



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ  
Νοσηλευτική Υπηρεσία



Οδοντιατρικό Τμήμα  
Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ

## 7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

Αμφιθέατρο ΓΝ «Ασκληπιείου Βούλας»  
23-25 Νοεμβρίου 2023

«Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας  
ως πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας»



Χορηγούνται 15 Μόρια  
Σ.Ε.Ε.Ο.

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ  
του Υπουργείου Υγείας  
της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας  
του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά  
της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
2η ΔΥΠε ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ



ΕΝΕ  
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος:** Φλώρα Ζερβού-Βάλβη  
**Συντονίστρια:** Όλγα Μοδινού  
**Αντιπρόεδροι:** Ευαγγελία Μπογοσιάν  
Χρήστος Μάκος  
**Γραμματέας:** Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος  
**Ταμίας:** Ιωάννης Κουτσούκος  
**Μέλη:** Μιχαήλ Αγρανιώτης  
Γεώργιος Αναστασόπουλος  
Σμαράγδα Διαμαντή  
Κων/νος Διακογεωργίου  
Αικατερίνη Δημητρίου  
Μιχαήλ Ζουμπουλάκης  
Ελένη Κατσίνη  
Αντώνιος Πατρικίου  
Αντωνία Πολάτου  
Νικόλαος Σελεμίδης  
Βενετία Σωτήρη  
Βασιλική Τσούλου  
Ιωάννης Φανδρίδης

**Υπ. Γραμματείας:** Ολυμπία Πλιάχα  
Ελένη Ψαράκη  
Κλαούντιο Κελιμπάρη  
Βασιλική Μπούρμπου

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος:**  
Αθανάσιος Αθανασίου  
*Καθηγητής, Πρόεδρος ΙΕΘΕ*  
**Μέλη:**  
*Καθηγητές, Ομότιμοι Καθηγητές:*  
Κωνσταντίνος Αντωνιάδης  
Λάμπρος Ζουλούμης  
Αικατερίνη Καββαδία  
Ηρακλής Καρκαζής  
Αναστασία Κοσιώνη  
Ιωάννης Τζούτζας  
*Επίκ. Καθηγητές:*  
Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος  
*Ειδικοί επιστήμονες:*  
Εμμανουήλ Βάλβης  
Αγγελική Γιαννοπούλου  
Κωνσταντίνος Κωνσταντόπουλος  
Μαρία Μενενάκου  
Ελεάνα Στουφή  
Περσεφόνη Λάμπρου

## ΤΙΜΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μιχάλης Χρυσοχοϊδης, Υπουργός Υγείας  
Ειρήνη Αγαπηδάκη, Αναπλ. Υπουργός Υγείας  
Μάριος Θεμιστοκλέους, Υφυπουργός Υγείας  
Χρήστος Ροϊλός, Διοικητής της 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Νήσων  
Μαρία Δίπλα, Υποδιοικητής της 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Νήσων  
Αιμίλιος Βουγιουκλάκης, Διοικητής του ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»  
Αντώνης Κουλουβράκης, Αναπλ. Διοικητής του ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

## ΜΗΝΥΜΑ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Η Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής & Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ) διοργανώνει από 23 έως 25 Νοεμβρίου 2023, το 7ο Πανελλήνιο Συνέδριό της με τη συνεργασία του Οδοντιατρικού Τμήματος-Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας», υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά και της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, μοριοδοτούμενο δε από το ΙΕΘΕ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Το Συνέδριο διεξάγεται στο Αμφιθέατρο του φιλόξενου ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας», στο όμορφο προάστιο της Βούλας (Βασ. Παύλου 1).

Αυτή την φορά που βρισκόμαστε μετά από πολύχρονους αγώνες στην ευχάριστη θέση να έχει καθιερωθεί η ειδικότητα της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας και να έχουν αρχίσει από μηνών να απονέμονται οι τίτλοι στους δικαιούχους της με τις μεταβατικές διατάξεις, εκτιμώντας δε και υπό το πρίσμα αυτό τη σπουδαιότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας για την οδοντιατρική αντιμετώπιση των ειδικών ασθενών, αποφασίσθηκε το κεντρικό θέμα του Συνεδρίου να είναι:

**«Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας ως πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας».**

Το Συνέδριο περιλαμβάνει ένα πλούσιο όσο ποτέ κατευθυνόμενο και ελεύθερο πρόγραμμα.

Το κατευθυνόμενο πρόγραμμα έχει ως στόχο την πρακτική ανάπτυξη θεμάτων που έχουν σχέση με τη σύγχρονη άσκηση της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας τόσο σε νοσοκομειακό περιβάλλον όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και αναδεικνύει την αναγκαιότητα της συνεργασίας οδοντιάτρων και ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτών και άλλων λειτουργών υγείας προκειμένου να επιτυγχάνεται σφαιρική και αποτελεσματική αντιμετώπιση. Περιλαμβάνει πέντε Στρογγυλά Τραπέζια, δύο Panel Discussion, δεκαεπτά εισηγήσεις και ένα κλινικό σεμινάριο.

Το ελεύθερο πρόγραμμα φιλοδοξεί να αποτελέσει πάλι βήμα παρουσίασης και καταγραφής του έργου εκείνων που ασχολούνται με τη δημόσια και ιδιωτική οδοντιατρική φροντίδα ασθενών με αναπηρία, βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό και ιδιαίτερα προβλήματα. Περιλαμβάνει πενήντα τέσσερις ελεύθερες ανακοινώσεις.

Η διαδραστική συμμετοχή των συνέδρων κατά τη διάρκεια όλου του προγράμματος, κατευθυνόμενου και ελεύθερου, αποτελούν διαχρονική μέριμνά μας.

Σας καλωσορίζουμε από καρδιάς, διατηρώντας ακράδαντη πεποίθηση ότι και αυτή τη φορά θα συμμετέχετε σε ένα Συνέδριο υψηλού επιστημονικού κύρους και μεγάλης κοινωνικής σημασίας.

Για την Οργανωτική Επιτροπή

Η Πρόεδρος

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη

# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 23 Νοεμβρίου 2023

8.30' - 9.00': Εγγραφές

1η Συνεδρία 09.00' - 10.30'

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Θεοδωρίδης Γ, Πατρικίου Α, Πολάτου Α.**

- EA1** ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΑ ΔΟΝΤΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ  
**Τσάμη Μαρία, Ζαγοριανός Δημήτριος, Κυριάκου Νικόλαος**
- EA2** ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΦΑΤΝΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ  
**Ζαγοριανός Δημήτριος, Τσάμη Μαρία, Κυριάκου Νίκος, Κοζαρίδου Μαρία**
- EA3** ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΕΒΑΡΗΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ  
**Κωνσταντίνος Φραγκούλης**
- EA4** ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΕΒΑΡΗΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ  
**Παπαλεξόπουλος Δημόκριτος, Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Σαμαρτζή Θεοδώρα-Καλλιόπη, Αρτοπούλου Ιόλη**
- EA5** ΜΙΑ ΣΥΝΗΘΗΣ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΒΛΕΝΝΟΚΗΛΗΣ  
**Λυριστής Εμμανουήλ, Κιούσης Ιωάννης, Σωτήρη Βενετία, Μπακογιάννη Αντωνία, Ζελιλίδου Χρύσα**
- EA6** ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΜΕΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANGELMAN, ΜΕ ΠΟΛΥΤΕΡΗΔΟΝΙΣΜΟ, ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ  
**Κοντοές Γεώργιος, Παντελεάκης Κυριάκος, Αθανασίου Ιωάννα, Ελευθερίου Ελπίδα, Πίτσιλης Γεράσιμος, Τριφύλλη Γεωργία, Γεωργίου Αγγελική, Παβαδά Ελένη**
- EA7** ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANGELMAN: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ  
**Πολάτου Αντωνία, Δημητρίου Αικατερίνη, Φανδρίδης Ιωάννης, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**
- EA8** ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANGELMAN. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ  
**Θεοδωρίδης Γεώργιος, Καρακελίδου**

**Αναστασία, Κερεζούδη Χριστίνα, Πατρικίου Αντώνιος, Στεφανίδης Στέφανος, Περπερίδου Βαρβάρα**

- EA9** ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΜΕΑ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΕ ΜΕ ΟΥΛΕΚΤΟΜΗ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ  
**Ψαράκη Ελένη, Δημητρίου Αικατερίνη, Διακογεωργίου Κωνσταντίνος, Γιαννοπούλου Αγγελική, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**
- EA10** ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ  
**Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Βάκου Δήμητρα, Παπαλεξόπουλος Δημόκριτος, Γιαννακόπουλος Νικόλαος-Νικήτας**
- EIS1** ΝΕΥΡΑΓΓΡΑΞΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ  
**Πολάτου Αντωνία, Μέγας Βασίλειος, Ζώταλης Νικόλαος**

2η Συνεδρία 10.30'-12.00'

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Βαλαμβάνος Κ, Σταθόπουλος Β, Τριφύλλη Γ.**

- EA11** ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ RUBINSTEIN-TAYBI. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ  
**Θεοδωρίδης Γεώργιος, Περπερίδου Βαρβάρα, Καρακελίδου Αναστασία, Κερεζούδη Χριστίνα, Πατρικίου Αντώνιος, Στεφανίδης Στέφανος**
- EA12** ΕΥΜΕΓΕΘΕΙΣ ΔΙΑΥΓΑΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟ  
**Πατρικίου Αντώνιος, Σιαραμπή Ελένη, Νάνος Φώτιος, Θεοδωρίδης Γιώργος, Καρακελίδου Αναστασία, Τσομπανίδου Χρυσούλα, Κοντονασάκη Ελεάνα, Στεφανίδης Στέφανος**
- EA13** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRADER WILLI ΠΟΥ ΧΡΗΣΕΙ ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ  
**Αθανασίου Ιωάννα, Κοντοές Γεώργιος, Παντελεάκης Κυριάκος, Ελευθερίου Ελπίδα, Πίτσιλης Γεράσιμος, Τριφύλλη Γεωργία, Γεωργίου Αγγελική, Παβαδά Ελένη**
- EA14** ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΘ  
**Κοντοές Γεώργιος, Παντελεάκης**

- Κυριάκος, Αθανασίου Ιωάννα, Ελευθερίου Ελπίδα, Πίτσιλης Γεράσιμος, Τριφύλλη Γεωργία, Γεωργίου Αγγελική, Παβαδά Ελένη**  
**EA15** ΜΗ ΣΥΝΗΘΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΟΦΟΡΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ  
**Πατρικίου Αντώνιος, Σιαραμπή Ελένη, Νάνος Φώτιος, Περπερίδου Βαρβάρα, Κερεζούδη Χριστίνα, Τσομπανίδου Χρυσούλα, Ζουλούμης Λάμπρος, Στεφανίδης Στέφανος**  
**EA16** ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2019 ΕΩΣ 2023  
**Αναστασόπουλος Γεώργιος, Αναστασοπούλου Αντωνία**  
**EA17** ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΥΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ  
**Καρακελίδου Αναστασία, Κερεζούδη Χριστίνα, Περπερίδου Βαρβάρα, Πατρικίου Αντώνιος, Στεφανίδης Στέφανος, Θεοδωρίδης Γεώργιος**  
**EA18** ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ  
**Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Κοσιώνη Αναστασία**  
**EA19** ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΒΑΣΗ; ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ  
**Νάνος Φώτιος, Gavrila Laura, Πατρικίου Αντώνιος, Σιαραμπή Ελένη, Κοντονασάκη Ελεάνα, Στεφανίδης Στέφανος, Solomon Sorina Mihaela, Savin Carmen**  
**EIS2** ΤΑ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΑΡΕΡΤ ΚΑΙ CROUZON: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ, ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ  
**Σταυρόπουλος Δημήτριος**

**3η Συνεδρία 12.00'-13.00'**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

- ΣΤΡ1** Η ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ. ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ, ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ  
**Συντονίστρια: Στουφή Ελεάνα**  
 Τι ισχύει σήμερα και γιατί καθίσταται αναγκαία η εφαρμογή της Τηλεϊατρικής  
**Εισηγητές:**  
**Σαρπάκης Αλέξανδρος:** Το πλαίσιο λειτουργίας της Εθνικής πλατφόρμας του Υπουργείου Υγείας  
**Γεωργακοπούλου Ελένη:** Προϋποθέσεις-Πρωτόκολλα Σωστής Επικοινωνίας και Συνεργασίας μεταξύ Ειδικοτήτων  
**Μαλάμος Δημήτρης:** Ενδείξεις εφαρμογής

της Τηλεϊατρικής στη Στοματολογία  
**Δούκα Μαρίνα:** Περιορισμοί Εφαρμογής της Τηλεϊατρικής στη Στοματολογία

**4η Συνεδρία 13.00'-14.00'**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

- ΣΤΡ2:** ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ  
**Συντονίστρια: Μαυροειδή Νικολέττα**  
**Εισηγητές:**  
**Τσαλαμανιός Εμμανουήλ:** Αυτισμός: Χαρακτηριστικά διαταραχής, δυσκολίες και εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας  
**Μενενάκου Μαρία:** Παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με αυτισμό στο ιδιωτικό οδοντιατρικό ιατρείο: Προκλήσεις και αντιμετώπιση  
**Ζερβού-Βάλβη Φλώρα:** Η εμπειρία από την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με αυτισμό σε νοσοκομειακό περιβάλλον  
**Ιατρού Γεώργιος, Γριμπαβιώτης Αλέξανδρος:** Υποστήριξη και προετοιμασία του ατόμου με αυτισμό για επίσκεψη στον οδοντίατρο: Αισθητηριακά ελλείματα, θεραπευτικές παρεμβάσεις και περιβαλλοντικές προσαρμογές για την προαγωγή της στοματικής τους υγείας

**5η Συνεδρία 14.00'-14.45'**

**ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Αναστασόπουλος Γ, Γκαρδιακός Γ, Δημητρίου Αικ.**

- EIS3** Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ  
**Εμμανουήλ Δημήτρης**  
**EIS4** ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΛΕΙΧΗΝΑ & ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ  
**Διαμαντή Σμαράγδα**

**6η Συνεδρία 15.00'-16.00'**

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ  
**Τσούλου Βασιλική, Σελεμίδης Νικόλαος, Αντωνοπούλου Κορνηλία, Θεοδοσίου Αναστασία**

## Παρασκευή 24 Νοεμβρίου 2023

7η Συνεδρία 9.00'-10.20'

### ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Κουτσούκος Ι, Κατσίνη Ε, Μοδινού Ό.**

- ΕΑ21** ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΑμεΑ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΜΕΣΑ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΤΗΣ  
**Μπαμπλή Ελένη, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Λιοσάτος Αλέξιος**
- ΕΑ22** ΑΙΤΙΑ ΠΟΛΥΤΕΡΗΔΟΝΙΣΜΟΥ ΝΕΟΓΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ  
**Βαϊλάκη Ευαγγελία, Βλασιάδης Κων/νος, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Μαΐση Εμμανουέλα, Ψαλιδάκη Ελένη, Μπογοσιάν Ευαγγελία**
- ΕΑ23** ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ.  
**Γεωργιάδης Νικόλαος, Τσακμαλής Παναγιώτης Νικ.**
- ΕΑ24** ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
**Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Μαΐση Εμμανουέλα, Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μπογοσιάν Ευαγγελία**
- ΕΑ25** ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΥ ΧΕΙΡΩΝ-ΠΟΔΩΝ-ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΗΛΕ-ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ  
**Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Φανδρίδης Ιωάννης, Δημητρίου Αικατερίνη, Καλαμπάκα Δέσποινα**
- ΕΑ26** ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΑ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
**Μαΐση Εμμανουέλα, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μπογοσιάν Ευαγγελία**
- ΕΑ27** ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
**Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μαΐση Εμμανουέλα, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Μπογοσιάν Ευαγγελία**
- ΕΑ28** ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ  
**Μπακογιάννη Αντωνία, Σωτήρη Βενετία, Λυριστής Εμμανουήλ**
- ΕΙ55** Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ Μοδινού Όλα

8η Συνεδρία 10.20'-11.20'

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

- ΣΤΡ3** ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ  
Στρογγυλό τραπέζι Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Προεδρείο: **Μοδινού Ό, Δρελιώζη Α, Ζερβού Φ.**

**Μοδινού Ό:** Η νοσηλευτική φροντίδα συνοδοιπόρος στο ταξίδι του οδοντιατρικού ασθενή με αναπηρία  
**Χατζηκουκούτση Β, Λάμπρη Φ, Νίκου Β, Γεωργίου Κ:** Νοσηλευτικές διαδικασίες και διεργασίες στην Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα ΑΜΕΑ  
**Μήτση Α, Κοσιώρη Ι, Βαρυτιμιάδου Ο, Μοδινού Ό:** Θεραπευτική σχέση νοσηλευτών και νοσηλευόμενων οδοντιατρικών ασθενών με αναπηρία  
**Σταθάκης Π, Παραστατίδου Ν, Μαντατζή Ε, Πουλημενάκου Γ:** Ο εξειδικευμένος ρόλος του Νοσηλευτή στην χειρουργική επέμβαση οδοντιατρικού ασθενή με αναπηρία. Αναισθησιολογικό Τμήμα

9η Συνεδρία 11.30'-12.30'

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

- ΣΤΡ4** ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
**Συντονιστής: Νικητάκης Γ. Νικόλαος Ομιλητές:**  
**Βάρδας Εμμανουήλ:** Οστεονέκρωση σχετιζόμενη με φάρμακα  
**Παπαδοπούλου Ερωφίλη:** Στοματικές βλάβες από ογκολογικές θεραπείες (χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία και άλλες στοχευμένες θεραπείες)  
**Πιπέρη Ευαγγελία:** Ξηροστομία Δυσγευσία Καυσαλγία από συστηματική λήψη φαρμάκων  
**Γεωργάκη Μαρία:** Αλλεργική φαρμακευτική στοματίτιδα, πολύμορφο ερύθημα και αγγειοοίδημα

10η Συνεδρία 12.30'-14.20'

### ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Βλασιάδης Κ, Μπογοσιάν Ε, Σεληνίδου Α.**

- ΕΙ56** Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ  
**Μπογοσιάν Ευαγγελία**
- ΕΙ57** ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΕΑ ΠΑΙΔΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ  
**Σιαφάκα Παρασκευή, Πασοτά Αικατερίνη**
- ΕΑ29** ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON  
**Λιοσάτος Αλέξιος, Πλιάχα Ολυμπία, Μωραϊτή Ευφροσύνη**

- ΕΑ30** ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ  
**Αμανάκη Κωνσταντία, Κακουδάκη Στυλιανή, Κουτσαμάνη Μαρία, Μαραγκού Φωτεινή**
- ΕΑ31** ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ  
**Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μαΐση Εμμανουέλα, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Ψαλιδάκη Ελένη, Μπογοσιάν Ευαγγελία**
- ΕΑ32** ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ  
**Εξάρχου Χρυσάνθη, Πασσά Αικατερίνη, Σιαφάκα Παρασκευή**
- ΕΑ33** ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΕΜΦΡΑΞΕΩΝ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ  
**Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**
- ΕΑ34** ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ  
**Γεωργιάδης Νικόλαος, Τσακμαλής Παναγιώτης Νικ., Κυριάκου Εύη**
- ΕΑ35** ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ  
**Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**
- ΕΑ36** Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ  
**Λαζαρίδης Γεώργιος, Παμπουκτσή Παναγιώτα**

**11η Συνεδρία 14.20'-14.50'**

#### **PANEL DISCUSSION**

ΕΕΝΟ-ΟΕΦ & ΠΑΣΟΔΔΥ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΟ ΕΣΥ  
**Εισηγητές:**  
ΕΕΝΟ-ΟΕΦ: **Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Μπογοσιάν Ευαγγελία, Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος**  
ΠΑΣΟΔΔΥ: **Φασούλας Αριστείδης, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παμπουκτσή Παναγιώτα**

**12η Συνεδρία 14.50'-15.20'**

#### **ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ  
**Τσούλου Βασιλική, Σελεμίδης Νικόλαος, Αντωνοπούλου Κορνηλία, Θεοδοσίου Αναστασία**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ: 15.20'-15.40'**

**13η Συνεδρία 15.40'-16.45'**

#### **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Λάμπρου-Χριστοδούλου Π, Τσαντίδου Μ, Σπηλιωτόπουλος Α.**

- ΕΙΣ8** ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΔΙΑΚΟΠΕΣ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ  
**Τζούτζας Ιωάννης**
- ΕΙΣ9** ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΜΙΑ ΑΡΡΟΠΡΙΑΤΕΧ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ  
**Καρκαζής Ηρακλής**
- ΕΙΣ10** ΤΡΑΥΜΑ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ  
**Γκιζάνη Σωτηρία**

**14η Συνεδρία 16.45'-17.45'**

#### **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Γεωργιάδης Ν, Πλιάχα Ο, Σωτήρη Β.**

- ΕΑ37** ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΑ ΔΗΞΕΩΣ ΚΑΙ ΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ  
**Λάμπρου-Χριστοδούλου Περσεφόνη, Mici Lazo, Παπαβασιλείου Ιωάννης, Ρηνάκη Βασιλεία, Εμμανουήλ Νικολούση Ελπίδα-Νίκη**
- ΕΑ38** ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΔΙΟΔΙΚΟΥ LASER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ  
**Παπαδημητρίου Ιωάννης, Αλμαγκούτ Πέτρος, Σωτήρη Βενετία**
- ΕΑ39** ΤΑ LASER ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ  
**Σωτήρη Βενετία, Παπαδημητρίου Ιωάννης, Αλμαγκούτ Πέτρος**
- ΕΑ40** Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 : ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ  
**Καραγιάννη Ιωάννα**
- ΕΑ41** Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΤΙΟ, ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΟΡΕΙΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ  
**Αγάθης Σπύρος, Σαββάκης Μάνος, Καδδά Αναστασία**
- ΕΑ42** ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΓΠΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ, ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ COVID19, ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΥ  
**Μαγκλάρας Αναστάσιος**

**ΕΙΣ 11** ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
**Βάλβης Εμμανουήλ**

**15η Συνεδρία 18.00'-19.00'**

**PANEL DISCUSSION της ΕΕΝΟ-0ΕΦ**

Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
**Συντονιστές - εισηγητές:** Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Μάκος Χρήστος, Μπογοσιάν Ευαγγελία, Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος  
**Παρεμβαίνοντες:** Αθανασόπουλος Π, Ανασασόπουλος Γ, Δημητρίου Αικ, Κουτσούκος Ι, Μακρής Α, Μαντζαρίδου Α, Μοδινού Ό, Ράλλης Μ, Τσεκούρα Ε, Χείλαρης Σ.

**19.00': ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**

- Χαιρετισμός της Προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Φλώρας Ζερβού-Βάλβη.
- Προσφωνήσεις επισήμων.
- Κήρυξη έναρξης εργασιών.
- Απονομή επαίνων στα τ. μέλη του ΔΣ κ.κ. Αλεξάνδρα Αντωνιάδου, Αγγελική Γιαννοπούλου, Θεονύμφη Ζουριδάκη, Μιχάλη Κατσουράκη, Αικατερίνη Τρίμη.
- Αντί εναρκτήριας ομιλίας, τραγούδια από την χορωδία των παιδιών του Σωματείου Αποκατάστασης και Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Αναπηρία «Παναγία Ευαγγελίστρια» (Πρόεδρος: κ. Δημήτριος Στεφανίδης) υπό την καθοδήγηση του μουσικού κ. Ευάγγελου Βιστάκη.

**ΔΕΞΙΩΣΗ**

## Σάββατο 25 Νοεμβρίου 2023

**16η Συνεδρία 9.00'-10.00'**

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Σπίνος Π, Μάλλιος Ν, Φανδρίδης Ι.**

**ΕΑ43** ΒΙΟΨΙΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ: ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

**Τιτσινίδης Σάββας**

**ΕΑ44** ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΣΤΕΝΗ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑ. ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΑΣΧΙΣΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

**Ξανθάκος Πέτρος**

**ΕΑ45** ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

**Θεοδωρίδης Χάρης**

**ΕΑ46** ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

**Θεοδωρίδης Χάρης**

**ΕΑ47** ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ

**Μάλλιος Νικόλαος, Σπίνος Πέτρος**

**ΕΙΣ12** ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ

**Νταμπαράκης Νικόλαος**

**17η Συνεδρία 10.00'-11.00'**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

- ΣΤΡ5** ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ  
**Συντονιστές:** Ζουλούμης Λάμπρος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ  
**Ομιλητές:**  
**Τσουμάνη Γεωργία:** Παθολογία υποθαλάμου-υπόφυσης  
**Τσουμάνη Γεωργία:** Νόσοι θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών αδένων  
**Μπαμπλή Ελένη:** Φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια  
**Κατσικάκης Αποστόλης:** Σακχαρώδης Διαβήτης  
**Αδραμερινάς Μάριος:** Καταστάσεις που σχετίζονται με ενδοκρινείς αδένες-ορμόνες (οστεοπόρωση και κύηση)

**18η Συνεδρία 11.15'-12.30'**

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Αντερριώτης Δ, Μάκος Χ, Μαντζαρόπουλος Ι.**

- ΕΑ48** ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ  
**Λάμπρου-Χριστοδούλου Περσεφόνη, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Γκινιοσάτη Αγγελική Άννα, Δημητρίου Αικατερίνη, Εμμανουήλ Νικολούση Ελπίδα-Νίκη**



- EA49** Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ  
**Κακουδάκη Στυλιανή, Νεονάκη Αντωνία, Αμανάκη Κωνσταντία, Κουτσαμάνη Μαρία, Μαραγκού Φωτεινή**
- EIS13** ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΥΠΑΘΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ Π.Ο.Υ.  
**Κοσιώνη Αναστασία**
- EIS14** ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΧΕΙΛΕΩΝ  
**Λούμου-Παναγιωτοπούλου Παναγιώτα**
- EIS15** ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ  
**Αντωνιάδης Κώστας**

**19η Συνεδρία 12.30'-14.00**

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Αγρανιώτης Μ, Διακογεωργίου Ν, Μενενάκου Μ.**

- EA50** Ν2Ο - ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ  
**Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Τσουμάνη Γεωργία, Αδραμερινάς Μάριος, Κατσικάκης Απόστολος, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Μπαμπλή Ελένη, Ζουλούμης Λάμπρος**
- EA51** ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ Ν2Ο-Ο2: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ / ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ, ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ  
**Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Κατσικάκης Απόστολος, Τσουμάνη Γεωργία, Μπαμπλή Ελένη, Αδραμερινάς Μάριος, Ζουλούμης Λάμπρος**
- EA52** ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ Ν2Ο-Ο2: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- EA53** ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ Ν2Ο-Ο2: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ  
**Τσουμάνη Γεωργία, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Κατσικάκης Απόστολος, Αδραμερινάς Μάριος, Μπαμπλή Ελένη, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουλούμης Λάμπρος**
- EA54** ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ Ν2Ο-Ο2: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ - ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ  
**Κατσικάκης Απόστολος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Μπαμπλή Ελένη, Αδραμερινάς Μάριος, Τσουμάνη Γεωργία, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουλούμης Λάμπρος**
- EA55** ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ Ν2Ο-Ο2: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
**Μπαμπλή Ελένη, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Κατσικάκης Απόστολος, Αδραμερινάς Μάριος, Τσουμάνη Γεωργία, Ζουλούμης Λάμπρος**
- EIS16** ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟΥ» ΒΟΥΛΑΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ  
**Φανδρίδης Ιωάννης**
- EIS17** Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ  
**Μενενάκου Μαρία**

**ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
«ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ - ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»

ΤΟΜΟΣ 16, 2023

ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΜΑΣ [http: www.hospitaldentistry.gr](http://www.hospitaldentistry.gr)



Αφίσα:

Επιμέλεια: Αγγελική Γιαννοπούλου

Φωτογραφία: Μανώλης Βάλβης

### Αλεξάνδρα Αντωνιάδου



Γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Αθήνα το 1950.

Μόνιμος κάτοικος Πειραιά, όπου και ολοκλήρωσε την βασική εκπαίδευση.

Στη συνέχεια φοίτησε στην Οδοντιατρική σχολή Αθηνών, από όπου και αποφοίτησε το 1974.

Εργάστηκε ως ιδιώ-

της μέχρι το 1983, ακολούθησαν δύο χρόνια στο Πανεπιστήμιο του Manchester όπου εργάστηκε σαν senior lecturer και παράλληλα απέκτησε Master of Science στη Maryland bridge.

Με την επιστροφή της εισήλθε στο ΕΣΥ αρχικά ως Επιμελήτρια Α', εξελισσόμενη και σε Διευθύντρια, στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά από όπου και συνταξιοδοτήθηκε το 2015, ασχολούμενη με όλο το φάσμα της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και μετέχοντας ακούραστα στα επιστημονικά δρώμενα.

Τα θέματα που ασχολήθηκε ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της νοσοκομειακής της θητείας, ήταν τα Βιοϋμένια και η σημασία τους στην Οδοντιατρική, η σχέση γενικών νόσων και περιοδοντοπάθειας, ειδικότερα η σχέση διαβήτη και περιοδοντοπάθειας, η σημασία, η χρησιμότητα και η λειτουργικότητα του evidence based dentistry. Την εξέλιξη της επιστήμης στους τομείς αυτούς παρακολουθεί μέχρι σήμερα.

Παράλληλα ασχολείται με το κολύμπι που είναι το μεγάλο της χόμπυ και το οποίο την βοηθάει σε μυοσκελετικά προβλήματα υγείας.

Βασικό της ενδιαφέρον οι σχέσεις με τους ανθρώπους του περιβάλλοντος και φυσικά τα εγγόνια της και η οικογένεια.

Πάντοτε δίπλα στην Εταιρεία μας, της οποίας υπήρξε ιδρυτικό μέλος και μέλος του ΔΣ, συμβάλλοντας ακατάπαυστα στην ευόδωση των σκοπών της και από θέσεις του Προεδρείου (ως Γεν. Γραμματέας, Αναπλ. Γεν. Γραμματέας) καθώς και ως μέλος της Εξελεγκτικής Επιτροπής, με μετριοπάθεια, μετριοφροσύνη, σεμνότητα και εργατικότητα. Υπήρξε μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής Συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεών της και μέλος της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού της.

### Αγγελική Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου

Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας



Γεννήθηκε στην Πάτρα. Από το 1988 που παντρεύθηκε τον Δικηγόρο Στάθη Μιχαλόπουλο ζει στην Αθήνα.

Φοίτησε επί διετία στο Πανεπιστήμιο Ρώμης La Sapienza στη Γενική Ιατρική και Χειρουργική. Κατόπιν μεταγραφής στο τρίτο έτος

της Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. αποφοίτησε αυτής.

Άσκησε την Οδοντιατρική ιδιωτικά 16 έτη και ως δημόσιος υπάλληλος 37 έτη όπου υπηρέτησε στις εξής θέσεις:

- Οδοντίατρος του «Στοματολογικού Ιατρείου Πελοποννήσου ΠΙΚΠΑ», που οργάνωσε από μηδενική βάση. Παρείχε Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική περίθαλψη στα Ε.Ι. του και σε ασθενείς της Μονάδας Σπαστικών Πατρών. Με κινητή Οδοντιατρική Μονάδα επισκέφθηκε σχολεία του νομού Αχαΐας και εφάρμοσε προληπτικά και ενημερωτικά προγράμματα.

- Αποσπάστηκε για ένα έτος στο Γναθοχειρουργικό τμήμα του ΓΝ Πατρών «Άγιος Ανδρέας» συμμετέχοντας σε όλο το εύρος δραστηριοτήτων του, Εξωτερικά Ιατρεία (κλινικό/διοικητικό έργο), χειρουργεία υπό γενική αναισθησία, νοσηλεία σε θάλαμο, συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες, επιστημονικό έργο.

- Επί 30 έτη προσέφερε τις υπηρεσίες της αποκλειστικά στα ΑμεΑ ως υπεύθυνη οδοντίατρος του «Στοματολογικού Ιατρείου» Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (ΠΙΚΠΑ), φτάνοντας μέχρι τις ανώτατες βαθμίδες. Παρείχε Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Οδοντιατρική περίθαλψη, στους προστατευόμενους του Κέντρου. Ανέπτυξε συνεργασίες με Νοσοκομεία Αττικής και την Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

Παράλληλα στον εν λόγω Φορέα διετέλεσε:

1. Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου και Εισηγητής Επιστημονικών θεμάτων στο Δ.Σ.
2. Υπεύθυνη Έργου Αποϊδρυματισμού. Διαχειρί-

στηκε Ευρωπαϊκά Προγράμματα.

3. Συντονίστρια Εθελοντισμού. Διαχειρίστηκε Ευρωπαϊκά Προγράμματα.

Όπως καταγράφηκε σε πορίσματα του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας δια των ενεργειών που υλοποιήθηκαν την περίοδο ευθύνης της, επιλύθηκαν χρόνια προβλήματα, αναβαθμίστηκε η λειτουργία του Φορέα και οι παρεχόμενες υπηρεσίες στα ΑμεΑ.

- Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Οδοντιατρικού τμήματος - Ειδικής Μονάδας ΑμεΑ ΓΝ «Ασκληπιείου» Βούλας, όπου ολοκλήρωσε την επαγγελματική της πορεία. Συμμετείχε σε όλο το εύρος των δραστηριοτήτων του Τμήματος, Εξωτερικά Ιατρεία (κλινικό/διοικητικό έργο), χειρουργεία υπό γενική αναισθησία, νοσηλεία σε θάλαμο, συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες, εκπαίδευση οδοντιάτρων, επιστημονικό έργο. Ορίστηκε υπεύθυνη του νεοσύστατου Ιατρείου Προληπτικής Οδοντιατρικής για ΑμεΑ. Κατά την περίοδο COVID-19 της ανατέθηκαν πολλαπλές αρμοδιότητες: Συμμετοχή στη συγγραφή του Επιχειρησιακού Σχεδίου του ΓΝ «Ασκληπιείου Βούλας», στην Ομάδα Γενικού Συντονισμού, στις βάρδιες ως υπεύθυνος ιατρός Διαχείρισης Λειτουργίας Πύλης, υπεύθυνος ιατρός στο Εμβολιαστικό Κέντρο. Δειγματοληψία για τον SARS-CoV-2, καταχώρηση στο Εθνικό Μητρώο. Συντονιστής Διαχείρισης του Οδοντιατρικού Τμήματος.

Επιστημονικά, συμμετείχε σε μεγάλο αριθμό Ιατρικών και Οδοντιατρικών Εθνικών και Διεθνών συνεδρίων, ημερίδων, σεμιναρίων και ανακοίνωσε πληθώρα επιστημονικών εργασιών. Κλήθηκε επίσης ως σχολιαστής και προεδρεύουσα. Συμμετείχε ως Συντονίστρια ή Οργανωτικό μέλος συνεδρίων. Δημοσίευσε δεκάδες άρθρα σε Ελληνικά και Διεθνή Ιατρικά Περιοδικά, σε λοιπά έντυπα. Συμμετείχε σε ερευνητικά προγράμματα. Έχει συγγράψει και επιμεληθεί 6 εγχειρίδια. Μέλος Συντακτικής Επιτροπής, Επιμελήτρια Έκδοσης, Αναπλ. Διευθύντρια Σύνταξης, Επιστημονικός Σύμβουλος Έκδοσης σε Ιατρικά Περιοδικά.

Έχει διατελέσει μέλος της Ερευνητικής ομάδας του Εργαστηρίου Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας», Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Ανέπτυξε συνδικαλιστική δραστηριότητα ως τακτικό ή εκλεγμένο μέλος Υπηρεσιακών/Πειθαρχικών Συμβουλίων, Επιστημονικών Εταιρειών, Οργανώσεων/Συλλόγων.

Έχει αξιόλογη εθελοντική δράση κυρίως σε ότι αφορά τα ΑμεΑ, την Πολύτεκνη Οικογένεια, την Ποιότητα Ζωής, την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Βραβεύσεις - Διακρίσεις

- Ως Συντονίστρια Ευρωπαϊκού Εθελοντικού Προγράμματος, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς:

Βράβευση ως «Παράδειγμα καλής πρακτικής σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο διαπολιτισμικού διαλόγου» Βρυξέλλες 2008.

- Για την κοινωνική προσφορά της «Αριστίνδην τακτικό μέλος» του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού κατόπιν απόφασης Γεν. Συνέλευσης.

Στην Εταιρεία μας προσέφερε τα μέγιστα ως μέλος του ΔΣ και ως Γεν. Γραμματέας. Εισήγαγε τεχνολογικές καινοτομίες για την προβολή της και την ανανέωση του προσώπου της. Εργάστηκε με αυταπάρνηση, νυχθημερόν πολλές φορές, για την έκδοση του περιοδικού, του οποίου είχε σε πολλούς τόμους την επιμέλεια έκδοσης, καθώς και για τη διοργάνωση των συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεών της, των οποίων υπήρξε μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής. Επίσης εργάστηκε με μεγάλη συνέπεια και αποτελεσματικότητα για την επίτευξη των σκοπών της Εταιρείας.

### Θεονύμφη Ζουριδάκη Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας



Η Θεονύμφη Ζουριδάκη γεννήθηκε και ζει στο Ηράκλειο Κρήτης. Είναι έγγαμη, μητέρα δύο παιδιών και ευτυχής γιαγιά.

Αποφοίτησε από την Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών. Άσκησε αρχικά την Οδοντιατρική ιδιωτικά στο Ηράκλειο

Κρήτης και στη συνέχεια υπηρέτησε στην Οδοντιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) επί τρεις και πλέον δεκαετίες, φτάνοντας μέχρι τις ανώτατες βαθμίδες. Εκεί συμμετείχε στην Οργάνωση της Κλινικής (Εξωτερικά Ιατρεία, Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Νοσηλεία ασθενών και Χειρουργεία) και στη συνέχεια στη λειτουργία της (εφαρ-

μογή Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής περίθαλψης στους Ειδικούς ασθενείς) και σε όλες γενικότερα τις δραστηριότητες, κλινικές και επιστημονικές. Ανέπτυξε δε εθελοντική δραστηριότητα σε προγράμματα προληπτικής Οδοντιατρικής.

Επιστημονικά, συμμετείχε σε μεγάλο αριθμό οδοντιατρικών συνεδρίων, ημερίδων, σεμιναρίων, ανακοίνωσε πληθώρα επιστημονικών ανακοινώσεων και εισηγήσεων σε αυτά, μάλιστα δύο ανακοινώσεις της βραβεύθηκαν και μία έλαβε έπαινο. Συμμετείχε επίσης σε Στρογγυλά Τραπέζια. Δημοσίευσε δεκάδες επιστημονικές εργασίες σε έγκριτα περιοδικά και συμμετείχε στη συγγραφή εγχειριδίου. Συμμετείχε στην Οργανωτική επιτροπή συνεδρίων, ημερίδων, σεμιναρίων, καθώς και σε προεδρεία πολλών συνεδρίων. Επίσης, στη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού «Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική».

Ως εκπαιδευόμενη παρακολούθησε μεγάλο αριθμό συνεδρίων, κλινικών σεμιναρίων και επιμορφωτικών προγραμμάτων. Παρουσίασε επίσης σημαντική δραστηριότητα ως εκπαιδευτρια.

Διετέλεσε μέλος πολλών επιστημονικών εταιρειών.

Υπήρξε ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και μέλος του ΔΣ και του Προεδρείου της (Α' Αντιπρόεδρος, Αναπλ. Γεν. Γραμματέας) καθώς και μέλος της Εξελεγκτικής της Επιτροπής. Εργάστηκε ακούραστα, με ανιδιοτέλεια και υπευθυνότητα για την ευόδωση των σκοπών της Εταιρείας από την πρώτη στιγμή της ίδρυσής της. Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής Συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεων της Εταιρείας και μέλος της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού της.

### **Μιχαήλ Κατσουράκης του Γεωργίου**

*Συνταξιούχος Οδοντίατρος - Εξειδικευμένος στη Στοματολογία -τέως Διευθυντής Οδοντιατρικού Τμήματος Ειδικής Μονάδας Παίδων Ενηλίκων Γ. Ν. Λάρισας*

Είναι απόφοιτος του Οδοντιατρικού Τμήματος ΕΚΠΑ το 1984.

Μετεκπαιδεύτηκε στην Παθολογία του Στόματος (1986-1997).

Υπηρέτησε ως Επιμελητής Α' (1997-2010) και Διευθυντής του Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ Παίδων - Ενηλίκων ΓΝ Λάρισας

(2010-2016).



ρουργείο του ΓΝ Λάρισας (2002-2016). Λειτουργήσε ιδιωτικό Στοματολογικό Ιατρείο στη Λάρισα (2016-2019).

#### **Επιστημονικό έργο**

Συμμετείχε στην συγγραφή βιβλίου, δημοσίευσε δύο άρθρα σε Ξενόγλωσσα και 19 σε Ελληνικά περιοδικά αναγνωρισμένα. Ανακοίνωσε 33 εισηγήσεις σε Συνέδρια και εκδηλώσεις επιστημονικών Εταιρειών και 84 ανακοινώσεις σε επιστημονικά Συνέδρια (εκ των οποίων 5 σε Διεθνή).

#### **Συμμετοχή σε επιστημονικές εταιρείες**

1. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής 2004-2007 και από το 2007-2010 Αντιπρόεδρος και μέλος του ΔΣ.

2. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογίας Στόματος (2017-2019).

3. Γενικός Γραμματέας από 2002- 2005, Αντιπρόεδρος από 2005 μέχρι 2008 μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου και από το Μάρτιο του 2008 μέχρι το 2011 Ταμίας της Στοματολογικής Εταιρείας Θεσσαλίας

4. Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΓΝ Λάρισας 2014-2016. .

Συμμετείχε στην Οργανωτική Επιτροπή 21 Συνεδρίων και επιστημονικών ημερίδων, επιπλέον συμμετείχε στο Προεδρείο 14 Επιστημονικών Συνεδρίων.

#### **Συνδικαλιστική και εθελοντική δράση**

Διετέλεσε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας το 2002, το 2008-2010 και 2014-2016. Εκπρόσωπος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας στην ΕΟΟ 2012-2019. Αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων και ΚΥ Λάρισας 2004-2008 και Γενικός

Γραμματέας 2010-2014.

Είναι εθελοντής Κοινωνικής Πρόνοιας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού από το 2013 μέχρι σήμερα. Συμμετείχε σε εθελοντικά προληπτικά προγράμματα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας και του Δήμου Αμαρουσίου.

Συμμετείχε στη μελέτη για τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας της Θεσσαλίας (2001).

Ήταν μέλος της ομάδας εργασίας για την αναδιάρθρωση των δημοσίων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών (2018) και μέλος της ομάδας εργασίας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής του Κε.Σ.Υ. (2019). Συνέβαλε στη διάδοση των ιδεών της Εταιρείας μας και από τη θέση του εκλέκτορα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και εργάστηκε ακούραστα για την προβολή της στην Κεντρική Ελλάδα και γενικότερα. Επίσης υπήρξε μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής Συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεών της και μέλος της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού της. Συνέβαλε με συνέπεια και εργατικότητα στην επίτευξη των σκοπών της.

### Αικατερίνη Τρίμη

Γεννήθηκε στην Αθήνα, έζησε τα πρώτα χρόνια στην Κύμη της Εύβοιας και όλα τα παιδικά και μαθητικά χρόνια στην Χαλκίδα, στην συνέχεια ήλθε στην Αθήνα, όπου ζει μέχρι σήμερα. Μητέρα ενός παιδιού.

Αποφοίτησε από την Οδοντιατρική Σχολή Πανεπι-

στημίου Αθηνών το 1976. Άσκησε την Οδοντιατρική ως ελεύθερος επαγγελματίας από το 1977 έως το 1989.



Υπηρέτησε στο ΕΣΥ από το 1989 μέχρι το 2014 οπότε και συνταξιοδοτήθηκε, ως Επιμελήτρια Α' και στη συνέχεια ως Διευθύντρια. Το μεγαλύτερο μέρος της θητείας της διένυσε στο Κέντρο Υγείας Ελευσίνας αλλά υπηρέτησε επίσης στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος

Παντελεήμων» και στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα».

Καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας της συμμετείχε σε όλες τις δραστηριότητες των Οδοντιατρικών αυτών Τμημάτων. Παρακολούθησε μεγάλο αριθμό οδοντιατρικών συνεδρίων, ημερίδων, σεμιναρίων, ανακοίνωσε πληθώρα επιστημονικών ανακοινώσεων και δημοσίευσε μεγάλο αριθμό εργασιών σε έγκριτα περιοδικά.

Ίδρυτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής. Συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο και δη στο Προεδρείο (ως Αναπλ. Γεν. Γραμματέας) συμβάλλοντας με συνέπεια, ειλικρίνεια και εργατικότητα στην επίτευξη των σκοπών της Εταιρείας. Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής Συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεών της και μέλος της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού της.

# ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

## ΣΤΡ1

### Η ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ. ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ, ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

#### Συντονίστρια:

**Στουφή Ελεάνα**, Οδοντίατρος, Δρ Οδοντ και MSc Στοματολογία, Επισκέπτρια Λέκτωρ του Παν/μιου Harvard **Τι ισχύει σήμερα και η Αναγκαιότητα Εφαρμογής της Τηλεϊατρικής στην Καθ Ημέρα Πράξη.**

#### Εισηγητές:

1. **Σαρπάκης Αλέξανδρος**, Ιατρός Ενδοκρινολογίας Διαβήτη Μεταβολισμού. Συντονιστής Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), Κεντρική Υπηρεσία - Δ/νση Πληροφορικής 2ης ΔΥΠΕ Πειραιά Αιγαίου

**Το πλαίσιο λειτουργίας της Εθνικής πλατφόρμας του Υπουργείου Υγείας.**

2. **Γεωργακοπούλου Ελένη**, Ιατρός- Οδοντίατρος, Δρ Ιατρικής, MSc Στοματολογία

**Προϋποθέσεις- Πρωτόκολλα Σωστής Επικοινωνίας και Συνεργασίας μεταξύ Ειδικότητων.**

3. **Μαλάμος Δημήτρης**, Οδοντίατρος, Δρ Ιατρικής, MSc Στοματολογία, Διευθυντής Στοματολογικού Ιατρείου 1ης ΥΠΕ

**Ενδείξεις εφαρμογής της Τηλεϊατρικής στη Στοματολογία.**

4. **Δούκα Μαρίνα**, Οδοντίατρος, MSc Στοματολογία, Επιστημονική συνεργάτης Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

**Περιορισμοί Εφαρμογής της Τηλεϊατρικής στη Στοματολογία.**

Η τεχνητή νοημοσύνη και η σύγχρονη τεχνολογία όπως η Τηλεϊατρική είναι νέα όπλα στην υπηρεσία της Ιατρικής επιστήμης. Σε πολλά προβλήματα δε, όπως η υποστελέχωση μονάδων υγείας από υγειονομικό εξειδικευμένο προσωπικό, ιδίως στις ακριτικές περιοχές, είναι πολύτιμο εφόδιο βοηθώντας στην διάγνωση ατόμων που βρίσκονται μακριά ή που αδυνατούν να μετακινηθούν.

Η ορθή χρήση αυτής της τεχνολογίας θα αυξήσει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη προς διευκόλυνση των συναδέλφων και όφελος των ασθενών. Η εφαρμογή της Τηλεϊατρικής και στον τομέα της Στοματολογίας είναι αναγκαία δεδομένου ότι πολλά συστηματικά νοσήματα καθώς και επιπλοκές από νέες θεραπείες (π.χ. ανοσοθεραπείες) έχουν εκδηλώσεις στο στόμα καθιστώντας την διάγνωση δύσκολη για τον γενικό Οδοντίατρο ή ακόμη και Ιατρό.

Στόχος της παρουσίασης είναι να ενημερωθούν οι συνάδελφοι για την πλατφόρμα της Τηλε-ιατρικής, τι ισχύει σήμερα, πως μπορεί να εφαρμοστεί στην καθημερινή άσκηση του επαγγέλματος, τις προϋποθέσεις-πρωτόκολλα σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ ειδικοτήτων και τέλος τις ενδείξεις και τους περιορισμούς

της εφαρμογής της Τηλεϊατρικής στη Στοματολογία.

## ΣΤΡ2

### ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

#### Συντονίστρια:

**Μαυροειδή Νικολέττα**, Δρ, Ιατρός Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη, Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού και Εφήβου

#### Εισηγητές:

1. **Τσαλαμανιός Εμμανουήλ**, Δρ Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Διευθυντής του Τμήματος Ψυχιατρικής κλινικής Παιδιών-Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπείου Βούλας» (Γ.Ν.Α.Β)

**Αυτισμός: Χαρακτηριστικά διαταραχής, δυσκολίες και εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.**

2. **Μενενάκου Μαρία**, Δρ Οδοντίατρος, ειδικευμένη στην Παιδοδοντιατρική, MBA Οικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας

**Παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με αυτισμό στο ιδιωτικό οδοντιατρικό ιατρείο: Προκλήσεις και αντιμετώπιση.**

3. **Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**, Δρ Οδοντίατρος, MPhil Med, Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

**Η εμπειρία από την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα με αυτισμό σε νοσοκομειακό περιβάλλον.**

4. **Ιατρού Γεώργιος**, Δρ Σύμβουλος-Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός συντονιστής autism.gr, Γριμπαβιώτης Αλέξανδρος, Εργοθεραπευτής

**Υποστήριξη και προετοιμασία του ατόμου με αυτισμό για επίσκεψη στον οδοντίατρο: Αισθητηριακά ελλείμματα, θεραπευτικές παρεμβάσεις και περιβαλλοντικές προσαρμογές για την προαγωγή της στοματικής τους υγείας.**

#### Εισαγωγή

Ο αυτισμός είναι μια δια βίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή που αφορά συνολικά τουλάχιστον το 1% του πληθυσμού σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση/επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες ή στερεοτυπικές συμπεριφορές και σοβαρές δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, χαρακτηριστικά που οδηγούν συχνά σε δυσπροσαρμοστικές καταστάσεις. Τα παιδιά και οι ενήλικες με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος έχουν χαμηλότερο επίπεδο στοματικής υγείας και αυξημένες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

### Σκοποί

Η ανάδειξη των προβλημάτων στοματικής υγείας, των προκλήσεων και φραγμών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ ως προς την επαρκή και αποτελεσματική οδοντιατρική πρόληψη και θεραπεία, καθώς και του ρόλου της διατομεακής-διεπιστημονικής συνεργασίας για την προαγωγή της στοματικής υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού.

### Μεθοδολογία

Το θέμα προσεγγίζεται διατομεακά και διεπιστημονικά με τις ως άνω εισηγήσεις.

Η ανάπτυξη βασίζεται στην αξιοποίηση της κλινικής εμπειρίας των εισηγητών, σε συνδυασμό με ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

### Αποτελέσματα

Η τερηδόνα και η ουλίτιδα είναι οι πιο συχνές νόσοι του στόματος και προσβάλουν παιδιά και ενήλικες. Πολύ συνηθισμένες επίσης είναι οι παραλειτουργικές συνήθειες που αφορούν την περιοχή του στόματος και μπορούν να επηρεάσουν την κατάσταση των δοντιών, των ούλων και να οδηγήσουν σε ορθοδοντικά προβλήματα. Ταυτόχρονα εμφανίζουν συχνά μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας πρόληψης και θεραπείας, σχετιζόμενη με τις δυσκολίες τους ως προς την κοινωνική επικοινωνία και την αισθητηριακή επεξεργασία, τη δυσκολία προσαρμογής σε νέα περιβάλλοντα και το δευτερογενές άγχος που αυτές συνεπάγονται. Η κατάλληλη προετοιμασία του ατόμου, με τη συμμετοχή του θεραπευτικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς και η προσαρμογή του πλαισίου παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στις ανάγκες των ατόμων με αυτισμό συνεπάγονται την εξοικείωση τους με τις διαδικασίες της στοματικής υγιεινής αλλά και την αύξηση της προσβασιμότητας στις αναγκαίες οδοντιατρικές υπηρεσίες.

### Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η ανάπτυξη δεξιοτήτων στοματικής υγιεινής και η προετοιμασία για την επίσκεψη στο οδοντιατρείο αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της σφαιρικής κάλυψης αναγκών του ατόμου με αυτισμό και της οικογένειάς του. Η διατομεακή συνεργασία μεταξύ του θεραπευτικού, εκπαιδευτικού, οδοντιατρικού και οικογενειακού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη και καθοριστική για τη βελτίωση της στοματικής υγιεινής των ατόμων με αυτισμό και την προαγωγή της πρόσβασης τους σε οδοντιατρικές υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας.

### ΣΤΡ3

#### Στρογγυλό τραπέζι Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Προεδρείο: **Μοδινού Ό., Δρελιώζη Α., Ζερβού-Βάλβη Φ.**

**ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

#### 1. **Μοδινού Ό.**

**Η νοσηλευτική φροντίδα συνοδοιπόρος στο ταξίδι του**

#### **οδοντιατρικού ασθενή με αναπηρία.**

2. **Χατζηκουκούτση Β.,** Λάμπρη Φ., Νίκου Β., Γεωργίου Κ.

Νοσηλευτικές διαδικασίες και διεργασίες στην Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα ΑΜΕΑ.

3. **Μήτση Α.,** Κοσίωρη Ι., Βαρυτιμιάδου Ο., Μοδινού Ό.  
**Θεραπευτική σχέση νοσηλευτών και νοσηλευόμενων οδοντιατρικών ασθενών με αναπηρία.**

4. **Σταθάκης Π.,** Παραστατίδου Ν., Μαντατζή Ε., Πουλημενάκου Γ.

**Ο εξειδικευμένος ρόλος του Νοσηλευτή στην χειρουργική επέμβαση οδοντιατρικού ασθενή με αναπηρία. Αναισθησιολογικό Τμήμα.**

**Μοδινού Όλγα** RN, MSc, PhD. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Χατζηκουκούτση Βαία** RN, MSc. Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Λάμπρη Φωτεινή** RN. Προϊσταμένη Οδοντιατρικού Τμήματος, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Νίκου Βασιλική** Νοσηλεύτρια Οδοντιατρικού Τμήματος, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Γεωργίου Καλλιόπη** Νοσηλεύτρια Οδοντιατρικού Τμήματος, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Μήτση Αλεξάνδρα** RN, MSc, PhD©. Προϊσταμένη Νικολούδειο Δ, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Κοσίωρη Ιωάννα** RN, MSc. Νικολούδειο Δ, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Βαρυτιμιάδου Όλγα** RN, MSc. Νικολούδειο Δ, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Σταθάκης Παντελής** RN. Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Παραστατίδου Ναταλί** RN. Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Μαντατζή Ευαγγελία** Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

**Πουλημενάκου Γεωργία** RN, MSc, PhD. Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

Η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε οδοντιατρικούς ασθενείς ΑμεΑ είναι εξαιρετικά πολύπλοκη, απαιτώντας προγραμματισμό και συνεργασία. Για να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα σε αυτό το περιβάλλον ασθενών απαιτείται η προσφορά από μια πραγματικά αφοσιωμένη, καλά προετοιμασμένη, ανταποκρινόμενη και με ενσυναίσθηση υγειονομική ομάδα, προϋποθέτοντας εξαιρετική οργάνωση σε όλη την περιεχειρητική διαδικασία.

Από νοσηλευτική σκοπιά, η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε ασθενείς ΑμεΑ απαιτεί την κατανόηση των βασικών παραγόντων και την αναγνώριση των εμποδίων στην περίθαλψη που παρουσιάζει η κατάσταση των ασθενών, αλλά συνάμα και τη γνώση πώς να μειώσει αυτά τα εμπόδια στην επικοινωνία. Η γνώση αυτή σημαίνει ότι:

Η/Ο νοσηλεύτρια/της θα πρέπει να μπορεί να αντλήσει πληροφορίες πριν από την πρώτη επίσκεψη ενός ασθενή



νούς για να αποκτήσει σημαντικά στοιχεία του ιστορικού που θα βοηθήσουν στην ομαλότερη παραμονή των ασθενών αυτών στους χώρους της οδοντιατρικής φροντίδας, εξωτερικό ιατρείο, κλινική, χειρουργική αίθουσα. Αντίληψη της ψυχολογίας του ασθενούς ΑμεΑ στην αίθουσα παραμονής στο χειρουργείο, ώστε να είναι πιο «ανώδυνη» η όλη διαδικασία.

Παροχή κατάλληλων συμβουλών με πολύ προσεκτικό τρόπο σε όποιον είναι το βασικό άτομο στη ζωή ενός εξαρτημένου ασθενούς.

Η ομαδική εργασία είναι απαραίτητη και ο ρόλος και η συμβολή του/της νοσηλεύτη/τριας είναι ζωτικής σημασίας. Η συμβολή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε πολλά επίπεδα: από την προετοιμασία του ασθενούς, την ομαλή διεξαγωγή της διαδικασίας, τη φροντίδα και την παρακολούθηση, έως την ικανότητα γρήγορης απόκρισης όταν αλλάζουν τα γεγονότα.

Η γνώση, η διορατικότητα, ο μελλοντικός σχεδιασμός, η εκπαίδευση, η επικοινωνία και η φροντίδα είναι βασικές δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ο/η νοσηλεύτης/τρια όταν αντιμετωπίζει ασθενείς με πρόσθετες και σύνθετες ανάγκες.

#### ΣΤΡ4

### ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

#### Συντονιστής:

**Νικητάκης Γ. Νικόλαος**, Καθηγητής Στοματολογίας και Διευθυντής Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Πρόεδρος Τμήματος Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

#### Ομιλητές:

1. **Βάρδας Εμμανουήλ**, Υπεύθυνος Μονάδας Αντιμετώπισης Ογκολογικού Ασθενούς, Επίκουρος Καθηγητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

#### **Οστεονέκρωση σχετιζόμενη με φάρμακα**

2. **Παπαδοπούλου Ερωφίλη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

**Στοματικές βλάβες από ογκολογικές θεραπείες (χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία και άλλες στοχευμένες θεραπείες)**

3. **Πιπέρη Ευαγγελία**, Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολογίας, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

**Ξηροστομία Δυσγευσία Κουσαλγία από συστηματική λήψη φαρμάκων**

4. **Γεωργάκη Μαρία**, Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολο-

γίας, Κλινική Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

#### **Αλλεργική φαρμακευτική στοματίτιδα, πολύμορφο ερύθημα και αγγειοοίδημα**

Η συστηματική χορήγηση μιας πληθώρας φαρμάκων είναι δυνατόν να σχετίζεται με την εμφάνιση διαφόρων στοματικών βλαβών ως αποτέλεσμα ανεπιθύμητων αντιδράσεων, είτε αναμενόμενων ή τύπου Α, οι οποίες παρατηρούνται σε κατά τα άλλα φυσιολογικά άτομα λόγω υπερδοσολογίας, τοξικής δράσης ή φαρμακευτικής αλληλεπίδρασης, είτε μη αναμενόμενων ή τύπου Β, οι οποίες παρατηρούνται σε επιδεκτικά άτομα λόγω φαρμακευτικής δυσανεξίας, αλλεργικής ή ιδιοσυγκρασιακής αντίδρασης του οργανισμού.

Οι ανεπιθύμητες αυτές αντιδράσεις μπορεί να εκδηλώνονται με ποικίλη κλινική εικόνα, π.χ. με τη μορφή ελκώσεων, διόγκωσης ή διαταραχών της φυσιολογικής χροιάς του βλεννογόνου, μιμούμενες διάφορα τοπικά ή συστηματικά νοσήματα, καθώς και να συνοδεύονται από συμπτωματολογία, όπως ξηροστομία ή αισθητηριακές διαταραχές, π.χ. διαταραχές της γεύσης και κουσαλγία. Εκτός όμως από τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό κατά τη συστηματική χορήγηση φαρμάκων για συνήθη νοσήματα (π.χ. αντιυπερτασικά ή αναλγητικά), ιδιαίτερα σημαντική είναι η αναγνώριση των φαρμακευτικών αντιδράσεων σε ειδικές ομάδες ασθενών, όπως σε ογκολογικούς ασθενείς, στους οποίους η εμφάνιση στοματικών επιπλοκών από την αντινεοπλασματική θεραπεία επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα ζωής και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στη διακοπή της θεραπείας.

Η λήψη πλήρους ιατρικού και φαρμακευτικού ιστορικού και η γνώση των ενδεχόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών και αλληλεπιδράσεων των λαμβανομένων, συνταγογραφούμενων και μη, φαρμάκων αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των φαρμακοεπαγόμενων διαταραχών.

Σκοπός του Στρογγυλού Τραπέζιού είναι να περιγραφούν οι κυριότερες στοματικές βλάβες ως αποτέλεσμα της συστηματικής λήψης φαρμάκων και να αναφερθούν χρηστικές οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους.

#### ΣΤΡ5

### ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

#### Συντονιστής:

**Ζουλούμης Λάμπρος**, Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΑΠΘ

**Ζουμπουλάκης Μιχαήλ**, Οδοντίατρος Επιμελητής Β ΕΣΥ, Μ.Sc. Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ, Υποψήφιος Διδάκτορας Εργαστήριο ΣΓΠΧ, ΑΠΘ

#### Ομιλητές:

1. **Τσουμάνη Γεωργία**, Οδοντίατρος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

**Παθολογία υποθαλάμου-υπόφυσης**

2. **Τσουμάνη Γεωργία**, Οδοντίατρος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ  
**Νόσοι θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών αδένων**

3. **Μπαμπλή Ελένη**, Οδοντίατρος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ  
**Φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια**

4. **Κατσικάκης Αποστόλης**, Οδοντίατρος, μεταπτυχιακός φοιτητής ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ  
**Σακχαρώδης Διαβήτης**

5. **Αδραμερινάς Μάριος**, Οδοντίατρος, M.Sc. Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ  
**Καταστάσεις που σχετίζονται με ενδοκρινείς αδένες-ορμόνες (οστεοπόρωση και κύηση)**

**Εισαγωγή**

Βασική απαίτηση για την ορθή αντιμετώπιση οποιουδήποτε ασθενή αποτελεί η κατανόηση του ιατρικού του ιστορικού από τον θεράποντα ιατρό και η προσαρμογή της συνιστώμενης θεραπείας με βάση αυτό, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Η ίδια απαίτηση αφορά και τους οδοντιάτρους κατά την αντιμετώπιση ασθενών με συστη-

ματικά νοσήματα ή άλλες παθολογικές ή κλινικά σημαντικές καταστάσεις, οι οποίες ενδεχομένως να επιβάλλουν τροποποιήσεις στην παροχή της συνιστώμενης οδοντιατρικής θεραπείας.

**Σκοπός**

Σκοπός του στρογγυλού τραπέζιου είναι η συνοπτική παρουσίαση και συζήτηση της παθολογίας και της οδοντιατρικής διαχείρισης νόσων και καταστάσεων που σχετίζονται με τους ενδοκρινείς αδένες και έχουν επίπτωση στην καθ' ημέρα πράξη του οδοντιάτρου.

**Κύρια σημεία**

Κάποιες από τις πιο διαδεδομένες νόσους, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός και υπερθυρεοειδισμός θα αποτελέσουν κομμάτι της συζήτησης. Καταστάσεις όπως η φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια, η κύηση, και η φαρμακευτική αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης θα απασχολήσουν επίσης, ιδιαίτερα ως προς την αντιμετώπισή τους από τον οδοντίατρο. Οι παραπάνω κλινικές οντότητες, ανάμεσα και σε άλλες που θα αναφερθούν, έχουν προβληματίσει και συνεχίζουν να προβληματίζουν την οδοντιατρική κοινότητα ως προς τη διαχείρισή τους.

**Συμπέρασμα**

Η γνώση της ορθής αντιμετώπισης των ενδοκρινολογικών νόσων στα πλαίσια της οδοντιατρικής θεραπείας είναι αναπόσπαστο στοιχείο της παροχής υψηλού επιπέδου οδοντιατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς αυτούς.

## ΕΙΣ1

### ΝΕΥΡΑΠΡΑΞΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

#### Εισηγητές:

#### **Αντωνία Πολάτου**

Οδοντίατρος Δ/τρια Γ.Ν ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ

#### **Βασίλειος Μέγας**

Ω.Ρ.Λ, Οδοντίατρος

#### **Νικόλαος Ζώταλης**

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός. τ. Δ/ντης Γ.Ν ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Ν.ΙΩΝΙΑΣ

#### **Εισαγωγή**

Οι τύποι βλαβών των νεύρων είναι η νευραπραξία, η νευρότμηση και η αξονότμηση. Η νευραπραξία αποτελεί τον ελαφρύτερο τύπο βλάβης διότι το νεύρο χάνει προσωρινά μόνο τη λειτουργικότητά του.

#### **Σκοπός**

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφερόντων σπανίων περιστατικών, τελείως διαφορετικών μεταξύ τους με κοινή την εκδήλωση μετεγχειρητικής νευραπραξίας.

