

## Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

### **1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΣΤΙΣ ΓΝΑΘΟΥΣ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΓΠΧ ΤΟΥ ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ**

*Τζώρτζης Α., Τζώρτζης Γ\*.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

#### Περίληψη

Δεν υπάρχει ομοφωνία για τον τρόπο αντιμετώπισης μεγάλων κυστικών αλλοιώσεων στην άνω και κάτω γνάθο, είτε συντηρητικά με μαρσιποποίηση ή επιθετικά χειρουργικά με αρχική εκπυρήνιση της βλάβης. Σκοπός της θεραπείας είναι η πλήρης αφαίρεση της βλάβης και η αποφυγή επιπλοκών, όπως η καταστροφή γειτονικών ανατομικών δομών και η αποφυγή παθολογικού κατάγματος.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η αντιμετώπιση μεγάλων κυστικών αλλοιώσεων στις γνάθους με τεχνικές ευρύτατου χειρουργικού καθαρισμού με τη διατήρηση των συμμετέχοντων οδόντων εκεί που είναι δυνατόν με ή χωρίς τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων και πλάκας αποκατάστασης τιτανίου. Τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με γενική αναισθησία και μέσω αυτών δίδεται η εμπειρία μας από την αντιμετώπιση τους στο τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο ΓΝ Τρίπολης.

### **2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΩΝ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΕΩΝ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 5 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

*Σχοινοχωρίτη Ο., Παραρά Ε.\*, Μουρούζης Κ., Τουρσουνίδης Ι., Μεζίτης Μ., Ράλλης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝΑ ΚΑΤ

#### Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αποσυμπίεση, ως μέθοδος θεραπείας εκτεταμένων οδοντογενών κερατινοκύστεων των γνάθων, έχει συχνά ικανοποιητικά αποτελέσματα. Παρόλα

αυτά, πολλές φορές αποφεύγεται, καθώς προϋποθέτει πολύ καλή συνεργασία του ασθενούς για μεγάλο χρονικό διάστημα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της αποσυμπίεσης στην θεραπεία εκτεταμένων οδοντογενών κερατινοκύστεων των γνάθων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το υλικό της μελέτης περιλαμβάνει πέντε ασθενείς (4 άνδρες και 1 γυναίκα), ηλικίας 25 έως 59 ετών, με εκτεταμένες οδοντογενείς κερατινοκύστεις των γνάθων. Όλες οι κύστεις εντοπίζονταν στην κάτω γνάθο. Όλες οι κύστεις αντιμετωπίστηκαν αρχικά με αποσυμπίεση, με σκοπό την μείωση της ενδοοστικής πίεσης και του συνολικού τους όγκου. Η τοποθέτηση των σωληνίσκων για τις πλύσεις έγινε σε όλους τους ασθενείς κατά τη λήψη μερικής βιοψίας. Στην συνέχεια οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τακτικές μηνιαίες επανεξετάσεις και ακτινογραφικό έλεγχο ανά τρίμηνο, μέχρι να διαπιστωθεί μείωση των διαστάσεων τέτοια που να επιτρέπει ασφαλή χειρουργική εξαίρεση. Όλοι οι ασθενείς παρέμειναν υπό παρακολούθηση για τουλάχιστον δύο χρόνια μετά την οριστική θεραπεία τους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε τελικά εκπυρήνιση των βλαβών και οστική απόξεση με εγγλυφίδες. Σε 1 περίπτωση ωστόσο, δε βρέθηκε κυστικό επιθήλιο μετά τη χειρουργική αφαίρεση. Σε καμία περίπτωση δεν διαπιστώθηκε υποτροπή των βλαβών μετά την οριστική θεραπεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αποσυμπίεση συνιστά αποτελεσματική μέθοδο συντηρητικής θεραπείας των οδοντογενών κερατινοκύστεων. Περιορίζοντας την ανάγκη για ριζικότερες επεμβάσεις, βοηθά στη μείωση επιπλοκών όπως παθολογικό κάταγμα ή τρώση ευγενών δομών. Ο απαιτούμενος χρόνος αποσυμπίεσης είναι πλέον των 4 μηνών και καθορίζεται εξατομικευμένα, ανάλογα και με τη συνεργασία του ασθενούς.

### **3. ΜΕΓΑΛΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

*Αράπη Ι.\*, Γούσιας Χ., Καλφαρέτζος Ε., Χούπης Κ., Χριστόπουλος Π.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το αδαμαντινοβλάστωμα είναι συνήθης καλοήθης όγκος της στοματικής κοιλότητας. Προσβάλει ευρύ φάσμα ηλικιών και τα δύο φύλα με την ίδια συχνότητα. Κατατάσσεται της οδοντογενείς όγκους επιθηλιακής προέλευσης χωρίς

ενεργοποίηση του μεσεγχύματος και είναι ο δεύτερος συχνότερος όγκος της στοματικής κοιλότητας μετά τα οδοντώματα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης της μεγάλου κυστικού αδαμαντινοβλαστώματος και της αντιμετώπισής του.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Ασθενής 40 ετών παραπέμφθηκε με διόγκωση στη δεξιά υπογνάθια χώρα. Η ακτινογραφική εικόνα της βλάβης ήταν δίχωρη ακτινοδιαύγαση, η οποία εκτεινόταν από τον πρώτο προγόμφιο κάτω δεξιά μέχρι την γωνία της κάτω γνάθου και το κάτω τριτημόριο του κλάδου. Έγινε βιοψία με τοπική αναισθησία η οποία έδειξε αδαμαντινοβλάστωμα βασικοκυτταρικού τύπου και εστιακά ακανθωτού τύπου σε τοίχωμα οδοντογενούς κύστης (ενδοτοιχωματικό αδαμαντινοβλάστωμα) με μορφολογικά χαρακτηριστικά συμβατά με αδενοειδή οδοντογενή κύστη. Με τη διάγνωση αυτή αποφασίστηκε μερική γναθεκτομή από τον πρώτο κάτω δεξιό προγόμφιο μέχρι τον κόνδυλο και το οπίσθιο χείλος του κλάδου η οποία πραγματοποιήθηκε με γενική αναισθησία. Μετά την αφαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων (1cm περιφερικά) και την αποστολή της για βιοψία, τοποθετήθηκε πλάκα αποκατάστασης για την συγκράτηση των κολοβωμάτων. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και η ιστολογική εξέταση χειρουργικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Δέκα μήνες μετά ο ασθενής δεν παρουσιάζει σημεία υποτροπής και η περιοχή πρόκειται να αποκατασταθεί με αυτογενές οστικό μόσχευμα από τη λαγόνιο ακρολοφία.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Το αδαμαντινοβλάστωμα έχει μεγάλη τάση υποτροπής και οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για πολυετές διάστημα μετά την αφαίρεση της βλάβης. Σε περιπτώσεις μεγάλων βλαβών, η χρήση μοσχευμάτων, είτε ταυτόχρονα με την χειρουργική αφαίρεση της βλάβης, είτε σε δεύτερο χρόνο, είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση του ελλείματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το αδαμαντινοβλάστωμα μπορεί να μιμείται μια περιακρορριζική βλάβη και επομένως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη διάρκεια της διαφορικής διάγνωσης των ακτινοδιαγνωστικών βλαβών των γνάθων.

#### **4. ΟΓΚΟΙ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2010- 2015 ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

*Τζώρτζης Γ. \*, Τζώρτζης Α*

## Περίληψη

Στο Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝ Τρίπολης την χρονική περίοδος 2010-2015 αντιμετωπίστηκαν 31 περιστατικά όγκων παρωτίδας. Εξ αυτών 20 άνδρες και 11 γυναίκες. Η ταξινόμηση των ασθενών έγινε σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τους ασθενείς με μικτό όγκο και η δεύτερη ομάδα από ασθενείς με κακοήθεις όγκους. Η επιλογή της ακολουθούμενης τεχνικής έγινε κυρίως διεγχειρητικά και εξαρτάται από την θέση του όγκου και την σχέση του με το προσωπικό νεύρο. Η μερικής επιτολής παρωτιδεκτομή εφαρμόστηκε στις περισσότερες περιπτώσεις. Πάρεση του προσωπικού νεύρου, ρήξη της κάψας του όγκου και το Σύνδρομο της Frey παρατηρήθηκαν σε μικρό ποσοστό.

## **5. ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΜΟΝΗΡΗΣ ΙΝΩΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

*Κυριακού Σ.\*, Ιωαννίδου Φ., Γκανασούλη Δ., Σκιαδάς Σ., Ζανάκης Σ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

## Περίληψη

Ο Μονήρης Ινώδης Όγκος (ΜΙΟ), αποτελεί έναν σπάνιο όγκο των μαλακών μορίων, ο οποίος συχνότερα απαντάται στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Παρά το γεγονός αυτό, οι συγκεκριμένοι όγκοι έχουν περιγραφεί και σε άλλες θέσεις στο σώμα, ελάχιστες όμως περιπτώσεις ΜΙΟ έχουν αναφερθεί στη στοματική κοιλότητα. Η διάγνωση τίθεται από τα μικροσκοπικά και ανοσοϊστοχημικά κριτήρια, η ακτινολογική εικόνα μπορεί όμως να βοηθήσει. Από τη στιγμή που τα χαρακτηριστικά του όγκου είναι παρεμφερή με άλλους μεσεγχυματογενείς όγκους, η ιστολογική διάγνωση του ΜΙΟ μπορεί να παρουσιάζει δυσκολίες. Η επίγνωση της πιθανότητας εμφάνισης ΜΙΟ στη στοματική κοιλότητα είναι σημαντική, ώστε να αποφευχθεί σύγχυση με άλλα μεσεγχυματογενή νεοπλασμάτα. Συχνές επανεξετάσεις για αρκετά χρόνια είναι σημαντικές ώστε να μειωθεί η πιθανότητα τοπικής υποτροπής. Παρουσιάζουμε την πρώτη, όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, περίπτωση ΜΙΟ που εξορμάται από το οστό της κάτω γνάθου.

## 6. ΟΓΚΟΙ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΛΟΒΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ

*Σαρηβαλάσης Σ.Ε. \*, Μπουραζάνη Μ., Μητσόπουλος Γ., Πετσίνης Β., Γκουτζάνης Λ., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Γ.Ν «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι όγκοι της παρωτίδας συνήθως προέρχονται από τον επιπολής λοβό αυτής (80%). Μπορεί όμως να προέρχονται και από τον εν τω βάθει λοβό, τον επικουρικό λοβό καθώς και από τον εκφορητικό της πόρο. Ο επικουρικός λοβός της παρωτίδας είναι μια φυσιολογική παραλλαγή και αποτελεί έκτοπο παρωτιδικό ιστό συνήθως ξεχωριστό αλλά σε στενή σχέση με τον κυρίως παρωτιδικό αδένα. Εντοπίζεται συνήθως κοντά στον πόρο της παρωτίδας επι τα εκτός του μασητήρα. Σπάνια ο επικουρικός λοβός είναι ενωμένος με τον υπόλοιπο αδένα. Αν και οι όγκοι του επικουρικού λοβού δεν είναι συχνοί , ιστολογικά είναι ίδιοι με αυτούς που προσβάλλουν και την παρωτίδα

**Σκοπός:** της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των συχνότερων όγκων του επικουρικού λοβού της παρωτίδας, η διαγνωστική μεθοδολογία και η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Στην εργασία παρουσιάζονται περιπτώσεις ασθενών με όγκους επικουρικού λοβού της παρωτίδας που αντιμετωπίστηκαν στη Κλινική της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής του Γ.Ν. «Ευαγγελισμό». Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έγινε μέσω ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης (Pubmed) με χρήση λέξεων-κλειδιά.

**Αποτελέσματα- Συζήτηση:** Οι όγκοι του επικουρικού λοβού της παρωτίδας είναι σπάνιοι συγκριτικά με την παθολογία που προσβάλλει το υπόλοιπο παρωτιδικό παρέγχυμα. Η αντιμετώπιση τους είναι διαφορετική από εκείνη των λοιπών καλοηθών όγκων της παρωτίδας. Στις περιπτώσεις που μελετήθηκαν με μέσο όρο τα τρία (3) χρόνια δεν υπήρξε υποτροπή με την εφαρμοζόμενη από εμάς τεχνική.

## 7. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΝΑΘΙΑΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

*Κυριακού Σ. \*, Σκιαδάς Σ., Ιωαννίδου Φ., Μπενεής Ν., Γκανασούλη Δ. Ζανάκης Σ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Περίληψη

Πολλά χειρουργεία στη στοματική και γναθοπροσωπική χώρα, απαιτούν τη διενέργεια τραχειοστομίας. Οι λόγοι είναι κυρίως η πρόληψη οιδήματος αλλά και η ανάγκη να υπάρχει σωστή σύγκλιση μέσω της διαγναθικής ακινητοποίησης.

Στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ" Γ.Ν.Α. , εφαρμόζουμε τη μέθοδο της υπογνάθιας διασωλήνωσης ώστε ο ασθενής να αποφύγει την τραχειοστομία.

Τις ενδείξεις, αντενδείξεις, την τεχνική που ακολουθείται και την εμπειρία μας απο την τέλεση της υπογνάθιας διασωλήνωσης παρουσιάζουμε στην παρούσα εργασία.

## **8. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ & ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2011 – 2017. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

*Παπακώστα Β., Διαμαντοπούλου Σ.\*, Ζωγράφος Ομ., Λεφαντζής Ν., Μπαλάκας Αθ., Βασιλείου Σ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ, ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

Τα κατάγματα των τοιχωμάτων του οφθαλμικού κόγχου είναι αρκετά συχνά σε κακώσεις του σπλαχνικού κρανίου. Η συνηθέστερη θέση εντόπισής τους είναι το έδαφος του κόγχου με πιο κοινό μηχανισμό κάκωσης τα τροχαία ατυχήματα με δίκυκλο όχημα. Μπορεί να είναι μεμονωμένα ή να συνδυάζονται με κατάγματα άλλων οστών του σπλαχνικού κρανίου. Λόγω της ιδιαίτερης ανατομίας του κόγχου και της γειτνίασής του με πολλές ευγενείς ανατομικές περιοχές και μόρια, αλλά κυρίως λόγω της επικοινωνίας του με τον εγκέφαλο και την άμεση σχέση του με τον οφθαλμικό βολβό, οι επιπλοκές και επιπτώσεις από τον τραυματισμό του είναι ποικίλες και σοβαρές. Ταξινομούνται σε άμεσες, καθυστερημένες ή όψιμες ανάλογα με τον χρόνο εμφάνισής τους.

Μελετήθηκαν 269 ασθενείς με κατάγματα τοιχωμάτων του οφθαλμικού κόγχου που αντιμετώπισθηκαν στο Νοσοκομείο μας τη χρονική περίοδο 2011-2017 και καταγράφηκαν το είδος και ο αριθμός των επιπτώσεων και των επιπλοκών τους, ο χρόνος εμφάνισή τους, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, η αντιμετώπισή τους και ο χρόνος αποθεραπείας τους.

## 9. ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΟΦΘΑΛΜΟΚΟΓΧΙΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

*Μπουραζάνη Μ. \*, Παπαδιόχος Ι., Σαρηβασίλης Σ.Ε., Πετσίνης Β., Γκουτζάνης Λ., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΓΠΧ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι τραυματισμοί των οστών του οφθαλμικού κόγχου που συνδυάζονται με ποικίλης βαρύτητας βλάβες του οφθαλμού αποτελούν περίπου το 40% των τραυμάτων που εντοπίζονται στο πρόσωπο. Κύριες επιπλοκές των οφθαλμοκογχικών τραυματισμών, που μπορεί να καταλήξουν σε μόνιμη απώλεια της όρασης και απασχολούν τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό (ΣΓΠΧ), είναι το οπισθοβολβικό αιμάτωμα με μηχανισμό κλειστού διαμερίσματος, η ρήξη του βολβού, η τραυματική οπτική νευρίτιδα και το σύνδρομο υπερκογχίου σχίσματος.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της 5ετούς εμπειρίας της κλινικής μας σε ό,τι αφορά τους εν λόγω τραυματισμούς και η συνοπτική παρουσίαση του είδους των απαραίτητων παρεμβάσεων του ΣΓΠΧ, μέσα από την βιβλιογραφία.

**Ασθενείς – Μέθοδος:** Η αναδρομική μας μελέτη αφορούσε το χρονικό διάστημα μεταξύ Σεπτεμβρίου του 2012 και Αυγούστου 2017. Ως υλικό αναζήτησης χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση καταχώρησης ασθενών του Νοσοκομείου “ο Ευαγγελισμός” και τα αρχεία του τμήματος επειγόντων του. Συνολικά, η κλινική ΣΓΠΧ αντιμετώπισε, αποκλειστικά ή σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες, 9 περιπτώσεις οπισθοβολβικού αιματώματος με μηχανισμό κλειστού διαμερίσματος, 5 περιπτώσεις ρήξης βολβού, 7 περιπτώσεις τραυματικής οπτικής νευρίτιδας και 2 περιπτώσεις συνδρόμου υπερκογχίου σχίσματος. Η αντιμετώπιση πραγματοποιήθηκε με χειρουργική αντιμετώπιση είτε με χορήγηση ενδεδειγμένης φαρμακευτική αγωγής είτε με συνδυασμό τους.

**Αποτελέσματα:** Η διάσωση της όρασης του ασθενούς επετεύχθη στις 3 από τις 9 περιπτώσεις οπισθοβολβικού αιματώματος, στη 1 από τις 5 περιπτώσεις ρήξης βολβού και στις 2 από τις 7 περιπτώσεις τραυματικής οπτικής νευρίτιδας. Διάσωση του βολβού επετεύχθη σε όλες τις περιπτώσεις ρήξης του βολβού.

**Συμπεράσματα:** Στις περιπτώσεις οφθαλμοκογχικών τραυματισμών υψηλής βαρύτητας η παρέμβαση του Στοματικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού είναι πολύπλευρη και καθοριστική. Ο ρόλος του έγκειται κυρίως στην έγκαιρη διάγνωσή τους, στην αναγνώρισή των συνοδών επιπλοκών, στην άμεση θεραπευτική παρέμβαση ή/και στο συντονισμό άλλων ειδικοτήτων για τη σύνθετη αντιμετώπισή τους.

## 10. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ ΣΤΟ ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2012-2016

*Κατουμάς Κ.\*, Αντερριώτης Δ., Φυργιόλα Μ., Λιανού Β., Τριανταφύλλου Δ., Δημόπουλος Ι.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με κατάγματα του σπλαχνικού κρανίου αποτελούν σημαντικό ποσοστό των ασθενών που αντιμετωπίζονται στις κλινικές Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (ΣΓΠΧ). Η ανάλυση και η κατανόηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών αυτών είναι σημαντική και απαραίτητη για τον καλύτερο σχεδιασμό προληπτικών και θεραπευτικών μέτρων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με κατάγματα του σπλαχνικού κρανίου που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική ΣΓΠΧ του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» κατά την πενταετία 2012-2016.

**Υλικά και Μέθοδος:** Έγινε αναδρομική μελέτη των ασθενών που εισήχθησαν στην Κλινική ΣΓΠΧ του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» με κατάγματα σπλαχνικού κρανίου από την 1η Ιανουαρίου του 2012 μέχρι και τις 31 Δεκεμβρίου του 2016. Καταγράφηκαν τα στοιχεία των ασθενών όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, το είδος των καταγμάτων σπλαχνικού κρανίου που έφεραν οι ασθενείς και το αίτιο των καταγμάτων (τρόπος τραυματισμού). Ακόμα έγινε καταγραφή της θεραπευτικής αντιμετώπισης που



έλαβαν οι ασθενείς στο τμήμα όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης των καταγμάτων και την εμφάνιση ή όχι επιπλοκών.

**Αποτελέσματα:** Την πενταετία 2012-2016 νοσηλεύτηκαν στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ « Γ. Γεννηματάς» 290 ασθενείς, 256 άνδρες και 34 γυναίκες.

Η ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από 15 έως 95 έτη. Ο συχνότερος τύπος κατάγματος ήταν αυτά της κάτω γνάθου. Το κυριότερο αίτιο καταγμάτων σπλαχνικού κρανίου ήταν τα τροχαία, ιδιαίτερα το τροχαίο με δίκυκλο χωρίς την χρήση κράνους, ενώ ακολούθησε η διαπροσωπική βία. Στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών, πραγματοποιήθηκε ανάταξη και οστεοσύνθεση των καταγμάτων με βίδες και πλάκες τιτανίου, ενώ η εμφάνιση επιπλοκών ήταν σπάνια.

**Συζήτηση, Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται δίνουν πληροφορίες όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των καταγμάτων του σπλαχνικού κρανίου στην Ελλάδα και καταδεικνύουν την ανάγκη λήψης προληπτικών μέτρων με κυριότερο την χρήση κράνους από τους μοτοσυκλετιστές.

## 11. ΔΙΠΛΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΜΕ ΠΟΛΛΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

*Καλαϊτσίδου Ι, Αστρείδης Ι.Σ. \*, Βαχτσεβάνος Κ., Παρασκευόπουλος Κ., Βαφειάδου Μ., Κουκόλης Ν., Αντωνιάδης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΣΓΠΧ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

### Περίληψη

Πρόκειται περί μιας απλής χειρουργικής τεχνικής που μας δίνει δυνατότητες ευρύτερης προσπέλασης στο πτερυγογναθιαίο, στο υποκροτάφιο και στο πλαγιοφαρυγγικό διάστημα από το υοειδές οστόν μέχρι τη βάση του κρανίου. Στην εργασία αυτήν παραθέτονται όλα τα περιστατικά που είχαν ογκόμορφες βλάβες στα παραπάνω διαστήματα και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΘ 'Γ. Παπανικολάου' , με διπλή οστεοτομία της κάτω γνάθου, από το 2000 μέχρι το 2017.

Συλλέχτηκαν 22 περιστατικά τα οποία και μελετήθηκαν ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία, την αιτιολογία τους, τις ενδείξεις χειρουργικής παρέμβασης, τα αποτελέσματα και τις επιπλοκές αυτής της χειρουργικής τεχνικής.

Συμπερασματικά η τεχνική της προσπέλασης στα παραπάνω διαστήματα με διπλή οστεοτομία προσφέρει ικανοποιητικότατο χώρο για ασφαλείς χειρουργικές εκτομές

ογκόμορφων βλάβων και ταυτόχρονα την ασφάλεια των χειρισμών στα αγγεία και τα νεύρα της περιοχής, αφού η θνησιμότητα αυτής είναι μικρή και οι επιπλοκές συνήθως παροδικές και εύκολα διαχειρίσιμες.

## **12. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ, ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΟΜΦΙΩΝ, ΣΕ ΑΝΑΠΛΑΣΜΕΝΟ ΟΣΤΟ ΜΕ 100% ΑΥΤΟΛΟΓΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ Η ΜΕ ΕΝΑ ΜΙΓΜΑ 50%-50% ΜΕ ΒΟΕΙΟ ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Πούλος Ο. \*, Μερζιώτη Μ., Κολόμβος Ν., Τζέρμπος Φ .*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια η Αρχική Σταθερότητα σταδιακά αναδεικνύεται σε ένα σημαντικό παράγοντα για την έκβαση των εμφυτευμάτων, καθώς έχει αποδειχθεί ότι τα εμφυτεύματα που τείνουν να αποτύχουν, εμφανίζουν μια συνεχή μείωση της σταθερότητας στο χρόνο. Επιπλέον, συνιστά καθοριστικό παράγοντα για την εφαρμογή των πρωτοκόλλων άμεσης φόρτισης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της εργασίας αυτής είναι η σύγκριση της Αρχικής Σταθερότητας μεταξύ εμφυτευμάτων που τοποθετήθηκαν στην άνω γνάθο, στην περιοχή των γομφίων και προγομφίων, σε αναπλασμένο οστό είτε με 100% αυτόλογο μόσχευμα ή με ένα μίγμα 50%-50% με βόειο ξενομόσχευμα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ:** Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε ως μια συστηματική περιγραφική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η στρατηγική αναζήτησης βασίζεται σε ένα τροποποιημένο πλαίσιο PIO (Population –Intervention - Outcome) και σε ελεύθερη έρευνα (hand search). Η μελέτη περιελάμβανε μια ηλεκτρονική αναζήτηση των άρθρων που δημοσιεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2007 έως Νοέμβριο 2017. Οι όροι αναζήτησης ήταν ένας συνδυασμός των κατάλληλων Medical Subject Headlines (MeSH-Terms), καθώς και λέξεις ελεύθερου κειμένου σε απλές ή πολλαπλές συζεύξεις. Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού εφαρμόστηκαν για την τελική επιλογή άρθρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στις αναζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο MED-LINE (PubMed), εντοπίστηκαν συνολικά 138 άρθρα. Αυτά εξετάστηκαν από δύο διαφορετικούς ερευνητές και με βάση τα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού,

χρησιμοποιήθηκαν 11. Από αυτά εκμαιεύθηκαν δεδομένα για τον τύπο και την τοποθεσία του μοσχεύματος, των αριθμό το φύλο και την ηλικία των ασθενών και το ύψος του οστού υποδοχής (όπου ήταν δυνατό) και τον αριθμό και την Αρχική Σταθερότητα των εμφυτευμάτων.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Μετά από σύγκριση των αποτελεσμάτων αποδείχθηκε ότι η Αρχική Σταθερότητα μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν σημαντικά διαφορετική, με την ομάδα του αυτόλογου μοσχεύματος να υπερέχει ελαφρώς. Στην κλίμακα ISQ και οι δύο ομάδες κυμαίνονταν σε τιμές μεγαλύτερες του 65 αλλά μικρότερες του 70 γεγονός που πιθανώς εγείρει προβληματισμό τόσο για το χειρουργικό πρωτόκολλο, όσο και για το πρωτόκολλο φόρτισης που είναι βέλτιστο να χρησιμοποιείται όταν αντιμετωπίζονται τέτοιες αναπλασμένες περιοχές.

