 1,5, dmft:3,9. Η ομάδα μελέτης είχε χαμηλότερο εισόδημα, ελλιπή γνώση σχετικά με την αιτιοπαθογένεια των κοινών οδοντιατρικων παθήσεων και 32% των παιδιών βούρτσιζαν τα δόντια τους σπάνια.

Συμπεράσματα. Οι γονείς με χαμηλό ΚΟΕ είχαν χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων και τα παιδιά τους χειρότερες συνήθειες. Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν προγράμματα πρόληψης για γονείς και παιδιά που προέρχονται από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

## P2.4 Διατροφικές συνήθειες και οδοντική τερηδόνα σε παιδιά με ΔΕΠΥ

*Πέτρου Α.[1], Αγουρόπουλος Α.[2], Ρόκας Γ.[3], Κόρπα Τ.[4], Γκιζάνη Σ.[5]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ*
2. *Επίκουρος Καθηγητής, , Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ*
3. *Ειδικευόμενος Παιδοψυχίατρος, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Παίδων Π. και Α.Κυριακού*
4. *Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδοψυχίατρος, Β' Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Παίδων Π και Α.Κυριακού*
5. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ*

Σκοπός. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των

διατροφικών επιλογών που σχετίζονται με τερηδόνα σε παιδιά με ΔΕΠΥ και η συσχέτιση τους με την κατάσταση της στοματικής τους υγείας.

Υλικό και Μέθοδος. Στη διαστρωματική αυτή μελέτη συμμετείχαν 45 παιδιά με ΔΕΠΥ και 45 υγιή, όλα με τερηδόνα, αντίστοιχης ηλικίας και φύλου. Οι γονείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικούς παράγοντες, οδοντιατρικό ιστορικό, συνήθειες στοματικής υγιεινής και διατροφής του παιδιού. Έγινε καταγραφή της οδοντικής τερηδόνας (dmft, DMFT), στοματικής υγιεινής (VPI), αριθμού δοντιών με υπενασβεστίωση της αδαμαντίνης και ποσότητας σάλιου διέγερσης και ηρεμίας.

Αποτελέσματα. Η μέση ηλικία των παιδιών ήταν 9.70 έτη (SD:2.55) και 64% ήταν αγόρια. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ κατανάλωναν συχνότερα ζαχαρούχα σνακ και ποτά συγκριτικά με τα υγιή παιδιά (p=0.011), δεν επισκέπτονταν τακτικά τον οδοντίατρο (p=0.01) και χρησιμοποιούσαν λιγότερο συχνά φθοριούχο οδοντόκρεμα (p=0.04). Οι παράμετροι στοματικής υγείας ήταν παρόμοιες στις δύο ομάδες. Η στοματική υγιεινή, η ηλικία και η παρουσία υπενασβεστίωσης της αδαμαντίνης είχαν σημαντική συμβολή στην ερμηνεία του δείκτη τερηδόνας ενώ δεν είχε η ύπαρξη ΔΕΠΥ και η διατροφή.

Συμπεράσματα. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ χρειάζονται στοχευμένα προληπτικά προγράμματα και υποστήριξη για να υιοθετήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες για τη στοματική αλλά και τη γενική τους υγεία.

## P3.1 Ευμέγεθες αδαμαντινοβλάστωμα κάτω γνάθου σε έφηβο 14 ετών. Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

*Θεοδώρου Κ.[1], Γκουτζάνης Π.[2], Αυγουστίδης Δ.[3], Γκουτζάνης Λ.[4]*

*1. Οδοντίατρος, Αθήνα*
*2. Χειρουργός Στόματος, Αθήνα*
*3. Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Αθήνα*
*4. Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Το αδαμαντινοβλάστωμα αποτελεί καλόηθες νεόπλασμα οδοντογενούς αιτιολογίας με τοπικά επιθετική συμπεριφορά. Εμφανίζεται κλινικά συνήθως ως διόγκωση και ακτινογραφικά ως μονοκυστική ή πολυκυστική ακτινοδιαυγαστική αλλοίωση. Το πολυκυστικό αδαμαντινοβλάστωμα είναι σπάνιο στην παιδική και εφηβική ηλικία. Η αντιμετώπισή του αδαμαντινοβλαστώματος είναι η χειρουργική αφαίρεση σε υγιή όρια, γιατί διαφορετικά υποτροπιάζει παρουσιάζοντας υψηλά ποσοστά υποτροπής.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ευμεγέθους αδαμαντινοβλαστώματος κάτω γνάθου σε έφηβο 14 ετών και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Η περίπτωση αφορά σε άρρεν 14 ετών που προσήλθε στο Ιατρείο με διόγκωση κάτω γνάθου στην πρόσθια περιοχή επεκτεινόμενη μέχρι και την περιοχή των γομφίων αριστερά. Η ακτινογραφική διερεύνηση αποκάλυψε πολυκυστική αλλοίωση διαμέτρου 6 εκατοστών, ενώ η βιοψία που ακολούθησε έβαλε την διάγνωση του αδαμαντινοβλαστώματος δικτυωτού τύπου. Η χειρουργική αντιμετώπιση έγινε με περιφερική οστεκτομή και πλάκα αποκατάστασης. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και έκτοτε ο ασθενής παρακολουθείται για διάστημα ενός έτους.

