



Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική
- Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας
• Τόμος 16(1) • 2023

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική - Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας

Hellenic Hospital Dentistry - Special Care Dentistry
Hellenic Society for Hospital Dentistry and Special Care Dentistry
Volume XVI(1) • 2023
ISSN 2945-0713

Εξαμηνιαία Έκδοση
της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας
ISSN 2945-0713

Θέματα

Σημείωμα Σύνταξης

Ορισμοί, έννοιες και μοντέλα Αναπηρίας

Αλγόριθμοι διαχείρισης Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη

Η επίδραση του Covid-19 στη στοματική υγεία γηροδοντιατρικών ασθενών

Αναφορά περίπτωσης περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος σε ασθενή με επιβάρυνση υγείας

Πρακτικά 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας, 23-25/11/2023



Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική
Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας
• Τόμος 16 (1) • 2023

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική - Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας

Hellenic Hospital Dentistry - Special Care Dentistry
Hellenic Society for Hospital Dentistry and Special Care Dentistry

Volume XVI(1) • 2023

ISSN 2945-0713

Εξαμηνιαία Έκδοση
της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας
ISSN 2945-0713

Θέματα

Σημείωμα Σύσταξης

Ορισμοί, έννοιες και μοντέλα Αναπηρίας

Αλγόριθμοι διαχείρισης Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη

Η επίδραση του Covid-19 στη στοματική υγεία γηροδοντιατρικών ασθενών

Αναφορά περίπτωσης περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος σε ασθενή
με επιβάρυνση υγείας

Πρακτικά 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας, 23-25/11/2023

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική - Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική
- Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας

ΤΟΜΟΣ 16 (1), 2023
ISSN 2945-0713

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Φ. Ζερβού-Βάβλη

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Σ. Διαμαντί

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γ. Αναστασόπουλος Σ. Διαμαντί
Μ. Ζουμπουλάκης Ι. Κουτσούκος
Χ. Μάκος Ε. Μπογοσιάν
Α. Σπηλιωτόπουλος Β. Σωτήρη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κ. Αντωνιάδης Κ. Αραποστάθης
Ε. Βάβλης Α. Βήλλιας
Α. Γιαννοπούλου Λ. Ζουλούμης
Θ. Ζουριδάκη Η. Καρκαζής
Α. Κοσιώνη Π. Λάμπρου-Χριστοδούλου
Φ. Μαδιανός Μ. Μεθενάκου
Σ. Μικρούλης Ε. Στουφή
Ι. Τζουτζας Β. Τοπίτσογλου
Μ. Φραγκάκης

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φ. Ζερβού-Βάβλη, Α. Γιαννοπούλου,
Α. Σπηλιωτόπουλος

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΥΠΩΣΗΣ

Π. Δ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ε.Π.Ε.
12ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας
Μπακογιάννη Παύλου 80, Τ.Κ. 144-52
Τηλ.: 212 700 3 200,
Fax: 212 700 3 240
e-mail: mpampais@press-time.gr

Το περιοδικό "Ελληνική Νοσοκομειακή
Οδοντιατρική - Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας"
είναι το επίσημο επιστημονικό έντυπο της Ελληνικής
Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας.
Εκδίδεται εξαμηνιαία.
Συνδρομή: 0,01 €.

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας
Πρόεδρος: Φλώρα Ζερβού-Βάβλη

ΕΔΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαυρογένους 32 Χαϊδάρι TK 124 61
Τηλ.& Fax: (210) 58.16.778
www.hospitaldentistry.gr
e-mail: eeno.gr@gmail.com

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- **Σημείωμα Σύνταξης**5-6
- **Ορισμοί, Έννοιες και Μοντέλα Αναπηρίας**
Αγγελική Γιαννοπούλου.....11-20
- **Οδοντιατρικοί ασθενείς με γενικά νοσήματα - ΜΕΡΟΣ 2**
Αλγόριθμοι διαχείρισης ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη
Περσεφόνη Λάμπρου, Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος,
Αγγελική Άννα Γκινωσάτη, Φλώρα Ζερβού Βάβλη.....21-25
- **Η επίδραση του Covid-19 στη στοματική υγεία γηριατρικών**
οδοντιατρικών ασθενών στο νότιο, κεντρικό και βόρειο τομέα της
Αθήνας
Σπυριδών Αγάθης, Μάνος Σαββάκης, Αναστασία Καδδά.....27-37
- **Περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα σε ιατρικά βεβαρυμένη ασθενή:**
Αναφορά περίπτωσης και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας
Ελένη Μπαμπλή, Μιχαήλ Ζουμπουλάκης, Λάμπρος Ζουλούμης ...39-43
- **7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής**
και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας.....45-54
 - * Πρόγραμμα48-54
 - * Βιογραφικά τιμώμενων προσώπων: Αλεξάνδρας Αντωνιάδου,
Αγγελικής Γιαννοπούλου, Θεονύμφης Ζουριδάκη,
Μιχαήλ Κατσουράκη και Αικατερίνης Τρίμη.....55-58
 - * Περιλήψεις Στρογγυλών Τραπεζιών.....59-62
 - * Περιλήψεις Εισηγήσεων63-69
 - * Περιλήψεις Panel Discussions και κλινικού σεμιναρίου.....71-72
 - * Περιλήψεις Ελευθέρων Ανακοινώσεων73-95
 - * Ευρετήριο Προέδρων Συνεδριών.....97
 - * Ευρετήριο ομιλητών και συγγραφέων99-100

Hellenic Hospital Dentistry - Special Care Dentistry

Hellenic Hospital Dentistry
- Special Care Dentistry

VOLUME 16(1), 2023
ISSN 2945-0713

PROPRIETOR:

Hellenic Society for Hospital Dentistry and
Special Care Dentistry

EDITOR -IN- CHIEF:

F. Zervou-Valvi

ASS. -IN- CHIEF:

S. Diamandi

EDITORIAL BOARD:

G. Anastasopoulos S. Diamandi
M. Zoumpoulakis J. Koutsoukos
Ghr. Makos E. Bogosian
V. Sotiri A. Spiliotopoulos

SCIENTIFIC CONSULTANTS

K. Antoniadis K. Arapostathis
E. Valvis A. Villias
A. Giannopoulos L. Zouloumis
Th. Zouridaki H. Karkazis
A. Kossioni P. Lamprou-Christodoulou
F. Madianos M. Menenakou
S. Mikroulis E. Stoufi
J. Tzoutzas V. Topisoglou
M. Fragkakis

PRODUCTION SUPERVISOR:

F. Zervou-Valvi, A. Giannopoulos,
A. Spiliotopoulos

PRODUCTION - PROMOTION:

P.D. PUBLISHING E.P.E
12th km, National Road E75, Athens - Lamia
80 Bakogianni Pavlou Str., 144-52
Phone#: (3) 212 700 3 200,
Fax#: (3) 212 700 3 240
e-mail: mpampais@press-time.gr

The journal "Hellenic Hospital Dentistry - Special
Care dentistry" is the official publication of the
Hellenic Society for Hospital Dentistry
and Special Care Dentistry
It is published biannually.
Subscription: 10 \$ USD

PUBLISHER:

Hellenic Society for Hospital Dentistry and
Special Care Dentistry
President: Flora Zervou-Valvi

ADDRESS

32 Mavrogenous Str., Haidari, 124 61
Phone & Fax#: (3210) 58.16.778
www.hospitaldentistry.gr
e-mail: eno.gr@gmail.com

CONTENTS

• Editorial	5-6
• Definitions, concepts and models of disability	
Angeliki Giannopoulou	11-20
• Medically-Compromised Dental Patients	
Part 2: Diabetes Mellitus Management Principles	
Persefoni Lambrou, Kostas Giannakopoulos,	
Angeliki Anna Gkinosati, Flora Zervou-Valvi	21-25
• The effects of Covid-19 in the oral health of geriatric dental	
patients in the south, central and north regional units of Athens	
Spyros Agathis, Manos Savvakis, Anastasia Kadda	27-37
• Peripheral ameloblastoma in a medicaly compromised patient: Case	
report and concise literature review	
Eleni Bampli, Michail Zoumpoulakis, Lampros Zouloumis	39-43
• 7th Panhellenic Congress of Hospital Dentistry	
and Special Care Dentistry	45-54
* Program	48-54
* CVs of honored persons: Alexandra Antoniadou, Angeliki	
Giannopoulou, Theonymphi Zouridaki, Michail Katsourakis,	
Aikaterini Trimi	55-58
* Abstracts of Round Tables	59-62
* Abstracts of Lectures	63-69
* Abstracts of Panel Discussions	71-72
* Abstracts of Oral Presentations	73-95
* Presidents of sessions' list	97
* Authors' list	99-100

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αναρτημένο πλέον και το 1ο τεύχος του 2023 του Περιοδικού μας, που συνεχίζει κανονικά την εξαμηνιαία έκδοσή του.

Από τον Μάιο που γράφαμε για το προηγούμενο τεύχος μέχρι τώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές (αρχές Νοεμβρίου 2023), τα νέα μας είναι αρκετά.

Το σημαντικότερο αφορά στη διοργάνωση του Συνεδρίου μας, Συνεχίζοντας την παράδοση της διοργάνωσης πανελληνίων Συνεδρίων, διοργανώνουμε ως Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής & Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ) από 23 έως 25 Νοεμβρίου 2023 στο φιλόξενο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», το 7ο Πανελλήνιο Συνέδριό μας 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. Μοριοδοτείται δε με 15 μόρια Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων από το ΙΕΘΕ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Το Συνέδριο αυτό έχει πανηγυρικό χαρακτήρα δεδομένης της καθιέρωσης της ειδικότητας της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας και της από μνηών έναρξης της απονομής των τίτλων στους δικαιούχους της με τις μεταβατικές διατάξεις. Το κεντρικό θέμα του είναι: **«Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας ως πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας»** προκειμένου να αναδείξει την μεγάλη σημασία της συνεργασίας οδοντιάτρων και ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτών και άλλων λειτουργών υγείας στην επίτευξη σφαιρικής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των ειδικών ασθενών.

Συμμετείχαμε, όπως πάντα άλλωστε, στο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, το 41ο, που διεξήχθη στην Θεσσαλονίκη, με Στρογγυλό Τραπέζι, που συντόνισε η Α' Αντιπρόεδρος της Εταιρείας κ. Ευαγγελία Μπογοσιάν με θέμα «Η οδοντιατρική φροντίδα του ογκολογικού ασθενή στο πλαίσιο άσκησης της Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας στα Νοσοκομεία της χώρας» και ομιλητές τον Β' Αντιπρόεδρο κ. Χρήστο Μάκο και τα μέλη μας κ. Αικατερίνη Δημητρίου και Αικατερίνη Πασσά.



Επίσης, συνεχίσαμε την αρθρογραφία μας στο «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ» με τα ακόλουθα άρθρα:

- Είναι το διοδικό Laser κατάλληλο για εκτομή επιφανειακών βλαβών στοματικού βλεννογόνου;», Βενετία Σωτήρη, τεύχος 152 Μαΐου-Ιουνίου 2023, σελ. 18.
- Τραυματικό έλκος στόματος», Αικατερίνη Δημητρίου - Φλώρα Ζερβού-Βάλβη, τεύχος 153 Ιουλίου - Αυγούστου 2023, σελ. 12.
- Αποτυχία εμφράξεων σύνθετης ρητίνης και αμαλγάματος», Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος, τεύχος 154 Σεπτεμβρίου Οκτωβρίου, σελ. 20.

Η υπογράφουσα κλήθηκε επίσης σε ειδική τιμητική τελετή του Σωματείου Αποκατάστασης και Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Αναπηρία «Παναγία Ευαγγελίστρια» όπου τιμήθηκε ως Πρόεδρος της Εταιρείας για την υποστήριξη στο έργο του Σωματείου. Η βράβευση αυτή ακολούθησε την προ μερικών μηνών βράβευση του Ταμία μας κ. Ιωάννη Κουτσούκου από το Υπουργείο Υγείας με την ιδιότητα του Διευθυντή του Οδοντιατρικού Τμήματος Μονάδας Παίδων, Εφήβων ΑμεΑ του ΓΝ Παίδων Πεντέλης για την προσφορά στα παιδιά με αναπηρία.

Το παρόν τεύχος αποτελείται από δύο μέρη:

Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται εργασίες. Συγκεκριμένα, εξακολουθούμε να δίνουμε μεγάλη σημασία στη συγκρότηση της ύλης των εξετάσεων για τη λήψη της ειδικότητας που ευελπιστούμε ότι σύντομα θα αρχίσουν να γίνονται. Έτσι, συμπεριλάβαμε μία μεγάλη θεματική ενότητα για τους Ορισμούς, τις Έννοιες και τα Μοντέλα Αναπηρίας καθώς και το δεύτερο μέρος από τη μεγάλη ενότητα για τη διαχείριση ασθενών με γενικά νοσήματα, αυτή την φορά για τη διαχείριση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης, συμπεριλάβαμε δύο ενδιαφέρουσες εργασίες, μία ερευνητική για την επίδραση του Covid-19 στη στοματική υγεία γηριατρικών ασθενών και μία παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος σε ασθενή με βεβαρημένο ιστορικό.

Το δεύτερο μέρος του τεύχους περιλαμβάνει το πρόγραμμα και τα Πρακτικά του Συνεδρίου μας, το οποίο σας προσκαλούμε με χαρά να παρακολουθήσετε!

Διευθυντής Σύνταξης
Φλώρα Ζερβού-Βάλβη
Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ - ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ είναι το επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας. Στόχος της έκδοσης είναι η σύγχρονη ενημέρωση των συναδέλφων σε θέματα Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας καθώς και η συστηματική καλλιέργεια της Οδοντιατρικής Επιστήμης στον χώρο των Ελληνικών Νοσοκομείων αλλά και των ιατρείων της πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας.

Κατηγορίες κειμένων

Το περιοδικό δημοσιεύει κείμενα τα οποία αναφέρονται σε θέματα Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας και Επιστημών Υγείας των ακόλουθων κατηγοριών:

1. Κύρια άρθρα. Πρόκειται για επίκαιρα θέματα που γράφονται με προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής από Οδοντίατρο ή άλλο επιστήμονα υγείας με ειδικές γνώσεις
2. Ανασκοπήσεις
3. Ερευνητικές εργασίες
4. Πρακτικά θέματα
5. Παρουσιάσεις δραστηριοτήτων Οδοντιατρικών Τμημάτων Νοσοκομείων Νοσοκομείων και πρωτοβάθμιων δομών
6. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις
7. Βραχείες δημοσιεύσεις που έχουν έκταση μέχρι 2.000-2.500 λέξεις. Αυτές θα δημοσιεύονται σύντομα και μετά από αξιολόγηση της Συντακτικής Επιτροπής
8. Επαγγελματικά θέματα
9. Γενικά θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και παρουσιάζουν γενικότερο ιατρικό ενδιαφέρον
10. Εκπαιδευτικά θέματα
11. Θεματικές ενότητες
12. Περιλήψεις άρθρων Ελλήνων οδοντιάτρων που έχουν δημοσιευθεί πρόσφατα σε επιστημονικά έντυπα του εξωτερικού ή αναδημοσιεύσεις εργασιών που έχουν δημοσιευθεί σε περιοδικά, κατόπιν ειδικής αδειάς.
13. Επιστολές προς τη Συντακτική Επιτροπή, οι οποίες αφορούν α) κρίσεις για το περιοδικό β) κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, γ) κριτικές βιβλίων, κ.ά. Οι επιστολές δημοσιεύονται μετά από έγκριση της Συντακτικής Επιτροπής

Έκταση άρθρων

Οι ανασκοπήσεις πρέπει να έχουν έκταση μέχρι 8.000 λέξεις και 80 βιβλιογραφικές παραπομπές, οι ερευνητικές εργασίες μέχρι 6.000 λέξεις και 60 παραπομπές, τα δε πρακτικά θέματα μέχρι 3.500 λέξεις και 40 παραπομπές αντίστοιχα.

Προδιαγραφές κειμένων

1. Τα κείμενα που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να είναι γραμμένα στη νεοελληνική δημοτική γλώσσα, με μονοτονικό σύστημα. Ο διορθωτής του περιοδικού έχει το δικαίωμα να τροποποιεί γλωσσικά το κείμενο, χωρίς όμως να αλλοιώνει το ύφος του συγγραφέα.
2. Τα κείμενα πρέπει να είναι πληκτρολογημένα σε πρόγραμμα Word με χαρακτήρες 12 σιγμών. Επίσης να είναι μορφοποιημένα σε διπλό διάστημα, με γραμματοσειρές Arial ή Times New Roman, με περιθώριο και από τις δύο πλευρές.