**ΕΠΙΛΟΓΟΣ:** Με βάση την παραπάνω ανασκόπηση φαίνεται να επιτυγχάνεται ικανοποιητική αρχική σταθερότητα τόσο σε οστό αναπλασμένο με 100% αυτόλογο μόσχευμα όσο και με μίγμα με βόειο. Ωστόσο θα πρέπει στο μέλλον να γίνουν περισσότερες μελέτες έτσι ώστε να εξαχθούν πιο ακριβή αποτελέσματα αναφορικά με την Αρχική Σταθερότητα, τα διάφορα είδη μοσχευμάτων και τη σχέση αυτών με την επιτυχία του εμφυτεύματος.

### **13. ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΛΗΨΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

*Χρυσάνθου Ι. \*, Ζαμπάρα Ι., Μπουγιουκλής Κ., Ζαμπάρα Ε., Πετσίνης Β., Ζαμπάρας Δ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων σε περιοχές με οστικό έλλειμμα, συχνά απαιτεί την χρήση κάποιου είδους οστικού μοσχεύματος. Η μεγάλη ποικιλία εναλλακτικών πηγών οστικών μοσχευμάτων και υποκατάστατων, που είναι διαθέσιμη σήμερα, ανταποκρίνεται στο ευρύ φάσμα των εφαρμογών τους. Τα αυτόλογα οστικά μοσχεύματα αποτελούν το ιδανικό μοσχευματικό υλικό, αλλά και το πρότυπο για την αξιολόγηση όλων των υπολοίπων. Αυτό οφείλεται σε τέσσερις χαρακτηριστικές ιδιότητες τους: οστεογένεση, οστεοεπαγωγή, οστεοκαθοδήγηση και βέβαια απόλυτη ιστοσυμβατότητα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των τεχνικών λήψης των ενδοστοματικών αυτομοσχευμάτων καθώς των αποτελεσμάτων, σε κλινικό επίπεδο, από τη χρήση τους.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η λήψη των ενδοστοματικών οστικών αυτομοσχευμάτων μπορεί να γίνει από θέσεις, όπως η περιοχή του γενείου, το οπισθογόμφο τρίγωνο, το σώμα και ο κλάδος της κάτω γνάθου, αλλά και το γναθιαίο κύρτωμα της άνω γνάθου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση των ενδοστοματικών οστικών μοσχευμάτων ως οστική πηγή για την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων σε γνάθους με ελλειμματική οστική μάζα, σε συνδυασμό με κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη (ΚΟΑ), επιτρέπει την αποκατάσταση του στοματογναθικού συστήματος με πολύ καλά αποτελέσματα στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων που αυτό απαιτείται.

## 14. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΤΟΥ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

*Ζαμπάρα Ε. \*, Χρυσάνθου Ι., Ζαμπάρα Ι., Μπουγιουκλής Κ., Πετσίνης Β., Ζαμπάρας Δ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αποκατάσταση της νωδής οπίσθιας άνω γνάθου με οδοντικά εμφυτεύματα, όταν το ύψος του οστού δεν είναι επαρκές (>8 mm), είναι εφικτή μόνο με χειρουργική επέμβαση για την ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου. Οι τεχνικές είναι κυρίως δύο: η ανοικτή, με πλάγιο οστικό παράθυρο και η κλειστή με την χρήση ειδικών οστεοτόμων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών εφαρμογής των παραπάνω δύο τεχνικών, την χειρουργική τεχνική τους, οι ενδείξεις και αντενδείξεις της κάθε μεθόδου, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τους, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης των διεγχειρητικών επιπλοκών.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η ανοικτή τεχνική συνίσταται στη δημιουργία οστικού παραθύρου στο παρειακό τοίχωμα του ιγμορείου και στην αποκόλληση και ανύψωση της μεμβράνης του Schneider έως το επιθυμητό ύψος για την τοποθέτηση του οστικού μοσχεύματος. Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων μπορεί να γίνει, είτε στον ίδιο χρόνο, αν μπορεί να επιτευχθεί ικανοποιητική αρχική σταθερότητα, είτε σε δεύτερη φάση μετά την επίτευξη της οστικής ανάπτυξης. Για περιορισμένου ύψους ανύψωση, μπορεί να εφαρμοστεί η κλειστή τεχνική, όπου η προσπέλαση γίνεται από την κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας και με τη χρήση ειδικών οστεοτόμων δημιουργούνται φρεάτια έως το επιθυμητό μήκος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συχνότερη επιπλοκή είναι η διάτρηση της μεμβράνης του ιγμορείου. Η αντιμετώπιση μικρών, σχετικά, διατρήσεων είναι εφικτή με τη χρήση απορροφήσιμης μεμβράνης κολλαγόνου, με πολύ καλά αποτελέσματα στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Στις περιπτώσεις εκτεταμένων διατρήσεων, είτε η επέμβαση διακόπτεται είτε επιχειρείται αποκατάσταση με τη χρήση μοσχεύματος με μορφή «μπλοκ» ήπολυτοποιημένου μοσχεύματος σε συνδυασμό με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (platelet-rich plasma).

## 15. ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΩΝ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ

*Ζαμπάρα Ι.\*, Χρυσάνθου Ι., Ζαμπάρα Ε., Μπουγιουκλής Κ., Πετσίνης Β., Ζαμπάρας Δ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα οστικά ελλείμματα της φατνιακής ακρολοφίας πολύ συχνά αποτελούν σημαντικό πρόβλημα κατά την οδοντιατρική θεραπεία. Στις μέρες μας πολλοί ασθενείς επιζητούν την αποκατάσταση των ελλειπόντων δοντιών με οδοντικά εμφυτεύματα. Σε πολλούς εξ' αυτών απαιτείται ορισμένου βαθμού οστική ανάπλαση με διάφορες τεχνικές. Σήμερα είναι καλά τεκμηριωμένο πως η αύξηση του όγκου της φατνιακής ακρολοφίας σε υπολειμματικές γνάθους αποτελεί αξιόπιστη και προβλέψιμη χειρουργική διαδικασία.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών που περιλαμβάνουν αποκατάσταση οστικών ελλειμμάτων σε οριζόντιο ή κάθετο επίπεδο, όπου κρίθηκε σκόπιμη η τοποθέτηση απορροφήσιμων μεμβρανών. Επιπλέον, παρουσιάζονται περιπτώσεις ανύψωσης της μεμβράνης του ιγμορείου άντρου για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στις οπίσθιες περιοχές της άνω γνάθου με ανεπαρκές οστικό υπόβαθρο.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τη χρήση απορροφήσιμων μεμβρανών και οστικών μοσχευμάτων, αυτογενούς και αλλογενούς προελεύσεως, με το αυτογενές μόσχευμα να αποτελεί το προτιμώμενο υλικό για την αύξηση της οστικής μάζας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση με απορροφήσιμες μεμβράνες ενδείκνυται, κυρίως σε οστικά ελλείμματα σχετικά περιορισμένης έκτασης. Στις περιπτώσεις όμως εκτεταμένων οστικών ελλειμμάτων προτείνεται η χρήση μη απορροφήσιμων μεμβρανών.

## 16. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

*Στριγκόνη Α. \*, Σαλία Α., Γκάτζαρος Σ., Γούσιας Η.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Προσήλθε ασθενής, ετών 23 με εκγόμφωση του #11 λόγω τραυματισμού και ελεύθερο ιατρικό ιστορικό. Το αίτημα της ήταν η αποκατάσταση του ελλείποντος δοντιού με την υψηλότερη δυνατή αισθητική απόδοση.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού, αρχικών αποτυπωμάτων άνω και κάτω φραγμού, φωτογραφιών καθώς και ακτινογραφιών. Ύστερα από μελέτη προτάθηκαν στην ασθενή τα πιθανά σχέδια θεραπείας και αποφασίστηκε το τελικό προσθετικό σχέδιο αποκατάστασης το οποίο περιλάμβανε τοποθέτηση μονήρους εμφυτεύματος στη νωδή περιοχή και ολοκεραμική αποκατάσταση.

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:** Τοποθετήθηκε εμφύτευμα ΧΙΥΕ, διαμέτρου 3,4mm και μήκους 13mm με αναπέταση κρημνού. Ύστερα από διάστημα 3 μηνών οστεοενσωμάτωσης, έγινε αποκάλυψη του εμφυτεύματος και τοποθέτηση άξονα επούλωσης.

Μετά από διέλευση 15 ημερών, έγινε αποκοχλίωση του άξονα επούλωσης και επιλέχθηκε η χρήση του Esthetic Cap για τη διαμόρφωση των περιεμφυτευματικών ιστών. Αυτό εξατομικεύτηκε στο ύψος του συγκεκριμένο ουλικού πηγαδιού και κατασκευάστηκε μεταβατική στεφάνη από PMMA η οποία συγκολλήθηκε στο Esthetic Cap. Η ασθενής επανήλθε ύστερα από διάστημα 1 εβδομάδας για την προσθήκη ακρυλικού στο υποουλικό τμήμα της μεταβατικής αποκατάστασης με σκοπό την καλύτερη διαμόρφωση των περιβαλλόντων ιστών.

Έπειτα από 1 εβδομάδα, αποκοχλιώθηκε η μεταβατική αποκατάσταση και βυθίστηκε σε ποσότητα πολύ-βινύλ-σιλοξάνης με σκοπό τη μεταφορά της αρχιτεκτονικής των περιεμφυτευματικών ιστών στον άξονα αποτύπωσης.

Έγινε λήψη τελικού αποτυπώματος με τη μέθοδο του ανοικτού δισκαρίου με τον εξατομικευμένο πλέον άξονα αποτύπωσης και επανατοποθέτηση της μεταβατικής αποκατάστασης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σχεδιάστηκε και κατασκευάστηκε εξατομικευμένο ολοκεραμικό διαβλενογόνο στήριγμα με το σύστημα CAD – CAM. Σε αυτό μεταφέρθηκαν πιστά τα χαρακτηριστικά του ουλικού τμήματος της μεταβατικής αποκατάστασης έχοντας έτσι μία προβλέψιμη τελική προσθετική εργασία.

## 17. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΦΑΣΗΣ ΔΙΑΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟΥ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΟΣ – ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ

*Αφουξενίδης Π., Γούσιας Χ. \*, Ιατρού Π., Γούσιας Η.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η πρόοδος στον τομέα της εμφυτευματολογίας είναι αλματώδης. Η οστεοενσωμάτωση θεωρείται πλέον δεδομένη και στόχος σήμερα είναι η μακροχρόνια σταθερότητα των περιεμφυτευματικών ιστών. Ένας παράγοντας που επηρεάζει αυτή τη σταθερότητα είναι η σύνδεση διαβλεννογόνιου στηρίγματος και εμφυτεύματος, το διάκενο της οποίας λειτουργεί ως δεξαμενή μικροβίων, προκαλώντας την φλεγμονώδη διήθηση στους περιεμφυτευματικούς ιστούς.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί η δυναμική σχέση μεταξύ διαβλεννογόνιου στηρίγματος και εμφυτεύματος, η επίδρασή της στους περιεμφυτευματικούς ιστούς και θα συζητηθούν οι επιλογές όσον αφορά τη διάταξη αυτής της μεσόφασης για τον περιορισμό του διάκενου και των μικροκινήσεων.

**Μέθοδοι – Υλικά:** Έγινε αναζήτηση στο PubMed με λέξεις κλειδιά *microleakage*, *abutment*, *implant*. Η επιλογή αρχικά έγινε με βάση τον τίτλο και στη συνέχεια με βάση τις περιλήψεις. Χρησιμοποιήθηκε αγγλική και γερμανική βιβλιογραφία.

**Συζήτηση:** Εξαιτίας των κατασκευαστικών αδυναμιών και των μασητικών φορτίσεων, παρατηρείται η παρουσία μικροκίνησης και διάκενου μεταξύ διαβλεννογόνιου στηρίγματος και εμφυτεύματος. Συνέπεια αποτελεί η μικροδιείσδυση στο εσωτερικό και η ταυτόχρονη μηχανική φθορά των εξαρτημάτων, λόγω τριβής. Σε βάθος χρόνου, αυξάνεται περαιτέρω η μικροκίνηση και το διάκενο, και δημιουργείται στο χώρο αυτό μια δεξαμενή μικροβίων. Τα μικρόβια, οι παράγοντές τους, και τα προϊόντα μηχανικής φθοράς, προκαλούν διήθηση από φλεγμονώδη κύτταρα στην περιοχή, που πιστεύεται ότι συντελεί στην ακρορριζική μετατόπιση των περιεμφυτευματικών ιστών.

**Συμπεράσματα:** Έχουν παρατηρηθεί σημαντικές διαφορές σε διαφορετικού τύπου συνδέσεις, με τα εμφυτεύματα κωνικής σύνδεσης και συγκεκριμένα, του τύπου Morse-Taper να παρουσιάζουν το μικρότερο διάκενο και μικροκινήσεις. Η αξιοπιστία της σύνδεσης επηρεάζεται από την ποιότητα κατασκευής του εμφυτεύματος και των

προσθετικών εξαρτημάτων του, καθώς και από την τελική ροπή κοχλίωσης του στηρίγματος.

## 18. ΑΜΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ

*Αφουξενίδης Π. \*, Μαλάμης Δ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ, ΕΚΠΑ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η τοποθέτηση εμφυτεύματος στο μετεξακτικό φατνίο και ιδιαίτερα στην περιοχή της αισθητικής ζώνης αποτελεί ένα ζήτημα που προκαλεί έντονο κλινικό προβληματισμό. Με τα σημερινά δεδομένα που μας προσφέρει η έρευνα στον τομέα της εμφυτευματολογίας, γνωρίζουμε ότι υπό τις κατάλληλες προϋποθέσεις, η άμεση εμφύτευση μπορεί να έχει αποτελέσματα εφάμιλλα των πρωτοκόλλων μεθύστερης τοποθέτησης.

**Σκοπός:** μέσω της ανασκόπησης της σύγχρονης βιβλιογραφίας και της παρουσίασης σχετικών κλινικών περιστατικών, η παρούσα εργασία εστιάζει στις ενδείξεις, τα τεχνικά χαρακτηριστικά και τα πλεονεκτήματα της άμεσης εμφύτευσης.

**Μέθοδος:** Το Νοέμβριο του 2017 πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, με θέμα την άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις ενδείξεις αυτής, και στην τεχνική της.

**Αποτελέσματα:** Η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη, βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, αποτελεί ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση εφόσον πληρούνται οι κατάλληλες κλινικές προϋποθέσεις. Αν και τεχνικά πιο απαιτητική, προσφέρει τη δυνατότητα μείωσης του συνολικού χρόνου θεραπείας των ασθενών, διευκολύνει τη διατήρηση μέρους της αρχιτεκτονικής των μαλακών ιστών και περιορίζει τον συνολικό αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων.

**Συζήτηση:** Η άμεση εμφύτευση στην αισθητική ζώνη, αν και προβλέψιμη ως διαδικασία, αποτελεί μια τεχνικά δύσκολη και απαιτητική θεραπευτική προσέγγιση. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή έκβαση του περιστατικού είναι ο ενδεδειγμένος προεγχειρητικός έλεγχος, η σωστή επιλογή εμφυτεύματος και τρισδιάστατης τοποθέτησής του και η χρήση μεταβατικής αποκατάστασης. Σε περιπτώσεις λεπτού βιότυπου, η προκαταβολική αύξηση του όγκου των μαλακών ιστών με υποεπιθηλιακά μοσχεύματα συνδετικού ιστού είναι απαραίτητη για τη σταθερότητα του περιγράμματός τους.



## 19. ΑΜΕΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΦΑΤΝΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ A-PRF ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ

*Πρωτογεράκη Ν. \*, Βλάχος Ε., Λαμπρινούδη Α., Φουρμούζης Ι.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το αρχικό χειρουργικό πρωτόκολλο που είχε προταθεί από τους Bränemark και συν. όσον αφορά δόντια με κακή πρόγνωση περιλάμβανε την εξαγωγή τους και μια περίοδο επούλωσης τριών έως έξι μηνών. Έπειτα, και πριν από την τοποθέτηση του εμφυτεύματος, θα έπρεπε να διαχειριστούν τυχόν ελλείμματα των μαλακών και σκληρών ιστών. Σύμφωνα με αναθεωρημένα χειρουργικά πρωτόκολλα, η άμεση τοποθέτηση του εμφυτεύματος, υποβοηθούμενη από τη σύγχρονη κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, μετεξακτικά, στην αισθητική ζώνη, αποτελεί μια άριστη και λιγότερο χρονοβόρα τεχνική διατήρησης των μαλακών και σκληρών ιστών.

**Σκοπός:** Σκοπός παρουσίασης της συγκεκριμένης κλινικής περίπτωσης είναι η παρουσίαση των χειρουργικών αλλά και των προσθετικών χειρισμών που αφορούν στην άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου σε συνδυασμό με κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση (GBR) με τη χρήση ξενομοσχεύματος και της τεχνικής A-PRF. Η προσθετική αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε 6 μήνες αργότερα.

**Μέθοδος και Υλικά:** Σε γυναίκα 33 ετών πραγματοποιήθηκε ατραυματική εξαγωγή του άνω δεξιού κεντρικού τομέα της (#11) λόγω κατάγματος της ρίζας του. Διαπιστώθηκε σημαντική απώλεια οστικού όγκου.

Η εξαγωγή πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια πιεζοτόμου (Piezosurgery®), ακολουθούμενο από άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος (XIVE-Dentsply®, 3.8mm x 15mm). Προκειμένου να αποκατασταθεί το παρειακό οστικό έλλειμμα, εφαρμόστηκε GBR με τη χρήση ξενομοσχεύματος (Geistlich Bio-Oss®) αναμειγμένο με αυτόλογα κύτταρα πλάσματος που συγκεντρώθηκαν μέσω της τεχνικής A-PRF. Κατασκευάστηκαν δύο αυτόλογες μεμβράνες για την κάλυψη του μοσχευματικού υλικού και του εμφυτεύματος. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η μύλη του εξαχθέντος δοντιού ως μεταβατική αποκατάσταση ακινητοποιημένη με σύνθετη ρητίνη στα γειτονικά δόντια η οποία πέντε μήνες αργότερα (οπότε έγινε η αποκάλυψη του εμφυτεύματος) αντικαταστάθηκε από μία κοχλιούμενη μεταβατική αποκατάσταση. Τελικά, τοποθετήθηκε μια εξατομικευμένη προσθετική αποκατάσταση.

**Αποτελέσματα:** Η άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος σε συνδυασμό με GBR δύναται να περιορίσει την μετεξακτική οστική απώλεια, να ελαχιστοποιήσει τα θεραπευτικά στάδια και να είναι λιγότερο χρονοβόρα. Επιπρόσθετα, η διαδικασία είναι πολύ άνετη και αποδεκτή από τον ασθενή. Το πρωτόκολλο A-PRF χρησιμοποιείται ευρέως στην ιατρική και την οδοντιατρική καθώς παρέχει αυτόλογα κύτταρα και αυξητικούς παράγοντες που βοηθούν στη διαδικασία της επούλωση και ελαχιστοποιεί τυχόν αντιδράσεις ξένου σώματος. Η προσθετική αποκατάσταση γίνεται μετά την επίτευξη οστεοενσωμάτωσης. Τέλος, το προφίλ ανάδυσης μπορεί να διορθωθεί, εάν χρειάζεται, με την τροποποίηση της μεταβατικής αποκατάστασης ώστε να προχωρήσουμε στην τελική προσθετική αποκατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν αρκετές κλινικές μελέτες που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά επιβίωσης σε περιοχές μετά από εξαγωγή. Η κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση και το πρωτόκολλο A-PRF είναι δύο πολύ καλά τεκμηριωμένες και ευρέως μελετημένες τεχνικές που εμφανίζουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η ακεραιότητα του παρειακού οστού παίζει μείζονα ρόλο στην μακροπρόθεσμη σταθερότητα του αισθητικού αποτελέσματος.

## 20. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΪΛΙΚΟΥ ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ/ΧΙΤΟΖΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΟΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΠΡΟΚΛΗΤΩΝ ΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΕΠΙΜΥΩΝ

*Χατζηπέτρος Ε. \*, Τσιχλάκης Κ., Δοντά Α., Τόσιος Κ., Τσιαμπας Ε., Τσιούρβας Δ.,  
Υφαντή Ζ., Καλογήρου Ε., Χριστόπουλος Π.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

Περίληψη

Η επίδραση του βιοϋλικού Υδροξυαπατίτη/Χιτοζάνης στην κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη προκλητών κρανιακών ελλειμμάτων επίμυων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας πιλοτικής μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η επίδραση του βιοϋλικού νάνο-Υδροξυαπατίτη/Χιτοζάνης 75/25 w/w στην κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη κρανιακών οστικών ελλειμμάτων επίμυων.

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Χρησιμοποιήθηκαν 6 ενήλικοι επίμυες Sprague Dawley, 3 άρρενες και 3 θήλειες από το Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής της Ιατρικής

Σχολής του ΕΚΠΑ. Το βιοϋλικό νάνο- Υδροξυαπατίτη/Χιτοζάνης κατάλληλο για χρήση ως μοσχευματικό υλικό (αναλογία 75:25 w/w σε σύσταση ικρίωματος, διάμετρος 4mm και πάχος 1mm) παραλήφθηκε σε αποστειρωμένες συσκευασίες από το Ινστιτούτο Φυσικοχημείας του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος». Προκλήθηκαν 2 τυποποιημένα κυκλικά κρανιακά οστικά ελλείμματα σε κεφαλές 6 επίμυων με χειρουργικές φρέζες αφαίρεσης οστού διαμέτρου 5mm. Τα 2 ελλείμματα αποτέλεσαν τις ομάδες μελέτης: (Α) ομάδα ελέγχου, όπου στο κρανιακό έλλειμμα δεν τοποθετήθηκε βιοϋλικό και (Β) πειραματική ομάδα, όπου στο κρανιακό έλλειμμα τοποθετήθηκε το βιοϋλικό. Ακολούθησε συρραφή του τραύματος. Μετά το πέρας των χειρουργικών επεμβάσεων προκλήθηκε ευθανασία των επίμυων σε χρονικό διάστημα 2, 4 και 8 εβδομάδων. Στα ιστοτεμάχια έγινε ιστολογική και ιστομορφωμετρική ανάλυση στο Εργαστήριο Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκαν:

- Αύξηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό της επιφάνειας του νεοσχηματισθέντος οστού στην περιφερική περιοχή προς τα έσω της μέσης οβελιαίας ραφής στην πειραματική ομάδα από την 2η έως την 4η εβδομάδα.
- Αύξηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό της επιφάνειας του νεοσχηματισθέντος οστού στην περιφερική περιοχή προς τα έσω της μέσης οβελιαίας ραφής στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.
- Αύξηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό του αριθμού των οστεοκυττάρων την 4η εβδομάδα στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το βιοϋλικό νάνο-Υδροξυαπατίτη/Χιτοζάνης φαίνεται να ασκεί θετική επίδραση στην κατευθυνόμενη οστική ανάπτυξη προκλητών κρανιακών ελλειμμάτων επίμυων.

## **21. ΤΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΩΝ ΠΛΑΓΙΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ**

*Παλής Μ. \*, Τσολάκης Α., Παναγιώτης Κ., Γκουτζάνης Λ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Περίληψη

Η συγγενής έλλειψη του πλαγίου τομέα της άνω γνάθου στους εφήβους ασθενείς αποτελεί ορθοδοντική πρόκληση. Ιστορικά έχουν παρουσιαστεί κατά καιρούς τρεις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση του κλινικού αυτού προβλήματος. Η πρώτη εναλλακτική αφορά στο κλείσιμο του χώρου με την εγγύς μετακίνηση του κυνόδοντα. Η δεύτερη λύση αφορά στην αυτομεταμόσχευση και η τρίτη στην εξασφάλιση και διατήρηση του απαιτούμενου χώρου για μελλοντική προσθετική αποκατάσταση.

Μια νέα θεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται στην χρήση των ορθοδοντικών mini εμφυτευμάτων, τα οποία μπορούν να τοποθετηθούν προκειμένου να υποστηρίξουν προσωρινές προσθετικές αποκαταστάσεις, παρουσιάζεται στην παρούσα εργασία μέσα από δύο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις.

## **22. ΠΛΗΡΩΣ ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

*Σέργης Κ. \*, Γκουτζάνης Π., Γκουτζάνης Λ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ

Περίληψη

Η έλευση των ψηφιακών εφαρμογών στη σύγχρονη εμφυτευματολογία, δίνει τη δυνατότητα χάραξης μιας λεπτομερούς ψηφιακής μελέτης θεραπείας, η οποία παρέχει τη δυνατότητα εικονικής υλοποίησης του προσδοκώμενου αποτελέσματος, καταγράφοντας υψηλής ακρίβειας αποτελέσματα σε χειρουργικό είτε σε προσθετικό επίπεδο. Εκτεταμένες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις μπορούν πλέον να αντιμετωπίζονται με νέα ψηφιακά πρωτόκολλα, τα οποία με τη συνέπεια και την επαναληψιμότητα της τεχνητής νοημοσύνης, επιτρέπουν στον θεράποντα να εστιάσει στον ασθενή και στην κατά κανόνα εκτέλεση της θεραπείας του.

