



hspd.gr

47ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο

26-28.09.25

TITANIA HOTEL ATHENS

Υπό την αιγίδα των
Οδοντιατρικών Συλλόγων Αττικής και Πειραιά

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

Στρογγυλό Τραπέζι 1.

Ελάχιστη παρέμβαση στην παιδοδοντιατρική: κλινικές εφαρμογές και τεκμηρίωση

Συντονίστρια: *Γκρίζανη Σωτηρία*

Ομιλητές: *Αγουρόπουλος Ανδρέας, Γκρίζανη Σωτηρία, Σερεμιδη Κυριακή*

Ιστορικά, η τερηδόνα αντιμετωπίζεται με επεμβατικές προσεγγίσεις που βασίζονται στην πλήρη αφαίρεση των τερηδονισμένων οδοντικών ιστών και την αποκατάσταση με διάφορα υλικά. Η σύγχρονη επιστημονική γνώση σε συνδυασμό με την ανάπτυξη νέων υλικών και τεχνολογιών, έχει ριζικά αλλάξει αυτή τη φιλοσοφία, αντικαθιστώντας την με το μοντέλο της οδοντιατρικής ελάχιστης παρέμβασης. Αυτή η προσέγγιση δίνει έμφαση στη διατήρηση της οδοντικής δομής και της ζωικότητας του πολφού, μέσω εστιασμένων παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν την παρακολούθηση ή τον έλεγχο των βλαβών, χωρίς περιττή αφαίρεση ιστών. Η θεραπεία στοχεύει στη διατήρηση υγιών και λειτουργικών δοντιών, επιλέγοντας, κατά περίπτωση, την αφαίρεση μόνο της μαλακής οδοντίνης, την αποφυγή έκθεσης του πολφού και την τοποθέτηση μακροχρόνιας ανθεκτικής αποκατάστασης.

Στο στρογγυλό τραπέζι θα αναλυθεί η φιλοσοφία ελάχιστης παρέμβασης που περιλαμβάνει τεχνικές που επιτυγχάνουν αναχαίτηση της βλάβης χωρίς καμία αφαίρεση των τερηδονισμένων ιστών, τεχνικές όπου γίνεται μερική αφαίρεση τους, και τεχνικές όπου επιτυγχάνεται ολική αφαίρεση τους με χημικά μέσα. Η επιλογή της εκάστοτε τεχνικής καθορίζεται από παράγοντες όπως ο τερηδονικός κίνδυνος, η ηλικία και το επίπεδο συνεργασίας του ασθενούς, η έκταση και η εντόπιση της κοιλότητας σε αυτοκαθαριζόμενη περιοχή, η δραστηριότητα βλάβης (ενεργή, ανενεργή) η δυνατότητα αποκατάστασης, καθώς και οι προσδοκίες του ασθενή. Δεδομένου ότι η εφαρμογή των παραπάνω τεχνικών διαφέρει σημαντικά μεταξύ χώρων —γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση των οδοντιάτρων και ενημέρωση των ασθενών— θα παρουσιαστούν διεθνή δεδομένα και θα αναλυθούν τα ευρήματα

από τις μελέτες μας στην Ελλάδα, με επίκεντρο τις προσδοκίες των οικογενειών και την αποδοχή των τεχνικών από τους Έλληνες οδοντιάτρους.

Στρογγυλό Τραπέζι 2.

Σύγχρονα δεδομένα στο τρίγωνο γονέας ασθενής οδοντίατρος

Συντονιστής: *Αραποστάθης Κωνσταντίνος*

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

Το τρίγωνο μεταξύ Παιδοδοντιάτρου, παιδιού και γονέα έχει μεταβληθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, υπό την επίδραση κοινωνικών, πολιτισμικών και παιδαγωγικών αλλαγών. Η παραδοσιακή στάση του γονέα, ο οποίος συνήθως παρέμενε εκτός της οδοντιατρικής αίθουσας, έχει αντικατασταθεί από μια πιο ενεργή και συμμετοχική παρουσία. Στη σύγχρονη παιδοδοντιατρική πρακτική, οι γονείς απαιτούν να παρευρίσκονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας, γεγονός που μεταβάλλει την τριμερή αλληλεπίδραση και απαιτεί επιπλέον διαχείριση από τον Παιδοδοντίατρο.

Η παρουσία του γονέα μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα ασφάλειας του παιδιού, αλλά ενδέχεται και να επηρεάσει αρνητικά τη συνεργασία του, ιδίως όταν ο γονέας μεταφέρει άγχος ή προβαίνει σε παρεμβάσεις. Συνεπώς, ο Παιδοδοντίατρος καλείται να υιοθετήσει στρατηγικές διαχείρισης τόσο του παιδιού όσο και του γονέα, με στόχο τη διατήρηση ενός ήρεμου και ελεγχόμενου θεραπευτικού περιβάλλοντος.

Τα γονικά πρότυπα έχουν μετατοπιστεί προς πιο δημοκρατικά και προστατευτικά μοντέλα ανατροφής. Αυτό επηρεάζει και τη στάση των γονέων απέναντι στον Παιδοδοντίατρο, τον οποίο επιθυμούν να βλέπουν ως συνεργάτη με ενσυναίσθηση, που κατανοεί τις ανάγκες και τα συναισθήματα του παιδιού. Επιπλέον τα μοντέλα ανατροφής σχετίζονται και με την συμπεριφορά του παιδιού στο οδοντιατρείο. Οι γονείς δείχνουν προτίμηση σε μεθόδους καθοδήγησης της συμπεριφοράς που είναι ήπιες, χωρίς επιβολή ή εκφοβισμό, και που στηρίζονται στην ψυχολογική υποστήριξη και τη θετική ενίσχυση.

Η προαγωγή της στοματικής υγείας απαιτεί την κινητοποίηση του παιδιού με βάση εσωτερικά κίνητρα, κάτι που επιτυγχάνεται μέσω της ενδυνάμωσης, της δημιουργίας σχέσης εμπιστοσύνης και της διαρκούς υποστήριξης από τον Παιδοδοντίατρο. Η συνεργασία γονέα και Παιδοδοντίατρου συνιστά βασική προϋπόθεση για την εγκαθίδρυση θετικών και διαχρονικών συνηθειών στοματικής υγιεινής.

Σκοπός αυτού του τραπέζιου είναι να γίνει μια αναδρομή στο τρίγωνο Γονέας-Ασθενής-Οδοντίατρος και να παρουσιάσει τις αλλαγές που έχουν γίνει σε όλες τις αμφίδρομες σχέσεις με την πάροδο των ετών, ώστε ο Παιδοδοντίατρος να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει τις νέες συνθήκες επικοινωνίας με το παιδί και το γονέα. Επιπλέον, σκοπός είναι να παρουσιάσει χρήσιμες οδηγίες για την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων στο τρίγωνο αυτό.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Regenerative minimally invasive dentistry in dental caries and molar incisor hypomineralization (MIH)

Dr. Rocio Lazo Navarro, *Specialist Paediatric Dentistry, Professor – Postdoctoral Pediatric Dentistry Program – Científica del Sur University Dental School. Lima-Perú*

In this lecture participants will take a journey of minimally invasive dentistry through its evolution over the past 80 years to present-day alternatives. The MID treatments and protocols of the past have successfully stopped and arrested carious lesions, however, often remain provisional, or used as a stop gap, requiring further, ongoing treatment or more invasive long term restorative solutions. Continual research in materials science and technology, product development and further refinement, has over time led to Bioactive Restorative materials. These materials are further enhancing and even replacing MID protocols of the past, creating a new generation of treatment protocols and opening the world to REGENERATIVE Dentistry.

There is one key ingredient, taking Regenerative Den-

tistry to a higher level and it's probably not what you think!

- Enabling the regeneration of carious lesions in enamel without removal of the lesion
- Regenerating affected dentin in carious dentin
- Treating MIH, preventing post-eruptive enamel breakdown in molars
- Treating MIH opacities with bioactive materials.

Non-conventional local anesthesia techniques

Prof. dr. Sivaprakash Rajasekharan, *BDS, MSc, PhD, Department of Paediatric Dentistry and Special Care, Ghent University, Belgium*

Modern dentistry places a significant emphasis on effective pain management, particularly in pediatric patients, where fear and anxiety can pose substantial challenges. Traditional local anesthesia techniques, while effective, often lead to discomfort due to needle insertion, tissue penetration, and anesthetic deposition. This lecture explores a spectrum of non-conventional local anesthesia devices and techniques designed to enhance patient comfort and improve overall clinical outcomes in pediatric dentistry.

Highlighting both pharmacological and non-pharmacological innovations in non-conventional local anesthesia techniques, the presentation explores advancements such as virtual reality, laser analgesia, needle-free systems, and computer-controlled delivery methods. By incorporating these innovative devices and techniques into routine practice, pediatric dentists can significantly reduce the fear and anxiety associated with dental visits. This not only improves the quality of care but also helps establish a positive dental experience, fostering long-term patient trust and cooperation.

Regenerative minimally invasive dentistry

Dr. Rocio Lazo Navarro, *Specialist Paediatric Dentistry, Professor – Postdoctoral Pediatric Dentistry Program – Científica del Sur University Dental School. Lima-Perú*

Continual research in materials science and technology, product development and further refinement, has over time led to Bioactive Restorative materials. These materials are further enhancing and even replacing MID protocols of the past, creating a new generation of treatment protocols and opening up the world to REGENERATIVE Dentistry.

- Understand the evolution of Minimally Invasive Dentistry
- Identify treatment options and alternatives to improve direct restorative outcomes
- Discover key components of Regenerative treatment protocols and what to look
- for in a restorative material to optimize treatment results
- Enable implementation of Regenerative Dentistry to enhance or replace existing
- MID treatment solutions

Παιδιά που γεννήθηκαν πολύ πρόωρα: Προκλήσεις στην παρακολούθηση και φροντίδα

Τάνια Σιαχανίδου, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Υπεύθυνη Μονάδας Νεογνών Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών η Αγία Σοφία

Η αύξηση των πρόωρων τοκετών, σε συνδυασμό με την αύξηση της επιβίωσης ακόμη και πρόωρων νεογνών εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης (<1000 γρ.), έχει οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των πρόωρων στην κοινότητα (>10% των γεννήσεων). Σημαντικό ποσοστό των πρόωρων (~30%) αποτελούν τα πιο ανώριμα πρόωρα, ηλικίας κύησης <34 εβδομάδων, τα οποία εμφανίζουν τα περισσότερα προβλήματα της προωρότητας. Μετά την έξοδό τους από τη Μονάδα Νεογνών καλούμαστε να αναλάβουμε τη φροντίδα τους και να αντιμετωπίσουμε, μεταξύ άλλων, σπιτικές διαταραχές, ανεπαρκή αύξηση βάρους και μήκους σώματος ή/και περιμέτρου κεφαλής, διαταραχές όρασης και ακοής, νευροαναπτυξιακές διαταραχές και αναπνευστικά προβλήματα (χρόνια πνευμονοπάθεια των πρόωρων).

Μακροπρόθεσμα, τα πρόωρα, όπως και τα ελλειποβαρή νεογνά, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για νοσήμα-

τα φθοράς π.χ. υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, ισχαιμική καρδιοπάθεια, χρόνια νεφροπάθεια, κ.α. Παρακολουθούμε τακτικά τη σωματική αύξηση των προώρων και προσαρμόζουμε τη διατροφή στις ανάγκες κάθε παιδιού ώστε να υποστηρίζεται η επαρκής πρόσληψη βάρους και η αύξηση του μη λιπώδους ιστού, για τη βέλτιστη ανάπτυξη του εγκεφάλου, αλλά και να αποφεύγεται η απότομη αύξηση βάρους που οδηγεί σε αύξηση του καρδιομεταβολικού κινδύνου. Επίσης, παρακολουθούμε τακτικά τη νευροανάπτυξη των προώρων με προτυποποιημένες δοκιμασίες.

Σήμερα, η συχνότητα των σοβαρών διαταραχών, όπως εγκεφαλική παράλυση, έχει σημαντικά ελαττωθεί, όμως είναι συχνές ηπιότερες διαταραχές (ΔΕΠΥ, συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακά προβλήματα, αυτισμός) που συχνά γίνονται αντιληπτές μετά τα πρώτα χρόνια ζωής. Ακοολογικός και οφθαλμολογικός έλεγχος γίνεται σε όλα τα πρόωρα πριν την έξοδο από τη Μονάδα Νεογνών, αλλά συνεχίζεται και μετά την έξοδο. Τα πρόωρα πρέπει να εμβολιάζονται σύμφωνα με τη χρονολογική τους ηλικία, με σχήμα και δόσεις εμβολίων ίδια με των τελειομένων, με ελάχιστες εξαιρέσεις που αφορούν στον εμβολιασμό για την ηπατίτιδα Β (μπορεί να χρειαστεί 4η δόση) και τον πνευμονιόκοκκο (σχήμα εμβολιασμού με 3+1 δόσεις), καθώς και στην προφύλαξη για τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό με τη χορήγηση μονοκλωνικού αντισώματος.

Αναμφισβήτητα, στη φροντίδα των παιδιών που γεννήθηκαν πρόωρα, είναι σημαντικός ο ρόλος μας ώστε να συntonίσουμε την αντιμετώπιση, από ειδικούς, πρόωρων με ιδιαίτερα προβλήματα, να συμβουλευόμαστε και να κατευθύνουμε τους γονείς για τη σωστή ανατροφή του παιδιού τους, αλλά και να υποστηρίξουμε ψυχολογικά τους γονείς των πρόωρων, γνωρίζοντας ότι το να μεγαλώνεις ένα πολύ πρόωρο νεογνό δεν είναι πάντα εύκολο, αλλά με τη σωστή φροντίδα τα περισσότερα πρόωρα εξελίσσονται καλά.

Ο μητρικός θηλασμός στο φως της νέας γνώσης

Νικολέττα Μ. Ιακωβίδου, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Διευθύντρια ΠΜΣ «Αναζωογόνηση», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος Εφορείας Αρεταείου Νοσοκομείου Αντιπρόεδρος ΔΣ Γ.Ν.Π «Π&Α. Κυριακού», Πρόεδρος Επιτροπής Ισότητας Πρόσβασης ΑμεΑ & Φοιτητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες του ΕΚΠΑ.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι ο πιο ασφα-

λής και υγιεινός τρόπος για να σιτιστεί ένα μωρό. Το μητρικό γάλα προσφέρει όλη την ενέργεια και τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το βρέφος στους πρώτους μήνες της ζωής του. Συνεχίζει να καλύπτει έως και το μισό ή περισσότερο των διατροφικών του αναγκών στο δεύτερο εξάμηνο του πρώτου έτους, όπου εισάγονται οι στερεές τροφές και έως το ένα τρίτο στο δεύτερο έτος της ζωής του. Η Unicef και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας καθιέρωσαν την πρωτοβουλία «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» και καθιέρωσαν τα «10 βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό», προκειμένου οι μητέρες να λαμβάνουν σαφή και αντικειμενική ενημέρωση βασισμένη σε σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, ώστε να μπορούν να κάνουν μια ολοκληρωμένη επιλογή ως προς τον τρόπο διατροφής των νεογνών τους. Τα οφέλη του Μητρικού Θηλασμού είναι αδιαμφισβήτητα! Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις γύρω από τον Μητρικό θηλασμό έχουν αλλάξει σημαντικά μέσα από το πέρασμα των τελευταίων χρόνων με την επιστημονική έρευνα και την διαφοροποίηση αντιλήψεων, επαγγελματιών υγείας και των οικογενειών και αυτές οι καινούριες γνώσεις θα συζητηθούν στην συγκεκριμένη εισήγηση.

Το ταξίδι από την γέννηση στην ενηλικίωση ασθενών με σχιστίες

Δρ Μαρία Νασίκα, *Επιστημονικός Συνεργάτης
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Η αντιμετώπιση των σχιστιών χείλους και υπερώας έχει εξελιχθεί ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες, προσφέροντας στα άτομα που γεννιούνται με αυτές τις συγγενείς ανωμαλίες τη δυνατότητα για μια πλήρη και ποιοτική αποκατάσταση, τόσο σε λειτουργικό όσο και σε αισθητικό επίπεδο. Η θεραπευτική προσέγγιση απαντά στα επιμέρους προβλήματα και βασίζεται στη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων που συγκροτούν μια οργανωμένη διεπιστημονική ομάδα.

Η αποκατάσταση ξεκινά από τη βρεφική ηλικία. Πριν ακόμα πραγματοποιηθεί η πρώτη χειρουργική επέμβαση, εφαρμόζεται προχειρουργική ορθοδοντική, η οποία προετοιμάζει τη στοματική κοιλότητα για την καλύτερη σύγκλειση και επούλωση των ιστών. Στη συνέχεια, γίνονται οι βασικές επεμβάσεις για το κλείσιμο του χείλους και της υπερώας. Παράλληλα, ξεκινά η παρακολούθηση από λογοπαθολόγο, καθώς τα παιδιά με σχιστίες παρουσιάζουν

συχνά δυσκολίες στην ανάπτυξη της ομιλίας. Ο ωτορινολαρυγγολόγος ελέγχει την ακοή, καθώς οι σχιστίες συχνά σχετίζονται με προβλήματα στον ευσταχιανό σωλήνα και υποτροπιάζουσες ωτίτιδες.

Η παρουσία ψυχολόγου είναι επίσης ουσιαστική, καθώς στηρίζει τόσο το παιδί όσο και την οικογένεια, βοηθώντας στη διαχείριση του άγχους, της ανασφάλειας και της κοινωνικής αποδοχής. Ο γενετιστής συμβάλλει στη διερεύνηση πιθανών κληρονομικών αιτιών και ενημερώνει τους γονείς για το ενδεχόμενο επανεμφάνισης.

Καθώς το παιδί μεγαλώνει, οι ανάγκες διαφοροποιούνται. Στην προσχολική και σχολική ηλικία συνεχίζονται η λογοθεραπεία και οι ορθοδοντικές παρεμβάσεις, ενώ στην κατάλληλη ηλικία, γίνεται τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος στο φατνίο. Η υποστήριξη από παιδοδοντίατρο ξεκινά από την ανατολή των πρώτων δοντιών και ο προσθετολόγος συμπληρώνει τα ελλείποντα. Στην εφηβεία, ολοκληρώνεται η αποκατάσταση με αισθητικές επεμβάσεις που εξασφαλίζουν την αρμονική ανάπτυξη του προσώπου.

Συνολικά, η διαχείριση των σχιστιών απαιτεί συνεχή φροντίδα και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων ειδικών, με στόχο την πλήρη επανένταξη του ατόμου στο κοινωνικό, σχολικό και επαγγελματικό περιβάλλον.

Tricalcium Silicates: Biomaterial Advances in Protecting the Dentine-Pulp Complex

Prof. dr. Sivaprakash Rajasekharan, *BDS, MSc, PhD, Department of Paediatric Dentistry and Special Care, Ghent University, Belgium*

Tricalcium silicate-based cements (TCS) represent a cornerstone in modern endodontics, particularly in preserving pulp vitality and promoting regeneration in traumatic dental injuries. This lecture highlights the evolution of TCS materials from their origins in Portland cement to sophisticated bioceramics tailored for dental applications. These hydraulic cements, characterized by their unique ability to interact with biological tissues, have undergone significant improvements to address clinical challenges. Innovations include modifications to particle size, additives, and alternative radiopacifiers, all aimed at enhancing properties like bioactivity, compressive strength, and setting time while

minimizing drawbacks such as discoloration and cytotoxicity.

The lecture also emphasizes the transition from preservation to regeneration, showcasing the regenerative potential of TCS materials. Studies have demonstrated their ability to stimulate mineralization, promote angiogenesis, and support the differentiation of odontoblast-like cells, underscoring their role in tissue healing and repair. Advances in material composition, such as the integration of calcium phosphates and silica derivatives, further enhance their bio-functional properties and suitability for clinical use.