3. Όλες οι κατηγορίες των κειμένων υποβάλλονται ηλεκτρονικά στον Διευθυντή Σύνταξης στην ηλεκτρονική διεύθυνση: eenogr@gmail.com

4. Όλες οι κατηγορίες των εργασιών πρέπει να περιλαμβάνουν τις εξής ενότητες: i) Σελίδα τίτλου, ii) περίληψη στην ελληνική και λέξεις - κλειδιά, iii) κείμενο της εργασίας, iv) περίληψη στην αγγλική και λέξεις - κλειδιά στην αγγλική, v) βιβλιογραφικές παραπομπές, vi) λεζάντες, vii) πίνακες και viii) εικόνες. Κάθε ενότητα αρχίζει με ξεχωριστή σελίδα. Η αρίθμηση όλων των σελίδων ακολουθεί την προαναφερόμενη σειρά των ενότητων. Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να μην εμπεριέχονται στην ροή του κειμένου της εργασίας.

Σελίδα τίτλου. Περιλαμβάνει: α) τον τίτλο της εργασίας, β) το όνομα και τον τίτλο του συγγραφέα ή των συγγραφέων, γ) το ίδρυμα προέλευσης της εργασίας, δ) το συνέδριο στο οποίο έχει ενδεχομένως ανακοινωθεί η εργασία, ε) το όνομα, την διεύθυνση, το τηλέφωνο και το e-mail του συγγραφέα με τον οποίο θα γίνεται η αλληλογραφία, στ) την κατηγορία της εργασίας, ζ) την πηγή χρηματοδότησης της έρευνας, εάν υπάρχει.

Ελληνική περίληψη. Περιλαμβάνει τον τίτλο της εργασίας, τα ονόματα των συγγραφέων, το κείμενο της περιλήψης και 3-5 λέξεις - κλειδιά. Η περίληψη πρέπει να έχει έκταση 200-250 λέξεις. Στις ερευνητικές εργασίες, η περίληψη περιλαμβάνει τον σκοπό, το υλικό και την μέθοδο, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Στις ανασκοπήσεις περιλαμβάνει στοιχεία από όλα τα κεφάλαια της ανασκόπησης καθώς και τα συμπεράσματα. Στο τέλος αυτής της σελίδας γράφονται οι λέξεις - κλειδιά, οι οποίες είναι μεμονωμένοι όροι ή μικρές φράσεις που αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης και αναφέρονται στο Index Medicus και Dental Index.

Κείμενο. Οι ανασκοπήσεις πρέπει να περιλαμβάνουν μια εισαγωγή για το θέμα, όλες τις σύγχρονες βιβλιογραφικά τεκμηριωμένες απόψεις, κριτική ανάλυση των απόψεων αυτών και τα συμπεράσματα. Οι ερευνητικές εργασίες πρέπει να αποτελούνται από τα κεφάλαια: Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδος, Ευρήματα-Αποτελέσματα, Συζήτηση και Συμπεράσματα. Οι ενδιαφέρουσες περιπτώσεις πρέπει να αποτελούνται από μια σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μια εκτενή παρουσίαση της περίπτωσης και να ακολουθεί συζήτηση. Στις υπόλοιπες κατηγορίες των άρθρων το κείμενο διαμορφώνεται ανάλογα με τις απαιτήσεις του θέματος.

Βιβλιογραφικές παραπομπές. Ακολουθείται το Διεθνές Πρότυπο Σύνταξης Ιατρικών Άρθρων (σύστημα Vancouver). Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες και στις λεζάντες των εικόνων προσδιορίζονται με αραβικούς αριθμούς ως εκθέτη. Η αρίθμηση των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται κατ' αύξοντα αριθμό με την σειρά που αυτές εμφανίζονται για πρώτη φορά στο κείμενο.

Οι αριθμοί τοποθετούνται ως εκθέτες σε συνέχεια με το κείμενο (χωρίς κενό), για την παραπομπή του αναγνώστη στη βιβλιογραφική αναφορά. Συνδέονται δε μεταξύ τους με κόμμα (χωρίς κενό). Σε σειρά συνεχών παραπομπών πλέον των δύο, αναγράφεται ως εκθέτης ο αριθμός της πρώτης από αυτές και της τελευταίας και μεταξύ τους τοποθετείται παύλα π.χ. όταν στο τέλος της πρότασης πρέπει να αναφερθούμε σε τέσσερις βιβλιογραφικές παραπομπές με συνεχή αρίθμηση, τις 12, 13, 14 και 15, στον εκθέτη θα γραφεί 12-15 και όχι 12,13,14,15.

Όλοι οι συγγραφείς ενός άρθρου θεωρούνται από κοινού

υπεύθυνοι για την σωστή αναπαραγωγή των βιβλιογραφικών αναφορών του άρθρου και η συντακτική ομάδα του περιοδικού δεν ευθύνεται για την τυπογραφική ακρίβειά τους.

Όλες οι βιβλιογραφικές αναφορές που περιλαμβάνονται στο κείμενο (και μόνον αυτές) παρατίθενται στο τέλος του άρθρου, στο τμήμα ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ, το οποίο αρχίζει σε ξεχωριστή σελίδα.

Οι συντμήσεις των τίτλων περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Dental Index και Index Medicus. (Τα ονόματα περιοδικών που δεν περιέχονται στο Index Medicus, αναγράφονται ως έχουν). Για τις συντμήσεις των ελληνικών περιοδικών οι συγγραφείς πρέπει να συμβουλευούνται τον σχετικό κατάλογο του ΙΑΤΡΟΤΕΚ. Σημειώτεον ότι η συντομογραφία του περιοδικού Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική - Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας είναι Ελλ Νοσ Οδοντ - Οδοντ Ειδ Φροντ και η αγγλική του συντομογράφηση Hell Hosp Dent - Spec Care Dent.

Παραδείγματα γραφής των βιβλιογραφικών παραπομπών:

Περιοδικό: Αναφέρονται με την σειρά τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων, χωρίς τελείες μεταξύ τους, μέχρι έξη (όταν είναι περισσότεροι ακολουθεί η ένδειξη «et al» προκειμένου για ξενόγλωσσα άρθρα ή «και συν.» προκειμένου για ελληνικά άρθρα), ο τίτλος της εργασίας, η συντομογραφία του περιοδικού, το έτος, ο τόμος, το τεύχος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης. Π.χ. Graziani F, Vescovi P, Campisi G, Favia G, Gabriele M, Gaeta GM et al: Resective surgical approach shows a high performance in the management of advanced cases of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws: a retrospective survey of 347 cases. J Oral Maxillofac Surg 2012; 70(11):2501-7. Αν το άρθρο είναι ανυπόγραφο, στη θέση των ονομάτων των συγγραφέων αναφέρεται "Αnonymous" ή "Ανώνυμος".

Βιβλίο, εγχειρίδιο, μονογραφία: Αναφέρονται με την σειρά τα επώνυμα και αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων, ο τίτλος του βιβλίου, ο αριθμός έκδοσης (αν έχουν γίνει περισσότερες από μία), η πόλη έκδοσης, ο εκδότης, το έτος, άνω - κάτω τελεία και η σελίδα. Π.χ. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL: Dental Management. 5th ed. St. Louis. Mosby. 1997: 274.

Αν η βιβλιογραφική παραπομπή αποτελεί κεφάλαιο ενός βιβλίου που έχει γραφεί από άλλο συγγραφέα, η αναφορά γίνεται ως εξής: Mitchell PF: Pain Management in the Hospital. In: Zambito RF, Black HA, Tesch LB, eds. Hospital Dentistry Practice and Education. St. Louis. Mosby. 1997: 223-242.

Πρακτικά Συνεδρίου: Αναφέρονται με την σειρά τα επώνυμα και αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων, ο τίτλος της εργασίας, ο τίτλος του συνεδρίου, έτος έκδοσης των πρακτικών, σελίδες, οργανωτής, τόπος Π.χ. Welbury R: The role of the dental team in child protection. Τόμος Πρακτικών 27ου Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συνεδρίου, 2007, σελ. 49, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Αθήνα.

Βιβλιογραφία από ιστοσελίδες ή άλλη ηλεκτρονική πηγή:

Παρέχονται όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες (συγγραφέας, τίτλος, ημερομηνία, κτλ). Αναφέρεται το URL και η ημερομηνία πρόσβασης της συγκεκριμένης σελίδας. Διαθέσιμο από: η πλήρης ηλεκτρονική διεύθυνση υπογραμμισμένη και η ημερομηνία πρόσβασης.

Αγγλική περίληψη. Περιλαμβάνει τον τίτλο της εργασίας, τα ονόματα των συγγραφέων, το κείμενο της περίληψης και 3-5 λέξεις - κλειδιά. Η έκταση των περιλήψεων θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 200 και 250 λέξεων. Κατά τα άλλα ισχύουν τα αναφερόμενα στην ελληνική περίληψη.

Πίνακες. Δακτυλογραφούνται σε χωριστή σελίδα. Αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και αναφέρονται διαδοχικά με τη σειρά της πρώτης παραπομπής τους στο κείμενο. Παρέχεται ένας τίτλος για κάθε ένα. Οι τίτλοι στους πίνακες πρέπει να είναι σύντομοι, αλλά αυτονόητοι, να περιέχουν πληροφορίες που επιτρέπουν στους αναγνώστες να κατανοήσουν το περιεχόμενο του πίνακα, χωρίς να χρειάζεται να επιστρέψουν στο κείμενο. Κάθε πίνακας πρέπει να αναφέρεται στο κείμενο. Οι επεξηγήσεις των συντομογραφιών και οι τυχόν απαιτούμενες διευκρινίσεις, αναφέρονται στις υποσημειώσεις και όχι στην επικεφαλίδα χρησιμοποιώντας το σύμβολο *. Αν ο πίνακας περιλαμβάνει στοιχεία από κάποια επιστημονική πηγή ή προέρχεται εξ ολοκλήρου από κάποια άλλη δημοσίευση, πρέπει να αναφέρεται η πηγή και να έχει ληφθεί η απαιτούμενη άδεια. Το ίδιο ισχύει και για τις εικόνες.

Εικόνες. Όλες οι φωτογραφίες, τα διαγράμματα, τα σχήματα κ.λπ. φέρονται στις εργασίες ως εικόνες, αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν και αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς. Πρέπει να μην εμπεριέχονται στην ροή του κειμένου της εργασίας. Κατατίθενται ηλεκτρονικά το καθένα αποθηκευμένο ξεχωριστά και σε μορφή αρχείων JPEG (*.jpg, *.jpeg), CompuServe GIF (*.gif), TIFF (*.tif, *.tiff), BMP (*.bmp), Photoshop (*.psd, *.pdf). Οι ακτινογραφίες και άλλες κλινικές και διαγνωστικές εικόνες, καθώς και εικόνες παθολογικών δειγμάτων ή φωτομικρογραφιών, πρέπει να είναι αρχεία φωτογραφικής εικόνας υψηλής ανάλυσης. Όλες οι εικόνες πρέπει να έχουν λεζάντες που να περιέχουν βραχύ τίτλο και τις απαραίτητες επεξηγήσεις. Οι λεζάντες των εικόνων γράφονται όλες μαζί σε ξεχωριστή σελίδα με τον αύξοντα αριθμό τους και υποβάλλονται επίσης ηλεκτρονικά. Επισημαίνεται ότι εάν στις εικόνες εμφανίζεται το πρόσωπο του ασθενούς, η Συντακτική Επιτροπή κατά τη δημοσίευση θα καλύπτει τους οφθαλμούς με μαύρη ταινία για λόγους σεβασμού των προσωπικών δεδομένων.

Συντομογραφίες και σύμβολα. Χρησιμοποιούνται μόνο τυποποιημένες συντομογραφίες. Η χρήση μη συνηθισμένων συντομογραφιών μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στους αναγνώστες. Αποφεύγονται οι συντομεύσεις στον τίτλο του χειρογράφου. Η πρώτη συντομογραφία που ακολουθείται από τη συντομογραφία σε παρένθεση πρέπει να χρησιμοποιείται στην πρώτη αναφορά εκτός αν η συντομογραφία είναι μια τυποποιημένη μονάδα μέτρησης.

Κρίση - δημοσίευση εργασίας. Η κρίση των εργασιών γίνεται από δύο κριτές οι οποίοι επιλέγονται από την Συντακτική Επιτροπή. Η Συντακτική Επιτροπή έχει το δικαίωμα να προτείνει τροποποιήσεις ή να απορρίπτει τα άρθρα που δεν υποβάλλονται γραμμένα σύμφωνα με τις ανωτέρω οδηγίες.

Ειδικές επισημάνσεις. Για την παραλαβή κάθε επιστημονικής εργασίας για δημοσίευση, επισυνάπτεται υποχρεωτικά ενυπόγραφο διαβεβαίωση των συγγραφέων ότι η εργασία δεν έχει κατατεθεί σε άλλο επιστημονικό περιοδικό, επίσης ότι δεν περιέχει αυτούσιες προτάσεις από άλλες επιστημονικές δημοσιεύσεις (εκτός από ορισμούς, νόμους, διατάξεις και κανόνες) καθώς και ότι το φωτογραφικό υλικό είναι είτε ίδιο είτε μετασχεδιασμένο, και από ποια πηγή.

Τα δημοσιευμένα άρθρα, των εικόνων συμπεριλαμβανομένων, αποτελούν ιδιοκτησία του περιοδικού. Προκειμένου να αναδημοσιευθούν απαιτείται η άδεια της Συντακτικής Επιτροπής και του συγγραφέα.

Ορισμοί, Έννοιες και Μοντέλα Αναπηρίας

Αγγελική Γιαννοπούλου*

In memoriam aeternam...
Στάθη Μιχαλόπουλου

Ο όρος «αναπηρία» είναι μια συνοπτική έκφραση ή όπως εξηγείται στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας ένας γενικός όρος. Χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα εννοιολογικά συστατικά που επηρεάζουν τις ικανότητες του ατόμου. Παράλληλα περιλαμβάνει τις περιβαλλοντικές συνθήκες που δημιουργούν περιορισμούς σε αυτό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολόγισε ότι 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από σωματική ή γνωστική αναπηρία παγκοσμίως (ένα άτομο στα έξι).

Η αναπηρία ορίζεται ποικίλα λόγω των σημαντικών πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεών της. Διάφοροι φορείς και ιδρύματα ορίζουν διαφορετικά την αναπηρία εξυπηρετώντας τον ρητό στενό σκοπό τους. Έτσι, παρά την ευρεία χρήση του όρου «αναπηρία» αυτός δεν έχει καθολικά αποδεκτό νόημα. Έχουν περιγραφεί διάφορα μοντέλα αναπηρίας. Τα κυρίαρχα είναι το ιατρικό μοντέλο, το κοινωνικό μοντέλο και το βιοψυχοκοινωνικό (BPS) μοντέλο αναπηρίας. Η Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας, που προτάθηκε από τον Π.Ο.Υ. υιοθετήθηκε ως το εννοιολογικό πλαίσιο σχετικά με την αναπηρία.

Σκοπός: Αυτή η μελέτη επιχειρεί να διευκρινίσει την έννοια και τις διαστάσεις της αναπηρίας, να εξηγήσει τους τρόπους με τους οποίους έχει εφαρμοσθεί και καθορισθεί. Επιπλέον να συζητήσει το ρόλο των διαφορετικών προσεγγίσεων στην ανάπτυξη των σημερινών εννοιών της αναπηρίας.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική - οδοντιατρική ειδικής φροντίδας 16(1): 11-20, 2023

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «αναπηρία» χρησιμοποιείται σε διάφορα πλαίσια, όπως σε νόμους, δημόσια έγγραφα, στην κλινική και εκπαιδευτική πρακτική, στην καθημερινή γλώσσα. Εξυπηρετεί διαφορετικές λειτουργίες, όπως στην οριοθέτηση των προστατευτικών μέτρων κατά των διακρίσεων, στην

ιατρική, στον καθορισμό κριτηρίων επιλεξιμότητας για κρατικά χρηματοδοτούμενα επιδόματα, στην εκπαίδευση κ.α.¹.