## **23. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΟΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ (BMPS) ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Αθανασίου Σ.

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΑ ΚΑΤ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι BMP πρωτεΐνες (bone morphogenetic proteins – οστικές μορφογενετικές πρωτεΐνες) είναι μόρια φυσιολογικά απαντώμενα στον ανθρώπινο οργανισμό. Ανήκουν στην υπερικογένεια των TGF-β πρωτεϊνών και συμμετέχουν σε πληθώρα σημαντικών λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος, μεταξύ των οποίων, την οστεοποίηση. Η ιδιότητά τους αυτή να επάγουν την οστεοποίηση, τις καθιστά πολύτιμο όπλο στη σύγχρονη χειρουργική. Μολονότι οι BMP πρωτεΐνες αριθμούν περισσότερα από 20 μέλη, εντούτοις μόνο δύο από αυτά έχουν σήμερα κλινική χρήση, η ανασυνδυασμένη ανθρώπινη BMP-2 ΚΑΙ BMP-7 (rhBMP-2 και η rhBMP-7). Το 2001 αναφέρθηκε για πρώτη φορά η χρήση της σε οστικά ελλείμματα κάτω γνάθου σε ανθρώπους.

Η νοσηρότητα και οι περιορισμοί που χαρακτηρίζουν τη χρήση αυτόλογων μοσχευμάτων για την αποκατάσταση ελλειμμάτων στην γναθοπροσωπική χειρουργική, έχουν δώσει ένα μεγάλο εύρος ενδείξεων χρήσης τους.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των εφαρμογών των BMPs στη γναθοπροσωπική χειρουργική. Τέτοιες είναι η αποκατάσταση ελλειμμάτων σε ογκολογικούς ασθενείς, η αντιμετώπιση της οστεονέκρωσης των γνάθων από φάρμακα, της οστεοακτινονέκρωσης, η ανύψωση των ιγμορείων, η αύξηση του όγκου της φατνιακής απόφυσης και η χρήση τους στην οδοντική εμφυτευματολογία. Η χρήση τους συνίσταται στην τοπική εφαρμογή στην περιοχή του ελλείμματος, μέσω ενός μεταφορέα, που συνήθως είναι απορροφήσιμος σπόγγος κολλαγόνου.

**Συμπεράσματα:** Ενώ υπάρχουν διάφορες τεχνικές αποκατάστασης των οστικών ελλειμμάτων στην γναθοπροσωπική χειρουργική, με λήψη αυτόλογων, αγγειούμεων ή μη μοσχευμάτων, εντούτοις, εμφανίζουν διάφορα μειονεκτήματα. Αυτά περιλαμβάνουν τη νοσηρότητα της δότριας περιοχής, την αυξημένη συχνότητα επιπλοκών, την περιορισμένη ποσότητα του μοσχεύματος, το μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας και το υψηλότερο κόστος θεραπείας. Η χρήση των BMPs, από μόνες ή σε συνδυασμό με αυτόλογα μοσχεύματα, έχει δώσει εντυπωσιακά αποτελέσματα και ο ρόλος τους είναι πολλά υποσχόμενος στη σύγχρονη θεραπευτική.

## 24. Η ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Μητσόπουλος Γ.\*, Γκουτζάνης Λ., Καλφαρέντζος Ε., Σαρηβαλάσης Σ., Πετσίνης Β., Παπαδογεωργάκης Ν.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η μεσοθωρακίτιδα αποτελεί μια απειλητική για την ζωή επιπλοκή των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων. Σχετίζεται με θνητότητα 40-60%. Η πρωτοπαθής εστία είναι συνήθως μια οδοντοφατνιακή λοίμωξη, ιδίως σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, που επεκτείνεται στο πλαγιοφαρυγγικό ή/και το οπισθοφαρυγγικό διάστημα. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει πυρετό με ρίγος, τραχηλική διόγκωση, δυσκαταποσία και δυσχέρεια στην αναπνοή. Η Υπολογιστική Τομογραφία αποτελεί το “gold standard” για την οριστική διάγνωση. Χρήζει έγκαιρης και επιθετικής αντιμετώπισης η οποία αφορά στην αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς εστίας, συνήθως με παροχέτευση των υπογνάθιων, υπογλώσσιων και υπογενειδίων χώρων. Επιπλέον, με τη συνδρομή θωρακοχειρουργού, απαιτείται και θωρακοτομή, παροχέτευση και χειρουργικός καθαρισμός της περιοχής του μεσοθωρακίου. Τραχειοστομία επιβάλλεται ανάλογα με την περίπτωση. Η πρόγνωση επιβαρύνεται από την καθυστέρηση στη διάγνωση, την μεγάλη ηλικία και τα συνοδά συστηματικά νοσήματα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να παρουσιαστούν περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στην ΣΓΠΧ Κλινική του ΓΝΑ “Ευαγγελισμός” και να γίνει μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Συμπέρασμα:** Η μεσοθωρακίτιδα πρόκειται για μια σχετικά σπάνια επιπλοκή των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της οποίας, είναι καθοριστικές για την επιβίωση του ασθενούς.

## 25. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

*Ιατρού Ι. \*, Θεολόγη- Λυγιδάκη Ν., Σχοινοχωρίτη Ο.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛ. ΦΑΛΗΡΟΥ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΑΣΩ GENERAL

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η δυνατότητα της μεταφοράς μιας τρισδιάστατης απεικόνισης σε απτές τρισδιάστατες κατασκευές με την βοήθεια της τρισδιάστατης εκτύπωσης, έχει προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στην άσκηση της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Εμφυτευματολογίας (Lounvri<sup>e</sup>r et al 2017).

**Σκοπός:** Η ενδεδειγμένη παρουσίαση 2 ιδιαίτερα προβληματικών περιπτώσεων ασθενών στις οποίες έγινε αξιοποίηση της τρισδιάστατης εκτύπωσης για την αντιμετώπισή τους και η ανάλυση των πλεονεκτημάτων και πιθανών μειονεκτημάτων της μεθόδου.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Η εργασία αφορά σε 2 ασθενείς γυναίκες. Η πρώτη σε ηλικία 16 ετών αντιμετωπίστηκε αρχικά για ένα εκτεταμένο μύζωμα της άνω γνάθου (καλοήθους όγκος με τοπική επιθετικότητα). Η αφαίρεση της βλάβης σε υγιή όρια είχε σαν συνέπεια την απώλεια μεγάλου μέρους του οστικού σκελετού της άνω γνάθου. Η αποκατάσταση του οστικού περιγράμματος με λαγόνιο αυτομόσχευμα και στη συνέχεια η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων έγινε με την βοήθεια της τρισδιάστατης εκτύπωσης τόσο για τον ακριβή προσδιορισμό του ελλείμματος όσο και για την κατασκευή νάρθηκα ένθεσης εμφυτευμάτων

Η δεύτερη ασθενής 69 ετών ύστερα από μια αποτυχημένη προσπάθεια ανύψωσης εδάφους Ιγμορείου αλλαχού, αντιμετωπίστηκε επίσης με την χρήση της τρισδιάστατης τεχνολογίας τόσο για την οστική ανάπλαση όσο και για την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων.

**Αποτελέσματα:** Αμφότερες οι περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία. Η χρήση της 3D εκτύπωσης απέδωσε με σαφήνεια τις διαστάσεις και το σχήμα του ελλείμματος ώστε να διευκολυνθεί στη συνέχεια η αποκατάστασή του. Ακόμη η 3D εκτύπωση του νάρθηκα έδωσε την δυνατότητα τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων με μεγίστη ακρίβεια, στις κατά τεκμήριο ιδανικές θέσεις και την μέγιστη δυνατή παραλληλότητα.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται και από τις δικές μας περιπτώσεις ότι η μέθοδος έχει σημαντικά πλεονεκτήματα με μόνη κάποια επιβάρυνση κόστους και συνιστάται η περαιτέρω χρησιμοποίησή της.

## **26. ΤΕΛΙΚΟ-ΤΕΛΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΔΙΑΤΕΤΜΗΜΕΝΟΥ ΠΟΡΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Παπαδιόχος Ι.\*, Στράτζιας Π., Μητσόπουλος Γ., Αυγουστίδης Γ., Μελάκη Κ., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

Οι τραυματισμοί του παρωτιδικού πόρου είναι σπάνιοι και ποικίλης αιτιολογίας. Κυρίως οφείλονται σε διαπιτραίνοντες τραυματισμούς του προσώπου και είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν σημαντική νοσηρότητα, λόγω επιπλοκών όπως ο σχηματισμός σιελοκηλών και σιελοχών συριγγίων ή/και εγκατάστασης χρόνιας σιελαδενίτιδας. Η παρούσα ανακοίνωση έχει σκοπό την παρουσίαση της επιτυχούς αναστόμωσης του τρωθέντος παρωτιδικού πόρου σε ασθενή 31 ετών που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με θλαστικό τραύμα προσώπου, μετά από επίθεση με τέμνον και νύσσον όργανο. Επιπλέον, στην ανακοίνωση περιλαμβάνεται ο αλγόριθμος αντιμετώπισης αυτού του τύπου τραυματισμών, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την κλινική εμπειρία της κλινικής ΣΓΠΧ του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "ο Ευαγγελισμός". Συμπερασματικά, η ακριβής και έγκαιρη διάγνωση, η θέση του τραυματισμού και η όσο το δυνατόν άμεση αντιμετώπιση θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την αποκατάσταση της λειτουργίας του παρωτιδικού αδένος και την αποφυγή καταστάσεων με σημαντική νοσηρότητα.

## **27. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2015-2016**

*Κατουμάς Κ., Αντερριώτης Δ., Φυργιόλα Μ., Λιανού Β., Τριανταφύλλου Δ., Δημόπουλος Ι.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντικής αιτιολογίας είναι ένα από τα συχνότερα αίτια προσέλευσης στα ΤΕΠ των κλινικών Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (ΣΓΠΧ).



**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων οδοντικής αιτιολογίας που εισήχθησαν για νοσηλεία και θεραπεία στην κλινική ΣΓΠΧ του ΓΝΑ “Γ. Γεννηματάς” την διετία 2015-2016.

**Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε αναδρομική μελέτη των περιστατικών που εισήχθησαν με τραχηλοπροσωπική λοίμωξη οδοντικής αιτιολογίας στην κλινική ΣΓΠΧ του ΓΝΑ “Γ. Γεννηματάς” από την 1η Ιανουαρίου του 2015 μέχρι και τις 31 Δεκεμβρίου του 2016. Καταγράφηκαν τα στοιχεία των ασθενών όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, το είδος της τραχηλοπροσωπικής λοίμωξης, το υπεύθυνο για την λοίμωξη δόντι, την χρονική διάρκεια της λοίμωξης και την προηγηθείσα θεραπεία πριν την προσέλευση στα ΤΕΠ. Ακόμα έγινε λεπτομερής καταγραφή της θεραπευτικής αντιμετώπισης που έλαβαν οι ασθενείς στο τμήμα, της έκβασης και της διάρκειας νοσηλείας.

**Αποτελέσματα:** Την διετία 2015-2016, 107 ασθενείς εισήχθησαν με σοβαρή τραχηλοπροσωπική λοίμωξη οδοντικής αιτιολογίας στην κλινική ΣΓΠΧ του ΓΝΑ “Γ. Γεννηματάς”. Στην πλειονότητα των περιστατικών η παραπομπή του ασθενούς στα ΤΕΠ ΣΓΠΧ κλινικής είχε γίνει καθυστερημένα, ενώ σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις δεν είχαν εφαρμοστεί σωστά οι βασικές αρχές αντιμετώπισης των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων οδοντικής αιτιολογίας. Όσον αφορά την εντόπιση των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων, πιο συχνή ήταν η επινέμηση του υπογνάθιου διαστήματος, ενώ συχνά υπήρχε επιλοίμωξη περισσοτέρων του ενός διαστημάτων. Το συνηθέστερο οδοντικό αίτιο προερχόταν από τον 3<sup>ο</sup> γομφίο της κάτω γνάθου, ενώ ακολουθούσε ο 2<sup>ος</sup> και ο 1<sup>ος</sup> γομφίος της κάτω γνάθου. Σε όλες τις περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε έλεγχος και αντιμετώπιση του αιτίου, διάνοιξη και παροχέτευση του τραχηλοπροσωπικού φλέγμονα και χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης. Το πιο συχνό αντιβιοτικό σχήμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε από την κλινική μας ήταν ο συνδυασμός αμοξικιλίνης με κλαβουλανικό οξύ με μετρονιδαζόλη ακολουθούμενο από την χορήγηση κλινδαμυκίνης.

**Συζήτηση, Συμπεράσματα:** Οι τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντικής αιτιολογίας μπορεί να εξελιχθούν σε σοβαρές λοιμώξεις οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένη θεραπεία και πολυήμερη νοσηλεία. Στις περισσότερες των περιπτώσεων οι βασικές αρχές αντιμετώπισης των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων δεν είχαν εφαρμοστεί πριν την προσέλευση των ασθενών στα ΤΕΠ της ΣΓΠΧ.

## **28. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ IIB ΣΤΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Παπαδιόχος Ι.\*, Παπαδογεωργάκης Ν., Ψυρρή Δ., Περισανίδης Χ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

### Περίληψη

Παρόλο που ο εκλεκτικός λεμφαδενικός καθαρισμός του τραχήλου θεωρείται αποτελεσματικός ως προς τον τοπικό-περιοχικό έλεγχο των πρωτοπαθών ακανθοκυτταρικών καρκινωμάτων της κεφαλής και τραχήλου με την ταυτόχρονη μείωση της νοσηρότητας, οι επιπτώσεις από το μηχανικό ή ισχαιμικό τραύμα του παραπληρωματικού νεύρου δεν μπορεί να εξαλειφθούν παρά τη διάσωσή του. Ο σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν να διευκρινιστεί στη βιβλιογραφία σε ποιές περιπτώσεις ενδείκνυται ή μπορεί να αποφεύγεται η χειρουργική παρασκευή του επιπέδου IIB στη θεραπεία του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος κεφαλής και τραχήλου. Στα υλικά και τις μεθόδους της ανασκόπησης συμπεριελήφθησαν δημοσιευμένα άρθρα στην αγγλική, γαλλική και γερμανική γλώσσα, καταχωρημένα στη βάση PubMed μέχρι και το Νοέμβριο του 2017, που αξιολογούσαν τη συχνότητα τραχηλικών μεταστάσεων στο επίπεδο IIB λόγω πρωτοπαθών ακανθοκυτταρικών καρκινωμάτων της κεφαλής και του τραχήλου. Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Εξαιτίας της χαμηλής συχνότητας τραχηλικών μεταστάσεων του επιπέδου IIB σε ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, η αφαίρεση λεμφαδένων από το επίπεδο IIB θα μπορούσε να αποφευχθεί στον εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό όταν η νεοπλασματική βλάβη του στόματος και των περισσότερων περιοχών είναι στα αρχικά στάδια (T1 και T2). Εξαιρέση αποτελούν τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα της γλώσσας, της παρωτίδας και των πλαγιών επιφανειών του δέρματος του προσώπου και του τριχωτού κεφαλής. Σε περιπτώσεις κακοηθειών της γλώσσας, συνιστάται η αφαίρεση των λεμφαδένων του επιπέδου IIB ανεξαρτήτως των σταδίων των πρωτοπαθών βλαβών και της κατάστασης των περιοχικών λεμφαδένων. Διαφαίνεται, επίσης, ότι πρέπει να διενεργείται η παρασκευή του IIB σε ασθενείς που προεγχειρητικά ή διεγχειρητικά διαγιγνώσκονται μεταστάσεις, σε ένα ή περισσότερα διαφορετικά τραχηλικά επίπεδα και ειδικά στο επίπεδο IIA. Ωστόσο, η ακριβής

αποσαφήνιση των ενδείξεων διατήρησης των τραχηλικών λεμφαδένων του IIB προϋποθέτει αφενός μεγαλύτερο όγκο κλινικών αποτελεσμάτων και αφετέρου παρακολούθηση των ασθενών σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου.

## **29. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ**

*Μασταγκάς Δ. \*, Μουρούζης Κ., Κρασαδάκης Χ., Ράλλης Γ., Μεζίτης Μ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΑ ΚΑΤ, ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αποκατάσταση των ανατομικών δομών, μετά από χειρουργικές ογκολογικές επεμβάσεις στη γναθοπροσωπική περιοχή, αποτελεί πρόκληση για τη σύγχρονη επανορθωτική χειρουργική.

Μάλιστα, πολλές φορές, καθορίζει το εφικτό ή μη της επέμβασης. Σκοπός της παρουσίασης είναι να περιγραφεί η τεχνική αποκατάστασης με ρινοχειλικό κρημνό και να μελετηθεί η αξιοπιστία του συγκεκριμένου κρημνού μέσα από περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην αναδρομική μελέτη περιλαμβάνονται ασθενείς της κλινικής που αποκαταστάθηκαν με ρινοχειλικό κρημνό μετά από εκτομές όγκων στην γναθοπροσωπική περιοχή. Καταγράφηκαν τα εξής δεδομένα: ηλικία, φύλο, αιτιολογία ελλείμματος, εντόπιση ελλείμματος και επιπλοκές.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μελετήθηκε η αποκατάσταση μετεγχειρητικών ογκολογικών ελλειμμάτων με ρινοχειλικό κρημνό σε 15 ασθενείς. Σε όλους, η βάση του κρημνού ήταν κάτω. Η αναλογία ανδρών – γυναικών ήταν 1,5:1. Η μέση τιμή ηλικίας των ασθενων ήταν τα 58 έτη. Οι όγκοι αφορούσαν 13 καρκινώματα, 1 σάρκωμα και 1 αδαμαντινοβλάστωμα. Η εντόπιση των ελλειμμάτων ήταν στο εδάφος του στόματος και στο βλεννογόνο της κάτω φατνιακής απόφυσης. Όλοι οι κρημνοί επουλώθηκαν χωρίς νέκρωση. Σε 2 ασθενείς παρατηρήθηκε μερική διάσπαση τραύματος, στους οποίους συνυπήρχε απολυματοποίηση του υποκείμενου οστικού αυτομοσχεύματος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ρινοχειλικός κρημνός εμφανίζει μικρό ποσοστό επιπλοκών. Η χειρουργική τεχνική παρασκευής του είναι σχετικά απλή. Πιστεύουμε ότι ο εν λόγω κρημνός αποτελεί μια αξιόπιστη και συνάμα ελκυστική επιλογή αποκατάστασης

ιστικών ελλειμμάτων μετά από ογκολογικές χειρουργικές επεμβάσεις στη γναθοπροσωπική περιοχή.

### **30. ΟΓΚΟΕΙΔΗΣ ΒΛΑΒΕΣ ΓΛΩΣΣΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Δέσκος Δ. \*, Γκουτζάνης Λ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Περίληψη

Η γλώσσα από κοινού με την στοματική κοιλότητα αποτελούν θέσεις εντόπισης ποικίλων καλοήθων και κακοήθων νοσολογικών οντοτήτων που είναι δυνατόν να αφορούν σε νεοπλασμάτα, αντιδραστικές βλάβες, φλεγμονώδεις εξεργασίες, εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων και άλλες σπάνιες καταστάσεις.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση τριών σπάνιων ογκοειδών βλαβών γλώσσας και η αντιμετώπισή τους, καθώς επίσης η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Οι σπάνιες ογκοειδείς βλάβες που παρουσιάζονται στην εργασία αυτή είναι μία περίπτωση έκτοπης αμυγδαλής, μια περίπτωση λεμφοεπιθηλιακής κύστης και μια περίπτωση οργανωμένου αιμοπήγματος μετά από τραυματισμό που η κλινική του εμφάνιση υποδυόταν ενδομυϊκό όγκο.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι στην διαφορική διάγνωση των ογκιδίων και των άλλων βλαβών που παρουσιάζονται στην γλώσσα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και οι τρεις ως άνω σπάνιες παθολογικές οντότητες.

### **31. ΟΓΚΟΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΣΓΠΧ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΑΠΟ ΤΟ 2000 ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2017**

*Αστρείδης Ι.Σ. \*, Παρασκευόπουλος Κ., Καλαϊτσίδου Ι., Αλεξούδη Β., Αντωνιάδης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΣΓΠΧ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Περίληψη

Οι όγκοι καρωτιδικού σωματίου ανήκουν στα παραγαγγλιώματα του παρασυμπαθητικού συστήματος. Είναι εξαιρετικά σπάνιοι όγκοι που προέρχονται από τα κύτταρα των χημειούποδοχέων του καρωτιδικού σωματίου και για αυτό εντοπίζονται ακριβώς στο διχασμό της κοινής καρωτίδας. Είναι συνήθως καλοήθεις, ετερόπλευροι, αυξάνονται βραδέως, ενώ υπάρχει μια μικρή πιθανότητα εξαλλαγής. Εμφανίζονται μεταξύ 4ης και 5ης δεκαετίας της ζωής, ενώ δείχνουν μια προδιάθεση εμφάνισης στις γυναίκες. Είναι συνήθως ασυμπτωματικοί ενώ στο 10% των περιπτώσεων παρουσιάζονται με νευρολογικά πιεστικά σημεία. Στην αντιμετώπιση τους αναφέρεται η πλήρης, χειρουργική εξαίρεση ή ο εμβολισμός αλλά καλύτερα αποτελέσματα προκύπτουν με την εφαρμογή και των 2 μεθόδων. Στην κλινική μας από το 2000 μέχρι σήμερα αντιμετωπίστηκαν 8 περιστατικά όγκων καρωτιδικού σωματίου, ιστολογικώς επιβεβαιωμένα και με τη συνδρομή και των Αγγειοχειρουργών. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της εμπειρίας 17 χρόνων της κλινικής μας και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

## 32. THE IMPACT OF LIP-SPLIT MANDIBULOTOMY ON PATIENTS TREATED FOR ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA. A PROSPECTIVE STUDY OF 335 PATIENTS

*Stathopoulos P. \*, Igoumenakis D., Smith W. P.*

Ίδρυμα Προέλευσης: NORTHAMPTON GENERAL HOSPITAL

Περίληψη

**Background:** Head and neck surgeons often face a challenge in order to achieve adequate three-dimensional resection of tumours in the oral cavity, especially in the dentate patient.

**Methods:** We compared the outcomes of lip-split mandibulotomy and transoral access respectively, in patients treated for oral scc with regards to the status of the resection margins and the incidence of tumour recurrence. We also present the complications of mandibulotomy and discuss the morbidity of the technique.

**Results:** No significant difference with respect to involved margins and loco-regional recurrence between the transoral and osteotomy techniques was revealed.

**Conclusions:** Defects after excision of larger and more posterior tumours that are going to be reconstructed with free flaps represent a more probable indication for using an osteotomy

access technique. Lip-split mandibulotomy is a low-morbidity technique which can deliver a sound oncological outcome and can be relatively easily taught to less experienced surgeons.

### **33. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

*Σχοινοχωρίτη Ο., Παραρά Ε. \*, Μουρούζης Κ., Κρασαδάκης Χρ., Ευτυχιάδης Χρ.,  
Μεζίτης Μ, Ράλλης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΓΝΑ ΚΑΤ, ΚΗΦΙΣΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ,  
ΚΗΦΙΣΙΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα σαρκώματα είναι κακοήγη νεοπλασμάτα του μεσεγχυματικού ιστού. Η εμφάνιση στις γνάθους είναι σπάνια, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις δυσχερούς παθολογοανατομικής διάγνωσης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση των ευρημάτων και της αντιμετώπισης σε 4 ασθενείς με σάρκωμα της κάτω γνάθου.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ:** Ο πρώτος ασθενής, 25 ετών, προσήλθε για αντιμετώπιση κεντρικής οστικής βλάβης στο σώμα της κάτω γνάθου δεξιά, που είχε διαγνωστεί σε άλλο τμήμα ως οστεοβλάστωμα. Νέα βιοψία ανέδειξε οστεοβλαστικό οστεοσάρκωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας (grade III). Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με εκτομή σε υγιή όρια, αποκατάσταση με ελεύθερο οστεοδερματικό κρημό περόνης και χημειοθεραπεία. Σήμερα έχει συμπληρώσει δύο χρόνια από το πέρας της χημειοθεραπείας και είναι ελεύθερος νόσου και σε παρακολούθηση.

Ο δεύτερος ασθενής, 26 ετών, προσήλθε για διερεύνηση προοδευτικά αυξανόμενης έκπτυξης στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Η βιοψία έδειξε χονδροβλαστικό οστεοσάρκωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας (grade III). Ο ασθενής υπεβλήθη σε σταδιοποίηση και αντιμετωπίστηκε με εκτομή σε υγιή όρια, αποκατάσταση με ελεύθερο οστεοδερματικό κρημό περόνης και χημειοθεραπεία. Παραμένει σε παρακολούθηση, ελεύθερος νόσου, για 2,5 χρόνια.