Σχόλια: Η αντιμετώπιση του αδαμαντινοβλαστώματος, ιδίως σε παιδιά και εφήβους, πρέπει να γίνεται με συντηρητική μεν αλλά επαρκή χειρουργική εκτομή, όπως η περιφερική οστεκτομή, γιατί η μεν απλή εκπυρήνιση οδηγεί σε υποτροπή, η δε επιθετική αντιμετώπιση με τμηματική εκτομή, οδηγεί σε παραμόρφωση και καθυστέρηση της ανάπτυξης.

## P3.2 Παρουσίαση περιστατικού βρέφους 3 μηνών με μέλαινα τριχωτή γλώσσα

*Ποϊράζη Π.Σ.[1], Τσιάντου Τ.Δ.[2], Ανδρεάδης Α.Δ.[3]*

*1. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΑΠΘ*
*2. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός συνεργάτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.*
*3. Στοματολόγος Οδοντίατρος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.*

Εισαγωγή: Η τριχωτή (μέλαινα) γλώσσα (Black hairy tongue - BHT) είναι μια αθώα κατάσταση της γλώσσας που εμφανίζεται συχνότερα στους ενήλικες άνδρες και σπανί-

ως σε νεογνά και βρέφη. Χαρακτηρίζεται από αύξηση των τριχοειδών θηλών της ραχιαίας επιφάνειας της γλώσσας, η οποία προκαλεί αλλαγή της χροιάς της και ενίοτε της προσδίδει μαύρη τριχωτή όψη. Αιτιολογικοί παράγοντες: κακή στοματική υγιεινή, λήψη φαρμάκων, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, τσαγιού κτλ. Μερικές φορές μπορεί να συνυπάρχει μυκητίαση. Προτεινόμενες θεραπείες: βούρτσισμα/ξύσιμο (scratching) της γλώσσας, εξάλειψη τυχόν αιτιολογικού παράγοντα και χρήση διαλυμάτων που απελευθερώνουν οξυγόνο ή επίθιξη με κερατολυτικές ουσίες.

Παρουσίαση περιστατικού: Ένα υγιές άρρεν βρέφος 3 μηνών, αποκλειστικά θηλάζον, παραπέμφθηκε σε παιδοδοντίατρο. Έγινε λήψη ιατρικού και διατροφικού ιστορικού και η ενδοστοματική εξέταση αποκάλυψε μαύρη τριχωτή όψη της οπίσθιας ραχιαίας επιφάνειας της γλώσσας. Δεν κρίθηκε αναγκαία η βιοψία και συστήθηκε ήπιο βούρτσισμα της γλώσσας. Η βλάβη εξαφανίστηκε μερικώς μετά από 4 εβδομάδες βουρτσίσματος της γλώσσας. Ένα χρόνο μετά δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της κατάστασης.

Σχόλια: Είναι σημαντικό για τον οδοντίατρο και τον παιδοδοντίατρο να γνωρίζει τα χαρακτηριστικά της μέλαινας γλώσσας, την αιτιολογία και τη διαχείρισή της ειδικά σε μικρές ηλικίες προκειμένου να μην υποβάλλονται τα βρέφη σε περιττές θεραπείες (τοπικά ή συστηματικά φάρμακα) ή πρόσθετες διαγνωστικές διαδικασίες.

## P3.3 Ηλεκτρονικό τσιγάρο: επιπτώσεις στην γενική και την στοματική υγεία

*Πετρολέκα Κ.[1], Παπαϊωάννου Φ.[2], Σερεμίδη Κ.[3]*

*1. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
*2. Προπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*3. Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των επιπτώσεων του ηλεκτρονικού τσιγάρου στην γενική και την στοματική υγεία και η σύγκριση του με το συμβατικό τσιγάρο.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Who, χωρίς χρονικό περιορισμό για τα υπάρχοντα άρθρα στην Αγγλική γλώσσα με κριτήρια τις λέξεις-κλειδιά: e-cigarettes, adolescents, smoking, oral health effects, general health effects.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 23 μελέτες, οι οποίες είχαν δημοσιευτεί από το 2013 μέχρι το 2022, σε άτομα ηλικίας 13-65 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι επιπτώσεις αφορούν τους πνεύμονες, την καρδιά και το νευροαναπτυξιακό σύστημα, ενώ στην στοματική κοιλότητα αφορούν τα μαλακά και τα σκληρά μόρια. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο έχει συσχετιστεί με αύξηση του κινδύνου λοιμώξεων στους πνεύμονες, με αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης. Ταυτόχρονα, σχετίζεται με αύξηση του τερηδονικού κινδύνου και της ξηροστομίας καθώς και της συχνότητας εμφάνισης περιοδοντίτιδας και χαλίτωσης. Τα ευρήματα αυτά, εξαρτώνται από την συχνότητα χρήσης και εμφανίζονται σε μικρότερο βαθμό συγκριτικά με τη χρήση του συμβατικού τσιγάρου.