#### **Παρουσίαση περιπτώσεων**

Τα περιστατικά της εργασίας αφορούν περιπτώσεις 4 ασθενών (2 γυναίκες 40 και 80 ετών και 2 άνδρες 24 και 51 ετών). Στις γυναίκες η μία παρουσίαζε όγκο παρωτίδας και η δεύτερη παράλυση Bell λόγω έρπητος. Ο ένας από τους άνδρες παρουσίαζε όγκο παρωτίδας ενώ ο άλλος σύνδρομο υπερκογχίου σχίσματος. Οι τρεις από τους τέσσερις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

#### **Συζήτηση - Συμπεράσματα**

Οι ασθενείς παρουσίασαν διαφόρου βαθμού προσωρινές νευραπραξίες στις χειρουργηθείσες περιοχές προσώπου και τραχήλου. Κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση βάσει πρωτοκόλλων δεν παρατηρήθηκαν άλλες υποτροπές στα αντιμετωπισθέντα χειρουργικά περιστατικά, ενώ οι διαταραχές στη λειτουργικότητα των νευρικών στελεχών υποχώρησαν με την πάροδο του χρόνου.

## ΕΙΣ2

### ΤΑ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΑPERT ΚΑΙ CROUZON: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ, ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

#### Εισηγητής:

#### **Δημήτριος Σταυρόπουλος**

Ορθοδοντικός, Διευθυντής Ορθοδοντικού Τμήματος Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Τα κρανιοπροσωπικά σύνδρομα Apert και Crouzon ανή-

κουν στα συγγενή σύνδρομα των κρανιοσυνοστεώσεων (πρώιμες συγκλίσεις των ραφών του κρανίου), τα οποία χαρακτηρίζονται από σοβαρές εξελισσόμενες αναπτυξιακές δυσμορφίες του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος.

Σκοπός της παρούσας διαλέξεως είναι να παρουσιαστεί η αιτιολογία των συνδρόμων αυτών, οι επιπτώσεις τους στις οστικές και οδοντοφατνιακές δομές του προσώπου, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο βιώνονται από τους ασθενείς.

Και στα δύο σύνδρομα τα κλινικά ευρήματα περιλαμβάνουν κοίλη κατατομή προσώπου (profile), υπερτελορισμό, εξόφθαλμο, υποπλασία του μέσου τριτημορίου του προσώπου, οδοντικές αγενεσίες, πρόσθια ανεωγμένη δήξη και ασυμμετρίες. Η υπερωϊσοχιστία, καθώς και τα εκτεταμένα οβελιαία υπερώια εξογκώματα είναι συχνότερα σε παιδιά με σύνδρομο Apert.

Οι παραπάνω δυσμορφίες δύνανται να βελτιωθούν σημαντικώς σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις μετά την τελική συνδυασμένη ορθοδοντική και ορθογναθική χειρουργική θεραπεία. Η αποσυμπίεση ή/και αναμόρφωση του θόλου του κρανίου, η πρόσω μετακίνηση του μέσου προσώπου και του οφθαλμικού κόγχου, συχνά σε συνδυασμό με πίσω μετακίνηση της κάτω γνάθου, είναι οι πιο συχνές κρανιο-γναθοπροσωπικές χειρουργικές επεμβάσεις. Τα άτομα που εμφανίζουν τα χαρακτηριστικά των παραπάνω συνδρόμων παρουσιάζουν επιβαρυσμένη ψυχολογική κατάσταση, έχοντας να αντιμετωπίσουν σημαντικά εμπόδια κατά την ανάπτυξη της αυτο-εικόνας τους στη διάρκεια της μεταβάσεως από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση.

## ΕΙΣ3

### Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

#### Εισηγητής:

#### **Δημήτριος Εμμανουήλ**

π. Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

π. Πρόεδρος International Association for Disability and Oral Health

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Οδοντιατρικής και Ευζωίας για Άτομα με Αναπηρία

Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας είναι η παροχή υπηρεσιών στοματικής υγειονομικής περίθαλψης για ενήλικες που δεν είναι σε θέση να αποδεχτούν/λάβουν οδοντιατρική φροντίδα λόγω σωματικής, αισθητηριακής, διανοητικής, ψυχικής, ιατρικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής αναπηρίας ή συνδυασμού αυτών των παραγόντων.

Ο ειδικός στην Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας παρέχει υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένη στοματική φροντίδα σε άτομα με σύνθετες ανάγκες και υποστηρίζει τη βελτίωση της στοματικής τους υγείας. Η περιθαλψη παρέ-

χεται σε μια ποικιλία χώρων που μπορεί να περιλαμβάνουν οδοντιατρεία, νοσοκομεία, γηροκομεία και κατοικίες.

Στο εξωτερικό τα προγράμματα σπουδών καθορίζουν τις εξειδικευμένες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες για την απόκτηση του τίτλου του ειδικού για Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας (SCD).

Η ειδικότητα επικεντρώνεται σε εφήβους και ενήλικες και περιλαμβάνει τη σημαντική μεταβατική περίοδο από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση καθώς και ενηλικών στην τρίτη ηλικία.

Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας ακολουθεί μια ολιστική προσέγγιση για την πρόληψη και τη διαχείριση των αναγκών στοματικής φροντίδας για άτομα με σύνθετες οδοντιατρικές ανάγκες και περιλαμβάνει και δράσεις υπεράσπισης (advocacy) για τη βελτίωση της στοματικής τους υγείας. Απαιτεί διεπιστημονική και διεπαγγελματική σύμπραξη σε θέματα υγείας και κοινωνικής περιθάλψης ώστε να διασφαλίζει μια ολοκληρωμένη, ολοκληρωμένη προσέγγιση στην παροχή περιθάλψης.

Οι οδοντίατροι ειδικής φροντίδας απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες για να σχεδιάσουν, να διευκολύνουν και να παρέχουν υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένη στοματική φροντίδα. Έχουν λεπτομερή κατανόηση της αναπηρίας και των περιβαλλοντικών, κοινωνικών, ιατρικών και ψυχολογικών ζητημάτων σε σχέση με τη συμπεριφορά υγείας, τη στοματική υγεία, τη στοματική λειτουργία και την ποιότητα ζωής. Είναι επίσης υπεύθυνοι για την έρευνα και τη διδασκαλία της SCD.

Στην ομιλία θα παρουσιαστούν προγράμματα Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας από όλο τον κόσμο και τρόποι παροχής περιθάλψης.

### ΕΙΣ4

#### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΛΕΙΧΗΝΑ & ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

##### Εισηγητής:

##### **Σμαράγδα Διαμαντή**

Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

Ο Ομαλός λειχήνας είναι ένα συχνό χρόνιο φλεγμονώδες δερματοβλεννογόνο νόσημα. Ο ομαλός λειχήνας της στοματικής κοιλότητας αντιπροσωπεύει μια T-κυτταρική διαμεσολαβούμενη ανοσολογική απάντηση σε ένα άγνωστο αντιγόνο. Η κλινική εικόνα είναι ποικίλη όπως και η συμπτωματολογία.

Η δικτυωτή μορφή είναι η πιο συχνή και είναι ασυμπτωματική.

Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική και την ιστοπαθολογική εικόνα.

Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι ο έλεγχος των συμπτωμάτων.

Τοπική θεραπεία με κορτικοστεροειδή είναι η 1η γραμμή θεραπείας.

Άλλοι τοπικοί ανοσοκατασταλτικοί ή ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί.

Τα συστηματικά κορτικοστεροειδή συνιστώνται σε ασθενείς με επώδυνες στοματικές βλάβες που δεν ανταποκρίθηκαν στην τοπική θεραπεία ή έχουν εκτεταμένες επώδυνες στοματικές βλάβες.

Συστηματική χορήγηση ανοσοκατασταλτικών και βιολογικών παραγόντων έχει επίσης αναφερθεί.

Μη φαρμακολογικές μέθοδοι όπως φωτοθεραπεία, και θεραπεία με λέιζερ έχουν προταθεί, αλλά η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει ακόμη αποδειχθεί.

Το πολύμορφο ερύθημα (ΠΕ) είναι μια σπάνια αλλά οξεία και αυτοπεριοριζόμενη φλεγμονώδης διαταραχή που προσβάλλει το δέρμα ή τους βλεννογόνους ή και τα δύο. Συνήθως σχετίζεται με αντιδράσεις υπερευαισθησίας σε ιούς, κυρίως του τύπου του ιού του απλού έρπητα, καθώς και σε φάρμακα. Το ΠΕ έχει υποδιαιρεθεί περαιτέρω στο ήπιας μορφής ή έλασσον (μικρότερο ή ίσο με 1 βλεννογόνο) και στο βαριάς μορφής ή μείζον (μεγαλύτερο ή ίσο με 2 βλεννογόνους). Ανάλογα με τη χρονική πορεία, διακρίνονται οξείες, υποτροπιάζουσες και χρόνιες επίμονες εκδηλώσεις. Η διάγνωση του ΕΜ βασίζεται στην κλινική εμφάνιση. Η θεραπεία του ΠΕ εξαρτάται από τη σοβαρότητα της νόσου, τα υποκείμενα ή συνυπάρχοντα αίτια, καθώς και από την οξεία, χρόνια ή επίμονη πορεία της. Η θεραπεία για το οξύ ΠΕ επικεντρώνεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων με τοπικά στεροειδή ή αντιισταμινικά. Η θεραπεία πρώτης γραμμής για υποτροπιάζον ΠΕ περιλαμβάνει χορήγηση κορτικοστεροειδών και αντικη προφύλαξη. Οι θεραπείες δεύτερης γραμμής για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στα αντικη φάρμακα περιλαμβάνουν ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες, αντιβιοτικά, ανθελμινθικά και ανθελονοσιακά φάρμακα.

### ΕΙΣ 5

#### Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ

##### Εισηγητής:

##### **Μοδινού Ο.**

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

Η Οδοντιατρική είναι ένας συναρπαστικός συνδυασμός τέχνης και επιστήμης που έχει τη γέννησή της από τους προϊστορικούς χρόνους. Η Οδοντιατρική επιστήμη μέσα από το πρίσμα της Τέχνης απεικονίζεται σε πολλά αριστουργηματικά έργα τέχνης για αρκετούς αιώνες μέχρι και σήμερα. Η ιστορία της Οδοντιατρικής τέχνης που αφορούν βασικά χειρουργικά εργαλεία της οδοντιατρικής πρακτικής, όσο και πιστές αναπαραστάσεις οδοντιατρικών παρεμβάσεων προβάλλονται σε ιστορικά δοκίμια, γλυπτά, πίνακες ζωγραφικής συνθέτοντας ένα ατέρμονο ταξίδι στην περιπλάνησή μας στο χώρο και στο χρόνο.

Ταξιδεύοντας λοιπόν μέσα από την ιστορία κατανοούμε ότι η επιστήμη της Οδοντιατρικής που έχει τις ρίζες της από την εποχή του Ιπποκράτη, απαιτεί χειρωνακτική επιδεξιότητα, ακρίβεια και ασφάλεια σε όποια παρέμβαση με τα φυσικά υλικά που αποτελούν τα δόντια, το σμάλτο, την οδοντίνη, τον πολφό και τα νεύρα και τον τρόπο με τον οποίο υποστηρίζονται από τα οστά των γνάθων και τα ούλα. Σήμερα οι τεχνικές απεικόνισης και η ικανότητα απεικόνισης των εσωτερικών λειτουργιών κάθε πτυχής της στοματικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την πραγματοποίηση ακριβούς διάγνωσης και την ανάπτυξη σχεδίων θεραπείας για τους ασθενείς. Η εξέλιξη της επιστήμης συμβάλλει ξεκάθαρα στις προόδους που έγιναν στην οδοντιατρική, στις αισθητικές θεραπείες, στις περιοδοντικές επεμβάσεις ή στις προσαρμογές σε μια αποκατάσταση. Ένα συναρπαστικό ταξίδι στο χρόνο μέσα από την ιστορία της τέχνης απεικονίζει τη σημαντική εξέλιξη, την εξειδίκευση και την ανάπτυξη της Οδοντιατρικής επιστήμης.

## ΕΙΣ6

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

#### Εισηγητής:

#### **Ευαγγελία Μπογοσιάν**

Διευθύντρια Οδοντιατρικής Κλινικής - Μονάδας πρόληψης & οδοντοθεραπείας ΑμεΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή Ο καρκίνος αποτελεί μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας και δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Οι αντινεοπλασματικές θεραπείες, εκτός από τη δράση τους στα καρκινικά κύτταρα έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες στα υγιή κύτταρα και ιστούς του οργανισμού. Η στοματική κοιλότητα αποτελεί σημείο εκδήλωσης επιπλοκών των αντινεοπλασματικών θεραπειών.

Σκοπός της εισήγησης ήταν η παρουσίαση του ρόλου του Οδοντίατρου Ειδικής Φροντίδας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής προσέγγισης των ογκολογικών ασθενών. Κύριο Μέρος Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της στοματικής κοιλότητας, το ταχέως αναγεννώμενο επιθήλιο, το ιδιαίτερο μικροβιακό φορτίο και οι τυχαίοι μικροτραυματισμοί δημιουργούν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση επιπλοκών από τις αντικαρκινικές θεραπείες. Η κακή στοματική υγεία και υγιεινή σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα και βαρύτητα των επιπλοκών. Γεγονός που καθιστά αναγκαία την παραπομπή των ασθενών από τους θεράποντες ογκολόγους για οδοντιατρική εκτίμηση πριν την έναρξη των θεραπειών. Η εξάλειψη εστιών φλεγμονής οφειλόμενων σε δόντια και περιοδόντιο, η προστασία του βλεννογόνου από τραυματισμούς, η εκπαίδευση των ασθενών στην εφαρμογή πρωτοκόλλων στοματικής υγιεινής στοχεύουν να μειώσουν τη συχνότητα και τη βα-

ρύτητα των επιπλοκών. Στη διάρκεια των θεραπειών η παρακολούθηση στοχεύει στην -κατά το δυνατόν- πρόληψη και αντιμετώπιση των οξείων επιπλοκών των θεραπειών, σύμφωνα με τις εκάστοτε οδηγίες. Η παρακολούθηση-φροντίδα των ασθενών συνεχίζεται μετά τις θεραπείες για την αντιμετώπιση των χρόνιων επιπλοκών των θεραπειών και προληπτικούς-θεραπευτικούς λόγους. Συμπεράσματα Η πολυπλοκότητα των ογκολογικών ασθενών απαιτεί την ολιστική-διεπιστημονική προσέγγισή τους. Σήμερα είναι διεθνώς αποδεκτή η αναγκαιότητα συμμετοχής οδοντίατρου στη διεπιστημονική ομάδα φροντίδας των ογκολογικών ασθενών. Η συμβολή του οδοντίατρου Ειδικής Φροντίδας, ως αναπόσπαστου μέλους της θεραπευτικής ομάδας, είναι σημαντική πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τις θεραπείες.

## ΕΙΣ7

### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΕΑ ΠΑΙΔΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ

#### Εισηγητές:

#### **Παρασκευή Σιαφάκα**

Διευθύντρια, Οδοντιατρικό Τμήμα Μονάδα ΑΜΕΑ, ΓΝ Λάρισα

#### **Αικατερίνη Πασσά**

Διευθύντρια, Οδοντιατρικό Τμήμα Μονάδα ΑΜΕΑ, ΓΝ Λάρισα

Το Οδοντιατρικό Τμήμα Μονάδα ΑμεΑ Παίδων-Ενηλίκων του Γ.Ν.Λάρισα παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα σε μία ευρεία κλίμακα ασθενών. Εκτός από το γενικό πληθυσμό, η περίθαλψη απευθύνεται σε ασθενείς ΑμεΑ, σε ασθενείς με συστηματικά και στοματολογικά νοσήματα καθώς και σε ασθενείς που βρίσκονται υπό νεοπλασματική θεραπεία. Το τμήμα περιλαμβάνει τα ειδικά και μοναδικά στην ΥΠΕ ιατρεία : 1) Ιατρείο ΑμεΑ, 2) Στοματολογικό & 3) Οδοντιατρικό-Ογκολογικό. Παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς της 5ης ΥΠΕ και συχνά παρακείμενων υγειονομικών περιφερειών.

Στο ιατρείο ΑμεΑ τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη και στην εφαρμογή τεχνικών εξοικείωσης και απευαισθητοποίησης των ασθενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το μεγαλύτερο βαθμό συνεργασίας των ασθενών και την πραγματοποίηση σημαντικού αριθμού εργασιών επί έδρας.

Στο Στοματολογικό και το αλληλένδετο Οδοντιατρικό-Ογκολογικό Ιατρείο παρέχεται υποστηρικτική θεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς με στόχο την μείωση της τοξικότητας και των επιπλοκών της αντινεοπλασματικής θεραπείας και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σε συνεργασία με ογκολόγους/ακτινοθεραπευτές καταρτίζεται πρόγραμμα παρακολούθησης παράλληλα με την εφαρμοζόμενη ακτινο/χημειο/ανοσοθεραπεία. Μέσω μίας ασθενοκεντρικής πλατφόρμας που

χειρίζονται οι ίδιοι οι ασθενείς, συλλέγονται πληροφορίες και καταγράφονται οι ανάγκες των ασθενών σε πραγματικό περιβάλλον και χρόνο. Αυτό αποσκοπεί στη χαρτογράφηση των αναγκών και το σχεδιασμό βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, το Οδοντιατρικό Τμήμα βρίσκεται σε φάση προσομοίωσης με κατεύθυνση την ψηφιοποίηση και τη αναβάθμιση της παρεχόμενης περιθαλψης. Ιδιαίτερης σημασίας είναι ο σχεδιασμός συνεργασίας με οργανισμούς-δομές κοινού ενδιαφέροντος έχοντας ως στόχο την εξατομικευμένη και αποτελεσματικότερη οδοντιατρική περιθαλψη του γενικού και ειδικού πληθυσμού.

### ΕΙΣ8

#### ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΔΙΑΚΟΠΕΣ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

##### Εισηγητής:

**Ιωάννης Γ. Τζούτζας**

Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ

Στον καλπασμό των καινοτομιών που χαρακτηρίζουν τη μετάβαση στον 21ο αιώνα, είναι αδιανόητο η Οδοντιατρική να παραμείνει παραδοσιακή, καθηλωμένη αλλά και αμέτοχη.

Έτσι η τελευταία εικοσαετία χαρακτηρίζεται από καταρακτώδεις αλλαγές που στοχεύουν στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών και την αποφυγή παράπλευρων ανεπιθύμητων καταστάσεων.

Συζητούνται και εφαρμόζονται σχεδόν σε άμεσο χρόνο τροποποιήσεις θεραπευτικών πρωτοκόλλων, αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, εμπλουτισμός υποδομών, περιορισμός της φαρμακοδοσίας μέσω χημειοπροφυλακτικών επικαιροποιήσεων, απεικονιστικές και αποτυπωτικές τεχνικές καθώς επίσης αναπλαστικές τεχνικές και επανορθωτικές τεχνικές αποκατάστασης ελλειμμάτων και βλαβών.

Η ποιότητα όμως των υπηρεσιών κινείται όχι αποκλειστικά προς τους ασθενείς αλλά και προς το προσωπικό του οδοντιατρείου και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα.

Οι επιπτώσεις από την άσκηση της οδοντιατρικής έχουν τροχοδρομηθεί πλέον σε επίπεδο Πολιτείας, Φορέων και Κοινωνιών, γεγονός που επιβάλλει την περιβαλλοντική επαγρύπνηση και ευαισθησία.

Παράλληλα η ανυπαρξία σαφών ορίων αρμοδιοτήτων και ευθυνών μεταξύ όμορων χώρων, δημιουργεί ένα -εν δυνάμει- συγκρουσιακό κλίμα, που πιθανά να έχει επιπτώσεις στο εγγύς μέλλον στην ποιότητα των υπηρεσιών, με τελικό αποδέκτη τους ασθενείς.

Στην παρουσίαση αυτή παρατίθενται συνοπτικά οι προκλήσεις που υφίστανται αλλά και απαιτήσεις που διαγράφονται για το εγγύς μέλλον σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, και που απαιτείται σκληρή προσπάθεια από τον Κλάδο για να συνεχίσει να διαγράφει αλώβητα την επιστημονική και κοινωνική διαδρομή του.

### ΕΙΣ9

#### ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΜΙΑ APPROPRIATECH ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

##### Εισηγητής:

**Ηρακλής Καρκαζής**

Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ

Ο όρος appropriatch, όπως τον χρησιμοποιεί ο Peter C. Owen, προέρχεται από την σύμπτυξη των λέξεων appropriate και technology και περιγράφει την αξιοποίηση της κατάλληλης μεθοδολογίας, υλικών και εξοπλισμού για την παροχή οικονομικής λύσης χωρίς να θυσιάζονται οι βασικές βιολειτουργικές και προσθετικές αρχές. Στόχευση της φιλοσοφίας αυτής είναι η προσπάθεια προσφοράς μιας αξιόπιστης προσθετικής λύσης που θα απευθύνεται στους πολλούς και όχι μόνο στους λίγους και οικονομικά εύρωστους. Στην παρουσίαση αυτή θα εξετασθούν ορισμένοι τρόποι αξιοποίησης της εμφυτευματολογίας στους ευπαθείς και ηλικιωμένους ασθενείς υπό το πρίσμα της παραπάνω φιλοσοφίας..

### ΕΙΣ10

#### ΤΡΑΥΜΑ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

##### Εισηγητής:

**Σοφία Γκουρτζογιάννη**

Ειδικευθείσα στην Παιδοδοντιατρική, Υποψήφιος Διδάκτορας Τμ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

**Σωτηρία Γκιζάνη**

Αναπλ. Καθηγήτρια & Διευθύντρια Εργ. Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Το οδοντικό τραύμα στην νεογιλή οδοντοφυΐα είναι αποτέλεσμα παραγόντων όπως πτώσεις σε εξωτερικούς ή εσωτερικούς χώρους κατά τη διάρκεια παιχνιδιού ή απροσεξίας ή/και κακοποίησης, παραμέλησης από ενηλίκους ή μεγαλύτερα παιδιά. Τα πιο συχνά τραύματα στα νεογιλά δόντια αφορούν πλάγιες μετατοπίσεις, ενσφηνώσεις και εκγομφώσεις ενώ ακολουθούν τα κατάγματα αδαμαντίνης/οδοντίνης. Αυξημένο σωματικό βάρος στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού, πρόσθια δήξη και έντονη οριζόντια πρόταξη αυξάνουν τον κίνδυνο του οδοντικού τραύματος.

Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο οδοντιατρείο μετά το τραύμα, θα πρέπει να γίνει λεπτομερής και άμεση κλινική εξέταση και λήψη ιστορικού για να πραγματοποιηθεί η σωστή διάγνωση και το αντίστοιχο σχέδιο θεραπείας λαμβάνοντας υπόψη την συνεργασία του παιδιού, το χρόνο φυσιολογικής απόπτωσης του δοντιού, τη γειννιάσή του με το μόνιμο διάδοχο δόντι καθώς και την σχέση του με το μασητικό επίπεδο. Η διαχείριση του άγχους και ανησυχίας του παιδιού θα πρέπει επίσης να δαχειριστεί

από τον οδοντίατρο, ο στόχος του οποίου θα πρέπει να είναι η ασφάλεια του παιδιού και η αντιμετώπιση της τραύματος.

Στην εισήγηση θα παρουσιαστούν πρωτόκολλα αντιμετώπισης των διαφόρων οδοντικών καταγμάτων των νεογλών δοντιών σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες του IADT καθώς και οι επιπτώσεις των τραυματισμών αυτών στα μόνιμα δόντια.

## ΕΙΣ11

### ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

#### **Εισηγητής:**

**Εμμανουήλ Βάλβης**

Μαθηματικός - Στατιστολόγος

Κάθε μελέτη επί Βιοϊατρικών δεδομένων, για να καταλήξει σε συμπεράσματα, χρησιμοποιεί εργαλεία της Στατιστικής Συμπερασματολογίας. Η εξελισσόμενη Βιοϊατρική ερευνητική μέθοδος μαζί με την εφαρμογή στατιστικών τεχνικών, συνεργάζονται για την παραγωγή νέων ερευνητικών θέσεων.

Τα τελευταία αρκετά έτη παρατηρούμε εμπλοκή Βιοϊατρικών ερευνητών στην Στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση στατιστικών δειγμάτων του ενδιαφέροντός τους, ιδιαίτερα με την ανάπτυξη και ευρεία κυκλοφορία Στατιστικού Λογισμικού (SPSS, Ms Excel, R, SAS/STAT, Stata, κλπ). Ωστόσο, εκτός της περιγραφής των βασικών ορισμών και δοκιμασιών που κυκλοφορούν στα Ιατρικά εγχειρίδια, απαιτείται βαθύτερη γνώση και κατανόηση των θεμελιωδών εννοιών ώστε να συγκροτηθεί συγκεκριμένος τρόπος σκέψης για την κατάλληλη εφαρμογή της Στατιστικής Μεθοδολογίας.

Η παρούσα εισήγηση επιχειρεί να εντοπίσει θεμελιώδη ζητήματα που είναι απαραίτητα στον Βιοϊατρικό ερευνητή ώστε να τον παροτρύνει, μέσω κατάλληλης μελέτης, να χρησιμοποιήσει επιτυχώς τις σχετικές έννοιες. Με ένα τέτοιο τρόπο μπορεί να σταματήσει η συχνά παρατηρούμενη αλλοίωση ή ακόμη και ακύρωση αποτελεσμάτων στην Βιοϊατρική έρευνα που μπορεί να προκύψει από ελλειμματική εφαρμογή στατιστικών μεθόδων.

Έχοντας αυτόν τον στόχο, εξηγείται η έννοια του στατιστικού μοντέλου, Παραμετρικού ή Μη Παραμετρικού, που είναι υποκείμενο και κατάλληλο να εφαρμοσθεί στην υπό εξέταση έρευνα. Εξετάζεται η σημασία επιλογής του επιπέδου σημαντικότητας  $\alpha$  και η σχετιζόμενη έννοια της ισχύος (power) Π της δοκιμασίας. Εξηγείται η σημασία του p-value και αποσαφηνίζονται σχετικές παρερμηνεύσεις.

Ομοίως εκτίθενται συνήθεις παρανοήσεις των διαστημάτων εμπιστοσύνης (confidence intervals) και της ισχύος της εφαρμοζόμενης δοκιμασίας (power of the test).

Συμπερασματικά, επιβάλλεται η τήρηση όλων των κανόνων της Θεωρίας για την ορθή επιλογή και εφαρμογή

του κατάλληλου Στατιστικού Εργαλείου προκειμένου να εξαχθούν τεκμηριωμένα συμπεράσματα από τις ερευνητικές εργασίες.

## ΕΙΣ12

### ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

#### **Εισηγητής:**

**Νικόλαος Νταμπαράκης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντιατρικής ΑΠΘ και Διευθυντής του εργαστηρίου Οδοντοφαρμακικής Χειρουργικής και Εμφυτευματολογίας ΑΠΘ

Χωρίς την τοπική αναισθησία δεν μπορεί να διεξαχθεί σχεδόν καμία εργασία στο οδοντιατρείο. Αυτονόητα λοιπόν συνδέεται με την συνολική εικόνα που διαμορφώνει ο ασθενής για τον οδοντίατρο. Χορηγείται ένα φάρμακο που υπό προϋποθέσεις μπορεί να περάσει στην γενική κυκλοφορία, φάρμακο που αλληλεπιδρά με αυτά που ήδη λαμβάνει ή αθροίζεται. Επομένως η τοπική αναισθησία αποτελεί την μοναδική και πιο σημαντική ιατρική πράξη. Τα φάρμακα και τα μέσα που είναι στην διάθεσή μας σήμερα δίνουν την δυνατότητα στον επεμβαίνοντα, να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τον πόνο του ασθενή και να προσφέρει ανώδυνη οδοντιατρική. Καθοριστικός παράγοντας είναι η γνώση των δυνατοτήτων που έχουμε σήμερα στην διάθεσή μας σε φάρμακα και εξοπλισμό.

Οι ανεπιθύμητες συστηματικές δράσεις των τοπικών αναισθητικών είναι σχετικά σπάνιες μπορούν να ταξινομηθούν σε 4 κατηγορίες:

Τοξικές δράσεις υπερδοσολογίας, από χορήγηση μεγάλης ποσότητας αναισθητικού, γρήγορης απορρόφησης του φαρμάκου, ενδοαγγειακής έγχυσης, προβληματικού μεταβολισμού ή απέκκρισης,

Ψυχογενούς προέλευσης,

Ιδιοσυγκρασιακής αιτιολογίας, ανώμαλες και απροσδόκητες επιδράσεις, με άγνωστο μηχανισμό. Δεν είναι ανοσολογικού χαρακτήρα και δεν αναπαράγονται με μια νέα χορήγηση του φαρμάκου.

Αλλεργικής φύσης, όπου θα πρέπει να συμπεριλάβουμε αντιδράσεις στα θειώδη συντηρητικά του αγγειοσυσταστικού και την αλλεργία στο λάτεξ

Προληπτικά μέτρα για αποφυγή συμβαμάτων είναι: η προσεκτική εκτέλεση των τεχνικών τοπικής αναισθησίας, η επιλογή του κατάλληλου αναισθητικού, με ή χωρίς αγγειοσυσταστικό με την σωστή δοσολογία, με γνώση του ιστορικού του ασθενή

Οι αληθινές αλλεργίες είναι αρκετά σπάνιες. Οι περισσότερες αντιδράσεις έχουν αυτόνομη, ιδιοσυγκρασιακή ή τοξική προέλευση. Οι αυτόνομες (ψυχογενείς) αντιδράσεις, είναι βραχείας διάρκειας και δεν απαιτούν ιδιαίτερη αντιμετώπιση, πέραν της ψυχολογικής υποστήριξης του ασθενούς, προέρχονται από τον φόβο, τις φοβίες, το άγχος ή από απρόσεχτη ενδοαγγειακή έγχυση του τοπικού αναισθητικού, και μπορεί εσφαλμένα να θεωρηθούν ως αλλεργικές αντιδράσεις υπερευαισθησίας.

## ΕΙΣ 13

**ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ  
ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΥΠΑΘΩΝ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ Π.Ο.Υ.**
**Εισηγητής:****Αναστασία Κοσιώνη**

Καθηγήτρια Γηροδοντιατρικής ΕΚΠΑ, Επίτιμη Γραμματέας και Υπεύθυνη Εκπαίδευσης στο Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Γηροδοντιατρικής

Στις τελευταίες δεκαετίες η διάρκεια του βίου έχει επιμηκυνθεί σημαντικά χωρίς όμως να έχουμε καταπολεμήσει αντίστοιχα τη νοσηρότητα και την αναπηρία, αλλά και τους φραγμούς πρόσβασης στην ιατρική και κυρίως στην οδοντιατρική φροντίδα. Όπως αναδεικνύει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στο πρόσφατο ψήφισμα για την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Στοματική Υγεία (2023-2030), η στοματική νόσος πλήττει δυσανάλογα τους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι ή σε Μονάδες Φροντίδας, τα άτομα με αναπηρίες και τα άτομα με χαμηλό εισόδημα. Ταυτόχρονα η πρόσβασή τους στην οδοντιατρική φροντίδα είναι περιορισμένη ή και πλήρως απύσασα. Ωστόσο η καλή στοματική υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα (Π.Ο.Υ. 2022). Η προτεινόμενη από τον Π.Ο.Υ. στρατηγική εστιάζει, μεταξύ άλλων, στην πρόληψη αντί για την αποκατάσταση, στην πλήρη ένταξη της στοματικής υγείας στο συνολικό πακέτο αντιμετώπισης των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και στη δημιουργία ενός νέου μοντέλου ανθρώπινου δυναμικού στοματικής φροντίδας, με διεπαγγελματικό χαρακτήρα, κατάλληλα εκπαιδευμένου να αντιμετωπίσει τα στοματικά προβλήματα του παρόντος και τις προκλήσεις του μέλλοντος. Το Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Γηροδοντιατρικής και η Ευρωπαϊκή Γηριατρική Εταιρεία τονίζουν την ανάγκη της διεπιστημονικής συνεργασίας στην προαγωγή της γενικής και στοματικής υγείας των ευπαθών ηλικιωμένων και έχουν δημοσιεύσει τις βασικές δεξιότητες Γηροδοντιατρικής που θα πρέπει να διαθέτουν όλοι οι υγειονομικοί που αντιμετωπίζουν ηλικιωμένα άτομα. Οι δε οδοντίατροι θα πρέπει να ενταχθούν ισότιμα στη διεπαγγελματική ομάδα της ολοκληρωμένης γηριατρικής φροντίδας εκτιμώντας συστηματικά την ενδογενή ικανότητα των ηλικιωμένων ασθενών τους και ενισχύοντας τη συνεργασία με άλλους υγειονομικούς και φροντιστές ηλικιωμένων. Προς την κατεύθυνση αυτή της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης και συνεργασίας στη φροντίδα ηλικιωμένων κινείται και η Ευρωπαϊκή Δράση COST CA 21122 - Promoting Geriatric Medicine in countries where it is still emerging (PROGRAMMING) στην οποία συμμετέχει ευρεία ομάδα Ελλήνων υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων με βασικό στόχο την προαγωγή της γηριατρικής και γηροδοντιατρικής εκπαίδευσης και της ολοκληρωμένης 2. φροντίδας ηλικιωμένων και στη χώρα μας.