Ο τρίτος ασθενής, 34 ετών, προσήλθε για διερεύνηση ενδοστικής βλάβης στον αριστερό κλάδο της κάτω γνάθου, που ήταν τυχαίο εύρημα σε μαγνητική εγκεφάλου στα πλαίσια διερεύνηση κεφαλαλγίας από νευρολόγο. Μετά από μερική βιοψία, ο ασθενής διαγνώστηκε με σάρκωμα Ewing. Υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία και στη συνέχεια σε ευρεία εκτομή και αποκατάσταση με ελεύθερο οστεοδερματικό κρημνό περόνης. Παραμένει σε παρακολούθηση ένα έτος μετεγχειρητικά. Η τέταρτη ασθενής, ηλικίας 49 ετών, προσήλθε για ενδοστική βλάβη στη δεξιά γωνία της κάτω γνάθου. Υποβλήθηκε σε χειρουργική αφαίρεση, με πιθανή διάγνωση κυστική εξεργασία. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ινοσάρκωμα με βαθμό κακοήθειας II (grade II). Η ασθενής χειρουργήθηκε εκ νέου, οπότε έγινε τμηματική οστεκτομή και λεμφαδενικός καθαρισμός επιπέδων I και IIα σύστοιχα. Τρεις μήνες μετά, έγινε αποκατάσταση με λαγόνιο αυτομόσχευμα, ενώ 6 μήνες μετά την τρίτη επέμβαση, η ασθενής εμφάνισε τραχηλική διόγκωση στο επίπεδο III σύστοιχα, η βιοψία της οποίας έδειξε μετάσταση ινοσαρκώματος με αποδιαφοροποίηση. Η ασθενής υπεβλήθη σε χημειοθεραπεία και πρόκειται να ακολουθήσει λεμφαδενικός τραχηλικός καθαρισμός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα σαρκώματα είναι οι συχνότεροι πρωτοπαθείς κακοήθεις οστικοί όγκοι, αλλά λιγότερο 5% εντοπίζονται στις γνάθους. Οι ασθενείς είναι συνήθως έφηβοι και νέοι ενήλικοι, ενώ η διάγνωση μπορεί να καθυστερήσει λόγω ποικιλίας ιστολογικών χαρακτηριστικών. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως ευρεία εκτομή σε υγιή όρια με συμπληρωματική χημειοθεραπεία.

## **34. ANALYSIS OF SURVIVAL RATES FOLLOWING PRIMARY SURGERY OF 178 CONSECUTIVE PATIENTS WITH ORAL CANCER IN A LARGE DISTRICT GENERAL HOSPITAL**

*Stathopoulos P.\*, Smith W. P.*

Ίδρυμα Προέλευσης: NORTHAMPTON GENERAL HOSPITAL

Περίληψη

**Purpose:** The aim of this study is to present the survival rates in patients treated for oral cancer with primary surgery in a large district general hospital. We discuss the influence of the most significant prognostic factors on survival and compare our results with larger centres specializing in the management of oral cancer.

**Methods:** All patients diagnosed with oral cancer from 1995 to 2006 and were treated in the Department had their details entered prospectively onto a computerized database. Demographic details of patients, type of treatment, pathological stage of tumor (TNM), local and regional recurrence rate, overall survival, disease specific survival and incidence of involved margins were recorded and calculated.

**Results:** Of the 178 patients, 96 (54 %) were alive and free of oral cancer 5 years after surgery. Forty-four patients died of oral cancer (24.7 %) but 38 (21.3 %) died of other causes. The overall survival rate after primary surgery in relation to stage was: I 84 %, II 71 %, III 36 % and IV 28 %.

**Discussion:** As almost half of our patients presented with advanced cancer and had discouraging survival rates, we emphasize the need for early recognition of the disease. Advanced disease signifies difficulty in obtaining clear margins which actually indicates a higher recurrence rate. 25 % of our patients died of oral cancer within 5 years of surgery which highlights the poor prognosis that recurrence carries after treatment. Effective educational campaign with purpose to raise oral cancer awareness and earlier referral may result in improvement of survival.

## 35. ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

*Καλαϊτσίδου Ι.\*, Τηλαβερίδης Ι., Πανταζή Γ., Βαχτσεβάνος Κ., Βενέτης Γ., Βαφειάδου Μ., Κουκόλης Ν., Αραπίδου Μ., Αντωνιάδης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η αποκατάσταση ογκολογικών και τραυματικών ελλειμμάτων της κεφαλής και του τραχήλου σημείωσε σημαντική εξέλιξη τα τελευταία χρόνια χάρη στην ευρεία εφαρμογή των ελεύθερων αγγειομένων κρημνών και αποτελεί πρόκληση για τη σύγχρονη επανορθωτική χειρουργική.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στις μικροχειρουργικές αποκαταστάσεις στην περιοχή στοματικής κοιλότητας, γνάθων και προσώπου μετά από βαριές χειρουργικές επεμβάσεις κατά τα τελευταία 2 έτη.



**Υλικό και Μέθοδοι:** Τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 2015 - Ιανουάριος 2017, 7 ασθενείς, 4 άνδρες και 3 γυναίκες, ηλικίας 33-77 ετών, υποβλήθηκαν στην κλινική μας σε χειρουργική θεραπεία του καρκίνου στοματικής κοιλότητας και αποκατάσταση των ελλειμμάτων με ελεύθερους αγγειούμενους κρημνούς. Η εντόπιση καρκινώματος αφορούσε σε 2 περιπτώσεις τη γλώσσα, σε 1 το έδαφος του στόματος, σε 1 το βλεννογόνο παρειάς, σε 1 οπισθογόμφιο τρίγωνο και σε 2 την φατνιακή απόφυση της κάτω γνάθου. Σε όλες τις περιπτώσεις επρόκειτο για καρκίνωμα εκ των πλακωδών κυττάρων. Τα δεδομένα για την μελέτη αυτή, αντλήθηκαν αναδρομικά, από το αρχείο της κλινικής μας.

**Αποτελέσματα:** Όλοι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εκτομή της πρωτοπαθούς εστίας σε μακροσκοπικά υγιή όρια και τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Στις 5 περιπτώσεις η αποκατάσταση ελλείμματος έγινε άμεσα διεγχειρητικά, ενώ σε 2 περιστατικό σε δεύτερο χρόνο. Οι ελεύθεροι αγγειούμενοι κρημνοί που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: 2 κερκιδικοί, 1 ωλένιος, 1 ωμοπλατιαίος, 1 προσπθιοπλάγιος κρηνός μηρού και 2 περονιαίοι.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση των ελεύθερων αγγειούμενων κρημνών έδωσε τη δυνατότητα στους χειρουργούς κεφαλής και τραχήλου να πραγματοποιούν ριζικότερες χειρουργικές επεμβάσεις σε εκτεταμένες βλάβες. Η εξέλιξη της επανορθωτικής χειρουργικής είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

## **36. PARTIAL SUPERFICIAL, SUPERFICIAL, AND TOTAL PAROTIDECTOMY IN THE MANAGEMENT OF BENIGN PAROTID GLAND TUMORS: A 10-YEAR PROSPECTIVE STUDY OF 205 PATIENTS**

*Stathopoulos P. \*, Igoumenakis , Smith W. P.*

Ίδρυμα Προέλευσης: NORTHAMPTON GENERAL HOSPITAL

Περίληψη

**Purpose:** The aim of this report is to present an overview of the authors' experience in treating parotid gland tumors for a period of 10 years. This report describes patients' demographics, surgical outcomes, and complications and discusses the management of benign disease with particular emphasis on the importance of facial nerve dissection.

**Patients and Methods:** A total of 205 consecutive patients with different parotid gland tumors underwent surgery at Northampton General Hospital (Northampton, UK) from October 2000 to November 2010. Data were prospectively collected and entered into an electronic database. Patients' demographics, clinical tumor size, type of operation, fine-needle aspiration result, facial nerve status, final histopathologic report, and intraoperative and postoperative complications were recorded and analyzed.

**Results:** This study confirmed that good results in low recurrence rate and minimal risk of facial nerve weakness can be achieved with operations less aggressive than traditional superficial parotidectomy, such as partial superficial parotidectomy. Transient facial nerve palsy was significantly more frequent after total (40%; P < .001) and superficial (28%; P < .05) parotidectomy, respectively, than after partial superficial parotidectomy (9.6%).

**Conclusion:** Because the risk of recurrence is higher when surgery is performed by inexperienced surgeons, the authors advocate that parotid gland surgery should be performed by adequately trained operators and the surgical specimen ideally should be examined by a histopathologist experienced in the diagnosis of salivary gland tumors. Recurrence rate for these tumors increases with time; therefore, long-term follow-up is required for these patients.

## 37. ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

*Καλαϊτσίδου Ι. \*, Παρασκευόπουλος Κ., Βαχτσεβάνος Κ., Αστρείδης Ι-Σ., Αλεξούδη Β-Α, Αντωνιάδης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι μεταστάσεις στη στοματική κοιλότητα είναι σπάνιες και η επίπτωση αυτών ανέρχεται στο 1 -3 % όλων των κακοηθών νεοπλασμάτων του στόματος. Οι μεταστάσεις αυτές μπορεί να εμφανίζονται τόσο στα οστά των γνάθων όσο και στα μαλακά μόρια της στοματικής κοιλότητας.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των περιστατικών με μεταστατικούς όγκους στη στοματική κοιλότητα που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 2000 - Ιανουάριος 2015, 20 ασθενείς, 12 άνδρες και 8 γυναίκες, ηλικίας 48-77 ετών, υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου στη στοματική κοιλότητα. Τα δεδομένα για την μελέτη αυτή, αντλήθηκαν αναδρομικά, από το αρχείο της κλινικής μας.

**Αποτελέσματα:** Οι μεταστάσεις ήταν συνήθως μονήρεις και ομόπλευρα ως προς την πρωτοπαθή εστία. Οι συνηθέστερες θέσεις εμφάνισης στοματικών μεταστάσεων ήταν το οστό της κάτω γνάθου και τα ούλα. Οι συχνότερες πρωτοπαθείς εστίες ήταν οι καρκίνοι του μαστού και των πνευμόνων.

**Συμπεράσματα:** Αν και σπάνιες, οι μεταστατικές κακοήθειες θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση των χωροκατακτητικών αλλοιώσεων της στοματικής κοιλότητας. Η επιλογή της θεραπείας θα πρέπει να γίνεται με βάση τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Εφόσον αυτή το επιτρέπει, θα πρέπει να εφαρμόζεται επιθετική θεραπεία, ανεξαρτήτως σταδίου. Η συγκεκριμένη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και σε παράταση της επιβίωσης του ασθενούς.

## 38. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΥΟΚΡΟΤΑΦΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

*Μπουραζάνη Μ. \*, Μητσόπουλος Γ., Σαρηβαλάσης Σ.Ε., Πετσίνης Β., Καλφαρέτζος Ε., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΓΠΧ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ο μυοκροταφικός κρημνός αποτελείται από τον κροταφίτη μυ, την κροταφική περιτονία και το περιόστεο. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην επανορθωτική χειρουργική το 1898 από τον Golovine και έκτοτε αποτελεί έναν από τους κυριότερους μισχωτούς κρημνούς για την αποκατάσταση ποικίλων ελλειμμάτων της γναθοπροσωπικής χώρας και της στοματικής κοιλότητας. Η χρήση του ενδείκνυται στην χειρουργική της κροταφογναθικής άρθρωσης και του γναθοζυγωματικού συμπλέγματος, σε ενδοστοματικά ελλείμματα μετά από ογκολογικές επεμβάσεις, σε ελλείμματα που προκύπτουν μετά από εξόρυξη του περιεχομένου του οφθαλμικού κόγχου, μετά από αφαίρεση του εδάφους του οφθαλμικού κόγχου για την υποστήριξη του βολβού, για αποκατάσταση ελλειμμάτων του προσώπου και για την αποκατάσταση σχιστιών.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της τεχνικής και η παρουσίαση σειράς περιπτώσεων εφαρμογής του μυοκροταφικού κρημνού για την αποκατάσταση ελλειμμάτων της γναθοπροσωπικής χώρας, από την Πανεπιστημιακή ΣΓΠΧ Κλινική του Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός».

**Αποτελέσματα-Συζήτηση:** Η ανατομική εγγύτητα του κρημνού σε σχέση με τη γναθοπροσωπική χώρα, η δυνατότητα περιστροφής του σε συνδυασμό με το επαρκές μήκος του μίσχου του και η καλή αιμάτωσή του αποτελούν τα βασικά του

πλεονεκτήματα για την αποκατάσταση ελλειμάτων της στοματικής κοιλότητας. Τα κυριότερα μειονεκτήματα του αφορούν την πιθανή δημιουργία ινώδους ιστού κατά την επούλωση και η δημιουργία εντυπώματος στη δότρια περιοχή με την επακόλουθη διαταραχή της συμμετρίας του προσώπου, που βέβαια μπορεί να αποκατασταθεί με άλλοτε άλλου τρόπου τεχνικές.

**Συμπεράσματα:** Ο μυοκροταφικός κρημνός αποτελεί έναν εύχρηστο και προσιτό τεχνικά κρημνό που προσφέρεται για την αποκατάσταση πολλών στοματογναθοπροσωπικών ελλειμάτων επιτυγχάνοντας επαναφορά της λειτουργικότητας της περιοχής με ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα και πολύ μικρό ποσοστό επιπλοκών καθώς και νοσηρότητας της δότριας περιοχής.

### **39. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ**

*Μπουραζάνη Μ.\*; Αυγουστίδης Δ., Σαρηβαλάσης Σ-Ε, Μητσόπουλος Γ., Γκουτζάνης Λ., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΓΠΧ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ο ρινοχειλικός κρημνός είναι ένας μισχωτός περιστροφικός κρημνός που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τη βάση προς τα πάνω ή προς τα κάτω. Αποτελεί μία εξαιρετική τεχνική για την αποκατάσταση ελλειμάτων, που προκύπτουν επί το πλείστον μετά από ογκολογικές επεμβάσεις, είτε του δέρματος του προσώπου είτε οποιασδήποτε περιοχής της στοματικής κοιλότητας με ευρύτερη εφαρμογή στο έδαφος του στόματος. Χρησιμοποιείται ευρέως σε ενδοστοματικά ελλείματα που δε μπορούν να αποκατασταθούν με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα. Διακρίνεται σε τύπους με βάση είτε την αιμάτωση είτε το πάχος των ιστών.

**Σκοπός** είναι η παρουσίαση της τεχνικής του ρινοχειλικού κρημνού και κλινικών περιπτώσεων αποκατάστασης στοματικών ελλειμάτων με ρινοχειλικό κρημνό από την Πανεπιστημιακή ΣΓΠΧ κλινική του Νοσοκομείου Αθηνών «Ευαγγελισμός».

**Συζήτηση:** Η επιλογή του ρινοχειλικού κρημνού ως μέθοδο αποκατάστασης ελλειμάτων της στοματικής κοιλότητας είναι ευρέως διαδεδομένη ιδίως όταν αυτά αφορούν το έδαφος του στόματος και την κάτω επιφάνεια της γλώσσας καθώς αποτρέπουν την καθήλωση της γλώσσας και τις επακόλουθες επιπτώσεις στη μάσηση και στην ομιλία. Η εφαρμογή του περιορίζεται από το μέγεθος του ελλείματος και την ύπαρξη οδόντων στην περιοχή.

**Συμπεράσματα:** Ο ρινοχειλικός κρημνός αποτελεί μία άμεση και εύκολη λύση για την αντιμετώπιση των ενδοστοματικών ελλειμμάτων παρέχοντας αποκατάσταση της λειτουργικότητας της περιοχής με ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα ιδίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας.

## **40. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΟ ΟΣΤΕΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟ ΚΡΗΜΝΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

*Τσεκούρα Κ. \*, Μουρούζης Κ., Παραρά Ε., Μασταγκάς Δ., Σχοινοχωρίτη Ο., Μεζίτης Μ., Ράλλης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ – ΓΝΑ ΚΑΤ

Περίληψη

Η επανορθωτική χειρουργική αποτελεί τον τομέα της χειρουργικής, ο οποίος αποσκοπεί στην αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση μιας περιοχής του σώματος, η οποία έχει υποστεί βλάβη. Ελλείμματα στην περιοχή των γνάθων μπορούν να προκύψουν εξαιτίας νεοπλασματικής, τραυματικής ή φλεγμονώδους αιτιολογίας. Η δυσκολία της αποκατάστασης των οστικών ελλειμμάτων, έγκειται στο γεγονός ότι πρέπει ταυτόχρονα να αποκατασταθούν η ομιλία, η κατάποση, η μάσηση, καθώς και η αισθητική εμφάνιση του προσώπου. Ο αγγειούμενος οστεοδερματικός περονιαίος κρημνός αποτελεί ένα σημαντικό όπλο στη φαρέτρα του Στοματικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού. Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην παρουσίαση επτά περιστατικών αποκατάστασης οστικών ελλειμμάτων κάτω γνάθου με αγγειούμενο οστεοδερματικό περονιαίο κρημό, τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ ΚΑΤ. Ως προς την αιτιολογία, τέσσερα από τα επτά προέκυψαν λόγω εκτομής κακοήθους όγκου, δύο από εκτομή καλοήθους όγκου και ένα λόγω οστεομελίτιδας.

## Περίληψεις Πόστερ

### 1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

*Βλάχου Γ., Μυταρά Ε. \*, Σεράφη Μ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

Περίληψη

Η σημασία των αντιπηκτικών στην οδοντιατρική πράξη

Μια από τις κύριες αιτίες θανάτου στον παγκόσμιο πληθυσμό είναι τα καρδιαγγειακά επεισόδια και σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για θρομβοεμβολικές επιπλοκές. Αντιπηκτικοί και αντιαιμοπεταλιακοί παράγοντες έχουν μελετηθεί και χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση της αρτηριακής και φλεβικής θρόμβωσης.

Τα αντιπηκτικά δεν έχουν αντένδειξη στην οδοντιατρική αγωγή ωστόσο παίζουν μεγάλο ρόλο στα προβλήματα που παρατηρούνται στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη στους ασθενείς που τα λαμβάνουν, ιδιαίτερα στις αιματηρές επεμβάσεις, όπου είναι και πολύ σημαντική η πήκτικότητα του αίματος.

Διαταραχές της πήκτικότητας μπορεί να οφείλονται σε πρωτογενή αίτια (συγγενείς διαταραχές) ή σε δευτεροπαθείς διαταραχές του συστήματος πήξης και ινωδολύσεως με αποτέλεσμα την εμφάνιση αιμορραγικής προδιάθεσης με συστημικές ή τοπικές εκδηλώσεις, που μπορεί κλινικά να εκδηλωθούν σαν καθυστέρηση ή και κακή επούλωση τραύματος. Ακόμη μπορεί να εμφανιστεί συγχρόνως αιμορραγία και θρόμβωση σαν αποτέλεσμα ταυτόχρονα ενεργοποίησης του μηχανισμού πήξης και ινωδόλυσης (DIC, ελαττωμένη ενδοαγγειακή πήξη= Disseminierte Intravasale Coagulation).

Τρία διαφορετικά θεραπευτικά σχήματα χρησιμοποιούνται συνήθως στην καρδιολογία για την πρόληψη και θεραπεία των θρομβώσεων με αντίκτυπο στην πήκτική ικανότητα του αίματος και αφορούν:

Α) την ελάττωση της θρομβωτικής τάσης των ασθενών (αναστολή της πήξης και της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων)

Β) την ενδοαγγειακή διάλυση του θρόμβου και

Γ) την αναστολή της ινωδόλυσης.

Επιπλέον πολλά ευρείας χρήσης φάρμακα όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (NSADs) παρεμβαίνουν και στο χρόνο προθρομβίνης και στη συγκόλληση των αιμοπεταλίων. Επίσης σε περιπτώσεις χρόνιας χρήσης αντιπηκτικών ουσιών μπορεί η χορήγηση ανοσοκατασταλτικών ή κορτικοστεροειδών να οδηγήσει σε αυτόματη αιμορραγία ή επιπλοκές με εμφάνιση θρομβώσεων.

## 2. ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΑΠΟ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

*Πάικου Σ., Καψάλας Α. \*, Σαρηβαλάσης Σ-Ε., Πετσίνης Β.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

Περίληψη

**Εισαγωγή και σκοπός:** Τα διφωσφονικά είναι αντιοστεοκλαστικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία και πρόληψη μιας σειράς μεταβολικών οστικών νοσημάτων καθώς και σε περιπτώσεις κακοήθων οστικών μεταστάσεων. Μια αρκετά συχνή επιπλοκή λόγω λήψης διφωσφονικών είναι η οστεονέκρωση. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση και η παρουσίαση του τρόπου διάγνωσης και πρόληψης της οστεονέκρωσης που προκαλείται από αυτά τα φάρμακα.

**Μέθοδοι ανασκόπησης:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης (Pubmed) με λέξεις-κλειδιά: medication-related osteonecrosis, osteonecrosis of the jaws, bisphosphonates, risk factors.

**Αποτελέσματα:** Στην παρούσα εργασία περιγράφεται ο τρόπος διάγνωσης της οστεονέκρωσης και συνεκτιμώνται οι παράγοντες κινδύνου, όπως επίσης και ένα πρωτόκολλο για την πρόληψη αυτής της επιπλοκής.

**Συζήτηση:** Παρουσιάζονται οι παράγοντες κινδύνου και η διαγνωστική αξία του CTX-test για την εκτίμηση του κινδύνου εκδήλωσης της οστεονέκρωσης που σχετίζεται με τη λήψη διφωσφονικών.

**Συμπεράσματα:** Θεωρείται απαραίτητη η σχολαστική τήρηση των πρωτοκόλλων πρόληψης, διάγνωσης και αντιμετώπισης της οστεονέκρωσης των γνάθων λόγω λήψης διφωσφονικών.

### 3. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟΥ ΦΑΤΝΙΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

*Παχιού Α. \*, Τασόπουλος Θ., Αρμένη Μ., Καραϊσκού Γ., Συκαράς Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εξαγωγή δοντιών συχνά ακολουθείται από ταυτόχρονη χρήση μοσχευμάτων για τη διατήρηση μετεξακτικού φατνίου. Στις περιπτώσεις αυτές ο κλινικός θα πρέπει να έχει ήδη μεριμνήσει για μια λειτουργική αποκατάσταση της περιοχής η οποία να συνοδεύεται από ένα αισθητικά αποδεκτό αποτέλεσμα.

**Κλινική περίπτωση:** Ασθενής θήλυ, 32 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στο οδοντιατρείο, ζητώντας αποκατάσταση στον #15. Ο κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος καθόρισε το σχέδιο θεραπείας, το οποίο περιελάμβανε αρχικά ατραυματική εξαγωγή του δοντιού, ανάπλαση της περιοχής με αλλομόσχευμα και κάλυψη του μετεξακτικού φατνίου με ελεύθερο ουλικό μόσχευμα. Ως δότρια περιοχή επιλέχθηκε η υπερώα. Μετά από 4 μήνες πραγματοποιήθηκε χειρουργική τοποθέτηση μονήρους εμφυτεύματος και την ίδια μέρα παραδόθηκε συγκολλούμενη γέφυρα μερικής κάλυψης από ισοελαστικό πολυμερές υλικό υψηλής αντοχής (BioHPP). 4 μήνες αργότερα έγινε λήψη αποτυπώματος και η κατασκευή διαβλενογόنيου εξατομικευμένου κολοβώματος από πολυμερές υλικό (BioHPP). Για την ολοκλήρωση της επιεμφυτευματικής αποκατάστασης χρησιμοποιήθηκε στεφάνη μονολιθικής ζirkονίας.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση της νωδής περιοχής που προκύπτει μετά την εξαγωγή δοντιού δεν περιορίζεται μόνο στην διατήρηση των διαστάσεων του μετεξακτικού φατνίου αλλά θα πρέπει να συνοδεύεται από μια αποκατάσταση που να υπηρετεί τόσο τη λειτουργικότητα όσο και την αισθητική. Αποκαταστάσεις με βάση το BioHPP μπορούν να προσφέρουν επαναφορά των φυσιολογικών λειτουργιών με ταυτόχρονη άρτια αισθητική απόδοση και μηχανικές ιδιότητες.

### 4. ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ

*Βισάκη Α. \*, Γλαστήρη Α., Καλφαρέντζος Ε., Βάρδας Ε.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η οδοντογενής ιγμορίτιδα είναι μια πάθηση του ιγμορείου με συχνότητα εμφάνισης 30-40 τις εκατό της χρόνιας ιγμορίτιδας της άνω γνάθου που οφείλεται στην άμεση διασπορά οδοντικών λοιμώξεων στο ιγμορείο άντρου λόγω της γειννίας των δοντιών με το έδαφος αυτού.



**Παρουσίαση περιστατικού:** θήλυ ασθενής ετών 54 προσήλθε σε ιδιωτικό ιατρείο με οίδημα, ελαφρύ, εκκροή βλεννας από την μύτη μετά από απόπειρα εξαγωγής του πρώτου άνω γομφίου δεξιά. Κατά την ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη της υπερώιας ρίζας και διάτρηση του οστικού υποστρώματος του εδάφους του ιγμορείου (στοματοκολπική επικοινωνία) καθώς και θολερότητα αυτού. Έγινε χειρουργική αφαίρεση της ρίζας σύγκλειση του τοιχώματος της επικοινωνίας με την χρήση παρειακού κρημνού. Μετά από δυο μήνες η ασθενής προσήλθε με καινούρια ακτινογραφική εξέταση (CBCT άνω γνάθου) στην οποία παρατηρείται οστική γέφυρα κατά το μεγαλύτερο μέρος της διάτρησης του εδάφους του δεξιού ιγμορείου άντρου, και εξάλειψη της θολερότητας του δεξιού ιγμορείου.