Η αναπηρία συνιστά μία υπολογίσιμη κοινωνική πραγματικότητα επείγουσας και ζωτικής προτεραιότητας, όπου διαφορετικά άτομα, με εντελώς διαφορετικά βιώματα αλληλεπίδρασης και με εντελώς διαφορετικά είδη εκτυπώσεων στην εξέλιξή τους, κατατάχθηκαν στην κατηγορία των αναπήρων. Εντούτοις η κατηγορία αυτή χαρακτηρίζεται από κάποιο κοινό στοιχείο. Η αναπηρία είναι μέρος της ανθρώπινης κατάστασης. Σχεδόν όλοι θα βιώσουν προσωρινά ή μόνιμα αναπηρία κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Ο όρος της «αναπηρίας» κατά περιόδους έχει αντικατασταθεί από όρους όπως «άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες», «άτομα με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες», «άτομα με ι-

Λέξεις κλειδιά: Αναπηρία, επιδημιολογία αναπηρίας, βλάβη, αικανότητα, μοντέλα, ταξινόμηση, ορισμοί, λειτουργία.

* Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας

Προέλευση:

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής & Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

διαίτερες δεξιότητες ή δυνατότητες», «άτομα με ιδιαίτερες δεξιότητες» και «άτομα με αναπηρία»².

Σκοπός: Αυτή η μελέτη επιχειρεί να διευκρινίσει την έννοια και τις διαστάσεις της αναπηρίας, να εξηγήσει τους τρόπους με τους οποίους έχει εφαρμοσθεί και καθορισθεί. Επιπλέον να συζητήσει το ρόλο των διαφορετικών προσεγγίσεων στην ανάπτυξη των σημερινών εννοιών της αναπηρίας.

1. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η επιδημιολογία είναι η μελέτη της κατανομής και των καθοριστικών παραγόντων των καταστάσεων υγείας στους ανθρώπινους πληθυσμούς. Αρχικά η εννοιολογική σύγκυση γύρω από την έννοια της αναπηρίας και τους σχετικούς όρους, καθώς και τα προβλήματα στην αξιοπιστία και την εγκυρότητα των διαθέσιμων μέτρων οδήγησε σε μία φαινομενική έλλειψη ενδιαφέροντος από την επιδημιολογική κοινότητα. Τα στοιχεία αφορούσαν κυρίως σε δεδομένα επιπολασμού³.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολόγισε ότι 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από σωματική ή γνωστική αναπηρία παγκοσμίως (ένα άτομο στα έξι)^{4,5}. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο, αλλά η παράταση της μακροζωίας και η συχότερη εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, συνοδεύεται από αυξανόμενα επίπεδα αναπηρίας. Εκτιμάται ότι τα επίπεδα αυτά ανέρχονται στο 16% του παγκόσμιου πληθυσμού (Π.Ο.Υ. 2022)⁶.

Διάφοροι οργανισμοί όπως ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.), η Eurostat (επίσημη στατιστική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης / Ε.Ε.) και άλλοι αποπειράθηκαν να αποτιμήσουν τον αριθμό των αναπήρων στην Ευρώπη. Παρά τις διαφωνίες σχετικά με τους ορισμούς της αναπηρίας, την πολιτιστική αντίληψη των αναπήρων και τις μεθοδολογίες συλλογής στοιχείων, υπάρχουν σήμερα κοινή άποψη όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων με αναπηρίες στην Ε.Ε. Ογδόντα επτά εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν κάποια μορφή αναπηρίας (1 στους 4 Ευρωπαίους ενήλικους)⁷. Το ποσοστό των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) είναι διαφορετικό σε κάθε χώρα της Ε.Ε.: Η Μάλτα έχει το χαμηλότερο ποσοστό (11%) ενώ η Λετονία το υψηλότερο (39,5%). Στην Ελλάδα το ποσοστό είναι 23,1%⁷. Ο μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι 24% και οι γυναίκες με αναπηρίες είναι περισσότερες 26,1% από τους άνδρες 21,8%. Το 48,5% των ατόμων με αναπηρίες στην Ε.Ε. είναι ηλικίας άνω των 65 και το 17,9% έχουν ηλικία μεταξύ 16 και 65 ετών. Ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία στην Ε.Ε. είναι σίγουρο ότι θα αυξηθεί^{7,8}. Στην Ελλάδα τα επίσημα στοιχεία για τα άτομα με αναπηρία προέρχονται από την απογραφή του πληθυσμού που διενεργείται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Σύμφωνα με την έρευνα Υγείας του 2014 που πραγματοποίησε η ΕΛΣΤΑΤ: α) ένα στα δέκα άτομα (10,3%) ηλικίας 15 ετών και άνω έχει περιορίσει πάρα πολύ κάποιες από τις δραστηριότητές του για λόγους υγείας, οι οποίες θεωρούνται συνήθεις για τον γενικό πληθυσμό και για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο, β) δύο στα δέκα (19,4%) άτομα τις έχουν περιορίσει αλλά όχι πάρα πολύ^{9,10}. Στην έρευνα Υγείας του 2019 που πραγματοποίησε η ΕΛΣΤΑΤ, συνολικά το 13,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι έχει περιορίσει τις δραστηριότητές του λόγω προβλημάτων υγείας. Καταγράφηκε μει-

ωση 55,6% στο ποσοστό αυτό, σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της έρευνας του 2014 (29,7%)⁹.

2. ΟΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Πριν παρουσιάσουμε τον ορισμό της αναπηρίας, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι η απόπειρα απόδοσης ενός ενιαίου, ευρέως αποδεκτού ορισμού του φαινομένου, ήταν κάτι το οποίο δίχασε και προβλημάτισε πολύ την επιστημονική κοινότητα. Αυτό οφείλετο στην απουσία μιας καθολικά εφαρμόσιμης αρχής, η οποία θα επέτρεπε την αξιολόγησή της¹¹. Οι πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί, πηγάζουν από τις διαφορετικές ιδεολογικές και πολιτικές αντιλήψεις. Επηρεάζονται από πολλαπλές ομάδες συμφερόντων, επαγγελματικές οργανώσεις και άτομα που έχουν τη δύναμη ή την εξουσία να καθιερώνουν ορισμούς στην κοινωνία και κυριαρχούν στη γνώση σε ένα συγκεκριμένο τομέα¹²⁻¹⁴. Ο κάθε επιστημονικός κλάδος προσεγγίζει διαφορετικά την αναπηρία, λόγω των διαφορετικών τοποθετήσεων, ίσως και ανταγωνιστικών προσεγγίσεων μεταξύ τους. Οι προσεγγίσεις που έχει ο κάθε κλάδος για την αναπηρία είναι σύμφωνες με τις κυρίαρχες κοινωνικές και ηθικές απόψεις και τα δεδομένα της εποχής. Ως εκ τούτου η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια. Ανάλογα με την οπτική από την οποία η κοινωνία θα δει την έννοια της αναπηρίας, κάθε φορά δείχνει και τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσει τα άτομα με αναπηρία¹⁵.

Η έννοια της αναπηρίας επινοήθηκε το πρώτο μισό του 20ου αιώνα για να χαρακτηρίσει αυτούς τους ανθρώπους ως ομάδα¹⁶. Από τη δεκαετία του 1970 και μετά, παρατηρείται μια έξαρση διάφορων ταξινομήσεων, οι οποίες προκλήθηκαν σε μεγάλο βαθμό αφενός από την αυτο-οργάνωση των ατόμων με αναπηρίες^{17,18} και αφετέρου από την αυξανόμενη τάση να βλέπουν την αναπηρία ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων¹⁹. Οι ιατρικά επικεντρωμένες λύσεις δίνουν τη θέση τους σε πιο διαδραστικές προσεγγίσεις αναγνωρίζοντας ότι τα άτομα περιορίζονται τόσο από περιβαλλοντικούς παράγοντες όσο και από σωματικούς. Παρατηρείται μια προσπάθεια να προσδιοριστεί η έννοια της αναπηρίας. Η λογική και το περιεχόμενο όμως των ορισμών που δόθηκαν, προκάλεσαν την αντίδραση οργανωμένων συνόλων των ατόμων με αναπηρία. Ακολούθησαν κριτικές αναλύσεις, συζητήσεις, πιλοτικές εφαρμογές και το 1980 ο Π.Ο.Υ. έδωσε στη δημοσιότητα τη Διεθνή Ταξινόμηση Βλαβών, Ανικανότητων και Μειονεξίας (ICIDH) και στη συνέχεια την αναθεώρηση σε Διεθνή Ταξινόμηση Βλαβών, Δραστηριοτήτων και Συμμετοχής (ICIDH-2). Ακολούθησε το 2001 η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF)²⁰.

Ο όρος «αναπηρία» είναι μια συνοπτική έκφραση ή ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να αναπαραστήσει την ποικιλία των διαφορετικών πτυχών της διαδικασίας αναπηρίας²¹. Με βάση τα τρέχοντα θεωρητικά και νομοθετικά μοντέλα αναπηρίας, υπάρχει η γενική συμφωνία ότι, με δεδομένο το επίπεδο της σωματικής, της νοητικής ή της συναισθηματικής λειτουργίας του ατόμου, η διαδικασία της αναπηρίας συνδέεται με τη φύση της αλληλεπίδρασης που έχει το άτομο αυτό, με όλες τις πτυχές του περιβάλλοντός του. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της κοινωνικής συμμετοχής που βιώνει το άτομο. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να εξεταστεί η

πλήρης διαδικασία που σχετίζεται με την ανάπτυξη της αναπηρίας²².

Σε Εθνικό επίπεδο με τον Ν. 4488/Α/2017 θεσπίστηκε ένα γενικό πλαίσιο ρυθμίσεων κατ'εφαρμογή διατάξεων της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, προκειμένου να αρθούν τα εμπόδια που δυσχεραίνουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των Ατόμων με Αναπηρίες στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας. Κατ'εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 άρθρου 60 Ν. 4488/Α/2017: *ως «Άτομα με Αναπηρίες» νοούνται τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές δυσχέρειες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, ιδίως θεσμικά, περιβαλλοντικά ή εμπόδια κοινωνικής συμπεριφοράς, δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των ατόμων αυτών στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους (sic).*

3. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ο όρος μοντέλο είναι διφορούμενος και με ποικίλες ερμηνείες, ειδικά στις κοινωνικές επιστήμες^{23,24}. Γενικά, ένα μοντέλο θεωρείται ως μια απλοποιημένη εικόνα ή αναπαράσταση μιας πτυχής του πραγματικού κόσμου. Αυτή η απλούστευση εξυπηρετεί πραγματιστικούς στόχους, από τους οποίους οι πιο γενικοί είναι να δίνουν νόημα, να περιγράφουν και να εξηγούν την αναπαριστώμενη πραγματικότητα. Μπορεί επίσης να διευκολύνουν τη μέτρηση, τον υπολογισμό ή την πρόβλεψη, καθώς και την οργάνωση^{23,25}.

Σε μελέτες αναπηρίας, ο όρος χρησιμοποιείται συχνά για να υποδηλώσει μια γενική προσέγγιση ή πλαίσιωση της αναπηρίας και να εντοπίσει τα αίτια. Αυτά τα μοντέλα διατυπώνουν προφορικά μια κύρια εικόνα ή ερμηνεία της αναπηρίας και καθορίζουν επίσης πως το φαινόμενο πρέπει να ερευνηθεί και να αντιμετωπιστεί^{23,26}.

Τα μοντέλα αναπηρίας, ιδιαίτερα το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, υπήρξαν ζωτικής σημασίας στην ιστορία της πολιτικής κινητοποίησης των ατόμων με αναπηρία, στη διαμόρφωση νόμου και πολιτικής σχετικά με την αναπηρία και στην ανάπτυξη διεπιστημονικών μελετών για την αναπηρία²⁷.

Παρόλο που μια σειρά μοντέλων προσπάθησε να παρέχει μια κατανόηση των αναπηριών, τα επικρατούντα, τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα και εφαρμοσμένα μοντέλα είναι το Ιατρικό μοντέλο, το Κοινωνικό μοντέλο και το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αναπηρίας (BPS)²⁸.

3.1. Ιατρικό μοντέλο

Το ιατρικό μοντέλο ήταν το κυρίαρχο μοντέλο του 20ου αιώνα μέχρι και τη δεκαετία του 1980 ως προς την αναπηρία και την αντιμετώπισή της από την κοινωνία²⁹.

Το ιατρικό μοντέλο επικεντρώνεται περισσότερο στο ίδιο το άτομο και τη σωματική του αναπηρία-βλάβη, η οποία αποτελεί και την κύρια αιτία διαφοροποίησης από τα υγιή άτομα. Η αναπηρία δηλαδή, ορίζεται ως ατομικό πρόβλημα και μειονέκτημα, το οποίο προέρχεται από μια σωματική, αισθητηριακή, νοητική ή ψυχική παρέκκλιση από το φυσιολογικό και η αντιμετώπιση της έχει να κάνει ξεκάθαρα με την ατομική θεραπεία μιας παθολογικής κατάστασης ή με τη χρήση διάφορων ιατρικών και τεχνολογικών μέσων^{30,31}.

Ονομάστηκε ιατρικό διότι, με βάση αυτό το μοντέλο, εκείνος ο οποίος αποφαίνεται για την ύπαρξη ή όχι αναπη-

ρίας σε ένα άτομο δεν είναι άλλος από τον ιατρό, με τη μορφή βεβαίως των υγειονομικών επιτροπών, των ποσοστών αναπηρίας, των ταξινομήσεων κ.λπ. Ο ιατροκεντρισμός του μοντέλου δεν περιορίζεται μόνο σε αυτό το επίπεδο αλλά διευρύνεται σε όλα τα επίπεδα του αναπηρικού ζητήματος, με αποτέλεσμα ο ιατρός να θεωρείται ο καθ' ύλην αρμόδιος να χειρισθεί τα πάντα²⁹. Εξαιτίας αυτού στο ιατρικό μοντέλο παραγκωνίζονται εντελώς οι διάφοροι άλλοι παράγοντες που δύνανται να καταστήσουν έναν άνθρωπο ανάπηρο, όπως το περιβάλλον κ.α. Η πολιτική και η μέθοδος που εφαρμόζεται, έγκειται στη δημιουργία Δομών και Υποδομών Υγείας, ώστε τα άτομα αυτά να απομονωθούν από το κοινωνικό σύνολο και να ιδρυματοποιηθούν³². Μέσω του ιατρικού μοντέλου είναι δύσκολο να αναδειχθεί η κοινωνική και πολιτική πλευρά της αναπηρίας και ο σημαντικός ρόλος των κοινωνικών πεποιθήσεων για το τι είναι αναπηρία³³. Σε χώρες όπου υποστηρίζεται το ιατρικό μοντέλο τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εύρεση εργασίας και κατά συνέπεια έλλειψη οικονομικών πόρων³⁴. Σήμερα, το ιατρικό μοντέλο εξακολουθεί να χρησιμεύει ως η θεμελιώδης βάση για τον προσδιορισμό της αναπηρίας της κοινωνικής ασφάλισης, να προσφέρει κριτήρια για την ιατρική περίθαλψη και τη νομική αξιολόγηση³⁰.

3.2. Κοινωνικό μοντέλο

Το κοινωνικό μοντέλο είναι μια προσέγγιση που εμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο τη δεκαετία του 1960 και προκάλεσε αναταραχές στα παραδοσιακά μοντέλα αναπηρίας. Απέσυρε την προέλευση της ανισότητας που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία από το άτομο και την απέδωσε στην κοινωνία¹⁶.

Σε αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία δεν αναγνωρίζεται ως ατομικό χαρακτηριστικό αλλά προσεγγίζεται και αντιμετωπίζεται ως το αποτέλεσμα ενός συνόλου διαφόρων παραγόντων, οι οποίοι κατά βάση προκαλούνται από το σύμπλεγμα των εκάστοτε κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών συνθηκών. Το ζήτημα της αναπηρίας κατά το κοινωνικό μοντέλο επικεντρώνεται στις αντιξοότητες που υπομένουν τα άτομα με αναπηρίες στο ευρύτερο περιβάλλον, ως απόρροια της κοινωνικής δομής και των αρνητικών αντιλήψεων της κοινωνίας για τη διάσταση της αναπηρίας. Ουσιαστικά, η αναπηρία οφείλεται στην ίδια την κοινωνία που δεν διαθέτει αποτελεσματικούς μηχανισμούς υποστήριξης και κατάλληλες φυσικές και κοινωνικές δομές, ώστε να ενσωματώσει πλήρως και ισότιμα τα άτομα με αναπηρίες³⁵. Από την άποψη του κοινωνικού μοντέλου, η αναπηρία θεωρείται επομένως ως μια κοινωνικά παραγόμενη αδικία, η οποία είναι δυνατό να αμφισβητηθεί και να εξαλειφθεί μέσω ριζικών κοινωνικών αλλαγών²⁷.