## ΕΙΣ 14

**ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΧΕΙΛΕΩΝ**
**Εισηγητής:****Παναγιώτα Λούμου -Παναγιωτοπούλου**

Οδοντίατρος - Ιατρός, Ειδικευμένη στη Στοματολογία, Επιστημονική Συνεργάτις, ΠΓΝ «Αττικών»

Τα χείλη είναι πεδίο εντοπίσεως πολλών τοπικών και συστηματικών νοσημάτων. Τα συνήθη νοσήματα, που προσβάλλουν τα χείλη, μπορεί να καταταγούν σε τοπικά και συστηματικά.

Στα τοπικά περιλαμβάνονται κυρίως οι πρωτοπαθείς (τοπικές) χειλίτιδες όπως π.χ. ακτινική χειλίτις, απολειπτική χειλίτις, χειλίτις εξ επαφής, κοκκιωματώδης χειλίτις, συγχειλίτις κ.ά.

Στα συστηματικά κατατάσσονται νοσήματα π.χ. Δέρματος, όπως πολύμορφο ερύθημα, πέμφιγα, ομαλός λειχήνας, ερυθηματώδης λύκος, σύνδρομο Stevens-Johnson, Κοκκιωματώδεις νόσοι (π.χ. Crohn), το Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα κ.ά.

Από τα τοπικά νοσήματα, οι τοπικές χειλίτιδες, αποτελούν ένα συχνό πρόβλημα στην καθημερινή κλινική άσκηση, τόσο διαγνωστικά όσο και θεραπευτικά.

Στην παρούσα εισήγηση επιγραμματικά θα γίνει υπενθύμιση κύριων σημείων με σκοπό την εκτίμηση βλαβών στα χείλη.

Ο ρόλος του οδοντίατρου μπορεί να είναι σημαντικός, επειδή οι ασθενείς τον επισκέπτονται σε τακτά χρονικά διαστήματα για την οδοντική τους υγεία, και είναι δυνατόν α) να εντοπίσει τα νοσήματα αυτά β) να παραπέμψει καταλλήλως σε ειδικούς (π.χ. Δερματολόγο, Στοματολόγο) και γ) να συμβάλλει στην θεραπεία-παρακολούθηση των ασθενών αυτών.

## ΕΙΣ 15

**ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ  
ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**
**Εισηγητής:****Κώστας Αντωνιάδης**

Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Ο ανοσοκατασταλμένος οργανισμός είναι ιδιαίτερος ευάλωτος σε λοιμώξεις όταν ανεπαρκούν οι αμυντικοί μηχανισμοί με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων ακόμη και από είδη μικροοργανισμών που είναι χαμηλής λοιμογόνου δράσης σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς.

Όσο αυξάνονται οι θεραπευτικές επιλογές για τα νεοπλασματικά νοσήματα τόσο αυξάνεται παράλληλα και ο τραυματισμός του ανοσοποιητικού συστήματος, με συνέπεια συνεχώς αυξανόμενο κίνδυνο για κοινές και ευκαιριακές λοιμώξεις.



Εξασθένιση όμως του ανοσοποιητικού συστήματος προκαλείται συνεχώς και περισσότερο, γεγονός που καθιστά επιβεβλημένη την αναγνώριση του ανοσοκατασταλμένου ασθενούς και την επίγνωση των ιδιαίτερων αναγκών του στη χειρουργική του στόματος.

Το φάσμα των ανοσοκατασταλμένων ασθενών έχει διευρυνθεί λόγω της μακρότερης επιβίωσης των μεταμοσχευμένων ασθενών (συμπαγών οργάνων, αιμοποιητικών κυττάρων), των ασθενών με συγγενείς ανοσολογικές ανεπάρκειες ή με αυτοάνοσες διαταραχές και με HIV/AIDS.

Ο στόχος αυτής της εισήγησης είναι να ευαισθητοποιήσει τους συναδέλφους να αναγνωρίσουν τον ανοσοκατασταλμένο ασθενή και τις ιδιαιτερότητές του και να μεταφέρει τις τρέχουσες εξελίξεις στη θεραπευτική αντιμετώπισή του.

## ΕΙΣ16

### ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

#### **Εισηγητής:**

**Ιωάννης Φανδρίδης**

Διευθυντής Οδοντιατρικού Τμήματος Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

Τα Άτομα με Αναπηρία - ΑμεΑ, ή Άτομα με Ειδικές Ανάγκες - ΑμεΑ, όπως ήταν ο παλαιότερος όρος, αποτελούν μια ετερογενή ομάδα με διαφορετικά ιατρικά και οδοντιατρικά προβλήματα σε είδος και σοβαρότητα.

Η οδοντοθεραπεία τους συνήθως δημιουργεί πολλά ερωτηματικά και ανησυχία στον οδοντίατρο.

Το κάθε ΑμεΑ χρήζει μιας εξατομικευμένης αντιμετώπισης που βασίζεται στην εκτίμηση της γενικής του κατάστασης, του επιπέδου συνεργασίας του και των οδοντιατρικών αναγκών του.

Ένα πρώτο ερωτηματικό είναι αν μπορεί να γίνει στο οδοντιατρείο με τοπική αναισθησία ή αν χρειάζεται να γίνει στο χειρουργείο με γενική αναισθησία.

Η παρούσα εισήγηση στοχεύει να παρουσιάσει την εμπειρία της Ειδικής Μονάδας του Ασκληπείου Βούλας στην οδοντοθεραπεία των ΑμεΑ στο οδοντιατρείο της.

Γενικά, η επιλογή της γενικής αναισθησίας μπορεί να διαθέτει το πλεονέκτημα ότι δεν εξαρτάται πλέον η οδοντοθεραπεία από τη συνεργασία και τη κινητικότητα του ατόμου, έχει όμως το μειονέκτημα ότι μπορεί να έχει επι-

πτώσεις και να παρουσιαστούν επιπλοκές ιδιαίτερα σε άτομα με σοβαρές νευρολογικές, αναπνευστικές ή καρδιολογικές καταστάσεις.

Ως εκ τούτου, η επιλογή της οδοντοθεραπείας στο οδοντιατρείο με τοπική αναισθησία πρέπει να εξετάζεται πάντα ως η πρώτη επιλογή καθώς, συν τοις άλλοις, συμβάλλει στην άμεση και χωρίς καθυστερήσεις επίλυση τόσο των επειγουσών οδοντιατρικών αναγκών του όσο και στη συχνή και έγκαιρη διάγνωση και κάλυψη των τακτικών αναγκών του. Στην επιτυχία της σημαντικό ρόλο παίζει η ψυχολογική και επικοινωνιακή προσέγγιση του ΑμεΑ, καθώς και οι τεχνικές σωματικής υποστήριξης και περιορισμού της κινητικότητας του ώστε να αποφευχθούν τα ατυχήματα κατά την διάρκεια της οδοντοθεραπείας. Καθοριστικά συμβάλλουν επίσης η εμπειρία του οδοντιάτρου και η συνεργασία των βοηθούντων ατόμων.

## ΕΙΣ17

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

#### **Εισηγητής:**

**Μαρία Μενενάκου**

Ειδικευμένη στην Παιδοδοντοιατρική, Οικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Η διαχείριση του πόνου και του άγχους είναι υψίστης σπουδαιότητας στην Οδοντιατρική.

Ένα ποσοστό της τάξης από 10 έως 30% ενηλίκων και παιδιών μπορεί να εμφανίζει κάποια μορφή φόβου ή άγχους που σχετίζεται με την οδοντιατρική θεραπεία.

Υπάρχουν τεκμηριωμένα αποδεικτικά στοιχεία ότι οι ασθενείς αυτοί θα ωφεληθούν από τη χαλάρωση με πρωτοξείδιο του αζώτου (N<sub>2</sub>O) και ότι αυτή η μορφή χαλάρωσης είναι εξαιρετικά ασφαλής και αποτελεσματική «στα χέρια του εκπαιδευμένου οδοντιάτρου».

Σε αρκετές, επίσης, κατηγορίες ατόμων με αναπηρία, η εφαρμογή του N<sub>2</sub>O αποδεικνύεται χρήσιμη και αποτελεσματική.

Η χρήση αυτής της μεθόδου διαρκώς διευρύνεται, καθώς διευρύνεται η εμβέλεια και η πολυπλοκότητα των περιπτώσεων που χρήζουν θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Στόχος αυτής της εισήγησης είναι να γίνει μια αρχική ενημέρωση των οδοντιάτρων σχετικά με το θέμα αυτό.



# PANEL DISCUSSIONS

## PD1

### ΕΕΝΟ-ΟΕΦ & ΠΑΣΟΔΔΥ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΟ ΕΣΥ

#### Εισηγητές:

#### **ΕΕΝΟ-ΟΕΦ:**

#### **Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**

Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Μπογοσιάν Ευαγγελία**

Α' Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος**

Γεν. Γραμματέας ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **ΠΑΣΟΔΔΥ:**

#### **Φασούλας Αριστείδης**

Πρόεδρος ΠΑΣΟΔΔΥ

#### **Λαζαρίδης Γεώργιος**

μέλος ΔΣ ΠΑΣΟΔΔΥ

#### **Παμπουκτσή Παναγιώτα**

μέλος ΠΑΣΟΔΔΥ

Εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας ομού με εκπροσώπους του Πανελληνίου Σωματίου Οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας ενημερώνουν και συζητούν για τα προβλήματα του κλάδου στο ΕΣΥ.

Είναι γνωστό ότι οι οδοντίατροι στο ΕΣΥ αντιμετωπίζουν πλήθος προβλημάτων που πολλές φορές δημιουργούν εμπόδια στην επιτέλεση του έργου τους. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

1. Δραματική μείωση του αριθμού των Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. - Πολλές κενές οργανικές θέσεις Οδοντιάτρων
2. Γεωγραφική ανισοκατανομή των οδοντιατρικών μονάδων της χώρας γενικά, ιδιαίτερα ανισοκατανομή των Μονάδων που παρέχουν οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία στους ειδικούς ασθενείς.
3. Μη προσδιορισμός του οδοντιατρικού έργου (προληπτικού και θεραπευτικού) που παρέχεται από τις δημόσιες υγειονομικές μονάδες στην κάθε υγειονομική βαθμίδα.
4. Μη διασφάλιση της κατά προτεραιότητα παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης στα ΑμεΑ και εν γένει στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού από τα Κέντρα που είναι σε θέση να την παρέχουν.
5. Έλλειψη διασύνδεσης πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης.
6. Υποβαθμισμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και χωροταξική - υλικοτεχνική υποδομή
7. Έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού και εκτέλεσης προγραμμάτων επιμόρφωσης των υπηρετούντων στο Σύστημα Οδοντιάτρων και ιδιαίτερα όσον αφορά στην αντιμετώπιση ασθενών με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό και ατόμων με αναπηρία.
8. Μη εισέτι τοποθέτηση ειδικευομένων της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας, πράγμα που εμποδίζει τη μετάδοση των αντίστοιχων γνώσεων από τους κατόχους της ειδικότητας στους νεώτερους.

9. Απουσία του απαραίτητου βοηθητικού προσωπικού από τα δημόσια οδοντιατρικά τμήματα-ιατρεία (παρά την πρόβλεψη της ισχύουσας ομοθεσίας).

10. Άνιση μεταχείριση σε βάρος των Οδοντιάτρων, στο θέμα της εφημεριακής κάλυψης και στο θέμα του ορισμού Συντονιστή Διευθυντή υγειονομικών μονάδων.

Η εγρήγορσή μας, σημαντική για τον κλάδο αλλά και για τους λήπτες των υπηρεσιών μας, είναι εκ των πραγμάτων επιβαλλόμενη. Οι διαρκείς παρεμβάσεις μας στα κέντρα λήψης των αποφάσεων ευελπιστείται ότι θα βελτιώσουν την κρατούσα κατάσταση.

## PD2

### ΕΕΝΟ-ΟΕΦ: Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### Συντονιστές - εισηγητές:

#### **Ζερβού-Βάλβη Φλώρα**

Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Μπογοσιάν Ευαγγελία**

Α' Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Μάκος Χρήστος**

Β' Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος**

Γεν. Γραμματέας ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### Παρεμβαίνοντες:

#### **Αθανασόπουλος Παναγιώτης**

Πτυχιούχος ΣΕΦΑΑ, Ειδικευμένος στις ΔΑΦ, Υπεύθυνος της διεπιστημονικής ομάδας στην Ασπιδα του Δαυίδ

#### **Ανασασόπουλος Γεώργιος**

Μέλος ΔΣ ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Δημητρίου Αικατερίνη**

Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

#### **Κουτσούκος Ιωάννης**

Ταμίας ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

#### **Μακρής Αλέξανδρος**

Επιμελητής Α' Αναισθησιολογικού Τμήματος, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

#### **Μαντζαρίδου Αρχοντιά**

Σύμβουλος Εκπαίδευσης Δασκάλων

#### **Μοδινού Όλγα**

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

#### **Ράλλης Μιχαήλ**

Διευθυντής ΜΕΘ, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

#### **Τσεκούρα Ευφροσύνη**

Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

#### **Χείλαρης Σπυρίδων**

Σύμβουλος Εκπαίδευσης Σχολικών Νοσηλευτών

Μέσα από τις εισηγήσεις και τις παρεμβάσεις οδοντιάτρων, ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτών αλ-

λά και άλλων λειτουργών υγείας και επιστημόνων που ασχολούνται με τους ειδικούς ασθενείς καταδεικνύεται ότι η σύγχρονη άσκηση της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας τόσο σε νοσοκομειακό περιβάλλον όσο και

στην πρωτοβάθμια περίθαλψη επιβάλλει τη διεπιστημονική συνεργασία όλων των ασχολουμένων με τα ειδικά άτομα προκειμένου να επιτυγχάνεται σφαιρική και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

---

## ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

---

### ΚΛ-ΣΕΜ

---

#### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Τσούλου Βασιλική, Σελεμίδης Νικόλαος, Αντωνοπούλου Κορνηλία, Θεοδοσίου Αναστασία

**Τσούλου Βασιλική**, RN, MSc, PhD. Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

**Σελεμίδης Νικόλαος**, RN, MSc. Προϊστάμενος ΤΕΙ, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

**Αντωνοπούλου Κορνηλία**, RN, Υπεύθυνη νοσηλεύτρια Ορθοπαιδικής Κλινικής, Ροδουσάκειο, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

**Θεοδοσίου Αναστασία**, RN, MSc, Προϊσταμένη Ορθοπαιδικής Κλινικής, Ροδουσάκειο, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

Ο καθετηριασμός των περιφερικών φλεβών γίνεται με σκοπό την χορήγηση υγρών, φαρμάκων, αίματος καθώς και την λήψη δείγματος για εργαστηριακές εξετάσεις.

Σκοπός του κλινικού σεμιναρίου είναι η επεξήγηση και η εκμάθηση της σωστής και ασφαλούς τοποθέτησης περιφερικού καθετήρα καθώς και η γνώση των ενδείξεων, προφυλάξεων και επιπλοκών αυτής της διεργασίας.

**Το κλινικό σεμινάριο αποτελείται από τις ενότητες:**

- Παρουσίαση διαφανειών (επεξήγηση πρωτοκόλλου φλεβοκέντησης)
- Παρουσίαση βίντεο
- Προσομείωση και εξάσκηση σε εκπαιδευτικό πρόπλασμα.

# ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## ΕΑ1

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΑ ΔΟΝΤΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τσάμη Μαρία, Ζαγοριανός Δημήτριος, Κυριάκου Νικόλαος  
ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

#### Εισαγωγή

Τα υπεράρθρα δόντια αποτελούν μία οδοντική ανωμαλία, που αφορά ένα ή περισσότερα δόντια και εμφανίζονται σε αρκετά μικρό ποσοστό. Η αιτιολογία τους μέχρι σήμερα παραμένει άγνωστη.

#### Σκοπός

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών, η διαχείρισή τους, καθώς κι η διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τα υπεράρθρα δόντια.

#### Κύριο Μέρος

Για την αντιμετώπιση των κλινικών συμπτωμάτων των δύο ασθενών, αποφασίστηκε η χειρουργική εξαγωγή των υπεράρθρων δοντιών. Μετά την αφαίρεσή τους, οι ασθενείς ανακουφίστηκαν σημαντικά από τα συμπτώματα που τους οδήγησαν στην αναζήτηση θεραπείας. Βιβλιογραφικά, εμφανίζονται συχνότερα στους άνδρες, στην άνω γνάθο και στη μόνιμη οδοντοφυΐα. Η διάγνωση γίνεται κλινικά κι ακτινογραφικά. Οι επιπλοκές που σχετίζονται με τα υπεράρθρα δόντια περιλαμβάνουν οδοντικές εγκλείσεις, καθυστερημένη ανατολή, έκτοπη ανατολή, διάφορες ορθοδοντικές ανωμαλίες και σχηματισμό υπολεμμάτων οδοντικών κύστεων.

#### Συμπεράσματα

Τα υπεράρθρα δόντια είναι μία οδοντική ανωμαλία που εμφανίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κι είναι άγνωστης αιτιολογίας. Διακρίνουμε διάφορους τύπους υπεράρθρων, οι οποίοι με τη σειρά τους ενοχοποιούνται για μια σειρά οδοντιατρικών κι ορθοδοντικών προβλημάτων. Η θεραπεία αποφασίζεται έπειτα από την αξιολόγηση αρκετών παραγόντων.

## ΕΑ2

### ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΦΑΤΝΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Ζαγοριανός Δημήτριος, Τσάμη Μαρία, Κυριάκου Νίκος, Κοζαρίδου Μαρία  
ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

#### Εισαγωγή

Ο ιατρογενής τραυματισμός του κάτω φατνιακού ή/και του γλωσσικού νεύρου αποτελεί ένα σχετικά σπάνιο σύμπτωμα, με σοβαρά αποτελέσματα όμως στην καθημερινότητα του ασθενούς.

#### Σκοπός

Αυτή η παρουσίαση στοχεύει στην ανασκόπηση των σημερινών δεδομένων σχετικά με την αιτιολογία, την πρόληψη, τη διάγνωση, αλλά και τη διαχείριση των τραυματιών του κατώτερου κλάδου του τρίδουμου νεύρου που συσχετίζονται με οδοντιατρικές πράξεις.

#### Υλικά και Μέθοδος

Έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed-Medline και Elsevier Scopus για την περίοδο 2010-2018, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά “inferior alveolar nerve injury”, “lingual nerve injury”, σε συνδυασμό με “aetiology”, “prevalence”, “diagnosis”, “treatment”.

#### Αποτελέσματα

Τα νεύρα αυτά μπορεί να τραυματιστούν κατά τη διάρκεια πολλών οδοντιατρικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων της χορήγησης τοπικής αναισθησίας, της τοποθέτησης εμφυτεύματος, της ενδοδοντικής θεραπείας, της χειρουργικής στόματος κλπ. Η σημαντική αναπηρία που σχετίζεται με αυτές τις νευρικές βλάβες μπορεί επίσης να οδηγήσει σε νομικές διεκδικήσεις. Πολλοί από αυτούς τους ιατρογενείς τραυματισμούς νεύρων μπορούν να αποφευχθούν με προσεκτική αξιολόγηση των ασθενών. Επιπλέον, κατά την μετεγχειρητική πορεία και μετά το σύμβαμα υπάρχουν στρατηγικές που μπορούν να διευκολύνουν την αποδρομή των αποτελεσμάτων της επιπλοκής.

#### Συμπεράσματα

Είναι επιτακτική ανάγκη οι οδοντίατροι να έχουν επίγνωση της σημαντικότητας των επιπλοκών που σχετίζονται με τους ιατρογενείς τραυματισμούς των νεύρων και να έχουν επίγνωση των παραγόντων πρόληψης, αλλά και των ενεργειών εκείνων που σχετίζονται με τη σωστή και ταχύτερη αποθεραπεία του τραυματισμού του νεύρου.

## ΕΑ3

### ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΕΒΑΡΗΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.

Κωνσταντίνος Φραγκούλης  
Ιδιωτικό Ιατρείο

Η αποκατάσταση νωδών περιοχών του στόματος με τη χρήση οδοντικών εμφυτευμάτων κερδίζει τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερο έδαφος σε σχέση με την παραδοσιακές ακίνητες ή κινητές αποκαταστάσεις. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες ιατροί/ οδοντίατροι καλούνται να αντιμετωπίσουν υποψήφιους προς θεραπεία με εμφυτεύματα ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Στις περισσότερες των περιπτώσεων δε οι θεραπείες αυτές αφορούν ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Ως αποτέλεσμα της αύξησης του προσδόκιμου ζωής οι εν λόγω ασθενείς που παρουσιάζονται στο ιατρείο είτε έχουν γενικότερα προβλήματα υγείας (π.χ. καρδιαγγειακά νοσήματα) είτε βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή (π.χ. αντιπηκτικά/αντιαιμοπεταλιακά, διφωσφονικά φάρμακα). Σε κάθε περίπτωση ο τρόπος αντιμετώπιση αυτών των ασθενών διαφοροποιείται σε σχέση με έναν υ-

γική ασθενή. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το σχεδιασμό και την έκβαση μιας θεραπείας με εμφυτεύματα σε ασθενείς είναι μεταβολικά νοσήματα όπως ο διαβήτης, η ανοσοκαταστολή λόγω συγκεκριμένων φαρμάκων καθώς και το ιστορικό καρκίνου.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η αντιμετώπιση όλων των παραπάνω ασθενών καθώς και άλλων με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τον επεμβαίνοντα, ο οποίος καλείται να αξιολογήσει ορισμένες παραμέτρους με σκοπό την καλύτερη δυνατή έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Μόνο λίγες περιπτώσεις βιβλιογραφικά αποτελούν πλήρη αντένδειξη για θεραπεία, στις υπόλοιπες περιπτώσεις υπάρχουν ενδείξεις και αντενδείξεις και μέτρα που πρέπει να παρθούν κατά τη θεραπεία, τα οποία θα αποτελέσουν και το θέμα συζήτησης της συγκεκριμένης εργασίας.

### EA4

#### ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΕΒΑΡΗΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Παπαλεξόπουλος Δημόκριτος, Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Σαμαρτζή Θεοδώρα-Καλλιόπη, Αρτοπούλου Ιόλη  
Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

#### Εισαγωγή

Σύμφωνα με προγνωστικά μοντέλα, οι εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής και της φαρμακολογίας αναμένεται να οδηγήσουν σε δημογραφικές αλλαγές με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς να αυξάνονται κατά 27 εκατομμύρια κάθε έτος, φτάνοντας τα 1,6 δισεκατομμύρια μέχρι το 2050. Εντούτοις, αυτή η παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης δεν συνοδεύεται με μεγαλύτερη περίοδο υγείας. Επομένως, υψηλότερα ποσοστά ασθενών με χρόνια προβλήματα υγείας αναμένεται να αναζητήσουν οδοντιατρική θεραπεία.

#### Σκοπός

Η παράθεση εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης ασθενών με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό που απαιτούν αποκατάσταση με κινητές προσθέσεις. Σκοπός είναι να παρουσιαστεί η διαχείριση των περιστατικών αυτών σε επίπεδο κατάρτισης σχεδίου θεραπείας και πρακτικής υλοποίησης των αποκαταστάσεων.

#### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Η παρουσίαση αντλεί το υλικό της από κλινικά περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Προσθητικής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Τα περιστατικά αυτά επιλέχθηκαν με κριτήριο την παρουσία ιδιαίτεροτήτων και δυσκολιών στην κατάρτιση και υλοποίηση του σχεδίου θεραπείας εξαιτίας του βεβαρημένου ιστορικού των ασθενών. Οι περιπτώσεις που θα παρουσιαστούν αφορούν τόσο σε μεταβατικές όσο και σε μόνιμες αποκαταστάσεις, όπου με σεβασμό στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς επιλέχθηκαν εναλλακτικές προ-

σεγγίσεις συγκριτικά με τα συμβατικά πρωτόκολλα εργασίας.

#### Συμπεράσματα

Η αποκατάσταση με κινητές προσθέσεις εμπεριέχει εγγενείς δυσκολίες σε όλες τις πτυχές υλοποίησης του σχεδίου θεραπείας. Η γνώση των υλικών, μεθόδων και δυνατοτήτων που έχουμε σήμερα ή ακόμη και η εναλλακτική διαχείριση τεχνικών που διαθέτουμε στη φαρέτρα μας από το παρελθόν, δύνανται να μας οδηγήσει σε αποτελέσματα που θα ωφελήσουν σημαντικά τους ασθενείς μας. Εκείνο που παραμένει αδιαπραγμάτευτη συνθήκη είναι η τήρηση των βασικών αρχών της Κινητής Προσθητικής.

### EA5

#### ΜΙΑ ΣΥΝΗΘΗΣ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΒΛΕΝΝΟΚΗΛΗΣ

Λυριστής Εμμανουήλ, Κιούσης Ιωάννης, Σωτήρη Βενετία, Μπακογιάννη Αντωνία, Ζελλίδου Χρύσα  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

#### Εισαγωγή

Η βλεννώδης κύστη, γνωστή και ως βλεννοκίλη, εμφανίζεται στα χείλη, συχνότερα στο κάτω χείλος, ή στο εσωτερικό του στόματος. Αναπτύσσεται όταν αποφράσσονται οι σιελογόνοι αδένες του στόματος με βλέννα. Είναι ανώδυνη και τις περισσότερες φορές υποχωρεί γρήγορα από μόνη της αλλά αν δεν θεραπευτεί μπορεί να γίνει και χρόνια. Εμφανίζεται σε άντρες και γυναίκες όλων των ηλικιών συχνότερα σε ηλικίες 10 έως 25 ετών.

#### Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού βλεννοκίλης τονίζοντας τα αίτια δημιουργίας της, τι παρατηρούμε κατά την κλινική εξέταση, τι αναμένουμε μετά την βιοψία, και επίσης πώς γίνεται η επιλογή του κατάλληλου σχήματος θεραπείας.

#### Υλικά και Μέθοδος

Άνδρας, 47 ετών, προσήλθε στο ΤΕΙ του ΓΝ «Τζάνειο», με μια ψηλαφητή βλάβη στο κάτω χείλος δεξιά στην περιοχή της ουλοβλεννογόνιας αύλακας μεταξύ 43-45. Αποφασίστηκε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης.

#### Αποτελέσματα

Διεξήχθη χειρουργική εξαίρεση της βλεννοκίλης, μεγέθους άνω των 3 cm, η οποία εστάλη στο Παθολογοανατομικό Τμήμα. Έγινε αιμόσταση, συρραφή και επανεκτίμηση μετά από μια εβδομάδα. Βάσει ιστορικού, κλινικής εκτίμησης και μορφολογίας της βλάβης (μαλακή υφή, χρώμα βλεννογόνου, χρόνος εμφάνισης, αυξομείωση μεγέθους) ετέθη Δ/Δ με καλοήθεις και κακοήθεις όγκους του κάτω χείλους. Ωστόσο η βιοψία επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Συμπεράσματα  
Ενώ υπάρχουν διάφορα είδη θεραπειών της βλεννοκίλης, όπως χρήση laser, κρυοθεραπεία, ένεση κορτικοστεροειδών, αποφασίστηκε χειρουργική αφαίρεση την οποία και ακολουθήσαμε λόγω του μεγέθους της βλεννοκίλης. Ταυτόχρονα συστάθηκε στον ασθενή αποφυγή δήξης του κάτω χείλους.

**EA6****ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΜΕΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANGELMAN, ΜΕ ΠΟΛΥΤΕΡΗΔΟΝΙΣΜΟ, ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Κοντοές Γεώργιος, Παντελεάκης Κυριάκος, Αθανασίου Ιωάννα, Ελευθερίου Ελπίδα, Πίτσιλης Γεράσιμος, Τριφύλλη Γεωργία, Γεωργίου Αγγελική, Παβαδά Ελένη  
Οδοντιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια

**Εισαγωγή**

Το σύνδρομο Angelman (AS) είναι μια σπάνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία οφείλεται στην απώλεια της λειτουργίας του γονιδίου UBE3A, το οποίο κληρονομείται από τη μητέρα. Αυτή η γονιδιακή δυσλειτουργία έχει ως κλινικό αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρής νοητικής υστέρησης, έχοντας ως επακόλουθο την στέρηση της ομιλίας, την αταξία και τις κινητικές βλάβες. Τα περισσότερα άτομα με ειδικές ανάγκες λόγω της έλλειψης συνεργασίας τους, δεν μπορούν να ακολουθήσουν και να εφαρμόσουν από μόνα τους κανόνες στοματικής υγιεινής, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν πολλά και συχνά οδοντικά προβλήματα, γεγονός που κάνει την οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία να αποτελεί, την μοναδική λύση στην αντιμετώπιση τους.

**Σκοπός**

Η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ασθενούς με σύνδρομο Angelman και πολυτερηδονισμό, η οποία αντιμετωπίστηκε στη μονάδα οδοντοθεραπείας ΑμΕΑ υπό γενική αναισθησία του Γ.Ν.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων».

**Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση**

Η μελέτη ενός σπάνιου συνδρόμου σε κορίτσι ηλικίας 11 ετών με βαριά νοητική υστέρηση, επιληψία, απουσία λεκτικής επικοινωνίας και αταξία, σε σχέση με την προσέγγισή του, κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο, το σχέδιο θεραπείας, που είχε ως τελικό στόχο την οδοντοθεραπεία της ασθενούς.

**Συμπεράσματα**

Το σύνδρομο Angelman είναι μια διαταραχή με πολύπλοκη διαχείριση καθώς δεν υπάρχει οριστική θεραπεία, η αντιμετώπιση στοχεύει στον έλεγχο των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Όσον αφορά την στοματική υγεία, η έγκαιρη επαγρύπνηση του οικογενειακού περιβάλλοντος με τακτές επανεξετάσεις και η διδασκαλία της πρόληψης θα μπορούσαν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στο να επιτευχθεί, η μέγιστη δυνατή στοματική υγεία των ασθενών αυτών.

**EA7****ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANGELMAN: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Πολάτου Αντωνία, Δημητρίου Αικατερίνη, Φανδρίδης Ιωάννης, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα  
Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

**Εισαγωγή**

Το σύνδρομο Angelman είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που επηρεάζει το νευρικό σύστημα. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου περιλαμβάνουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη, νοητική υστέρηση, σοβαρές διαταραχές λόγου και αταξία στην κίνηση και στην ισορροπία. Τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις και μικροκεφαλία. Τα χαρακτηριστικά του προσώπου και του στόματος είναι: πλατύ, μεγάλο στόμα, μεγάλα κενά μεταξύ των δοντιών, συχνά προεξέχουσα άνω γνάθος, προεξέχον πηγούνι, λεπτό άνω χείλος. Τα παιδιά εμφανίζουν δυσλειτουργία στην κατάποση και τη μάσηση.

**Σκοπός**

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης υπό γενική αναισθησία δύο ασθενών με σύνδρομο Angelman στο Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του Ασκληπιείου Βούλας.

**Παρουσίαση περιπτώσεων - Συζήτηση**

Ο πρώτος ασθενής είναι κορίτσι 19 ετών που αντιμετωπίστηκε υπό γενική αναισθησία δύο φορές λόγω πληθώρας οδοντοθεραπευτικών αναγκών. Και τις δύο φορές κρίθηκε απαραίτητο να υπάρχει διαθέσιμη κλίνη στη ΜΕΘ, λόγω σοβαρών επιπλοκών από τη γενική αναισθησία που είχε παρουσιάσει η ασθενής σε προηγούμενη ορθοπεδική επέμβαση. Ο δεύτερος ασθενής είναι αγόρι 17 ετών που αντιμετωπίστηκε μία φορά υπό γενική αναισθησία. Πραγματοποιήθηκαν θεραπεία ουλίτιδας, εξαγωγές, εμφράξεις και φθορίωση. Η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ατόμων με σύνδρομο Angelman υπό γενική αναισθησία ήταν απαραίτητη λόγω αδυναμίας συνεργασίας τους. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου ήταν εμφανή και στα δύο στόματα και πρόσωπα των παιδιών.

**Συμπεράσματα**

Η αδυναμία συνεργασίας που παρουσιάζουν αρκετοί ασθενείς με αναπηρία καθιστά αναπόφευκτη την οδοντοθεραπεία τους με γενική αναισθησία που σε ορισμένες βαριές περιπτώσεις απαιτεί να ληφθεί πρόνοια για ύπαρξη κλίνης στη ΜΕΘ και συνεργασία με τους αντίστοιχους ιατρούς. Οι προσπάθειες για την τήρηση καλής στοματικής υγιεινής πρέπει να είναι ακόμα εντονότερες σε τέτοιους ασθενείς.