Συμπεράσματα: Το ηλεκτρονικό τσιγάρο επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη στοματική και γενική υγεία αλλά φαίνεται να είναι μικρότερης βαρύτητας από αυτές του συμβατικού τσιγάρου.

## P3.4 Η Χρήση της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (Cognitive BehaviorTherapy/ CBT) στον έλεγχο της συμπεριφοράς στην Παιδοδοντιατρική

*Κατσούλη Κ.[1], Παπαναστασίου Α.[2], Σερεμίδη Κ.[3], Γκιζάνη Σ.[4]*

*1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*2. Χειρούργος Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
*3. Ακαδημαική Υπότροφος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής , ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναζήτηση στην βιβλιογραφία των τρόπων εφαρμογής της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας και η αποτελεσματικότητά της στον έλεγχο της συμπεριφοράς.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο PubMed με λέξεις κλειδιά :CBT, τεχνικές ελέγχου της συμπεριφοράς, άγχος, φόβος, και επιλέχθηκαν μελέτες που αφορούσαν παιδιά και εφήβους έως 18 ετών.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 5 μελέτες, οι οποίες αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε σχέση με άλλες φαρμακολογικές και μη τεχνικές. Η τεχνική εφαρμόστηκε σε συνεργασία με ψυχολόγο ή από ειδικά εκπαιδευμένο οδοντίατρο. Αφορούσε προετοιμασία των παιδιών και των οικογενειών τους, πριν το ραντεβού σε διαδοχικές συνεδρίες (1-10) η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου, με παροχή κατάλληλου έντυπου υλικού και στον χώρο του ιατρείου με απόσπαση της προσοχής, απευαισθητοποίηση με έκθεση σε οδοντιατρικά εργαλεία, προβολή βίντεο και ασκήσεις χαλάρωσης και ελεγχόμενες αναπνοές. Η αποτελεσματικότητα της τεχνικής αξιολογήθηκε με ερωτηματολόγια και παρατήρηση της συμπεριφοράς. Τα ευρήματα έδειξαν ότι μπορεί να μειώσει το άγχος και τον φόβο, εξίσου καλά με τις συμβατικές τεχνικές, αν και απαιτεί χρόνο καθώς και ανάγκη για συνεργασία με ψυχολόγο ή εκπαίδευση του οδοντιάτρου.

Συμπεράσματα: Νεότερες τεχνικές ελέγχου της συμπεριφοράς που στηρίζονται στην προετοιμασία του παιδιού και της οικογένειας πριν το ραντεβού, μπορεί να βοηθήσουν στην διαχείριση φοβικών ασθενών.

## P3.5 Ανωμαλία βραχείας οδοντικής ρίζας (Short Root Anomaly-SRA): διαγνωστική διαδικασία και προβληματισμοί

*Κατανάκη Ν.[1], Ζαχαρία Χ.[2], Ζύλη Μ.[3], Ταουφίκ Κ.[4]*

*1. Οδοντίατρος*
*2. Οδοντίατρος*
*3. Οδοντίατρος*
*4. Λέκτορας Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου*

Ανωμαλία βραχείας οδοντικής ρίζας (Short Root Anomaly-SRA): διαγνωστική διαδικασία και προβληματισμοί

Η ανωμαλία βραχείας οδοντικής ρίζας (SRA) αποτελεί μια αναπτυξιακή διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας, η οποία επηρεάζει συνήθως τους άνω τομείς και τους κάτω προγομφίους αμφοτερόπλευρα και στην οποία εμφανίζονται πλήρως διαπλασμένες βραχείς ρίζες με μύλες φυσιολογικού μεγέθους.

Κορίτσι 11 ετών προσήλθε στην Οδοντιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, για έλεγχο, όπου διαπιστώθηκαν κλινικά εκτός από ουλίτιδα και τερηδονικές αλλοιώσεις,-υπεράριθμος τομέας κάτω δεξιά, απουσία ενός άνω προγομφίου εκατέρωθεν, υπόλειμμα ρίζας εγγύς του 16, απουσία του 43, αγκύλωση των 75, 85 και ορθοδοντικές ανωμαλίες. Ακτινογραφικά ο ελλείπον κυνόδοντας ήταν έγκλειστος και η εγγύς παρειακή ρίζα του 16 υπολειπόταν σε μήκος. Διενεργήθηκε CBCT, όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση SRA, αφού η υπολειπόμενη ρίζα ήταν πλήρως διαπλασμένη και δεν παρουσίαζε απορρόφηση. Ακολούθησε ενημέρωση των γονέων για την αυξημένη πιθανότητα περαιτέρω απορρόφησής της ρίζας κατά την ορθοδοντική θεραπεία, και την ανάγκη συνεχούς ακτινογραφικής παρακολούθησης και επισημάνθηκε η σημασία της διατήρησης καλής στοματικής υγείας.