Through a multidisciplinary approach, including material science, clinical research, and long-term follow-up, the lecture provides insights into optimizing the application of TCS-based cements in pediatric dentistry. The focus remains on achieving predictable outcomes, improving patient care, and paving the way for innovative solutions in pulp therapy. This session not only reflects on past achievements but also sets the stage for future directions in the use of tricalcium silicates, advocating for their continued integration into everyday dental practice.

Αργινίνη: μπορεί ένα αμινοξύ να αλλάξει τον τρόπο που φροντίζουμε την στοματική υγεία;

Ανδρέας Αγουρόπουλος, *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Η αργινίνη (ή L-αργινίνη) είναι ένα αμινοξύ, το οποίο αποτελεί βασικό δομικό στοιχείο των πρωτεϊνών. Ανήκει στα ημιάπαραιτητα αμινοξέα, δηλαδή σε φυσιολογικές συνθήκες το σώμα μπορεί να το συνθέσει μόνο του, αλλά σε περιπτώσεις όπως το τραύμα, η έντονη σωματική καταπόνηση και η ασθένεια, μπορεί να χρειαστεί πρόσληψη μέσω της διατροφής ή συμπληρωμάτων. Η αργινίνη είναι απαραίτητη για τη παραγωγή νιτρικού οξειδίου που βοηθά στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και της κυκλοφορίας, βοηθά στη σύνθεση πρωτεϊνών και στον σχηματισμό κολλαγόνου, σημαντική στην επουλώση των τραυμάτων, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, αυξάνει την έκκριση αυξητικής ορμόνης, ειδικά σε περιβάλλον έντονης άσκησης, και μέσω του κύκλου της ουρίας, βοηθά στην αποτοξίνωση

του σώματος από το άζωτο.

Η προσθήκη της αργινίνης στο στοματικό περιβάλλον, μέσω προϊόντων στοματικής υγιεινής, οδηγεί σε ρύθμιση του pH της οδοντικής μικροβιακής πλάκας χρησιμοποιώντας την μεταβολική οδό αργινίνης – δειμίνσης από μη παθογόνα αργινολυτικά βακτήρια όπως ο *S. Sanguis*. Οι μικροοργανισμοί αυτοί διασπούν την αργινίνη σε αμμωνία, η οποία εξουδετερώνει τα οξέα μέσα στο υπόστρωμα της οδοντικής μικροβιακής πλάκας, σταθεροποιώντας την ισορροπία του βιοϋμηνίου. Η συνεχιζόμενη παραγωγή αμμωνίας ανεβάζει το pH ηρεμίας της οδοντικής μικροβιακής πλάκας υποβοηθώντας την λειτουργία της επανασβεσίωσης των οσόντων ιστών. Επίσης μπορεί να ρυθμίζει και να εξουδετερώνει καλύτερα τις πτώσεις του pH μετά από παρουσία υδατανθράκων στο βιοϋμένιο μειώνοντας έτσι την απασβεσίωση των οδοντικών ιστών στην διεπιφάνεια δοντιού – οδοντικής μικροβιακής πλάκας. Συνολικά λοιπόν, το σύστημα αργινίνης εμποδίζει της οικολογικές μεταβολές του βιοϋμηνίου προς μια ανισορροπία που οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή οξέων από τους *Mutan Streptococci* και επομένως βοηθάει στην διατήρηση μιας πιο «υγιούς» οδοντικής μικροβιακής πλάκας ακόμα και μετά από την κατανάλωση ζάχαρης.

Σκοπός της εισήγησης αυτής είναι η περιγραφή του μηχανισμού δράσης της αργινίνης στο στοματικό περιβάλλον και η κλινική αποτελεσματικότητα της, όταν ενσωματώνεται σε προϊόντα στοματικής υγιεινής. Θα συζητηθούν τα πλεονεκτήματα και η υπάρχουσα επιστημονική τεκμηρίωση καθώς και οι ενδείξεις για την χρήση της αργινίνης στην καθημερινή φροντίδα του στόματος.

Διαταραχές επιμετάλλωσης των οστών: Η ραχίτιδα και η υποφωσφατασία από τη σκοπιά του Παιδιάτρου;

Δρ Άρτεμις Δουλγεράκη, *Παιδιάτρες, MD, PhD, MRCPCH, FRCPC, Διευθύντρια του Τομέα Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μεταβολισμού Μετάλλων Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*

Η ραχίτιδα (οπιογενής και γενετικής αιτιολογίας) και η υποφωσφατασία αποτελούν σπάνια νοσήματα που επιφέρουν μείωση της επιμετάλλωσης των οστών, λόγω διαταραχής της βιταμίνης D, του ασβεστίου ή του φωσφόρου. Ο

ρόλος του παιδοδοντίατρου είναι κομβικός, αφού-αν εξαιρέσουμε τη σπιογενή ραχίτιδα, που είναι επίκτητη-τα υπόλοιπα νοσήματα είναι γενετικά και εμφανίζονται συνήθως σε μικρή ηλικία. Συχνά οι εκδηλώσεις από τα δόντια προηγούνται των συστηματικών εκδηλώσεων των νοσημάτων αυτών, δίνοντας μοναδική ευκαιρία στον παιδοδοντίατρο να υποπευθεί πρώτος και από νωρίς τη νόσο και έγκαιρα να παραπέμψει τον ασθενή του για πλήρη έλεγχο και αντιμετώπιση, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι για κάποια από τα νοσήματα αυτά υπάρχει πλέον ειδική θεραπεία (πχ για την φυλοσύνδετη υποφωσφαταιμική ραχίτιδα). Σημειωτέον ότι τα σπάνια νοσήματα των οστών επιβάλλουν διεπιστημονική προσέγγιση, λόγω της πολυπλοκότητάς τους και στον πυρήνα της ομάδας βρίσκεται και ο παιδοδοντίατρος, ο οποίος καλείται να παρακολουθεί πολύ τακτικά τα περιστατικά αυτά, καθώς έχουν ειδικές απαιτήσεις, τόσο διαγνωστικές, όσο και θεραπευτικές και αποτελούν πρόκληση.

Σκοπός της εισήγησης είναι η επικοινωνία μεταξύ των παιδίατρων και των παιδοδοντιάτρων σε μια προσπάθεια στενής και αποτελεσματικής συνεργασίας και η ευαισθητοποίηση αναφορικά με τα χαρακτηριστικά ευρήματα του στόματος (πχ υποπλασία αδαμαντίνης, οδοντικά αποστήματα, πρόωμη απώλεια νεογνικών δοντιών κλπ) αλλά και τον φαινότυπο του παιδιού, που θέτει την υποψία υποκείμενης μεταβολικής διαταραχής των οστών. Με άλλα λόγια, ναι μεν υπάρχουν κάποια ευρήματα-κλειδιά στα δόντια των παιδιών που πάσχουν, αλλά είναι εξίσου σημαντικό ο οδοντίατρος να παρατηρήσει και τον συνολικό φαινότυπο του παιδιού, πχ αν υπάρχει χαμηλό ανάστημα, προπέτεια μετώπου, παραμορφώσεις άκρων (πχ ραιβογονία, βλαιοσογονία), ιδιάζον βάδισμα, ενώ καλή πρακτική είναι και η παρατήρηση των γονέων, καθώς μπορεί να παρουσιάζουν ομοιότητες που προσανατολίζουν στη διάγνωση.

Ειδικότερα, θα γίνει αναφορά στις ακόλουθες οντότητες:

A) Ραχίτιδα

- Σπιογενής (έλλειψη βιταμίνης D)
- Ασβεστιοπενική (διαταραχές μεταβολισμού της βιταμίνης D, ήτοι VDDR-1, VDDR-2)
- Φωσφοπενική (διαταραχές μεταβολισμού του φωσφόρου), με προεξάρχουσα τη φυλοσύνδετη υποφωσφαταιμική ραχίτιδα XLH

B) Υποφωσφατασία (μετάλλαξη του γονιδίου ALPL)

Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγεί σε βελτιωμένο τελικό ανάστημα, λιγότερα κατάγματα, σκελετικές παραμορφώσεις και ανάγκη για ορθοπαιδικές παρεμβάσεις, λιγότερο μυοσκελετικό άλγος και εξωσκελετικές επιπλοκές, πχ νεφρασθένωση. Παράλληλα, προσφέρεται η δυ-

νατότητα διερεύνησης όλης της οικογένειας και παροχής γενετικής συμβουλής, όπου χρειάζεται, συμβάλλοντας έτσι σημαντικά στο ευ ζην των ασθενών μας.

Γλουτένη: εξερευνώντας το τρόφιμο

Σμαραγδή Φεσσάτου, Επίκουρη Καθηγήτρια,
Παιδίατρος-Παιδογαστρεντερολόγος, Γ' Πανεπιστημιακή
Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Η γλουτένη είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα μίγμα πρωτεϊνών αποθήκευσης που περιλαμβάνει τις προλαμίνες, τις χορδεΐνες και τις σικαλίνες που βρίσκονται στο σπάρι, το κριθάρι και τη σίκαλη, αντίστοιχα. Αυτές οι πρωτεΐνες μπορεί να ασκήσουν μια τοξική επίδραση στον εντερικό βλεννογόνο σε γενετικώς ευπαθή άτομα με ενεργοποίηση μίας ανοσολογικά-μεσολαβούμενης απάντησης, που είναι υπεύθυνη για την τυπική ατροφία των λαχνών και την διήθηση των λεμφοκυττάρων στο βλεννογόνο του λεπτού εντέρου όπως συμβαίνει στην κοιλιοκάκη.

Τα τελευταία χρόνια, ο επιπολασμός των νοσημάτων που σχετίζονται με την γλουτένη (ΝΣΓ) έχει αυξηθεί. Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε παγκόσμιες αλλαγές των διατροφικών συνθηκών. Σε πολλές χώρες παρατηρείται προοδευτική «δυτικοποίηση» της διαίτας η οποία βασίζεται σε ένα μεγάλο αριθμό τροφίμων που περιέχουν γλουτένη. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση σιταριού σταδιακά έχει αντικαταστήσει την κατανάλωση ρυζιού σε πολλές χώρες της Βόρειας Αφρικής, της Μέσης Ανατολής και της Ασίας.

Τα τρόφιμα χωρίς γλουτένη, διακρίνονται σε αυτά που φυσικά είναι χωρίς γλουτένη και εκείνα που γίνονται χωρίς γλουτένη μέσω διαδικασίας καθαρισμού. Η απομάκρυνση αυτής της αποθηκευτικής πρωτεΐνης αναπόφευκτα μεταβάλλει τη σύνθεση μακρο- και μικρο-θρεπτικών συστατικών με αποτέλεσμα την αλλαγή της διατροφικής τους αξίας. Το σπάρι δεν είναι μόνο μια σημαντική πηγή πρωτεϊνών, αλλά επίσης σιδήρου, φυλλικού οξέος και βιταμινών Β (θειαμίνη, ριβοφλαβίνη και νιασίνη). Τα προϊόντα ΧΓ έχουν συχνά χαμηλή συγκέντρωση σε αυτές τις θρεπτικές ουσίες, σε αντίθεση με τα ισοδύναμά τους που περιέχουν γλουτένη.

Από την άλλη, υπάρχουν πολλά τρόφιμα που εκ φύσεως είναι χωρίς γλουτένη, όπως το ρύζι, το καλαμπόκι, τα όσπρια, οι πατάτες, το κρέας, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά,

τα φρούτα που είναι πλούσια σε μικρο και μακροθρεπτικά συστατικά.

Ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού, που όλο και αυξάνεται, αποφεύγει τροφές που περιέχουν γλουτένη ή έχει εξαλείψει την γλουτένη εντελώς από τη διατροφή του, χωρίς αποδεδειγμένο ιατρικό λόγο. Αυτή η τάση τροφοδοτείται εν μέρει και από την εμπορική επιτυχία βιβλίων και κειμένων στο διαδίκτυο, που προειδοποιούν για τα «δεινά» της γλουτένης στη διατροφή.

Κάθε σημαντική αλλαγή στη διατροφή μας φέρνει μαζί της το ενδεχόμενο απρόβλεπτων κινδύνων. Οι μεγάλες αλλαγές στην διατροφή με αποκλεισμούς τροφίμων δεν πρέπει να είναι «μόδα», πρέπει να γίνονται κριτικά διότι μπορεί να κρύβουν κινδύνους εμφάνισης άλλων, ίσως και πιο επικίνδυνων, ασθενειών.

Παιδική κακοποίηση και ο ρόλος του οδοντιάτρου

Νίκος Ν. Λυγιδάκης, Παιδοδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου UCL, UK

Αν και τα δικαιώματα των παιδιών έχουν πλέον προσδιοριστεί με σαφήνεια, η παιδική κακοποίηση, σε όλες τις μορφές της, δυστυχώς εξακολουθεί να υφίσταται. Συνηθέστερα αφορά σε ψυχολογική, φυσική ή σεξουαλική κακοποίηση αλλά και αμέλεια, ενώ μορφές κακοποίησης με ευρύτερη έννοια, θεωρούνται επίσης η δουλεμπορία, ο γενετήσιος ακρωτηριασμός κ.α.

Η προστασία των παιδιών από αυτούς που θα μπορούσαν να τα βλάψουν είναι ευθύνη όλων των μελών της κοινωνίας. Όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης, είναι σημαντική η τεκμηριωμένη αναφορά αυτής στους ειδικούς φορείς, για την έγκαιρη απομάκρυνση και προστασία του παιδιού καθώς και την απόδοση ευθυνών. Δεδομένου ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία, στο 65% των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί, υπάρχει τραύμα και στην στοματοπροσωπική περιοχή, ο οδοντίατρος εκ του ρόλου του, συμμετέχει στην ομάδα των ειδικών που μπορούν να διαγνώσουν κακοποίηση. Ο οδοντίατρος οφείλει να γνωρίζει ότι έχει ηθική και νομική υποχρέωση να ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές, όταν υπάρχουν λογικές και βάσιμες υποψίες κακοποίησης. Έχει σημαντική ευθύνη να εντοπίσει το παιδί που εμφανίζει σημεία και συμπτώματα στην στοματοπροσωπική περιοχή, που δεν προέρχονται από την συνήθη παιδική δραστηριότητα (παιχνίδι, αθλοπαιδιές, σπορ), αλλά παραπέμπουν

σε κάποια μορφή κακοποίησης. Σημειώνεται ότι η παραμέληση της οδοντιατρικής φροντίδας στα παιδιά θεωρείται αμέλεια. Διαδικαστικά, για την σωστή τεκμηρίωση, ο οδοντίατρος χρειάζεται να γνωρίζει αφενός πως να καταγράψει με επάρκεια όλα τα στοιχεία που του παρέχονται (από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον ακτινογραφικό έλεγχο) και αφετέρου την σχετική νομοθεσία της χώρας του έτσι ώστε να απευθυνθεί στις αρμόδιες υπηρεσίες αναφέροντας το περιστατικό και σώζοντας πολλές φορές τη ζωή ενός παιδιού. Η τελική διαγνωστική εκτίμηση και διαχείριση της κακοποίησης/παραμέλησης ενός ατόμου, του παιδιού στην περίπτωση αυτή, οπωσδήποτε, δεν αποτελεί έργο μόνο του Οδοντιάτρου, αλλά του συνόλου της ειδικής διεπιστημονικής ομάδας. Στην παρούσα εισήγηση θα παρουσιαστούν τα σύγχρονα βιβλιογραφικά ευρήματα και πληροφορίες ως προς το συγκεκριμένο θέμα καθώς και ο ρόλος του γενικού οδοντιάτρου αλλά και του ειδικού παιδοδοντιάτρου.

Διαφανείς ορθοδοντικοί νάρθηκες: χρήση και κατάχρηση

Ιωσήφ Σηφακάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Οι διαφανείς νάρθηκες αποτελούν υπό προϋποθέσεις μία εναλλακτική λύση στους παραδοσιακούς ακίνητους ορθοδοντικούς μηχανισμούς, δελεαστική για τους ασθενείς και ορισμένες φορές και για τον ορθοδοντικό. Ωστόσο, ενώ η θεραπεία φαίνεται απλή, παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις και τεχνικές δυσκολίες, οι οποίες διαφαίνονται στην αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών με περίπλοκες μετακινήσεις δοντιών, αλλά και στη διαχείριση των ασθενών. Οι δυσκολίες αυτές πιθανόν να έχουν επιπτώσεις στις προγραμματισμένες οδοντικές μετακινήσεις, σε βαθμό που να απαιτείται τελικά τοποθέτηση και ακίνητων μηχανισμών, έστω και επικουρικά. Στην εισήγηση αυτή θα συζητηθεί η πρόσφατη βιβλιογραφία σχετικά με τους διαφανείς νάρθηκες στην ορθοδοντική και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με τη στοματική υγεία. Θα τονιστούν οι ενδείξεις αλλά και οι περιορισμοί που παρουσιάζουν οι νάρθηκες αυτοί, τόσο θεωρητικά, όσο και με παρουσίαση χαρακτηριστικών κλινικών περιπτώσεων. Η επιτυχία της ορθοδοντικής θεραπείας εξαρτάται πρωταρχικά από τη σωστή διάγνωση και σχεδιασμό θεραπείας και σε δεύτερο

επίπεδο από την αποτελεσματικότητα των μηχανισμών που θα χρησιμοποιηθούν, οποιοιδήποτε και αν είναι αυτοί. Στο τέλος της παρουσίασης αυτής οι σύνεδροι θα αναγνωρίζουν ποιες περιπτώσεις ορθοδοντικών ανωμαλιών δυνατόν να θεραπευτούν με νάρθηκες, ώστε να αποφεύγονται πιθανά συμβάματα και επιπλοκές.

Η χρήση τρισδιάστατης τεχνολογίας στην ορθοδοντική κλινική πράξη

Καναβάκης Γιώργος, *Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Οι τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο της ορθοδοντικής έχουν προσφέρει νέες δυνατότητες στη διάγνωση, το σχεδιασμό της θεραπείας και την εργαστηριακή κατασκευή πολλών ορθοδοντικών συσκευών. Η τρισδιάστατη ακτινογραφία, οι ενδοστοματικοί σαρωτές και η τρισδιάστατη φωτογραφία είναι πλέον διαθέσιμα «εργαλεία» στα χέρια του κλινικού και μπορούν να βελτιώσουν σε πολλές περιπτώσεις το έργο του. Προκειμένου να μπορεί κανείς να καρπωθεί τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η χρήση τρισδιάστατης τεχνολογίας στην ορθοδοντική είναι απαραίτητο να κατανοεί τη λειτουργία των νέων προϊόντων, να γνωρίζει τις ενδείξεις χρήσης τους, τις δυνατότητες που προσφέρουν αλλά και τους περιορισμούς τους.

Ο στόχος αυτής της ομιλίας είναι να εμβαθύνει στη χρήση της τρισδιάστατης τεχνολογίας στην ορθοδοντική κλινική πράξη. Να αναδείξει τα πλεονεκτήματά της, να επισημάνει τους περιορισμούς της και τελικά να παρέχει μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τα πιο πρόσφατα δεδομένα στο χώρο.