**Συζήτηση:** Τα κύρια συμπτώματα της οδοντογενούς ιγμορίτιδας είναι ετερόπλευρη ρινική απόφραξη, ρινόρροια, άσχημη οσμή και γεύση, πονοκέφαλοι, ευαισθησία η δε αντιμετώπιση είναι η εξάλειψη της αιτίας της φλεγμονης με χειρουργική επέμβαση, και η αποκατάσταση του αερισμού του πάσχοντος ιγμορείου με πλήρη χειρουργικό καθαρισμό αυτού και αντρορρινοστομία.

**Συμπέρασμα:** Τα ιατρογενή συμβάματα και η περιοδοντίτιδα είναι οι κυριότερες αιτίες της οδοντογενούς ιγμορίτιδας. Ο κλινικός πρέπει να επιμένει σε ένα πλήρη ιατρικό ιστορικό του ασθενούς στην κατάλληλη ακτινογραφική εξέταση. Η δε θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική σε συνδυασμό με την λήψη αντιβιοτικών φαρμάκων.

## 5. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΩΙΟΥ ΜΙΣΧΩΤΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΖΩΝΗΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΙΣΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

*Μπακαλάκου Κ-Β. \*, Τασόπουλος Θ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η επούλωση μετεξακτικών φατνίων που πολλές φορές συνδυάζεται με κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση (GBR), καθιστά απαραίτητη τη διαχείριση μαλακών ιστών. Στις τεχνικές διαχείρισης ανήκει η αναπέταση υπερώιου μισχωτού κρημνού. Η τεχνική αυτή εμφανίζει αρκετά πλεονεκτήματα όπως α) αύξηση της ζώνης των κερατινοποιημένων ιστών β) προβλεψιμότητα του αποτελέσματος, γ) καλύτερη αιμάτωση σε σχέση με ελεύθερα μοσχεύματα και δ) περιορισμένες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**Σκοπός:** της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά μιας κλινικής περίπτωσης με χρήση υπερώιου μισχωτού κρημνού, που συνέβαλε στην επίτευξη της αισθητικής και της λειτουργικότητας της περιοχής.

**Παρουσίαση περίπτωσης:** Γυναίκα ασθενής, 58 ετών, καπνίστρια, ελεύθερου ιατρικού ιστορικού, προσήλθε στο οδοντιατρείο με έντονο, διάχυτο, αυτόματο πόνο στην περιοχή του 14. Η ασθενής έφερε ακίνητη προσθετική αποκατάσταση στην περιοχή 13- 17. Η υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT) αποκάλυψε οριζόντιο κάταγμα του 14 με πλήρη απώλεια του παρειακού οστικού πετάλου της περιοχής. Το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε εξαγωγή του 14, GBR για την εκτεταμένη οστική ανάπλαση της περιοχής και μελλοντική τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Προεγχειρητικά πραγματοποιήθηκε λήψη αποτυπώματος της αποκατάστασης 13- 17. Το 17 αποτελούσε δόντι στήριγμα παλαιότερης προσθετικής αποκατάστασης. Ως μεταβατική λύση επιλέχτηκε συγκολλούμενη γέφυρα μερικής κάλυψης από ισοελαστικό πολυμερές υλικό υψηλής αντοχής (BioHPP). Πραγματοποιήθηκε ατραυματική εξαγωγή του 14, σχολαστικός καθαρισμός της περιοχής, τοποθέτηση συνδυασμού ξενομοσχεύματος κι αλλομοσχεύματος με αναλογία 1:1 και μεμβράνης περικαρδίου καλύπτοντας το μοσχευματικό υλικό. Για την αύξηση της ζώνης των κερατινοποιημένων ιστών αποφασίστηκε αναπέταση υπερώιου μισχωτού κρημνού και συρραφή του τραύματος για επούλωση κατά πρώτο σκοπό. Η πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή, ενώ δεν έχει παρατηρηθεί καμία υποτροπή στους τρεις πρώτους μήνες μετεγχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Ο υπερώιος μισχωτός κρημνός αποτελεί μια εξαιρετική λύση όταν απαιτείται αύξηση της ζώνης των κερατινοποιημένων ιστών, ιδιαίτερα σε περιστατικά υψηλών αισθητικών απαιτήσεων.

## **6. ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΡΙΖΑΣ Η ΔΟΝΤΙΟΥ ΣΤΟ ΙΓΜΟΡΕΙΟ ΑΝΤΡΟ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**

*Γνήγου Μ. \*, Φούζας Μ., Αυγουστίδης Δ., Καλφαρέντζος Ε., Γκουτζάνης Λ., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η προώθηση δοντιών ή ριζών σε διάφορους ανατομικούς χώρους αποτελεί μια δυσάρεστη επιπλοκή για τον κλινικό και τον ασθενή. Η προώθησή τους στο ιγμόρειο άντρο είναι η συχνότερη από αυτές. Συγκεκριμένα αυτή η επιπλοκή αυτή μπορεί να συμβεί όταν γίνεται προσπάθεια αφαίρεσης οπισθίων δοντιών η ριζών της άνω γνάθου. Οι αιτίες δημιουργίας ενός τέτοιου συμβάματος αφορούν τόσο ανατομικές δυσκολίες, όσο και τους χειρισμούς του επεμβαίνοντα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση κλινικών περιστατικών με προώθηση ρίζας στο ιγμόρειο άντρο, που αντιμετώπιστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της ΣΓΠΧ του νοσοκομείου “Ευαγγελισμός”.

**Κλινικά περιστατικά/Μέθοδος:** Γίνεται συζήτηση αναφορικά με την διαγνωστική προσπέλαση και τον απεικονιστικό έλεγχο που είναι απαραίτητα προκειμένου να προσδιοριστεί η θέση της ρίζας ή του δοντιού στο ιγμόρειο άντρο. Επίσης περιγράφεται η χειρουργική τεχνική κατά περίπτωση, τόσο για την αφαίρεση των ριζών/δοντιών από το ιγμόρειο, καθώς επίσης και για την σύγκλειση της προσκληθείσας στοματοκολπικής επικοινωνίας.

**Συμπεράσματα:** Η προώθηση ρίζας/δοντιού στο ιγμόρειο άντρο αποτελεί μια επιπλοκή των εξαγωγών των οπισθίων δοντιών της άνω γνάθου που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Η χειρουργική αφαίρεση του παρεκτοπισμένου τμήματος του δοντιού και η σύγκλειση της στοματοκολπικής επικοινωνίας αποτελούν την θεραπεία εκλογής.

## 7. ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟΥ ΦΑΤΝΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Καψάλας Α. \*, Πάικου Σ., Σαρηβαλάσης Σ-Ε., Πετσίνης Β.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Περίληψη

**Εισαγωγή και σκοπός:** Μετά την εξαγωγή ενός ή περισσότερων δοντιών επέρχεται χρόνια και αυξανόμενη απώλεια της φατνιακής ακρολοφίας κατά πλάτος και καθ' ύψος. Η διατήρηση της ακρολοφίας είναι απαραίτητη για τη μετέπειτα λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του μετεξακτικού ελλείματος. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μεθόδων και τεχνικών για τη διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου.

**Μέθοδοι ανασκόπησης:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης (pubmed) με λέξεις-κλειδιά: atraumatic extraction, socket preservation, alveolar bone loss prevention, bone grafting materials, guided tissue regeneration.

**Αποτελέσματα:** Στην παρούσα εργασία περιγράφονται τεχνικές ατραυματικής εξαγωγής και μέθοδοι διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου με τη χρήση οστικών μοσχευμάτων ή/και μεμβρανών καθώς και μοσχευμάτων μαλακών μορίων. Επίσης, παρουσιάζονται κλινικά περιστατικά εφαρμογής τους.

**Συζήτηση:** Με την εφαρμογή των τεχνικών αυτών περιορίζεται η μετεξακτική οστική απορρόφηση, η οποία δυσχεραίνει την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων στην περιοχή.

**Συμπεράσματα:** Οι τεχνικές που παρουσιάζονται στην παρούσα ανασκόπηση αυξάνουν τα ποσοστά επιτυχίας των οδοντικών εμφυτευμάτων και παρατείνουν το χρόνο επιβίωσής τους.

## **8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΗ ΕΥΝΟΪΚΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΑ ΘΕΣΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ**

*Σαλία Α. \*, Στριγκόνη Α., Γκάτζαρος Σ., Γούσιας Η.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Προσήλθε ασθενής ετών 70, με κακή πρόγνωση στα δόντια #21 #11 #12 #13 #14 #15. Το αίτημα της ήταν τοποθέτηση ακίνητης προσθετικής αποκατάστασης σε εμφυτεύματα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού, αρχικών αποτυπωμάτων άνω και κάτω φραγμού, φωτογραφιών και ακτινογραφιών συμπεριλαμβανομένου και dental scan. Ύστερα από μελέτη προτάθηκε στην ασθενή η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση που περιλάμβανε την εξαγωγή των δοντιών με κακή πρόγνωση και τοποθέτηση 4 εμφυτευμάτων με διασπορά με την πραγματοποίηση αναπλαστικής τεχνικής και κατασκευή ενιαίας ακίνητης επιεμφυτευματικής αποκατάστασης.

Μετά από συζήτηση με την ασθενή, μας εξέφρασε την έντονη επιθυμία της η τελική προσθετική αποκατάσταση να αποτελείται από όσο το δυνατόν περισσότερα τμήματα χωρίς να επιθυμεί αναπλαστικές τεχνικές.

Προκειμένου να ικανοποιηθεί αυτή η απαίτηση, τοποθετήθηκαν 5 εμφυτεύματα.

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:** Λόγω μη πραγματοποίησης αναπλαστικών τεχνικών, η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων έγινε στις περιοχές με επαρκές οστικό υπόβαθρο έπειτα από μελέτη του dental scan. Αυτό οδήγησε στην τοποθέτηση τους σε μη ευνοϊκή προσθετικά θέση. Επιλέχθηκε ως τελικό σχέδιο θεραπείας η κατασκευή ναρθηκοποιημένων συγκολλούμενων στεφανών στα #21 και #11 για συνδυασμό ύπαρξης αντιπεριστροφής και υψηλού αισθητικού αποτελέσματος, αποφεύγοντας την έκθεση της οπής κοχλίωσης στην προστομιακή επιφάνεια.

Για τους παραπάνω λόγους επιλέχθηκε συγκολλούμενη προσθετική αποκατάσταση και στα #12 - #14, ενώ στο #15 επιλέχθηκε μονήρης κοχλιούμενη αποκατάσταση λόγω ταύτισης του άξονα εμφυτεύματος με τον άξονα του φυσικού δοντιού.

Επιλέχθηκαν πλαστικά επιχυτεύσιμα διαβλενογόνια στηρίγματα τα οποία κερώθηκαν στη σωστή προσθετικά θέση διορθώνοντας την κλίση των εμφυτευμάτων. Αυτά θα στηρίξουν την τελική προσθετική αποκατάσταση η οποία θα συγκολληθεί. Αντιθέτως, η ευνοϊκή κλίση του εμφυτεύματος στην περιοχή #15 μας επιτρέπει την κατασκευή κοχλιούμενης αποκατάστασης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το τελικό σχέδιο θεραπείας ικανοποίησε τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της ασθενούς, απέχοντας όμως από το ιδεώδες σχέδιο θεραπείας.

## 9. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΑΠΟ CAD/CAM

*Βλάχου Γ. \*, Καραϊσκού Γ., Κολοτούρος Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

Περίληψη

Όλο και περισσότερο έδαφος κερδίζουν τα εμφυτεύματα στη σύγχρονη οδοντιατρική. Για την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενή και το αισθητικότερο αποτέλεσμα κρίνεται αναγκαία η χρήση χειρουργικών νάρθηκων. Η συμβολή του χειρουργικού νάρθηκα είναι απαραίτητη τόσο στη διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας όσο και στη τοποθέτηση κατά τη σωστή θέση και κλίση του εμφυτεύματος. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση του χειρουργικού νάρθηκα κατασκευασμένου με τη βοήθεια της τεχνολογίας CAD/CAM μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η τεχνική αυτή εμφανίζει σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με το συμβατικό τρόπο κατασκευής και εγείρει το ενδιαφέρον των οδοντιάτρων, καθώς αποτελεί βοηθητικό εργαλείο στα χέρια τους. Εν κατακλείδι, πρέπει να τονίσουμε ότι μέσω αυτής της καινούριας τεχνικής ωφελούνται τόσο ο ασθενής όσο και ο οδοντίατρος.

## 10. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΠΛΑΓΙΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΦΑΤΝΙΑΚΗ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑ: FOLLOW UP 20 ΕΤΩΝ

*Γκάτζαρος Σ. \*, Στριγκόνη Α., Σαλία Α., Γούσιας Η.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Προσήλθε ασθενής με συγγενή έλλειψη πλαγίων ετών 20, ελεύθερου ιατρικού ιστορικού με ατροφική φατνιακή ακρολοφία στην περιοχή των ελλείψεων. Η ασθενής δήλωσε την επιθυμία για ακίνητη προσθετική αποκατάσταση με μακροβιότητα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού, αρχικών αποτυπωμάτων άνω και κάτω φραγμού, φωτογραφιών και ακτινογραφιών.

Οι περιπτώσεις συγγενούς έλλειψης πλαγίων έχουν τις εξής ιδιαιτερότητες: ελαττωμένο προσθετικό χώρο σε εγγύς-άπω διάσταση και ελαττωμένο εύρος φατνιακής ακρολοφίας σε προσθιοπεριώρια διάσταση.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία τόσο τεχνικών προβλημάτων στην τοποθέτηση των εμφυτευμάτων όσο και αισθητικών λόγω της χαρακτηριστικής εσοχής στην φατνιακή ακρολοφία.

Τα πιθανά σχέδια θεραπείας που προτάθηκαν είναι :

- 1) Ακίνητες γέφυρες 3 τεμαχίων με στηρίγματα τους κεντρικούς και τους κυνόδοντες
- 2) Γέφυρα τύπου Maryland ενός πτερυγίου με στηρίγματα τους κεντρικούς.
- 3) Τοποθέτηση 2 εμφυτευμάτων με οστική ανάπτυξη στην περιοχή

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:** Η ασθενής, ύστερα από συζήτηση επέλεξε την τοποθέτηση 2 εμφυτευμάτων.

Παραπέμφθηκε σε γναθοπροσωπικό χειρουργό, όπου αρχικά έγινε η τοποθέτηση μοσχεύματος σε block και ακινητοποίηση του για την καθ' εύρος αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας.

Έπειτα από διάστημα 6 μηνών, τοποθετήθηκαν εμφυτεύματα ΧΙΥΕ διαμέτρου 3mm και 3,4mm. Αφού παρήλθε διάστημα 3 μηνών αναγκαίο βάσει πρωτοκόλλου για την οστεοενσωμάτωση, έγινε η αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και η τοποθέτηση αξόνων επούλωσης. Η τελική προσθετική αποκατάσταση που κατασκευάστηκε είναι συγκολλούμενες μεταλλοκεραμικές στεφάνες.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η αποκατάσταση μετά την πάροδο 20ετίας πληρεί τις βιολογικές, λειτουργικές και αισθητικές απαιτήσεις της ασθενούς.

## 11. Η “ΡΟΖ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ” ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

*Καραίσκου Γ. \*, Αρμένη Μ., Κουβελιώτης Γ., Συκαράς Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΕΚΠΑ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εκτεταμένη απώλεια δοντιών ενός φραγμού συνοδεύεται πάντα από ταυτόχρονη απορρόφηση και αναδιομόρφωση των σκληρών και μαλακών στηρικτικών ιστών. Η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας συνεπώς, δεν αναφέρεται μόνο στην επανατοποθέτηση τεχνητών δοντιών στη στοματική κοιλότητα, αλλά και στην επαναφορά των φυσιολογικών λειτουργιών και στην υποστήριξη των περιστοματικών δομών σε συνδυασμό πάντα με την καλύτερη δυνατή αισθητική απόδοση.

**Σκοπός:** Μέσα από κλινικά περιστατικά θα παρουσιαστούν τα διαγνωστικά στοιχεία τα οποία καθοδηγούν τον κλινικό ώστε να επιλέξει το είδος της επιεμφυτευματικής αποκατάστασης καθώς και τον τρόπο που αυτή θα πρέπει να σχεδιαστεί σε συνεργασία με τον χειρουργό και τον συνεργάτη-οδοντοτεχνίτη ώστε να αποκατασταθούν τα ελλείποντα ανατομικά στοιχεία (δόντια- ιστοί).

**Συμπεράσματα:** Η κατάλληλη επιλογή μιας αποκατάστασης είναι σε άμεση συνάρτηση με την απώλεια των οδοντικών και περιοδοντικών ιστών. Τα διαγνωστικά στοιχεία που θα συλλέξει ο κλινικός καθώς και η ορθή ανάλυση των δεδομένων όπως η μορφολογία- ανατομία της νωδής ακρολοφίας και του υποκείμενου οστού, το μέγεθος των δοντιών, η επιλογή των υλικών, η διαγναθική απόσταση, ο μυϊκός τόνος των χειλέων, η γραμμή χαμόγελου και οι επιθυμίες του ασθενή, θα καθορίσουν την επιλογή της αποκατάστασης και το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

## 12. ΦΩΤΟΘΕΡΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

*Σαμανίδης Κ. \*, Τσερνισέβα Α., Μουζακίτη Ε.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα, όπως και η φυσική οδοντοφυΐα, διατρέχουν τον κίνδυνο να παρουσιάσουν φλεγμονή στους περιβάλλοντες μαλακούς και σκληρούς ιστούς. Οι περιεμφυτευματικές νόσοι περιλαμβάνουν την περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα και την περιεμφυτευματίτιδα. Η πρώτη αποτελεί μικροβιακής αιτιολογίας, αναστρέψιμη φλεγμονώδη αντίδραση των μαλακών ιστών που περιβάλλουν ένα λειτουργούν εμφύτευμα. Στην περιεμφυτευματίτιδα παρατηρείται επιπλέον, καταστροφή του στηρικτικού οστού. Η θεραπεία της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας έχει μεγάλα ποσοστά επιτυχίας, σε αντιδιαστολή με αυτήν της περιεμφυτευματίτιδας, όπου τα διάφορα πρωτόκολλα θεραπείας βρίσκονται υπό διερεύνηση. Η εφαρμογή ακτινοβολίας LASER για την αντιμετώπιση της περιεμφυτευματικής νόσου έχει απασχολήσει ερευνητές και κλινικούς. Τα πιο διαδεδομένα μήκη κύματος είναι αυτά των διοδικών (810 nm, 980 nm), του νεοδυμίου (1064 nm) και του ερβίου (2940 nm, 2790 nm). Τα LASER παρουσιάζουν πλεονεκτήματα όπως τη βακτηριοκτόνο δράση, την αιμόσταση και τη βιοδιέγερση, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της προσφερόμενης ιατρικής περίθαλψης. Ένα από τα πεδία εφαρμογής των διοδικών LASER είναι η φωτοδυναμική θεραπεία. Σε αυτή χρησιμοποιούνται ειδικές ουσίες, οι φωτοευαισθητοποιητές, οι οποίοι ενεργοποιούνται με ορισμένο μήκος κύματος και παράγουν ενεργά μόρια οξυγόνου προκαλώντας μικροβιοκτονία. Η ανακοίνωση αυτή παρουσιάζει μια καινοτόμο θεραπευτική πράξη που ονομάζεται φωτοθερμική θεραπεία.

**Σκοπός:** Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να παρουσιαστεί μια νέα προσέγγιση στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Η κατανόηση τη φωτοθερμικής θεραπείας από την επιστημονική κοινότητα καθώς και των διαφορών της από τη φωτοδυναμική θεραπεία, θα προσελκύσει περαιτέρω έρευνα στο πεδίο αυτό. Η ανεξέλεγκτη και ταχεία εξέλιξη της περιεμφυτευματίτιδας, καθιστά τη φωτοθερμική θεραπεία (EmunDo) ιδιαίτερος ενδιαφέρον θεραπευτικό πρωτόκολλο.

**Υλικά και μέθοδος:** Μέσα από την παρουσίαση κλινικού περιστατικού, παρουσιάζονται τα βήματα που ακολουθούνται στη φωτοθερμική θεραπεία. Διοδικό LASER μήκους κύματος 810 nm ενεργοποιεί μια φωτοευαίσθητη χρωστική – το πράσινο της ινδοκυανίνης. Σε αντιδιαστολή με τη φωτοδυναμική θεραπεία η δράση της ινδοκυανίνης είναι εκλεκτική στα μικροβιακά κύτταρα στόχους μέσω της αύξησης της ενδοκυττάριας θερμοκρασίας, χωρίς την παραγωγή ενεργών ριζών οξυγόνου. Το πράσινο της ινδοκυανίνης δεν ενεργοποιείται χωρίς την επίδραση της ακτινοβολίας LASER, σε αντίθεση με τους άλλους φωτοευαισθητοποιητές. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται οι πιθανές βλάβες στους παρακείμενους υγιείς ιστούς.

**Συμπεράσματα:** Η φωτοθερμική θεραπεία φαίνεται πως επιτυγχάνει βελτίωση, σε σημείο υγείας, των κλινικών δεικτών των περιεμφυτευματικών ιστών, καθιστώντας την ιδιαίτερος χρήσιμη στην αντιμετώπιση της περιεμφυτευματίτιδας. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω επιστημονική τεκμηρίωση σε βάθος χρόνου.

### **13. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

*Κακαβά Μ- Ε. \*, Φλώρου Ε., Γκουτζάνης Π., Γνήγου Μ., Παπαδιόχος Ι., Κολόμβος Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

Περίληψη

Οι διεγχειρητικές επιπλοκές των οδοντικών εμφυτευμάτων συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της τοποθέτησής τους και είναι οι σοβαρότερες και συχνότερα εμφανιζόμενες επιπλοκές.

Οφείλονται σε λανθασμένο σχέδιο θεραπείας ή σε εσφαλμένους χειρισμούς. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των κυριότερων διεγχειρητικών επιπλοκών κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων καθώς επίσης των ενδεδειγμένων τρόπων για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους.

Η παρούσα εργασία βασίστηκε στην ανασκόπηση άρθρων μέσω διαδικτυακών μηχανών αναζήτησης(π.χ. PubMed, Scopus κλπ) και σε φωτογραφικό υλικό από το ιδιωτικό αρχείο των κ.κ. Λ. Γκουτζάνη και Ν. Κολόμβου.

Οι κυριότερες διεγχειρητικές επιπλοκές είναι η έλλειψη αρχικής σταθερότητας, η προώθηση εμφυτεύματος σε γειτονικούς ανατομικούς χώρους, ο τραυματισμός νεύρων και κυρίως του κάτω φατνιακού, η αιμορραγία, το κάταγμα της κάτω γνάθου, η διάτρηση της μεμβράνης του ιγμορείου και οι βλάβες παρακειμένων δοντιών.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η γνώση των επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν κατά την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων κρίνεται απαραίτητη τόσο για την πρόληψη όσο και για την σωστή αντιμετώπισή τους. Το ατελές σχέδιο θεραπείας, η λανθασμένη εκτέλεσή του και η έλλειψη εμπειρίας και γνώσης του επεμβαίνοντος είναι ζωτικής σημασίας για την εμφάνιση των επιπλοκών και την απώλεια των εμφυτευμάτων.

### **14. ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

*Αποστολίδης Ν. \*, Αφουξενίδης Π., Μανταλενάκης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ / ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Περίληψη



Η αφαίρεση οστεοενσωματωμένων εμφυτευμάτων αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό, καθώς αποτελεί ιδιαίτερα κακωτική και τραυματική διαδικασία για τον ασθενή. Είναι απαραίτητη ωστόσο, σε περιπτώσεις βιολογικών, μηχανικών ή/και προσθετικών επιπλοκών. Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν κλινικά περιστατικά αφαίρεσης οστεοενσωματωμένων εμφυτευμάτων ποικίλου βαθμού δυσκολίας με τη χρήση ειδικού εξαγωγέα, που επιτρέπει στις περισσότερες περιπτώσεις την αφαίρεση των εμφυτευμάτων με το μικρότερο δυνατό τραύμα στους ιστούς. Καταλείπεται, έτσι, οστικό υπόστρωμα δίνοντας συνήθως τη δυνατότητα τοποθέτησης νέων εμφυτευμάτων με την ίδια χειρουργική διαδικασία. Επιπρόσθετα, περιγράφονται οι τεχνικές ιδιαιτερότητες της διαδικασίας αφαίρεσης και ο τρόπος χρήσης του ειδικού εξαγωγέα, κατά περίπτωση.