SRA είναι μια σπάνια διαταραχή η οποία διαπιστώνεται αρχικά κατά τον ακτινολογικό έλεγχο, αλλά απαιτεί CBCT για την τελική διάγνωση και αποτελεί πρόκληση κατά τη διενέργεια ορθοδοντικής ή ενδοδοντικής θεραπείας. Επίσης, η επαρκής ενημέρωση των οδοντίατρων είναι απαραίτητη προς αποφυγή λανθασμένων διαγνώσεων.

## P3.6 Η χρήση συστημάτων ενδοστοματικής σάρωσης στην παιδοδοντιατρική

*Γυφτοδήμου Α.[1], Σωτηροπούλου Σ.[2], Μιχαήλ Α.[2], Σερεμίδη Κ.[3], Γκιζάνη Σ.[4]*

*1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*2. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
*3. Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση των συστημάτων ενδοστοματικής σάρωσης που χρησιμοποιούνται στην παιδοδοντιατρική και η σύγκρισή τους με συμβατικές μεθόδους.

Υλικό και μέθοδος: Αναζητήθηκαν μελέτες αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των συστημάτων στις βάσεις δεδομένων PubMed, GoogleScholar και Cohrane, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδια όπως scanners, ψηφιακή αποτύπωση, διάγνωση, τερηδόνα, παιδιά.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν δυο εργαστηριακές και τέσσερις κλινικές μελέτες, σε παιδιά ηλικίας 4-16 ετών, και αφορούσαν τα συστήματα 3shapeTrios, iTero5DElement, Planmeca EmeraldS και CarestreamCS3600. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αποτελούν μια ανώδυνη διαδικασία επιτρέποντας μια λεπτομερή απεικόνιση του στόματος, χωρίς όμως να ελαττώνουν αισθητά τον χρόνο εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με την αποτελεσματικότητα τους στην ανίχνευση τερηδονικών βλαβών, το Trios έδειξε παρόμοια αποτελεσματικότητα με το Diagnocam, ενώ το Planmeca ήταν πιο αποτελεσματικό στη μόνιμη οδοντοφυΐα σε σχέση με την οπτική παρατήρηση και την ακτινογραφική εξέταση. Στη νεογιλή οδοντοφυΐα τα συστήματα δεν ήταν τόσο αποτελεσματικά. Αναφορικά με την αποτελεσματικότητα τους στην αποτύπωση οι μελέτες έδειξαν ότι μειώνουν την πιθανότητα πυροδότησης αντανακλαστικού εμέτου, καθιστώντας τα περισσότερο αποδεκτά, έναντι των κλασσικών μεθόδων.

Συμπεράσματα: Παρόλο που τα συστήματα ενδοστοματικής σάρωσης έδειξαν παρόμοια ακρίβεια και αξιοπιστία με τις συμβατικές μεθόδους, περισσότερες μελέτες είναι αναγκαίες για την τεκμηρίωση της αποδοτικότητας-κόστους τους και τις μελλοντικές εφαρμογές τους στην παιδοδοντιατρική.

## P3.7 Αντιμετώπιση Εντοπισμένης Υφίζησης Σε Κορίτσι 16 Ετών Μετά Το Τέλος Της Ορθοδοντικής Θεραπείας- Παρουσίαση Περιστατικού

*Μαυρογιαννίδου Ζ.[1], Ζαρέντη Σ.[2], Δουφεξή Α.Ε.[3]*

1. *Οδοντίατρος, Θεσσαλονίκη*
2. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Α.Π.Θ.*
3. *Επίκουρη Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Α.Π.Θ*

Εισαγωγή: Η υφίζηση ούλων αποτελεί ένα από τα ουλοβλεννογόνια προβλήματα που μπορεί να προσβάλλουν παιδιά και εφήβους. Η παρυφή των ούλων μετατοπίζεται ακρορριζικότερα της αδαμαντινο-οστεϊνικής ένωσης με ταυτόχρονη αποκάλυψη της επιφάνειας της ρίζας. Οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση υφιζήσεων σε παιδιά είναι: η πλημμελής στοματική υγιεινή, το τραυματικό βούρτσισμα, ορθοδοντικές ανωμαλίες, ο λεπτός και κυματοειδής βιότυπος ούλων, τα κοσμήματα γλώσσας και χειλέων και η υψηλή πρόσφυση χαλινών.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 16 ετών, θήλυ, προσήλθε στο περιοδοντολογικό ιατρείο έπειτα από παραπομπή του παιδοδοντιάτρου. Έπειτα από λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού, η κλινική εξέταση έδειξε εντοπισμένη υφίζηση ούλων παρειακά του #41, λεπτό βιότυπο ούλων και μικρό εύρος κερατινοποιημένων ιστών. Ακολούθησε αποτρύγωση και δόθηκαν οδηγίες στοματικής υγιεινής. Ενάμιση χρόνο αργότερα προγραμματίστηκε χειρουργική θεραπεία, η οποία περιελάμβανε εκτομή του χαλινού του κάτω χείλους και αύξηση του εύρους των κερατινοποιημένων ιστών με τοποθέτηση ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος. Έγινε επανέλεγχος μετά από 2 εβδομάδες, 6 και 12 μήνες.