Στο τέλος της ομιλίας οι συμμετέχοντες θα μπορούν:

- να εκτιμήσουν πώς η τρισδιάστατη τεχνολογία μπορεί να βελτιώσει την κλινική πράξη
- να αναγνωρίσουν πότε πρέπει να την εμπιστευτούνται
- να αποφασίσουν σε ποιο βαθμό θα την εισαγάγουν στην καθημερινότητα τους

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της αγκύλωσης νεογιλών και πρώτων μόνιμων γομφίων στη νεογιλή και μεικτή οδοντοφυΐα

Γιώργος Βαδιάκας, *Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ*

Η αγκύλωση αποτελεί ανωμαλία που προκύπτει από τη σύντηξη του φατνιακού οστού με την οστεΐνη και /ή οδοντίνη της ρίζας που επισυμβαίνει πριν ή μετά την ανατολή του δοντιού. Η αιτιολογία του φαινομένου μπορεί να συνδέεται με τραυματική βλάβη στους περιοδοντικούς ιστούς, ωστόσο η πλειοψηφία οφείλεται σε μη τραυματικά αίτια. Το γενετικό υπόβαθρο, όπως αυτό εκφράζεται μέσω της παρουσίας οικογενούς συσχέτισης, αυξημένης επίπτωσης σε συγκεκριμένους πληθυσμούς καθώς και συμπαρουσίας άλλων οδοντικών ανωμαλιών είναι έκδηλο σε υψηλό αριθμό περιστατικών. Ο επιπολασμός στους νεογιλούς γομφίους ανέρχεται στο 1,3-14%, ενώ πλησιάζει το 39% σε ορισμένους πληθυσμούς, με τον πρώτο νεογιλό γομφίο της κάτω γνάθου να εμφανίζει την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης. Η αγκύλωση δευτέρων νεογιλών γομφίων συχνά συνδέεται με αγενεσία δευτέρων προγομφίων, σε ποσοστό που κυμαίνεται από 17-25% των περιπτώσεων. Η διάγνωση τίθεται με τη βοήθεια κλινικών ευρημάτων που περιλαμβάνουν υπέκφυση του αγκυλωμένου δοντιού λόγω υπολειπόμενης ανατολής σε σχέση με τα παρακείμενα δόντια, απουσία φυσιολογικής κινητικότητας και οξύ μεταλλικό ήχο κατά την επίκρουση. Ακτινογραφικά, παρατηρείται εξαφάνιση του χώρου περιοδοντικού συνδέσμου. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από το βαθμό βαρύτητας της αγκύλωσης, όπου συναξιολογούνται ο βαθμός υπέκφυσης, ο ρυθμός εξέλιξης της και ο χρόνος έναρξης. Περιλαμβάνει συντηρητικές τεχνικές αντιμετώπισης με στόχο τη διατήρηση της λειτουργίας και τη διασφάλιση του χώρου, χειρουργική και ορθοδοντική αντιμετώπιση σε σοβαρού βαθμού αγκύλωση. Η μακροχρόνια παρακολούθηση αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της αντιμετώπισης, καθώς στα περιστατικά αγκύλωσης οι παρεμβάσεις συνήθως εφαρμόζονται σταδιακά και σε βάθος χρόνου.

Ιστορική, νομική και διοικητική διαδρομή του πρωτοξειδίου του αζώτου για οδοντιατρική χρήση στην Ελλάδα

Ιωάννης Τζούτζας, *Ομότιμος Καθηγητής, Πρόεδρος του ΙΕΘΕ*

Το Πρωτοξείδιο του αζώτου για τις ανάγκες της Οδοντιατρικής περιπτώσιολογίας χρησιμοποιείτο στην Ελλάδα από τη δεκαετία του 1980, αλλά με περιορισμένο αριθμό χρηστών που κυρίως επικέντρωναν σε Παιδοδοντιατρικές και Χειρουργικές πράξεις.

Οι χρήστες από το χώρο της Οδοντιατρικής είχαν εκπαιδευτεί σε σχετικά ΜΤΠΧ προγράμματα κύρια στις ΗΠΑ και κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ στην Ελλάδα η εκπαίδευση παρέμενε κύρια σε Ακαδημαϊκές δομές, χωρίς όμως οργανωμένα και προβλεπόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Παράλληλα οι συσκευές που διατίθεντο για τις ανάγκες της Τεχνικής στην Οδοντιατρική ήταν ελάχιστες και διέθεταν περιορισμένα συστήματα ασφάλειας, με έμφαση την επιλεκτική δυνατότητα αυξομείωσης των χορηγούμενων αερίων και την ποιότητα των περιφερικών εξαρτημάτων όπως οι σωληνώσεις και τα επιρρινία ρύγχη.

Από τη δεκαετία του 1980 υπήρχαν ενδοακαδημαϊκές εκπαιδευτικές δραστηριότητες στον Τομέα της Παιδοδοντιατρικής και της (νυν) Στοματικής Χειρουργικής και παρουσιάσεις σε συνέδρια αναφορικά με τη διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού στο Οδοντιατρείο και η παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού που αφορούσαν σε διαχείριση του ασθενούς στο Οδοντιατρείο εμπεριέχοντας της Τεχνική του Πρωτοξειδίου του Αζώτου.

Δυστυχώς με το ΠΔ 84/2001 επιβλήθηκε απαγόρευση της χρήσης πρωτοξειδίου του Αζώτου στην Οδοντιατρική, χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του Κλάδου και μάλιστα χωρίς συζήτηση ή γνωμοδότηση για τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες η τεχνική θα μπορούσε να παρασχεθεί με ασφάλεια σε Κλινικές και Οδοντιατρεία.

Μετά την παρέλευση εικοσιπέντε ετών και με αφορμή σχετική γνωμοδότηση/resolution του Council of European Dentists και ενέργειες της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, εκδόθηκε η Υπουργική απόφαση 3103/2024 που ορίζει τους Όρους, προϋποθέσεις και προδιαγραφές

για τη χορήγηση πρωτοξειδίου του αζώτου σε οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Η υπουργική απόφαση δημιούργησε ένα πολύ μεγάλο όγκο απαιτήσεων, προκειμένου να εκπαιδευθούν, να επικαιροποιήσουν τις γνώσεις και να πιστοποιηθούν σχετικά, όσοι είχαν (σχετικά) εκπαιδευθεί κατά το παρελθόν και να προετοιμασθούν κατάλληλα, όσοι επιθυμούν να αξιοποιήσουν την Τεχνική, με τις τρέχουσες προδιαγραφές και απαιτήσεις. Το έργο αυτό έχει ανατεθεί στο Ινστιτούτο Επιστ. Θεμάτων της ΕΟΟ (ΙΕΘΕ) και στους πιστοποιημένους εκπαιδευτικούς φορείς. Στην παρουσίαση γίνεται Ιστορική περιγραφή της Τεχνικής και παρουσιάζονται οι απαραίτητες δράσεις και διοικητικές λεπτομέρειες που διέπουν τη Νόμιμη και Ασφαλή αξιοποίηση της.

Οι εφαρμογές της ακτινοβολίας Laser στην Παιδοδοντιατρική

Ευάγγελος Eddy Φαρμάκης, *DDS, MDentSci, Mastership SOA, Παιδοδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ*

Από την στιγμή της δημιουργίας τους, η τεχνολογία των laser βρήκε εφαρμογή πολύ σύντομα στην ιατρική και λίγο αργότερα στην οδοντιατρική. Τα πρώτα laser (Ruby 694nm και CO2 10600nm) ήταν χειρουργικά εργαλεία μαλακών ιστών, ενώ η εισαγωγή νέων μηκών κυμάτων ακτινοβολίας διέυρυνε τις εφαρμογές ακόμη και σε σκληρούς ιστούς. Το 1987 το Nd:YAG Laser (1064nm) ήταν το πρώτο laser που εγκρίθηκε για καθαρά οδοντιατρική χρήση. Ακολούθησαν τα laser Ερβίου στην δεκαετία του 1990 που ήταν τα πρώτα laser σκληρών ιστών (κατάλληλα και για οδοντιατρική χρήση). Η τεχνολογική εξέλιξη επέτρεψε την δημιουργία και την χρήση πολλών μηκών κύματος για διαφορετικές εφαρμογές. Η εφαρμογή των laser στην Παιδοδοντία, απαιτεί αντίληψη των διαφορών μεταξύ ενήλικων και παιδιών (τόσο από άποψη φυσιολογίας όσο και ψυχολογίας), γνώση των οπτικών ιδιοτήτων των ιστών, γνώση μηκών κυμάτων ακτινοβολίας και αντίληψη των αλληλεπιδράσεων μεταξύ κύματος ακτινοβολίας και στόχου. Αν και η εφαρμογή των Laser στην Παιδοδοντία είναι γενικώς αποδεκτή και εφαρμόσιμη, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ασθενείς (με ανατομικά, παθολογικά ή προβλήματα συνεργασίας), μπορεί αν μην είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για θεραπεία με

laser. Η διάγνωση τερηδονικών βλαβών με laser μπορεί να έχει μεγάλη αξιοπιστία και ακρίβεια (σε συνδυασμό με κλινική εξέταση). Η πρόσληψη φθορίου από την αδαμαντίνη μπορεί να ενισχυθεί με χρήση ακτινοβολίας laser. Η χρήση των ενδοστοματικών σαρωτών είναι χρήση συσκευών laser. Η πλέον ακριβής μέθοδος ζωτικότητας του πολφού είναι με χρήση laser, εξαιρετικά χρήσιμη σε περιπτώσεις τραύματος, για την αποφυγή μη απαραίτητων ενδοδοντικών θεραπειών. Η επίδραση συγκεκριμένων μηκών κύματος ακτινοβολίας laser στους οδοντοστοματικούς ιστούς, μπορεί να αυξήσει τον ουδό πόνου, με αποτέλεσμα την δυνατότητα οδοντιατρικών πράξεων χωρίς πόνο, ή με ανάγκη ελάχιστης αναισθησίας (όπως για την παρασκευή κοιλοτήτων και αφαίρεση τερηδόνας). Επεμβάσεις τους μαλακούς ιστούς μπορούν να γίνουν γρήγορα, αναίμακτα και με ταχύτερη επούλωση με την χρήση ακτινοβολίας laser κατάλληλου μήκους κύματος. Επιπλέον, η εφαρμογή πρωτοκόλλων φωτοβιοτροποποίησης (photobiomodulation) βρίσκει όλο και περισσότερες εφαρμογές στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη στην μη-φαρμακευτική αναλγησία, την ελάττωση της φλεγμονής και την επιταχυμένη επούλωση. Το πλέον σημαντικό για την επίτευξη όλων των παραπάνω προσδοκώμενων στόχων, είναι η σωστή εκπαίδευση: Δια μέσου αυτής, ο χρήστης θα κατανοήσει την φυσική των laser, θα έχει αντίληψη των δυνατοτήτων, των περιορισμών, αλλά και των κινδύνων από την λανθασμένη χρήση τους, και θα δύναται να ενημερώσει ορθά, κηδεμόνες και ασθενείς για τα οφέλη της προτεινόμενης θεραπείας (στους τελευταίους, όταν και όσο είναι εφικτό

Guided Biofilm Therapy: Η σύγχρονη, φιλική προσέγγιση πρόληψης για τα παιδιά

Βασιλική Καφούρου, Παιδοδοντίατρος, DDS, MSc

Το Guided Biofilm Therapy (GBT) είναι ένα σύγχρονο, ελάχιστα επεμβατικό πρωτόκολλο επαγγελματικού καθαρισμού, το οποίο εστιάζει στην πλήρη απομάκρυνση του μικροβιακού βιοϋμενίου με τη χρήση αποκαλυπτικού χρώματος και του εξειδικευμένου συστήματος airflying. Το κύριο πλεονέκτημα του είναι ότι εξαλείφει την οδοντική μικροβιακή πλάκα αποτελεσματικά, χωρίς να τραυματίζει τους μαλακούς ιστούς. Ο καθαρισμός με την χρήση

airflying, με λεπτόκοκκη σκόνη (ερυθριτόλη) συμβάλλει στην πληρέστερη απομάκρυνση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας ακόμα και από δυσπρόσιτες περιοχές. Σε αντίθεση με τις παραδοσιακές μεθόδους καθαρισμού (αποτρίγωση με εργαλεία χειρός, αποτρίγωση με την χρήση υπέρηχου και στίλβωση), το GBT ανιχνεύει και στοχεύει το βιοϋμενίο (ακόμα και υποουλικά) πριν την αφαίρεση της τρυγίας, παρέχοντας πιο στοχευμένο και ασφαλή καθαρισμό.

Στην παιδοδοντιατρική, η εφαρμογή του GBT προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα. Η διαδικασία είναι κατά κανόνα ανώδυνη, πιο σύντομη, γεγονός που μειώνει τη δυσφορία ή το άγχος των παιδιών. Έτσι, βελτιώνεται η συνεργασία και η αποδοχή της διαδικασίας τόσο από τους μικρούς ασθενείς, αλλά και από τους γονείς-κηδεμόνες τους. Το έγχρωμο αποκαλυπτικό υλικό εκπαιδεύει τους μικρούς αλλά και τους μεγάλους, στην καλύτερη και πιο αποτελεσματική καθημερινή στοματική υγιεινή. Τα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα και αποδοχή του GBT. Κλινικές μελέτες αναφέρουν ότι το GBT συσχετίζεται με χαμηλότερη αίσθηση πόνου και υψηλότερη συμμόρφωση των ασθενών σε σύγκριση με τον συμβατικό καθαρισμό (αποτρίγωση). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση του φόβου και του άγχους των ασθενών κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με GBT. Το GBT αποδεικνύεται ιδιαίτερα ωφέλιμο και σε ειδικές περιπτώσεις ασθενών για τον καθαρισμό των δοντιών. Σε παιδιά με ορθοδοντικές συσκευές, η χρήση airflying με σκόνη ερυθριτόλης επιτρέπει τον αποτελεσματικό καθαρισμό γύρω από τα άγκιστρα και τα σύρματα χωρίς να προκαλεί φθορά, προλαμβάνοντας την ουλίτιδα και τις λευκές κηλίδες απομεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης, λόγω συσσώρευσης της μικροβιακής πλάκας. Επίσης, η ήπια και ανώδυνη φύση του GBT βοηθά στην δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, αλλά και στην καλύτερη ανοχή της θεραπείας, από ασθενείς με υψηλό οδοντιατρικό άγχος, ασθενείς με ειδικές ικανότητες (ΑμεΑ) και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΦ), διευκολύνοντας έτσι την τακτική προσέλευση των ατόμων αυτών για προληπτική φροντίδα.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

01.1 Τερηδόνα και φλεγμονή των ουλών σε παιδιά και εφήβους με φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου: Συστηματική ανασκόπηση

Παππά Α.¹, Κορομάντζος Π.², Σερεμίδα Κ.³, Γκιζάνη Σ.⁴

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγήτης, Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου (ΦΝΕ) στη συχνότητα εμφάνισης και στη βαρύτητα της τερηδόνας και της φλεγμονής των ουλών σε παιδιά και εφήβους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library, Embase, Scopus και Google Scholar για έρευνες που δημοσιεύθηκαν στο διάστημα 1984-2025, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: Crohn's disease, ulcerative colitis, inflammatory bowel disease, dental caries, periodontal disease. Συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς μελέτες που ανέφεραν δείκτες τερηδόνας (DMFT/dmft) και περιοδοντικής φλεγμονής (GI, PI, BoP κ.ά.) σε παιδιά και εφήβους ηλικίας έως 19 ετών με διάγνωση νόσου Crohn ή ελκώδους κολίτιδας, συγκριτικά με υγιείς συνομηλίκους.

Αποτελέσματα: Από τις 8.527 μελέτες που προέκυψαν, επιλέχθηκαν να συμπεριληφθούν 6 βάσει των προαναφερθέντων κριτηρίων. Το συνολικό δείγμα αφορούσε 266 άτομα ηλικίας 4-18 ετών με ΦΝΕ. Τα ευρήματα ήταν αντικρουόμενα όσον αφορά την επίδραση των νόσων στην τερηδόνα. Ωστόσο, η πλειονότητα των επιμέρους μελετών κατέδειξε στατιστικά σημαντικά αυξημένα επίπεδα ουλικής φλεγμονής παρουσία ΦΝΕ συγκριτικά με τον υγιή πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Η ανομοιογένεια στους δείκτες αξιολόγησης υποδηλώνει την ανάγκη για περισσότερες τυχαίοποιημένες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα για σαφέστερη εκτίμηση της επίδρασης των ΦΝΕ στη στοματική υγεία του συγκεκριμένου πληθυσμού.

01.2 Διαφοροποιούνται τα Κριτήρια Επιλογής Οδοντιάτρου Μεταξύ Ενηλίκων Ασθενών ή Γονέων Παιδιών-Ασθενών; Μια Μελέτη Ερωτηματολογίων

Καραδημητρίου Μ.Δ.¹, Χαμπηλομάτη Α.², Τσιάντου Δ.³

1. Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακό στην Οδοντική και Κρανιοπροσωπική Εμβιομηχανική και Εφαρμοσμένα Βιοϋλικά, ΑΠΘ
2. Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Έρευνας UIC Βαρκελώνης
3. Παιδοδοντίατρος, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την επιλογή οδοντιάτρου στους ενήλικες, τόσο για τους ίδιους όσο και για τα παιδιά τους, καθώς και την πιθανή διαφοροποίηση των κριτηρίων αυτών μεταξύ των δύο περιπτώσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα περιλάμβανε ενήλικες ασθενείς και γονείς. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που μελετούσαν δημογραφικά στοιχεία και αξιολογούσαν παράγοντες που σχετίζονται με τον/την οδοντίατρο (εξωτερικά, κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά), καθώς και με το περιβάλλον του ιατρείου. Ανάμεσα στους παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν η προσωπική υγιεινή, η εξωτερική εμφάνιση, η σωματική οσμή, η ψηφιακή παρουσία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός του οδοντιάτρου, όπως και η παρουσία προσωπικού και περιγραφικά χαρακτηριστικά του ιατρείου.

Αποτελέσματα: Η επιλογή του οδοντιάτρου επηρεάζεται όχι μόνο από την επιστημονική του επάρκεια, αλλά και από την προσωπική του εικόνα. Οι κοινωνικά ευαίσθητες πα-

ράμετροι δεν φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά την πλειοψηφία των ασθενών, με εξαίρεση τις μεγαλύτερες ηλικίες και το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Η οργάνωση και η εικόνα του ιατρείου συνέβαλαν θετικά στην αντίληψη επαγγελματισμού. Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είχε επίσης αντίκτυπο, ανάλογα με το είδος του περιεχομένου.

Συμπεράσματα: Η επιλογή οδοντιάτρου αποτελεί μια πολυπαραγοντική διαδικασία, όπου προσωπικά χαρακτηριστικά, επαγγελματική εικόνα, αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον και η συνολική εμπειρία των παρεχόμενων υπηρεσιών συνδιαμορφώνουν την τελική απόφαση του ασθενούς.

01.3 Συσχέτιση της γονεϊκής τυπολογίας και της τερνδόνας βρεφικής και νηπιακής ηλικίας

Γκουρτσογιάννη Σ.¹, Αγουρόπουλος Α.²,
Παπαϊωάννου Β.³, Γκίζάνη Σ.⁴

1. Παιδοδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγήτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Καθηγήτης, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης των διαφόρων τύπων γονεϊκότητας με την τερνδόνα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση όπου πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις Cochrane library, PubMed, Ovid MEDLINE, Ovid EMBASE LILACS and Google Scholar χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: «parenting styles», «dental caries», «preschool children», «oral health». Κριτήρια συμπερίληψης ήταν μελέτες που δημοσιεύτηκαν έως το 2025, στην αγγλική γλώσσα, και συσχέτιζαν την γονεϊκή τυπολογία με την παρουσία τερνδόνας σε παιδιά ηλικίας έως και 6 ετών.

Αποτελέσματα: Από τις 9057 μελέτες που εντοπίστηκαν,

πραγματοποιήθηκε έλεγχος των περιλήψεων στις 276 ενώ συμπληρωματικά εξετάστηκαν οι βιβλιογραφικές αναφορές των επιλεγμένων άρθρων για τον εντοπισμό επιπλέον σχετικών μελετών. Τελικά επιλέχθηκαν 11 συγχρονικές μελέτες και 1 μελέτη ασθενών μαρτύρων. Τα ευρήματα ήταν αντικρουόμενα όσον αφορά την επίδραση του τύπου γονεϊκότητας στην εμφάνιση τερνδόνας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ωστόσο οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι παιδιά με υποστηρικτικούς γονείς (authoritative parents) είχαν μικρότερα ποσοστά τερνδόνας σε σχέση με παιδιά που μεγάλωναν με αυταρχικούς (authoritarian) ή επιτρεπτικούς γονείς (permissive).