## **15. ΒΙΟΕΝΕΡΓΑ ΚΑΙ ΒΙΟΔΙΑΣΠΩΜΕΝΑ ΕΠΙΧΡΕΙΣΜΑΤΑ ΕΠΙ ΕΝΔΟΟΣΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

*Κατκαρίδης Α- Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: 251 ΓΝΑ

Περίληψη

Σύμφωνα με το glossary of periodontal terms βιοενεργό είναι ένα μόριο το οποίο επιδρά ή προκαλεί την αντίδραση ενός κυττάρου . Το  $cpTi$  λόγω των μοναδικών του ιδιοτήτων μπορεί να τροποποιηθεί σε μικροσκοπικό επίπεδο ( $\mu m$  ,  $nm$  ) ως προς την αδρότητα και τις φυσικές του ιδιότητες αλλά και την χημική συμπεριφορά της επιφάνειάς του, γεγονός το οποίο συνεπικουρεί μέγιστα την ενσωμάτωση βιοενεργών ουσιών ως επιστρώσεων ή επιχρισμάτων, οι οποίες προσδίδουν καινοτόμες ιδιότητες στο εμφύτευμα μέσα από διάφορους μηχανισμούς δράσης. Έτσι έχει βρεθεί ότι επιστρώσεις με άλατα της οικογένειας  $CaP$  μπορούν να δρουν ως φορείς φαρμακευτικών ουσιών (οστεοεπαγωγικών , αντιμικροβιακών) στην περιοχή του τραύματος και να αναπτύξουν βιομιμητικά ικρίωματα μετά από επώαση σε υποκατάστατα σιαλικά διαλύματα . Επίσης οι βιοενεργές ύαλοι (  $Ca-Si$ ) είναι μια οικογένεια βιοδιασπώμενων ουσιών οι οποίες είναι έντονα βιοαντιδραστικές ,αυξάνουν την ισχύ του δεσμού εμφυτεύματος- οστού ενώ επάγουν την ισχυρότερη προσκόλληση του περιεμφυτευματικού επιθηλίου. Τέλος βιοπολυμερείς και πεπτιδικές ενώσεις μπορούν να ενσωματώσουν στο ικρίωμα τους πολλά βιομόρια (αυξητικούς παράγοντες, αλληλουχίες προσκόλλησης οστεοβλαστών κ.α.) τα οποία απελευθερώνουν με προβλέψιμο τρόπο. Συνολικά οι βιοενεργές επιστρώσεις επιτρέπουν την επιτάχυνση της επουλωτικής αλύσου και την ισχυροποίηση του δεσμού οστού εμφυτεύματος, ωστόσο οι απαιτούν πολυδαίδαλες κατασκευαστικές τεχνικές. Η χρήση τους θα μπορούσε να ανοίξει μελλοντικά νέους ορίζοντες στην θεραπεία ιατρικώς επιβαρυσμένων ασθενών (πχ με οστεοπόρωση), στα προσθετικά πρωτόκολλα άμεσης φόρτισης και τα χειρουργικά πρωτόκολλα κατευθυνόμενης ιστικής και οστικής αναγέννησης .

## **16. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ**

*Εξάρχου Χ. \*, Μακρυγιάννης Κ., Νταμπαράκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ

Περίληψη

Ο στόχος των οδοντικών εμφυτευμάτων είναι η ακριβής και προβλέψιμη αποκατάσταση της οδοντοφυΐας του ασθενούς. Η πρόσφατη εισαγωγή (3D)τεχνολογιών συμβάλλει τόσο στη διάγνωση όσο και στον σχεδιασμό της θεραπείας κατά την τοποθέτηση οδοντιατρικών εμφυτευμάτων.

Η ακριβής και η προβλεπόμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σύμφωνα με ένα εικονικό σχέδιο θεραπείας στον υπολογιστή είναι τώρα μια πραγματικότητα, μεταφέροντας το εικονικό σχέδιο από τον υπολογιστή στο χειρουργικό πεδίο. του παρόντος, διατίθενται διαφορετικά συστήματα που υποστηρίζονται από υπολογιστή για τη βελτιστοποίηση και τη διευκόλυνση της χειρουργικής επέμβασης κατά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Η μεταφορά του σχεδιασμού των εμφυτευμάτων (σε ένα πρόγραμμα λογισμικού) στο χειρουργικό πεδίο παραμένει ωστόσο το δυσκολότερο μέρος. Με την καθοδηγούμενη μέσω υπολογιστή τοποθέτηση εμφυτευμάτων επιτυγχάνεται η χειρουργική τοποθέτηση ενός ή περισσότερων εμφυτευμάτων με την χρήση ειδικού οδηγού. Ο χειρουργικός αυτός οδηγός κατασκευάζεται με βάση συγκεκριμένο σχεδιασμό, όπου γίνεται εξομοίωση τοποθέτησης εμφυτευμάτων στον υπολογιστή μέσω ειδικού λογισμικού.

Η καθοδηγούμενη χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος μειώνει σαφώς την ανακρίβεια, που ορίζεται ως η απόκλιση μεταξύ της προγραμματισμένης και της τελικής θέσης του εμφυτεύματος στο στόμα. Κάποιες από τις ενδείξεις που αναφέρονται στην βιβλιογραφία είναι: η ανάγκη για ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση ,η βελτιστοποίηση σχεδιασμού και θέσης εμφυτεύματος (κυρίως στις περιπτώσεις πρόσθιων αισθητικών περιοχών) και η άμεση αποκατάσταση.

Σκοπός του συγκεκριμένου e-poster είναι η παρουσίαση των διαφόρων συστημάτων λογισμικών, των ενδείξεων τους και των guidelines(πρωτόκολλων) που πρέπει να εφαρμόζονται κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

## **17. ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ: ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

*Αποστολίδης Ν. \*, Αφουξενίδης Π., Μανταλενάκης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ / ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ακρορριζική περιεμφυτευματίτιδα (ΑΠ) αποτελεί μια σχετικά σπάνια και ελάχιστα μελετημένη νοσολογική οντότητα φλεγμονώδους/λοιμώδους αιτιολογίας των ιστών γύρω από το «ακρορρίζιο» ενός εμφυτεύματος. Η έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη διάγνωση και αντιμετώπισή προβληματίζει την οδοντιατρική κοινότητα.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία δίνεται έμφαση στη διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση της ακρορριζικής περιεμφυτευματίτιδας. Θα παρουσιαστούν 3 κλινικά περιστατικά και θα γίνει σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Μέθοδος-Υλικά:** Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση εργασιών της περιόδου 1990-2017 μέσω PubMed/MEDLINE και ScienceDirect με έμφαση την τελευταία δεκαετία. Τα κλινικά περιστατικά που θα παρουσιαστούν είναι διαφορετικής αιτιολογίας και αναλύεται η μέθοδος αντιμετώπισής τους.

**Αποτελέσματα:** Η τεκμηρίωση της ΑΠ στη διεθνή βιβλιογραφία βασίζεται κυρίως σε αναφορές περιστατικών. Είναι συνήθως συμπτωματική, ενώ τα αίτια της διακρίνονται σε λοιμώδη, τραυματικά και ιδιοπαθή, με επικρατούντα τα πρώτα. Φαίνεται να σχετίζεται με ενδοδοντική παθολογία στην περιοχή. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την αιτιολογία και είναι συνήθως χειρουργική (περιακρορριζική χειρουργική, αναπλαστικές τεχνικές, αφαίρεση υπαίτιου δοντιού ή/και εμφυτεύματος). Στα περιστατικά, επί κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων, η θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε ήταν χειρουργική και η επούλωση κρίνεται ικανοποιητική, κάτι που τεκμηριώνεται και από τη βιβλιογραφία. Προτείνεται, επίσης, ένας απλός αλγόριθμος αντιμετώπισης.

**Συμπεράσματα:** Δεν υπάρχουν προς το παρόν σαφείς οδηγίες για τη θεραπευτική προσέγγιση της ΑΠ. Η αναγνώριση του αιτιολογικού παράγοντα καθορίζει τη θεραπεία, ωστόσο παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Χρειάζεται να γίνουν περαιτέρω κλινικές μελέτες για την τεκμηρίωση της ΑΠ.

## 18. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ- ΚΟΓΧΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

*Σαρηβαλάσης Σ-Ε. \*, Στραντζίας Π., Αυγουστίδης Δ., Καλφαρέντζος Ε., Πετσίνης Β., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα κατάγματα του μετωπιαίου κόλπου αποτελούν μια ιδιαίτερη οντότητα των καταγμάτων της Γναθοπροσωπικής περιοχής και συχνά για την αντιμετώπιση τους απαιτούν την συνεργασία ειδικών διαφορετικών ειδικοτήτων. Λόγω της ανατομικής τους θέσης η αντιμετώπιση και η αποκατάσταση τους είναι επιβεβλημένη λόγω των λειτουργικών και αισθητικών προβλημάτων που δημιουργούν.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 23 ετών με μετατραυματικό έλλειμμα προσθίου τοιχώματος μετωπιαίου κόλπου, οροφής οφθαλμικού κόγχου (ΔΕ), απώλεια της οπτικής οξύτητας του σύστοιχου οφθαλμού και σύνοδο συρίγγιο στην περιοχή του έσω κανθού συνέπεια τροχαίου προ 7 μηνών. Αρχικά είχε αντιμετωπιστεί σε επείγουσα βάση σε άλλο νοσοκομείο της Αττικής με αφαίρεση

οστικών θραυσμάτων και αποκατάσταση των ελλειμμάτων των μαλακών μορίων με ελεύθερο δερματικό μόσχευμα. Προσήλθε για αποκατάσταση.

**Θεραπευτική Προσέγγιση:** Ιδιαίτερως σημαντικό στην αντιμετώπιση τέτοιων σύνθετων περιστατικών αποτελεί η επιμελής και εξατομικευμένη προεγχειρητική προετοιμασία με εκτίμηση των ελλειμμάτων, σωστή και ορθολογική τοποθέτηση των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων σε συνεργασία και αξιολόγηση των προσδοκιών του ασθενούς. Για τον σκοπό αυτό κατασκευάστηκε πρόπλασμα του κρανίου του ασθενούς με βάση τις μετατραυματικές αξονικές τομογραφίες. Η αποκατάσταση περιλάμβανε την σύγκλειση του μετωπορρινικού πόρου, ανάπλαση του περιγράμματος και της οροφής του οφθαλμικού κόγχου και σύγκλειση δερματικού συριγγίου κατά πρώτο σκοπό.

**Συμπέρασμα:** Τα κατάγματα του μετωπιαίου κόλπου όταν αυτά περιλαμβάνουν και την οροφή του οφθαλμικού κόγχου τις περισσότερες φορές οδηγούν σε σημαντικές λειτουργικές και αισθητικές δυσλειτουργίες και χρήζουν άμεσης αποκατάστασης. Ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα απαιτεί εμπειρία, καλή προετοιμασία και άριστη συνεργασία των θεραπόντων με τον ασθενή.

## **19. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2012- 2016**

*Περδίου Κ., Τζώρτζης Α-Σ., Τζώρτζης Γ.\**

Ίδρυμα Προέλευσης: Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Χειρουργείου ΓΝ Τρίπολης, Τμήμα ΣΓΠΧ ΓΝ Τρίπολης

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα γναθοπροσωπικά κατάγματα απαιτούν ακριβές θεραπείες αποκατάστασης και οδηγούν σε αξιοσημείωτη οικονομική δαπάνη.

**Σκοπός:** Ήταν ο υπολογισμός του μέσου κόστους της χειρουργικής αντιμετώπισης των γναθοπροσωπικών καταγμάτων σε μεγάλο περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Τρίπολης από το 2012 έως το 2016.

**Μεθοδολογία:** Η μελέτη ήταν αναδρομική για το σύνολο των ασθενών με γναθοπροσωπικό κάταγμα, που αντιμετώπιστηκαν με γενική αναισθησία στο νοσοκομείο της μελέτης κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο 2012-2016. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τα αρχεία του νοσοκομείου σύμφωνα με τον τύπο του κατάγματος, τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης, τις ημέρες νοσηλείας, το κόστος και την ασφαλιστική κάλυψη.

**Αποτελέσματα:** Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 162 ασθενείς που τηρούσαν τα κριτήρια και υποβλήθηκαν σε θεραπεία (N=162). Το συντριπτικό ποσοστό των ασθενών ήταν άνδρες (82,10%, N=133). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 42,60 έτη (SD=18,91). Τα κατάγματα που αντιμετωπίστηκαν ήταν σε ποσοστό 27,20% κάτω γνάθου (N=44), 54,90% μέσου τριτημορίου προσώπου (N=89) και 17,90% άνω τριτημορίου (N=29). Η πολλαπλή παλινδρόμηση, προκειμένου να εντοπιστούν οι παράγοντες πρόβλεψης για το κόστος κάθε επέμβασης, έδειξε πολλαπλές συσχετίσεις. Ο τύπος του κατάγματος ( $p=0,002$ ), οι απαιτούμενες ημέρες νοσηλείας ( $p<0,001$ ) και η εισαγωγή στη Μ.Ε.Θ. ( $p<0,001$ ) ήταν βασικοί καθοριστικοί παράγοντες του συνολικού κόστους. Απροσδόκητα, οι επείγουσες επεμβάσεις συσχετίστηκαν με χαμηλότερο κόστος ( $p=0,019$ ). Το 95,6% ολοκλήρωσε με επιτυχία τη θεραπεία του. Δεν βρέθηκε συσχέτιση στην έκβαση μεταξύ έκτακτης και τακτικής χειρουργικής επέμβασης. Ο μέσος όρος του κόστους των επεμβάσεων ήταν 2.962,34 (SD=3.200,25) με αξιόλογο εύρος διακύμανσης (min=73,10, max=19.481,00, R=19.407,90). Το συνολικό κόστος των επεμβάσεων για όλα τα έτη της έρευνας κυμάνθηκε στο μισό εκατομμύριο ευρώ (479.899,21€).

**Συμπεράσματα:** Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μία προσέγγιση για τα ελληνικά δεδομένα, καταδεικνύοντας την ανάγκη διεξαγωγής ανάλογης πολυκεντρικής μελέτης στην επικράτεια, με τον υπολογισμό και άλλων παραμέτρων.

## 20. DID KING PHILIP II OF ANCIENT MACEDONIA SUFFER A ZYGOMATICO - ORBITAL FRACTURE? A MAXILLOFACIAL SURGEON'S APPROACH

*Σταθόπουλος Π.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ TRINITY ΔΟΥΒΛΙΝΟ

Περίληψη

Philip II, father of Alexander the Great succeeded his brother, Perdicas III, to the throne of Macedonia in 360 BC. He has been described by historians as a generous king and military genius who managed to achieve his ambitious plans by expanding the Macedonian city-state over the whole Greek territory and the greater part of the Balkan Peninsula.

The aim of our study was to present the evidence with regards to the facial injury of King Philip II of Macedonia and discuss the treatment of the wound by his famous physician, Critobulos.

We reviewed the literature for historical, archaeological and paleopathological evidence of King Philip's facial injury. We include a modern reconstruction of Philip's face based on the evidence of his injury by a team of anatomists and archaeologists from the Universities of Bristol and Manchester.

In the light of the archaeological findings by Professor Andronikos and the paleopathological evidence by Musgrave it can be claimed with confidence that King Philip II suffered a significant injury of his zygomaticomaxillary complex and supraorbital rim caused by an arrow as can be confirmed in many historical sources. To the best of our knowledge this is the first attempt to present the trauma of King Philip II from a maxillofacial surgeon's point of view.

## **21. MAXILLOFACIAL SURGERY: THE IMPACT OF THE GREAT WAR ON BOTH SIDES OF THE TRENCHES**

*Σταθόπουλος Π.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ TRINITY ΔΟΥΒΛΙΝΟ

Περίληψη

War is the father and King of all<sup>^</sup>, Heraclitus the obscure philosopher, declares. It certainly appears that the specialty of maxillofacial surgery was greatly advanced during WWI. This article focuses on the circumstances under which the specialty was developed, the significant events and the important figures that played a leading role in the advancement of a new fascinating surgical specialty. The literature leaves no doubt that trench warfare despite its devastating outcome for humanity has forged the shape of modern maxillofacial surgery.

## **22. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΡΠΗ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΑΝΩ ΓΝΑΘΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

*Παπαδιόχος Ι. \*, Τασούλας Ι., Παπαδιόχου Σ., Τρίκκα Δ., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

Άνδρας 64 ετών επισκέφθηκε το τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "ο Ευαγγελισμός" αναφέροντας ως κύριο αίτιο προσέλευσης επώδυνη δερματική βλάβη στο δεξιό ήμισυ του μέσου τριτημορίου του προσώπου του, που τη διέκριναν εφελκίδες, εσχάρες και εξελκώσεις. Ο ασθενής ανέφερε ότι η βλάβη πρωτοεμφανίστηκε 7 ημέρες πριν, με τη μορφή φυσαλιδώδους εξανθήματος συνοδευόμενο από έντονο κνησμό και άλγος. Αν και οι εκδηλώσεις αποδόθηκαν σε φλεγμονή του σύστοιχου ιγμορείου από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, η διάγνωση του Έρπητα Ζωστήρα τέθηκε από το ιστορικό και δεδομένου ότι η περιοχή κατανομή της

συγκεκριμένης μορφής αλλοιώσεων ακολουθούσε τις νευρικές διακλαδώσεις και απολήξεις του δευτέρου κλάδου του τριδύμου. Η θεραπεία του ασθενούς περιελάμβανε από του στόματος χορήγηση βαλασικλοβίρης για 10 ημέρες, μεθυλπρεδνιζολόνης με κλιμακωτή μείωση και ιβουπροφαίνης για αναλγησία. Οι δερματικές βλάβες υποχώρησαν πλήρως χωρίς επιπλοκές μετά τη συμπλήρωση 5 εβδομάδων από την πρωτοεμφάνιση της ιογενούς λοίμωξης. Στον επανέλεγχο 13 εβδομάδες μετά, ο ασθενής επιβεβαίωσε επεισόδια νευροπαθητικού πόνου σε καθημερινή βάση, παρά τη φαρμακευτική χρήση πρεγκαμπαλίνης. Συμπερασματικά, η περίπτωση αυτή αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο του Στοματικού και Γναθοπροσωπικού χειρουργού στην έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση παθολογικών καταστάσεων με ιδιαίτερη εντόπιση στην περιοχή της κεφαλής και τραχήλου, σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες.

## 23. ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΝΑΠΤΥΧΘΕΝ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΙΚΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΥΠΟΓΝΑΘΙΟΥ ΑΔΕΝΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

*Πασχαλίδη Π. \*, Τσαρουχάς Γ., Παπαδόπουλος Π., Νικολόπουλος Η., Κωστάκης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το πρωτοπαθές καρκίνωμα στη παρωτίδα είναι σπάνιο (1-3% όλων των όγκων κεφαλής και τραχήλου) και μεγάλου ενδιαφέροντος λόγω της ιστολογικής του ποικιλίας, του βαθμού κακοήθειας και της κλινικής του εικόνας. Το καρκίνωμα προερχόμενο από πλειόμορφο αδένωμα ορίζεται σαν καρκίνωμα που εμφανίζεται εξ αρχής (de novo) ή από επαναλαμβανόμενο καλόηθες πλειόμορφο αδένωμα. Το καρκίνωμα από πλειόμορφο αδένωμα είναι σπάνιο, επιθετικό, δύσκολο στη διάγνωση και αφορά τις συχνότερα αναφερόμενες περιπτώσεις κακοήθων μικτών όγκων. Αναπτύσσεται σε άνδρες ηλικίας 60-80 και κυρίως σχετίζεται με μείζονες σιαλογόνους αδένες. Το βασικοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εμφανίζει διηθητική συμπεριφορά και δίδει μεταστάσεις. Εντοπίζεται κυρίως στις παρωτίδες και κατά δεύτερο λόγο στους υπογνάθιους σιαλογόνους αδένες με μέση ηλικία εμφάνισης το 58 έτος και χωρίς ιδιαίτερη προτίμηση σε φύλο.

**Παρουσίαση περίπτωσης:** Η περίπτωση αφορά σε άρρενα ασθενή 68 ετών ο οποίος προσήλθε στην Κλινική ΩΡΛ του Ιατρικού κέντρου με πολυετή διόγκωση στην Αριστερή παρωτίδα, το Δεξιό υπογνάθιο σιαλογόνο αδένα εδώ και ένα μήνα και με τραχηλικούς λεμφαδένες. Από την κλινική εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε πάρεση του επιχείλιου κλάδου και ζυγωματικού του προσωπικού νεύρου αριστερά. Ο ίδιος ανέφερε πως το μόρφωμα στη παρειά υπήρχε 20 χρόνια χωρίς μεταβολή στις διαστάσεις του και του είχαν αναφέρει να μην προβεί σε κάποια θεραπεία. Από το

ιατρικό ιστορικό ο ασθενής έχει περάσει έμφραγμα του μυοκαρδίου και λαμβάνει αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Έγινε αμέσως FNA κυτταρολογική βιοψία όπου διαπιστώθηκε η κακοήθεια της βλάβης. Έγινε επίσης pet-ct scan από όπου ταυτοποιήθηκαν οι προσβεβλημένες περιοχές με σημεία αυξημένης μεταβολικής δραστηριότητας. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αφαίρεση της αριστερής παρωτίδας και δεξιού υπογναθίου σιαλογόνου αδένου με λεμφαδενικό καθαρισμό. Το αποτέλεσμα της βιοψίας των παρασκευασμάτων ήταν καρκίνωμα εκ πλειομόρφου αδενώματος στη παρωτίδα και βασικοκυτταρικού τύπου αδenoκαρκίνωμα στον υπογνάθιο σιαλογόνο αδένου. Ο ασθενής είναι σε αναμονή για έναρξη Χημειο-ακτινοθεραπείας.

**Συζήτηση:** Το γεγονός ότι το πλειόμορφο αδένωμα ανήκει στους καλοήθεις όγκους δεν πρέπει να αναιρεί ότι ευρύ φάσμα βιολογικών συμπεριφορών σχετίζεται με αυτούς τους όγκους.

Εξαιτίας της κακοήθους εξαλλαγής του, η χειρουργική αφαίρεση πρέπει να πραγματοποιείται. Επίσης, η ακτινοθεραπεία πρέπει να εντάσσεται στα πλαίσια της πλήρους θεραπείας του καρκινώματος προερχόμενο από μικτό όγκο.

## 24. ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΑΡΙΚΟΣ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΟΓΚΟΣ- ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΑΠΟ ΣΚΙΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ

*Παπακώστα Β., Μπαλάκας Α., Διαμαντοπούλου Σ., Λεφαντζής Ν., Βασιλείου Σ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

### Περίληψη

Ο κοκκιοκυτταρικός οδοντογενής όγκος είναι ένας ασυνήθης καλοήθης όγκος με <math>\approx 40</math> αναφερόμενες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων εντοπίζεται στην οπίσθια κάτω γνάθο και εμφανίζονται σαν καλά περιγεγραμμένες μονολοβώδεις ή πολυλοβώδεις ακτινοδιαυγαστικές αλλοιώσεις. Ο όγκος εμφανίζει τοπικά επιθετική συμπεριφορά με αναφορές περιπτώσεων κακοήθους εξαλλαγής. Ο οδοντινογενής όγκος από σκιδώδη κύτταρα είναι επίσης πολύ σπάνιος (1-2% των οδοντογενών όγκων) με τοπικά επιθετική συμπεριφορά και υψηλό ποσοστό υποτροπών. Η συνύπαρξή τους δεν έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Η χειρουργική εκτομή σε ευρέα όρια αποτελεί θεραπεία εκλογής.

Στην παρούσα αναρτημένη ανακοίνωση παρουσιάζεται η περίπτωση ενός άντρα ηλικίας 54 ετών, ο οποίος προσήλθε στην Κλινική εμφανίζοντας μια ευμεγέθη εξελκωμένη διόγκωση στο σώμα της κάτω γνάθου δεξιά από έτους, η οποία εμφάνιζε σταδιακή αύξηση και επιδεινώθηκε ιδιαίτερα το τελευταίο δίμηνο. Δεν υπήρχε ιστορικό τραυματισμού της περιοχής. Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ευμεγέθης οστεολυτική βλάβη με έντονη διεύρυνση του παρεριακού



πετάλου της κάτω γνάθου. Πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία της βλάβης και η ιστοπαθολογική εξέταση έθεσε τη διάγνωση του οδοντογενή όγκου με δύο συνιστώσες (κοκκιοκυτταρική και οδοντινογενούς τύπου με σκιδώδη κύτταρα). Λόγω της επιθετικότητας του όγκου έγινε τμηματική εκτομή της κάτω γνάθου και αποκατάσταση με πλάκα οστεοσύνθεσης Reconstruction. Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή και γρήγορη επούλωση, τέθηκε, ωστόσο, σε τακτική παρακολούθηση για την έγκαιρη διάγνωση τυχόν υποτροπής.

Γίνεται αναφορά στην αιτιοπαθογένεια της βλάβης, την ιστολογική και κλινική διαφορική διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία της. Ο διπλός αυτός οδοντογενής όγκος αποτελεί διαγνωστική πρόκληση και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην εκτίμηση ασθενών με διογκώσεις των γνάθων.