Ένα «κοινωνικό μοντέλο» αναπηρίας αναπτύχθηκε από το κίνημα υπεράσπισης των ατόμων αυτών κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του 1970 και του 1980, καθιστώντας την κοινωνία υπεύθυνη για την αναπηρία έναντι της ασθένειας μέσω της αποτυχίας της να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία όσον αφορά την περιβαλλοντική πρόσβαση, τη διαθεσιμότητα προσαρμοστικών εξοπλισμών, τις διακρίσεις, τις προκαταλήψεις και άλλα εμπόδια συμπεριφοράς εκείνης της εποχής³⁶. Η καλύτερη τεκμηρίωση και κατανόηση του ρόλου των κοινωνικών φραγμών στη λειτουργία των αναπήρων βοήθησε στην ανάπτυξη στρατηγικών για την εξουδετέρωση αυτών των

φραγμών και για τη διευκόλυνση και την ενδυνάμωση των αναπήρων στη διαβίωσή τους στην κοινωνία³⁷.

3.3. Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αναπηρίας (BPS)

Ο George Engle πρότεινε για πρώτη φορά το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας το 1977³⁸. Μια εκτενής βιβλιογραφία για το μοντέλο BPS έχει δημοσιευθεί όλα αυτά τα χρόνια, από τότε που ο Engle εντόπισε για πρώτη φορά την ανάγκη να διευρυνθεί η αναγωγική βιοϊατρική προσέγγιση. Το μοντέλο BPS ακολουθεί μια φιλοσοφία που ενσωματώνει το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας με την έννοια ότι τα συμπτώματα ενός ασθενούς πρέπει να θεωρηθούν ως το αποτέλεσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ψυχολογικών, κοινωνικών και παθοφυσιολογικών μεταβλητών. Παράλληλα να επιχειρηθεί η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο ασθενής σκέφτεται, αισθάνεται και αλληλεπιδρά με τους άλλους³⁸⁻⁴⁰. Επίσης, η κοινωνία οφείλει να βρει τρόπους να συμπεριλάβει τα άτομα με αναπηρία σε κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές δραστηριότητες υποστηρίζοντάς τους και παρέχοντάς τους ίσες ευκαιρίες⁴⁰.

Το BPS παραμένει το κυρίαρχο θεωρητικό πλαίσιο που στηρίζει τη σύγχρονη ψυχιατρική εκπαίδευση και πρακτική. Όπως όλα τα μοντέλα, έχει τους περιορισμούς του και τους επικριτές του^{41,42}. Οι επικρίσεις είναι δύο βασικών ειδών: πρώτον, ότι το μοντέλο στερείται συγκεκριμένου περιεχομένου, είναι πολύ γενικό και ασαφές⁴³ και δεύτερον, ότι στερείται επιστημονικής εγκυρότητας και φιλοσοφικής συνοχής⁴⁴. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι το μοντέλο BPS δεν έχει αξία. Αυτό μπορεί να ονομαστεί «εννοιολογικό πλαίσιο», αλλά δεν είναι ένα επιστημονικό μοντέλο ή ένα επεξηγηματικό μοντέλο ασθένειας⁴⁵. Ως εννοιολογικό πλαίσιο, μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την οργάνωση και την επικοινωνία πληροφοριών σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και της ασθένειας⁴⁶. Η έκκληση του Engle για ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο έχει υιοθετηθεί σε πολλούς τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά δεν έχει γίνει αποδεκτό στους οικονομικά κυρίαρχους και πολιτικά ισχυρούς τομείς της επείγουσας ιατρικής και της χειρουργικής. Χρησιμοποιείται κλινικά και για τη δομή των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών^{47,48}. Χρησιμοποιείται επίσης ευρέως στην έρευνα για πολύπλοκες παρεμβάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης⁴⁶. Είναι η βάση της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (WHO ICF)⁴⁹. Το μοντέλο BPS αναγνωρίζεται ως το κατεξοχήν επιστημονικό μοντέλο που είναι κεντρικό για την κατανόηση του πόνου γενικά, καθώς και του μυοσκελετικού πόνου ειδικότερα. Το BPS μοντέλο της οσφυαλγίας και της αναπηρίας εγκρίθηκε αρχικά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2000⁴⁹.

4. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ Π.Ο.Υ.

Σήμερα η πλέον ευρέως αποδεκτή ταξινόμηση της αναπηρίας είναι αυτή που προτείνει ο Π.Ο.Υ. Η πρώτη παγκόσμια έκθεση για την αναπηρία, εκπονήθηκε από κοινού από τον Π.Ο.Υ. και την Παγκόσμια Τράπεζα στις 14 Δεκεμβρίου 2011. Τα άτομα με αναπηρία έχουν γενικά χειρότερη υγεία, χαμηλότερα εκπαιδευτικά επιτεύγματα, λιγότερες οικονομικές ευκαιρίες και υψηλότερα ποσοστά φτώχειας από τα άτομα χωρίς αναπηρία. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη υπηρεσιών που έχουν στη

διάθεσή τους και στα πολλά εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους⁵⁰.

4.1. Διεθνής Ταξινόμηση Βλαβών, Ανικανοτήτων και Μειονεξίας *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization) έδωσε στη δημοσιότητα το 1980 το ακόλουθο σχήμα διεθνούς ταξινόμησης των αναπηριών ICIDH, που περιλαμβάνει τους παρακάτω ορισμούς των εννοιών⁵¹:

* Βλάβη (impairment): Απώλεια ή μη φυσιολογική ανάπτυξη μιας δομής ή λειτουργίας του σώματος, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών λειτουργιών⁵¹.

* Ανικανότητα (disability): Οποιοσδήποτε εξασθένηση της ικανότητας μερική ή ολική (αποτέλεσμα του μειονεκτήματος) να επιτελούμε μια δραστηριότητα με ένα συγκεκριμένο τρόπο, ή εντός των ορίων τα οποία θεωρούνται φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο ον⁵¹.

* Μειονεξία (handicap): Μια ανεπάρκεια ή ανικανότητα που σχετίζεται με δραστηριότητα ενός δεδομένου ατόμου, η οποία αναστέλλει ή εμποδίζει αυτό το άτομο να εκπληρώσει έναν ρόλο που είναι φυσιολογικός (σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και τους πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό⁵¹.

Το παραπάνω σχήμα είναι μια ταξινόμηση των «συνεπειών της νόσου», που αναπτύχθηκε από τον Π.Ο.Υ. ως μέρος μιας οικογένειας ταξινομήσεων για να κωδικοποιήσει ένα ευρύ φάσμα πληροφοριών σχετικά με διάφορες πτυχές της υγείας. Το αρχικό ICIDH περιλαμβάνει ένα εννοιολογικό μοντέλο στο οποίο οι «ασθένειες» και οι «διαταραχές» συνδέονται με τις πιθανές συνέπειές τους, συγκεκριμένα τις «βλάβες», τις «ανικανότητες» και τις «μειονεξίες»^{52,53}. Το ICIDH είναι η πρώτη διεθνώς κοινοποιημένη εννοιολογική διατύπωση (μεταφράστηκε σε 13 γλώσσες) και το πρώτο διεθνές σύστημα ταξινόμησης των συνεπειών των ασθενειών. Ωστόσο, είναι ακριβώς η εννοιολογική του οργάνωση που προσέλκυσε τις περισσότερες κριτικές⁵⁴. Μια ανησυχία ήταν ότι η προσέγγιση αυτή ορίζει τις συνέπειες μιας κατάστασης υγείας ως πρόβλημα που αφορά το ίδιο το άτομο. Αυτή η κριτική εντόπισε την αποτυχία του ICIDH να λάβει υπόψη τον διάχυτο ρόλο του περιβάλλοντος για να επιδεινώσει ή να μειώσει τη φύση και την έκταση της αναπηρίας⁵³.

Ωστόσο από την πρώτη δημοσίευσή του το 1980, το ICIDH έχει χρησιμοποιηθεί για διάφορους σκοπούς, όπως ως στατιστικό εργαλείο, ως εργαλείο έρευνας και εκπαίδευσης, ως κλινικό εργαλείο, ως εργαλείο κοινωνικής πολιτικής⁵⁵.

4.2. Διεθνής Ταξινόμηση Βλαβών, Δραστηριοτήτων και Συμμετοχής *International Classification of Impairments, Activities and Participation (ICIDH-2)*

Το πρώτο βήμα στη διαδικασία αναθεώρησης του ICIDH χρονολογείται από τη δεκαετία του 1990 και επιτεύχθηκε με τη δημοσίευση της έκδοσης Alpha του ICIDH-2 το 1996 και στη συνέχεια της έκδοσης Beta του ICIDH-2⁵⁵. Ο Π.Ο.Υ. λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις εμπειρίες που αποκτήθηκαν από τη χρήση του ICIDH, όσο και τις κριτικές, σχεδίασε το δεύτερο πλαίσιο αναφοράς ICIDH-2 (1999), (προκάτοχο του ICF), όπου η αναπηρία αποτελεί έναν ευ-

ρύτερο όρο, που καλύπτει τρεις επιμέρους διαστάσεις^{52,55-57}.

* Σωματικές δομές και λειτουργίες: Η διάσταση του σώματος συνδέεται με μια βλάβη ή με μια απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή με μια φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία.

* Ατομικές Δραστηριότητες: Η δραστηριότητα είναι η φύση και η έκταση της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο. Οι δραστηριότητες μπορούν να μειωθούν στη φύση τους, στη διάρκεια ή στην ποιότητά τους.

* Συμμετοχή στην κοινωνία: Αναφέρεται στη φύση και στην έκταση της συμμετοχής του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις που έχουν σχέση με δραστηριότητες και άλλους παράγοντες. Η συμμετοχή είναι δυνατό να περιοριστεί στη φύση της, στη διάρκεια και στην ποιότητά της. Το ICIDH-2 αντιμετωπίζει αρκετές ανεπάρκειες του αρχικού ICIDH εισάγοντας τις διαστάσεις: Δραστηριότητα, Συμμετοχή και Συμφραζόμενοι Παράγοντες. Αυτές οι διαστάσεις παρέχουν ένα σύστημα ταξινόμησης που ξεπερνά τις παραδοσιακές σωματοκεντρικές περιγραφές της αναπηρίας για να συμπεριλάβει παράγοντες που τα κοινωνικά μοντέλα υποστηρίζουν ότι είναι σημαντικοί για την κατανόηση της αναπηρίας. Με το ICIDH-2 εισήχθη ο ρόλος των περιβαλλοντικών παραγόντων, χωρίς όμως να μπορέσει να διευκρινισθεί ο τρόπος ενσωμάτωσης των περιβαλλοντικών παραγόντων στο σύστημα ταξινόμησης⁵⁵. Εκτός από τις αλλαγές στις διαστάσεις του ICIDH-2, εξετάστηκαν νέες προσεγγίσεις κωδικοποίησης. Ωστόσο, κρίθηκε απαραίτητη η αποσαφήνιση των εννοιών, των ορισμών και των σχημάτων κωδικοποίησης⁵⁸. Αυτές οι διαστάσεις υποτίθεται ότι έχουν μια δυναμική και όχι μια γραμμική σχέση που αντικατοπτρίζει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των σωματικών δομών και λειτουργιών, των δραστηριοτήτων και της συμμετοχής σε πλαίσια για τον καθορισμό των συνεπειών των συνθηκών υγείας⁵³. Προτάθηκε επίσης ο νέος τίτλος: Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας⁵⁵.

4.3. Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

Η υγεία έχει οριστεί από τον Π.Ο.Υ. από το 1948, αλλά μόνο από το 2001 ο Π.Ο.Υ. όρισε ξεκάθαρα την αναπηρία με τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας, γνωστή πιο συχνά ως ICF²¹. Η ταξινόμηση αυτή υιοθετήθηκε ως το εννοιολογικό πλαίσιο σχετικά με την αναπηρία. Στον πυρήνα της έννοιας του ICF για την υγεία και την αναπηρία βρίσκεται η αντίληψη ότι η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο και παγκόσμιο φαινόμενο που τοποθετείται σε μια συνέχεια με την υγεία. Η ανθρώπινη λειτουργία νοείται ως μια συνέχεια καταστάσεων υγείας και κάθε άνθρωπος εμφανίζει τον ένα ή τον άλλο βαθμό λειτουργίας σε κάθε τομέα, σε επίπεδο σώματος, ατόμου και κοινωνίας. Το ICF προωθήθηκε ως «βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο» και αντιπροσωπεύει έναν εφαρμόσιμο συμβιβασμό μεταξύ ιατρικών και κοινωνικών μοντέλων^{50,59-61}. Η έμφαση στους περιβαλλοντικούς παράγοντες στη δημιουργία της αναπηρίας σύμφωνα με το ICF, είναι η κύρια διαφορά μεταξύ αυτής της νέας ταξινόμησης και της προηγούμενης διεθνούς ταξινόμησης των βλαβών, των ανικανότητων και των μειονεξιών (ICIDH)⁵⁰. Το ICF εγκρίθηκε επίσης και από τα 191 κράτη μέλη του

Π.Ο.Υ. στην Πεντηκοστή τέταρτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 22 Μαΐου 2001 (ψήφισμα WHA 54.21)⁶² ως το διεθνές πρότυπο για τη διαμόρφωση, την περιγραφή, την καταγραφή και τη μέτρηση της υγείας και της αναπηρίας^{21,59,60}.

Το ICF αναγνωρίζεται ως μέλος αναφοράς της οικογένειας διεθνών ταξινομήσεων του Π.Ο.Υ. (WHOFIC) και συνιστά τη χρήση αυτής της ταξινόμησης συμπληρωματικά με τη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (International Classification of Diseases /ICD)/ η πιο πρόσφατη έκδοση είναι το ICD-11 (1η αναθεώρηση), η οποία χρησιμοποιείται για την αναφορά δεδομένων θνησιμότητας και νοσηρότητας⁶³. Το ICF μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μαζί με την τρίτη ταξινόμηση αναφοράς, τη Διεθνή Ταξινόμηση Παρεμβάσεων Υγείας (International Classification of Health Interventions /ICHI), για την αξιολόγηση των αναγκών και για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν²¹.

Η διαφορά μεταξύ ICD και ICF είναι ότι το ICD εστιάζει στην αίτιο-νοσολογική έννοια “αδιαφορώντας” για τη διαταραχή λειτουργικότητας που προκαλεί. Το δε ICF παρουσιάζει την κατάσταση υγείας του ατόμου και την ικανότητα του να συμμετέχει στις δραστηριότητες ζωής ανεξάρτητα από το αίτιο που την έχει προκαλέσει. Το ICF βασίζεται στα ίδια θεμέλια με το ICD και το ICHI και μοιράζεται το ίδιο σύνολο κωδικών επέκτασης που επιτρέπουν την τεκμηρίωση σε υψηλότερο επίπεδο λεπτομέρειας, παρέχοντας μια πιο ουσιαστική και ολοκληρωμένη εικόνα των αναγκών υγείας των ανθρώπων και των πληθυσμών (Π.Ο.Υ. 2001)^{21,59,64}.

4.3.1. Η δομή και η ανάπτυξη του ICF

Το ICF ταξινομεί τη λειτουργικότητα και την αναπηρία μέσω των δομών και λειτουργιών του σώματος (κατάσταση υγείας του ατόμου), των δραστηριοτήτων του και της συμμετοχής του και αντιμετωπίζει τις σχετικές επιρροές μέσω περιβαλλοντικών και προσωπικών παραγόντων^{21,50,59-61}. Οι συνθήκες υγείας ορίζονται ως «ένας όρος ομπρέλα για την ασθένεια (οξεία ή χρόνια), τη διαταραχή, τον τραυματισμό ή το τραύμα, αλλά και άλλες καταστάσεις όπως η εγκυμοσύνη, η γήρανση, το στρες, η συγγενής ανωμαλία ή γενετική προδιάθεση.