Συμπεράσματα: Ο παιδοδοντίατρος καλό είναι να αναγνωρίζει τον τύπο γονεϊκότητας καθώς επηρεάζει την διαμόρφωση της οικογενειακής κουλτούρας ώστε να μπορεί να σχεδιάσει με επιτυχία τις εξατομικευμένες προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

01.4 Η αποδοχή των τεχνικών καθοδήγησης συμπεριφοράς από τους γονείς στην Ελλάδα

Καρασερίδης Κ.¹, Μπόκα Β.², Αρχάκης Α.³,
Αραποστάθης Κ.⁴

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
4. Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αποδοχής δεκατριών τεχνικών καθοδήγησης συμπεριφοράς από τους Έλληνες γονείς και η συσχέτισή της με διάφορους παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Έπειτα από ενυπόγραφη συγκατάθεση, 147 γονείς παιδιών από τη μεταπτυχιακή κλινική της Παιδοδοντιατρικής του Α.Π.Θ. και 147 γονείς παιδιών από ιδιωτικά παιδοδοντιατρεία συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, προηγούμενη οδοντιατρική εμπειρία και επίπεδο οδοντιατρικού άγχους. Σε κάθε συμμετέχοντα προβλήθηκαν 13 βίντεο

που αντιστοιχούσαν σε ισάριθμες τεχνικές καθοδήγησης συμπεριφοράς και ζητήθηκε η αξιολόγηση για κάθε μία, σε μία κλίμακα αποδοχής από το 0 μέχρι το 10.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πιο αποδεκτή τεχνική ήταν η θετική ενίσχυση και επιβράβευση ($9,90 \pm 0,38$), ενώ η λιγότερο αποδεκτή η παθητική ακινητοποίηση ($4,5 \pm 3,8$). Οι γονείς από τις ιδιωτικές κλινικές βαθμολόγησαν σημαντικά χαμηλότερα τις επεμβατικές τεχνικές, συγκριτικά με τους γονείς από την πανεπιστημιακή κλινική. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση της οδοντιατρικής εμπειρίας, του ετήσιου εισοδήματος και της εκπαίδευσης του γονέα με την αξιολόγηση συγκεκριμένων τεχνικών, ενώ δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση με τους υπόλοιπους δημογραφικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Είναι ζωτικής σημασίας οι γονείς να κατανοούν τις τεχνικές καθοδήγησης συμπεριφοράς, που χρησιμοποιούνται στην Παιδοδοντιατρική, με σκοπό την παροχή ποιοτικής οδοντιατρικής φροντίδας στα παιδιά.

01.5 Ανάπτυξη πρωτοκόλλου Συμπεριφορικής Γνωσιακής Θεραπείας (CBT) για τη διαχείριση της συμπεριφοράς παιδιατρικών ασθενών στην Ελλάδα και επικαιροποίηση δύο ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση του φόβου και του άγχους

Κατσούλη Κ.¹, Σερεμίδη Κ.², Γκίζανη Σ.³

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

2. Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

3. Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η CBT αποτελεί τεχνική διαχείρισης συμπεριφοράς, συνδυάζοντας γνωσιακές και συμπεριφορικές μεθόδους με σταδιακή και ελεγχόμενη έκθεση σε φοβικά ερεθίσματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αρχικά

η επικαιροποίηση στα Ελληνικά, δύο ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση του φόβου και του άγχους (Behavior Avoidance Test (BAT), Intra-Oral Injection Fear Scale (IOIFS)) και η ανάπτυξη και ο έλεγχος της εφαρμογής ενός πρωτοκόλλου CBT σε φοβικούς παιδοδοντιατρικούς ασθενείς στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Αποτελεί διαστρωματική μελέτη και περιλαμβάνει τη συμπλήρωση των μεταφρασμένων ερωτηματολογίων, από 120 ασθενείς της Μεταπτυχιακής κλινικής Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ), ηλικίας 7–14 ετών. Η αξιοπιστία και εγκυρότητα τους αξιολογήθηκαν με Cronbach's alpha (α) και intraclass correlation coefficients (ICC). Ακολούθησε η ανάπτυξη πρωτοκόλλου με τέσσερις συνεδρίες στην κλινική και ασκήσεις στο σπίτι, χρησιμοποιώντας τεχνικές αναπνοής, φυλλάδια, βίντεο και βαθμιαία έκθεση σε οδοντιατρικά ερεθίσματα.

Αποτελέσματα: Τα ερωτηματολόγια εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (PG-BAT $\alpha = 0,68$, IOIFS $\alpha = 0,90$) και άριστη επαναληψιμότητα (PG-BAT ICC = 0,99, IOIFS ICC = 1,00), χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές ανά φύλο ή ηλικία. Το πρωτόκολλο εφαρμόστηκε με επιτυχία σε δυο ασθενείς, οι οποίοι μετά ολοκλήρωσαν τις οδοντιατρικές εργασίες με τη χρήση πρωτοξειδίου του азώτου.

Συμπεράσματα: Τα επικυρωμένα ερωτηματολόγια μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον Ελληνικό πληθυσμό, ενώ η εφαρμογή του πρωτοκόλλου παρουσιάζει ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

01.6 Καταγραφή γνώσεων, στάσεων, συνηθειών και αντιλήψεων των γονέων-φροντιστών για την στοματική υγεία και την παροχή σχετικών υπηρεσιών σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Τσιλιγιάννη Α.¹, Αγουρόπουλος Α.², Μαυροειδή Ν.³, Γκίζανη Σ.⁴

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγήτριας, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Ιατρός Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Ιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού και Εφήβου
4. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) συνδέεται με αυξημένες ανάγκες φροντίδας στοματικής υγείας λόγω επικοινωνιακών και συμπεριφορικών προκλήσεων. Σκοπός ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων, συνηθειών και αντιλήψεων γονέων/φροντιστών παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για διαστρωματική μελέτη με την χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε δημογραφικά στοιχεία, συνήθειες στοματικής υγιεινής γονέων και παιδιών και τον τύπο γονεϊκότητας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική, οι διαφορές μεταξύ μεταβλητών ελέγχθηκαν με χ^2 και t-test, και οι διμεταβλητές συσχετίσεις με συντελεστή Spearman. Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 155 γονείς (ΔΑΦ=73, ΤΑ=82). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι γονείς παιδιών με ΔΑΦ αισθάνονται μεγαλύτερη δυσκολία στην εύρεση οδοντιάτρου και διαχείριση του παιδιού κατά την οδοντιατρική επίσκεψη. Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσίαζαν μειωμένη συχνότητα βουρτσίσματος, αλλά περισσότερη γονεϊκή υποστήριξη. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η μεταναστευτική καταγωγή και η αυξημένη ηλικία των γονέων σχετίζονταν με χειρότερες συνήθειες στοματικής υγιεινής. Ο δημοκρατικός τύπος γονεϊκότητας συνδέθηκε με καλύτερες συνήθειες, ιδιαίτερα στην ομάδα ΔΑΦ. Αναδείχθηκαν προβλήματα πρόσβασης σε εξειδικευμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Συμπεράσματα: Η στοματική υγεία παιδιών με ΔΑΦ επηρεάζεται έντονα από τις στάσεις και τις συνήθειες των γονέων. Απαιτείται εκπαίδευση και ενίσχυση της προσπάθειας σε υπηρεσίες στοματικής υγείας για πληθυσμούς με ειδικές ανάγκες.

01.7 Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική μελέτη για την αποδοχή δύο υπολογιστικά ελεγχόμενων συστημάτων χορήγησης αναισθησίας σε παιδοδοντικούς ασθενείς

Κατέχνη Β.¹, Αγουρόπουλος Α.², Γκίζάνη Σ.³

1. ΜΤΠΧ Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγήτριας Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Το SleeperOne και το Wand STA είναι ηλεκτρονικά ελεγχόμενα συστήματα αναισθησίας και η διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με την αποδοχή τους είναι πολύ περιορισμένη. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποδοχής των δυο συστημάτων σε παιδιά ηλικίας 4 έως 9 ετών για εφαρμογή τοπικής αναισθησίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη ήταν τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη, μονή τυφλή κλινική δοκιμή (split-mouth), και πραγματοποιήθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. Για την συμμετοχή δόθηκε ενυπόγραφη συγκατάθεση και το δείγμα υπολογίστηκε στατιστικά σε 72 ασθενείς. Κάθε παιδί έλαβε και τα δύο είδη αναισθησίας σε δύο επισκέψεις. Η αξιολόγηση της αποδοχής έγινε με υποκειμενικά (κλίμακες VAS, Wong-Baker, FLACC) και αντικειμενικά (καρδιακοί παλμοί, κορεσμός οξυγόνου) κριτήρια. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με παραμετρικές και μη δοκιμασίες ($p \leq 0.05$).

Αποτελέσματα: Η σύγκριση δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο μεθόδων όσον αφορά τον πόνο και την συμπεριφορά (VAS $p=0.597$, FLACC $p=0.278$) ή τα ζωτικά σημεία (καρδιακοί παλμοί – $p=0.228$, κορεσμός οξυγόνου- $p=0.630$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε ελαφρώς αυξημένος καρδιακός ρυθμός κατά την αρχική διάτρηση του βλεννογόνου κατά τη δεύτερη συνεδρία ($p=0.031$) και τον πόνο με προτίμηση το WAND STA ($p=0.016$).

Συμπεράσματα: Και τα δύο συστήματα ήταν αποδεκτά και κατάλληλα για χρήση σε παιδιατρικούς ασθενείς ενώ το Wand STA προτιμήθηκε ελαφρώς περισσότερο από τα παιδιά.

01.8 Η αντιπερνηδογονόγος δράση μιας υαλοϊονομερούς κονίας υψηλής αντοχής και μιας σύνθετης ρητίνης με αλκαλικούς ενισχυτικούς κόκκους: μια *in vitro* μελέτη

Μαρκουλή Α.¹, Δημητριάδη Μ.², Γκίζανη Σ.³, Ηλιάδης Γ.⁴

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Ερευνητικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Βιοϋλικών, ΕΚΠΑ
3. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Καθηγήτριας, Βιοϋλικών, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η μελέτη αξιολόγησε την αντιπερνηδογονόγος δράση μιας υαλοϊονομερούς κονίας υψηλής αντοχής και μιας σύνθετης ρητίνης με αλκαλικούς ενισχυτικούς κόκκους ως προς την ανάπτυξη δευτερογενούς τερηδόνας γύρω από κοιλότητες Vης ομάδας, παρουσία ή απουσία κενού στη διεπιφάνεια δοντιού-υλικού.

Υλικό και Μέθοδος: 36 υγιείς προγόνιοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: α) Equia Forte HT® -EF με Equia Coat® β) Cention Forte® -CF με Cention Primer®, γ) Filtek™ P60 Posterior Restorative® -CR με Adhesive Universal®. Παρασκευάστηκαν κοιλότητες στην παρειακή επιφάνεια των δοντιών. Τοποθετήθηκε μεταλλικό διαχωριστικό στην μασητική επιφάνεια κάθε κοιλότητας και έγιναν οι αποκαταστάσεις σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών. Τα διαχωριστικά αφαιρέθηκαν, τα δόντια εμβυθίστηκαν σε γέλη γαλακτικού οξέος για 2 εβδομάδες. Στις κατακόρυφες τομές που λήφθηκαν για κάθε δόντι αξιολογήθηκε το μήκος και βάθος των τερηδονικών βλαβών.

Αποτελέσματα: Η EF εμφάνισε μικρότερες τερηδονικές βλάβες ως προς το βάθος ($p < 0.001$) και το μήκος ($p < 0.05$), ανεξάρτητα από την παρουσία κενού. Η EF είχε παρόμοιο μήκος και βάθος βλαβών παρουσία και απουσία κενού. Το CF παρουσίασε βαθύτερες βλάβες στις περιοχές με κενό ($p = 0.012$), το CR παρουσίασε μεγαλύτερο μήκος βλαβών στις περιοχές χωρίς κενό ($p = 0.039$).

Συμπεράσματα: Η EF παρουσίασε την καλύτερη αντιπερνηδογονόγος δράση. Απαιτούνται κλινικές μελέτες για να επιβεβαιωθεί η αντιπερνηδογονόγος δράση των υλικών σε ενδοστοματικές συνθήκες.

01.9 Πρόσληψη υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων και βασικών θρεπτικών συστατικών από παιδιά με ενεργή τερηδόνα

Φιλίππου Φ.Α.¹, Γιαννακίδου Γ.Α.², Αρχάκης Α.Α.³, Αραποστάθης Α.Κ.⁴, Κάλφας Κ.Σ.⁵

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντίας Α.Π.Θ, Τμήμα Παιδοδοντίας, ΑΠΘ
2. Διδάκτωρ, Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, ΑΠΘ
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Παιδοδοντίας, ΑΠΘ
4. Καθηγητής, Τμήμα Παιδοδοντίας, ΑΠΘ
5. Καθηγητής, Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της κατανάλωσης υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων (UPFs) και της πρόσληψης βασικών θρεπτικών συστατικών σε παιδιά με ενεργή τερηδόνα που επισκέφθηκαν την Κλινική του Εργαστηρίου Παιδοδοντίας του ΑΠΘ.

Υλικό και Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα αρχεία 99 παιδιών ηλικίας 5 έως 16 ετών που επισκέφθηκαν την Οδοντιατρική σχολή το διάστημα 2021-2024. Συλλέχθηκαν δεδομένα για την τερηδονική τους εμπειρία (dmfs/DMFS) και αναλύθηκαν τριήμερα διατροφολογικά ημερολόγια (Πέμπτη, Παρασκευή, Σάββατο) μέσω του λογισμικού Nutrium. Οι τροφές αξιολογήθηκαν ανάλογα με τον βαθμό επεξεργασίας και αξιολογήθηκε η πρόσληψη μακρο- και μικροθρεπτικών συστατικών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία ήταν τα 9 έτη με μέση τιμή dmfs+DMFS ίση με 9. Πάνω από το 50% της συνολικής διατροφής αφορούσε επεξεργασμένα τρόφιμα. Το 57,4% κατανάλωνε υπερ-επεξεργασμένες τροφές, ενώ το 82,8% κατανάλωνε επεξεργασμένα σνακ, εκ των οποίων τα 79,9% ήταν κολλώδη. Η πρόσληψη σακχάρων ήταν 50% υψηλότερη και των φυτικών ινών χαμηλότερη από τις συστάσεις της EFSA. Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ DMFS και πρόσληψη βιταμίνης C, πρωτεΐνης, ασβεστίου, φωσφόρου και καλίου ($p = -0,29$ έως $-0,32, p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Η συχνή κατανάλωση κολλώδων επεξεργασμένων σνακ, σχετίζεται με αυξημένη τερηδονική εμπειρία. Η υιοθέτηση υγιεινότερων διατροφικών συνηθειών αποτελεί κρίσιμο βήμα για την βελτίωση της στοματικής και γενικής υγείας του παιδιού.

01.10 Οι τρέχουσες γνώσεις και στάσεις των παιδοδοντιάρων σχετικά με την χρήση της οδοντιατρικής ελάχιστης παρέμβασης για τη διαχείριση τερηδονισμένων νεογιλών και μονίμων δοντιών

Γυφτοδήμου Α.¹, Σερεμίδη Κ.², Γκίζανη Σ.³

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρη καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνώσεων και στάσεων Ελλήνων παιδοδοντιάρων αναφορικά με τη χρήση των τεχνικών ελάχιστης παρέμβασης και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την χρήση τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Διαστρωματική μελέτη με συμπλήρωση ερωτηματολογίου, 25 ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, από 140 ενεργά μέλη της Ελληνικής Παιδοδοντικής εταιρείας. Συλλέχθηκαν πληροφορίες για: τις γνώσεις, τη χρήση, την επίπτωση της Covid-19 καθώς και το ενδιαφέρον εξοικείωσης τους στο μέλλον. Περιγραφικά στατιστικά χρησιμοποιήθηκαν για τις γνώσεις και τις στάσεις, ενώ οι συσχετίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αξιολογήθηκαν με χ^2 και παλινδρομήσεις.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες ήταν στην πλειοψηφία τους γυναίκες, ηλικίας 31-60 ετών και με εμπειρία >15 έτη. Από το 98,6% που δήλωσε ότι γνώριζε τις τεχνικές, μόνο 16% τις εφαρμόζει στην κλινική πράξη, με την ηλικία και τα χρόνια εμπειρίας να επηρεάζουν την εφαρμογή. Η διαχείριση μη-συνεργάσιμων παιδιών ήταν βασική αιτία επιλογής, ενώ η έλλειψη τεκμηρίωσης αιτία αποφυγής. Η πανδημία είχε μικρή επίδραση, ενώ κανένας παράγοντας δεν επηρέασε το ενδιαφέρον για εξοικείωση με τις τεχνικές στο μέλλον.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της απόκλισης μεταξύ γνώσης και εφαρμογής των τεχνικών, αναγκαία κρίνεται η ενί-

σχυση της πρακτικής εκπαίδευσης για την προώθηση και την εδραίωση της χρήσης τους στην παιδοδοντιατρική στη χώρα μας.

02.1 Evaluation of the accuracy and repeatability of ChatGPT's responses to avulsion questions based on the IADT guidelines

Guler C.¹, Alper E.S.²

1. Professor, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Ordu University, Turkey
2. Research Assistant, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Ordu University, Turkey

Objective: This study aimed to assess the accuracy and consistency of responses generated by the artificial intelligence model ChatGPT (GPT-4) to clinical questions regarding dental avulsion based on the 2020 guidelines of the International Association of Dental Traumatology (IADT).

Materials and Methods: Thirty clinical questions related to dental avulsion were formulated according to the IADT guidelines and submitted to ChatGPT in English three times daily (morning, noon, evening) for one month in new sessions, resulting in 900 responses. A pediatric dentistry expert rated the responses on a 3-point scale: 0 = incorrect, 1 = partially correct/incomplete, 2 = correct. Accuracy was evaluated using 95% confidence intervals (Wald method), and repeatability was analyzed via Percent Agreement, Brennan and Prediger coefficient, and Scott/Fleiss Kappa.

Results: Of 900 responses, 54.4% (n=490) were rated as correct, 37.7% (n=339) as partially correct, and 7.9% (n=71) as incorrect (95% CI: 51.2%–57.7%). The combined rate of correct and partially correct answers was 92.1% (n=829). Repeatability analysis yielded strong consistency: Percent Agreement = 0.9189, Brennan and Prediger = 0.8783, Scott/Fleiss Kappa = 0.7786.

Conclusion: ChatGPT showed moderate clinical accuracy but high consistency in its responses. Although ChatGPT is not yet suitable for direct clinical use, it shows promising potential for future clinical and educational applications.

02.2 Management of oligodontia and ankyloglossia in a pediatric patient with congenital heart disease

İsık F.¹

1. Specialist in Pediatric Dentistry, Giresun Oral and Dental Health Center, Giresun, Turkey

Objective: This case report aims to present a multidisciplinary dental treatment approach in a pediatric patient with the rare coexistence of oligodontia and ankyloglossia, and to assess the impact of systemic conditions such as heart disease on the dental treatment process.

Case Report: A 10-year-old male patient was referred to the pediatric dentistry clinic with dental pain. The patient had a medical history of myocardial infarction and was under pediatric cardiology follow-up. Clinical and radiographic evaluation revealed the congenital absence of 11 permanent teeth (oligodontia) and ankyloglossia causing restricting tongue movement. Following medical consultation, surgical correction of the ankyloglossia was prioritized. Once the patient's medical condition was stabilized, dental treatments were initiated. Primary teeth with advanced root resorption were extracted, and carious permanent teeth were restored with composite resin. Zirconia crowns were used to rehabilitate missing anterior teeth, and removable space maintainers were fabricated for the posterior mandibular region.