## **25. Χαμηλής κακοήθειας μωινοβλαστικό σάρκωμα υπερόφρουας χώρας – αναφορά περίπτωσης**

*Βασιλείου Σ., Παπακώστα Β., Ζωγράφος Ομ.\*, Διαμαντοπούλου Σ., Βαϊρακτάρης Ε.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ», ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

Το χαμηλής κακοήθειας μωινοβλαστικό σάρκωμα είναι ένα σπάνιο σάρκωμα με μωινοβλαστικό πρότυπο διαφοροποίησης. Μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στο σώμα, αλλά συχνά εντοπίζεται στην τραχηλοπροσωπική περιοχή. Τυπικά παρουσιάζεται ως ανώδυνο ογκίδιο με αργή ανάπτυξη που μιμείται κλινικά καλοήθεις βλάβες. Έχει την τάση τοπικής υποτροπής και χαμηλό κίνδυνο απομακρυσμένων μεταστάσεων. Λόγω της σπανιότητάς του τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι περιορισμένα. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 39χρονου άνδρα με χαμηλής κακοήθειας μωινοβλαστικό σάρκωμα δεξιάς έσω υπερόφρουας χώρας για να υπογραμμίσουμε τη σπανιότητα, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τη διαφοροδιάγνωση και τη θεραπεία αυτού του ιδιαίτερου όγκου.

## **26. ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΙΚΟ ΙΝΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Γκουτζάνης Π.\*, Παπαδιόχος Ι., Χρυσομάλη Ε., Νικητάκης Ν., Κολόμβος Ν.*

### Περίληψη

Το αδαμαντινοβλαστικό ίνωμα (ΑΔΙ) είναι ένας σπάνιος οδοντογενής όγκος που εμφανίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία με μέση ηλικία τα 16 έτη. Κλινικά παρουσιάζεται συνηθέστερα στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου ως σταδιακά αυξανόμενη οστική διόγκωση και ακτινογραφικά εμφανίζεται ως καλά περιεγραμμένη διαυγαστική αλλοίωση. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από επιθηλιακές νησίδες παρόμοιες με εκείνες της οδοντικής ταινίας μέσα σε μεσεγγυματικό υπόστρωμα που προσομοιάζει με την οδοντική θηλή. Το ΑΔΙ έχει καλή πρόγνωση χωρίς ιδιαίτερα επιθετική βιολογική συμπεριφορά, παρουσιάζει όμως συχνά υποτροπή που μπορεί να εμφανισθεί μετά από 5 ή ακόμα και 10 έτη. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση δύο σπάνιων περιπτώσεων ΑΔΙ.

Η μία εκ των περιπτώσεων αφορούσε σε θήλυ 8,5 ετών και η άλλη σε θήλυ 14 ετών. Και στις δύο περιπτώσεις οι βλάβες εντοπίζονταν στο δεξιό ημιμόριο της κάτω γνάθου με τη μορφή ασυμπτωματικής προστομιακής οστικής διόγκωσης και ο ακτινογραφικός έλεγχος έδειξε ακτινοδιαυγαστική αλλοίωση. Οι βλάβες αφαιρέθηκαν με την μέθοδο της εκπυρήνισης και απεστάλησαν για ιστολογική εξέταση. Στην πρώτη εκ των δύο περιπτώσεων η βλάβη είχε άμεση σχέση με την μύλη εγκλείστου δεύτερου νεογιλού γομφίου που συνεξαιρέθηκε. Η δεύτερη εκ των δύο περιπτώσεων λόγω της εγγύτητάς της με το κάτω φατνιακό νεύρο αφαιρέθηκε αφήνοντας ενδεχομένως υπολείμματα προκειμένου να μην τραυματισθεί σοβαρά το κάτω φατνιακό νεύρο, γεγονός που οδήγησε σε υποτροπή και επέμβαση εκ νέου σε 1 ½ χρόνο.

Συζητούνται οι κλινικοί χαρακτήρες του ΑΔΙ με ιδιαίτερη έμφαση στη βιολογική συμπεριφορά του σπάνιου αυτού οδοντογενούς όγκου.

## 27. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

*Χρισταθάκη Γ. \*, Κάππου Γ., Μούτου Ε., Τσόδουλος Σ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

### Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Ο όρος καρκίνος στόματος χρησιμοποιείται για την περιγραφή των κακοηθών νεοπλασμάτων της στοματικής κοιλότητας. Η αντιμετώπισή του απαιτεί τη συνεργασία μιας ομάδας ειδικών, συμπεριλαμβανομένου και του οδοντιάτρου, τόσο για την επίτευξη όσο και για τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών. Παρά την εξέλιξη των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, οι συνήθεις θεραπευτικές πρακτικές σχετίζονται με πρώιμες και

δευτερεύουσες ανεπιθύμητες εκδηλώσεις στο ανατομικό σύμπλεγμα κεφαλής-τραχήλου.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας για την εύρεση των νεότερων εξελίξεων στο σχεδιασμό της οδοντιατρικής περίθαλψης των ογκολογικών ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν ή έχουν υποβληθεί σε θεραπεία ενάντια στον καρκίνο στόματος.

**ΥΛΙΚΑ –ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη περιλαμβάνονται πληροφορίες από αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω μηχανισμών αναζήτησης pubmed cochrane και πληκτρολογώντας συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά. Οι εργασίες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια αξιολόγησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Ο ακρογωνιαίος λίθος στη διαχείριση των καρκινοπαθών είναι η καθημερινή στοματική υγιεινή από τον ασθενή και η τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων και προγράμματος επανελέγχων από τον οδοντίατρο. Λόγω της φύσης των ανεπιθύμητων εκδηλώσεων της θεραπείας, έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρόληψη μέσω συχνών φθοριώσεων, καθαρισμών, χορήγησης υποκατάστατων σιέλου, επιλογής κατάλληλων αποκαταστατικών υλικών κ.α. Τέλος, μείζονος σημασίας είναι και η ορθή βαθμολόγηση της πρόγνωσης και η εκλογή της βέλτιστης θεραπείας για το εκάστοτε δόντι, προ της θεραπείας, για την αποτροπή οξέων περιστατικών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η προετοιμασία ενός εξατομικευμένου ολοκληρωμένου και λειτουργικού σχεδίου θεραπείας, που θα μεριμνά την αντιμετώπιση του ασθενούς πριν και μετά την αντικαρκινική του θεραπεία, ελαχιστοποιεί την εκδήλωση πιθανών ανεπιθύμητων και επιβλαβών για τη γενική του υγεία καταστάσεων. Η συνεργασία του ογκολογικού ασθενή με τον οδοντίατρο και η τήρηση των παραπάνω συμβάλλει στην διασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής.

## 28. ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

*Γλασπρή Α. \*, Βισάκη Α., Κωστάκης Γ., Βάρδας Ε.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα αιμαγγειώματα αποτελούν τους συνηθέστερους όγκους αγγειακής προέλευσης. Αφορούν κυρίως καλοήθεις όγκους, η συχνότητα εμφάνισης στα νεογνά είναι 10-15 %.

Διακρίνονται σε τέσσερις τύπους :μετωπιαία, μετωπορινικά, άνω και κάτω γνάθου.

**Παρουσίαση περιστατικού:** άνδρας 57 ετών προσήλθε στο ιατρείο με μόρφωμα στην δεξιά παρειακή χώρα διαστάσεων 4\*5\*3 cm το οποίο εμφάνιζε εκ γενετής, όμως παραπονούνταν πως τον τελευταίο καρό είχε μετακινηθεί. Η μαγνητική τομογραφία έδειξε καλοήθη εξεργασία της δεξιάς υποκόγχιας χώρας και η αγγειογραφία που πραγματοποιήθηκε δεν έδειξε σαφή πρόσληψη του όγκου.

Αποφασίστηκε η εκτομή του η οποία έγινε με γενική αναισθησία και σχηματίστηκε ένας κρημνός τύπου Mustarde. Το αποτέλεσμα της βιοψίας ήταν τριχοειδικό αιμαγγείωμα.

**Συζήτηση:** Θεραπευτική αντιμετώπιση είναι κυρίως η χειρουργική, το laser, η κρυοπηξία, ο εμβολισμός ή ο συνδυασμός αυτών. Η αφαίρεση των βλαβών γίνεται μετά από σχολαστικό απεικονιστικό έλεγχο μαγνητικής τομογραφίας και αγγειογραφίας.

**Συμπέρασμα:** Τα αιμαγγείωματα μπορεί να έχουν ραγδαία και απρόβλεπτη ανάπτυξη. Με την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να προληφθούν επιπλοκές όπως εξέλκωση, νέκρωση ή λοίμωξη.

## 29. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΔΙΑ ΒΕΛΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΓΚΩΝ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ: Η 8-ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

*Μασταγκάς Δ. \*, Γιαλαμά Ε., Αθανασίου Σ., Μουρούζης Κ., Ράλλης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΑ ΚΑΤ, ΑΘΗΝΑ

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΓΝΑ ΚΑΤ, ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

Η κυτταρολογική εξέταση διά βελόνης (Fine-needle aspiration: FNA) έχει καθιερωθεί ως μέθοδος διερεύνησης των όγκων των σιελογόνων αδένων. Η παρούσα εργασία μελετά τη διαγνωστική αξία της μεθόδου, αντλώντας πληροφορίες από τα περιστατικά που καταγράφονται στο αρχείο της κλινικής τα τελευταία 8 έτη.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η αναδρομική μελέτη περιλαμβάνει τα δεδομένα 76 ασθενών με όγκους των σιελογόνων αδένων που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από τον Ιανουάριο 2009 έως και τον Νοέμβριο 2017. Συνολικά 70 FNA πραγματοποιήθηκαν. Διαγνωστικό αποτέλεσμα υπήρχε σε 60 βλάβες. Τα αποτελέσματα των 60 FNA συγκρίθηκαν με τις τελικές ιστολογικές διαγνώσεις και εκτιμήθηκε η ευαισθησία, ειδικότητα, ακρίβεια, η θετική και αρνητική προβλεπτική αξία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ανάλυση του τελικού δείγματος αφορούσε 34 άνδρες και 26 γυναίκες (αναλογία ανδρών/γυναικών 1,3:1). Η μέση τιμή ηλικίας των ασθενών ήταν τα 52 έτη με εύρος τιμών 27 έως 75 ετών. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε 53 καλοήθεις βλάβες (51 όγκους και 2 μη-νεοπλασματικές βλάβες) και 7 κακοήθεις όγκους. Το πλειόμορφο αδένωμα ήταν ο πιο συχνός καλοήθης όγκος (58,5%), ακολουθούμενος από τον όγκο Warthin (34%). Η ευαισθησία, ειδικότητα και ακρίβεια

της μεθόδου ήταν 71,4%, 100% και 90% αντίστοιχα. Επιπλέον, η θετική προβλεπτική αξία ήταν 100%, ενώ η αρνητική 96,36%. Ψευδώς θετικές διαγνώσεις δεν υπήρχαν στο δείγμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η FNA είναι μια αξιόπιστη μέθοδος διερεύνησης των όγκων των σιελογόνων αδένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας στον πληθυσμό, μας επιβεβαιώνουν την υψηλή ειδικευση και ακρίβεια της μεθόδου και τους σχετικούς περιορισμούς –λόγω χαμηλής ευαισθησίας – στη διάγνωση των κακοήθων όγκων.

### 30. ΛΙΠΩΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Μητσόπουλος Γ. \*, Γκουτζάνης Λ., Μπουραζάνη Μ., Καλφαρέντζος Ε., Πετσίνης Β., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το λίπωμα είναι καλοήθης όγκος που εμφανίζεται σχετικά σπάνια στην στοματική κοιλότητα (1/50000 ενήλικες) σε ηλικίες 40-60, με ίδια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες.

Πρώτη φορά περιγράφηκε από τον Roux το 1848 σαν “κίτρινη επουλίδα”. Εντοπίζεται κυρίως στην παρειά, την ουλοπαρειακή αύλακα και σπανιότερα στην υπερώα, τα χείλη το έδαφος του στόματος και τα ούλα. Το μέγεθός του κυμαίνεται από 1-3 εκ. Συχνά σχετίζεται με τραυματισμό, ενώ κάποια λιπώματα σχετίζονται με αναδιάταξη των χρωμοσωμάτων 12q, 13q, 6p. Κλινικά πρόκειται για ανώδυνο περιγεγραμμένο όγκο, συνήθως άμισχο, που έχει κίτρινο ή κιτρινορόδινο χρώμα. Καλύπτεται από λεπτό επιθήλιο που επιτρέπει να φαίνονται τα τριχοειδή αγγεία. Στην ψηλάφηση είναι μαλακό, ενώ μερικές φορές δίνει την αίσθηση του κλυδασμού και συγχέεται με κύστη, ιδίως αν βρίσκεται βαθειά στους ιστούς. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την βλεννώδη κύστη, την δερμοειδή κύστη, το μύζωμα και το ίνωμα. Η απλή χειρουργική εξαίρεση είναι η θεραπεία εκλογής.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να παρουσιαστούν περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία ΣΓΠΧ Κλινικής του ΓΝΑ “Ευαγγελισμός” και να γίνει μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Συμπέρασμα:** Παρότι πρόκειται για σχετικά σπάνια οντότητα, το λίπωμα θα πρέπει πάντα να μπαίνει στο διαγνωστικό πλάνο κατά την κλινική αξιολόγηση ασυμπτωματικών ψηλαφητών μορφωμάτων του στοματικού βλεννογόνου.

## **31. ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΟΣΤΕΟΠΟΙΟ ΙΝΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Μοσχονάς Γ. \*, Μάγκου Χ., Γκουτζάνης Λ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Περίληψη

Το κεντρικό οστεοποιοό ίνωμα είναι σπάνιος καλοήθης οστικός όγκος ο οποίος πιστεύεται ότι προέρχεται από αρχέγονα κύτταρα του περιοδοντικού συνδέσμου. Εντοπίζεται συχνότερα στις γνάθους και κυρίως στην κάτω γνάθο (62-89%) στην περιοχή των προγομφίων (77%). Προσβάλλει συνήθως γυναίκες (συχνότητα 2-5:1) στην τρίτη και τέταρτη δεκαετία της ζωής, ενώ συναντάται και μια επιθετικότερη μορφή η οποία προσβάλλει άτομα παιδικής ηλικίας (εφηβικό ή επιθετικό οστεοποιοό ίνωμα). Κλινικά εμφανίζεται ως ασυμπτωματική, σκληρή διόγκωση συνήθως μικρού μεγέθους, η οποία όμως δύναται να λάβει μεγάλες διαστάσεις και να προκαλέσει παρεκτόπιση των δοντιών. Ακτινογραφικά, η βλάβη εμφανίζεται ως σαφώς περιγεγραμμένη, μονήρης διαύγαση σε αρχικά στάδια, ενώ στη συνέχεια εμφανίζονται ακτινοσκοιερές εστίες λόγω εναπόθεσης ενασβεστιωμένων ουσιών, δίνοντας την εικόνα νεφελοειδούς σκίασης περιβαλλόμενης από διαυγαστική ζώνη. Αναπτύσσεται αργά απωθώντας τα οστικά πέταλα χωρίς να τα διαβρώνει. Ιστολογικά περιλαμβάνει περιοχές ινώδους συνδετικού ιστού οι οποίες περιέχουν ενασβεστιωμένους ιστούς όμοιους με οστικές δοκίδες, οστεοειδές ή οστεΐνη. Η θεραπεία συνίσταται στη χειρουργική αφαίρεση ενώ οι υποτροπές σπανίζουν και αφορούν κυρίως όγκους μεγάλου μεγέθους.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς γυναίκας 32 ετών στην οποία η βλάβη αποτέλεσε εύρημα τυχαίου ακτινογραφικού ελέγχου με ορθοπαντομογράφημα. Η βλάβη πληρούσε τα ως άνω περιγραφόμενα κλινικά και ακτινογραφικά κριτήρια και αφαιρέθηκε χειρουργικά με την μέθοδο της εκπυρήνισης. Συζητούνται τα κλινικά και ακτινογραφικά χαρακτηριστικά της παθολογικής αυτής οντότητας των γνάθων, καθώς επίσης η βιολογική συμπεριφορά του όγκου.

## **32. ΔΙΠΛΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΔΕΞΙΑΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ**

*Βαφειάδου Μ. \*, Τηλαβερίδης Ι., Τρελλόπουλος Γ., Γεωργίου Χ., Καλαϊτσίδου Ι., Αντωνιάδης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

## Περίληψη

**Σκοπός:** Τα ανευρύσματα της εξωκράνιας μοίρας της καρωτίδας αρτηρίας είναι εξαιρετικά σπάνια και υπολογίζονται περίπου στο 1% του συνόλου των αρτηριακών ανευρυσμάτων. Στη βιβλιογραφία η κοινή καρωτίδα αρτηρία πριν το διχασμό αυτής αναφέρεται ως η συνηθέστερη εντόπιση, ενώ η θέση στη μεσότητα και περιφερικότερα αυτής στην έσω καρωτίδα αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη εντόπιση. Παρουσιάζεται η προσπέλαση ενός αληθούς ανευρύσματος της εξωκράνιας μοίρας της έσω καρωτίδας μετά το διχασμό της με την κοινή καρωτίδα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Γυναίκα 70 ετών προσήλθε στο Αγγειοχειρουργικό Τμήμα του νοσοκομείου μας με αναφερόμενη δυσκαταποσία και ομιλία δίκην «καυτής πατάτας». Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε υπογνάθια διόγκωση δεξιά, χωρίς ελκωτικές εξεργασίες δέρματος και βλεννογόνων της περιοχής, ενώ από την ενδοσκόπηση εξεσημασμένη ήταν και η διόγκωση του πλαγιοφαρυγγικού τοιχώματος δεξιά. Ο απεικονιστικός έλεγχος περιέλαβε MRI σπλαγχνικού κρανίου – τραχήλου και κατόπιν των αποτελεσμάτων αξονική αγγειογραφία της περιοχής, η οποία αποκάλυψε ένα αληθές ανεύρυσμα της έσω καρωτίδας αρτηρίας δεξιά. Αποφασίστηκε η ανοικτή χειρουργική αντιμετώπιση για την παράκαμψη του ανευρύσματος με τελική αναστόμωση της έξω καρωτίδας αρτηρίας - αφού απολινώθηκε το περιφερικό τμήμα και οι μικρότεροι κλάδοι – με το περιφερικό υγιές τμήμα της έσω καρωτίδας. Η διπλή οστεοτομία της κάτω γνάθου κρίθηκε η ασφαλέστερη τεχνική για την προσπέλαση της περιοχής και περιγράφεται λεπτομερώς.

**Αποτελέσματα:** Η χειρουργική επέμβαση έγινε με τη συνεργασία Αγγειοχειρουργού - Γναθοπροσωπικών χειρουργών και προσέφερε ένα άριστο χειρουργικό πεδίο που ολοκληρώθηκε βάσει τους αρχικού σχεδιασμού του, χωρίς διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Τα ανευρύσματα της εξωκράνιας μοίρας της έσω καρωτίδας αρτηρίας οφείλονται σε διάφορες αιτίες και εμφανίζονται ασυμπτωματικά ή με ποικιλία συμπτωμάτων. Η ανοικτή χειρουργική αντιμετώπιση είναι η προτεινόμενη αντιμετώπιση για τα ανευρύσματα αυτά, παρότι η ενδοαγγειακή χειρουργική μπορεί να παίξει κάποιο ρόλο. Η εξασφάλιση μιας άρτιας επέμβασης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο επιπλοκών και εξασφαλίζει μακροχρόνια αποτελέσματα.

## 33. ΤΟ ΥΑΛΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΜΕΝΟ ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (HYALINIZING CLEAR CELL CARCINOMA-HCCC) ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Αλεξούδη Β-Α.\*, Καλαϊτσίδου Ι., Βαφειάδου Μ., Μπαλιάκα Α. , Βαχτσεβάνος Κ., Αντωνιάδης Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΣΓΠΧ ΝΟΣ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΝΟΣ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

## Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το υαλοειδοποιούμενο διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα (HCCC) αποτελεί σπάνιο καρκίνωμα των σιαλογόνων αδένων. Η διάγνωση του, η οποία στο παρελθόν πολλές φορές τίθετο εξ αποκλεισμού, απαιτεί ενδελεχή ιστολογικό έλεγχο ενώ επικουρικά μέθοδοι μοριακής γενετικής μπορεί να χρησιμοποιηθούν.

**Σκοπός-Μέθοδος:** Παρουσιάζεται μια περίπτωση 68χρονης θήλεος ασθενούς με ιστορικό εκτομής όγκου άνω γνάθου δε προ επταετίας με ιστολογική διάγνωση οδοντογενούς όγκου. Εν συνεχεία παραπέμφθηκε στην κλινική της ΣΓΠΧ του νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου λόγω υποτροπής της νόσου στην άνω γνάθο δεξιά και υποβλήθηκε σε ημιγναθεκτομή δεξιά ενώ η ιστολογική εξέταση παρέπεμπε σε υποτροπή αμελοβλαστικού καρκινώματος. Η ασθενής τέσσερα έτη αργότερα παρουσίασε εξεργασία 2,6Χ2 εκ. με διήθηση του αριστερού ημίσεως της άνω γνάθου και διάβρωση του ρινικού διαφράγματος και υποβλήθηκε σε βιοψία η οποία δεν απέκλειε το ενδεχόμενο βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος. Διενεργήθηκε χαμηλή ημιγναθεκτομή αριστερά με εκτομή της κάτω ρινικής κόγχης μέχρι μπροστά από την πτερυγοειδή απόφυση. Από την τελική ιστολογική έκθεση τέθηκε η διάγνωση ενός HCCC, δημιουργώντας ερωτήματα για την ορθότητα της αρχικής διάγνωσης και τον καθορισμό της μετεγχειρητικής αντιμετώπισης. Η ασθενής είναι ελεύθερη νόσου κλινικά και απεικονιστικά και υποβλήθηκε σε σταδιοποίηση και μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία.

**Συμπέρασμα:** Από το παρόν περιστατικό και την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι στη περίπτωση ενός νεοπλασματος της άνω γνάθου με σχετικά ήπια συμπεριφορά θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το ενδεχόμενο ενός HCCC.

## 34. ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΙΝΩΜΑ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΑ ΥΠΕΡΩΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

*Τσιάκου Μ. \*, Μελακόπουλος Ι., Παπαδημητρίου Κ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

## Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το ίνωμα, υπό την μορφή του τυπικού καλοήθους όγκου του ινώδους συνδετικού ιστού, είναι ασύνηθες στην περιοχή κεφαλής- τραχήλου. Οι βλάβες αυτές εμφανίζονται ως ασυμπτωματικά ογκίδια, καλυπτόμενα από φυσιολογικό βλεννογόνο και η μεγαλύτερη τους διάμετρος συνήθως δεν υπερβαίνει το ένα εκατοστό. Αναφορικά με την αιτιοπαθογένεια τους, οι όγκοι αυτοί θεωρούνται ως αντιδραστικής φύσης υπερπλασίες οι οποίες ωρίμασαν με την πάροδο του χρόνου και αναφέρονται και ως ανάλογα των ινωμάτων που εμφανίζονται στην στοματική κοιλότητα. Η διάγνωση τίθεται με ιστοπαθολογική εξέταση η οποία αποκαλύπτει υπερπλασία ώριμου ινώδους συνδετικού ιστού που διατρέχεται από διάσπαρτα καλά



διαφοροποιημένα ινοκύτταρα. Θεραπεία εκλογής είναι η συντηρητική χειρουργική αφαίρεση με ταυτόχρονη άρση πιθανών αιτιολογικών παραγόντων, ενώ οι υποτροπές είναι σπάνιες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της κείμενης εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ευμεγεθούς ινώματος στην περιοχή της σκληρής υπερώας και η περιγραφή του τρόπου αντιμετώπισής του.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 46 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε με διόγκωση στην περιοχή της μέσης γραμμής της σκληρής υπερώας, στη μεσότητά της. Από την λήψη ιστορικού προέκυψε ότι η διόγκωση πρωτοεμφανίστηκε τουλάχιστον πριν από 6 έτη και ήταν ασυμπτωματική. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε εξωφυτική μάζα καλά προσπεφυσμένη προς τη σκληρή υπερώα, με σαφώς περιγεγραμμένα όρια και ινοελαστική σύσταση. Προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση της βλάβης με το πέριξ οστόν και με τους μαλακούς ιστούς της περιοχής, αλλά και για να καταρτηθεί το σχέδιο θεραπείας πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου σε λεπτές τομές. Με γενική αναισθησία και τη βοήθεια μαχαιριδίου ραδιοσυχνοτήτων έγινε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης, πλήρης αιμόσταση και τοποθέτηση ειδικού προκατασκευασμένου προστατευτικού νάρθηκα στην χειρουργηθείσα περιοχή. Η ιστοπαθολογική εξέταση του αφαιρεθέντος μορφώματος επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση ίνωματος του βλεννογονου της στοματικής κοιλότητας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ίνωμα αποτελεί ασυνήθιστη κλινική οντότητα στην περιοχή της σκληρής υπερώας και σε ελάχιστες περιπτώσεις φτάνει σε αυτές τις διαστάσεις. Η πλήρης χειρουργική εξαίρεση της βλάβης αποτελεί την θεραπεία εκλογής, ενώ η πρόγνωση είναι άριστη.

## 35. HEAD AND NECK NONMELANOMA CUTANEOUS MALIGNANCY TREATMENT IN A SKIN CANCER REFERRAL CENTER

*Stathopoulos P. \*, Igoumenakis D., Ameerally P., Smith W.*

Ίδρυμα Προέλευσης: NORTHAMPTON GENERAL HOSPITAL

Περίληψη

**Objective:** The purpose of our study was to determine the level of accuracy provided by clinical diagnosis in head and neck cutaneous malignancy as confirmed by histopathologic examination of the specimen in a skin cancer referral center.