Ως ταξινόμηση, το ICF ομαδοποιεί συστηματικά διαφορετικούς τομείς για ένα άτομο σε μια δεδομένη κατάσταση υγείας σε δύο μέρη (π.χ. τι κάνει ή μπορεί να κάνει ένα άτομο με ασθένεια ή διαταραχή). Το 1ο μέρος ασχολείται με τη λειτουργικότητα και την αναπηρία, ενώ το 2ο μέρος καλύπτει τους συμφραζόμενους παράγοντες. Κάθε μέρος με τη σειρά του έχει δύο συστατικά^{60,61}.

1ο μέρος: Λειτουργία και αναπηρία

* Λειτουργίες σώματος και δομές σώματος

* Δραστηριότητες και Συμμετοχές

2ο μέρος: Συμφραζόμενοι παράγοντες

* Περιβαλλοντικοί παράγοντες

* Προσωπικοί Παράγοντες.

Ο Π.Ο.Υ. αναγνώρισε ότι το ICF είναι δυναμικό με περιθώρια βελτίωσης²¹. Για την ενημέρωση του ICF, ο Π.Ο.Υ. έχει δημιουργήσει μια διαδικτυακή πλατφόρμα ενημέρωσης ICF, η οποία είναι ανοιχτή σε οποιοδήποτε άτομο στο ευρύ κοινό. Η πλατφόρμα παρέχει επίσης πεδίο εργασίας για εμπειρογνώμονες της Ομάδας Αναφοράς Λειτουργίας και Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. (FDRG) και της Επιτροπής Ενημέρωσης και Αναθεώρησης (URC) για την επεξεργασία

σία προτάσεων ενημέρωσης. Η εφαρμογή συλλέγει προτάσεις ενημέρωσης με δομημένο και οργανωμένο τρόπο. Επιπλέον, μπορεί να παρέχει συνδέσμους σε ιστοσελίδες, όπως αναφορές δημοσιεύσεων από το PubMed ή μπορεί να ανεβάζει έγγραφα που σχετίζονται με την πρόταση. Στη συνέχεια, κάθε πρόταση εξετάζεται διαδικτυακά από εμπειρογνώμονες του FDRG ως προς τη συμμόρφωσή της με καθιερωμένα κριτήρια. Όπως: εγκυρότητα, αξιοπιστία, προστιθέμενη αξία ως οντότητα, ταξινόμηση σε συνέπεια με τη δομή, με την έννοια και τις ταξινομητικές αρχές του ICF, με λογική και αποδεικτική βάση. Μετά την επανεξέταση, οι ειδικοί στο URC αποφασίζουν εάν η πρόταση πρέπει να εφαρμοστεί ή να απορριφθεί⁶⁵.

Σημαντικό ορόσημο στην περαιτέρω ανάπτυξη του ICF ήταν η δημοσίευση της έκδοσης του ICF Children and Youth (ICF-CY) το 2007⁶⁶. Ως η πρώτη ταξινόμηση που προέρχεται από το ICF, το ICF-CY επεκτείνει την κάλυψη του κύριου τόμου του ICF παρέχοντας συγκεκριμένο περιεχόμενο και πρόσθετες λεπτομέρειες για την πληρέστερη κάλυψη των σωματικών δομών και λειτουργιών, των δραστηριοτήτων, της συμμετοχής και συγκεκριμένων περιβαλλόντων σχετικά με τα βρέφη, τα νήπια, τα παιδιά και τους εφήβους (καλύπτει παιδιά ηλικίας από 0 έως 17 ετών)⁶⁷. Μια σημαντική καινοτομία που εισήγαγε το ICF-CY είναι ότι αποτυπώνει και θέτει σε λειτουργία την έννοια του «αναπτυσσόμενου παιδιού»^{65,66,68}.

4.3.2. Ηθική χρήση του ICF

Κατάχρηση μπορεί να γίνει με κάθε επιστημονικό εργαλείο και το ICF δεν αποτελεί εξαίρεση. Η χρήση του ICF ακολουθείται από αυτό που θα μπορούσε να ονομαστεί «εργαλειακά ηθικά ζητήματα» που σχετίζονται με την εφαρμογή της ταξινόμησης στους ανθρώπους. Το ίδιο το ICF, στο Παράρτημα 6, προβλέπει αυτή την ηθική διάσταση παρέχοντας «Κατευθυντήριες οδηγίες ηθικής για τη χρήση του ICF» που ισχύουν για όλες τις εφαρμογές, κλινικές, διοικητικές και ερευνητικές⁶⁹.

Το ICF βασίζεται στην αρχή της καθολικότητας, δηλαδή η λειτουργικότητα και η αναπηρία ισχύουν για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως κατάστασης υγείας, και ειδικότερα ότι η αναπηρία, ή η εξασθένηση της λειτουργικότητας σε ένα ή περισσότερα επίπεδα, δεν είναι δείγμα μιας συγκεκριμένης μειονοτικής ομάδας ανθρώπων, αλλά αποτελεί χαρακτηριστικό της ανθρώπινης κατάστασης⁶⁵. Το ICF δεσμεύεται στην αρχή της ιστιμίας, η οποία δηλώνει ότι η λειτουργική κατάσταση δεν καθορίζεται από την αιτιολογία του υποβάθρου, και ειδικότερα από το εάν κάποιος έχει μια «σωματική» και όχι «ψυχική» κατάσταση υγείας. Όλες οι καταστάσεις υγείας τοποθετούνται σε ίση βάση, επιτρέποντας τη σύγκριση με τη χρήση μιας κοινής μέτρησης⁷⁰. Η ταξινόμηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών πτυχών της λειτουργικότητας και της αναπηρίας. Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην καθημερινή ζωή δεν συμπεραίνεται μόνο από τη διάγνωσή^{59,60,69}. Το ICF περιλαμβάνει περιβαλλοντικούς παράγοντες (φυσικούς, κοινωνικούς) για την αναγνώριση του σημαντικού ρόλου του περιβάλλοντος στη λειτουργία των ανθρώπων^{59,60,71}. Δεν χαρακτηρίζει τα άτομα με αναπηρία ως ξεχωριστή κοινωνική ομάδα^{59,60,69}. Η πλήρης συμμετοχή και η διαφάνεια χρήσης είναι πιο σημαντικές στις κοινωνικές εφαρμογές του ICF και κυρίως για την ανάπτυξη δεικτών για την παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμ-

βασης του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία^{59,71-73}.

Η εφαρμογή του ICF διέπεται από τυπικές βιοηθικές ανησυχίες. Για όλες τις χρήσεις του ICF είναι απαραίτητο οι πληροφορίες που συλλέγονται και αναλύονται να σέβονται την εγγενή αξία και την αυτονομία των ατόμων από τα οποία συλλέγονται οι πληροφορίες^{59,60,71,74}. Οι πληροφορίες που κωδικοποιούνται με χρήση του ICF θα πρέπει να θεωρούνται προσωπικά δεδομένα και να υπόκεινται σε αναγνωρισμένους κανόνες εμπιστευτικότητας. Ισχύουν οι κανόνες σχετικά με την ενημερωμένη συγκατάθεση^{59,71}. Σε κλινικά περιβάλλοντα, το ICF θα πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται με πλήρη γνώση, συνεργασία και συναίνεση των προσώπων των οποίων τα επίπεδα λειτουργίας ταξινομούνται. Εάν η γνωστική ικανότητα του συμμετέχοντα δεν το επιτρέπει, είναι απαραίτητη η συναίνεση του κηδεμόνα ή του επιτρόπου του. Επιπλέον όπου είναι δυνατόν θα πρέπει να εξηγείται ο σκοπός της χρήσης του ICF^{60,71}. Ζωτικής σημασίας είναι η οικοδόμηση της ευαισθητοποίησης κάθε ερευνητικής ομάδας και η εκπαίδευση των συμμετεχόντων ερευνητών σχετικά με τους κανονισμούς και τη δεοντολογία της έρευνας. Απαιτούνται στρατηγικές και συνεχής έρευνα για τη βελτίωση της ποιότητας της διαδικασίας υπογραφής του ICF⁷¹.

4.3.3. Χρήσεις, εφαρμογές του ICF

Το ICF είναι το αποτέλεσμα παγκόσμιας συνεργασίας και πολυάριθμων προσπαθειών που έγιναν από ακαδημαϊκούς, ερευνητές, εμπειρογνώμονες στη δημόσια υγεία, κλινικούς ιατρούς και άτομα με αναπηρίες παρέχοντας μια συνεπή και πλήρη σύλληψη της αναπηρίας^{21,75}. Το ICF είναι μια πολυδιάστατη ταξινόμηση της λειτουργικότητας και της αναπηρίας που δημιουργεί μια διεθνή κοινή γλώσσα για επιδημιολογικούς, κλινικούς, υγειονομικούς και ερευνητικούς σκοπούς⁶⁹.

Το ICF είναι ένα εργαλείο που επιτρέπει ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων χρήσης. Χρησιμοποιείται σε μεγάλους τομείς όπως υγεία, αναπηρία, αποκατάσταση, κοινοτική φροντίδα, ασφάλιση, κοινωνική ασφάλιση, απασχόληση, εκπαίδευση, οικονομία, κοινωνική πολιτική, νομοθεσία, περιβάλλον^{50,60,65,76,77}.

Το ICF διαθέτει μια οργανωμένη δομή δεδομένων που μπορούν να υποστηρίξουν τα πληροφοριακά συστήματα σε διαφορετικούς τομείς πολιτικής, διεθνών συνθηκών και πρωτοβουλιών και των σχετικών υπηρεσιών^{60,65}. Το ICF και το μοντέλο του έχουν εισαχθεί στη νομοθεσία και την κοινωνική πολιτική σε ορισμένες χώρες^{60,65}.

Ο ορισμός της αναπηρίας μπορεί να επηρεάσει τις υποθέσεις συνηγορίας και το ICF μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη τους με βάση τα δικαιώματα για την αναπηρία. Αυτή η ευρύτερη δυναμική αξία του ICF αναγνωρίστηκε από υποστηρικτές που εμπλέκονται στην ανάπτυξη του⁷⁸. Κατά συνέπεια η κοινή αντίληψη της αναπηρίας όπως ορίζεται στο ICF και στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (UNCRPD), καθιστά το ICF το ιδανικό εργαλείο για την παρακολούθηση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD)^{32,50,76,77}.

Το ICF είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών για την υγεία του πληθυσμού από όλο τον κόσμο. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα των στατιστικών υγείας, καταδεικνύουν τη σημασία της χρήσης του ICF για στατιστικές αναπηρίας

και συστήματα πληροφοριών υγείας, ορίζοντας τις πιθανές εφαρμογές σε εθνικές και διεθνείς έρευνες καθώς και σε εθνικά συστήματα δεδομένων για τη συλλογή των στοιχείων^{65,79,80}. Για παράδειγμα, η ομάδα της Ουάσιγκτον για τις στατιστικές αναπηρίας έχει εργαστεί για να δημιουργήσει, να δοκιμάσει και να υιοθετήσει ένα σύντομο σύνολο έξι ερωτήσεων για χρήση σε απογραφές και έρευνες που ακολουθούν τις θεμελιώδεις αρχές των επίσημων στατιστικών και συνάδουν με το ICF⁵⁹.

Μεγάλο μέρος της επιστημονικής βιβλιογραφίας αφορά στις εφαρμογές του ICF σε κλινικά πλαίσια, δηλαδή την παραγωγή καταλόγων κατηγοριών ICF και τρόπων εφαρμογής του σε διαφορετικά περιβάλλοντα ή με διαφορετικούς τύπους ασθενών⁷⁷. Δύο σημαντικές ανασκοπήσεις υπογράμμισαν τη συμβολή του ICF στην κλινική πρακτική και την αποκατάσταση^{73,81}. Ο όρος «αποκατάσταση» δεν περιλαμβάνει μόνο τη διαδικασία οργάνωσης και σχεδιασμού μιας ιατρικής θεραπείας ή θεραπειών, αλλά και την αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης, των αναγκών του ασθενούς και των σχετικών αποτελεσμάτων^{82,83}.

Μελέτες αναφέρουν ότι το ICF παρέχει ένα θεωρητικό μοντέλο που θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε τομείς της στοματικής υγείας^{84,86}. Το ICF παρέχει ένα θεωρητικό μοντέλο και μια λειτουργική ταξινόμηση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη δεικτών στοματικής υγείας, στη διερεύνηση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία σε επίπεδο πληθυσμού και γενικότερα να συμβάλει στην έρευνα, στην επιδημιολογία στη βελτίωση της διεπιστημονικής επικοινωνίας σχετικά με τη στοματική υγεία^{84,87}.

Επιπλέον το εννοιολογικό πλαίσιο του ICF μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στηρίξει τις μεταρρυθμίσεις στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην κοινωνική πρόνοια, στην ανάπτυξη τεχνολογίας και να εξασφαλίσει συνεκτική εφαρμογή σε διαφορετικά επίπεδα και τομείς^{60,73,77,81,88}. Ο Kraus de Camargo (2011) πρότείνει ότι το παγκόσμιο πλαίσιο του ICF μπορεί να προσφέρει μια διεπιστημονική και συντονισμένη προσέγγιση για την υποστήριξη της διαδικασίας μετάβασης από το ένα εκπαιδευτικό επίπεδο στο επόμενο ή στην επόμενη εργασία και απασχόληση. Με αυτό τον τρόπο προωθείται περισσότερη ενσωμάτωση και συνεργασία μεταξύ των συστημάτων περίθαλψης υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής πρόνοιας⁸⁹. Διάφορες χώρες έχουν ήδη βρικόκονται στη διαδικασία υλοποίησης έργων όπου το ICF χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της κατάστασης αναπηρίας ατόμων (πιστοποίηση αναπηρίας) προκειμένου να καθοριστεί η καταλληλότητά τους για υγειονομικές, κοινωνικές ή εκπαιδευτικές υπηρεσίες^{65,67,90}.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η μελέτη παρέχει ένα πλαίσιο για την ανάλυση των εννοιών και των διαστάσεων της αναπηρίας. Η «αναπηρία» είναι μία σύνθετη, δυναμική, πολυδιάστατη, εξελισσόμενη έννοια. Είναι ένα φαινόμενο που έχει περιγραφεί από πολλές οπτικές γωνίες, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής, της οικονομικής, της κοινωνικοπολιτικής και της διοικητικής.

Η συμβολή της κοινωνίας στο ζήτημα της αναπηρίας είναι σημαντική, ιδίως ο καθοριστικός ρόλος τον οποίον δύναται να διαδραματίσει στην προσπάθεια βελτίωσης, εάν όχι αλλαγής, της παρούσας κατάστασης.

Ως αποτέλεσμα της συνεχούς εξέλιξης της αναπηρίας, έχει εξελιχθεί και η εννοιολογική της. Η ανάλυση των μο-

ντέλων και η μεταξύ τους σχέση εξηγεί την ποικιλομορφία συνεκτικών αντιλήψεων για την αναπηρία, όπου κάθε αντίληψη περιλαμβάνει ένα διαφορετικό σύμπλεγμα απόψεων που σχετίζονται με τα διάφορα μοντέλα αναπηρίας. Όταν συζητάμε για την αναπηρία, είναι σημαντικό να κατανοούμε τις έννοιες και την ορολογία που την καθορίζουν.

Παρόλο που μια σειρά μοντέλων προσπάθησε να παρέχει μια κατανόηση των αναπηριών, τα επικρατούντα και πιο συχνά χρησιμοποιούμενα και εφαρμοσμένα μοντέλα είναι το Ιατρικό μοντέλο, το Κοινωνικό μοντέλο και το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Η επεξεργασία των εννοιολογικών μοντέλων σε μια χρονολογική τροχιά δείχνει ότι, τα πρώτα κυριαρχούνταν από βιοϊατρικές πτυχές, ενώ στα μεταγενέστερα μοντέλα έδωσαν όλο και μεγαλύτερη βαρύτητα στα περιβαλλοντικά εμπόδια και στους διευκολυντές, καθώς και σε ψυχολογικούς, συμπεριφορικούς ή σχετιζόμενους με την ταυτότητα παράγοντες.