Σχόλια: Η έλλειψη επαρκούς εύρους κερατινοποιημένων ιστών συχνά καθιστά δύσκολη την αποτελεσματική στοματική υγιεινή με αποτέλεσμα την φλεγμονή των ούλων στην περιοχή. Η φλεγμονή σε συνδυασμό με τον λεπτό βιότυπο ούλων και την υψηλή πρόσφυση του χαλινού αποτέλεσαν αίτια εντοπισμένης υφίζησης στην περιοχή του #41.

## P4.1 Διαχείριση της τερηδόνας σε παιδιά με την χρήση φθοριούχου διαμινικού αργύρου (silver diamine fluoride, SDF): παρουσίαση κλινικών περιστατικών

*Τσιλιγιάννη Α.[1], Χατζημάρκου Σ.[1], Κωτσαντή Μ.[1], Σειρήνογλου Γ.[2], Σερεμίδη Κ[3], Γκιζάνη Σ.[4]*

1. *Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
2. *Χειρούργος Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
3. *Ακαδημαϊκή Υπότροφος Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
4. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Βιβλιογραφικά αναφέρονται το πρωτόκολλο της απλής εφαρμογής του SDF και το πρωτόκολλο εφαρμογής του σε συνδυασμό με έμφραξη υαλοϊνομερούς κονίας (τεχνική SMART). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς περιστατικών με τα διαφορετικά πρωτόκολλα εφαρμογής του.

Παρουσίαση περιστατικών: Τρεις ασθενείς ηλικίας 1.5, 2 και 8 ετών προσήλθαν στην Μεταπτυχιακή κλινική της Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ, με εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες στα οπίσθια νεογιλά δόντια χωρίς κλινικά σημεία και συμπτώματα εμπλοκής του πολφού. Εξ' αιτίας δυσκολίας στην συνεργασία, λόγω ηλικίας στα δυο πρώτα και συνοδού ιατρικού προβλήματος στο τρίτο περιστατικό, αποφασίστηκε η διαχείριση των βλαβών με την εφαρμογή SDF και πρόγραμμα τριμηνιαίων επανεξετάσεων. Στο πρώτο περιστατικό τοποθετήθηκε αρχικά SDF στους πρώτους νεογιλούς γομφίους. Έξι μήνες μετά και αφού ο ασθενής παρέμενε ασυμπτωματικός στα δόντια τοποθετήθηκε υαλοϊνομερής κονία. Στο δεύτερο περιστατικό εφαρμόστηκε η τεχνική SMART ενώ στο τρίτο εφαρμόστηκε SDF στους πρώτους νεογιλούς γομφίους ενώ στους δεύτερους η τεχνική SMART. Στην επανεξέταση μετά από 6 μήνες διαπιστώθηκε διακοπή εξέλιξης των τερηδονικών βλαβών, τα δόντια παρέμεναν ασυμπτωματικά και οι εμφράξεις αξιολογήθηκαν ικανοποιητικές.

Σχόλια: Τα δύο πρωτόκολλα εφαρμογής του SDF είναι εξίσου αποτελεσματικά όταν γίνεται σωστή επιλογή περιστατικών. Παρόλα αυτά χρειάζονται περαιτέρω κλινικές μελέτες για την τεκμηρίωση του προτεινόμενου πρωτοκόλλου εφαρμογής του υλικού.

## P4.2 Παρουσίαση περιστατικών με απώλεια νεογιλών κυνοδόντων χωρίς απορρόφηση ρίζας ή οστού

*Καραδημητρίου Μ.[1], Τσαχουρίδου Ι.[2], Εμμανουηλίδης Γ.[3], Τσιάντου Δ.[4]*

1. *Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Dental & Craniofacial Bioengineering and Applied Biomaterials ΑΠΘ*
2. *Μετεκπαιδευθείσα στην Περιοδοντολογια και Βιολογία Εμφυτευμάτων, ΑΠΘ*
3. *Ειδικός Ορθοδοντικός, ΑΠΘ*
4. *Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργ. Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, ΑΠΘ*

Εισαγωγή: Η απώλεια δοντιών χωρίς απορρόφηση ρίζας ή οστού έχει καταγραφεί σε περιπτώσεις αυτοτραυματισμού και παραλειτουργικών έξεων. Ο βρυγμός μπορεί να είναι αιτιολογικός παράγοντας στην κινητικότητα ή απώλεια ενός δοντιού.