**EA8****ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ANGELMAN. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Θεοδωρίδης Γεώργιος, Καρακελίδου Αναστασία, Κερεζούδη Χριστίνα, Πατρικίου Αντώνιος, Στεφανίδης Στέφανος, Περπερίδου Βαρβάρα  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς - Αγ. Δημήτριος»

**Εισαγωγή**

Το σύνδρομο Angelman αποτελεί νευρογενετική διαταραχή με συχνότητα εμφάνισης 1/10000 με 1/20000 γεννήσεις. Με δυσκολία ανιχνεύεται κατά τη γέννηση καθώς τα περισσότερα χαρακτηριστικά του αφορούν την ανάπτυξη. Χαρακτηρίζεται από νοητική υστέρηση, διαταρα-

χές λόγου, παροξυσμούς απρόσφορου γέλιου, ευδιάκριτα δυσμορφικά χαρακτηριστικά προσώπου και εκδηλώσεις από το στοματογναθικό σύστημα.

### Σκοπός

Η παρουσίαση των οδοντοστοματολογικών εκδηλώσεων μίας ασθενούς, η οποία προσήλθε στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς - Ύ. Δημήτριος», καθώς και της οδοντοθεραπευτικής της αντιμετώπισης υπό γενική αναισθησία.

### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Θήλυ 18 ετών προσήλθε με διαγνωσμένο σύνδρομο Angelman στα εξωτερικά ιατρεία του Οδοντιατρικού Τμήματος. Η ασθενής εμφάνιζε τυπικά στοματογναθικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, όπως προγναθισμό, πρόεχουσα γλώσσα με σιελόρροια και λεπτό άνω χείλος. Κατά τον κλινικό έλεγχο διαπιστώθηκαν πολλαπλές τερηδονικές βλάβες και τρυγιακές εναποθέσεις. Μετά από αξιολόγηση του επιπέδου συνεργασίας της προγραμματίστηκε η παροχή οδοντοθεραπείας υπό γενική αναισθησία, στη διάρκεια της οποίας η ασθενής υποβλήθηκε σε εμφράξεις σύνθετης ρητίνης, προληπτικές εμφράξεις (sealants) και αποτρύγωση.

### Συμπεράσματα

Η διασφάλιση καλής στοματικής υγιεινής από τους φροντιστές και ο τακτικός οδοντιατρικός έλεγχος αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους στην πρόληψη των νόσων της στοματικής κοιλότητας σε ασθενείς με σύνδρομο Angelman, λόγω και της παντελούς αδυναμίας των ιδίων να φροντίσουν την στοματική τους υγιεινή. Επιπλέον η συνεργασία με συνάδελφους άλλων ειδικοτήτων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των εν λόγω ασθενών, καθώς συνήθως είναι επιβεβλημένη η οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία.

## EA9

### ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑμεΑ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΟΥΛΕΚΤΟΜΗ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Ψαράκη Ελένη, Δημητρίου Αικατερίνη, Διακογεωργίου Κωνσταντίνος, Γιαννοπούλου Αγγελική, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα

Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

### Εισαγωγή

Ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσοστό ΑμεΑ εμφανίζει διόγκωση ούλων που σε πολλές περιπτώσεις απαιτείται να αντιμετωπισθεί με ουλεκτομή.

### Σκοπός

Η μελέτη των περιπτώσεων διόγκωσης ούλων σε ΑμεΑ, η οποία χρειάστηκε να αντιμετωπισθεί με ουλεκτομή υπό γενική αναισθησία (Γ.Α.).

### Υλικό - Μέθοδος

Μελέτη των φακέλων των ΑμεΑ με διογκώσεις των ούλων που αντιμετωπίστηκαν με ουλεκτομές υπό Γ.Α., κατά την διάρκεια 7 ετών (2016-2022).

### Αποτελέσματα - Συζήτηση

Κατά το διάστημα αυτό έγιναν 1009 οδοντοθεραπευτικά χειρουργεία. Ουλεκτομές πραγματοποιήθηκαν σε 63 χειρουργικές συνεδρίες. Οι ουλεκτομές πραγματοποιήθηκαν με την χρήση ραδιοσυχνοτήτων για καλύτερη επίσχεση της αιμορραγίας και επούλωση, δεδομένου ότι εάν επισημωθεί αιμορραγία μετεγχειρητικά, λόγω της δυσχέρειας της συνεργασίας είναι πιθανόν για την αντιμετώπισή της να χρειασθεί πάλι Γ.Α.

Σε ποσοστό 40% αυτών των χειρουργείων πραγματοποιήθηκε στους ασθενείς μόνο αποτρύγωση/απόξεση, ουλεκτομή και φθορίωση. 13 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν για πρώτη φορά, ενώ 50 ασθενείς είχαν προσέλθει για επανεξέταση. Η πλειονότητα αυτών ήταν άρρενες σε ποσοστό 70%, ενώ η ηλικία τους κυμαινόταν από τα 15 ως τα 50 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα 32 έτη. Το σύνολο των ασθενών έπασχε από νοητική υστέρηση διαφόρου βαθμού. Πλέον αυτής συνυπήρχαν σε ποσοστά 42% αυτισμός, 39% επιληπτικές κρίσεις, 16% κινητικές αναπηρίες, 12% διάφορα σύνδρομα.

Η φαρμακευτική αγωγή σε μεγάλο ποσοστό αφορούσε σε λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Συγκεκριμένα, 45 ασθενείς (ποσοστό 71%) λάμβαναν αντιεπιληπτική αγωγή. Στη συντριπτική πλειονότητα των ΑμεΑ, η στοματική υγιεινή δεν ήταν καλή.

Σε 6 από τους 63 ασθενείς ουλεκτομή έγινε για δεύτερη φορά.

Οι ουλεκτομές με την χρήση ραδιοσυχνοτήτων είχαν καλά αποτελέσματα, δεν παρατηρήθηκε αιμορραγία και σε όσες περιπτώσεις ήταν εφικτή η επανεξέταση διαπιστώθηκε καλή πορεία επούλωσης.

### Συμπεράσματα

Η πλημμελής στοματική υγιεινή των ΑμεΑ σε συνδυασμό με τα λαμβανόμενα φάρμακα μπορεί να δημιουργήσει σημαντική διόγκωση ούλων. Η τήρηση καλής στοματικής υγιεινής δύναται να ελαχιστοποιήσει αυτά τα προβλήματα. Στα ΑμεΑ με την ουλεκτομή με την χρήση ραδιοσυχνοτήτων φαίνεται ότι διασφαλίζεται κατά το δυνατόν η μη ύπαρξη μετεγχειρητικής αιμορραγίας και ότι επιτυγχάνεται καλή επούλωση.

## EA10

### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Βάκου Δήμητρα, Παπαλεξόπουλος Δημόκριτος, Γιαννακόπουλος Νικόλαος-Νικήτας  
Εργαστήριο Προσθητικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

### Εισαγωγή

Η συστηματική σκληροδερμία είναι μία σχετικά σπάνια χρόνια φλεγμονώδης νόσος του συνδετικού ιστού η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική εναπόθεση κολλαγόνου στο δέρμα, στα αγγεία και σε διάφορα όργανα, ενώ μπορεί να προσβληθεί και το στοματογναθικό σύστημα.



**Σκοπός**

Η παρουσίαση της οδοντιατρικής αντιμετώπισης δύο ασθενών με συστηματική σκληροδερμία.

**Παρουσίαση περιπτώσεων - Συζήτηση**1η περίπτωση:

Θήλυ 82 ετών προσήλθε παραπονούμενη για δυσκολία στη μάσηση και για ξηροστομία. Κατά τη φάση ελέγχου φλεγμονής, πραγματοποιήθηκαν εξαγωγές των εναπομεινάντων δοντιών της άνω γνάθου, τα οποία είχαν κριθεί μη αποκαταστάσιμα, περιοδοντική θεραπεία και έλεγχος της ξηροστομίας με υποκατάστατα σιάλου. Ακολούθησε η κατασκευή ολικής και μερικής οδοντοστοιχίας στην άνω και κάτω γνάθο και η νευρομυϊκή προσαρμογή της ασθενούς ήταν πολύ ικανοποιητική.

2η περίπτωση:

Θήλυ 55 ετών προσήλθε παραπονούμενη για κινητικότητα των δοντιών. Κατά την κλινική και ακτινογραφική εξέταση παρατηρήθηκε γενικευμένη προκεχωρημένη περιοδοντίτιδα, ενώ η μέγιστη διάνοιξη του στόματος ήταν πολύ περιορισμένη. Πραγματοποιήθηκε περιοδοντική θεραπεία και έγινε λήψη ψηφιακών αποτυπωμάτων. Ακολούθησε ακινητοποίηση των προσθίων δοντιών της άνω γνάθου με ορθοδοντικό σύρμα και ρητίνη χαμηλού ιξώδους, το οποίο προηγουμένως είχε προσαρμοστεί στο εκτυπωμένο εκμαγείο, έτσι ώστε να έχει καλή εφαρμογή στις υπερώριες επιφάνειες και να μην παρεμβαίνει στη σύγκλειση και έγινε προσπάθεια διατήρησης των δοντιών. Και στις δύο περιπτώσεις δόθηκαν εξατομικευμένες οδηγίες στοματικής υγιεινής.

**Συμπεράσματα**

Στους ασθενείς με συστηματική σκληροδερμία πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη φάση ελέγχου της φλεγμονής και το σχέδιο θεραπείας να είναι απλό και να διαμορφώνεται ανάλογα με τον βαθμό προσβολής του στοματογναθικού συστήματος από τη νόσο και της λειτουργικότητας του ασθενούς.

**EA11****ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ RUBINSTEIN-TAYBI. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Θεοδωρίδης Γεώργιος, Περπερίδου Βαρβάρα, Καρακελίδου Αναστασία, Κερεζούδη Χριστίνα, Πατρικίου Αντώνιος, Στεφανίδης Στέφανος  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς - Άγ. Δημήτριος»

**Εισαγωγή**

Το σύνδρομο Rubinstein-Taybi (RTS) είναι μια σπάνια αναπτυξιακή διαταραχή με συχνότητα 1/ 100000-1/125000 γεννήσεις. Μπορεί να προκληθεί από παθογόνες παραλλαγές σε δυο γονίδια που ρυθμίζουν τη μεταγραφή μέσω αναδιαμόρφωσης της χρωματίνης: CREBBP και EP300. Χαρακτηρίζεται μεταξύ άλλων από νοητική υστέρηση, ασυνήθιστα ευρείς αντίχειρες και μεγάλα δάχτυλα των ποδιών, μικροκεφαλία και εκδηλώσεις από το κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα.

**Σκοπός**

Η παρουσίαση των οδοντοστοματολογικών εκδηλώσεων αλλά και της οδοντοθεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενούς με RTS, η οποία προσήλθε στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς- Άγ. Δημήτριος» και αντιμετώπιστηκε για δεύτερη φορά υπό γενική αναισθησία.

**Παρουσίαση περιστατικού - Συζήτηση**

Θήλυ 31 ετών, προσήλθε με διαγνωσμένο RTS στα εξωτερικά ιατρεία του Οδοντιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς- Άγ. Δημήτριος». Η ασθενής εμφάνιζε τυπικά στοματογναθικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, όπως μικρογναθία, στενή και γωνιώδη υπερώα, λεπτό άνω χείλος και ευρείες φατνιακές αποφύσεις. Παρουσίαζε σε μεγάλο αριθμό δοντιών. Μετά από επιμονή άρνηση συνεργασίας, αποφασίστηκε η παροχή οδοντοθεραπείας υπό γενική αναισθησία στη διάρκεια της οποίας έγιναν εμφράξεις και εξαγωγές πολλαπλών δοντιών.

**Συμπεράσματα**

Η καλή στοματική υγιεινή και ο τακτικός οδοντιατρικός έλεγχος συνιστούν βασικούς παράγοντες για την πρόληψη των νόσων της στοματικής κοιλότητας σε ασθενείς με σύνδρομο RT. Ο λεπτομερής κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος και η κατάρτιση ενός αποτελεσματικού σχεδίου θεραπείας αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους για την επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών υπό γενική αναισθησία.

**EA12****ΕΥΜΕΓΕΘΕΙΣ ΔΙΑΥΓΑΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟ**

Πατρικίου Αντώνιος, Σαραμπή Ελένη, Νάνος Φώτιος, Θεοδωρίδης Γιώργος, Καρακελίδου Αναστασία, Τσομπανίδου Χρυσούλα, Κοντονασάκη Ελεάνα, Στεφανίδης Στέφανος  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς - Άγ. Δημήτριος»

**Εισαγωγή**

Οι οδοντογενείς κερατινοκύστεις αποτελούν αναπτυξιακές κύστεις προερχόμενες από το οδοντικό έλασμα. Η θεραπεία τους μπορεί να είναι είτε συντηρητική με απλή εκπυρήνιση της κύστης, με ή χωρίς οστική απόξεση ή μαρσιποποίηση, είτε επιθετική με περιφερική οστεκτομή, χημική απόξεση, κρυοθεραπεία ή ηλεκτροκαυτηρίαση και εκτομή. Η επιλογή καθορίζεται από την ηλικία, το μέγεθος και τη θέση της κύστης, την προσβολή των μαλακών ιστών, και την ιστολογική παραλλαγή της βλάβης.

**Σκοπός**

Η αντιμετώπιση ενός περιστατικού οδοντογενούς κύστης που προσήλθε στην Οδοντιατρική Κλινική του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς - Άγ. Δημήτριος».

**Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση**

Ανδρας ασθενής 59 ετών παραπέμφθηκε με οίδημα στη

δεξιά πλευρά του πηγουνιού, ασυμμετρία του προσώπου και αλλοίωση της αίσθησης στην κατανομή του γενειακού νεύρου. Ακτινογραφικά διαπιστώθηκε αλλοίωση στην περιοχή 43-47. Έγινε κυτταρολογική εξέταση όπου διαπιστώθηκε χαμηλή περιεκτικότητα σε διαλυτή πρωτεΐνη (3.75 g/100 ml). Η επέμβαση που επιλέχθηκε ήταν εκτομή του υπερκείμενου βλεννογόνου με άνοιγμα παραθύρου στην κυστική κοιλότητα και συρραφή της επένδυσης της κύστης στον στοματικό βλεννογόνο. Η δοκιμαστική διάγνωση της οδοντογενούς κερατινοκύστης επιβεβαιώθηκε με ιστολογική εξέταση του δείγματος το οποίο παρουσίαζε λεπτή, επίπεδη, στρωματοποιημένη, πλακώδη επιθηλιακή επένδυση 5-8 κυττάρων σε πάχος που έφερε παρακερατινοποιημένη επιφάνεια. Πραγματοποιήθηκε ενδοδοντική θεραπεία στα 43 και 44. Η κλινική και ακτινογραφική εικόνα 8 μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση παρουσιάζει σημαντική επούλωση των ιστών και συρρίκνωση της οστικής βλάβης.

### Συμπεράσματα

Η χειρουργική διαδικασία που επιλέχθηκε ανακουφίζει από την πίεση, επιτρέπει τη μείωση του κυστικού χώρου, διευκολύνει την επανατοποθέτηση των οστών στα κυστικά τοιχώματα και προστατεύει την ακεραιότητα του γενειακού νεύρου.

### EA13

#### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRADER WILLI ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΖΕ ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Αθανασίου Ιωάννα, Κοντοές Γεώργιος, Παντελεάκης Κυριάκος, Ελευθερίου Ελπίδα, Πίτσιλης Γεράσιμος, Τριφύλλη Γεωργία, Γεωργίου Αγγελική, Παβαδά Ελένη  
Οδοντιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια

### Εισαγωγή

Το σύνδρομο Prader-Willi είναι μια νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή οφειλόμενη σε βλάβη του 15ου χρωμοσώματος. Προκαλεί ελαττωμένο μυϊκό τόνο, μικρό ανάστημα αν δεν χορηγηθεί αυξητική ορμόνη, νοητική υστέρηση, ατελή ανάπτυξη του φύλου, διαταραχές συμπεριφοράς, χρόνιο αίσθημα πείνας που σε συνδυασμό με τον χαμηλό μεταβολισμό οδηγεί σε υπερβολική πρόσληψη τροφής και παχυσαρκία. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα είναι η εμφάνιση επιπλοκών από φάρμακα, η μεγάλη ανοχή στον πόνο, γαστρεντερικά και αναπνευστικά προβλήματα, η αδυναμία πρόκλησης εμέτου και η ασταθής θερμοκρασία σώματος. Ασθενείς διαγνωσμένοι με το εν λόγω σύνδρομο, εξαιτίας της ελαττωμένης αίσθησης στα επώδυνα ερεθίσματα, είναι πολύ πιθανό φτάσουν σε επίπεδα σοβαρής λοίμωξης οδοντογενούς προέλευσης και αντιμετωπίζονται με οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία βάσει συγκεκριμένου ιατρικού πρωτοκόλλου.

### Σκοπός

Αντιμετώπιση ασθενούς με σύνδρομο Prader-Willi και πολυτερηδονισμό στην μονάδα οδοντοθεραπείας ΑμΕΑ υπό γενική αναισθησία του Γ.Ν.Ν.Π. «Αγ. Παντελεήμων» σε

συνεργασία με διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες.

### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Χειρουργική αντιμετώπιση ασθενούς 14 ετών με νοητική υστέρηση στα πλαίσια συνδρόμου Prader-Willi με πολυτερηδονισμό, αποστηματοποίηση σε συνεργασία με διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες λόγω του επιπλεγμένου ιατρικού ιστορικού που αφορά στην επιτυχή διάγνωση, διεγχειρητική αντιμετώπιση, και σωστή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

### Συμπεράσματα

Άτομα με ειδικές ανάγκες χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας και εξειδικευμένης ιατρικής αντιμετώπισης λόγω της πολυπλοκότητας του συνδρόμου Prader-Willi, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί αποκλειστικά σε μονάδες οδοντοθεραπείας ΑμΕΑ και αυστηρά σε νοσοκομειακό περιβάλλον το οποίο συμβάλλει στην αντιμετώπιση του περιστατικού συνολικά.

### EA14

#### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Κοντοές Γεώργιος, Παντελεάκης Κυριάκος, Αθανασίου Ιωάννα, Ελευθερίου Ελπίδα, Πίτσιλης Γεράσιμος, Τριφύλλη Γεωργία, Γεωργίου Αγγελική, Παβαδά Ελένη  
Οδοντιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια

### Εισαγωγή

Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση, έχουν δυσκολία στην μετακίνησή τους καθώς και στην πρόσβαση τους σε δομές που παρέχουν οδοντιατρική περίθαλψη. Αυτό έχει ως επακόλουθο να παρουσιάζουν κακή εικόνα στόματος και με πολλαπλά οδοντικά προβλήματα. Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια νευρολογική κινητική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ελέγχου των μυών και την εξασθένιση του συντονισμού των κινήσεων, η οποία συμβαίνει ως αποτέλεσμα τραυματισμού του εγκεφάλου κατά την πρώιμη ανάπτυξη στη μήτρα, τη γέννηση ή τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής.

### Σκοπός

Η αντιμετώπιση ασθενούς με εγκεφαλική παράλυση και πολυτερηδονισμό στην μονάδα οδοντοθεραπείας ΑμΕΑ υπό γενική αναισθησία του Γ.Ν.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων», που χρειάστηκε μετεγχειρητική νοσηλεία και παρακολούθηση στην ΜΕΘ του νοσοκομείου.

### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Η παρουσίαση ενός περιστατικού ηλικίας 20 ετών με εγκεφαλική παράλυση, οπαστική τετραπληγία, με αρκετά επεισόδια πνευμονίας εξ εισροφήσεως και διάταση κοιλιακής χωράς, το οποίο χρειάστηκε την συνεργασία διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων, με απώτερο στόχο την πραγματοποίηση οδοντοθεραπείας υπό γενική αναισθησία.

### Συμπεράσματα

Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να συνοδεύεται από μια ομάδα διαταραχών από διάφορα συστήματα. Πολλές φο-

ρές περιστατικά με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, χρήζουν συλλογικής προσπάθειας και συνεργασίας με διάφορες ιατρικές ειδικότητες, προκειμένου να ανακουφιστούν και να βελτιωθεί ο τρόπος ζωής τους.

## EA15

### ΜΗ ΣΥΝΗΘΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΟΦΟΡΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥ ΔΟΝΤΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πατρικίου Αντώνιος, Σιαραμπή Ελένη, Νάνος Φώτιος, Περπερίδου Βαρβάρα, Κερεζούδη Χριστίνα, Τσομπανίδου Χρυσούλα, Ζουλούμης Λάμπρος, Στεφανίδης Στέφανος  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς - Αγ. Δημήτριος»

#### Εισαγωγή

Οδοντοφόρες ονομάζονται οι κύστει που περιβάλλουν ένα έγκλειστο δόντι και προέρχονται από τον εμβρυικό σχηματισμό που το δημιουργεί. Συνήθως αρχικά είναι ασυμπτωματικές και αποκαλύπτονται συνήθως σε τυχαίο ακτινογραφικό έλεγχο ή όταν αναζητείται η αιτία της έλλειψης δοντιού από τον φραγμό. Η διάγνωση τους γίνεται μετά από βιοψία του τοιχώματος που προϋποθέτει την μερική ή ολική αφαίρεση της κύστης. Η αντιμετώπιση γίνεται χειρουργικά με εκκυρήνιση της βλάβης και ταυτόχρονη εξαγωγή του έγκλειστου δοντιού. Σε περίπτωση μεγάλου μεγέθους βλάβης, χωρίς στοιχεία κακοήθειας με προοπτική ανατολής του δοντιού προτιμάται η μαρσιποποίηση και επούλωση κατά δεύτερο σκοπό.

#### Σκοπός

Η αντιμετώπιση ενός περιστατικού οδοντοφόρου κύστης που προσήλθε στην Οδοντιατρική κλινική του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς - Αγ. Δημήτριος».

#### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Το περιστατικό μας, αφορούσε οδοντοφόρα κύστη άτυπου μορφολογικά υπεράριθμου δοντιού σε γυναίκα 55 ετών. Η ασθενής παρουσίαζε πόνο οφειλόμενο στην λύση του προστομαϊκού πετάλου και επαφή του κυστικού τοιχώματος με το περιόστεο. Πραγματοποιήθηκε εκκυρήνιση της κύστης, εξαγωγή του υπεράριθμου δοντιού και συρραφή του κρημνού. Δεν επελέγη η μαρσιποποίηση επειδή το δόντι δεν ήταν απαραίτητο να διατηρηθεί. Ακολούθησε η βιοψία και η ιστολογική εξέταση. Η εκκυρήνιση προσφέρει ταχεία επούλωση, αλλά υπάρχει πιθανότητα λοίμωξης του αιμοπύγματος, είναι πιθανή η βλάβη γειτονικών δομών (τροφοφόρων αγγείων παρακείμενων δοντιών) και το κάταγμα ειδικά στην κάτω γνάθο.

#### Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη περίπτωση επιλέχθηκε η εκκυρήνιση, παρά το γεγονός ότι η μαρσιποποίηση προσφέρει δυνατότητα διατήρησης του δοντιού, καθώς η μαρσιποποίηση συνδέεται με μεγάλη χρονικά διάρκεια επούλωσης, αυξημένη πιθανότητα υποτροπής από επιμόλυνση και πιθανότητα λανθασμένου αποτελέσματος στην βιοψία.

## EA16

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2019 ΕΩΣ 2023

Αναστασόπουλος Γεώργιος, Αναστασοπούλου Αντωνία  
Οδοντιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγ. Σοφία»

#### Εισαγωγή

Στο νοσοκομείο Παιδών «Η Αγ. Σοφία» απευθύνονται για θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενείς ηλικίας 0-16 ετών από το σύνολο της επικράτειας. Ειδικότερα στο Οδοντιατρικό τμήμα του Νοσοκομείου αντιμετωπίζονται προληπτικά και θεραπευτικά οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς, εξωτερικοί ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, επειγόντως περιστατικά και ασθενείς που απαιτούν οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία.

#### Σκοπός

Η παρουσίαση των δραστηριοτήτων του Οδοντιατρικού Τμήματος για τα έτη 2019 έως 2023

#### Υλικό και μέθοδος

Μελέτη των αρχείων του τμήματος για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα.

#### Αποτελέσματα

**Στελέχωση:** Στο Οδοντιατρικό Τμήμα υπηρετούν 2 Οδοντίατροι και μία Νοσηλεύτρια

**Συνεργασίες:** Το Οδοντιατρικό Τμήμα με σκοπό την πληρέστερη αντιμετώπιση των μικρών ασθενών συνεργάζεται με την Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και ειδικότερα με το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Παιδοδοντιατρικής του ΕΚΠΑ, με την πανεπιστημιακή κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του νοσοκομείου Παιδών «Αγλ. Κυριακού» και με την Κλινική Στοματολογίας & Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ που συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση των ογκολογικών αλλά και του συνόλου των ασθενών.

Κατά το παραπάνω διάστημα προσήλθαν 2382 ασθενείς εκ των οποίων οι 520 ήταν ογκολογικοί ασθενείς, ενώ το ένα τέταρτο περίπου του συνόλου αποτελεί ασθενείς ΑμεΑ.

Επίσης πραγματοποιήθηκε οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία σε 218 ασθενείς.

#### Συμπεράσματα

Η λειτουργία οδοντιατρικού τμήματος σε Παιδιατρικό νοσοκομείο είναι απολύτως αναγκαία για την θεραπεία παιδιών με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό καθώς και σε περιπτώσεις που απαιτείται θεραπεία υπό γενική αναισθησία.

## EA17

### ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΥΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Καρακελίδου Αναστασία, Κερεζούδη Χριστίνα, Περπερίδου Βαρβάρα, Πατρικίου Αντώνιος, Στεφανίδης Στέφανος, Θεοδωρίδης Γεώργιος

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς - Άγ. Δημήτριος»

### Εισαγωγή

Παρά την επίτευξη της διατήρησης του οδοντικού φυσικού φραγμού σε ολοένα και μεγαλύτερες ηλικίες, τις τελευταίες τρεις ειδικά δεκαετίες, οι περιοδοντικές ασθένειες συνεχίζουν να πλήττουν τους ηλικιωμένους ασθενείς οδηγώντας τους σε αμφίβολη ποιότητα ζωής.

### Σκοπός

Στην μελέτη θα διερευνηθεί ο βαθμός επίδρασης της περιοδοντικής νόσου και θα παρουσιασθούν οι κυριότερες κατηγορίες ηλικιωμένων που βλάπτονται από αυτήν.

### Υλικά και μέθοδος

Υπάρχουν μελέτη έγινε ανασκόπηση άρθρων από τις βάσεις medline/pubmed με λέξεις κλειδιά periodontal disease in older adults, prevalence, nutrition, stress, dental/oralstatus, medicalproblems, από το έτος 1990 έως σήμερα. Χρησιμοποιήθηκαν επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες.

### Κύριο μέρος

Για το συγκεκριμένο ηλικιακό φάσμα έγινε καταγραφή της επιδημιολογίας, των αιτιών, των παραγόντων που προδιαθέτουν σε περιοδοντική νόσο καθώς και συσχέτισή της με το ιατρικό ιστορικό. Αξιολογήθηκε η σημασία της ορθής διάγνωσης και του ελέγχου του οικογενούς ιστορικού στην εξέλιξη και στον έλεγχο της νόσου. Οι κατηγορίες των ηλικιωμένων ασθενών που πλήττονται ιδιαίτερα είναι οι πάσχοντες από άνοια/Alzheimer, οι παρκινσονικοί, οι έχοντες μειωμένη όραση, οι έχοντες οστεοπόρωση, οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες και οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς.

### Συμπεράσματα

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι, αποτελούν ειδική ομάδα ασθενών που εξακολουθούν να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς και ευάλωτοι στην περιοδοντική νόσο και καθίσταται ακόμη πιο σημαντικός ο περιοδικός οδοντιατρικός έλεγχος για την αυτοεκτίμηση και την καλύτερη ποιότητα της ζωής τους.

### EA18

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Κοσιώνη Αναστασία  
Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

### Εισαγωγή

Υπάρχει έλλειψη νεότερων δεδομένων όσον αφορά στη στοματική υγεία των ηλικιωμένων σε μονάδες φροντίδας στην Ελλάδα.

### Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της στοματικής υγείας σε φιλοξενοούμενους μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων.

### Υλικά και μέθοδος

Ηλικιωμένοι από τέσσερις μονάδες φροντίδας ηλικιωμέ-

νων της Αθήνας αποτέλεσαν τον πληθυσμό της μελέτης. Κατά την κλινική εξέταση, αξιολογήθηκαν ο αριθμός των φυσικών δοντιών, η παρουσία υπολειμματικών ριζών, οι δείκτες DMFT και CPITN, η παρουσία οδοντοστοιχιών και η υγιεινή τους, καθώς και βλάβες του στοματικού βλεννογόνου σχετιζόμενες με οδοντοστοιχίες.

### Αποτελέσματα - Συζήτηση

Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ηλικιωμένοι (34 άνδρες και 64 γυναίκες) ηλικίας  $86,4 \pm 6,9$  ετών. Το 42% ήταν ολικά νωδοί, ενώ το 32% είχαν τουλάχιστον μία υπολειμματική ρίζα. Μεταξύ των ενδοδόντων ηλικιωμένων, η μέση τιμή του δείκτη DMFT ήταν  $23,1 \pm 6,4$ , ενώ στο 37,9% ανιχνεύθηκαν βάθη περιοδοντικών θυλάκων 6mm και άνω (CPITN=4). Το 52% χρησιμοποιούσε κινητές προσθετικές αποκαταστάσεις, εκ των οποίων το 73,1% παρουσίαζε εναποθέσεις πλάκας ή και τρυγίας σε περισσότερο από το ένα τρίτο της επιφάνειας των οδοντοστοιχιών, ενώ στοματίτιδα και βλάβες του βλεννογόνου σχετιζόμενες με οδοντοστοιχίες σημειώθηκαν στο 48,1% και στο 40,4% των ηλικιωμένων αυτών αντίστοιχα.

### Συμπεράσματα

Σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά ανεπαρκούς στοματικής υγείας στους φιλοξενοούμενους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων της Αθήνας. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την ενδελεχή καταγραφή των αναγκών οδοντιατρικής περίθαλψης στον συγκεκριμένο πληθυσμό, με απώτερο στόχο την ανάπτυξη των βέλτιστων πρακτικών για την προαγωγή και βελτίωση της στοματικής τους υγείας.

### EA19

#### ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΒΑΣΗ; ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νάνος Φώτιος, Gavrilă Laura, Πατρικίου Αντώνιος, Σιαραμπή Ελένη, Κοντονασάκη Ελεάνα, Στεφανίδης Στέφανος, Solomon Sorina Mihaela, Savin Carmen  
Οδοντιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς - Άγ. Δημήτριος», Τμήμα Οδοντιατρικής Πανεπιστήμιο Ιατρικής και Φαρμακευτικής Gr. T. Pora, Ιάσιο, Ρουμανία, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

### Εισαγωγή

Η σχιζοφρένεια είναι μια νόσος με ασαφή αιτιοπαθογένεια, σχετίζεται με την αλληλεπίδραση γενετικής προδιάθεσης και περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι σχιζοφρενείς ασθενείς παρουσιάζουν συχνά στοματογοναθοπροσωπικά προβλήματα, τα οποία ο σύγχρονος οδοντίατρος καλείται να αντιμετωπίσει.

### Σκοπός

Παρουσίαση ολιστικής προσέγγισης και θεραπευτικών δυνατοτήτων διαχείρισης με διάφορες οδοντιατρικές πράξεις μέσα από τη συνεργασία διαφόρων οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Άνδρας ασθενής 18 ετών ΑμεΑ παραπέμφθηκε με δυσκολία στη μάσηση και ήπιο πόνο. Ακτινογραφικά διαπιστώθηκε μετά από εξετάσεις τόσο Πανοραμικής (OPG) όσο

και Κεφαλομετρικής Ακτινογραφίας (CEPH x-ray), ότι ο ασθενής παρουσιάζει χρόνια περιοδοντίτιδα στα εκτημόρια 1, 2, 5, καθώς και διαταραχές σύγκλεισης με 3η Τάξη κατά Angle. Στην αρχή, ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με συντηρητική θεραπεία για ανακούφιση από τον πόνο. Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ορθοδοντική θεραπεία ώστε να επιτευχθεί αποσυμφόρηση και ευθυγράμμιση σε ικανοποιητικό βαθμό των δοντιών ώστε να διευκολυνθεί η στοματική υγιεινή. Κατόπιν, του προτάθηκε να προβεί σε ορθογναθική χειρουργική για τη διόρθωση της ανωμαλίας 3ης Τάξης Angle. Η θεραπεία ασθενών με σχιζοφρένεια αποτελεί πρόκληση για ολόκληρη την οδοντιατρική ομάδα, λόγω του κινδύνου έντονων νευροψυχιατρικών αντιδράσεων και επεισοδίων που απαιτούν γνώση, ολοκληρωμένο σχέδιο θεραπείας και στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων. Όλα αυτά, προς όφελος και ασφάλεια του ασθενούς και του λοιπού οδοντιατρικού προσωπικού.