Η δυσχέρεια αναφορικά με τον ορισμό της αναπηρίας εντοπίζεται ακόμη και μέσα στους κόλπους του Π.Ο.Υ. εξ ου και η ύπαρξη διαφορετικών προσεγγίσεων της αντίληψης και της ανάλυσής της. Το ICF το οποίο εγκρίθηκε ως το διεθνές πρότυπο για τη διαμόρφωση, την περιγραφή, την καταγραφή και τη μέτρηση της υγείας και της αναπηρίας είναι ένα ολοκληρωμένο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που εντάσσει τα δυνατά σημεία πολλών από τα μοντέλα αναπηρίας. Το ICF ακολουθεί μια ολιστική εικόνα της υγείας που δίνει μεγάλη βαρύτητα στις περιβαλλοντικές πτυχές και απέχει περισσότερο από τις αυστηρά βιοϊατρικές και οικονομικές αντιλήψεις της αναπηρίας σε σχέση άλλα προηγούμενα μοντέλα ενώ δεν αποστασιοποιείται πλήρως από αυτές.

Είναι απαραίτητη η συναίνεση σχετικά με τον τρόπο ταξινόμησης, κατηγοριοποίησης και καταμέτρησης των ατόμων με αναπηρίες, ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις και να αναπαραχθούν τα ευρήματα. Επιπλέον να επιτραπεί μία αυξημένη κατανόηση των διαδικασιών που σχετίζονται με τη χρόνια νόσο και την αναπηρία και τους καθοριστικούς τους παράγοντες. Η οργανωμένη δομή δεδομένων μπορεί να υποστηρίξει τα πληροφοριακά συστήματα σε μεγάλους τομείς όπως της πολιτικής, της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης.

SUMMARY

Definitions, concepts and models of disability

Giannopoulou Angeliki

hellenic hospital dentistry - special care dentistry 16(1): 00-00, 2023

The term disability is a shorthand expression or as explained in the International Classification of Functioning, Disability and Health an umbrella term. An estimated 1.3 billion people experience significant disability. This represents 16% of the worlds population, or 1 in 6 of us.

Disability is variably defined because of its significant political, policy, societal and economic implications. Thus, the term «disability» has been used to represent any of the conceptual components associated along the ability

continuum that impacts the person, but it also includes the environmental effects that create a limiting impact from the context outside the person. Various models of disability have been described. The predominant ones being a medical model, a social model and biopsychosocial (BPS) model of disability. Various agencies and institutions define disability differently serving their explicit narrow purpose. A more widely used construct of disability is that of World Health Organization's, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

This article attempts to clarify the concept of disability by explaining the ways in which it has been applied and defined.

Key words: Disability; disability epidemiology; impairment; handicap; models; classification; definitions; functioning.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Goldiner A: Understanding 'Disability' as a Cluster of Disability Models. JPD 2022; 2: 28-54.
- Δελλασούδας Λ: Εισαγωγή στην ειδική παιδαγωγική. τόμος Β. Διδακτική Μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, από την θεωρία στην πράξη. Αθήνα. Εκδόσεις Ατραπός. 2005: 31-33.
- Nagi S Z: An epidemiology of disability among adults in the United States. Milbank Mem Fund Q Health Soc 1976 Fall; 54(4): 439-67.
- World Health Organization (2011). World Health Organization Report on Disability. WHO Library: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability> όπως εμφανίζεται στις 16.3.23.
- WHO Disability: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> όπως εμφανίζεται στις 5.1.23.
- Spoladore D, Sacco M, Trombetta A: A review of domain ontologies for disability representation. Expert Systems Applications 2023; 228: 120467.
- Statistical reports - Eurostat 2019 - European Commission: <https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/disability-eu-facts-figures/> όπως εμφανίζεται στις 27.1.23.
- Gomez-Zuniga B, Pousada M, Armayones M: Loneliness and disability: A systematic review of loneliness conceptualization and intervention strategies. Front psychol 2023; 13: 1040651.
- ΕΛΣΤΑΤ: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE22/2014> όπως εμφανίζεται στις 24.8.20.
- Γιαννοπούλου Α, Ζερβού-Βάλβη Φ: Οδοντιατρική Αντιμετώπιση των Ατόμων με Αναπηρία υπό Γενική Αναισθησία. Ελλ Νοσ Οδοντ 2020; 13: 35-53.
- Ζώνιου Σιδέρη Α. Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. 4η έκδοση. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. 1998:13.
- Κουτάντος Δ. Παιδαγωγική Θεώρηση. 1η έκδοση Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. 2000: 64-65.
- Grue J: Now you see it, now you dont: A discourse view of disability and multidisciplinarylci, on le voit, ici, on ne le voit pas : une vue discursive du handicap et de la multidisciplinarit?. Alter 2017; 11(3): 168-178.
- Haegele A, Hodge S: Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social. QUEST 2016; 68(2): 193-206.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α, Ντεροπούλου-Ντέρου Ε, Βλάχου-Μπαλαφούτη Α. Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική. Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης. Αθήνα. Εκδόσεις Πεδίο. 2012: 66.
- Bampi S, Guilhem D, Alves D: Social model: a new approach of the disability theme. Rev Lat Am Enfermagem 2010; 18: 816-823.
- Contreras DG, Ruiz-Tagle Vj, Garces P, Azoear I: Socio-economic impact of disability in Latin America: Chile and Uruguay. Santiago, Universidad de Chile. Departamento de Economia. 2006: 17-23.
- Economic implications of chronic illness and disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union. Washington. Mete C ed. World Bank. 2008.
- Mitra S: The recent decline in the employment of persons with disabilities in South Africa, 1998-2006. SAJE. 2008; 76: 480-492.
- Δημοσθένους Μ: Κριτική στο σύστημα αξιολόγησης της αναπηρίας και της λειτουργικότητας. Λευκωσία. Εκδόσεις Πάργα. 2013: 13.
- World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva, World Health Organization, 2001: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> όπως εμφανίζεται στις 14.9.23.
- Altman B: Definitions, concepts, and measures of disability. Ann Epidemiol 2014; 24(1): 2-7.
- Forstner M: Conceptual Models of Disability: The Development of the Consideration of Non-Biomedical Aspects. Disabilities MDPI 2022;2(3):540-563.
- McLaren N: A critical review of the biopsychosocial model. Aust. N. Z. J. Psychiatry 1998; 32: 8692.
- Waddington L, Priestley M: A human rights approach to disability assessment. J. Int. Comp. Soc. Policy 2021; 37: 115.
- Toro J, Kiverstein J, Rietveld E: The Ecological-Enactive Model of Disability: Why Disability Does Not Entail Pathological Embodiment. Front Psychol 2020; 11: 1162.
- Lawson A, Beckett A. E: The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. Int J Hum Rights 2021; 25(2): 348-379.
- Petasis A: Discrepancies of the Medical, Social and Biopsychosocial Models of Disability; A Comprehensive Theoretical Framework. IJBMT 2019; 3(4): 42-54.
- lezzoni L.I, Freedman V.A: Turning the disability tide: the importance of definitions. JAMA 2008; 299(3): 332-4.
- Rondinelli R, Ranavaya M: 5 - Practical Aspects of Impairment Rating and Disability Determination. Editor(s): David X. Cifu. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation (6th Ed.). Elsevier. 2021: 74-88.e2.
- Moore M, Slee R. Disability studies, inclusive education and exclusion in Handbook of Disability Studies. eds N. Watson. A. Roulstone, and C. Thomas (Abingdon: Routledge). 2012: 225239.
- Ε.Σ.Α.μεΑ. (2009). Ετήσια Έκθεση, Θέμα: Η πρόταση της Ε.Σ.Α. μεΑ. «Εθνικό Πρόγραμμα Δημόσιων Πολιτικών για την Αναπηρία»: https://www.esamea.gr/files/december/105/3rdDec_2009.pdf όπως εμφανίζεται στις 9.12.21.
- Παντελιάδου Σ. Πολιτική της Αναπηρίας, σημειώσεις για το

- μάθημα. Βόλος. Εκδόσεις Πανεπιστημιακές, 2006: 3-4.
34. World Report on Disability (2011). The Lancet; 377: 1977-2054:
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60844-1/fulltext?rss=yes](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60844-1/fulltext?rss=yes)
όπως εμφανίζεται στις 29.9.23.
 35. GlJZEN M. Θεωρίες για την αναπηρία και τη νομοθεσία καταπολέμησης των διακρίσεων λόγω αναπηρίας: Από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο. Στο: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Επιμ.) Ακτιβιστές και συνήγοροι των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Εγχειρίδιο. ΕΣΑΕΑ. Αθήνα. 2005: 1417.
 36. Adams C: Presidential address. Math Intelligencer 2017; 39(2): 3-5.
 37. Fougereyrollas P: Documenting environmental factors for preventing the handicap creation process: Quebec contributions relating to ICDH and social participation of people with functional differences. Disabil Rehabil 1995; 17(3-4): 145-53.
 38. Engel G: The need for a new medical model: a challenge for biomedical science. Science 1977; 196(4286): 129-36.
 39. Anagnostopoulou T: Health psychology: A critical review of the field. Hellenic J Psychol 2005; 2(2): 93-114.
 40. Bath B, Trask C, McCrosky J, Lawson J: A biopsychosocial profile of adult Canadians with and without chronic back disorders: a population-based analysis of the 2009-2010 Canadian Community Health Surveys. Biomed Res Int 2014; 2014: 919621.
 41. McLaren N: The biopsychosocial model: Reality check. Aust N Z J Psychiatry 2021; 55(7): 644-645.
 42. Lugg W: The biopsychosocial model history, controversy and Engel. Australas Psychiatry 2022; 30(1): 55-59.
 43. Ghaemi S. N: The rise and fall of the biopsychosocial model. Br J Psychiatry 2009; 195(1): 3-4.
 44. Kendle K. S: The rise and fall of the biopsychosocial model: Reconciling art and science in psychiatry. Am J Psychiatry 2010; 167(8): 9991000.
 45. Ghaemi S. N: The rise and fall of the biopsychosocial model. Br J Psychiatry 2009; 195(1): 3-4.
 46. Roberts A: The biopsychosocial model: Its use and abuse. Med Health Care Philos 2023; 1-18.
 47. Van de Velde D, Eijkelkamp A, Peersman W, De Vriendt P: How competent are healthcare professionals in working according to a bio-psycho-social model in healthcare? The current status and validation of a scale. PLoS one 2016; 11(10): e0164018.
 48. Wade D. T, Halligan P. W: The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. Clin Rehabil 2017; 31(8): 995-1004.
 49. Penney J. N: The Biopsychosocial model: redefining osteopathic philosophy?. Int J Osteopath Med 2013; 16(1): 33-37.
 50. WHO, World report on disability (2011)
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
όπως εμφανίζεται στις 12.6.23.
 51. Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αρ. 230/38/10.9.81, άρθρο 1.5: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:51981IE0774>
όπως εμφανίζεται στις 12.9.23.
 52. CanChild Centre for Childhood Disability Research (2003) The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) A Global Model to Guide Clinical Thinking and Practice in Childhood Disability:
<https://canchild.ca/en/resources/182-the-international-classification-of-functioning-disability-and-health-icf-a-global-model-to-guide-clinical-thinking-and-practice-in-childhood-disability> όπως εμφανίζεται στις 10.7.23.
 53. Simeonsson R, Lollar D, Hollowell J, Adams M: Revision of the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: Developmental issues. J Clin Epidemiol 2000; 53(2): 113-124.
 54. Masala C, Petretto D: From disablement to enablement: conceptual models of disability in the 20th century. Disabil Rehabil 2008; 30(17): 1233-44.
 55. WHO: International classification of functioning and disability: ICDH-2, Beta-2 draft: short version, July 1999: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65990/WHO_HSC_ACE_99.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
όπως εμφανίζεται στις 12.9.23.
 56. AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH & WELFARE (2002) History of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF):
<http://aihw.gov.au/publications/dis/dbb21/dbb21.doc>
όπως εμφανίζεται στις 2.6.23.
 57. Γιαννοπούλου Α, Ζερβού-Βάλβη Φ, Παπαβασιλείου Γ, Κορρές Ν: Οδοντιατρική φροντίδα Ατόμων με Αναπηρία που διαβιούν σε Κέντρα Αποκατάστασης. Ελλ Νοσ Οδοντ 2012; 5: 21-30.
 58. Gray DB, Hendershot GE: The ICDH-2: developments for a new era of outcomes research. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: S10-4.
 59. Centers for Disease Control and Prevention -CDC. The ICF: An Overview:
https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/icfoverview_finalforwho10sept.pdf όπως εμφανίζεται στις 15.9.23.
 60. World Health Organization. How to Use the ICF: A Practical Manual for Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); Exposure Draft for Comment; WHO: Geneva, Switzerland, 2013:
<https://www.who.int/publications/m/item/how-to-use-the-icf--a-practical-manual-for-using-the-international-classification-of-functioning-disability-and-health>
όπως εμφανίζεται στις 16.9.23.
 61. WHO IC: <https://www.who.int/publications/m/item/icf-beginner-s-guide-towards-a-common-language-for-functioning-disability-and-health>
όπως εμφανίζεται στις 12.6.23.
 62. Ψήφισμα της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας WHA 54.21: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf?ua=1&ua=1&ua=1 όπως εμφανίζεται στις 12.6.23.
 63. WHO, ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision: <https://icd.who.int/en>
όπως εμφανίζεται στις 19.9.23.
 64. Selb M, Kohler F, Robinson N.M.M, Riberto M, Stucki G, Kennedy C et al: ICD-11: A comprehensive picture of health, an update on the ICD-ICF joint use initiative. J Rehabil Med 2015; 47(1): 2-8.
 65. Kostanjsek N: Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. BMC Public Health 2011; 11((Suppl. 4)): S3.
 66. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth version (ICF-CY) Geneva: World Health Organization; 2007: <https://iris.who.int/handle/10665/43737>
όπως εμφανίζεται στις 21.9.23.
 67. Threats T.T: Application of the World Health Organization (WHO) ICF and ICF-CY to communication disability Aplicacion de la ICF y la ICF-CY desarrolladas por la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) para el estudio de los trastornos de la comunicacion. Rev Logop Fon Audiol

- 2010; 30(1): 34-47.
68. Sykes C, Maribo T, Stallinga H, Heerkens Y: Remodeling of the ICF: A commentary. *Disabil Health J* 2021; 14(1): 100978.
69. Bickenbach J: Ethics, Disability and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Am J Phys Med Rehabil* 2012; 91(13 Suppl 1): S163-7.
70. Fineman M: Vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale J Law Feminism* 2008; 20: 120.
71. Hsu TW, Huang CH, Chuang LJ, Lee HC, Wong CS: Continuous quality improvement: reducing informed consent form signing errors. *BMC Med Ethics* 2023; 24(1): 59.
72. ICF Core Values International Coaching Federation (2022): <https://coachingfederation.org/app/uploads/2022/01/ICF-Core-Values.pdf> όπως εμφανίζεται στις 22.9.23.
73. Cerniauskaitė M, Quintas R, Boldt C, Raggi A, Cieza A, Bickenbach J et al: Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: Its use, implementation and operationalisation. *Disabil Rehabil* 2101; 33(4): 281309.
74. Lignou S: Informed consent in cluster randomised trials: new and common ethical challenges. *J Med Ethics* 2018; 44 (2): 114-120.
75. Leonardi M, Bickenbach J, Ustun T.B, Kostanjsek N, Chatterji S: The definition of disability: What is in a name? *Lancet* 2006; 368: 12191221.
76. Loeb ME, Eide AH, eds. Living conditions among people with activity limitations in Malawi: a national representative study. Oslo, SINTEF, 2004: <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2461628/STFA2477Living+C+onditions+among+People+with+Activity+Limitations+in+Malawi.pdf?isAllowed=y&sequence=2> όπως εμφανίζεται στις 12.6.23.
77. Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, Fornari A, Raggi A, Martinuzzi A et al: 20 Years of ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(18): 11321.
78. Hurst R: The International Disability Rights Movement and the ICF. *Disabil Rehabil* 2003; 25(11-12): 572-6.
79. Washington Group on Disability Statistics: <http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/washington.htm> όπως εμφανίζεται στις 20.9.23.
80. Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, Kraus de Camargo O, Gorter J: Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. *Res Dev Disabil* 2018; 72: 225-239.
81. Jelsma J: Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: A literature survey. *J Rehabil Med* 2009; 41: 112.
82. Martinuzzi A, Salghetti A, Betto S, Martinuzzi A, Salghetti A, Betto S et al: The international classification of functioning disability and health, version for children and youth as a road-map for projecting and programming rehabilitation. in a neuropaediatric hospital unit. *J Rehabil Med* 2010; 42: 49-55.
83. Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G, Melvin J: Developing human functioning and rehabilitation research from the comprehensive perspective. *J Rehabil Med* 2007; 39: 665-671.
84. Faulks D, Sasha S, Daly B, Jamieson L, Hennequin M, Tsakos G: Measuring oral health-How can the International Classification of Functioning help? *Community Dent Oral Epidemiol* 2023; 51(2): 153-164.
85. Brondani MA, MacEntee MI: The concept of validity in sociodental indicators and oral health-related quality of life measures. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 34(6): 472-478.
86. Faulks D: Paradigm shifts and the ICF model. Invited editorial. *J Disabil Oral Health* 2011; 3 98.
87. Dougall A, Martinez Pereira F, Molina G, Eschevins C, Daly B: Identifying common factors of functioning, participation and environment amongst adults requiring specialist oral health care using the International Classification of Functioning, disability and health. *PLoS One* 2018; 13(7): e0199781.
88. Castro S, Palikara O, Gaona C, Eirinaki V: "No policy is an island": how the ICF international classification system may support local education planning in England. *Disabil Rehabil* 2020; 42(11): 1623-1631.
89. Kraus de Camargo O: Systems of care: transition from the bio-psycho-social perspective of the International Classification of Functioning, Disability and Health *Child Care Health Dev* 2011; 37(6): 792-9.
90. Francescutti C, Frattura L, Troiano R, Gongolo F, Martinuzzi A, Sala M et al: Towards a common disability assessment framework: theoretical and methodological issues for providing public services and benefits using ICF. *Disabil Rehabil* 2009; 31 Suppl 1: S8-15.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Αγγελική Γιαννοπούλου -
Μιχαλοπούλου
Δημοκρίτου 6, Τ.Κ. 10671,
Κολωνάκι
τηλ. 6936982333
email: a.tsironi@yahoo.gr

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΜΕΡΟΣ 2

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Λάμπρου Περσεφόνη¹, Γιαννακόπουλος Κωνσταντίνος²,
Γκινουσάτη Αγγελική Άννα³, Ζερβού Βάλβη Φλώρα⁴

Η διαχείριση οδοντιατρικών ασθενών με γενικά νοσήματα αποτελεί καθημερινότητα αλλά ταυτόχρονα και πρόκληση για κάθε σύγχρονο οδοντίατρο εξαιτίας πιθανών επιπλοκών που μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας. Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τις αρχές της οδοντιατρικής διαχείρισης ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη υπό μορφή αλγορίθμων.