Παρουσίαση Περιστατικών: Αγόρι 7,5 χρονών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, χωρίς αναπτυξιακή διαταραχή, προσήλθε με κινητικότητα III, πόνο και ήπιο εντοπισμένο εξωστοματικό οίδημα στον #83. Ακτινογραφικά δεν απεικονίστηκε απορρόφηση οστού και ρίζας, ενώ ορθοδοντικά καταγράφηκε τάξη I κατά Angle. Οι γονείς ανέφεραν ότι «έτριζε» τα δόντια του όταν κοιμόταν. Ο #83 αφαιρέθηκε από τον ίδιο δύο μέρες μετά και ακολούθως τα δόντια #73 και #74 εμφάνισαν την ίδια κλινική εικόνα και εξήχθησαν χωρίς αναισθησία. Ομοίως, αγόρι 9 χρονών, προσήλθε για εξαγωγή του ακρορριζίου του #83 το οποίο πρόβαλε στα ούλα. Είχε προηγηθεί αφαίρεση του #83 από τον ίδιο, με ολόκληρη τη ρίζα. Οι γονείς ανέφεραν έντονο άγχος και «τρίξιμο/χτύπημα» των δοντιών. Ορθοδοντικά καταγράφηκε τάξη II,2 κατά Angle. Έγινε εκτίμηση από περιοδοντολόγο και ορθοδοντικό. Οι ασθενείς ακολούθησαν ορθοδοντική θεραπεία και ως πιθανή διάγνωση τέθηκε η κινητικότητα λόγω βρυγμού. Δύο χρόνια μετά δεν υπήρξε κινητικότητα άλλων δοντιών.

Σχόλια: Οι συγκλεισιακές δυνάμεις οδηγούν σε εκφυλιστικές αλλαγές στη δομή του περιοδοντίου. Η διαφοροδιάγνωση από συστηματικά νοσήματα ή νόσους του περιοδοντίου είναι σημαντική.

## P4.3 Θεραπεία ζωντανού πολφού σε πρώτους μόνιμους γομφίους με συμπτώματα: παρουσίαση κλινικών περιστατικών με παρακολούθηση 12 μηνών

*Κατέχη Β.[1], Πετρολέκα Κ.[2], Χατζημάρκου Σ.[3], Πέτρου Α.[4], Σερεμίδη Κ.[5], Γκιζάνη Σ.[6]*

1. *Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
2. *Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
3. *Παιδοδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
4. *Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
5. *Ακαδημαϊκή Υπότροφος Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

*6. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Η θεραπεία ζωντανού πολφού (VPT) αποσκοπεί στη διατήρηση του πολφικού ιστού που έχει υποστεί αντιστρεπτή βλάβη από την τερηδόνα. Ενδείκνυται για δόντια με συμπτώματα προκλητού πόνου μετά από θερμικό ή μηχανικό ερέθισμα, τα οποία εξαφανίζονται μετά την άρση του. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σειράς κλινικών περιστατικών συμπτωματικών πρώτων μόνιμων γομφίων που αντιμετωπίστηκαν με VPT.

Παρουσίαση περιστατικών : Εννέα ασθενείς, με εννέα τερηδονισμένους πρώτους μόνιμους γομφίους, όλοι με πλήρως διαπλασμένα ακρορρίζια εκτός από έναν, παραπέμφθηκαν στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ. Οι ασθενείς παρουσίαζαν συμπτώματα αντιστρεπτής (n=3) ή μη αντιστρεπτής (n=6) πολφίτιδας. Κατά την κλινική και ακτινογραφική αξιολόγηση δεν σημειώθηκαν σημεία φλεγμονής ή περιακρορριζικής αλλοίωσης σε κανένα περιστατικό. Η θεραπεία που πραγματοποιήθηκε ήταν αυχενική πολφοτομή σε 7 περιστατικά, ενώ σε 2 προκρίθηκε η μερική πολφοτομή. Τα υλικά επιλογής ήταν το neoMTA (n=4) και MTA putty (n=5), ενώ οι τελικές αποκαταστάσεις έγιναν με ανοξείδωτες στεφάνες (n=4), έμφραξη σύνθετη ρητίνη (n=3) και επένθετα ρητίνης (n=2). Στη 12μηνη επανεξέταση δεν παρατηρήθηκαν κλινικές ή ακτινογραφικές ενδείξεις περαιτέρω εξέλιξης της φλεγμονής του πολφού, ενώ οι ασθενείς είχαν παραμείνει ασυμπτωματικοί.

Σχόλια: Η VPT μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο εναλλακτικό σχέδιο θεραπείας αντί της ενδοδοντικής θεραπείας των δοντιών με συμπτώματα αντιστρεπτής φλεγμονής.