#### **Συμπεράσματα**

Η οδοντιατρική περίθαλψη ασθενών με ψυχιατρικά νοσήματα, και στην συγκεκριμένη περίπτωση με σχιζοφρένεια, αποτελεί πρόκληση για τον οδοντίατρο λόγω της πολυπλοκότητας των ιατρικών και οδοντιατρικών τους προβλημάτων. Ταυτόχρονα, σχετίζεται άμεσα με τη σοβαρότητα και τα συμπτώματα της γενικής νόσου του πάσχοντα.

#### **EA21**

#### **ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΑμεΑ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΜΕΣΑ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΤΗΣ**

Μπαμπλή Ελένη, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Λιοστάτος Αλέξιος

Οδοντιατρική Κλινική, ΓΝΑΝ και ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

#### **Εισαγωγή**

Τα άτομα με αναπηρίες (ΑμεΑ) παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης νόσων στη στοματική κοιλότητα λόγω νοητικών και κινητικών προβλημάτων που συνεπάγονται δυσκολίες κατά την τέλεση στοματικής υγιεινής, εκδηλώσεων στο στόμα συστηματικών και χρόνιων παθήσεων, παρενεργειών από λήψη φαρμακευτικής αγωγής κ.ά.

#### **Σκοπός**

Σκοπός της παρουσίασης είναι η κατανόηση των διαφόρων διαταραχών που είναι δυνατό να επηρεάσουν την ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί ποιοτική στοματική υγιεινή, η αναφορά των διαθέσιμων εργαλείων και τεχνικών για την απρόσκοπτη πρόσβαση σε αυτήν και τέλος η προώθηση της ανάγκης εκπαίδευσης όλων όσοι εμπλέκονται.

#### **Κύριο μέρος**

Ο αυξημένος κίνδυνος των ΑμεΑ για την εμφάνιση στοματικών νόσων συνεπάγεται και μεγαλύτερη ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας στοματικής υγιεινής. Η παροχή κινήτρων και η εκπαίδευση των ασθενών στην εκτέλεση ποιοτικής στοματικής υγιεινής μπορεί να αποτελέσει μια

αρκετά απαιτητική και χρονοβόρα διαδικασία, ωστόσο μπορεί να είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της στοματικής υγιεινής και υγείας, καθώς και στην ποιότητα ζωής των ΑμεΑ. Συχνά παρατηρείται πλημμελής στοματική υγιεινή η οποία οφείλεται κυρίως στην έλλειψη γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης της οδοντιατρικής, ιατρικής και παραϊατρικής κοινότητας. Προϋπόθεση για τη βελτίωση της ποιότητας της στοματικής υγιεινής στον παραπάνω πληθυσμό είναι η συστηματική εκπαίδευση σε εξειδικευμένες και εξατομικευμένες τεχνικές των ΑμεΑ, των φροντιστών τους καθώς και των οδοντιάτρων.

#### **Συμπεράσματα**

Με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση στη στοματική υγιεινή και υγεία των ΑμεΑ. Η πλημμελής στοματική υγιεινή της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού οφείλεται κυρίως στην έλλειψη γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης της οδοντιατρικής, ιατρικής και παραϊατρικής κοινότητας.

#### **EA22**

#### **ΑΙΤΙΑ ΠΟΛΥΤΕΡΗΔΟΝΙΣΜΟΥ ΝΕΟΓΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Βαϊλάκη Ευαγγελία, Βλασιάδης Κων/νος, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Μαΐση Εμμανουέλα, Ψαλιδάκη Ελένη, Μπογοσιάν Ευαγγελία  
Οδοντιατρική Κλινική - Μονάδα Πρόληψης & Οδοντοθεραπείας ΑμεΑ, ΠΓΝ Ηρακλείου

#### **Εισαγωγή**

Ως πολυτερηδονισμό νεογιλής οδοντοφυΐας εννοούμε την προσβολή από τερηδόνα των περισσότερων ή όλων των νεογιλών δοντιών. Θεωρείται η πιο συνηθισμένη πάθηση δοντιών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

#### **Σκοπός**

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη των αιτιών πολυτερηδονισμού νεογιλών δοντιών, παιδιών προσχολικής ηλικίας που αντιμετωπίστηκαν υπό γενική αναισθησία στην Οδοντιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ.

#### **Υλικό και μέθοδος**

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 19 παιδιά ηλικίας 2-6 ετών, που υποβλήθηκαν σε οδοντοθεραπείες υπό γενική αναισθησία, λόγω αδυναμίας συνεργασίας με τον οδοντίατρο, την περίοδο 2019-2022. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, το ιατρικό ιστορικό, οι διατροφικές συνήθειες, ο χρόνος θηλασμού, οι πραγματοποιηθείσες οδοντοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

#### **Αποτελέσματα - Συζήτηση**

Σε σύνολο 156 επεμβάσεων υπό ΓΑ, 19 έγιναν σε παιδιά ηλικίας 2-6 ετών. 11 παιδιά ήταν ελεύθερα ιστορικού, 4 στο φάσμα αυτισμού, 1 προγραμματισμένο για μεταμόσχευση μυελού των οστών, 3 με διάφορα άλλα ιατρικά προβλήματα. Ένα παιδί έπασχε από απόστημα οφειλόμενο σε τραυματισμό δοντιών, 18 παιδιά έπασχαν από πολυτερηδονισμό, εκ των οποίων 10 θήλαζαν για περισσότερο από 24 μήνες, 5 ήταν παιδιά προσφύγων. Μεγάλη

κατανάλωση γλυκών ανέφεραν τα προσφυγόπουλα και 3 παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Όλα είχαν πλημμελή στοματική υγιεινή. Ο πολυτερηδονισμός των νεογιλών δοντιών σχετίζεται με τη διατροφή, τη στοματική υγιεινή, με κοινωνικούς παράγοντες. Ο παρατεταμένος θηλασμός αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως αιτία πολυτερηδονισμού.

### Συμπεράσματα

Η φροντίδα της στοματικής υγείας παιδιών προσφύγων αποτελεί σύγχρονο ειδικό πρόβλημα. Παρά τα αδιαμφισβήτητα οφέλη του θηλασμού, η παράτασή του, σύμφωνα με μελέτες, σχετίζεται με αυξημένη τερηδονική προσβολή. Είναι απαραίτητη η ενημέρωση των γονέων και των επαγγελματιών υγείας για τον κίνδυνο αυτό και την πρόληψή του.

### EA23

#### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ.

Γεωργιάδης Νικόλαος, Τσακμαλής Παναγιώτης Νικ.  
Κέντρο Υγείας Μαυροθάλασσας Σερρών, Κέντρο Υγείας Ροδόπολης

### Εισαγωγή

«Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού», γενικά, νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων και έχουν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά. Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: i) Στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και ii) Στις Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού.

### Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθούν οι ιδιαιτερότητες και οι δυσκολίες που υφίστανται όταν επιχειρείται εκστρατεία πρόληψης σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, να δοθούν προτάσεις για καλύτερη αποτελεσματικότητα και να αναδειχθεί η σημασία της δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας ως πυλώνας οδοντοστοματολογικής πρόληψης.

### Κύριο μέρος

Η ΠΦΥ στο δημόσιο τομέα όπως αυτή δομείται με τα οδοντιατρεία των Κέντρων Υγείας πρέπει να αποκτήσει έναν ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα και να εστιάσει στην οδοντιατρική πρόληψη των ευπαθών ομάδων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ομάδες πρόληψης, παρέμβασης και ενημέρωσης οι οποίες θα δημιουργηθούν μέσω της διασύνδεσης του Δικτύου Αγωγής Υγείας που λειτουργεί στις Υ.Π.Ε και μέλη του είναι σχεδόν το σύνολο των οδοντιάτρων των Κ.Υ με τις κατά τόπους δημοτικές, κοινοτικές αρχές αλλά και επιστήμονες υγείας άλλων ειδικοτήτων (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, γενικοί ιατροί).

### Συμπεράσματα

Η συμβολή των Κέντρων Υγείας και των οδοντιάτρων που τα στελεχώνουν στην οδοντιατρική πρόληψη σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες είναι σημαντική και επιτακτική και μπορεί να αναδείξει περαιτέρω το ρόλο τους μέσα στην κοινότητα.

### EA24

#### ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Μαΐση Εμμανουέλα,  
Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Βαϊλάκη Ευαγγελία,  
Μπογοσιάν Ευαγγελία  
Οδοντιατρική Κλινική - Μονάδα Πρόληψης &  
Οδοντοθεραπείας ΑμεΑ, ΠΓΝ Ηρακλείου

### Εισαγωγή

Η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) είναι το συχνότερο πρόβλημα υγείας παγκοσμίως. Ορίζεται ως η στένωση ή απόφραξη των στεφανιαίων αρτηριών, συνήθως από αθηροσκληρώση, που οδηγεί σε ισχαιμία του μυοκαρδίου.

### Σκοπός

Η παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών και κλινικών εκδηλώσεων της ΣΝ και των τροποποιήσεων της οδοντιατρικής θεραπείας στους ασθενείς που πάσχουν από αυτή.

### Κύριο μέρος

Ο πόνος στο στήθος (στηθάγχη) είναι το πιο σημαντικό σύμπτωμα της ΣΝ. Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν τη σταθερή στηθάγχη, την ασταθή στηθάγχη, τη στηθάγχη Prinzmetal, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Ο περιεγχειρητικός κίνδυνος για την οδοντιατρική αντιμετώπιση ασθενών με ΣΝ καθορίζεται από τη βαρύτητα της νόσου, τη σταθερότητα του ασθενή και την αντοχή του στο stress (δηλαδή την ικανότητα ανοχής της οδοντιατρικής θεραπείας), το είδος και την έκταση της οδοντιατρικής επέμβασης. Η οδοντιατρική θεραπεία τροποποιείται ανάλογα με τον περιεγχειρητικό κίνδυνο του ασθενή. Οι τροποποιήσεις περιλαμβάνουν επεμβάσεις σχετικά μικρής διάρκειας, ψυχολογική υποστήριξη και έλεγχο του stress, βαθιά τοπική αναισθησία, αποτελεσματικό έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου. Ασθενείς υψηλού περιεγχειρητικού κινδύνου πρέπει να αντιμετωπίζονται σε Νοσοκομειακό περιβάλλον με ειδικές τροποποιήσεις.

### Συμπεράσματα

Οι οδοντίατροι οφείλουν να γνωρίζουν τα συμπτώματα και τις κλινικές εκδηλώσεις της ΣΝ και να μπορούν να αξιολογήσουν τον περιεγχειρητικό κίνδυνο κάθε ασθενή. Θα πρέπει να είναι σε θέση να καταρτίσουν ένα σχέδιο θεραπείας που να εξυπηρετεί τις ανάγκες του ασθενή, εφαρμόζοντας τις απαραίτητες τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας για την ασφαλή αντιμετώπισή του. Θα πρέπει να μπορούν να εκτιμήσουν σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να παραπέμψουν τον ασθενή στο Νοσοκομείο.

### EA25

#### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΥ ΧΕΙΡΩΝ-ΠΟΔΩΝ-ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΗΛΕ-ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Φανδρίδης Ιωάννης, Δημητρίου Αικατερίνη, Καλαμπάκα Δέσποινα

Στοματολογικό Ιατρείο του Οδοντιατρικού Τμήματος  
Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

### Εισαγωγή

Η νόσος Χειρών-Ποδών-Στόματος αποτελεί μία οξεία, αυτοϊώμενη, λοιμώδη ιογενή νόσο, που οφείλεται στον ιό Coxsackie και προσβάλλει κυρίως παιδιά και νέους. Η διάγνωσή της στηρίζεται σε κλινικά κριτήρια. Η χρήση της Τηλεϊατρικής σε διάφορα πεδία, όπως στη Στοματολογία γενικά και στις παρούσες περιπτώσεις ειδικότερα, μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα σημαντική.

### Σκοπός

Η παρουσίαση περιπτώσεων της νόσου Χειρών-Ποδών-Στόματος σε μέλη της ίδιας οικογένειας, στις οποίες η διάγνωση τέθηκε με τηλεφαρμαγωγές.

### Παρουσίαση περιπτώσεων

Τον Μάρτιο του 2023, άνδρας, ηλικίας 34 ετών, μη δυνατό να προσέλθει για εξέταση, απευθύνθηκε τηλεφωνικά σε εμάς και μας έστειλε με το víber φωτο με βλάβες στην υπερώα για τις οποίες τέθηκε η υποψία της νόσου Χειρών-Ποδών-Στόματος, η οποία επιβεβαιώθηκε όταν την επόμενη ημέρα εμφανίστηκαν οι βλάβες της νόσου και στα χέρια. Εδόθησαν οι δέουσες οδηγίες και υπήρχε στενή τηλεφωνική επικοινωνία και αποστολή εικόνων μέχρι την ίαση μετά από περίπου μία εβδομάδα.

Τον Σεπτέμβριο του 2023 επικοινωνήσε τηλεφωνικά κατ'επανάληψη η σύζυγος του ως άνω ασθενούς, 27 ετών, αποστέλλοντας και φωτογραφίες, αναφέροντας έκθυση τέτοιων βλαβών αρχικά στο θήλυ τέκνο τους, ηλικίας 15 μηνών και αμέσως στη συνέχεια στην ίδια και στο άρρεν τέκνο τους ηλικίας 32 μηνών. Εδόθησαν και πάλι οι δέουσες οδηγίες και ακολουθήθηκε η ως άνω στενή επικοινωνία.

### Συζήτηση

Στις παρούσες περιπτώσεις η νόσος Χειρών-Ποδών-Στόματος εκδηλώθηκε ακολουθώντας τους συνήθεις επιδημιολογικούς και κλινικούς χαρακτήρες, έτσι η διάγνωση και καθοδήγηση των ασθενών κατέστη δυνατό να γίνει τηλεφωνικά και με τη λήψη εικόνων λόγω και του υψηλού επιπέδου συνεννόησης με τους γονείς.

### Συμπεράσματα

Οι τηλε-εφαρμογές διαθέτουν σημαντικές δυνατότητες που μπορούν να αξιοποιηθούν σε διάφορες περιπτώσεις, όπως η παρούσα, πρέπει, όμως, πάντοτε να λαμβάνονται υπόψη τα όριά τους.

### EA26

#### ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΑ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μαΐση Εμμανουέλα, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Κωνσταντίνος, Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μπογοσιάν Ευαγγελία  
Οδοντιατρική Κλινική - Μονάδα Πρόληψης & Οδοντοθεραπείας ΑμεΑ, ΠΓΝ Ηρακλείου

### Εισαγωγή

Οι βαλβιδοπάθειες αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη

καρδιακή πάθηση μετά τη στεφανιαία νόσο και τη δεύτερη συχνότερη αιτία για καρδιοχειρουργική επέμβαση. Ως βαλβιδοπάθεια ορίζεται η παρουσία αλλοίωσης ή βλάβης σε άποια από τις καρδιακές βαλβίδες, η οποία επηρεάζει τη φυσιολογική ροή του αίματος. Αναλόγως τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζεται η ροή του αίματος μέσω των βαλβίδων, η βαλβιδοπάθεια χαρακτηρίζεται ως στένωση, ανεπάρκεια ή μεικτή βλάβη και ως προς τη βαρύτητα διακρίνεται σε ήπια, μέτρια ή σοβαρή.

### Σκοπός

Η παρουσίαση των παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων και των τροποποιήσεων της οδοντιατρικής θεραπείας στον ασθενή με βαλβιδοπάθεια.

### Κύριο μέρος

Η θεραπεία των παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων μπορεί να είναι φαρμακευτική ή χειρουργική, είτε με επιδιόρθωση είτε με αντικατάσταση της πάσχουσας βαλβίδας από μηχανική ή βιολογική προσθετική βαλβίδα. Για την παροχή ασφαλούς οδοντιατρικής θεραπείας θα πρέπει να ληφθούν υπόψη η κλινική κατάσταση του ασθενούς, η βαρύτητα της πάθησης, το είδος και μέγεθος της οδοντιατρικής επέμβασης και η κατάσταση της καρδιακής λειτουργίας συνολικά. Σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή αιματηρές οδοντιατρικές επεμβάσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται εφόσον η τιμή του INR είναι εντός θεραπευτικού εύρους, σε διαφορετική περίπτωση χρειάζεται τροποποίηση της δόσης της αντιπηκτικής αγωγής. Χημειοπροφύλαξη για την πρόληψη της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας χορηγείται με βάση τις εκάστοτε τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες.

### Συμπεράσματα

Για την ασφαλή διαχείριση του ασθενή με βαλβιδοπάθεια, ο οδοντίατρος οφείλει να είναι ενημερωμένος για την πάθηση των καρδιακών βαλβίδων του ασθενούς και να εφαρμόζει τις αναγκαίες τροποποιήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας, σε συνεργασία και με τον θεράποντα ιατρό.

### EA27

#### ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μαΐση Εμμανουέλα, Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Μπογοσιάν Ευαγγελία  
Οδοντιατρική Κλινική - Μονάδα Πρόληψης & Οδοντοθεραπείας ΑμεΑ, ΠΓΝ Ηρακλείου

### Εισαγωγή

Με τον όρο «αρρυθμίες» αποδίδονται οι διαταραχές του φλεβοκομβικού ρυθμού, δηλαδή του φυσιολογικού ρυθμού της καρδιάς που έχει συχνότητα 60-100 παλμών/λεπτό σε ενήλικες. Στους ασθενείς με αρρυθμίες ο ρυθμός μπορεί να είναι ταχύς, βραδύς ή ακανόνιστος. Η εμφάνιση μιας σοβαρής αρρυθμίας, κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πράξης είναι σπάνια, όμως μπορεί να συμβεί και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή καθώς μπορεί να προκαλέσει αιμοδυναμικές αλλαγές στην κυκλοφορία του ασθενούς.

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να παρουσιάσει τα σημεία και συμπτώματα των σημαντικότερων μορφών αρρυθμιών, τη θεραπεία τους και την οδοντιατρική διαχείριση των ασθενών που τις εκδηλώνουν προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία τους.

### Κύριο μέρος

Από πλευράς συμπτωμάτων παρατηρούνται ζάλη, αίσθημα αδυναμίας, ακανόνιστοι παλμοί, λιποθυμικά επεισόδια κ.α. Η αντιμετώπιση των καρδιακών αρρυθμιών ποικίλλει βάσει των τύπων και της συχνότητας αυτών και μπορεί να είναι φαρμακευτική, μέσω αντιαρρυθμικών φαρμάκων, ή/και επεμβατική μέσω εμφύτευσης συσκευής βηματοδότη ή απινιδωτή ή μέσω καυτηριασμού. Κατά την θεραπεία των συγκεκριμένων ασθενών, ο οδοντίατρος πρέπει να φροντίζει για τον περιορισμό των επιπέδων άγχους, όπως και για την ορθολογική διαχείριση των τοπικών αναισθητικών και των αντιπηκτικών φαρμάκων που πιθανόν λαμβάνουν. Θα πρέπει, επίσης, αν οι ασθενείς φέρουν εμφυτευμένους βηματοδότες ή απινιδωτές να φροντίζει για την αποφυγή εξοπλισμού που μπορεί να προκαλέσει ηλεκτρομαγνητικές παρεμβολές. Τέλος, θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένος σε τεχνικές αντιμετώπισης επειγόντων ιατρικών περιστατικών, λαμβάνοντας ταυτόχρονα τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή τους.

### Συμπεράσματα

Οι αρρυθμίες αποτελούν πρόκληση για την οδοντιατρική πράξη λόγω των ιδιαίτερων τύπων τους, της συμπτωματολογίας τους και των ευρύτερων επιπλοκών τους από πλευράς φυσιολογίας.

### EA28

#### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Μπακογιάννη Αντωνία, Σωτήρη Βενετία, Λυριστής Εμμανουήλ  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### Εισαγωγή

Σημαντική επιδίωξη του οδοντίατρου για την σωστή αντιμετώπιση κάθε ασθενή με επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό είναι η σωστή εκτίμηση, αξιολόγηση καθώς και η λήψη πλήρους ιστορικού σε κάθε περιστατικό.

### Σκοπός

Η σωστή ενημέρωση των οδοντιάτρων για την διαχείριση των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα όπως και η ρύθμιση των νέων αντιπηκτικών.

### Υλικά και μέθοδοι

Στο Οδοντιατρικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου «Τζάνειο» το 40% των ασθενών πάσχουν από καρδιολογικά νοσήματα όπως ασταθής στηθάγχη, πρόσφατο έμφραγμα (20%), εγκεφαλικό (15%) και αρρυθμίες (κολπική μαρμαρυγή) (5%). Οι ασθενείς αυτοί λάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή και αντιπηκτική αγωγή αναλόγως της πάθησης και η ρύθμιση της αγωγής αυτής ήταν απαραίτητη για οδοντιατρικές πράξεις.

### Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με ασταθή στηθάγχη και έμφραγμα στους οποίους δεν έχει γίνει παρέμβαση πχ Stent λάμβαναν μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή ενώ οι ασθενείς στους οποίους έχει γίνει κάποια παρέμβαση λάμβαναν αρχικά διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (σαλικυλικό οξύ και κλοπιδογρέλη), η οποία στην πορεία γίνεται μονή. Στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή η καρδιολογική τους αγωγή συμπεριλαμβάνει αντιπηκτικά φάρμακα τύπου κουμαρίνης. Ως προς την ρύθμιση των αντιπηκτικών και αντιαιμοπεταλικών φαρμάκων για αιματηρές οδοντιατρικές εργασίες παρατηρήσαμε ότι τα αντιπηκτικά διακόπτονται 5 ημέρες προ του χειρουργείου, ώστε να είναι εντός απαιτούμενων ορίων για το είδος της επέμβασης ο χρόνος προθρομβίνης, η δε θεραπεία αναπλήρωσης συνίσταται στην αντικατάστασή της με χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη (πχ ενοξηπαρίνη), που χορηγείται με υποδόριο ένεση η οποία θα ξεκινήσει την επόμενη ημέρα από την διακοπή των κουμαρινικών και θα συνεχίσει μέχρι να υποχωρήσει ο αιμορραγικός κίνδυνος ώστε να ξεκινήσει εκ νέου το φάρμακο. Τα νέας γενιάς αντιπηκτικά δεν επηρεάζουν το INR και η διακοπή του φαρμάκου γίνεται 48-72 ώρες πριν την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα σε ορισμένες περιπτώσεις διακόπτονται χωρίς αντικατάσταση με ΧΜΒΗ για διάστημα περίπου 3-5 ημερών.

### Συμπέρασμα

Ο Οδοντίατρος που θα επέμβει, μπορεί να επηρεάσει την γενική κατάσταση του ασθενή του, τόσο με την χρήση φαρμάκων όσο και με τη χρήση χειρουργικών εργαλείων. Απαιτείται εγρήγορση, γενικές γνώσεις επίγνωση κινδύνου και άριστη συνεργασία με τον θεράποντα Καρδιολόγο - Ειδικό Παθολόγο και φυσικά καλή αιμόσταση και συρραφή.

### EA29

#### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON

Λιοστάτος Αλέξιος, Πλιάχα Ολυμπία, Μωραϊτή Ευφροσύνη  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κ. Υ. Αμυνταίου

Η νόσος του Πάρκινσον (ΝΠ) είναι μια χρόνια προοδευτική νευροεκφυλιστική διαταραχή. Εμφανίζεται σε περίπου 1 στα 1000 άτομα στο γενικό πληθυσμό και στο 1% της ηλικιακής ομάδας άνω των 60 ετών. Η νόσος θεωρείται ιδιοπαθής με άγνωστη αιτιολογία, ενώ στην εκδήλωσή της φαίνεται ότι εμπλέκονται ελάχιστα κατανοητοί γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου είναι: ο τρόμος ηρεμίας, η βραδυκίνηση, η ορθοστατική αστάθεια, η μυϊκή ακαμψία και το ανέκφραστο πρόσωπο. Τα άτομα με ΝΠ αντιμετωπίζουν μια σειρά παθολογικών εκδηλώσεων από τη στοματογναθοπροσωπική περιοχή που σχετίζονται με τη νόσο, ενώ παράλληλα ορισμένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ΝΠ οδηγούν σε ανεπιθύμητες ενέργειες από τη στοματική κοιλότητα. Η ξηροστομία, η δυσφαγία,



το drooling, ο υψηλότερος επιπολασμός περιοδοντίτιδας και τερηδόνας, το σύνδρομο καυσαλγίας στόματος, η κακοσμία, ο βρουξισμός και η αδυναμία επαρκούς επιτέλεσης της στοματικής υγιεινής είναι ορισμένες χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νόσου που άπτονται του οδοντιατρικού ενδιαφέροντος και πεδίου παρέμβασης. Οι ασθενείς με ΝΠ χρήζουν ιδιαίτερης οδοντιατρικής διαχείρισης λόγω των κινητικών και νοητικών προβλημάτων αλλά και συγκεκριμένων εκδηλώσεων από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, ώστε αφενός να διευκολυνθούν κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας και αφετέρου να μειωθεί ο αυξημένος κίνδυνος εισρόφησης, πνευμονίας και πνιγμού που διατρέχουν. Ο οδοντίατρος καλείται να είναι ικανός ώστε να αναγνωρίζει τα βασικά σημεία και συμπτώματα της νόσου, τις βασικές στοματολογικές εκδηλώσεις της και τα βασικά πρωτόκολλα οδοντιατρικής διαχείρισης ασθενών με ΝΠ. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στο να συμβάλει σε αυτή την κατεύθυνση.

## EA30

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ

Αμανάκη Κωνσταντία, Κακουδάκη Στυλιανή, Κουτσαμάνη Μαρία, Μαραγκού Φωτεινή  
Οδοντιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο-Πανάκειο

#### Εισαγωγή

Οι οδοντογενείς λοιμώξεις είναι οι συχνότερες λοιμώξεις της τραχηλοπροσωπικής χώρας, αποτελούν δε μία από τις κύριες αιτίες προσέλευσης οδοντιατρικών ασθενών στην εφημερία του νοσοκομείου. Εμφανίζονται σε στάδια, τα οποία μπορεί να συνυπάρχουν, με κύρια την κυτταρίτιδα και το απόστημα. Διακρίνονται ανάλογα με την αρχική οδό εισόδου των μικροβίων σε περιεμφυσιακές, μετεξοφθαλμικές, περιοδοντικές και περιστεφανίτιδες.

#### Σκοπός

Στη συγκεκριμένη εργασία επιχειρείται καταγραφή, στατιστική και συγκριτική μελέτη των οδοντογενών λοιμώξεων, ασθενών που προσήλθαν στο έκτακτο Οδοντιατρείο κατά τη διάρκεια των ετών 2018 και 2022 (μετά Covid-19), καθώς και η παρουσίαση κάποιων περιστατικών, με απώτερο στόχο την ανάδειξη της σοβαρότητας των λοιμώξεων αυτών.

#### Μέθοδος - Υλικά

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από το μητρώο του Τμήματος

#### Αποτελέσματα

Το 2018 σε σύνολο 2505 ασθενών, το ποσοστό των οδοντογενών λοιμώξεων ήταν 21%, αντίστοιχα το 2022, σε σύνολο 1781 ασθενών, ήταν 25,6%. Η καταγραφή και στατιστική μελέτη τόσο του 2018, όσο και του 2022 κατέδειξαν ότι: Η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης λοίμωξης ήταν αυτή των 35-60 ετών. Η συχνότητα εμφάνισης ήταν μεγαλύτερη κατά τους θερινούς μήνες. Οι περισσότερες λοιμώξεις ήταν περιεμφυσια-

κής αιτιολογίας.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιελάμβανε διάνοιξη του υπαίτιου δοντιού, σχάση αποστήματος, εξαγωγή, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και παραπομπές προς άλλες ιατρικές ειδικότητες, κυρίως προς γναθοπροσωπικό χειρουργό.

#### Συμπέρασμα

Οι οδοντογενείς λοιμώξεις αποτελούν πρόκληση για τον νοσοκομειακό οδοντίατρο. Παρουσιάζουν διαφορετικού βαθμού σοβαρότητα, που κυμαίνεται από μικρού βαθμού εντοπισμένες λοιμώξεις, που αντιμετωπίζονται εύκολα μέχρι σοβαρού βαθμού λοιμώξεις, που δύνανται να αποβούν απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς. Η θεραπευτική αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση, επαρκής και αποτελεσματική.

## EA31

### ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Βαϊλάκη Ευαγγελία, Μαΐση Εμμανουέλα,  
Παναγιωτοπούλου Ιωάννα, Ψαλιδάκη  
Ελένη, Μπογοσιάν Ευαγγελία.  
Οδοντιατρική Κλινική - Μονάδα Πρόληψης &  
Οδοντοθεραπείας ΑμεΑ, ΠΓΝ Ηρακλείου

#### Εισαγωγή

Παράσιτα είναι ζωντανοί οργανισμοί που διανύουν μέρος ή όλη τη ζωή τους επάνω ή εντός του οργανισμού του ανθρώπου. Μπορεί να είναι από απλοί, μικροσκοπικοί, μονοκύτταροι οργανισμοί μέχρι σκώληκες, ορατοί με γυμνό μάτι.

#### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αναφορά ενδιαφέρουσας περίπτωσης παρασίτωσης στόματος σε ασθενή νοσηλευόμενο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

#### Παρουσίαση περίπτωσης - Συζήτηση

Ανδρας, 59 ετών, διαβίων σε μονάδα χρόνιας φροντίδας, με νοητική υστέρηση, νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ, υπό μηχανικό αερισμό, λόγω πνευμονίας από εισρόφηση. Οι θεράποντες ζήτησαν οδοντιατρική εκτίμηση λόγω παρατήρησης μικρών λευκών σχηματισμών στη στοματική κοιλότητα. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη παρασίτων, νηματοειδών σκωλήκων εξορμώμενων από τα ούλα. Η διάγνωση που τέθηκε κλινικά ήταν μύιαση. Συνεστήθησαν χορήγηση αλβενδαζόλης 200mgx2x3 ημέρες και πλύσεις με φυσιολογικό ορό και ιωδιούχο ποβιδόνη. Ο ασθενής επανεξετάσθηκε την τρίτη ημέρα, χωρίς σημεία παρασίτωσης.

Μύιαση είναι όρος που περιγράφει τη μόλυνση των ιστών του ανθρώπινου σώματος από προνύμφες μύιας. Η στοματική κοιλότητα και ιδιαίτερα η πρόσθια περιοχή της υπερώας και των ούλων άνω και κάτω γνάθου αποτελούν ευνοϊκό περιβάλλον για την ανάπτυξη της.

Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα με ειδικές ανάγκες, μεγάλης ηλικίας, ανοσοκατασταλμένα, χαμηλής κοινωνικοοι-

κονομικής κατάστασης, διαμένοντες σε μονάδες χρόνιας φροντίδας. Η θεραπεία της συνίσταται στη χορήγηση αντιπαρασιτικών, αντιβιοτικών ή άλλων φαρμάκων, βελτίωση στοματικής υγιεινής και συνθηκών διαβίωσης. Βιβλιογραφικά αναφέρονται περιστατικά ποικίλων παρασιτώσεων ασθενών σε ΜΕΘ.

### **Συμπεράσματα**

Η αναφερόμενη περίπτωση μυΐασης αναδεικνύει την ανάγκη οδοντιατρικής και γενικότερης φροντίδας των ατόμων με αναπηρία. Είναι ενδεικτική του εύρους των περιστατικών που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος που ασκεί την ΟΕΦ στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας.

### **EA32**

#### **ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**

Εξάρχου Χρυσάνθη, Πασσά Αικατερίνη, Σιαφάκα Παρασκευή  
Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑμεΑ, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Πρόκειται για παθολογικές καταστάσεις που εκδηλώνονται κλινικά με αιμορραγία η οποία μπορεί να εμφανιστεί είτε αυτόματα είτε μετά από κάποιο τραυματισμό. Διακρίνονται σε τρεις ομάδες: στις αγγειακές όπως η νόσος Von Willebrand, στις θρομβοκυτταρικές όπως η ιδιοπαθής θρομβοπενία, και στις διαταραχές πήξης του αίματος λόγω της χρόνιας λήψης αντιπηκτικών. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν τέτοιου είδους νοσήματα πρέπει να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση λόγω του κινδύνου της ανεξέλεγκτης αιμορραγίας που μπορεί να προκύψει. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητη η στενή συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς και εφόσον κριθεί απαραίτητη η επέμβαση να διενεργείται σε νοσοκομειακό περιβάλλον με πλήρη παθολογική και εργαστηριακή κάλυψη.

Σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι η αναφορά των κυριότερων αιμορραγικών διαταραχών καθώς και οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης των τυχόν επιπλοκών που μπορούν να συμβούν στο οδοντιατρείο

### **EA33**

#### **ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΕΜΦΡΑΞΕΩΝ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ**

Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Για αιώνες, το οδοντιατρικό αμάλγαμα θεωρήθηκε υλικό επιλογής για αποκατάσταση τερηδονικών κοιλοτήτων στα οπίσθια δόντια. Ωστόσο, η έλευση των συγκολλητικών οδοντιατρικών υλικών έχει οδηγήσει σε ένα τεράστιο

άλμα στο επανορθωτική οδοντιατρική. Η ελάχιστη επεμβατική προσέγγιση υιοθετήθηκε στην οδοντιατρική στις αρχές της δεκαετίας του 1970. Η καλύτερη κατανόηση της αιτιοπαθογένειας της τερηδόνας και της δυναμικής της φύσης έχει φέρει επανάσταση στις στρατηγικές θεραπείας και μετατόπισε το ζήτημα της στοματικής υγείας προς την πρόληψη παρά την επέμβαση. Η εφαρμογή της σύμβασης της Minamata για τον υδράργυρο από το 2013 με όλες τις ανησυχίες σχετικά με την τοξικότητα του υδραργύρου επέφερε σταδιακό περιορισμό των αποκαταστάσεων αμαλγαμάτων. Σήμερα, η ακατανίκητη επιθυμία για αισθητικές οδοντιατρικές αποκαταστάσεις έγινε μια περισσότερο από απαραίτητη ανάγκη. Όλοι οι προαναφερθέντες πέντε παράγοντες συνέβαλαν στην υποβάθμιση της αποδοχής του αμαλγάματος. Μετά την αρχική ευφορία της πιο αισθητικής και συντηρητικής αποκατάστασης, έγινε αντιληπτό ότι αυτό το νέο υλικό δεν είναι χωρίς μειονεκτήματα, (μεγαλύτερη ευαισθησία στην τεχνική, χρονοβόρα κατά την τοποθέτηση, συρρίκνωση πολυμερισμού, και υψηλότερο κόστος από το οδοντιατρικό αμάλγαμα). Ως εκ τούτου, εξακολουθεί να υπάρχει κάποια δικαιολογία για τη συνέχιση χρήσης του αμαλγάματος και εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ευρέως ειδικά στις αναπυσσόμενες χώρες. Ωστόσο, η αποτυχία τόσο του αμαλγάματος όσο και του σύνθετου ρητίνης δεν είναι ασυνήθιστες και η αντικατάστασή τους καταναλώνει περισσότερες από τις μισές υπηρεσίες γενικής οδοντιατρικής πρακτικής. Η αποτυχία και για τις δύο αποκαταστάσεις θα μπορούσε να αποδοθεί σε αρκετούς παράγοντες. Το κάταγμα και η δευτερογενής τερηδόνα είναι οι κύριοι λόγοι για την αποτυχία τους.

### **EA34**

#### **ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ**

Γεωργιάδης Νικόλαος, Τσακμαλής Παναγιώτης Νικ., Κυριάκου Εύη  
ΚΥ Μαυροθάλασσας, ΚΥ Ροδόπολης, ΓΝ Σερρών

### **Εισαγωγή**

Ο οδοντίατρος καλείται συχνά να συνταγογραφήσει φαρμακευτική αγωγή σε ηλικιωμένους. Ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνει συνεχώς και μαζί με την αύξηση της ηλικίας αυξάνει και η πολυνοσηρότητα με αποτέλεσμα να συνταγογραφούνται νέα φάρμακα. Ταυτόχρονα η φθορά των ιστών προκαλεί προβλήματα στο μεταβολισμό των ουσιών ενώ συχνές είναι οι παρενέργειες μεταξύ νόσου και φαρμάκου αλλά και η αλληλεπίδραση μεταξύ φαρμάκων. Τέλος, τα πολλά φάρμακα καθιστούν δυσχερή τη συμμόρφωση του ασθενούς, ειδικά όταν συνυπάρχουν γνωσιακές δυσλειτουργίες

### **Σκοπός**

Να αναδειχθεί η ανάγκη της εφαρμογής αυστηρών κανόνων στη συνταγογράφηση φαρμάκων από τον οδοντίατρο, η ανάγκη καλής γνώσης των αλληλεπιδράσεων μεταξύ φαρμάκων και η ανάγκη συχνά για τη συνεργασία και με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

**Κύριο μέρος**

Στα δημόσια οδοντιατρεία προσέρχονται ή παραπέμπονται και ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα, ειδικά για οδοντιατρικές χειρουργικές πράξεις. Συνήθως αυτοί έχουν μαζί τους και ένα τσαντάκι που περιέχει τα φάρμακα που λαμβάνουν ή λάμβαναν και μη συντογραφούμενα σκευάσματα όπως βιταμίνες κ.α. Ο οδοντίατρος που καλείται να συνταγογραφήσει πρέπει να λάβει πλήρες ιστορικό, να γνωρίζει τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων και να συζητήσει με τον προσωπικό ιατρό του ασθενούς εάν κριθεί απαραίτητο την προσωρινή διακοπή ενός ή περισσοτέρων φαρμάκων για χρόνιες νόσους. Στην παρουσίαση θα αναφερθούν σε πίνακα οι κυριότερες αλληλεπιδράσεις των πιο συχνά χορηγούμενων φαρμάκων

**Συμπεράσματα**

Η αύξηση του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής επιτείνει την πολυνοσηρότητα και κατά συνέπεια την πολυφαρμακία. Ο οδοντίατρος του Δημοσίου δέχεται τον κύριο όγκο αυτών των ασθενών ειδικά επειγόντων και πρέπει να συνταγογραφεί έχοντας υπόψη όσα αναφέραμε

**EA35****ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.**

Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

**Εισαγωγή**

Κοινό συμπέρασμα πολλών επιστημονικών μελετών αλλά και διαπίστωση τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών αποτελεί η παρουσία ενός περιβάλλοντος δυσλειτουργίας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας η οποία τα εμποδίζει να προσφέρουν στην κοινωνία όσα αυτά πραγματικά μπορούν.

**Σκοπός**

Η παρουσίαση διαπιστώσεων και προβληματισμών σχετικά με την παρούσα κατάσταση των δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα αλλά και προτάσεων προς βελτίωση.

**Κύριο μέρος**

Ως «διοίκηση» ορίζεται ένα σύνολο διαδικασιών, οι οποίες εξασφαλίζουν σε μια ομάδα ανθρώπων την οργανωτική τους συνοχή και τον επιθυμητό προσανατολισμό τους προς ένα προκαθορισμένο στόχο. Η κακοδιοίκηση των νοσοκομείων αποτελεί ένα ιστορικό πρόβλημα στην Ελλάδα που οφείλεται σε αιτίες είτε διαχρονικές είτε σε άλλες που αφορούν συγκεκριμένες χρονικές περιόδους. Η ατυχής επιλογή διοικήσεων, τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, η υποχρηματοδότηση αλλά και η εφαρμογή παρωχημένων μοντέλων διοίκησης μαζί με πλήθος άλλων παραγόντων συνέβαλαν αποφασιστικά στη διαχρονική εμφάνιση αυτού του φαινομένου.

**Συμπεράσματα**

Όλα τα παραπάνω συνιστούν αδυναμία των νοσοκομείων να λειτουργήσουν με σύγχρονους όρους επιχειρηματικότητας και ασφαλώς συναντώνται σε άλλοτε άλλο βαθμό στο σύνολο της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα. Από

την άλλη πλευρά, το υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας, η παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους αλλά και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνολογίας (κυρίως στον τομέα της πληροφορικής και των επικοινωνιών) μπορούν να συμβάλουν στην αναστροφή του υφισταμένου κλίματος.

**EA36****Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ**

Λαζαρίδης Γεώργιος, Παμπουκτσή Παναγιώτα  
Κέντρο Υγείας Αίγινας, Κέντρο Υγείας Σκύδρας

**Εισαγωγή**

Διαρκές ερωτηματικό στον Οδοντιατρικό κλάδο, σε όλες τις χώρες, αποτελεί το ύψος της Οδοντιατρικής Δαπάνης

**Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση και ανάδειξη του ύψους και της μεταβολής των Δαπανών Υγείας και ιδιαίτερα της Οδοντιατρικής Δαπάνης και της μεταξύ τους σχέσης, από το 2008 έως σήμερα στην Ελλάδα.

**Κύριο μέρος**

Γίνεται χρήση στατιστικών δεδομένων που προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και την Eurostat για τα έτη από το 2008 μέχρι το 2022 (για το οποίο δεν υπάρχουν πλήρη δεδομένα).

Διαχρονικά παρατηρείται μια πτώση της Οδοντιατρικής Δαπάνης ως απόλυτο νόμισμα αλλά και ως ποσοστό των ιδιωτικών Δαπανών Υγείας.

**Συμπεράσματα**

Ερώτημα αποτελεί το πως μπορούν να συσχετιστούν οι οδοντιατρικές δαπάνες με τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και το αποτέλεσμα τους καθώς επίσης και το εάν προκύπτουν ανικανοποίητες οδοντιατρικές ανάγκες, εάν μπορούν να χαρακτηριστούν καταστροφικές δαπάνες και εν τέλει εάν η πτώση τους μπορεί να προκαλέσει αύξηση των ανισοτήτων στην Υγεία και γενικότερα των κοινωνικών ανισοτήτων.

**EA37****ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΑ ΔΗΞΕΩΣ ΚΑΙ ΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**

Λάμπρου-Χριστοδούλου Περσεφόνη, Mici Lazo,  
Παπαβασιλείου Ιωάννης, Ρηγάκη Βασιλεία, Εμμανουήλ Νικολούση Ελπίδα-Νίκη  
Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

### Εισαγωγή

Η Ιατροδικαστική Στόματος ασχολείται με την συλλογή, εξέταση και αξιολόγηση οδοντογναθικών πειστηρίων παρουσιάζοντας πρόσφατα μεγάλη ανάπτυξη λόγω της ραγδαίας αύξησης της εγκληματικότητας, των μαζικών καταστροφών, των τρομοκρατικών ενεργειών και των μετακινήσεων πληθυσμών.

### Σκοπός

Η αναφορά στα Αποτυπώματα Δήξεως (ΑΔ) σε συνδυασμό με Δακτυλικά Αποτυπώματα (ΔΑ) με σύγκριση της αξιοπιστίας των δύο.

### Μέθοδος

Μέσω ανασκόπησης ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων αναζητήθηκαν διεθνείς σχετικές μελέτες με την εισαγωγή των λέξεων bite marks και fingerprints.

### Αποτελέσματα

Τα ΑΔ ορίζονται ως «ένα αποτύπωμα που προκαλείται από τα δόντια είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό με άλλα τμήματα του στόματος». Παρουσιάζονται στο θύμα είτε με ερυθρότητα, εκχύμωση, εκδορές, τραύματα ή/και απόσπαση του δέρματος. Η διερεύνηση των κακώσεων από ΑΔ, αποτελεί αντικείμενο της Ιατροδικαστικής του Στόματος ως προς την ταυτοποίηση του δράστη, βάσει οδοντικών χαρακτηριστικών του, της άνω και κάτω γνάθου, με παρουσία τυχόν οδοντικών ανωμαλιών, καθώς και διαφοροδιάγνωση τύπων δηγμάτων ανθρώπου ή ζώου.

Με τον όρο ΔΑ ονομάζουμε τα γραμμωτά ίχνη που καταλείπουν σε επιφάνειες αντικειμένων οι πολφί των άκρων φαλάγγων των δακτύλων του χεριού. Συνήθως αυτά τα ίχνη σχηματίζουν σύμπλεγμα πυκνών καμπύλων και παράλληλων γραμμών. Τα ΔΑ είναι αμετάβλητα από την αρχή της διάπλωσης τους κατά την ενδομήτρια ζωή μέχρι και την αποσύνθεση του ανθρώπινου σώματος.

### Συμπεράσματα

Τα ΑΔ θεωρούνται πολύ ευαίσθητα για αναγνώρισή τους στο δέρμα αλλά και μοναδικά για κάθε άτομο βοηθώντας στην αναγνώριση του ατόμου ειδικά σε περιπτώσεις απανθράκωσης όπου τα δακτυλικά αποτυπώματα έχουν καταστραφεί.

### EA38

#### ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΔΙΟΔΙΚΟΥ LASER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Παπαδημητρίου Ιωάννης, Αλμαγκούτ Πέτρος, Σωτήρη Βενετία  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή

Η απόκτηση ενός ελκυστικού χαμόγελου ήταν συνεχώς στο επίκεντρο της προσοχής των ανθρώπων, προκειμένου να τελειοποιήσουν την αισθητική τους εμφάνιση. Η χρώση μελανίνης των ούλων (Gum Melanin Pigmentation (GMP)) είναι μια ευρέως διαδεδομένη μορφή που μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις εθνότητες και είναι εντελώς καλοήθης. Η ανάγκη για αποχρωματισμό γίνεται συνήθως για αισθητικούς λόγους. Το πρόβλημα αυτό επιδεινώνε-

ται σε ασθενείς με «ουλικό χαμόγελο». Έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες τεχνικές αποχρωματισμού, μέσω χειρουργικής με υυστέρι, ουλεκτομής, κρυσταλλοχειρουργικής, ηλεκτροχειρουργικής, Nd: YAG, CO2 και διοδικού laser.

### Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικών με GMP και η χρήση διοδικού laser για την αντιμετώπιση της υπερμελάγχρωσης αυτής, σε σύγκριση με τις συμβατικές μεθόδους.

### Υλικά και μέθοδος

Η εργασία διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής σε ασθενείς οι οποίοι παρουσίαζαν υπερχρωματώση στα ούλα με την χρήση laser τύπου διοδικού που έχει μήκος κύματος 980nm.

### Αποτελέσματα

Το διοδικό λέιζερ λειτουργεί σε λειτουργία συνεχούς κύματος η παλμικής λειτουργίας. Το ακτίνα του λέιζερ με 980nm απορροφάται ελάχιστα στο νερό και απορροφάται εξαιρετικά στην αιμοσφαιρίνη και τη μελανίνη. Δεδομένου ότι τα διοδικά λέιζερ δεν επηρεάζουν τους σκληρούς ιστούς των δοντιών, η χρήση αυτού του τύπου laser είναι εξαιρετική στη χειρουργική μαλακών ιστών. Η εφαρμογή διοδικού laser φαίνεται να είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική θεραπεία που παρέχει βέλτιστη αισθητική σε ασθενείς με υπερμελάγχρωση των ούλων.

### Συμπέρασμα

Αν και επί του παρόντος χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές αποχρωματισμού, συνήθως η θεραπεία με laser ενός σταδίου είναι επαρκής για την εξάλειψη των μελαγχρωματικών ζωνών. Η αφαίρεση με laser έχει αναγνωριστεί πρόσφατα ως η πιο αποτελεσματική, ευχάριστη και αξιόπιστη τεχνική. Τα οφέλη του laser περιλαμβάνουν ευκολία χρήσης, αιμόσταση, απολύμανση και μειωμένο χειρουργικό χρόνο.

### EA39

#### ΤΑ LASER ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Σωτήρη Βενετία, Παπαδημητρίου Ιωάννης, Αλμαγκούτ Πέτρος  
Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### Εισαγωγή

Η εξέλιξη των laser και η τελειοποίηση τους τα έχει κάνει χρήσιμα σε κάθε τομέα της Οδοντιατρικής. Χρησιμοποιούνται τόσο στους σκληρούς, όσο και στους μαλακούς ιστούς. Τα συνηθέστερα είδη laser που χρησιμοποιούνται στο οδοντιατρείο είναι τα ER:YAG (Ερβίου), το ND:YAG (Νεοδμίου), τα laser CO2 και το διοδικού τύπου laser.

### Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικών εκτομής χαλινού, ουλοπλαστικής σε υπερπλασία ούλων, εκτομής τραυματικού ινώματος, τα στάδια των επεμβάσεων, καθώς και η μετεγχειρητική επουλωτική πορεία των ασθενών. Επίσης επιχειρείται να αξιολογηθεί εάν οι προκαλούμενες από το διοδικό Laser θερμικές βλάβες, επηρεάζουν την ιστοπαθολογική διάγνωση και την εξαίρεση των ινοεπιθηλιακών

αλλοιώσεων επί υγιών ορίων.

#### **Υλικά και μέθοδος**

Η εργασία διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο και στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, και έγινε χρήση laser τύπου διοδικού που έχει μήκος κύματος 980 nm.

#### **Αποτελέσματα**

Στα περιστατικά που μελετήσαμε παρατηρήσαμε ότι τα laser προσφέρουν εκλεκτικότητα και ακρίβεια κατά την αλληλεπίδραση τους με τους ιστούς που νοσούν. Αυτό έγκειται στο διαφορετικό βάθος διείσδυσης του laser, πράγμα που εξαρτάται από την σύσταση του ιστού αλλά και από παραμέτρους όπως μήκος κύματος, παλμοί, hertz, joules. Το πάχος των ιστών επηρέασε την αποτελεσματικότητα του laser. Σε λεπτούς βλεννογόνους, το laser απεδείχθη ιδιαίτερα αποτελεσματικό και γρήγορο εργαλείο. Παρά το γεγονός ότι η επούλωση των ιστών γίνεται κατά δεύτερο σκοπό δεν παρατηρήθηκε βακτηριακή επιμόλυνση. Παρατηρήθηκε μειωμένος βαθμός σχηματισμού ουλώδους ινώδους και εξαιρετική αιμοστατική δράση. Το πάχος της ζώνης της θερμικής νέκρωσης φαίνεται ότι είναι ευθέως ανάλογο με το είδος και το μέγεθος της βλάβης.

#### **Συμπέρασμα**

Με την χρήση laser τύπου διοδικού παρατηρούμε διάφορα πλεονεκτήματα όπως καθαρό χειρουργικό πεδίο, που μετά το πέρας του δεν χρειάζεται συρραφή. Επίσης η επέμβαση γίνεται χωρίς αναισθησία και με άριστα μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Τέλος, το πάχος της θερμικής νέκρωσης έχει σαφή ιστολογικά όρια που εγγυώνται την ασφαλή, πλήρη και επί υγιούς εξαίρεση των βλαβών αλλά ελέγχουν και το βάθος διείσδυσης του laser κατά την αποκοπή των ιστών.

#### **EA40**

### **Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 : ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**

Καραγιάννη Ιωάννα  
ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

#### **Εισαγωγή**

Στο πλαίσιο τόσο των αναζητήσεων και των θεματικών του συγκεκριμένου συνεδρίου όσο και της επικαιρότητας της πανδημίας COVID-19, η παρούσα εργασία αισιοδοξεί να παρουσιάσει ενδεικτικά αποτελέσματα διεθνών επιδημιολογικών μελετών των δύο τελευταίων ετών (2020-2022) σχετικά τη στοματική υγιεινή και υγεία, κατά τη διάρκεια και μετά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

#### **Σκοπός**

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή και η συνδυαστική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ενδεικτικών επιδημιολογικών μελετών που συνδέουν την πανδημία COVID-19 και τη στοματική υγιεινή και υγεία.

#### **Κύριο μέρος**

Οι μελέτες αφορούν κατοίκους στην Αμερικάνικη Ήπειρο (ΗΠΑ, Καναδά, Βραζιλία), στην Ευρώπη (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία) και Μέση Ανατολή (Ιράν). Η σύνδεση της νόσου με τη στοματική υγιεινή είναι αναπόφευκτη, καθώς βασικοί οδοί μετάδοσης του SARS-CoV-2 αξιολογήθηκαν η στοματική και η ρινική κοιλότητα. Αξιοποιώντας ως ερευνητική μέθοδο τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η παρούσα εργασία εστιάζει στις ευρύτερες επιπτώσεις της νόσου στη στοματική υγεία των εν δυνάμει οδοντιατρικών ασθενών. Αφενός, επισημαίνονται ορισμένοι από τους παράγοντες που επηρέασαν τη στοματική υγεία και υγιεινή κατά και μετά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Αφετέρου, καταγράφονται επιδημιολογικά στοιχεία για την αλλαγή της διατροφής, της ψυχολογίας και της ευρύτερης στάσης των εν δυνάμει οδοντιατρικών ασθενών.

#### **Συμπεράσματα**

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι όντως η στοματική υγιεινή και υγεία επηρεάστηκαν από την πανδημία COVID-19. Υπήρξαν επιπτώσεις της νόσου όχι μόνο στην κατάσταση του στόματος (αύξηση τερηδόνας) ή σε επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες λόγω του εγκλεισμού, αλλά και σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις με αλλαγές στην ποιότητα ζωής, επιβεβαιώνοντας ότι η πανδημία COVID-19 επηρέασε τον κόσμο ποικίλα: υγειονομικά, κοινωνικά, οικονομικά, δημογραφικά.

#### **EA41**

### **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΤΙΟ, ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΟΡΕΙΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Αγάθης Σπύρος, Σαββάκης Μάνος, Καδδά Αναστασία  
Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

#### **Εισαγωγή**

Σκοπός της εργασίας ήταν να αξιολογήσει τον αντίκτυπο της Covid-19 στη στοματική υγεία των γηριατρικών ασθενών και παράλληλα να διερευνήσει την επίδραση που έχει προκαλέσει η πανδημία στη ψυχική κατάσταση των ηλικιωμένων ασθενών σε σχέση με την επαφή τους με το οδοντιατρείο.

#### **Υλικά και μέθοδος**

Η μελέτη έγινε με τη μορφή κλειστών ερωτηματολογίων σε μία ομάδα επαγγελματιών στοματικής υγείας που ζουν και εργάζονται στο νότιο, κεντρικό και βόρειο τομέα των Αθηνών, καθώς και σε μια ομάδα γηροδοντιατρικών ασθενών. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό στατιστικών αναλύσεων spss.

#### **Αποτελέσματα**

Παρατηρήθηκε αύξηση της τερηδόνας και της περιοδοντίτιδας σε ποσοστό 42,6% και 52.6% αντίστοιχα. Οι ερωτηθέντες ασθενείς συμφώνησαν ότι έχει αλλάξει ο τρόπος ζωής τους από το φόβο μόλυνσης από Covid-19 σε ποσοστό 90%. Η σκέψη και μόνο της Covid-19 προκάλεσε αδυναμία και ανησυχία σε ποσοστό άνω του 50%. Επίσης,

παρατηρήθηκε αύξηση του άγχους με παράλληλη δυσκολία προσαρμογής και εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και αϋπνιών σε ποσοστό 47.9%, ενώ, οι μισοί ερωτηθέντες ταλαιπωρήθηκαν από στοματικά προβλήματα.

### **Συμπεράσματα**

Οι παθήσεις των ούλων και των οδόντων αυξήθηκαν πάνω από 40%, επακόλουθο της αυξημένης πρόσληψης γλυκών και υδατανθράκων. Η εργασία έδειξε ότι οι ασθενείς είναι δεκτικοί σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως πρόληψη και διάγνωση δια τηλεφώνου, ή μέσω διαδικτύου. Η έρευνα έδειξε ότι η αλλαγή του τρόπου ζωής των γηροδοντιατρικών ασθενών οδήγησε και στην εμφάνιση ψυχικών δυσκολιών, ενώ σε αρκετούς ηλικιωμένους διαπιστώθηκε ένα υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας. Η άμεση ή έμμεση επίδραση της πανδημίας στο στοματικό βλεννογόνο, καθώς και η σύνδεση του στόματος με τη σωματική και τη ψυχική υγεία θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο προς περαιτέρω μελέτη.

### **EA42**

#### **ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΓΠΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ, ΎΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ COVID19, ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΥ**

Μαγκλάρας Αναστάσιος

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΠΝ Τρίπολης

### **Εισαγωγή**

Ο Covid19 αποτέλεσε κατάσταση έκτακτης υγειονομικής ανάγκης παγκοσμίως, ήδη από 30/1/2020. Στην Ελλάδα το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα εμφανίζεται 26/2/2020 και τα μέτρα άρχισαν σταδιακά να εφαρμόζονται έως την καθολική ισχύ τους στις 23/3/2020. Έκτοτε, έως τις 5/5/2023, όταν ο ΠΟΥ ήρε την παγκόσμια έκτακτη ανάγκη, τα μέτρα εφαρμόστηκαν διαρκώς, με μεταβολές ή τροποποιήσεις, διαμορφώνοντας ένα νέο πλαίσιο λειτουργίας των νοσοκομείων της χώρας.

### **Σκοπός**

Η εξέταση του βαθμού επίδρασης της άρσης της παγκόσμιας απειλής από τον ΠΟΥ στην προσέλευση ασθενών στο Οδοντιατρικό τμήμα του ΓΠΝ Τρίπολης.

### **Υλικά και μέθοδος**

Χρησιμοποιήθηκαν τα αρχεία καταγραφής ασθενών 2 μήνες πριν και 2 μήνες μετά την ανακοίνωση του ΠΟΥ, από όπου συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό ασθενών, την ηλικία, το φύλο, την ασφάλεια, την αιτία προσέλευσης και αν αυτή έγινε σε τακτικό ραντεβού ή εφημερία.

### **Αποτελέσματα**

Εντοπίστηκε αύξηση προσέλευσης των ασθενών, σε απόλυτο αριθμό από 224 σε 272, ιδιαίτερη αύξηση στη μέση ηλικία στα άτομα 40-65 από 77 σε 114, καθώς και πιο επεμβατική αντιμετώπιση με αύξηση των εξαγωγών από 42 σε 76, αλλά και των εμφράξεων από 43 σε 64 περιστατικά, ενώ η προληπτική αντιμετώπιση διατηρήθηκε, σχεδόν, σταθερή από 29 σε 33 άτομα, η αντιμετώπιση έκτα-

κτων περιστατικών κινήθηκε μειούμενη, από 40 σε 32 άτομα. Η αναλογία ανδρών - γυναικών διατηρήθηκε σχετικά σταθερή, με τους άνδρες να προσέρχονται πιο πολύ, ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των ανασφάλιστων από 68 σε 85.

### **Συμπεράσματα**

Απορρύνει πως η άρση των μέτρων επέτρεψε αυξημένη προσέλευση ασθενών μεγαλύτερης ηλικίας, ώστε να δεχθούν οδοντιατρική φροντίδα και πιο επεμβατική αντιμετώπιση, δείγμα, ενδεχομένως, της παραμέλησης στα έτη Covid19. Περαιτέρω έρευνα με το πέρασ του χρόνου, αναμένεται να δια φωτίσει την εξέλιξη της ροής των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία.

### **EA43**

#### **ΒΙΟΨΙΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ: ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

Τσιτσινίδης Σάββας

Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος

Η βιοψία είναι η μικρή χειρουργική επέμβαση που διενεργείται με τοπική αναισθησία προκειμένου να γίνει αφαίρεση τμήματος ιστού από μια παθολογική αλλοίωση με σκοπό να υποβληθεί σε ιστοπαθολογική εξέταση.

Η ιστοπαθολογική ή μικροσκοπική εξέταση μελετά την αρχιτεκτονική και τη λεπτή υφή των ιστών και συμβάλλει ουσιαστικά ώστε να τεθεί η τελική διάγνωση. Η βιοψία και η ιστοπαθολογική εξέταση αποτελούν απαραίτητο και πολύτιμο βοήθημα και είναι οι πιο συχνές εξετάσεις προκειμένου να τεκμηριωθεί η τελική διάγνωση παθολογικών καταστάσεων της στοματικής κοιλότητας. Η συμβολή της βιοψίας στη διερεύνηση παθολογικών αλλοιώσεων της στοματικής κοιλότητας αποτελεί ανεκτίμητο εργαλείο στα χέρια του ειδικού ιατρού, εντούτοις συνιστά μια ιδιαίτερα λεπτή και πολύπλευρη διαδικασία που απαιτεί κατάλληλη γνώση και εμπειρία.

Στην παρούσα εργασία περιγράφονται συνοπτικά βασικές αρχές χειρουργικής και αναφέρονται ποικίλες τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να πραγματοποιηθεί η λήψη βιοπτικού υλικού με όσο το δυνατό αρτιότερο τρόπο.

### **EA44**

#### **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΝΩΔΟΤΗΤΑΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ ΜΕ ΣΤΕΝΗ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑ. ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΑΣΧΙΣΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**

Ξανθάκος Πέτρος

Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος

Στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη η αποκατάσταση της νωδής άνω γνάθου με ακίνητη προσθετική επί εμφυτευμάτων δυσχεραίνεται από την ικανοποιητική σε ύψος αλλά ελλειμματική σε πάχος φατνιακή ακρολοφία. Μια αξιόπιστη μέθοδος αντιμετώπισης τέτοιων δυσκολιών είναι

η εντοπισμένη κατά μήκος διάσχιση της φατνιακής ακρολοφίας και η άμεση τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων στο δημιουργούμενο οστικό διάκενο μεταξύ παρειακού και υπερώιου οστικού πετάλου. Απορροφημένες και λεπτές φατνιακές ακρολοφίες μπορούν με τη συγκεκριμένη τεχνική να διαχωριστούν με πιεζοτόμο ή λεπτές σμίλες και να τοποθετηθούν τα εμφυτεύματα με ή χωρίς οστικό μόσχευμα. Αυτό μπορεί να γίνει σε ένα ή σε δύο χειρουργικούς χρόνους. Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

#### EA45

### ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Θεοδωρίδης Χάρης

Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος

Η Περιεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη (ΠΧ), δηλαδή η προληπτική χορήγηση αντιβίωσης στη Χειρουργική, συνιστά την πλέον κοινή αιτία αντιβιοτικής χορήγησης σε ενδοοσκομειακούς ασθενείς στις μέρες μας. Εντούτοις, στα πλαίσια της κλινικής οδοντιατρικής πράξης, και ιδίως κατά την τέλεση επεμβάσεων που σχετίζονται με την Οδοντοφατνιακή Χειρουργική, τη Χειρουργική των μαλακών μορίων και τη Χειρουργική Εμφυτευματολογία, η απόφαση για προληπτική αντιβιοτική χορήγηση, όπως και οι παράμετροι χορήγησης (φαρμακευτική ουσία, χρόνος χορήγησης, έναρξη χορήγησης κ.α.), εξακολουθούν να συνιστούν θεραπευτικές επιλογές που διέπονται από σύγχυση, αντιφάσεις και ενίοτε βασίζονται περισσότερο σε εμπειρικές προσεγγίσεις παρά σε επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία.

Η παρούσα ελεύθερη ανακοίνωση αποσκοπεί στο να παρουσιάσει βασικές αρχές Φαρμακοκινητικής και Λοιμωξιολογίας προσαρμοσμένες στο κλινικό πλαίσιο της ΠΧ, στοχεύοντας έτσι, κατά το δυνατόν, στην ανάγκη κατανόησης και εμπέδωσης των υποκείμενων βιολογικών βάσεων πριν τη λήψη απόφασης σε κλινικό επίπεδο.

#### EA46

### ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Θεοδωρίδης Χάρης

Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος

Η Περιεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη (ΠΧ), δηλαδή η προληπτική χορήγηση αντιβίωσης στη Χειρουργική, αποτελεί μια πολύ κοινή πρακτική τόσο στην πρωτοβάθμια φροντίδα, όσο και σε ενδοοσκομειακούς ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις στη στοματική κοιλότητα. Μετά την παρουσίαση της προηγούμενης ελεύθερης ανακοίνωσης που τιτλοφορείται ως «Περιεγχειρητική Χημειοπροφύλαξη στη Χειρουργική Στόματος: βασικές αρχές», η παρούσα ανακοίνωση έχει ως σκοπό της να προ-

βάλει και να συζητήσει τις κλινικές εφαρμογές της ΠΧ, είτε αυτή αποφασίζεται για την πρόληψη δευτερογενούς λοίμωξης στο τραύμα, είτε για την αποφυγή απομακρυσμένης λοίμωξης, όπως η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα, όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος και ευαισθητοποιημένος ξενιστής. Στην ανακοίνωση θα αναφερθούν, οι ενδείξεις και οι κρατούσες απόψεις διεθνών επιστημονικών φορέων, όπως και τα πρωτόκολλα που βρίσκονται σήμερα εν ισχύ.