Conclusion: Dental treatment planning in pediatric patients with underlying systemic conditions requires a multidisciplinary approach and close collaboration with relevant specialties. This case emphasizes the necessity of integrating medical and dental care in the management of complex cases involving both systemic health issues and dental anomalies.

02.3 Multiple canal morphology in second primary molars: a case series

Simsek H.¹, Kara Simsek N.²

1. Dr., Department of Pediatric Dentistry, Ordu University, Türkiye.

2. Research Assist., Department of Endodontics, Ordu University, Türkiye.

Introduction: Understanding root canal morphology is essential for effective endodontic treatment in primary teeth. Although canal configurations in primary molars are generally consistent, variations such as extra canals may complicate treatment. This case series presents three primary molars with five canals each, underscoring the need for careful assessment during pediatric endodontics.

Case report: The first case is a 7-year-old patient presented with prolonged cold sensitivity in the upper left maxillary region. After caries removal and pulp exposure, uncontrolled bleeding indicated irreversible pulpitis. Pulpotomy revealed three separate canals in the mesio-buccal root, forming a five-canal system. The second case is a 6-year-old patient that reported spontaneous pain in a mandibular second primary molar. After pulp extirpation, a third canal was identified between the distobuccal and distolingual canals. Five canals in total were treated. The third case is a 6-year-old asymptomatic patient examined during a routine visit. Clinical evaluation revealed necrotic pulp in a mandibular second primary molar. Two canal orifices were found in the distolingual root, and five canals were treated.

Conclusion: These cases highlight the importance of recognizing anatomical variations to support successful pediatric endodontic outcomes

02.4 Διεπιστημονική αντιμετώπιση παιδιού 6 ετών με εξωδερμική δυσπλασία. Παρουσίαση Περίπτωσης

Χατζηδημητρίου Κ.¹, Μαρκουλή Α.², Σερεμίδα Κ.³, Παρτάλης Χ.⁴, Γκίζάνη Σ.⁵

1. Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Προσθετολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Προσθετικής, ΕΚΠΑ
5. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η εξωδερμική δυσπλασία προσβάλλει 7/10.000 παιδιά και οι στοματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν απώλειες δοντιών, μικροδοντία, κωνικά δόντια και αποτυχία αύξησης φατνιακών αποφύσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση συνολικής αποκατάστασης περίπτωσης παιδιού με εξωδερμική δυσπλασία.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 6 ετών με υποδρωτικό τύπο προσήλθε στη Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ), κυρίως για αισθητικούς λόγους. Η ασθενής εμφάνιζε εκτός από τα τυπικά εξωστοματικά ευρήματα (ξηροδερμία, απώλεια μαλλιών, υποπλαστικά νύχια), ολιγοδοντία, υποπλασίες σε πρόσθια και οπίσθια δόντια και ακρυλικές αποκαταστάσεις, ενδοστοματικά. Ακτινογραφικά, παρατηρήθηκαν ελλείψεις δοντιών (8 νεογιλά, 15 μόνιμα), ταυροδοντία και μία ακινοσκοιερή μάζα που προσομοίαζε με οδόντωμα στην άνω οπίσθια περιοχή. Πραγματοποιήθηκαν ανασυστάσεις σύνθετης ρητίνης στα πρόσθια δόντια με την τεχνική έγχυσης ρητίνων, ανοξείδωτες στεφάνες στους μόνιμους γομφίους και προσθετική αποκατάσταση στην άνω γνάθο με κινητό μηχανήμα Hawley με ακρυλικά δόντια. Ακολούθησε παραπομπή στο Νοσοκομείο Π.Α. Κυριακού για διερεύνηση της μάζας, όπου μετά την αφαίρεσή της επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του οδοντώματος. Δώδεκα μήνες μετά, η στοματική υγεία ήταν βελτιωμένη, οι αποκαταστάσεις άρτιες και η ασθενής πλήρως ικανοποιημένη.

Σχόλια: Η διεπιστημονική προσέγγιση και η άριστη επι-

κοινωνία μεταξύ του οδοντιάτρου, του ασθενούς και της οικογένειάς του κρίνονται απαραίτητες για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

02.5 Ολιστική αποκατάσταση σε νήπιο με ατελή οδοντινογένεση Τύπου II και τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας: από τη διάγνωση στη λειτουργική και αισθητική επανόρθωση

Κόκκινου Ν.¹, Παρπόπα Μ.²

1. Παιδοδοντίατρος, Λεμεσός Κύπρου
2. Χειρουργός Οδοντίατρος, Λεμεσός Κύπρου

Εισαγωγή: Η ατελής οδοντινογένεση (ΑΟ) είναι μια γενετική διαταραχή της ανάπτυξης των δοντιών η οποία κληρονομείται με τον αυτοσωμικό επικρατούν τύπο. Κλινικά, τα δόντια εμφανίζουν γκριζωπό, διάφανο χρώμα, είναι εύθραυστα και αποτρίβονται εύκολα. Ο τύπος I εμφανίζεται σε άτομα που, εκτός από τις βλάβες στα δόντια, παρουσιάζουν και ατελή οστεογένεση, με αποτέλεσμα τα οστά να είναι εύθραυστα. Ο τύπος II είναι ο πιο συχνός και οι βλάβες περιορίζονται μόνο στα δόντια. Ο τύπος III είναι σπάνιος. Ο επιπολασμός της ΑΟ κυμένεται από 1:6000-1:8000.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 3 ετών με ΑΟ τύπου II και σοβαρή τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας παραπέμφθηκε από παιδίατρο για συνολική αποκατάσταση του στόματος. Χρησιμοποιώντας φωτογραφίες πριν και μετά την παρέμβαση καθώς και ακτινογραφίες, παρουσιάζεται η αποκατάσταση των δοντιών από αισθητικής και λειτουργικής πλευράς. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν πολφωτομές και τοποθετήθηκαν ανοξείδωτες στεφάνες σε έξι γομφίους, ενώ οκτώ δόντια της άνω γνάθου εξάχθηκαν λόγω φλεγμονής. Ακολούθησαν αισθητικές αποκαταστάσεις στους κάτω τομείς και κυνόδοντες και τοποθέτηση μερικής οδοντοστοιχίας στην άνω γνάθο. Όλες οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν υπό γενική αναισθησία.

Σχόλια: Η παρουσίαση της περίπτωσης αναδεικνύει τη θεραπευτική στρατηγική σε περιπτώσεις ΑΟ με σοβαρή τερηδονική καταστροφή και υπογραμμίζει τις επιπτώσεις της καθυστερημένης παραπομπής παιδιών από τον παιδίατρο στον παιδοδοντίατρο.

03.1 Υλικά για την αποκατάσταση δοντιών με υπενασβεστίωση γομφίων – τομέων

Αθανασίου Α.¹, Αγουρόπουλος Α.²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος Τμήματος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η αποκατάσταση δοντιών με υπενασβεστίωση γομφίων – τομέων (ΜΙΗ) αποτελεί πρόκληση λόγω των ιδιαιτεροτήτων των οδοντικών ιστών στα δόντια αυτά. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα υλικά αποκατάστασης των δοντιών με ΜΙΗ.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus, περιορισμένη σε συστηματικές ανασκοπήσεις, από το 2010 έως το 2025, στα αγγλικά και λέξεις κλειδιά: «MIH treatment approach», «systematic review», «dental materials», «molar incisor hypomineralization», «prevention».

Αποτελέσματα: Για την αισθητική αποκατάσταση προσθίων δοντιών η μικροδιήθηση, η μικροαποτριβή, η λεύκανση και η αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη, προτείνονται ανάλογα με την έκταση και το χρώμα των βλαβών. Στα οπίσθια δόντια με μέτριες έως σοβαρές βλάβες προτείνεται η χρήση σύνθετων ρητινών και προκατασκευασμένων ανοξείδωτων στεφανών όπως και υαλοϊονομερών κονιών ιδίως σε μη-συνεργάσιμα παιδιά και δόντια που δεν έχουν ανατείλει πλήρως. Σε δόντια με μικρές βλάβες προτείνεται η χρήση καλύψεων οπών και σχισμών, φθοριούχων βερνικιών και σκευασμάτων επανασβεστίωσης.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση των δοντιών με ΜΙΗ πρέπει να είναι εξατομικευμένη, ανάλογα με τη σοβαρότητα των βλαβών και το επίπεδο συνεργασίας των ασθενών, ενώ η πρόληψη, μέσω πρώιμης διάγνωσης και έγκαιρης εφαρμογής κατάλληλων μέτρων, είναι σημαντική στη διαχείριση των περιστατικών αυτών.

03.2 Αποκαταστάσεις συνθέτης ρητίνη Πης ομάδας, σε τερηδονικές βλάβες νεογιλών γομφίων με ή χωρίς πολφωτομή. Προοπτική συγκριτική μελέτη 12 μηνών

Αλευρά Μ.¹, Λυγιδάκης Ν.Α.², Λυγιδάκης Ν.Ν.³

1. Οδοντίατρος, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα
2. Παιδοδοντίατρος, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα
3. Παιδοδοντίατρος, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση του ποσοστού επιτυχίας των αποκαταστάσεων Πης ομάδας με σύνθετη ρητίνη σε νεογιλούς γομφίους που προηγήθηκε πολφωτομή και η σύγκριση των αποκαταστάσεων αυτών με αντίστοιχες σε νεογιλούς γομφίους χωρίς πολφωτομή στον ίδιο ασθενή.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα σχεδιάστηκε ως προοπτική κλινική μελέτη εφαρμοζόμενη με διαχωρισμό στόματος (split-mouth design). Τριανταδύο αποκαταστάσεις ρητίνης τοποθετήθηκαν σε τερηδονισμένους νεογιλούς γομφίους μετά από πολφωτομή και 32 σε νεογιλούς γομφίους χωρίς πολφωτομή. Όλες οι αποκαταστάσεις έγιναν υπό τοπική αναισθησία και απομόνωση. Στα περιστατικά χωρίς πολφωτομή, χρησιμοποιήθηκε συγκολλητικός παράγοντας 4ης γενιάς και σύνθετη ρητίνη. Στα περιστατικά με πολφωτομή, τοποθετήθηκε υαλοϊονομερής κονία ως ενδιάμεσο στρώμα πριν την τελική αποκατάσταση ρητίνης με τα ίδια υλικά αποκατάστασης. Η αξιολόγηση των αποκαταστάσεων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα τροποποιημένα κριτήρια USPHS στους 12 μήνες. Όλες οι αποκαταστάσεις έγιναν από τον ίδιο οδοντίατρο (ΝΝΛ) και οι αξιολογήσεις από την ίδια οδοντίατρο (ΜΑ).

Αποτελέσματα: Εξηντατέσσερις αποκαταστάσεις αξιολογήθηκαν στους 12 μήνες. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων παρατηρήθηκε στο κριτήριο MI (marginal integrity). Στα υπόλοιπα κριτήρια κατάγραφθηκαν εξαιρετικά/αποδεκτά (Alpha/Bravo) αποτελέσματα χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Δεν καταγράφηκε επαντερηδονισμός ούτε απώλεια αποκαταστάσεων.

Συμπεράσματα: Οι αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης

Πως ομάδας μετά από πολυφοτομή νεογιλών γομφίων παρουσιάζουν καλά κλινικά αποτελέσματα μετά από 12 μήνες.

03.3 Η Τεχνική της Ρητινώδους Διήθησης: Ελάχιστη Επεμβατική Θεραπεία με Έμφαση στην Πρόληψη και στην Εμπειρία του Ασθενούς

Καραγεωργίου Α.¹, Αντωνιάδου Μ.²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, ΕΚΠΑ
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η εργασία αυτή εξετάζει τη ρητινώδη διήθηση ως μια σύγχρονη, ελάχιστη επεμβατική τεχνική για τη διαχείριση αρχόμενων τερηδονικών βλαβών, αναδεικνύοντας τη βιολογική της λογική και τη στρατηγική της αξία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus, Web of Science) με λέξεις-κλειδιά όπως “resin infiltration”, “non-cavitated lesions”. Επιλέχθηκαν μελέτες που αξιολογούν την κλινική αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, την αισθητική βελτίωση και τη βιωματική εμπειρία του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Στη ρητινώδη διήθηση, η αδροποίηση της επιφάνειας των αρχόμενων αλλοιώσεων δημιουργεί πόρους που επιτρέπουν την απομάκρυνση των οξέων και τη βαθιά διεύθυνση ρητίνης χαμηλού ιξώδους, σταθεροποιώντας την αλλοίωση εσωτερικά. Η τεχνική μειώνει σημαντικά το άγχος του ασθενούς, προλαμβάνει πιο επιθετικές παρεμβάσεις και αναδεικνύεται ότι μόνο ως κλινικά αποτελεσματική και αισθητικά αποδεκτή λύση, αλλά και ως μια καινοτόμος υπηρεσία πρόληψης που διαφοροποιεί και εμπλουτίζει τις υπηρεσίες του οδοντιατρείου.

Συμπεράσματα: Η τεχνική της ρητινώδους διήθησης, πέρα από την κλινική της αξία, διαφοροποιεί το ιατρείο, προάγει την καινοτομία και αναβαθμίζει την επαγγελματική εικόνα του οδοντίατρου. Εντάσσεται σε μια σύγχρονη, προληπτική και συντηρητική φιλοσοφία φροντίδας, με έμ-

φαση στη διατήρηση ιστών, την παροχή εξατομικευμένων λύσεων και την ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή, συμβάλλοντας παράλληλα στη στρατηγική ανάπτυξη της κλινικής.

03.4 Χρόνια Επαγγελματική Έκθεση σε Πρωτοξείδιο του Αζώτου και Επιπλοκές στο Οδοντιατρικό Προσωπικό

Σταμπολίδης Κ.¹, Πισιόλη Μ.¹, Φραγκιαδάκη Ε.¹, Μπόκα Β.², Αρχάκης Α.³

1. Προπτυχιακός φοιτητής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Διερεύνηση μακροχρόνιων επιπτώσεων επαγγελματικής έκθεσης στο πρωτοξείδιο του αζώτου στο οδοντιατρικό προσωπικό, με έμφαση στις νευρολογικές και αναπαραγωγικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Διεπενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed έως το 2025, με τις λέξεις-κλειδιά: nitrous oxide, side effects, chronic effects, dental staff, inhalation sedation, για τον εντοπισμό σχετικών δημοσιεύσεων.

Αποτελέσματα: Η χρόνια έκθεση σε N₂O (>3000 ώρες/δεκαετία) συσχετίστηκε με τετραπλάσια αύξηση νευρολογικών συμπτωμάτων (αιμωδίες, μυϊκή αδυναμία) στους οδοντιάτρους και τριπλάσια στους βοηθούς (p<0.01). Επίσης, οι σύζυγοι ανδρών οδοντιάτρων με υψηλή έκθεση είχαν 1,5 φορές αυξημένο κίνδυνο αυτόματης αποβολής, ενώ οι γυναίκες βοηθοί 2,3 φορές μεγαλύτερο. Αναφέρθηκαν επιπλέον ενδείξεις μυελοκαταστολής, αναστολή απορρόφησης βιταμίνης B12, αυξημένη συχνότητα καρκίνου τραχήλου μήτρας και νεφρικά και ηπατικά προβλήματα.

Συμπεράσματα: Παρότι τα διαθέσιμα δεδομένα βασίζονται σε αναδρομικές μελέτες και περιορισμένα δείγματα, αναδεικνύονται σοβαροί κίνδυνοι υγείας λόγω χρόνιας επαγγελματικής έκθεσης σε N₂O. Η τοξικότητα εξαρτάται από τη συγκέντρωση και τη διάρκεια έκθεσης. Η επαρκής εκπαίδευση και η χρήση μέτρων ασφάλειας επιτρέπουν τη

χορήγηση N_2O με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στην οδοντιατρική πράξη.

ασθενή, αφού οι διαφορετικές νευροαναπτυξιακές διαταραχές εμφανίζονται με ξεχωριστά χαρακτηριστικά.

03.5 Η χρήση του Πρωτοξειδίου του Αζώτου σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές

Βαρδάκης Ε.¹, Αγουρόπουλος Α.²

1. Οδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της καταστολής με την χρήση του πρωτοξειδίου του αζώτου κατά την διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών, σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως αυτισμός, ΔΕΠΥ και άλλες κινητικές και νοητικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed Cochrane, Scopus και Google Scholar, στην αγγλική γλώσσα από το 1980 μέχρι σήμερα. Αναζητήθηκαν βιβλιογραφικές και συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, μελέτες και κλινικές δοκιμές με λέξεις κλειδιά: “nitrous oxide”, “conscious sedation”, “neurodevelopmental disorders”, “autism”, “ADHD”.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η χρήση πρωτοξειδίου του αζώτου για καταστολή αλλά και αναλγησία είναι αρκετά αποτελεσματική σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Σημειώνονται υψηλά ποσοστά επιτυχίας (>90%) στην μείωση του φόβου αλλά και στην διευκόλυνση της οδοντιατρικής θεραπείας, μειώνοντας την ανάγκη για γενική αναισθησία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες (ναυτία, έμετος) είναι ήπιες και εμφανίζονται σε πολύ χαμηλό ποσοστό.

Συμπεράσματα: Το πρωτοξείδιο του αζώτου αποτελεί ένα ασφαλές αποτελεσματικό και χρήσιμο εργαλείο στην οδοντιατρική αντιμετώπιση παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Παρόλα αυτά πρέπει να γίνεται εξατομικευμένη χρήση και τροποποιήσεις στην δοσολογία για κάθε

03.6 Snoezelen: Μια εναλλακτική προσέγγιση για οδοντιατρική θεραπεία παιδιών με Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού

Νικολού Β.¹, Αγουρόπουλος Α.²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, Απόφοιτος τμήματος Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας των αργά κινούμενων οπτικών χρωματικών εφέ (Snoezelen) ως νέος τρόπος προσέγγισης παιδιών και εφήβων με Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ) για οδοντιατρική θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, χωρίς χρονικούς περιορισμούς και στην αγγλική γλώσσα. Επιλέχθηκαν μελέτες που αναφέρονταν στη θεραπευτική χρήση των Snoezelen σε παιδιά και εφήβους. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν συνδυαστικά περιλάμβαναν τους όρους: «snoezelen room», «multisensory environment», «autism spectrum disorder», «sensory adaptive dental environment», «paediatric patients».

Αποτελέσματα: Από έρευνα προέκυψαν, μία συστηματική ανασκόπηση με και μία χωρίς μετα-ανάλυση, τρεις τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες και μία διαστρωματική μελέτη. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η χρήση των Snoezelen μειώνει τις στερεοτυπικές αντιδράσεις παιδιών με ΔΦΑ βελτιώνοντας συγχρόνως την προσαρμοστικότητα τους στο οδοντιατρικό περιβάλλον το οποίο όταν εναρμονίζεται κατάλληλα στις αισθήσεις τους ελαττώνει την οδοντιατρική φοβία, ενισχύει τη συνεργασία και επιτυγχάνει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον με τη χρήση Snoezelen επιδρά θετικά στην δυσλειτουργία παιδιών με ΔΦΑ και λειτουργεί συμπληρωματικά στις κλασικές τεχνικές διαμόρφωσης συμπεριφοράς βελτιώνοντας

την συνεργασία των παιδιών και εφήβων με ΔΦΑ κατά την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας.