## P4.4 Αποκαταστάσεις σε πρώτους μόνιμους γομφίους με εκτεταμένη καταστροφή της μύλης. Βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσίαση κλινικών περιστατικών

*Γεωργίου Κ.[1], Νομικού Ε.[2], Παπαδάκη Θ.[1], Νίνου Χ.3, Αγουρόπουλος Α.4*

*1. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
*2. Προπτυχιακή φοιτήτρια τμήματος Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*3. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Εισαγωγή: Οι ανοξείδωτες προκατασκευασμένες στεφάνες αποτελούν τη συνήθη θεραπεία επιλογής στην αποκατάσταση μόνιμων γομφίων με εκτεταμένη απώλεια οδοντικών ιστών στα παιδιά. Στα πλεονεκτήματά τους περιλαμβάνονται η εξαιρετική τους αντοχή, το χαμηλό τους κόστος, η άμεση εφαρμογή τους και η αποκατάσταση της οδοντικής μορφολογίας και της σύγκλεισης. Ωστόσο το μεταλλικό τους χρώμα δεν είναι αποδεκτό από όλους τους ασθενείς. Τα ένθετα/επένθετα σύνθετης ρητίνης πλεονεκτούν ως προς την αισθητική και την συντηρητικότερη παρασκευή των δοντιών, απαιτούν ωστόσο ευαίσθητη τεχνική για την κατασκευή και εφαρμογή τους, τουλάχιστον δύο ραντεβού για την τοποθέτησή τους και έχουν αυξημένο κόστος. Περιστατικά: Δυο κορίτσια ηλικίας 10 και 11 ετών, προσήλθαν στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ, για οδοντιατρική θεραπεία. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση αποκάλυψε πρώτους μόνιμους γομφίους με εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες και προσβολή του πολφού. Πραγματοποιήθηκε θεραπεία ζωντανού πολφού και αποκατάσταση των δοντιών, στο ένα με μεταλλική στεφάνη και στο άλλο με επένθετο σύνθετης ρητίνης. Ένα χρόνο μετά την θεραπεία, και στα δύο περιστατικά οι αποκαταστάσεις βρίσκονται σε άριστη κατάσταση. Σχόλια: Η επιτυχία στις προκατασκευασμένες στεφάνες και ακόμα περισσότερο στις έμμεσες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης εξαρτάται από την κατάλληλη επιλογή των περιστατικών, την σωστή τεχνική εφαρμογή τους και την τακτική φροντίδα και επαναξιολόγησή τους.

## P4.5 Ενδοδοντική θεραπεία σε νεογιλά δόντια: ακτινογραφική επιτυχία 12 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας.

*Μαρκουλή Α.[1], Λαμπράκη Ε.[2], Σερεμίδη Κ.[3], Αγουρόπουλος Α.[4], Γκιζάνη Σ.[5]*

*1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*2. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
*3. Ακαδημαϊκή Υπότροφος Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*4. Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
*5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθυντήρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Σκοπός. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της ακτινογραφικής επιτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας, σε δεύτερους νεογιλούς γομφίους με σημεία μη αντιστρεπτής πολφίτιδας, 12 μήνες μετά τη θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος. Έγινε συλλογή των οδοντιατρικών αρχείων ασθενών, στους οποίους πραγματοποιήθηκε στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ, την περίοδο 2018 με 2022, ενδοδοντική θεραπεία με οξείδιο ψευδαργύρου και ευγενόλης, σε δεύτερους νεογιλούς γομφίους με σημεία μη αντιστρεπτής πολφίτιδας. Οι ενδοδοντικές θεραπείες πραγματοποιήθηκαν σε δύο συνεδρίες και η χημικομηχανική επεξεργασία έγινε με χειροκίνητα εργαλεία. Η τελική αποκατάσταση των δοντιών έγινε άμεσα. Από τα περιστατικά, επιλέχθηκαν εκείνα που είχαν πλήρη αρχεία και ακτινογραφική παρακολούθηση 12 μηνών.

Αποτελέσματα. Από το δείγμα 17 ασθενείς, με 19 ενδοδοντικά θεραπευμένους δεύτερους νεογιλούς γομφίους (17 κάτω και 2 άνω) πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Τα ποσοστά ακτινογραφικής επιτυχίας ήταν 79% (n=15). Αιτία αποτυχίας ήταν η φλεγμονώδης απορρόφηση των ριζών (n=4). Έξοδος υλικού ακρορριζικά εντοπίστηκε σε 3 γομφίους, 2 από τους οποίους είχαν φλεγμονώδη απορρόφηση.

Συμπεράσματα: Η ενδοδοντική θεραπεία με οξείδιο ψευδαργύρου και ευγενόλης αποτελεί αποτελεσματική τεχνική για τη διατήρηση νεογιλών δοντιών με μη αντιστρεπτή φλεγμονή του πολφού. Ωστόσο, απαιτεί τακτικό ακτινογραφικό έλεγχο για τον έγκαιρο εντοπισμό ευρημάτων αποτυχίας, ενώ η έξοδος υλικού ακρορριζικά ενδεχομένως επηρεάζει την επιτυχία της θεραπείας.