Positive predictive value was selected as a reliable measure of diagnostic accuracy. We also aimed to audit our surgical outcomes and record and present the completeness of excision, the rates of recurrence and metastasis, and the reconstructive method.

**Study Design:** We reviewed the electronic charts of 867 consecutive patients with skin tumors and calculated the positive and negative predictive values of clinical diagnosis.

**Results:** The positive predictive value was 91% for basal cell carcinoma and 78.8% for squamous cell carcinoma. Of the 178 histologically diagnosed squamous cell carcinomas, 15 were metastatic.

**Conclusions:** In a skin cancer referral center, expert clinical diagnosis may safely overcome the need for preoperative biopsy. Relying on clinical diagnosis to formalize a treatment plan for head and neck nonmelanoma skin cancer is safe and efficient. This is more reliable in cases of basal cell carcinoma compared with suspected squamous cell carcinomas.

## 36. CLOSE RESECTION MARGINS DO NOT INFLUENCE LOCAL RECURRENCE IN PATIENTS WITH ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

*Stathopoulos P.\* , Smith W.*

Ίδρυμα Προέλευσης: NORTHAMPTON GENERAL HOSPITAL

Περίληψη

**Purpose:** This study investigated the clinical relevance of the distance between the resection margin and tumor cells of the primary sites for oral squamous cell carcinoma, with particular attention to local recurrence rate.

**Patients and Methods:** All patients diagnosed with oral squamous cell carcinoma from 1995 to 2006 and treated primarily with surgery formed the initial cohort of the study. Patient with various degrees of dysplasia in the margin, patients who received radiotherapy, and patients who died of causes other than oral cancer were excluded. Margins 1 to 5 mm were considered close. A margin of at least 5 mm was considered free of disease (clear). Local recurrence was defined as tumor development at the site of the primary tumor during the follow-up period (5 yr). The Fisher exact test was used to determine the relevance of the differences between the studied groups (free vs close margins) in relation to local recurrence.

**Results:** Histologic analysis of the specimens was performed Of the 53 patients, 32 had free margins and 3 of the 32 had a local recurrence. In addition, 21 patients had close margins and 3 of the 21 had a local recurrence. The difference between the 2 groups was not statistically relevant.

**Conclusions:** The authors advocate that the strategy of using close resection margins as a generic indicator for local recurrence and adverse prognosis might have to be reassessed. The histopathologic evidence of tumor cells within a distance less than 0.5 cm from the surgical margins does not necessarily seem to offer a certain indication for additional treatment. Other prognostic factors, such as involvement of cervical lymph nodes and tumor depth, must be considered in the decision making for further treatment.

## 37. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΠΑΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

*Καλαϊτσίδου Ι.\*, Τηλαβερίδης Ι.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χειρουργική εξαίρεση των μεγάλων όγκων και ιδιαίτερα στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου μπορεί να αποτελέσει μία πρόκληση, εξαιτίας των μετεγχειρητικών λειτουργικών και αισθητικών προβλημάτων. Για την αποκατάστασή των ελλειμμάτων που προκύπτουν χρησιμοποιούνται ελεύθερα δερματικά μοσχεύματα, τοπικοί και τοπικο-περιοχικοί κρημνοί και ελεύθεροι αγγειούμενοι κρημνοί. Η επιλογή του τύπου αποκατάστασης εξαρτάται από το μέγεθος του ελλείμματος, την ανατομική του θέση, και την εμπειρία του χειρουργού.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει μία τεχνική αποκατάστασης μετεγχειρητικού ελλείμματος του βλεννογόνου της παρειάς και της κάτω γνάθου με τη χρήση υπερκλείδιου αρτηριακού κρημνού (Supraclavicular Artery Perforators Flap).

**Υλικά-Μέθοδος:** Ασθενής 84 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με καρκίνωμα βλεννογόνου παρειάς T3N2bM0. Η ασθενής υπεβλήθη με γενική αναισθησία σε εκτομή βλάβης σε μακροσκοπικά υγιή όρια με τμηματική γναθεκτομή και σύστοιχο υπερωμοϋοειδή τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Η αποκατάσταση του ελλείμματος έγινε με τη χρήση υπερκλείδιου αρτηριακού κρημνού.

**Αποτελέσματα:** Ο κρημνός δεν εμφάνισε σε κανένα τμήμα του σημεία ισχαιμικής νέκρωσης, διάσπασης τραύματος ή λοίμωξης. Κατά τους τακτικούς επανελέγχους

που ακολούθησαν μετά την επέμβαση και μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία, δεν παρατηρήθηκε υποτροπή ή κάποια επιπλοκή.

**Συμπεράσματα:** Ο Υπερκλείδιος Αρτηριακός Κρημνός είναι ένας δερμοπεριτοναϊκός κρημνός απο τη δελτοειδή και την υπερκλείδια χώρα. Η αγγείωση του κρημνού εξασφαλίζεται από την υπερκλείδια αρτηρία. Ο κρημνός αυτός είναι λεπτός και ευέλικτος. Περιστρέφεται εύκολα και μπορεί να καλύψει ελλείμματα που φτάνουν ακόμα και στη γωνία της κάτω γνάθου ή στην πρόσθια τραχηλική χώρα. Η νοσηρότητα στη δότρια περιοχή είναι μικρή και απουσιάζουν πλήρως τα λειτουργικά προβλήματα στο άνω άκρο. Αποτελεί μια εναλλακτική λύση για αποκατάσταση ελλειμμάτων στοματικής κοιλότητας και τραχήλου.

## 38. ΟΣΤΕΩΜΑ ΚΟΡΩΝΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Καλαϊτσίδου Ι. \*, Σταύρογλου Α., Βενέτης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το οστέωμα είναι καλοήθης νεοπλασία που αποτελείται από αφύσικα πυκνό, αλλά κατά τα άλλα φυσιολογικό οστίτη ιστό. Αν και προτιμούν τα οστά της κεφαλής, ιδιαίτερα της κάτω γνάθου και τους παραρρινίους κόλπους, οι όγκοι αυτοί δύναται να αναπτυχθούν σε οποιοδήποτε άλλο οστό του σώματος. Πιστεύεται ότι το οστέωμα στην περιοχή του σπλαγχνικού κρανίου οφείλεται στην αντιδραστική υπερπλασία του οστίτη οστού ή αυξημένη οστεοποίηση των οστών. Το οστέωμα της κορωνοειδούς απόφυσης της κάτω γνάθου αποτελεί σπάνια οντότητα. Μόνο λίγα περιστατικά έχουν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης με οστέωμα κορωνοειδούς απόφυσης της κάτω γνάθου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Περιγράφουμε την περίπτωση άνδρα 48 χρονών που παραπέμφθηκε στην κλινική μας με περιορισμό στις κινήσεις της κάτω γνάθου από εξαμήνου και με μέγιστη διάνοιξη στόματος γύρω στα 32mm κατά την κλινική εξέταση. Η αξονική τομογραφία έδειξε δυσανάλογα μεγάλη κορωνοειδή απόφυση της κάτω γνάθου δεξιά, το ανώτερο όριο της οποίας ελεγχόταν αμέσως πίσω από το ζυγωματικό οστό και στο επίπεδο βάσεως του οφθαλμικού κόγχου σύστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Διενεργήθηκε πλήρης χειρουργική εξαίρεση του όγκου με συνδυασμό εξωστοματικής και ενδοστοματικής προσπέλασης.

**Συμπεράσματα:** Το οστέωμα κορωνοειδούς απόφυσης είναι ένας ασυνήθης καλοήθης όγκος με ιδιαίτερα απεικονιστικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά, ο οποίος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση του τρισμού.

### **39. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Καλφαρέντζος Ε., Μπουραζάνη Μ. \*, Αυγουστίδης Δ., Μητσόπουλος Γ.,  
Σαρηβαλάσης Σ-Ε., Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη

Το αδαμαντινοβλάστωμα είναι ένα καλοήθες αλλά τοπικά διηθητικό νεόπλασμα που προέρχεται από το αρχέγονο οδοντογενές επιθήλιο και μιμείται την οδοντογένεση σε αρχικά στάδια.

Έχουν περιγραφεί τέσσερις διαφορετικοί τύποι (κοινό, μονοκυστικό, τοιχωματικό και εξωστικό ή περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα) με συχνότερο το κοινό αδαμαντινοβλάστωμα το οποίο μπορεί να εντοπιστεί σε οποιαδήποτε θέση με συχνότερες την γωνία, τον κλάδο και την περιοχή των γομφίων της κάτω γνάθου. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης υπερμεγέθους αδαμαντινοβλαστώματος της κάτω γνάθου.

Η περίπτωση αφορά σε γυναίκα ηλικίας 71 ετών με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, η οποία προσήλθε με διόγκωση της ΔΕ πλευράς του προσώπου και χαρακτηριστική ακτινογραφική εικόνα. Ο όγκος διηθούσε τους γειτονικούς σκληρούς και μαλθακούς ιστούς. Διενεργήθη χειρουργική αφαίρεση του όγκου σε κλινικά υγιή όρια και προσωρινή αποκατάσταση της κάτω γνάθου με πλάκα τιτανίου.

Συζητούνται οι κλινικοί χαρακτήρες της συγκεκριμένης αυτής περίπτωσης αδαμαντινοβλαστώματος με ιδιαίτερη έμφαση στη βιολογική συμπεριφορά του οδοντογενούς αυτού όγκου.

### **40. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΟ ΟΣΤΕΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟ ΚΡΗΜΝΟ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

*Τσεκούρα Κ. \*, Αθανασίου Σ., Μουρούζης Κ., Τουρσουνίδης Ι., Μεζίτης Μ.,  
Σπυρίδωνος Σ., Ράλλης Γ.*

### Περίληψη

**Σκοπός:** Η συγκεκριμένη εργασία αποτελεί αναφορά ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς, ο οποίος προσήλθε στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΓΝΑ ΚΑΤ με εκτεταμένο έλλειμμα κάτω γνάθου συνεπεία επιπλοκών μετά από τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

**Υλικό:** Σε 64 ετών ασθενή, με ολικά νωδή και σοβαρά ατροφική κάτω γνάθο, μετά από τοποθέτηση εμφυτευμάτων, ακολούθησε σειρά επιπλοκών και προβλημάτων, που οδήγησε στην εγκατάσταση εκτεταμένης οστεομελίτιδας και απολυματοποίησης μεγάλων τμημάτων της κάτω γνάθου. Ο ασθενής απευθύνθηκε στο τμήμα μας, όπου και υπεβλήθη σε χειρουργικό καθαρισμό των απολυμάτων και αφαίρεση των υλικών οστεοσύνθεσης. Η αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος που προέκυψε, έγινε με αγγειούμενο οστεοδερματικό περονιαίο κρημό.

Ο κρημός ενσωματώθηκε πλήρως και αποκατέστησε το έλλειμμα λειτουργικώς και αισθητικώς. Ο ασθενής παραμένει σε ικανοποιητική κατάσταση, έπειτα από τέσσερα χρόνια μετεγχειρητικής παρακολούθησης.

**Συμπέρασμα:** Τα οδοντικά εμφυτεύματα αν και αποτελούν καθημερινή, μικρής βαρύτητας χειρουργική πράξη, εντούτοις επιπλοκές, σχετιζόμενες με αυτά, μπορούν να προκύψουν, δημιουργώντας ποικίλους βαρύτητας προβλήματα στον ασθενή. Στον συγκεκριμένο ασθενή ο αγγειούμενος οστεοδερματικός περονιαίος κρημός αποκατέστησε επιτυχώς το έλλειμμα και επομένως δεν ενδείκνυται μόνο για ογκολογικούς ασθενείς, αλλά και για αυτού του είδους τις ιδιαίτερες περιπτώσεις.

## 41. ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Τουρσουνίδης Ι. \*, Παραρά Ε., Κρασαδάκης Χ, Ευτυχιάδης Χ, Μεζίτης Μ.*

Ίδρυμα Προέλευσης ΓΝΑ «ΚΑΤ»

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το κεντρικό βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα αποτελεί ένα σπάνιο νεόπλασμα των γνάθων, αντιπροσωπεύοντας μόλις το 2-3% όλων των βλεννοεπιδερμοειδών καρκινωμάτων. Αφορά κυρίως γυναίκες μεταξύ 4ης και 5ης δεκαετίας, με πιο συχνή εντόπιση την κάτω γνάθο. Απεικονίζονται ως μονήρεις ή πολύχωρες βλάβες και κατά κανόνα είναι χαμηλού βαθμού κακοήθειας καρκινώματα.

**Σκοπός:** Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αναφορά περίπτωσης ασθενούς με κεντρικό βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα κάτω γνάθου και η παρουσίαση της θεραπευτικής αντιμετώπισης και αποκατάστασης.

**Υλικά και μέθοδοι:** Γυναίκα 33 ετών, προσήλθε στην κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής του νοσοκομείου ΚΑΤ, αιτιώμενη άλγος κάτω γνάθου αριστερά με συνοδό αναφερόμενη υπαισθησία γλώσσας σύστοιχα. Το ιστορικό της περιελάμβανε αναφερόμενο κάταγμα γωνίας κάτω γνάθου αριστερά προ 15ετίας που αντιμετωπίστηκε με διαγνωθική ακινητοποίηση και εξαγωγή του 38 οδόντος στο χρόνο ακινητοποίησης του κατάγματος. Κλινικά δεν υπήρχε κάτι αξιοσημείωτο ενδο- ή εξωστοματικά ενώ παρατηρήθηκε άλγος κατά την ψηλάφηση της εν λόγω περιοχής γλωσσικά. Παράλληλα, ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε υπόπυκνη οστεολυτική αλλοίωση σαφών ορίων. Έγινε λήψη βιοπτικού υλικού και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ενδοοστικό βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα χαμηλής κακοήθειας. Πραγματοποιήθηκε ευρεία τμηματική γναθεκτομή, το έλλειμμα της οποίας αποκαταστάθηκε με πλάκα γεφύρωσης, καθώς και εκλεκτικός τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός επιπέδων I, IIa. Η ιστοπαθολογική εξέταση των παρασκευασμάτων επιβεβαίωσε την αρχική βιοψία, ανέδειξε ελεύθερα χειρουργικά όρια και απουσία διηθημένων λεμφαδένων.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής μετεγχειρητικά υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία, ενώ 1,5 έτος μετά, υπεβλήθη σε νέα χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης του οστικού ελλείμματος με αυτόλογο λαγόνιο οστικό μόσχευμα. Η ασθενής 3 έτη μετά την αρχική διάγνωση του όγκου, παραμένει ελεύθερη νόσου.

**Συμπεράσματα:** Το κεντρικό βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα είναι ένας σπάνιος όγκος, τοπικά επιθετικός, με καλή πρόγνωση εάν αντιμετωπιστεί με ευρεία χειρουργική εκτομή.

## **42. Η ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΕΞΑΙΡΕΘΕΝΤΩΝ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ;**

*Τουρσουνίδης Ι. \*, Μουρούζης Κ., Παραρά Ε., Αθανασίου Σ., Μασταγκάς Δ., Μεζίτης Μ., Ράλλης Γ.*

Ίδρυμα Προέλευσης ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΑ «ΚΑΤ»

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ο ρόλος της αναλογίας των διηθημένων τραχηλικών λεμφαδένων (lymph node ratio, LNR) στην πρόγνωση του καρκίνου του στόματος, τα τελευταία χρόνια κερδίζει όλο και περισσότερο ενδιαφέρον λειτουργώντας σαν ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης. Αυτός ορίζεται ως ο λόγος των διηθημένων λεμφαδένων προς το σύνολο των εξαιρεθέντων τραχηλικών λεμφαδένων.

**Σκοπός:** Έχει περιγραφεί πως η αναλογία των διηθημένων λεμφαδένων όταν είναι πάνω από  $>0,07$  σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης και μεγαλύτερες πιθανότητες υποτροπής της νόσου. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να μεταφέρουμε την εμπειρία του τμήματός μας ως προς τη συσχέτιση του  $LNR > 0.07$  με την πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο του στόματος.

**Υλικά και μέθοδοι:** Αναζητήθηκαν και αξιολογήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι όλων των ασθενών με καρκίνο της στοματικής κοιλότητας που υποβλήθηκαν ως πρώτη θεραπεία σε χειρουργική αφαίρεση της νεοπλασίας και τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό στο τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής του Νοσοκομείου "ΚΑΤ" από τον Ιανουάριο του 2009 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2015, προκειμένου να υπάρχει περίοδος παρακολούθησης τουλάχιστον 2 ετών. Ωστόσο, εξαιρέθηκαν ασθενείς, η παρακολούθηση των οποίων ήταν αδύνατη. Συνολικά απομονώθηκαν 40 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής εκ των οποίων ειδικά σχετικά δεδομένα καταγράφηκαν και υποβλήθηκαν σε περαιτέρω ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Από τους 40 ασθενείς οι 25 ήταν άνδρες και 15 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 65,45 έτη. Η κύρια εντόπιση αφορούσε το βλεννογόνο φαρυγγικής απόφυσης άνω και κάτω γνάθου, ακολουθούμενη από τη γλώσσα, το έδαφος του στόματος και την παρειά. Σε 18 ασθενείς (45%) βρέθηκαν διηθημένοι λεμφαδένες, εκ των οποίων οι 10 (55%) είχαν ποσοστό (lymph node ratio, LNR)  $\leq 0.07$  ενώ οι υπόλοιποι 8 (45%)  $>0.07$ . Η περίοδος παρακολούθησης των ασθενών διακυμάνθηκε μεταξύ 9 και 60 μηνών. Το 37,5% των ασθενών αντιμετωπίστηκε μόνο χειρουργικά ενώ το υπόλοιπο 37,5% και 25%, σε ακτινοθεραπεία και συνδυασμό χημειο-ακτινοθεραπείας αντίστοιχα. Η συνολική επιβίωση στο σύνολο των ασθενών (overall survival, OS) ανήλθε σε 52,5% ενώ η ειδική της νόσου επιβίωση (disease-specific survival, DSS) σε 55% αντίστοιχα. Ελεύθεροι νόσου (disease free survival, DFS) παραμένουν το 37,5% των ασθενών ενώ το 50% παρουσίασε υποτροπή (recurrence, R) της νόσου. Οι ασθενείς με  $LNR \leq 0.07$  παρουσίασαν καλύτερα ποσοστά συνολικής επιβίωσης και ειδικής της νόσου επιβίωσης (OS: 50%, DSS:50%) σε σχέση με αυτούς με  $LNR >0.07$  (OS:12,5%, DSS:12,5%). Επίσης το 40% αυτών παραμένουν ελεύθεροι νόσου ενώ εμφανίζουν και μικρότερο ποσοστό υποτροπής (R:50%) σε σχέση με τους ασθενείς με  $LNR >0.07$  (R: 87,5%).

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματά μας συνηγορούν υπέρ της σημασίας του λόγου των διηθημένων λεμφαδένων (LNR) και της προγνωστικής αξίας του. Ο εύκολος τρόπος



υπολογισμού και εφαρμογής του τον καθιστά ένα επιπρόσθετο χρήσιμο εργαλείο στην πρόγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, μετά το pTNM.

## 43. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

*Γούσιας Χ.\*, Αράπη Ι., Καλφαρέτζος Ε., Χριστόπουλος Π.*

Ίδρυμα Προέλευσης: Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η τραυματική κύστη των γνάθων είναι μια ασυνήθης βλάβη της γναθοπροσωπικής περιοχής και ανήκει στην κατηγορία των ψευδοκύστεων. Πρόκειται για ασυμπτωματική βλάβη που αποτελεί συνήθως τυχαίο εύρημα σε περιοδικό ακτινογραφικό έλεγχο. Συνήθως εντοπίζεται στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου σε νεαρή ηλικία, κυρίως στη δεύτερη δεκαετία και η ακριβής αιτιοπαθογένεια είναι άγνωστη.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιπτώσεων τραυματικών κύστεων και η αντιμετώπισή τους.

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

**1η Περίπτωση:** Ασθενής 12 ετών παραπέμφθηκε με ακτινοδιαγνωστική αλλοίωση στην κάτω γνάθο αριστερά. Η ασθενής δεν παρουσίαζε συμπτωματολογία. Η αλλοίωση εκτεινόταν από την περιοχή του δεύτερου πλάγιου τομέα έως τον δεύτερο προγόμφιο και εισερχόταν μεταξύ των ριζών τους. Η βλάβη ήταν τρίχωρη, και τα δόντια είχαν ζωντανό πολφό.

**2η Περίπτωση:** Ασθενής 16 ετών παραπέμφθηκε με ασυμπτωματική δίχωρη ακτινοδιαγνωστική αλλοίωση στην κάτω γνάθο δεξιά, στην περιοχή πρώτου και δεύτερου γομφίου. Τα εμπλεκόμενα δόντια ανταποκρίνονταν θετικά στις δοκιμασίες ζωτικότητας και η βλάβη εισερχόταν μεταξύ των ριζών τους. Και στις δύο περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε κρημνός ολικού πάχους για λήψη βιοψίας. Η περιοχή ήταν κενή οπότε τέθηκε η διάγνωση τραυματικής κύστης.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η τραυματική κύστη εμφανίζεται με συχνότητα 0,6-1%. Η βλάβη εμφανίζεται ως ανώμαλη ακτινοδιαύγαση με σαφή όρια και περιφερική ακτινοσκιερή πύκνωση του οστού. Χαρακτηριστική της είναι ότι εισέρχεται μεταξύ των ριζών των δοντιών (Scalloping) τα οποία σημειωτέον έχουν ζωντανό πολφό. Η αντιμετώπιση

συνίσταται σε διάνοιξη της κοιλότητας και απόξεση του τοιχώματος οπότε και επέρχεται αποκατάσταση του οστού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η τραυματική κύστη αποτελεί μια παθολογική οντότητα η οποία θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν κατά τη διαφορική διάγνωση ακτινοδιαγνωστικών αλλοιώσεων που συνδέονται με δόντια με ζωντανό πολφό.

#### **44. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΥΜΕΝΟ ΚΡΗΜΝΟ ΠΕΡΟΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ**

*Βασιλείου Σ., Λεφαντζής Ν., Ζωγράφος Ομ.\*, Παπακώστα Β., Διαμαντοπούλου Σ., Μπαλάκας Α., Βαϊρακτάρης Ε.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ», ΑΘΗΝΑ

Περίληψη

Η ανακατασκευή της κάτω γνάθου μετά από ευρείες τμηματικές γναθεκτομές αποτελεί πραγματική πρόκληση για τη σύγχρονη ΓναθοΠροσωπική Χειρουργική. Πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι οι συνεχώς εξελισσόμενες μικροχειρουργικές τεχνικές δίνουν τη δική τους απάντηση εκεί όπου η αποκατάσταση με τη χρήση υλικών οστεοσύνθεσης συχνά οδηγούσε σε λειτουργικές και αισθητικές επιπλοκές.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή περίπτωσης αποκατάστασης της κάτω γνάθου μετά από τμηματική οστεκτομή για ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, με τη χρήση ελευθέρου αγγειούμενου μοσχεύματος μονής περόνης, σε συνδυασμό με πλάκα τιτανίου reconstruction. Ενώ η ενδεδειγμένη τεχνική θα ήταν η χρήση μοσχεύματος διπλής περόνης προς αποκατάσταση του ελλείμματος της γνάθου, η τροποποιημένη τεχνική έγκειται στην τοποθέτηση της πλάκας τιτανίου στο κάτω χείλος της γνάθου και αγγειούμενο μόσχευμα περόνης για την αποκατάσταση της φατνιακής απόφυσης της γνάθου, αποφεύγοντας έτσι τη χρήση διπλού μοσχεύματος.

#### **45. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ ΔΙΚΗΝ ΓΕΙΣΟΥ Ή VISOR FLAP ΣΤΗΝ ΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: Η**

# ΤΕΧΝΙΚΗ, ΟΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ

*Παπαδιόχος Ι. \*, Παπαδογεωργάκης Ν.*

Ίδρυμα Προέλευσης: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

## Περίληψη

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή μιας συγκεκριμένης χειρουργικής προσπέλασης για την εκτομή των κακοηθειών της στοματικής κοιλότητας είναι το μέγεθος του όγκου, το βάθος της διήθησής του, η θέση του (σε προσθιο-οπίσθιο επίπεδο) και η εγγύτητά του με την κάτω ή την άνω γνάθο. Μία εκ των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων προσπελάσεων είναι ο κρημνός δίκην γείσου ή αλλιώς visor flap. Κύριο πλεονέκτημά της προσπέλασης είναι η αποφυγή της διαχωριστικής δερματικής τομής του κάτω χείλους, όπως επίσης και η ευχερής πρόσβαση στην πρόσθια περιοχή της στοματικής κοιλότητας. Σημαντικό μειονέκτημα της κλασσικής τεχνικής του visor flap είναι η απώλεια της αισθητικότητας του γενείου μετά τη διατομή και των 2 γενειακών νεύρων. Στην παρούσα ανακοίνωση παρουσιάζονται η τεχνική και η αναδρομική μας εμπειρία από την εφαρμογή της, καθώς επίσης και οι διάφορες τεχνικές της τροποποιήσεις μαζί με τα αποτελέσματά της από τη μελέτη της βιβλιογραφίας.