03.7 Αυξάνει ο θηλασμός τον κίνδυνο εμφάνισης Τερηδόνας Βρεφικής και Νηπιακής Ηλικίας; Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Αλεξάκη Φ.¹, Κωστοπούλου Μ.², Κολεβέντη Κ.³, Λυγιδάκης Ν.⁴

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Παιδοδοντίατρος, Ιδιωτικό ιατρείο, Θεσσαλονίκη
3. Παιδοδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, 251 ΓΝΑ, Αθήνα
4. Παιδοδοντίατρος, Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων συστηματικής ανασκόπησης, αναφορικά με την πιθανή συσχέτιση του θηλασμού κατά τα πρώτα χρόνια ζωής, με την τερηδόνα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας (Early Childhood Caries-ECC).

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τον Ιούνιο του 2019 και εκ νέου τον Μάρτιο του 2024 στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cochrane Library, Science Direct και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν προοπτικές μελέτες κοόρτης που εξέταζαν παιδιά έως 71 μηνών και διερευνούσαν τη διάρκεια ή τη διακοπή του θηλασμού και την παρουσία τερηδόνας κατά την εξέταση.

Αποτελέσματα: Από τις 4894 μελέτες που εντοπίστηκαν, το πρωτόκολλο εξαγωγής οδήγησε σε 8 μελέτες για περαιτέρω αξιολόγηση. Ο θηλασμός για 6-12 μήνες φαίνεται να έχει προστατευτική δράση έναντι της ECC. Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση για τις ηλικίες 12-24 μηνών, ωστόσο όταν συνδυάζεται με αυξημένη κατανάλωση σακχάρων, η μεγάλη συχνότητα του θηλασμού μπορεί να επηρεάσει την συχνότητα εμφάνισης τερηδόνας. Μετά τους 24 μήνες ο θηλασμός σχετίστηκε με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ECC.

Συμπεράσματα: Βάσει των μελετών που συμπεριλήφθη-

καν και των περιορισμών τους, ο θηλασμός έως την ηλικία των δύο ετών δεν φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ECC, ενώ μετά τα δύο έτη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

03.8 Ορθοδοντική Μετακίνηση Τραυματισμένων Δοντιών: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Κικίλα Π.¹, Αγουρόπουλος Α.²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η ορθοδοντική μετακίνηση τραυματισμένων δοντιών αποτελεί συχνά πρόκληση για την πρόγνωση των δοντιών αυτών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την ορθοδοντική μετακίνηση μόνιμων δοντιών μετά από τραυματισμούς.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στο PubMed και GoogleScholar, στην αγγλική γλώσσα από το 2004 μέχρι το 2025. Αναζητήθηκαν ανασκοπήσεις, κατευθυντήριες οδηγίες καθώς και κλινικές μελέτες με λέξεις-κλειδιά «orthodontic management», «dental trauma», «permanent teeth», «guidelines», «observational period» και «force application».

Αποτελέσματα: Η έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας σε τραυματισμένα μόνιμα δόντια καθορίζεται από το είδος του τραυματισμού και σε κάθε περίπτωση ενδείκνυται η εφαρμογή ήπιων και διακοπόμενων δυνάμεων. Σε τραυματισμούς όπως διάσειση, χαλάρωση, κατάγματα αδαμαντίνης-οδοντίνης με ή χωρίς εμπλοκή πολφού και κατάγματα μύλης-ρίζας η μετακίνηση συστήνεται να ξεκινήσει μετά από περίοδο παρακολούθησης 3 μηνών, εφόσον το δόντι παραμένει ασυμπτωματικό χωρίς ενδείξεις απορρόφησης. Σε σοβαρούς τραυματισμούς του περιοδοντίου (μερική ή ολική εκγύμωση, πλάγια μετατόπιση, ενσφήνωση) απαιτείται διάστημα παρακολούθησης 6-12 μηνών με ακτινογραφική επιβεβαίωση πλήρους περιοδοντικής επούλωσης και απουσία φλεγμονώδους ή αντικαταστατικής απορρόφησης ενώ στα οριζόντια κατάγματα ρίζας προτείνεται η θεραπεία να καθυστερεί για τουλάχιστον 12 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ορθοδοντική μετακίνηση τραυματισμένων δοντιών είναι εφικτή, υπό την προϋπόθεση ότι έχει προηγηθεί επαρκής περίοδος παρακολούθησης και επιλογή βιολογικά συμβατών δυνάμεων.

03.9 Multidisciplinary Management of Cleft Lip and Palate: Current Approaches and Challenges

Hadjiperikli P.H¹, Gkinosati A.G², Pistolas Y.P³, Ioannou S.I⁴, Laspos L.C⁵

1. Dental Surgeon, Paidodontiatriki Clinic, Limassol Cyprus
2. Postgraduate Orthodontics student, European University of Cyprus
3. Dental Surgeon, Theocharides Dental Clinic, Limassol Cyprus
4. Dental Surgeon, Paidodontiatriki clinic Limassol Cyprus
5. Orthodontist, European University of Cyprus

Objective: The aim of this review is to outline contemporary practice in the multidisciplinary management of cleft lip and palate and explore the challenges faced by the health-care teams. Special attention is placed on the integrated team effort of surgical, orthodontic, prosthodontic, speech and psychological care to optimize patient outcomes.

Materials and Methods: The study is based on a comprehensive survey of existing scientific literature, clinical practice guidelines and case studies. Evidence was elicited from relevant databases and analysed to understand various management strategies, with a focus on team working and the challenges encountered in implementing such strategies.

Results: Multidisciplinary care has been demonstrated to improve both functional and aesthetic outcomes for patients. Issues cited include constraints on resources, inter-specialty coordination, and the need for individualized regimens of treatment. Effective communication and regular team member education are the secrets to success.

Conclusions: Multidisciplinary, holistic care is instrumental in bringing out the best possible outcomes in cleft management. Despite all developments, sustained efforts are needed to meet current challenges, improve coordina-

tion, and uphold quality patient services. Future research should focus on the standardization of interdisciplinary protocols and the promotion of equal access to full care.

03.10 Μεθοδολογική μελέτη για τη μέτρηση του οξειδωτικού στρες στο σάλιο

Γεωργιάδου Α. Η. Γ.¹, Αρχάκης Α. Α.², Κάλφας Σ. Κ.³

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
3. Καθηγητής, Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιodontολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, ΑΠΘ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μελέτη διερευνά την επίδραση μεθοδολογικών παραγόντων στον προσδιορισμό του συνολικού οξειδωτικού (ΣΟΔ) και αντιοξειδωτικού δυναμικού (ΣΑΔ) του σάλιου.

Υλικό και Μέθοδος: Δείγματα διεγερμένου σάλιου συλλέχθηκαν από έξι υγιείς ενήλικες σε τρεις ημέρες, πρωί (08:00) και μεσημέρι (13:00). Το σάλιο εκπύθηκε για 5 λεπτά και αναλύθηκε είτε απευθείας είτε μετά από απορρόφηση με τολύπια (Salivette Cotton/Cortisol). Οι αναλύσεις για ΣΟΔ και ΣΑΔ πραγματοποιήθηκαν άμεσα και μετά από αποθήκευση επί ένα μήνα στους -80 °C.

Αποτελέσματα: Η αποθήκευση στους -80 °C αύξησε το ΣΟΔ κατά 27% και μείωσε το ΣΑΔ κατά 26%. Η χρήση διαφορετικών τολυπίων δεν επηρέασε σημαντικά τα αποτελέσματα. Η χρονική στιγμή δειγματοληψίας επηρέασε σημαντικά το ΣΟΔ ($p = 0,028$), αλλά όχι το ΣΑΔ ($p = 0,556$), υποδεικνύοντας πιθανή ημερήσια διακύμανση του οξειδωτικού δυναμικού.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος λήψης δεν επηρεάζει τις τιμές ΣΟΔ και ΣΑΔ, όμως η αποθήκευση και η χρονική στιγμή συλλογής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για αξιόπιστες μετρήσεις

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

P1.1 Πως επηρεάζει ο θηλασμός δακτύλου και η χρήση πιπίλας την ανάπτυξη του στοματογναθικού συστήματος των παιδιών;

Νομικού Ε.¹, Αγουρόπουλος Α.²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, , Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ο θηλασμός δακτύλου και η χρήση πιπίλας, συμπεριφορές συχνές στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη των γνάθων. Η εργασία αυτή στοχεύει να διερευνήσει την επίδραση της χρήσης πιπίλας και του θηλασμού του δακτύλου στη διαμόρφωση του στοματογναθικού συστήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στο PubMed και στο Google Scholar, στην αγγλική γλώσσα από το 2000 μέχρι σήμερα. Αναζητήθηκαν ανασκοπήσεις και κλινικοστατιστικές μελέτες με λέξεις κλειδιά: “non-nutritive sucking habits”, “pacifier use”, “thumb sucking”, “primary dentition”.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα έδειξαν ότι η παρατεταμένη χρήση πιπίλας ή ο θηλασμός δακτύλου μετά την ηλικία των 2-3 ετών συνδέονται συχνά με τη δημιουργία πρόσθιας ανοιχτής δήξης, αυξημένης οριζόντιας πρόταξης καθώς και μείωση του εύρους της σκληρής υπερώας. Η έγκαιρη διακοπή των συνηθειών αυτών, ιδανικά πριν την ηλικία των 3 ετών, συνοδεύεται από σημαντική πιθανότητα αυτόματης αποκατάστασης των οδοντογναθικών αποκλίσεων, χωρίς την ανάγκη ορθοδοντικής παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Οι στοματικές συνήθειες της πρώιμης παιδικής ηλικίας ενδέχεται να έχουν ουσιαστικό αντίκτυπο στη φυσιολογική ανάπτυξη του στοματογναθικού συστήματος. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση από τους οδοντιάτρους, σε συνεργασία με τους γονείς, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην πρόληψη πιο σοβαρών και δύσκολα αναστρέψιμων ορθοδοντικών προβλημάτων.

P1.2 Αντιμετώπιση απώλειας άνω κεντρικών τομέων με συνδυασμένη ορθοδοντική και παιδοδοντιατρική προσέγγιση: παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Θεοδώρου Κ.¹, Παππά Α.², Σαραντοπούλου Κ.³,
Κωταντούλα Γ.⁴, Ουλής Κ.⁵

1. Χειρουργός Οδοντίατρος, Αθήνα
2. Χειρουργός Οδοντίατρος, Αθήνα
3. Παιδοδοντίατρος, Αθήνα
4. Ορθοδοντικός, Υποψήφια διδάκτωρ Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ
5. Ομότιμος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το οδοντικό τραύμα παρατηρείται σε ποσοστό 25% των παιδιών, με συχνότερη εντόπιση στους άνω κεντρικούς τομείς. Η έγκαιρη αντιμετώπιση της απώλειας των δοντιών αυτών είναι καθοριστική για την πρόληψη οστικής απορρόφησης, την αποκατάσταση της σύγκλεισης και της αισθητικής του ασθενούς.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 7 ετών προσήλθε στο ιατρείο 8 ημέρες ύστερα από μερική εκγύμνωση των άνω κεντρικών μόνιμων τομέων. Είχε προηγηθεί ανεπιτυχής απόπειρα αντιμετώπισης του τραύματος. Μετά από κλινική και ακτινογραφική εξέταση, κρίθηκε απαραίτητη η εξαγωγή τους. Για τη διατήρηση του χώρου και την αισθητική αποκατάσταση τοποθετήθηκε προσωρινά μηχανήμα Groppe, το οποίο παρακολουθούνταν έως την ανατολή των άνω πλαγίων τομέων. Κατόπιν, αποφασίστηκε ορθοδοντική μετακίνηση των μόνιμων πλαγίων προς τη μέση γραμμή, ως αντικατάσταση των απολεσθέντων κεντρικών, και των μόνιμων κυνοδόντων στις θέσεις των πλαγίων. Η μετακίνηση πραγματοποιήθηκε με μηχανισμούς ακίνητης ορθοδοντικής και ενεργά στοιχεία, ενώ στις επανεξετάσεις προσαρμοζόταν προοδευτικά η δύναμη για την εγγύς μετακίνηση των δοντιών. Μετά το πέρας της μετακίνησης έγιναν ανασυστάσεις των πλαγίων, σε μορφολογία κεντρικών τομέων, και ελαφρύς τροχισμός των κυνοδόντων.

Σχόλια: Η έγκαιρη ορθοδοντική παρέμβαση με μετακίνηση των παρακειμένων δοντιών στη θέση των απολεσθέντων προάγει τη διατήρηση του φατνιακού οστού, την ομαλή ανάπτυξη της σύγκλεισης και την αισθητική

αποκατάσταση, αποτελώντας μια βιολογική θεραπευτική επιλογή.

P1.3 Χρήση ινών πολυαιθυλαινίου για προσωρινή αποκατάσταση πρόσθιου δοντιού σε νεαρούς ασθενείς

Γαλυφιανάκης Χ.¹, Τζαγκαρουλάκη Ε.²

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Παιδοδοντίατρος, Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή: Η απώλεια μόνιμου τομέα στην παιδική και εφηβική ηλικία, είτε λόγω τραύματος (ολική εκγύμφωση) είτε εξαιτίας συγγενούς έλλειψης, αποτελεί κλινική πρόκληση με πολλαπλές επιπτώσεις στην αισθητική, τη φωνή, την αυτοεικόνα του παιδιού και την ανάπτυξη και διαμόρφωση της οδοντοφαρνιακής περιοχής. Η επιλογή της κατάλληλης προσθετικής αποκατάστασης πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη συνεχιζόμενη ανάπτυξη του ασθενούς, την ανάγκη διατήρησης του χώρου και την αποφυγή παρεμβάσεων που μπορεί να επηρεάσουν την ανατομική ωρίμανση. Θα παρουσιαστούν κλινικά περιστατικά στα οποία χρησιμοποιήθηκαν ίνες πολυαιθυλαινίου, σε συνδυασμό με σύνθετη ρητίνη.

Παρουσίαση περιστατικού: Η τεχνική περιλαμβάνει τη συγκόλληση των ινών στα παρακείμενα δόντια και την τοποθέτηση ενός πρόβολου — είτε προκατασκευασμένου είτε βασισμένου στη φυσική μύλη του ασθενή (σε περιπτώσεις εκγύμφωσης). Η αποκατάσταση αυτή είναι σταθερή, δεν απαιτεί συνεργασία με οδοντοτεχνικό εργαστήριο, και επιτυγχάνεται εντός μίας συνεδρίας, χωρίς την ανάγκη τοπικής αναισθησίας. Η μέθοδος αποτελεί ιδανική επιλογή για την προσωρινή αποκατάσταση σε αναπτυσσόμενους ασθενείς, έως την ολοκλήρωση της ανάπτυξης και την εφαρμογή οριστικής λύσης.

Σχόλια: Η απλότητα εφαρμογής, ο συντηρητικός χαρακτήρας της τεχνικής και τα άμεσα αισθητικά οφέλη την καθιστούν εξαιρετικό εργαλείο στην καθημερινή παιδοδοντιατρική πράξη.

P1.4 Αντιμετώπιση χειλεοσχιστίας σε βρέφος 4 μηνών. Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Πιτσιγαυδάκη Φ.¹, Κωσταρές Κ. Ε.², Σχοινοχωρίτη Σ. Ο.³, Περισανίδης Π. Χ.⁴

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Χειρουργικής Στόματος, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
2. Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ, Ιατρική σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
4. Διευθυντής και Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι σχιστίες χειλέων και υπερώας αποτελούν σχετικά συχνή και σοβαρή συγγενή κρανιοπροσωπική διαταραχή. Διακρίνονται σε «μη συνδρομικές» και «συνδρομικές», συνυπάρχουσες με πλήθος συγγενών ανωμαλιών, όπως συγγενείς καρδιοπάθειες. Αίτια συνιστούν γενετικοί (χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταλλάξεις μεμονωμένων γονιδίων) και περιβαλλοντικοί παράγοντες (κάπνισμα, αλκοόλ, κ.ά.).

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για θήλυ βρέφος, 4 μηνών, που προσήλθε στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» με εικόνα ατελούς ετερόπλευρης χειλεοσχιστίας και σχιστίας μαλθακής/σκληράς υπερώας, στο οποίο δεν είχε προηγηθεί προσπάθεια αρχικής συμπλησίωσης του χείλους. Λόγω ηλικίας και του επαρκούς επιπέδου σίτισης της ασθενούς αποφασίσθηκε η χειρουργική αποκατάσταση της χειλεοσχιστίας με την τεχνική Fisher. Η ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Προσήλθε για επανεξέταση έναν μήνα μετεγχειρητικά. Διαπιστώθηκε επούλωση του τραύματος και ικανοποιητική σίτισή της. Η ασθενής παραμένει υπό παρακολούθηση και πρόκειται να υποβληθεί σε αποκατάσταση της υπερωιοσχιστίας βάσει πρωτοκόλλου σε ηλικία 18 - 24 μηνών.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με σχιστίες χρήζουν κατάλληλης χειρουργικής αντιμετώπισης σε συγκεκριμένη ηλικία, προκειμένου να επιτευχθούν τα καλύτερα λειτουργικά

γικά και αισθητικά αποτελέσματα. Πέραν της χειρουργικής αποκατάστασης η διαχείριση ασθενών με σχιστίες χειλέων ή/και υπερώας απαιτεί συντονισμένη παρέμβαση από επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, όπως γναθοπροσωπικών χειρουργών, οδοντιάτρων, ορθοδοντικών, λογοθεραπευτών κ.ά.

Ρ1.5 Υπεράριθμα δόντια με διαφορετικό χρόνο ανάπτυξης σε ασθενή με κλειδοκρανιακή δυσόσωση: Παρουσίαση περιστατικού

Πέρου Χ.¹, Μουσικού Ν.², Κλάσση Σ.³, Ταουφίκ Κ.⁴

1. Προπτυχιακός Φοιτητής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
2. Προπτυχιακός Φοιτητής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. Προπτυχιακός Φοιτητής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
4. Λέκτορας Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Τα υπεράριθμα δόντια που αναπτύσσονται σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα αναφέρονται/χαρακτηρίζονται ως μεταχρονικά (metachronous supernumerary) και αποτελούν μια σπάνια οντότητα. Συνήθως αποτελούν τυχαίο εύρημα κατά τον ακτινογραφικό επανέλεγχο και σχετίζονται με διάφορες παθολογικές διαταραχές και καταστάσεις.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 9 ετών με κλειδοκρανιακή δυσόσωση προσήλθε στην Οδοντιατρική κλινική του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου, για οδοντιατρικό έλεγχο. Ο ασθενής έφερε μαζί του προηγούμενες ακτινογραφίες (ενός έτους), όπου παρατηρήθηκαν δυο υπεράριθμα δόντια στην άνω πρόσθια περιοχή και παραπέμφθηκε για δι-επιστημονική θεραπεία. Τρία χρόνια αργότερα, κατά την επανεξέταση για την έναρξη ορθοδοντικής θεραπείας, κλινικά παρατηρήθηκαν οι κάτω μόνιμοι τομείς και ο πρώτος προγόμφιος άνω αριστερά. Νέα πανοραμική ακτινογραφία έδειξε την παρουσία επιπλέον υπεράριθμου δοντιού στην κάτω δεξιά περιοχή. Το προτεινόμενο σχέδιο θεραπείας

περιελάμβανε την εξαγωγή των άνω υπεράριθμων, μετά την πρώτη φάση της ορθοδοντικής θεραπείας και παρακολούθηση του κάτω υπεράριθμου, με πιθανή εξαγωγή σε περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών.

Σχόλια: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση υπεράριθμων δοντιών είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη επιπλοκών. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στον τακτικό ακτινογραφικό έλεγχο, ειδικά σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως γενετικά σύνδρομα, για την ανίχνευση νέων μεταχρονικών υπεράριθμων δοντιών.