#### EA47

### ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Μάλλιος Νικόλαος, Σπίνος Πέτρος

Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος

Η χειρουργική του στόματος αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής οδοντιατρικής και απασχολεί όλους του συναδέλφους καθημερινά στο ιατρείο τους. Η εφαρμογή της απαιτεί τη γνώση ανατομικών λεπτομερειών και τεχνικών καθώς και τη χρήση ειδικών εργαλείων που εξασφαλίζουν την επιτυχία της χειρουργικής επέμβασης. Στην ομιλία αυτή θα παρουσιαστούν με λεπτομέρειες τόσο οι βασικές αρχές των συνηθέστερων χειρουργικών τεχνικών, τομών, κρημών και ενεργειών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της τέλεσης των χειρουργικών πράξεων στο ιατρείο όσο και ο βασικός εξοπλισμός που πρέπει να διαθέτει το κάθε ιατρείο ώστε να τελούνται οι πράξεις αυτές με ασφάλεια και επιτυχία. Θα παρουσιαστούν βήμα με βήμα τα στάδια που πρέπει να ακολουθηθούν για την επιτυχή διενέργεια των συνηθέστερων χειρουργικών επεμβάσεων στο ιατρείο και θα συζητηθούν οι απαραίτητες διενέργειες τόσο από την πλευρά του ασθενούς όσο και από την πλευρά του ιατρού που θα οδηγήσουν στην καλύτερη δυνατή επούλωση και πορεία του μετεγχειρητικού τραύματος.

#### EA48

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Λάμπρου-Χριστοδούλου Περσεφόνη, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Γκινουδάτη Αγγελική Άννα, Δημητρίου Αικατερίνη, Εμμανουήλ Νικολούση Ελπίδα-Νίκη

Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου και Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

#### Εισαγωγή

Η Οδοντιατρική Ακρίβειας (ΟΑ) μπορεί να οριστεί ως μια νέα προσέγγιση στην πρόληψη και θεραπεία ασθενειών λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες μεταβλητότητας των ασθενών σε σχέση με την ατομική γονιδιακή μεταβλητότητα, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής τους. Σημειώνεται στη χρήση βιοδεικτών για τη δημιουργία πρωτο-

κόλλων, ταξινομώντας τους ασθενείς σε υποομάδες βοηθώντας έτσι στην ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων διάγνωσης, αποτρέποντας παρενέργειες και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα της οδοντιατρικής φροντίδας.

### Σκοπός

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην ανάλυση της έννοιας της κλινικής εφαρμογής της ΟΑ, ειδικότερα στο φάσμα της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.

### Πρωτόκολλο έρευνας

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για τον εντοπισμό σχετικών μελετών, 2010-2023, στις οποίες η ΟΑ περιλαμβάνει την προσαρμογή της εξατομικευμένης οδοντιατρικής φροντίδας στα ατομικά χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς και βασίζεται στη μοντελοποίηση και τη δημιουργία προβλέψιμων θεραπειών. Η νέα αυτή μορφή κατανόησης των ασθενειών και της θεραπείας τους θεωρείται επαναστατική, δεδομένου ότι προσεγγίζει σε δεδομένα που ταξινομούν τους ασθενείς σε υποομάδες επιτρέποντας εξατομικευμένες παρεμβάσεις. Η επιτυχία αυτής της κλινικής προσέγγισης εξαρτάται από την προγνωστική, προληπτική, εξατομικευμένη και συμμετοχική εφαρμογή της και στοχεύει τη βελτίωση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους της οδοντιατρικής φροντίδας. Η ΟΑ δίνει αποτελέσματα εφαρμογών θεραπείας βάσει κληρονομικών χαρακτηριστικών του ανθρώπινου μικροβιώματος που αφορούν την τερηδόνα, περιοδοντίτιδα, τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και άλλων νοσημάτων σχετιζομένων με την στοματική κοιλότητα.

### Συμπέρασμα

Η επιτυχής εφαρμογή της ΟΑ απαιτεί την συνεργασία επαγγελματιών υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ικανότητα των Νοσοκομειακών Οδοντιάτρων να διαχειρίζονται ασθένειες του στόματος σε σχέση με συνοδές γενικές κλινικές ασθένειες.

## EA49

### Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Κακουδάκη Στυλιανή, Νεονάκη Αντωνία, Αμανάκη Κωνσταντία, Κουτσαμάνη Μαρία, Μαραγκού Φωτεινή  
Οδοντιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο-Πανάειο

### Εισαγωγή

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θανάτου μεταξύ ανδρών και γυναικών σε παγκόσμιο επίπεδο.

### Σκοπός

Η αναφορά στη διαχείριση ασθενών με Στεφανιαία Νόσο (ΣΝ) για την τέλεση με ασφάλεια των οδοντιατρικών επεμβάσεων, την ασφαλή μετεγχειρητική πορεία αλλά και την αντιμετώπιση του ιατρικού επειγόντος, που πιθανά να προκύψει κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

### Κύριο μέρος

Η στεφανιαία νόσος χαρακτηρίζεται από τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών, λόγω της φλεγμονής του ενδοθηλίου τους και της εναπόθεσης αθηρωματικών πλακών σ

αυτό, με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της ροής του αίματος στην καρδιά, οδηγώντας σε ανεπαρκή παροχή οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών στο μυοκάρδιο.

Το κλινικό της εύρος ποικίλλει από την σιωπηλή ισχαιμία, την χρόνια σταθερή στηθάγχη, την ασταθή στηθάγχη, το ΟΕΜ, την ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια μέχρι και τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο.

Καθώς πολλοί είναι οι ασθενείς με ΣΝ, που πρόκειται να αναζητήσουν οδοντιατρικές υπηρεσίες, κομβικό σημείο της ασφαλούς αντιμετώπισης τους αποτελεί η εκτίμηση του κινδύνου.

Η εκτίμηση του κινδύνου εξαρτάται κυρίως, από τρεις παράγοντες: τη σοβαρότητα της νόσου, το είδος και τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας καθώς και τη φυσική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς.

Πυρήνα στην αξιολόγηση του ασθενούς και την εκτίμηση του κινδύνου αποτελεί το ιατρικό ιστορικό, η φυσική εξέταση, οι εργαστηριακές εξετάσεις και η συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό του. Η αξιολόγηση των παραπάνω στοιχείων συμβάλλει στην ασφαλή αντιμετώπιση, μέσω της κατάλληλης τροποποίησης του σχεδίου θεραπείας.

### Συμπέρασμα

Η ασφαλής διαχείριση του ασθενούς με ΣΝ απαιτεί από τον οδοντίατρο εγρήγορση, γενικές ιατρικές γνώσεις, επίγνωση του κινδύνου και κυρίως συνεργασία με τον θεράποντα καρδιολόγο του.

## EA50

### N2O - ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Τσουμάνη Γεωργία,  
Αδραμερινάς Μάριος, Κατσικάκης Απόστολος,  
Μποζαγλυκίδου Ζωή, Μπαμπλή Ελένη, Ζουλούμης  
Λάμπρος  
ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

### Εισαγωγή

Το πρωτοξείδιο του αζώτου (N2O) ανακαλύφθηκε το 1771 από τον Joseph Priestley, ο οποίος απομόνωσε σημαντικά αέρια όπως το O2, CO2 και NH3. Μετά την ανακάλυψή του, ο Humphry Davey επινόησε τον όρο «αέριο γέλιου» σε σχέση με την επίδραση που είχε στους χρήστες. Για πολλά χρόνια χρησιμοποιήθηκε μόνο για ψυχαγωγικούς σκοπούς.

### Σκοπός

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανασκόπηση της ιστορίας του N2O από την απομόνωσή του έως και σήμερα.

### Κύριο μέρος

Κατά την διάρκεια μιας επίδειξης το 1844, ο οδοντίατρος Dr. Horace Wells, παρατήρησε ότι οι άνθρωποι που υπέστησαν μικροτραυματισμούς, δεν αντιλαμβάνονταν τον πόνο. Έτσι άρχισε να χορηγεί N2O κατά τη διάρκεια επώδυνων θεραπειών όπως η εξαγωγή οδόντων. Η πρώτη του δημόσια επίδειξη στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης ήταν αποτυχημένη και έτσι το N2O δεν αναγνωρίστηκε ως αποτελεσματικό κατασταλτικό για περίπου 20 χρόνια. Παρόλα αυτά ο Wells θεωρείται πια ο «Εφευρέτης της Ανασθησίας». Στις αρχές της δεκαετίας



του 1860, ο Gardner Quincy Colton επανεισήγαγε την χρήση του. Ο Dr. Edmund W. Andrews το 1868 πρόσθεσε 20% O<sub>2</sub> κατά την χορήγηση, ενώ το 1887 ο Sir Frederick Hewitt ανακάλυψε το πρώτο μηχάνημα χορήγησης συνδυασμού N<sub>2</sub>O με O<sub>2</sub> σε σταθερές αναλογίες. Από το 1950 έως σήμερα έχει παγιωθεί η χρήση συνδυασμού N<sub>2</sub>O και O<sub>2</sub> ενώ έχουν εδραιωθεί μεταπτυχιακά προγράμματα, συγγράμματα και κατευθυντήριες οδηγίες για την ασφαλή χρήση του.

#### Συμπεράσματα

Η ανακάλυψη του N<sub>2</sub>O ως αποτελεσματικό κατασταλτικό πραγματοποιήθηκε μέσω παρατήρησης από έναν σπουδαίο κλινικό οδοντίατρο, ενώ άλλαξε τον ρου της ιατρικής και οδοντιατρικής ιστορίας ανοίγοντας τον ορίζοντα της καταστολής.

#### EA51

### ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ/ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ, ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Κατσικάκης Απόστολος, Τσουμάνη Γεωργία, Μπαμπλή Ελένη, Αδραμερινάς Μάριος, Ζουλούμης Λάμπρος ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

#### Εισαγωγή

Το Πρωτοξειδίου του Αζώτου (N<sub>2</sub>O) είναι ένα σημαντικό εργαλείο ελαφριάς ενσυνείδητης καταστολής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ευρεία χρήση οδοντιατρικών θεραπειών.

#### Σκοπός

Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην επισήμανση της σωστής χρήσης N<sub>2</sub>O, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Ακόμα σκοπό έχει την αναφορά κάποιων βασικών αρχών ανατομίας και φυσιολογίας του αναπνευστικού συστήματος αλλά και την φαρμακολογική διαχείριση του N<sub>2</sub>O από τον ανθρώπινο οργανισμό στο σύνολό του.

#### Κύριο μέρος

Παραθέτονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα χρήσης του σε σχέση με τα άλλα είδη καταστολής (από του στόματος, από το ορθό, ενδομυϊκή και ενδοφλέβια) όπως και οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις τόσο στις διάφορες καταστάσεις ιατρικά βεβαρημένου ασθενούς (καρδιαγγειακές, νευρολογικές, αναπνευστικές, ηπατικές, κύηση, αλλεργίες, διαβήτη, έντονο αντανάκλαστικό εμέτου, φοβικοί ή με διαταραχές συμπεριφοράς) όσο και στις διάφορες ειδικότητες και εξειδικεύσεις της οδοντιατρικής (αποκαταστατική, περιοδοντολογία, ΣΓΠΧ, ενδοδοντία, προσθετική, ακτινολογία, ορθοδοντική, οδοντιατρική ειδικής φροντίδας και παιδοδοντιατρική). Τέλος αναφέρονται οι βασικές αρχές φαρμακολογίας, ανατομίας και φυσιολογίας που πρέπει να ακολουθούνται για την ασφαλή χρήση αυτού.

#### Συμπεράσματα

Η καταστολή με την χρήση μείγματος N<sub>2</sub>O και οξυγόνου (O<sub>2</sub>) είναι ένα σημαντικό όπλο στην φαρέτρα του σύγ-

χρονου οδοντιάτρου. Ωστόσο για την καταλληλότερη αντιμετώπιση του ασθενούς απαιτούνται βασικές γνώσεις γενικής ιατρικής και φαρμακολογίας, όπως και όλων των προαναφερθέντων παραγόντων.

#### EA52

### ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Αδραμερινάς Μάριος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Τσουμάνη Γεωργία, Μπαμπλή Ελένη, Κατσικάκης Απόστολος, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουλούμης Λάμπρος ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

#### Εισαγωγή

Η ενσυνείδητη καταστολή στην Οδοντιατρική αποτελεί μία βοηθητική διαδικασία η οποία αποσκοπεί στην παροχή υψηλού επιπέδου οδοντιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς οι οποίοι δεν είναι εύκολο να αντιμετωπιστούν μόνο με τοπική αναισθησία ή/και τεχνικές διαχείρισης συμπεριφοράς. Η πιο συχνή και ασφαλή τεχνική περιλαμβάνει τη χρήση μίγματος αερίων πρωτοξειδίου του αζώτου (N<sub>2</sub>O) και οξυγόνου (O<sub>2</sub>).

#### Σκοπός

Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην παρουσίαση των βασικών στοιχείων του εξοπλισμού και του γενικού περιγράμματος της λειτουργίας τους με στόχο την εξοικείωση του οδοντιάτρου με τον απαραίτητο εξοπλισμό για τη σωστή αλλά και ασφαλή εφαρμογή της τεχνικής.

#### Κύριο μέρος

Τα διάφορα είδη των μηχανημάτων για την παροχή ενσυνείδητης καταστολής με μίγμα αερίων πρωτοξειδίου του αζώτου και οξυγόνου, οι τύποι και η διαχείριση των φιαλών, τα είδη масκών καθώς και όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα είναι θέματα τα οποία θα καλυφθούν στη συζήτηση. Ιδιαίτερη βαρύτητα θα δοθεί στις δικλίδες ασφαλείας των μηχανημάτων αυτών. Τέλος θα αναφερθούν τα διάφορα είδη μηχανημάτων χορήγησης πρωτοξειδίου του αζώτου (N<sub>2</sub>O) και οξυγόνου (O<sub>2</sub>) που είναι διαθέσιμα τόσο στην εγχώρια όσο και στην διεθνή αγορά.

#### Συμπεράσματα

Ο σύγχρονος εξοπλισμός επιτρέπει την ελεγχόμενη και ασφαλή καταστολή με τη χρήση μίγματος αερίων πρωτοξειδίου του αζώτου (N<sub>2</sub>O) και οξυγόνου (O<sub>2</sub>). Η εξοικείωση του οδοντιάτρου με τον μηχανολογικό εξοπλισμό είναι ένα απαραίτητο στοιχείο για την κατάκτηση της τεχνικής.

#### EA53

### ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Τσουμάνη Γεωργία, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Κατσικάκης Απόστολος, Αδραμερινάς Μάριος, Μπαμπλή Ελένη, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουλούμης Λάμπρος ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

### Εισαγωγή

Η χορήγηση πρωτοξειδίου σε συνδυασμό με οξυγόνο (N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>) είναι μια τεχνική καταστολής που χρησιμοποιείται σε ιατρικές πράξεις αλλά κυρίως στην Οδοντιατρική για τη διαχείριση του άγχους.

### Σκοπός

Πρόθεση της εργασίας είναι να παραθέσει τις τεχνικές χορήγησης της καταστολής και να τονίσει τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν.

### Κύριο μέρος

Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση και χορηγείται μέσω ρινικής μάσκας αρχικά, 100% O<sub>2</sub> και στην συνέχεια εισάγεται N<sub>2</sub>O σε ποσοστό 10%-20%. Έπειτα, το αέριο τιτλοδοτείται σε αυξήσεις 5%-10% κάθε 1-3 λεπτά με σταθερό O<sub>2</sub> μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό επίπεδο καταστολής. Εναλλακτικά, χρησιμοποιείται η τεχνική σταθερής ροής αερίων με αύξηση ροής N<sub>2</sub>O και μείωση O<sub>2</sub>, με διατήρηση του ίδιου ρυθμού ροής καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Πραγματοποιείται η επέμβαση και στο τέλος αυτής, χορηγείται 100% O<sub>2</sub> για τουλάχιστον 5 λεπτά. Τα συστήματα παροχής του αερίου συνήθως περιορίζονται σε μέγιστο 70% N<sub>2</sub>O και 30% O<sub>2</sub>. Γενικά, η χρήση του είναι μια ασφαλής μορφή καταστολής όταν χορηγείται από εκπαιδευμένο επαγγελματία. Ωστόσο, όπως συμβαίνει με κάθε ιατρική διαδικασία, υπάρχουν πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν. Συχνότερες είναι η κεφαλαλγία, ναυτία, ίλιγγος, εφίδρωση και οφθαλμικός ερεθισμός. Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε πως οι επιπλοκές κυρίως σχετίζονται με μεγαλύτερη συγκέντρωση (υπερδοσολογία, έλλειψη τιτλοδότησης) και μεγαλύτερη διάρκεια χορήγησης (> 1 ώρα).

### Συμπεράσματα

Η χρήση των τεχνικών χορήγησης του N<sub>2</sub>O αυξάνει τις δυνατότητες αντιμετώπισης ασθενών με έντονο αίσθημα άγχους βελτιώνοντας την παραμονή τους στο οδοντιατρείο. Ωστόσο ο οδοντίατρος θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα για να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο επιπλοκών.

### EA54

#### ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ - ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

Κατσικάκης Απόστολος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Μπαμπλή Ελένη, Αδραμερινάς Μάριος, Τσουμάνη Γεωργία, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουλούμης Λάμπρος  
ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ  
apostoliskatsikakis@gmail.com

### Εισαγωγή

Το πρωτοξείδιο του αζώτου (N<sub>2</sub>O) έχει ευρεία χρήση στον τομέα της οδοντιατρικής πρακτικής. Ωστόσο, προκύπτουν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών που εκτίθενται σε αυτό.

### Σκοπός

Η εργασία αποσκοπεί στην ενημέρωση των οδοντιάτρων και του προσωπικού για τους βιολογικούς κινδύνους και

τα νομικά ζητήματα που ενέχει η χρήση και έκθεση στο N<sub>2</sub>O. Αναδεικνύει καλές πρακτικές χρήσης για να διασφαλιστεί η ασφάλεια τόσο των επαγγελματιών όσο και των ασθενών.

### Κύριο μέρος

Αναλύονται οι δυνητικοί βιολογικοί κίνδυνοι που προκύπτουν από τη μακροχρόνια έκθεση στο N<sub>2</sub>O και περιγράφονται οι σωστές τεχνικές χορήγησής του. Αναφέρεται ότι το N<sub>2</sub>O μπορεί να προκαλέσει αυξημένη σεξουαλική διέγερση και ρεαλιστικά όνειρα στους ασθενείς με κίνδυνο να κατηγορηθούν οι οδοντίατροι για σεξουαλική παρενόχληση. Υπογραμμίζεται η σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης του άγχους του ασθενούς, καθώς επηρεάζει τη δοσολογία του N<sub>2</sub>O και μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες. Παράλληλα, επισημαίνεται η ανάγκη για τη σωστή εκπαίδευση της οδοντιατρικής ομάδας στη χορήγηση N<sub>2</sub>O

### Συμπεράσματα

Το N<sub>2</sub>O, παρά τα ευεργετικά του αποτελέσματα στην οδοντιατρική θεραπεία φοβικών ασθενών, πρέπει να χρησιμοποιείται με αυστηρή προσοχή, διότι η υπερβολική έκθεση σε αυτό μπορεί να προκαλέσει σημαντικές παρενέργειες, τόσο στους ασθενείς όσο και στο οδοντιατρικό προσωπικό. Είναι ζωτικής σημασίας να μην υποτιμάται η σωστή διαδικασία της τιτλοδότησής του και το προσωπικό πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο στη σωστή χρήση του απαραίτητου για χορήγηση N<sub>2</sub>O εξοπλισμού, για τη διασφάλιση της ορθής διαδικασίας και την αποφυγή ανεπιθύμητων συμβάντων.

### EA55

#### ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Μπαμπλή Ελένη, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Κατσικάκης Απόστολος, Αδραμερινάς Μάριος, Τσουμάνη Γεωργία, Ζουλούμης Λάμπρος  
ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

### Εισαγωγή

Η ενσυνείδητη καταστολή με τη χρήση N<sub>2</sub>O και O<sub>2</sub> είναι μία τεχνική που χρησιμοποιείται με ασφάλεια και επιτυχία σε άλλες χώρες ήδη από τα τέλη του 19ου αιώνα. Θεωρείται, μάλιστα, αναπόσπαστο τμήμα της εκπαίδευσης, τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο, όσο και σε μεταπτυχιακό και δια βίου επίπεδο επιμόρφωσης. Στην Ελλάδα, αντίθετως, αυτή τη γνώση λαμβάνουν μόνο μεταπτυχιακοί φοιτητές ορισμένων ειδικεύσεων, ενώ η εφαρμογή της τεχνικής στην κλινική πράξη σε οδοντιατρείο μέχρι πρόσφατα ήταν απαγορευμένη.

### Σκοπός

Η αναζήτηση στοιχείων αναφορικά με την εκπαίδευση φοιτητών οδοντιατρικής ή/και οδοντιάτρων επί των τεχνικών ελάχιστης καταστολής σε άλλα κράτη.

### Κύριο μέρος

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι η ελάχιστη καταστολή διδάσκεται και χρησιμοποιείται σε αρκετές χώρες, τόσο στην Ευρώπη, όσο και στον υπόλοι-

πο κόσμο. Κατευθυντήριες οδηγίες για την οργάνωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης βρέθηκαν από το συμβούλιο των Ευρωπαϊκών οδοντιάτρων, από το Η.Β. και τις Η.Π.Α. Σε αυτές αναφέρονται οι ελάχιστες ώρες κάθε προγράμματος, οι στόχοι μάθησης και οι κλινικές δεξιότητες που θα πρέπει να αποκτηθούν από τους εκπαιδευόμενους. Απαραίτητο τμήμα κάθε προγράμματος είναι η εκπαίδευση των οδοντιάτρων στην υποστήριξη ζωής, όπως και στην αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών κατά τη διάρκεια θεραπείας υπό τη χορήγηση ελάχιστης

καταστολής. Η αξιολόγηση των διδασκόντων είναι ένα ακόμη ζήτημα που τίθεται στις προαναφερθείσες οδηγίες, προτείνοντας μεθόδους εκτίμησης της επάρκειας και ικανότητας αυτών.

**Συμπεράσματα**

Η διδασκαλία της τεχνικής χορήγησης ενσυνείδητης καταστολής με N<sub>2</sub>O και O<sub>2</sub> διέπεται από συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους και κλινικές απαιτήσεις, ώστε να διασφαλίζεται η βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.



## Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων Συνεδριών

Αγρανιώτης Μ.	Συν 19	Μάλλιος Ν.	Συν 16
Αναστασόπουλος Γ.	Συν 5	Μαντζαρόπουλος Ι.	Συν 18
Αντερριώτης Δ.	Συν 18	Μενενάκου Μ.	Συν 19
Βαλαμβάνος Κ.	Συν 2	Μοδινού Ό.	Συν 7, Συν 8
Βλασιάδης Κ.	Συν 10	Μπογοσιάν Ε.	Συν 10
Γεωργιάδης Ν.	Συν 14	Πατρικίου Α.	Συν 1
Γκαρδιακός Γ.	Συν 5	Πλιάχα Ο.	Συν 14
Δημητρίου Αικ.	Συν 5	Πολάτου Α.	Συν 1
Διακογεωργίου Κ.	Συν 19	Σεληγίδου Α.	Συν 10
Δρελιώζη Α.	Συν 8	Σπηλιωτόπουλος Α.	Συν 13
Ζερβού-Βάλβη Φ.	Συν 8	Σπίνος Π.	Συν 16
Θεοδωρίδης Γ.	Συν 1	Σταθόπουλος Β.	Συν 2
Κατσίνη Ε.	Συν 7	Σωτήρη Β.	Συν 14
Κουτσούκος Ι.	Συν 7	Τριφύλλη Γ.	Συν 2
Λάμπρου-Χριστοδούλου Π.	Συν 13	Τσαντίδου Μ.	Συν 13
Μάκος Χ.	Συν 18	Φανδριδής Ι.	Συν 16



# Αλφαβητικός Κατάλογος Ομιλητών - Συγγραφέων

Gavrila Laura	EA19	Εμμανουήλ Δ.	EΙΣ3
Mici Lazo	EA37	Εμμανουήλ-Νικολούση Ε.Ν.	EA48, EA37
Savin Carmen	EA19	Εξάρχου Χ.	EA32
Solomon Sorina Mihaela	EA19	<b>Ζ</b>	
		Ζαγοριανός Δ.	EA1, EA2
<b>A</b>		Ζελιλίδου Χ.	EA5
Αγάθης Σ.	EA41	Ζερβού-Βάλβη Φ.	EA7, EA9, EA25, EA33, EA35, EA48, PNLD1, PNLD2, ΣΤΡ2
Αδραμερινάς Μ.	ΣΤΡ5, EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55	Ζουλούμης Λ.	ΣΤΡ5, EA15, EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55
Αθανασίου Ι	EA6, EA13, EA14	Ζουμπουλάκης Μ.	ΣΤΡ5, EA21, EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55
Αθανασόπουλος	PNLD2	Ζώταλης Ν.	EΙΣ1
Αλμαγκούτ Π.	EA38, EA39	<b>Θ</b>	
Αμανάκη Κ.	EA30, EA49	Θεοδοσίου Α.	ΚΛΦΡ
Αναστασόπουλος Γ.	PNLD2, EA16	Θεοδωρίδης Γ.	EA8, EA11, EA12, EA17
Αναστασοπούλου Α.	EA16	Θεοδωρίδης Χ.	EA45, EA46
Αντωνιάδης Κ.	EΙΣ15	<b>I</b>	
Αντωνοπούλου Κ.	ΚΛΦΡ	Ιατρού Γ.	ΣΤΡ2
Αρτοπούλου Ι.	EA4	<b>K</b>	
<b>B</b>		Καδδά Α.	EA41
Βαϊλάκη Ε.	EA22, EA24, EA26, EA27, EA31	Κακουδάκη Σ.	EA30, EA49
Βάκου Δ.	EA10	Καλαμπάκα Δ.	EA25
Βάλβης Ε.	EΙΣ11	Καραγιάννη Ι.	EA40
Βάρδας Ε.	ΣΤΡ4	Καρακελίδου Α.	EA8, EA11, EA12, EA17
Βαρυτιμιάδου Ο.	ΣΤΡ3	Καρκαζής Η.	EΙΣ9
Βλασιάδης Κ.	EA22, EA24, EA26, EA27	Κατσιακάκης Α.	ΣΤΡ5, EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55
<b>Γ</b>		Κερεζούδη Χ.	EA8, EA11, EA15, EA17
Γεωργάκη Μ.	ΣΤΡ4	Κιούσης Ι.	EA5
Γεωργακοπούλου Ε.	ΣΤΡ1	Κοζαρίδου Μ.	EA2
Γεωργιάδης Ν.	EA23, EA34	Κοντοές Γ.	EA6, EA13, EA14
Γεωργίου Α.	EA6, EA13, EA14	Κοντονασάκη Ε.	EA12, EA19
Γεωργίου Κ.	ΣΤΡ3	Κοσιώνη Α.	EΙΣ13, EA18
Γιαννακόπουλος Ν.Ν.	EA10	Κοσίωρη Ι.	ΣΤΡ3
Γιαννοπούλου Α.	EA9	Κουτσαμάνη Μ.	EA30, EA49
Γκιζάνη Σ	EΙΣ10	Κουτσούκος Ι.	PNLD2
Γκινოსάτη Α.Α.	EA48	Κυριάκου Ε.	EA34
Γκουρτζογιάννη Σ.	EΙΣ10	Κυριάκου Ν.	EA1, EA2
Γριμπαβιώτης Α.	ΣΤΡ2	Κωνσταντοπούλου Κ.	EA4, EA10, EA18
<b>Δ</b>		<b>Λ</b>	
Δημητρίου Α.	EA7, EA9, EA25, EA48, PNLD2	Λαζαρίδης Γ.	EA36, PNLD1
Διακογεωργίου Κ.	EA9	Λάμπρη Φ.	ΣΤΡ3
Διαμαντή Σ.	EΙΣ4	Λάμπρου-Χριστοδούλου Π.	EA37, EA48
Δούκα Μ.	ΣΤΡ1		
<b>E</b>			
Ελευθερίου Ε.	EA6, EA13, EA14		

Λιοσάτος Α.	EA21, EA29	Πιπέρη Ε.	ΣΤΡ4
Λούμου-Παναγιωτοπούλου Π.	ΕΙΣ14	Πίτσιλης Γ.	EA6, EA13, EA14
Λυριστής Ε.	EA5, EA28,	Πλιάχα Ο.	EA29
<b>M</b>		Πολάτου Α.	EA7, ΕΙΣ1
Μαγκλάρας Α.	EA42	Πουλημενάκου Γ.	ΣΤΡ3
Μαΐση Ε.	EA22, EA24, EA26, EA27, EA31	<b>P</b>	
Μάκος Χ.	PNLD2	Ράλλης Μ.	PNLD2
Μακρής Α.	PNLD2	Ρηνάκη Β.	EA37
Μαλάμος Δ.	ΣΤΡ1	<b>Σ</b>	
Μάλλιος Ν.	EA47	Σαββάκης Μ.	EA41
Μαντατζή Ε.	ΣΤΡ3	Σαμαρτζή Θ.Κ.	EA4
Μαντζαρίδου Α.	PNLD2	Σαρπάκης Α.	ΣΤΡ1
Μαραγκού Φ.	EA30, EA49	Σελεμίδης Ν.	ΚΛΦΡ
Μαυροειδή Ν.	ΣΤΡ2	Σιαραμπή Ε.	EA12, EA15, EA19
Μέγας Β.	ΕΙΣ1	Σιαφάκα Π.	ΕΙΣ7, EA32
Μενενάκου Μ.	ΕΙΣ18, ΣΤΡ2	Σπηλιωτόπουλος Α.	EA33, EA35, PNLD1, PNLD2
Μήτση Α.	ΣΤΡ3	Σπίνος Π.	EA47
Μοδινού Ό.	PNLD2, ΕΙΣ5, ΣΤΡ3	Σταθάκης Π.	ΣΤΡ3
Μπακογιάννη Α.	EA5, EA28	Σταυρόπουλος Δ.	ΕΙΣ2
Μπαμπλή Ε.	ΣΤΡ5, EA50, EA21, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55	Στεφανίδης Σ.	EA8, EA11, EA12, EA15, EA17, EA19
Μπογοσιάν Ε.	PNLD1, PNLD2, EA22, EA24, EA26, EA27, EA31, ΕΙΣ6	Στουφή Ε.	ΣΤΡ1
Μποζαγλυκίδου Ζ.	EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55	Σωτήρη Β.	EA5, EA28, EA38, EA39
Μωραΐτη Ε.	EA29	<b>T</b>	
<b>N</b>		Τζούτζας Ι.	ΕΙΣ8
Νάνος Φ.	EA12, EA15, EA19	Τιτσινίδης Σ.	EA43
Νεονάκη Α.	EA49	Τριφύλλη Γ.	EA6, EA13, EA14
Νικητάκης Γ.Ν.	ΣΤΡ4	Τσακμαλής Π.Ν.	EA23, EA34
Νίκου Β.	ΣΤΡ3	Τσαλαμανιός Ε.	ΣΤΡ2
Νταμπαράκης Ν.	ΕΙΣ12	Τσάμη Μ.	EA1, EA2
<b>Ξ</b>		Τσεκούρα Ε.	PNLD2
Ξανθάκος Π.	EA44	Τσομπανίδου Χ.	EA12, EA15
<b>Π</b>		Τσούλου Β.	ΚΛΦΡ
Παβαδά Ε.	EA6, EA13, EA14	Τσουμάνη Γ.	ΣΤΡ5, EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55
Παμπουκτσή Π.	EA36, PNLD1	<b>Φ</b>	
Παναγιωτοπούλου Ι.	EA22, EA24, EA26, EA27, EA31	Φανδρίδης Ι.	EA7, EA25, ΕΙΣ16
Παντελεάκης Κ.	EA6, EA13, EA14	Φασούλας Α.	PNLD1
Παπαβασιλείου Ι.	EA37	Φραγκούλης Κ.	EA3
Παπαδημητρίου Ι.	EA38, EA39	<b>Χ</b>	
Παπαδοπούλου Ε.	ΣΤΡ4	Χατζηκουκούτση Β.	ΣΤΡ3
Παπαλεξόπουλος Δ.	EA4, EA10	Χείλαρης Σ.	PNLD2
Παραστατίδου Ν.	ΣΤΡ3	<b>Ψ</b>	
Πασσά Α.	ΕΙΣ7, EA32,	Ψαλιδάκη Ε.	EA22, EA31
Πατρικίου Α.	EA8, EA11, EA12, EA15, EA17, EA19	Ψαράκη Ε.	EA9
Περπερίδου Β.	EA8, EA11, EA15, EA17		