# P4.6 Φθορίαση Δοντιών: Παρουσίαση Περιστατικών.

*Καρασερίδης Κ.[1], Τσιάντου Δ.[2]*

*1. Οδοντίατρος*
*2. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Α.Π.Θ.*

Εισαγωγή: Η φθορίαση των δοντιών είναι το αποτέλεσμα οξείας ή χρόνιας επίδρασης μεγάλων ποσοτήτων φθορίου κατά την οδοντογένεση και προκαλεί διάφορου βαθμού αισθητική διαταραχή. Χαρακτηρίζεται από υπενασβεστιωμένη οδοντίνη και αδαμαντίνη. Η αδαμαντίνη είναι πορώδης με διάχυτες, συμμετρικές, αδιαφανείς κηλίδες και ραβδώσεις.

Παρουσίαση περιστατικών: Θήλυ ασθενής, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, γεννηθείσα το 2012, κάτοικος Κολχικού Θεσσαλονίκης προσήλθε για εξέταση, με κύρια αιτία προσέλευσης την αφαίρεση χρωστικών. Κατά την ενδοστοματική εξέταση, καταγράφηκαν εκτεταμένες λευκές και καφέ κηλίδες φθορίασης σε όλον τον όψιμο μικτό φραγμό μέτριας προς σοβαρής βαρύτητας (Dean, 1942). Ο αδερφός της, γεννηθείς το 2015, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παρουσίασε μικρότερης έκτασης λευκές και κιτρινωπές κηλίδες, πολύ ήπιας βαρύτητας (Dean, 1942). Η διάγνωση τέθηκε, λόγω κλινικής εικόνας και περιοχής διαμονής (περιεκτικότητα F στο νερό δικτύου: 3.8-5.1 ppm). Οι πρώτοι μόνιμοι γομφίοι των ασθενών εμφάνισαν βλάβες, που εντάσσονται στην κατηγορία 3 κατά ICDAS II. Για την αποκατάσταση των πρόσθιων τομέων, προτάθηκαν η εφαρμογή ICON, η μικροαποτριβή ή η αποκατάσταση με ρητίνη, έως ότου προβούν σε πιο μόνιμες αισθητικές αποκαταστάσεις.

Σχόλια: Η φθορίαση προκαλεί σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Η αύξηση του επιπολασμού της φθορίασης καθιστά αναγκαία την εκπαίδευση των γονέων για την πρόσληψη φθορίου. Η αισθητική αποκατάσταση είναι μία πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο.

# P4.7 Ποσοτικοί μέθοδοι ανάλυσης διατροφής παιδιών και εφήβων στην οδοντιατρική

*Λαμπράκη Ε[1], Αγγελοπούλου Μ.[2], Αγουρόπουλος Α.[3], Γκιζάνη Σ.[4]*

1. *Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ*
2. *Υποψήφια Διδάκτορας, Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
3. *Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*
4. *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθυντήρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Η συχνή κατανάλωση ζάχαρης είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη τερηδόνας. Ωστόσο οι συμβουλές διατροφής συνήθως περιορίζονται σε γενικές οδηγίες καθώς στην κλινική πράξη δεν υπάρχουν εύχρηστα εργαλεία ανάλυσης της τερηδονογόνου δίαιτας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των μεθόδων ανάλυσης της τερηδονοκότητας της διατροφής παιδιών και εφήβων. Για την παρούσα εργασία αναζητήθηκαν βιβλιογραφικές αναφορές στο Pubmed και σε 6 ακόμα βάσεις δεδομένων σχετικά με τις μεθόδους ανάλυσης της τερηδονικότητας της διατροφής παιδιών και εφήβων. Από την αναζήτηση εντοπίσθηκαν 2896 άρθρα και 35 από αυτά πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Δέκα άρθρα (28.5%) χρησιμοποίησαν κάποιο "score" με βάση την συχνότητα κατανάλωσης ζάχαρης (Cariogenicity Score, Sweet Index, Sweet Score κ.α.). Δέκα άρθρα (28.5%) αναλύουν τη τερηδονικότητα της διατροφής με βάση τη ποσότητα ζάχαρης, 6 με βάση τη συχνότητα κατανάλωσης ζάχαρης (17.2%) και 3 με βάση την ενέργεια από σάκχαρα (8.6%) ημερησίως. Έξι άρθρα (17.2%) χρησιμοποιούν το Health Eating Index για την ανάλυση τερηδονογόνου διατροφής. Συμπερασματικά, στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων διατροφής. Ωστόσο, είναι σημαντικό να υπάρξει ένας ευρέως διαδεδομένος τρόπος ανάλυσης της τερηδονικότητας της διατροφής για την παροχή εξατομικευμένων οδηγιών διατροφής στους ασθενείς μας.