Ρ1.6 Θεραπεία ειδικού ασθενούς με σύνδρομο Opitz-Frias. Παρουσίαση περιστατικού

Παπαδάκη Θ.¹, Βαδιάκας Γ.²

1. Χειρουργός Οδοντίατρος
2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Opitz Frias αποτελεί μία σπάνια γενετική διαταραχή και χωρίζεται σε δύο τύπους ανάλογα τον τρόπο κληρονομικότητας, Χ-φυλοσύνδετου ή αυτοσωμικού χαρακτήρα. Πέρα των γενικών χαρακτηριστικών του όπως ο υπερτελορισμός, ο υποσπαδίας, συχνές είναι οι κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Παρατηρείται μικρογναθία, καθυστερημένη ανατολή δοντιών ή υπεράριθμα δόντια.

Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά άρρεν ασθενή ηλικίας 8 ετών με σύνδρομο Opitz Frias ο οποίος προσήλθε στην κλινική της Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) για θεραπεία τερηδονικών βλαβών. Ακολούθησε λήψη εκτενούς ιατρικού, οδοντιατρικού ιστορικού και κλινικής εξέτασης συνδυαστικά με ακτινογραφικό έλεγχο με πανοραμική ακτινογραφία και ακτινογραφίες δήξεως δεξιά και αριστερά. Προχωρήσαμε στο σχέδιο θεραπείας με σειρά αποκαταστάσεων σύνθετων ρητινών και χειρουργικές εξαγωγές των υπεράριθμων δοντιών της άνω γνάθου. Στη συνέχεια χρειάστηκε ορθοδοντικός μηχανισμός για διάνοιξη χώρου στην άνω πρόσθια περιοχή μέχρι την ανατολή των μόνιμων δοντιών και συχνοί επανέλεγχοι ως και 18 μήνες μετά.

Σχόλια: Η οδοντιατρική φροντίδα ειδικών ασθενών με σπάνιες διαταραχές, όπως ασθενών με Opitz-Frias, απαι-

τούν ιδιαίτερη προσοχή και συνεργασία του παιδοδοντιάτρου με άλλες ειδικότητες, όπως του γναθοχειρουργού και του ορθοδοντικού. Εξίσου αναγκαία είναι η συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς από τον γενικό ιατρό για την καταλληλότερη θεραπεία.

P1.7 Διάγνωση γονικής οδοντιατρικής αμέλειας ανηλίκου κατά την παιδοψυχιατρική αξιολόγηση

Τσαμαδού Τ.Ε.¹, Ψέμμα Ψ.ΓΕ², Σωτηρίου Σ.Κ.³

1. Παιδοψυχίατρος, Ιπποκράτειο ΓΝΘ
2. Φοιτήτρια Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Λογοθεραπεύτρια, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

Εισαγωγή: Η γονική αμέλεια συμβαίνει όταν ένας γονέας ή φροντιστής δεν παρέχει τη φροντίδα, την επίβλεψη και τη στήριξη που χρειάζεται για την υγεία, την ασφάλεια και την ευμάρεια του παιδιού και υπάρχει ανεπαρκής επίβλεψη, συναισθηματική, ιατρική και εκπαιδευτική. Ο γονέας δεν απευθύνεται στον κατάλληλο επαγγελματία υγείας για σοβαρές ασθένειες ή τραυματισμούς, δεν παρέχει στο παιδί τη θεραπεία που χρειάζεται καθώς και την απαραίτητη προληπτική ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα και δεν ακολουθεί τις ιατρικές συστάσεις.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 7 ετών προσήλθε για παιδοψυχιατρική και λογοθεραπευτική αξιολόγηση. Κατά την εκτίμηση και την λήψη του ιστορικού όπως και από την επισκόπηση της στοματικής κοιλότητας, διαπιστώθηκε προχωρημένη τερηδόνα, ερυθρά ούλα, πόνος κατά τη μάσηση, διαταραχές διάπλωσης δοντιών. Επισημάνθηκε η σοβαρότητα της κλινικής εικόνας και η σύνδεση της με τη συμπτωματολογία του ασθενή (διαταραχή άρθρωσης, πλημμελής σίτιση, κοινωνική απομόνωση). Έγινε άμεση παραπομπή σε οδοντίατρο, κατάρτιση οδοντιατρικής παρέμβασης και επανεκτίμηση της αρχικής εικόνας η οποία και βελτιώθηκε σημαντικά.

Σχόλια: Οι γονείς και οι φροντιστές οφείλουν να παρέχουν στα παιδιά την κατάλληλη θεραπεία για τραυματισμούς και ασθένειες καθώς και βασική προληπτική φροντίδα, ώστε το παιδί να είναι ασφαλές και υγιές. Η έγκαιρη παραπομπή σε σχετικές ειδικότητες εξασφαλίζει την σωματική και ψυχοσυναισθηματική ασφάλεια των ανηλίκων.

P1.8 Η συνεισφορά του προγράμματος Dentist Pass (DP) ως εργαλείου προτροπής και ενίσχυσης για την οδοντιατρική πρόληψη στα παιδιά: Αξιολόγηση σε ιδιωτικό παιδοδοντιατρείο

Μιχαλάκη-Ζαφείρη Μ.Μ.¹, Σαρίδου Σ.Σ.², Συρράκου Σ.Ε.³, Parekh P.S.⁴, Ashley A.P.⁵

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, UCL Eastman Institute
2. Χειρουργός Οδοντίατρος
3. Παιδοδοντίατρος
4. Professor and MSc Programme Director, Unit of Paediatric Dentistry, UCL Eastman Institute
5. Professor, Unit of Paediatric Dentistry, UCL Eastman Institute

Σκοπός: Η αποτίμηση της εφαρμογής του προγράμματος Dentist Pass (DP) ως προς τη συμβολή του στην ευαισθητοποίηση των γονιών σε θέματα στοματικής υγείας και πρόληψης στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 249 δικαιούχοι του προγράμματος DP, οι οποίοι έκαναν χρήση του σε ιδιωτικό παιδοδοντιατρείο. Αξιολογήθηκαν: η ροή των ασθενών στο ιατρείο κατά τη διάρκεια ισχύος του προγράμματος, η ύπαρξη προηγούμενης επίσκεψης σε οδοντίατρο για τους νέους ασθενείς, η συμμόρφωση με το πρόγραμμα επανεξετάσεων και το ποσοστό των ασθενών του ιατρείου που χρησιμοποίησαν το DP. Ως συμμόρφωση ορίστηκε η προσέλευση σε τουλάχιστον μία επανεξέταση. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από το ψηφιακό αρχείο του ιατρείου, μέσω ερωτηματολογίων και τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα σχετικά εθνικά ποσοστά.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε αύξηση της ροής προσέλευσης ασθενών στο ιατρείο. Μικρό ποσοστό των νέων ασθενών δεν είχε επισκεφθεί προηγουμένως οδοντίατρο, ενώ ικανοποιητικό ποσοστό προσήλθε σε επανεξέταση. Κυριότερη αιτία μη προσέλευσης σε επανεξέταση αποτέλεσε η επίκληση οικονομικών δυσκολιών. Η συνολική αξιο-

ποίηση των κουπονιών DP κρίθηκε χαμηλή, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η συστηματική εφαρμογή παρόμοιων παροχών και συντονισμένων δράσεων ενημέρωσης, παρέχοντας ίση ευκαιρία σε όλους, μπορεί να συμβάλει στη θεμελίωση οδοντιατρικής νοοτροπίας προσανατολισμένης στην πρόληψη.

Ρ1.9 Παχυσαρκία και κίνδυνος εμφάνισης τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους

Τσιπούρα Μ.¹, Δασκαλάκη Ε.², Αγουρόπουλος Α.³

1. Προπτυχιακή φοιτήτρια οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Προπτυχιακή φοιτήτρια οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παχυσαρκία και η τερηδόνα αποτελούν πολυπαραγοντικές νόσους οι οποίες επηρεάζονται από ποικίλες παραμέτρους. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει την συσχέτιση της εμφάνισης παχυσαρκίας και τερηδόνας στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Υλικό και μέθοδοι: Η αναζήτηση έγινε στη βιβλιογραφική βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά "dental carries", "childhood obesity", "BMI", "DMFT". Αναζητήθηκαν μελέτες από το 2019 μέχρι σήμερα, στα αγγλικά, χωρίς περιορισμό στο σχεδιασμό τους.

Αποτελέσματα: Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας (0-6 ετών) έχει καταγραφεί αρνητική συσχέτιση σε σχέση με τα παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών) που η συσχέτιση φαίνεται να είναι θετική. Στους εφήβους (12-17) σε κάποιες μελέτες υπήρχε συσχέτιση ενώ σε άλλες όχι. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η σχέση μεταξύ παιδικής παχυσαρκίας και τερηδόνας είναι περίπλοκη και πολυπαραγοντική, εξαρτάται από τις διατροφικές συνήθειες και επηρεάζεται από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας.

Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία και η τερηδόνα αποτελούν σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας και επηρεάζουν μεγάλο αριθμό παιδιών και εφήβων σε παγκόσμιο επίπεδο και παρόλο που έχουν κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες δεν σχετίζονται ξεκάθαρα. Οι οδοντίατροι οφείλουν να ευαισθητοποιήσουν τους γονείς και τα παιδιά για την σημασία

και την επίδραση της διαίτας τόσο στην στοματική, όσο και στην γενική υγεία.

Ρ1.10 Πρόσφατες συστάσεις για τη χρήση αντιβιοτικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων στην Παιδοδοντιατρική

Μιχαήλ Α.¹, Λαμπρινάκη Τ.², Αγουρόπουλος Α.³

1. Οδοντίατρος, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Παιδοδοντίατρος, Επιστημονική Συνεργάτης, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Τα αντιμικροβιακά φάρμακα συνταγογραφούνται αρκετά συχνά σε παιδοδοντιατρικούς ασθενείς, είτε για θεραπευτικούς σκοπούς, με στόχο την αντιμετώπιση λοιμώξεων της στοματοπροσωπικής περιοχής, είτε για σκοπούς πρόληψης λοιμώξεων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κλινικών περιπτώσεων που απαιτούν αντιβιοτική κάλυψη για την αντιμετώπιση των παιδοδοντιατρικών ασθενών, με βάση τις πιο πρόσφατες συστάσεις διεθνών οργανισμών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες της European Academy of Paediatric Dentistry, της American Academy of Paediatric Dentistry, της International Association of Paediatric Dentistry, η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από το Belgian Healthcare Knowledge Center σχετικά με τη χορήγηση αντιβιοτικών από το 2000 και μετά, καθώς και οι οδηγίες της European Society of Cardiology για τη διαχείριση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας.

Αποτελέσματα: Οι ενδείξεις χορήγησης αντιβιοτικών στους παιδοδοντιατρικούς ασθενείς περιλαμβάνουν το απόστημα νεογιλού ή μόνιμου δοντιού με γενική συμπτωματολογία, τη συντηρητική θεραπεία επιθετικής περιοδοντίτιδας και τη χημειοπροφύλαξη σε οδοντιατρικούς ασθενείς υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας.

Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω, είναι απαραίτητο να περιοριστεί η χρήση των αντιβιοτικών φαρμάκων

μόνο όπου κρίνεται απολύτως αναγκαίο, καθώς η ανάπτυξη αντοχής στα αντιβιοτικά εξελίσσεται πλέον σε μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την παγκόσμια υγεία, την ασφάλεια των τροφίμων και την ανάπτυξη.

P1.11 Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τερηδόνας και πολυβιταμινούχων σκευασμάτων (gummies) για παιδιά; Καταγραφή συστατικών των 10 πιο εμπορικών σκευασμάτων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα

Χαμπηλομάτη Α.¹, Καραδημητρίου Μ.Δ.², Τσιάντου Δ.³

1. Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Έρευνας UIC Βαρκελώνη
2. Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακό στην Οδοντική και Κρανιοπροσωπική Εμβιομηχανική και Εφαρμοσμένα Βιοϋλικά, ΑΠΘ
3. Παιδοδοντίατρος, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αναζήτηση στην βιβλιογραφία μελετών που διερευνούν τη συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης παιδικών πολυβιταμινούχων σκευασμάτων και της εμφάνισης τερηδόνας. Επιπλέον, επιχειρείται η καταγραφή και αξιολόγηση των συστατικών των δέκα πιο εμπορικών μη συνταγογραφούμενων πολυβιταμινούχων σκευασμάτων κατόπιν αναζήτησης μέσω ηλεκτρονικών φαρμακείων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των κλινικών οδηγιών σχετικών εταιρειών παγκοσμίως και της υπάρχουσας διεθνούς βιβλιογραφίας. Επιπλέον, έγινε ανάλυση των δέκα πιο δημοφιλών σκευασμάτων που διατίθενται στην ελληνική αγορά, με βάση τη σύνθεσή τους και την περιεκτικότητα σε σάκχαρα ή γλυκαντικές ουσίες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης υποδεικνύουν ότι ο συνδυασμός προστιθέμενων σακχα-

ρων, η παρουσία οργανικών οξέων και η κολλώδης σύσταση των σκευασμάτων δημιουργεί συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη μικροβιακής πλάκας και τερηδόνας, ιδιαίτερα σε παιδιά. Όσον αφορά την αναζήτηση στα εμπορικά σκευάσματα, η έρευνα έδειξε ότι και τα 10 σκευάσματα έχουν κολλώδη σύσταση και περιέχουν κυρίως σάκχαρα όπως σουκρόζη, σιρόπι γλυκόζης και μόνο 3 εξ' αυτών περιέχουν γλυκαντικές ουσίες. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι τα περισσότερα σκευάσματα περιέχουν κιτρικό οξύ.

Συμπεράσματα: Οι ειδικοί προτείνουν την προτίμηση προϊόντων με χαμηλότερη περιεκτικότητα σε ζάχαρη ή χρήση γλυκαντικών ουσιών, τη μη κολλώδη σύσταση τους καθώς και την τήρηση αυστηρών πρακτικών στοματικής υγιεινής μετά την κατανάλωση τέτοιων συμπληρωμάτων.

P1.12 Καταγραφή στάσεων προπτυχιακών φοιτητών οδοντιατρικής για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού

Ανέστη Ε.Χ.¹, Δουμπρή Δ.², Δουμπρή Ο.Ε.³, Ζαρίκου Β.⁴, Καραχάλιου Μ.Γ.⁵, Κούλε Κ.⁶, Αγουρόπουλος Α.⁷

1. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
2. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
3. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
4. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
5. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
6. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ
7. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η καταγραφή των στάσεων φοιτητών οδοντιατρικής για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια διαστρωματική μελέτη με συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους φοιτη-

τές όλων των ετών του Τμήματος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ που χορηγήθηκε ηλεκτρονικά και ήταν ανώνυμο. Συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις με δημογραφικά στοιχεία και γενικές γνώσεις και ερωτήσεις που καταγράφουν τις στάσεις των φοιτητών σχετικά με την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε άτομα με ΔΦΑ. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική και δοκιμασία χ^2 και στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε το 5%.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 272 φοιτητές, 32% ήταν αγόρια και 68% βρίσκονταν σε προκλινικό έτος. Από τους συμμετέχοντες, 22% δήλωσαν ότι έχουν γνώσεις σχετικά με την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε άτομα με ΔΦΑ, 89% πιστεύουν ότι η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας είναι πιο δύσκολη, 65% ότι όλοι οι οδοντίατροι πρέπει να αντιμετωπίζουν άτομα με ΔΑΦ και 20% ότι πρέπει να χρεώνουν διαφορετικά τις υπηρεσίες αυτές. Η πλειοψηφία αναγνωρίζει την ανάγκη για σχετικά μαθήματα (98%) σε προπτυχιακό επίπεδο (84%), χωρίς διαφορές μεταξύ προκλινικών και κλινικών ετών.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές οδοντιατρικής έχουν θετική στάση σχετικά με την οδοντιατρική φροντίδα ατόμων με ΔΦΑ αλλά αναγνωρίζουν την ανάγκη για καλύτερη σχετική εκπαίδευση.

Ρ1.13 Καταγραφή γνώσεων προπτυχιακών φοιτητών οδοντιατρικής σχετικά με τις Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ)

Δημητρόπουλος Β.¹, Σωκράτους Ν.², Δούρος Α.Λ.³, Τσακίρης Γ.Α.⁴, Θεοδώρου Μ.⁵, Αγουρόπουλος Α.⁶

1. Προπτυχιακός φοιτητής, ΕΚΠΑ
2. Προπτυχιακός φοιτητής, ΕΚΠΑ
3. Προπτυχιακός φοιτητής, ΕΚΠΑ
4. Προπτυχιακός φοιτητής, ΕΚΠΑ
5. Προπτυχιακή φοιτήτρια, ΕΚΠΑ
6. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η καταγραφή γνώσεων των φοιτητών οδοντιατρικής σχετικά με τις ΔΦΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια διαστρωματική μελέτη με συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους φοιτητές όλων των ετών του Τμήματος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ που διανεμήθηκε ηλεκτρονικά και ήταν ανώνυμο. Συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά στοιχεία και γενικές γνώσεις και 15 ερωτήσεις που αξιολογούσαν τις γνώσεις σχετικά με τις ΔΦΑ από τις οποίες προέκυψε ένας συνολικός βαθμός σωστών απαντήσεων. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική και δοκιμασία χ^2 και στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε το 5%.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 272 φοιτητές, 68% ήταν κορίτσια και 32% βρίσκονταν σε κλινικό έτος. Από τους ερωτηθέντες 98% δήλωσαν ότι γνώριζαν τι είναι οι ΔΦΑ και 13% είχαν στο στενό τους περιβάλλον άτομο με ΔΦΑ. Σχετικά με τις ειδικές γνώσεις δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ φοιτητών σε προκλινικά και κλινικά έτη ($p=0,77$) ή με την ύπαρξη ατόμου με ΔΦΑ στο στενό περιβάλλον ($p=0,46$) ενώ οι ερωτήσεις που έλαβαν τις περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις αφορούσαν την βλεμματική επαφή, την συνύπαρξη ΔΦΑ με νοητική υστέρηση ή άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας, την διάγνωση στο γυναικείο φύλο και τις εκδηλώσεις βίας.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη για βελτίωση των γνώσεων των φοιτητών οδοντιατρικής σχετικά με τις ΔΦΑ, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτούς τους ασθενείς.

Ρ1.14 Οδοντικό Τραύμα Και Ορθοδοντική Μετακίνηση: Τι Πρέπει Να Ελέγχεται;

Μαγδανής Π.Μ.¹, Τσιρώνη Τ.Κ.², Σηφακάκης Σ.Ι.³

1. Οδοντίατρος, Απόφοιτος ΕΚΠΑ
2. Ορθοδοντικός, Απόφοιτος ΕΚΠΑ
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σημασία της ορθής αξιολόγησης και διαχείρισης τραυματισμένων δοντιών πριν ή κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας και η παρουσίαση περίπτωσης τραυματισμένου δοντιού.