Ο οδοντίατρος έχοντας τις απαραίτητες γνώσεις για την οδοντιατρική αντιμετώπιση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη συμβάλλει στην αποτροπή επικίνδυνων επιπλοκών. Πρωταρχική είναι μια προσεκτική εκτίμηση και αξιολόγηση για το εάν ο ασθενής δύναται να ανεχθεί με ασφάλεια την προγραμματισθείσα οδοντιατρική φροντίδα καθώς και η κατάλληλη προετοιμασία. Επί εκδηλώσεως ιατρικού επειγόντος κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας και συγκεκριμένα υπογλυκαιμικής κρίσης ή υπεργλυκαιμίας, σημαντική είναι για την αντιμετώπισή τους πλέον των γνώσεων η ύπαρξη της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής, επί δε αμφιβολίας για το είδος της κρίσης που εκδηλώθηκε, αυτή αντιμετωπίζεται σαν να είναι υπογλυκαιμική.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική - οδοντιατρική ειδικής φροντίδας 16(1): 21-25, 2023

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μεταβολική νόσος στην οποία παρατηρείται διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης¹. Οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης που μπο-

Λέξεις κλειδιά: οδοντιατρικοί αλγόριθμοι, οδοντιατρική θεραπεία, σακχαρώδης διαβήτης.

¹Επιστημονική Συνεργάτης- Τμήμα Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου,

²Εν ενεργεία Πρόεδρος, Τμήμα Οδοντιατρικής, Επίκουρος Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου,

³Φοιτήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

⁴Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

Προέλευση:

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας

ρεί να είναι απόλυτη (δηλαδή μειωμένη ινσουλίνη στο αίμα) ή σχετική (δηλαδή αδυναμία της υπάρχουσας ινσουλίνης να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού).

Ο Σ.Δ. παρουσιάζεται με τους πιο κάτω τύπους²:

Διαβήτης τύπου 1: Σε αυτόν τον τύπο, τα «β-κύτταρα» του παγκρέατος υπεύθυνα για την παραγωγή της ινσουλίνης καταστρέφονται με αυτοάνοσο μηχανισμό με αποτέλεσμα η ινσουλίνη να ελαττώνεται και πολύ σύντομα να λείπει τελείως.

Διαβήτης τύπου 2: Είναι αποτέλεσμα δύο διαταραχών που συμμετέχουν σε άλλοτε άλλο βαθμό: Αφενός υπάρχει «αντίσταση» στην ινσουλίνη, δηλαδή η ινσουλίνη που υπάρχει δεν καταφέρνει να δράσει φυσιολογικά (τα κύτταρα των ιστών και των οργάνων αντιστέκονται και ζητούν περισσότερη ινσουλίνη για να «ανοίξουν την πόρτα» στη γλυκόζη) και αφετέρου υπάρχει μειωμένη δυνατότητα του παγκρέατος να αυξήσει την παραγωγή της ινσουλίνης όσο απαιτούν οι ιστοί και τα όργανα.

Τύπος LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), ο οποίος μοιάζει με τον τύπο 2 στην εκδήλωσή του, αλλά ο μηχανισμός που τον προκαλεί είναι αυτός του τύπου 1 (απλά σε ηπιότερη μορφή ή με πιο αργή εξέλιξη).

Διαβήτης της κύησης (gestational diabetes): Είναι ο διαβήτης που πρωτοεμφανίζεται σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (συνήθως κατά το δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης). Μετά το τέλος της εγκυμοσύνης μπορεί να παρέλθει, μπορεί όμως και να παραμείνει.

Άλλοι ειδικοί τύποι: Εδώ εντάσσονται οι τύποι που οφείλονται σε διάφορες ειδικές γενετικές διαταραχές (όπως διάφοροι τύποι «MODY», Maturity Onset Diabetes of the Young), σε συγκεκριμένες παθήσεις του παγκρέατος (παγκρεατίτιδα, τραύματα, καρκίνο κ.ά.), σε παθήσεις διαφόρων ενδοκρινικών αδένων (επινεφρίδια, θυρεοειδής κ.ά.), σε λήψη φαρμάκων (κορτιζόνη, διουρητικά κ.ά.), σε ειδικά γενετικά σύνδρομα (πχ σύνδρομο Down).

Ο επιπολασμός του διαβήτη αυξάνει σε παγκόσμιο επίπεδο. Στις Η.Π.Α. πλέον του 20% των ατόμων πάνω από 65 χρονών έχουν διαβήτη.

Οι επιπλοκές του Σ.Δ. είναι σχετικά συχνές και σοβαρές και αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου και αναπηρίας. Διαχωρίζονται σε μακροχρόνιες και οξείες. Οι μακροχρόνιες είναι κυρίως η νόσος των μεγάλων αιμοφόρων αγγείων, η μικροαγγειοπάθεια και η αυξημένη ευπάθεια στις λοιμώξεις και οι οξείες η υπεργλυκαιμία, η υπογλυκαιμία και η διαβητική οξέωση^{3,4}.

Σχετικά με την επίδραση του Σ.Δ. στο στόμα, μεταξύ άλλων, ο Σ.Δ. (ειδικά αυτός που δεν είναι ρυθμισμένος) συχνά σχετίζεται με αυξημένη εμφάνιση περιοδοντίτιδας και η σχέση αυτή φαίνεται να είναι αμφίδρομη⁵⁻⁸. Οι διαβητικοί ασθενείς είναι επιρρεπείς σε αυξημένα επίπεδα χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης και τριγλυκερίδια (LDL / TRG) ακόμη και όταν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα ελέγχονται καλά. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η υπερλιπιδαιμία μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που σχετίζονται με μεταβολές των ανοσοκυττάρων που προκαλούνται από διαβήτη. Πρόσφατες μελέτες σε ανθρώπους έδειξαν σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων λιπιδίων και της περιοδοντίτιδας. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν τώρα ότι η ίδια η περιοδοντίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη LDL/TRG⁹.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σε ασθενείς με ελεγχόμενο διαβήτη δεν χρειάζεται ειδική ρύθμιση για εργασίες ρουτίνας, όπως πρόληψη και αποκαταστατική οδοντιατρική. Ο ασθενής θα πρέπει να συνεχίσει την ρουτίνα του αναφορικά με την διαίτα και την φαρμακευτική του αγωγή. Συστήνονται πρωινά ραντεβού λόγω του ότι τα επίπεδα κορτιζόλης είναι υψηλότερα και η ρύθμιση του σακχάρου είναι καλύτερη εφόσον δεν παραλείπεται το πρόγευμα. Οι ασθενείς με διαβήτη τύπου Ι δεν θα πρέπει να προγραμματίζονται αμέσως μετά από την ένεση με ινσουλίνη γιατί υπάρχει κίνδυνος υπογλυκαιμικού επεισοδίου. Επειδή οι διαβητικοί ασθενείς είναι άτομα αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου, απαιτείται προσοχή στο αγγειοσυσπαστικό του αναισθητικού και προτιμάται η νορ-αδρεναλίνη έναντι της αδρεναλίνης διότι επηρεάζει λιγότερο την τιμή του σακχάρου (λόγω της μικρότερης γλυκογονολυτικής της ιδιότητας). Επίσης, χρειάζεται να είναι μειωμένη-ελεγχόμενη κατά το δυνατόν η χορηγούμενη ποσότητα αναισθητικού. Σε αρρυθμιοστο διαβήτη συστήνεται αναισθητικό χωρίς αγγειοσυσπαστικό¹⁰⁻¹³.

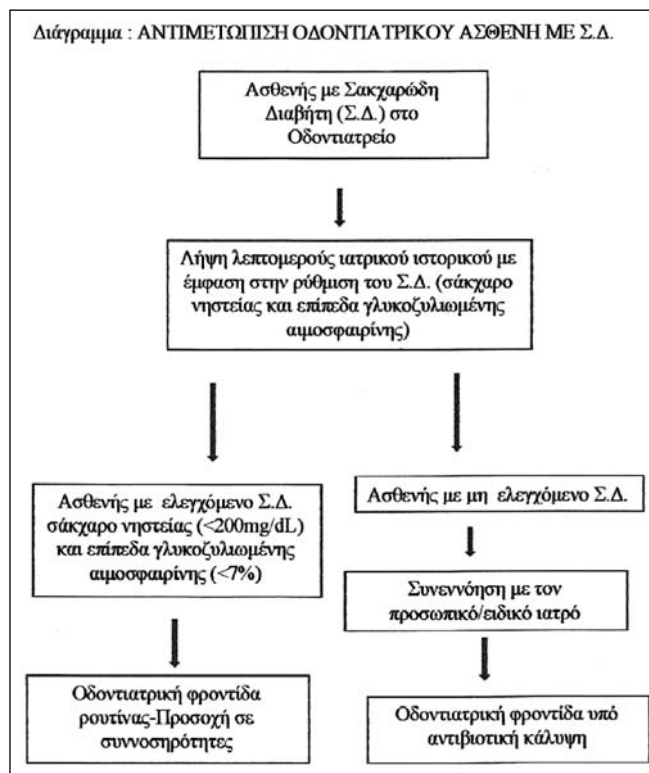
Η μέγιστη δόση αναισθητικού που μπορεί να χορηγηθεί είναι 2 αμπούλες λιδοκαΐνης 1:100.000, υδροχλωρικής

πριλοκαΐνης 1:200.000, ή μπουπιβακαΐνη με 1:200.000 επινεφρίνη. Σε ασθενή που θα υποστεί εκτεταμένη οδοντιατρική παρέμβαση (π.χ. πολλαπλές εξαγωγές, χειρουργική περιοδοντίου) συστήνεται η προληπτική αντιβιοτική κάλυψη. Προσοχή απαιτείται στην τροφική θερμική ισορροπία μετά την οδοντιατρική παρέμβαση για να διασφαλίζεται η ισορροπία της γλυκόζης¹⁴⁻¹⁷.

Στον ασθενή με αρρυθμιοστο διαβήτη, συστήνεται η χορήγηση αντιβίωσης και το αναισθητικό προτιμότερο να μην περιέχει αγγειοσυσπαστικό. Προσοχή σε εκτεταμένες οδοντιατρικές παρεμβάσεις για να προληφθεί τυχόν λοίμωξη και ηλεκτρολυτική διαταραχή (εικ.)^{18,19}.

Το stress μιας επέμβασης, η κόπωση, η νηστεία, σε συνδυασμό με τον τύπο του διαβήτη, τις βλάβες που έχει ήδη επιφέρει στον οργανισμό, το αν είναι ρυθμισμένος ή όχι, μπορεί να οδηγήσουν σε απορρύθμιση του σακχάρου του ασθενή. Γι' αυτό απαιτείται κατάλληλη προετοιμασία του ασθενή και καταστολή του άγχους του^{20,21}.

Εικόνα: Αντιμετώπιση Οδοντιατρικού Ασθενή με Σακχαρώδη Διαβήτη



Ερωτήσεις που θα πρέπει να ρωτά ο Οδοντίατρος τον ασθενή με διαβήτη

1. Ηλικία εμφάνισης διαβήτη και τύπος
2. Φαρμακευτική αγωγή - Σε περίπτωση ινσουλίνης, δόση και διαστήματα χορήγησής της
3. Πόσο συχνά γίνεται τεστ σακχάρου και αν ο διαβήτης είναι ελεγχόμενος - σάκχαρο νηστείας (<200mg/dL) και επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (<7%)
4. Αν ο ασθενής έχει νοσηλευτεί λόγω διαβήτη
5. Άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα που λαμβάνει, π.χ. αντιπηκτικά

Τροποποιήσεις κατά την αντιμετώπιση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη:

Προ της επέμβασης:

- Έλεγχος της διαίτας
- Μέτρηση της γλυκόζης
- Έλεγχος του stress. Συστήνεται η χορήγηση αγχολυτικών το προηγούμενο απόγευμα και το πρωί πριν την επέμβαση σε αγχώδεις ασθενείς.
- Επί αιματηρών επεμβάσεων αντιβιοτική κάλυψη σε αρρυθμιστο ή/και με επιπλοκές διαβήτη.