Υλικό και μέθοδος: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών εργασιών που δημοσιεύθηκαν μέχρι τον Ιούλιο 2025 στις βάσεις δεδομένων PubMed και

Scopus, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: dental trauma, orthodontic movement, root resorption, inflammatory resorption, root fracture, luxation, subluxation, avulsion. Ασθενής με ιστορικό εκγύμωσης στον αριστερό άνω κεντρικό τομέα ενδοδοντικά θεραπευμένο με μεγάλη απώλεια ρίζας.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι σε περιπτώσεις φλεγμονής ή και νέκρωσης του πολφού προαπαιτείται ενδοδοντική θεραπεία. Προβληματισμό προκαλεί η εξωτερική απορρόφηση ρίζας, η οποία χρήζει ακτινογραφικής παρακολούθησης. Τα κατάγματα ρίζας, η εμφύθιση και η ολική εκγύμωση αποτελούν τους σοβαρότερους τύπους τραύματος με σημαντικές επιπτώσεις στον ορθοδοντικό σχεδιασμό, καθώς σχετίζονται με πολφική νέκρωση, απορρόφηση ή αγκύλωση. Αντιθέτως, σε περιπτώσεις ηπιότερων τραυματισμών συνιστάται αναμονή 3–6 μηνών πριν από την έναρξη της θεραπείας, η οποία ολοκληρώνεται χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η προσεκτική αξιολόγηση κάθε περίπτωσης είναι κρίσιμη για την ασφάλη και επιτυχή ορθοδοντική μετακίνηση τραυματισμένων δοντιών, ενώ η πρόγνωση εξαρτάται από τη βαρύτητα του τραύματος και την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

Ρ2.1 Συνολική Αντιμετώπιση Παιδιού 11 Ετών Με Ταυροδοντία Και Υπεναλάτωση Γομφίων/Τομέων

Καρασερίδης Κ.¹, Χαριτωνίδου Ε.², Μπόκα Β.³, Αρχάκης Α.⁴, Αραποστάθης Κ.⁵

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
4. Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
5. Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η ταυροδοντία είναι μία οδοντική ανωμαλία,

που χαρακτηρίζεται από διεύρυνση του πολφικού θαλάμου με ακρορριζική μετατόπιση του υποπολφικού τοιχώματος, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο αποκάλυψης του πολφού είτε λόγω τερηδονικής βλάβης, είτε κατά την αφαίρεσή της. Η υπεναλάτωση γομφίων-τομέων (ΜΙΗ) είναι μία ποιοτική αναπτυξιακή διαταραχή της αδαμαντίνης, με κλινική εικόνα και συμπτωματολογία, που συχνά καθιστά την αποκατάσταση των επηρεασμένων δοντιών πρόκληση για τον παιδοδοντίατρο.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 11 ετών, χωρίς σύνδρομο ή συστηματική νόσο, προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική της Παιδοδοντιατρικής του Α.Π.Θ. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση έδειξαν ταυροδοντία στους μόνιμους γομφίους και δεύτερους προγομφίους, εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες σε μόνιμους γομφίους και άνω μόνιμους τομείς και ΜΙΗ στους μόνιμους κυνόδοντες, προγομφίους και μόνιμους γομφίους. Το σχέδιο θεραπείας περιλάμβανε θεραπείες ζωντανού πολφού, τοποθέτηση προκατασκευασμένων μεταλλικών στεφανών, προληπτικές εμφράξεις ρητίνης, αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης και αποκαταστάσεις με χρήση τεχνολογίας CAD/CAM. Ο ασθενής τέθηκε σε 3μηνιαίους επανελέγχους, λόγω του υψηλού τερηδονικού κινδύνου, και, έπειτα από έναν χρόνο παρακολούθησης, δεν εμφάνισε ακτινογραφικά και κλινικά σημεία και συμπτώματα.

Σχόλια: Η παρουσίαση αυτού του περιστατικού αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και τις προκλήσεις που ενέχει μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενή με ταυροδοντία, με στόχο την μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα και την ελαχιστοποίηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Ρ2.2 Παρουσίαση Κλινικού Περιστατικού: Ασθενής Με Τριχο-οδοντο-οστικό Σύνδρομο

Φουσέκης Ε.¹, Σολάκη Σ.², Ελευθέρου Δ.³, Αθανασιάδου Π.⁴, Κάλας Α.⁵, Κωτσιομύτη Ε.⁶, Αραποστάθης Κ.⁷

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, ΑΠΘ
3. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εργαστήριο Προσθητικής, ΑΠΘ

4. Παιδοδοντίατρος, ΑΠΘ
5. Παιδοδοντίατρος, ΑΠΘ
6. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Προσθετικής, ΑΠΘ
7. Καθηγητής Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Το τριχο-οδοντο-οστικό σύνδρομο (TDO) είναι μία σπάνια αυτοσωμική επικρατής διαταραχή που κατατάσσεται στην ομάδα των εξωδερμικών δυσπλασιών. Τα άτομα εμφανίζουν ποικίλες διαταραχές στην ανάπτυξη των οστών, των μαλλιών, των νυχιών, και των οδόντων. Σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγράψει τις κλινικές εκδηλώσεις και τη θεραπευτική προσέγγιση ενός τέτοιου περιστατικού.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι ηλικίας 12 ετών προσήλθε στη μεταπτυχιακή κλινική του τμήματος Παιδοδοντιατρικής (ΑΠΘ) τον Ιούνιο του 2020 λόγω καθυστερημένης ανατολής των μονίμων δοντιών. Από τη λήψη του ιατρικού ιστορικού, την κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκαν: αραιή τριχοφυΐα, μειωμένη εφίδρωση, εύθραυστα νύχια, πολλαπλά έγκλειστα δόντια, ταυροδοντισμός και έντονη σκελετική τάξη III.

Ακολούθησε σειρά οδοντιατρικών αποκαταστάσεων, περιλαμβάνοντας: ανασυστάσεις δοντιών, εξαγωγές νεογίων με κακή πρόγνωση, επένθετη ολική οδοντοστοιχία άνω γνάθου και ακίνητη προσθετική αποκατάσταση στην πρόσθια ζώνη της κάτω γνάθου. Οι αποκαταστάσεις αυτές έχουν μεταβατικό χαρακτήρα με απώτερο σκοπό την εφαρμογή επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων κατά την ενηλικίωση της ασθενούς.

Σχόλια: Η οδοντιατρική φροντίδα ατόμων με σύνδρομο TDO αποτελεί μία μακρόχρονη διαδικασία που ξεκινάει από την παιδική ηλικία και παίζει καθοριστικό ρόλο στη σωστή ανάπτυξη του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος και στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς. Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών προϋποθέτει τη συνεργασία μίας πολυεπιστημονικής ομάδας ειδικών.

p2.3 Επείγουσα προχειρουργική οδοντιατρική σε παιδί με μεσοκολπική επικοινωνία

*Κοτσάνος Ι.¹, Αρχάκης Α.², Μπόκα Β.³,
Αραποστάθης Κ.⁴*

1. Μεταπτυχιακός φοιτητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ
4. Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η μεσοκολπική επικοινωνία (ΜΚΕ) είναι συγγενής καρδιοπάθεια, όπου παρατηρείται ροή αίματος από τον αριστερό στον δεξιό κόλπο, λόγω ελλείμματος στο μεσοκολπικό διάφραγμα. Το μέγεθος του ελλείμματος καθορίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης και την ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης.

Παρουσίαση περιστατικού: Στην Παιδοδοντιατρική Κλινική του ΠΜΣ ΑΠΘ παραπέμφθηκε 7χρονη ασθενής με ΜΚΕ για επείγουσες οδοντιατρικές θεραπείες πριν από προγραμματισμένο καρδιολογικό χειρουργείο. Από το ιστορικό αναφέρθηκε αμφοτερόπλευρη κώφωση και, λόγω υποψίας συνδρόμου, προτάθηκε περαπέραω διερεύνηση. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ασθενείς με μη-διορθωμένη ΜΚΕ χρήζουν χημειοπροφύλαξης πριν από κάθε οδοντιατρική πράξη. Λόγω της ανάγκης για πολλαπλά θεραπευτικά ραντεβού σε σύντομο χρονικό διάστημα, και κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα καρδιολόγο, χορηγήθηκε συστηματικά αμοξυκιλλίνη για 14 ημέρες (50 mg/kg, 1x3x14). Το θεραπευτικό πλάνο βασίστηκε στην άμεση εξάλειψη πιθανών μικροβιακών εστιών ενόψει της επέμβασης. Μετά την ολοκλήρωση της οδοντιατρικής φροντίδας, η ασθενής υπεβλήθη επιτυχώς στο χειρουργείο και προσήλθε για επανέλεγχο. Στην άνω γνάθο τοποθετήθηκε κινητή συσκευή τύπου Hawley με εξελίκτρα για διέγερση υπερώας και διατήρηση χώρου μετά τις εξαγωγές, ενώ για την κάτω γνάθο εξετάζεται η τοποθέτηση συσκευής συγκράτησης χώρου. Η ασθενής παρακολουθείται τακτικά από την κλινική μας.

Ρ2.4 Οδοντιατρική αντιμετώπιση μικρού ασθενή με αρθρογρύπωση: Παρουσίαση περιστατικού

Παπαναστασίου Α.¹, Μαρκουλή Α.², Σερεμίδη Κ.³,
Αγουρόπουλος Α.⁴, Γκρίζανη Σ.⁵

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
5. Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η αρθρογρύπωση, ή αλλιώς συγγενής πολλαπλή αρθρογρύπωση, αποτελεί μία σπάνια συγγενή πάθηση, που χαρακτηρίζεται από πολλαπλές συγκάψεις των αρθρώσεων και μυϊκή υποπλασία. Η περιορισμένη κινητικότητα, ιδιαίτερα της κάτω γνάθου και η μειωμένη διάνοϊξη, επηρεάζουν τη στοματική υγιεινή δυσχεραίνοντας την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας. Η οδοντιατρική αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών περιλαμβάνει εξατομικευμένο σχεδιασμό, για την διατήρηση της στοματικής υγείας. Σκοπός της παρούσας περίπτωσης είναι η περιγραφή των στοματικών εκδηλώσεων και της οδοντιατρικής διαχείρισης μικρού ασθενούς με αρθρογρύπωση.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 3 ετών με ιατρικό ιστορικό αρθρογρύπωσης παραπέμφθηκε στην Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) από το Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» για αξιολόγηση της στοματικής κατάστασης. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκαν κακή στοματική υγιεινή, πολλαπλές τερηδονικές βλάβες στα πρόσθια και οπίσθια νεογιλά δόντια, καθώς και περιορισμένη διάνοϊξη (20 χιλιοστά). Η θεραπεία περιλάμβανε εξατομικευμένο προληπτικό πρόγραμμα, εφαρμογή τεχνικών ελάχιστης παρέμβασης, λόγω περιορισμένης διάνοϊξης του στόματος καθώς και αποκαταστάσεις με σύνθετη ρητίνη. Στους 6 και 12 μήνες υπήρξε σχετική βελτίωση της στοματικής υγιεινής, αλλά παρέμεινε ανεπαρκής. Στους 18 μήνες παρατηρήθηκαν νέες τερηδόνες και απώλειες δοντιών.

Σχόλια: Η αρθρογρύπωση επηρεάζει έμμεσα τη στοματική υγεία εξαπίας κυρίως λειτουργικών περιορισμών. Η επιτυχής αντιμετώπιση απαιτεί προσαρμοσμένες τεχνικές και μία διεπιστημονική προσέγγιση για τη μακροχρόνια διατήρηση της στοματικής υγείας.

Ρ2.5 Παρουσίαση περιστατικού με υπενασβεστίωση γομφίων-τομέων και ιστορικό περιγεννητικών προβλημάτων υγείας

Λαμπράκη Ε.¹, Γυφτοδήμου Α.², Σερεμίδη Κ.³,
Αγουρόπουλος Α.⁴, Γκρίζανη Σ.⁵

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
5. Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η υπενασβεστίωση γομφίων-τομέων (ΜΙΗ) αποτελεί ποιοτική ανωμαλία της αδαμαντίνης με γενετικούς και επιγενετικούς παράγοντες να ενοχοποιούνται για την εμφάνισή της. Προσβάλλει τουλάχιστον ένα πρώτο μόνιμο γομφίο με ή χωρίς την εμπλοκή πρόσθιων δοντιών, με ποικίλου βαθμού βλάβες με ή χωρίς απώλεια οδοντικού ιστού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με ΜΙΗ και ιστορικό περιγεννητικών προβλημάτων υγείας.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 10 ετών προσήλθε στην Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) για αποκατάσταση των πρώτων μόνιμων γομφίων. Από το ιατρικό ιστορικό του διαπιστώθηκε ότι κατά την γέννηση νοσηλεύτηκε για ταχύπνοια, υποξία και ίκτερο, ενώ σε ηλικία 7 ετών διαγνώστηκε με υδροκεφαλία και υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν βλάβες ποικίλης έκτασης στους πρώτους μόνιμους γομφίους και λευκωπές κηλίδες στους #21 και

#42. Τοποθετήθηκαν ανοξειδωτες στεφάνες στους #26 και #46, στον οποίο και πραγματοποιήθηκε ενδοδοντική θεραπεία. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τριμηνιαίους επανελέγχους και 1 χρόνο μετά η οδοντική του κατάσταση είναι σταθερή χωρίς καινούργιες βλάβες.

Σχόλια: Ο ρόλος του παιδοδοντιάτρου στη διάγνωση του ΜΙΗ, ειδικά σε παιδιά που έχουν παρουσιάσει επιπλοκές κατά τον τοκετό ή έχουν εμφανίσει επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις κατά τα πρώτα έτη της ζωής τους, είναι σημαντικός για την έγκαιρη παρέμβαση και την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

Ρ2.6 Δυσπλασία γομφίων-τομέων: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Σωτηροπούλου Σ.¹, Νασίκα Μ.², Σερεμίδη Κ.³, Αγουρόπουλος Α.⁴, Γκρίζανη Σ.⁵

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Ειδική Ορθοδοντικός, Επιστημονική Συνεργάτης Εργαστήριο Ορθοδοντικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
5. Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Δυσπλασία Γομφίων-Τομέων (Molar-Incisor Malformation-MIM) είναι μια μη κληρονομική αναπτυξιακή ανωμαλία που μπορεί να προσβάλλει τη μύλη, αλλά κυρίως επηρεάζει την ανάπτυξη της ρίζας πρώτων μόνιμων γομφίων, μόνιμων κεντρικών τομέων και δεύτερων νεογνικών γομφίων. Συνδέεται με ιατρικές επιπλοκές στα πρώτα έτη ζωής, η διάγνωση γίνεται ακτινογραφικά και διαφοροδιαγιγνώσκεται από άλλες συγγενείς ή επίκτητες δυσπλασίες των ριζών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με διάγνωση δυσπλασίας γομφίων-τομέων.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 7 ετών, προσήλθε στην Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ με κινητικότητα στους μόνιμους κάτω τομείς. Στο ιατρικό ιστορικό αναφέρθηκε προωρότητα, καρδιολογικές επεμβάσεις στην πρώιμη παιδική ηλικία, ιστορικό τρίμηνης καταστολής

σε μονάδα εντατικής θεραπείας, υποαλβουμιναιμία και καρδιακή ανεπάρκεια υπό φαρμακευτική αγωγή. Οι μύλες των δοντιών ήταν φυσιολογικές, αλλά από τον ακτινογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε πως τα πρόσθια μόνιμα δόντια και οι πρώτοι μόνιμοι γομφίοι εμφάνιζαν υποπλασμένες ή απύσες ρίζες. Με στόχο την προστασία κυρίως των πρόσθιων δοντιών από υπέρμετρη άσκηση πίεσης και πιθανούς τραυματισμούς, κατασκευάστηκαν μαλακοί διαφανείς νάρθηκες Essix και για τα δυο οδοντικά τόξα. Στον ασθενή συστήθηκε εικοσιπεντάωρη χρήση τους και ένταξή του σε πρόγραμμα τετραμηνιαίων επανελέγχων.

Σχόλια: Η θεραπευτική προσέγγιση στις περιπτώσεις ΜΙΜ είναι εξατομικευμένη και έγκειται κυρίως στην τακτική παρακολούθηση και στην έγκαιρη παρέμβαση.

Ρ2.7 Θεραπευτική αντιμετώπιση τερηδονικών βλαβών με τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης σε παιδιά ηλικίας 3 ετών. Παρουσίαση κλινικών περιστατικών

Πετρολέκα Κ.¹, Κατσούλη Κ.², Σερεμίδη Κ.³, Αγουρόπουλος Α.⁴, Γκρίζανη Σ.⁵

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
5. Καθηγήτρια & Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης αποσκοπούν στον έλεγχο και την αναχαίτηση της εξέλιξης τερηδονικών βλαβών και ποικίλλουν από μη επεμβατικές μέχρι μικρο-επεμβατικές, ανάλογα με την έκταση και τη δραστηριότητα της βλάβης. Έχουν εύκολη και γρήγορη εφαρμογή και μειώνουν την ανάγκη χρήσης τοπικής αναισθησίας και

μηχανοκίνητων εργαλείων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικών παιδιών ηλικίας 3 ετών που αντιμετωπίστηκαν με τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης.

Παρουσίαση περιστατικού: Δύο παιδιά ηλικίας 3 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθαν στην Κλινική του Μεταπτυχιακού Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) με εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες στην οδοντινή σε πρόσθια και οπίσθια νεογιλά δόντια. Η αξιολόγηση του τερηδονικού κινδύνου κατέταξε και τα δύο περιστατικά σε ομάδα υψηλού κινδύνου, με κοινό χαρακτηριστικό την παρατεταμένη νυκτερινή πρόσληψη γάλακτος. Λόγω της μικρής ηλικίας και της περιορισμένης συνεργασίας, οι βλάβες αντιμετωπίστηκαν με μικροεπεμβατικές τεχνικές. Στο πρώτο παιδί εφαρμόστηκε διάλυμα φθοριούχου διαμινικού σιδήρου (SDF) για την αναχαίτηση της εξέλιξης της βλάβης και έμφραξη με υαλονομερή κονία. Στο δεύτερο τοποθετήθηκαν στους νεογιλούς γομφίους ανοξείδωτες στεφάνες χωρίς παρασκευή του δοντιού ή αφαίρεση τερηδονισμένου ιστού. Στους 12 μήνες, και τα δύο περιστατικά παρουσίασαν κλινική επιτυχία, χωρίς συμπτώματα.

Σχόλια: Οι τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας και μπορούν να συμβάλουν στην παροχή ποιοτικής οδοντιατρικής φροντίδας σε παιδιά με δύσκολη συνεργασία.

p2.8 Παρουσίαση κλινικού περιστατικού: Αποκαταστάσεις με την τεχνική της έγχυσης σύνθετης ρητίνης (Injection Molding Technique)

Σειρήνογλου Γ.¹, Τσιλιγιάννη Α.², Σερεμίδα Κ.³,
Αγουρόπουλος Α.⁴, Γκίζανη Σ.⁵

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
2. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ
4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

5. Καθηγήτρια και Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η τεχνική έγχυσης σύνθετης ρητίνης (injection Molding) είναι μια νέα μέθοδος αποκατάστασης δοντιών με εκτεταμένη απώλεια οδοντικού ιστού. Με την τεχνική αυτή επιτυγχάνεται εύκολα και σε μικρό χρονικό διάστημα η ολοκλήρωση μιας αποκατάστασης. Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού, στο οποίο η αποκατάσταση τεσσάρων πρόσθιων άνω δοντιών έγινε με αυτή την τεχνική.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 10 ετών προσήλθε στην Μεταπτυχιακή Κλινική Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ) για την «αποκατάσταση των μπροστινών δοντιών με τα οποία χαμογελάει», όπως ανέφερε η μητέρα. Η κλινική εξέταση έδειξε εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες στους τομείς της άνω γνάθου, ενώ οι #11, #21 είχαν επίσης τραυματιστεί. Μετά την αντιμετώπιση του τραύματος και την αφαίρεση της τερηδόνας, πάρθηκαν αποτυπώματα, κατασκευάστηκαν εκμαγεία πάνω στα οποία διαμορφώθηκε κέρινο πρόπλασμα με την επιθυμητή μορφολογία των αποκαταστάσεων και κατασκευάστηκε διάφανης μήτρα σιλικόνης μέσα από την οποία έγινε η έγχυση της ρητίνης. Το αισθητικό αποτέλεσμα ήταν συμβατό με τις επιθυμίες της ασθενούς, και 12 μήνες μετά, δεν παρατηρήθηκαν κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα, επιβεβαιώνοντας την επιτυχία της.

Σχόλια: Η τεχνική προσφέρει έναν καινοτόμο τρόπο που συνδυάζει την ακρίβεια σχεδιασμού, την ελάχιστη επέμβαση και τη δυνατότητα γρήγορης εφαρμογής. Παρά τις τεχνικές απαιτήσεις, όταν εφαρμόζεται σωστά, μπορεί να αποδώσει εντυπωσιακά αποτελέσματα.