Διαχείριση Ασθενή με Διαβήτη κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής φροντίδας:

1. Ο ασθενής θα πρέπει να έχει ένα ισορροπημένο γεύμα μέσα σε 2 ώρες πριν προσέλθει στο οδοντιατρικό ραντεβού (λίπη, πρωτεΐνες και υδατάνθρακες)
2. Ο ασθενής θα πρέπει να έχει λάβει την φαρμακευτική του αγωγή
3. Θα πρέπει να είναι διαθέσιμη τροφή (π.χ. ένα ισορροπημένο συμπλήρωμα διατροφής) σε περίπτωση που το οδοντιατρικό ραντεβού διαρκέσει πέραν των 2 ωρών
4. Πρωινά ραντεβού
5. Μικρή χρονική διάρκεια συνεδρίας ούτως ώστε να μην καταπονείται ο ασθενής
6. Επαρκής αναισθησία
7. Ήπιοι χειρισμοί /συρραφή του τραύματος
8. Εξομάλυνση των οστικών χειλέων στις εξαγωγές

Μετά την επέμβαση:

1. Χορήγηση αναλγητικών (παρακεταμόλη αλλά όχι σε υψηλές δόσεις γιατί μπορεί να προκληθεί υπογλυκαιμία με πιθανή αναστολή της δημιουργίας γλυκογόνου στο ήπαρ)
2. Αποφυγή χορήγησης κορτικοστεροειδών (διότι αυξάνουν τα επίπεδα της γλυκόζης)
3. Δίαιτα με μαλακές τροφές
4. Τήρηση καλής στοματικής υγιεινής

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΕ ^{22,23}

1. Περιοδοντικά προβλήματα
2. Ξηροστομία και καυσalgία
3. Λοιμώξεις (βακτηριακές, μυκητιασικές, ιογενείς) - οποιαδήποτε οδοντογενής λοίμωξη (απόστημα) θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα (π.χ. με αντιβίωση, σχάση και παροχέτευση) (βλ. και κατωτέρω)
4. Καθυστερημένη και ανεπαρκή επούλωση
5. Κακή/ δύσκολη επούλωση τραυμάτων

Σημεία προσοχής σε περίπτωση φλεγμονής και οδοντοφατνιακής χειρουργικής σε διαβητικούς ασθενείς

Σε εντοπισμένη φλεγμονή/απόστημα, απαιτείται έλεγχος γλυκόζης αίματος, σχάση-παροχέτευση-εξαγωγή και χορήγηση αντιβίωσης. Σε απλή οδοντοφατνιακή χειρουργική, χωρίς αλλαγές στην λήψη θερμίδων και σε σύνθετη οδοντοφατνιακή χειρουργική μετά από συνεννόηση με παθολόγο, για ρύθμιση (λόγω αλλαγής στην λήψη θερμίδων, πιθανή ανάγκη για τροποποίηση της ημερήσιας δοσολογίας των από του στόματος per os αντιδιαβητικών φαρμάκων). Σε μεγαλύτερης βαρύτητας επέμβαση και διάχυτη φλεγμονή, αυτές να αντιμετωπίζονται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, υπό συνεχή έλεγχο γλυκόζης αίματος, με αντιβιοτικά και με συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων^{24,25}.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΕΙ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ: Υπογλυκαιμία ή Υπεργλυκαιμία

Αντιμετώπιση Υπογλυκαιμικής κρίσης²⁶⁻²⁷

Υπογλυκαιμία	Υπεργλυκαιμία
Απότομη εμφάνιση	Βραδεία ανάπτυξη
Ωχρο, κρύο, υγρό δέρμα	Ερυθρό, ξηρό, ζεστό δέρμα
Εφίδρωση	
Δυνατός σφυγμός, ταχυπαλμία	Αδύναμος σφυγμός
Πείνα, αδυναμία, σιαλόρροια	Υπερβολική δίψα
Νευρική σύγχυση, σπασμοί, λιποθυμική τάση, απώλεια συνείδησης	Ζάλη, σύγχυση, απώλεια συνείδησης
Επιπόλαιη αναπνοή	Βαθεία, γρήγορη αναπνοή (αναπνοή Kussmaul), απόπνοια ακετόνης

Σε ενσυνείδητο ασθενή

- Βήμα 1ο
 Διακοπή της οδοντιατρικής επέμβασης.
 Αναγνώριση του προβλήματος και μέτρηση της γλυκόζης.
 Βήμα 2ο
 Τοποθέτηση του ασθενούς σε άνετη θέση.
 Βήμα 3ο
 Προσέγγιση ABC (Airway, Breathing, Circulation)
 Βήμα 4ο
 Χορήγηση ταχείας δράσης υδατανθράκων (ζάχαρη, χυμός) per os, 3-4 φορές ανά 5-10' ή 15-20 g π.χ. 4-5 Glucotabs ή 1,5-2 σωληνάρια Glucogel.
 Επανάληψη της μέτρησης γλυκόζης.
 Βήμα 5ο
 Παρακολούθηση - Αποχώρηση με συνοδεία ή χωρίς.
 Οδηγίες σίτισης για επόμενη φορά.

Σε απώλεια συνείδησης

- Βήμα 1ο
 Διακοπή της οδοντιατρικής επέμβασης.
 Επιβεβαίωση διάγνωσης με μέτρηση της γλυκόζης.
 Βήμα 2ο
 Οριζοντίωση του ασθενούς με ελαφρά ανύψωση ποδιών.
 Βήμα 3ο
 Προσέγγιση ABC - Εφαρμογή ΚΑΡΠΑ (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση), εάν χρειάζεται.
 Βήμα 4ο
 Κλήση ιατρικής βοήθειας - Χορήγηση 50-100 ml διαλύματος δεξτρόζης 35% IV - Καταγραφή ζωτικών σημείων - Χορήγηση O2 - Χορήγηση 1 mg γλυκαγόνης (glucagen inj sol 1 mg) IM, IV, SC (0,5 mg σε <8 ετών ή 25 kg), και μέτρηση της γλυκόζης 10' μετά (επανάληψη 1-2 φορές) - Εκτίμηση νοητικής κατάστασης Μόλις επανέλθει η συνείδηση, χορήγηση υδατανθράκων per os.
 Βήμα 5ο
 Παρακολούθηση - Αποχώρηση με συνοδεία για την οικία ή το Νοσοκομείο - Ενημέρωση του ιατρού του - Τροποποιήσεις μελλοντικής θεραπείας - Εφαρμογή μέτρων πρόληψης.

Αντιμετώπιση Υπεργλυκαιμικής κρίσης

- Διακοπή οδοντιατρικής εργασίας, άνετη θέση ασθενούς
- Έλεγχος ζωτικών σημείων (αδύναμος σφυγμός)
- Χορήγηση οξυγόνου (4-6 lt/ml)
- Χορήγηση φυσιολογικού ορού, χορήγηση καλίου
- Κλήση ιατρικής βοήθειας / έναρξη ΚΑΡΓΙΑ
- Χορήγηση ινσουλίνης (αυστηρά μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό)

Βασικές αρχές για την πρόληψη συμβάματος στο Οδοντιατρείο

1. Στόχος είναι να διατηρηθεί σε καλό επίπεδο η τιμή σακχάρου στο αίμα
 2. Ελέγχονται πρόσφατες εξετάσεις σακχάρου, μέτρηση και στο ιατρείο, πληροφορίες από το ιστορικό για διευκρίνιση αν είναι ρυθμισμένος ο διαβήτης ή όχι
 3. Δίδονται οδηγίες σχετικά με την λήψης τροφής και φαρμάκων πριν το ραντεβού
- Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου Ι είναι πιο ενημερωμένοι και γνωρίζουν πώς να ρυθμίζουν τα επίπεδα σακχάρου τους και την ινσουλίνη που λαμβάνουν.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός στο οδοντιατρείο για άμεση αντιμετώπιση προβλήματος.

Σακχαρώδης διαβήτης: Σημαντικά σημεία

Ο τύπου Ι ΣΔ έχει διαφορά από τον τύπου ΙΙ ως προς την συμπεριφορά και τις ανάγκες του ασθενή
Ο τύπου Ι διαβητικός ασθενής έχει πιο αυξημένες πιθανότητες να πάθει υπογλυκαιμικό σοκ
Η υπογλυκαιμική κρίση είναι πιο σοβαρή και επικίνδυνη από την υπεργλυκαιμική.
Σε μη αναγνώριση του είδους της κρίσης, την αντιμετωπίζουμε σαν υπογλυκαιμία και χορηγούμε γλυκαντικό
Προσοχή: να ελέγχεται και στο ιατρείο η τιμή σακχάρου ιδιαίτερα στους μη ρυθμισμένους ασθενείς

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση οδοντιατρικών ασθενών με γενικά νοσήματα αποτελεί καθημερινότητα για κάθε οδοντίατρο. Είναι εκ των ων ουκ άνευ η λήψη ενός λεπτομερούς και εκτενούς ιατρικού ιστορικού για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος από την οδοντιατρική παρέμβαση. Η παρούσα εργασία παρουσίασε τους ειδικούς αλγόριθμους διαχείρισης των οδοντιατρικών ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη.
Ο σύγχρονος οδοντίατρος έχοντας τις απαραίτητες γνώσεις για την οδοντιατρική αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη συμβάλλει στην αποτροπή επικίνδυνων συμβαμάτων.
Πρωταρχική επιδίωξη του οδοντίατρου για την σωστή αντιμετώπιση κάθε ασθενή με ιατρικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη είναι μια προσεκτική εκτίμηση και αξιολόγηση για το εάν ο ασθενής δύναται να ανεχθεί με ασφάλεια την προγραμματισθείσα οδοντιατρική φροντίδα καθώς και η κατάλληλη προετοιμασία.

SUMMARY

MEDICALLY-COMPROMISED DENTAL PATIENTS PART 2: DIABETES MELLITUS MANAGEMENT PRINCIPLES

Lambrou Persefoni, Giannakopoulos Kostas,
Gkinosati Angeliki Anna, Zervou-Valvi Flora

hellenic hospital dentistry - special care dentistry 16(1): 00-00, 2023

The management of medically compromised dental patients is a daily routine but at the same time a challenge for every dentist due to possible complications that can occur during dental treatment. This paper presents the principles of dental management of patients with diabetes mellitus in the form of algorithms.

The dentist having the necessary knowledge for the dental treatment of patients with Diabetes Mellitus contributes to the prevention of dangerous complications.

A careful assessment and evaluation of whether the patient can safely tolerate the planned dental care as well as appropriate preparation are paramount. In the event of a medical emergency during dental treatment, specifically a hypoglycemic crisis or hyperglycemia, the existence of the necessary supportive infrastructure is important for their management and in case of doubt as to the type of crisis that occurred, it should be treated as if it were hypoglycemic.

Key words: dental algorithms; dental treatment, diabetes mellitus.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Type NI: Diabetes: the management of type 2 diabetes. NICE clinical guidelines. 2009; 2: 87.
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng17> όπως αυτό εμφανίζεται την 14/09/2023.
3. Ryden L, Standl E, Bartnik M, Van den Berghe G, Betteridge J, De Boer MJ et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary: The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Eur Heart J 2007; 28(1): 88-136.
4. Huh Y, Yoo JE, Park SH, Han K, Kim SM, Park HS et al: Association of Dental Diseases and Oral Hygiene Care With the Risk of Heart Failure in Patients With Type 2 Diabetes: A Nationwide Cohort Study. J Am Heart Assoc 2023; 12(16): e029207.
5. Iacopino AM: Periodontitis and diabetes interrelationships: role of inflammation. Ann Periodontol 2001; 6(1): 125-37.
6. Preshaw PM, Bissett SM: Periodontitis and diabetes. Br Dent J. 2019; 227(7): 577-84.
7. Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, et al: Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. Cochrane Database Sys. Rev.2022;4(4):CD004714.

8. Rohani B: Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. *World J Diabetes*. 2019; 10(9): 485.
9. Ayoobi F, Salari Sedigh S, Khalili P, Sharifi Z, Hakimi H, Sardari F, Jamali Z. Dyslipidemia, diabetes and periodontal disease, a cross-sectional study in Rafsanjan, a region in southeast Iran. *BMC Oral Health* 2023; 23(1): 1-1.
10. McCarthy FM, Malamed SF: Physical evaluation system to determine medical risk and indicated dental therapy modifications. *J Am Dent Assoc* 1979; 99(2): 181-4.
11. Burgess J, Meyers AD: Dental management in the medically compromised patient. *Medscape*. 2020.
12. Kannan N, Sridevi BS, Manne RK, Sarath PV: Medically Compromised Dental Patient: Dentists Nightmare. *Dent Pract* 2017; 14(3): 511-7.
13. Malamed SF: Knowing your patients. *J Am Dent Assoc*. 2010; 141: S3-7.
14. Young ER: Treating the medically compromised patient. *Ontario Den*. 2002; 79(9): 13-4.
15. McCarthy FM, Malamed SF: Physical evaluation system to determine medical risk and indicated dental therapy modifications. *J Am Dent Assoc* 1979; 99(2): 181-4.
16. Ζερβού-Βάλβη Φ: Εκτίμηση του ιατρικού κινδύνου στους οδοντιατρικούς ασθενείς. *Ασκλ Χρον* 2021; 09(1 &2): 549.
17. Tsvetanov T: *Dental Management of the Medically Compromised Patients*. LAP LAMBERT Academic Publishing; 2016.
18. Wray L: The diabetic patient and dental treatment: an update. *Br Dent J* 2011; 10; 211(5): 209-15.
19. Miller A, Ouanounou A: Diagnosis, management, and dental considerations for the diabetic patient. *J Can Dent Assoc* 2020; 86(k8): 1488-2159.
20. Nayani S, Mustafa OG: Management of diabetes in people undergoing dental treatment in primary care. *Pr Dent J* 2020; 9(2): 38-46.
21. Almusawi MA, Gosadi I, Abidia R, Almasawi M, Khan HA: Potential risk factors for dental caries in Type 2 diabetic patients. *Int J Dent Hyg* 2018; 16(4): 467-75.
22. Yang S, Li Y, Liu C, Wu Y, Wan Z, Shen D: Pathogenesis and treatment of wound healing in patients with diabetes after tooth extraction. *Front Endocrinol* 2022; 13: 949535.
23. Power DJ, Sambrook PJ, Goss AN: The healing of dental extraction sockets in insulin-dependent diabetic patients: a prospective controlled observational study. *Aust Dent J* 2019; 64(1): 111-6.
24. Tawil G, Younan R, Azar P, Sleilati G: Conventional and advanced implant treatment in the type II diabetic patient: surgical protocol and long-term clinical results. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2008; 23(4):744-52.
25. Gazal G: Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. *Saudi Dent J* 2020; 32(1): 1-6.
26. Μπογοσιάν Ε.: Το ιατρικό επειγόν στην Οδοντιατρική. *Υπογλυκαιμία*. *Ελλ Νοσ Οδοντ* 2017; 10: 107-112.
27. Malamed SF: *Medical Emergencies in the Dental Office*. 7th Ed. St Louis. Mosby. 2007: 177-178.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
persoula@cytanet.com.cy

Η επίδραση του Covid-19 στη στοματική υγεία γηριατρικών οδοντιατρικών ασθενών στο νότιο, κεντρικό και βόρειο τομέα της Αθήνας

Αγάθης Σπυρίδων¹, Σαββάκης Μάνος², Καδδά Αναστασία³

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι 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.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη έγινε με τη μορφή κλειστών διαδικτυακών ερωτηματολογίων σε μία ομάδα επαγγελματιών στοματικής υγείας (19) και σε μία ευρεία ομάδα γηροδοντιατρικών ασθενών (127) που ζουν και εργάζονται στον νότιο, κεντρικό και βόρειο τομέα των Αθηνών. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό στατιστικών αναλύσεων spss.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε αύξηση της τερηδόνας και της περιοδοντίτιδας σε ποσοστό 42,6% και 52,6% αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες 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 προκαλεί αδυναμία και ανησυχία σε ποσοστό άνω του 50%. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση του άγχους με παράλληλη δυσκολία προσαρμογής και εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και αυπνιών σε ποσοστό 47,9%. Παράλληλα οι μισοί σχεδόν ερωτηθέντες ταλαιπωρήθηκαν από στοματικά προβλήματα. Ένα ποσοστό 69,6% δήλωσε ανησυχία μετάδοσης του κορονοϊού στη διάρκεια μιας οδοντιατρικής πράξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 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 διαπιστώθηκε και ένα υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας σε αρκετούς ηλικιωμένους. Συνεπώς 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.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική - οδοντιατρική ειδικής φροντίδας 16(1): 27-37, 2023

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Η πανδημία θα μπορούσε να επηρεάσει τη στοματική υγεία των ανθρώπων και κατά συνέπεια την υπόλοιπη βιολογία τους με απρόβλεπτους τρόπους», υποστηρίζει η Mary Northridge, διευθύντρια οδοντιατρικής έρευνας στο N.Y.U. Langone Health. «Ο φόβος μου, προσθέτει, είναι ότι οι πληθυσμοί που ήταν ευάλωτοι πριν από την Covid-19 θα υποστούν μεγάλο πλήγμα»¹.

Λέξεις κλειδιά: γηροδοντιατρική, γηροδοντιατρικοί ασθενείς, οδοντίατροι, Covid-19, στοματική υγεία, περιοδοντίτιδα, ψυχική υγεία.

¹DDS, MSc.

²Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνιολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστημίου Αιγαίου.

³Κοινωνιολόγος της Υγείας

Προέλευση:

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Από τις αρχές του 2020, η εξάπλωση του κορονοϊού έχει επηρεάσει την υγεία του πληθυσμού σε όλο τον κόσμο με σοβαρότερες επιπτώσεις στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τα οποία είναι πιθανότερο να έχουν μειωμένη ανοσολογική απόκριση. Ενώ η εμφάνιση των νέων εμβολίων και η συνεχής βελτίωση τους ήταν και παραμένει πολύ ωφέλιμη για την έκβαση της υγείας των γηριατρικών ασθενών και παρά τα μέτρα δημόσιας υγείας που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα που σχετίζονται με την πανδημία σε ηλικιωμένους ενήλικες ήταν και παραμένει υψηλή. Ένα σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων παραμένει εύθραυστο ή λειτουργικά εξαρτημένο λόγω πολυνοσηρότητας, καθώς και λειτουργικής και γνωστικής έκπτωσης².

Η γήρανση περιγράφεται ως η «σταδιακή μείωση της σωστής λειτουργίας των οργάνων με παράλληλη αύξηση των προβλημάτων υγείας»³. Αυτή η συνεχής βιολογική, λειτουργική και αισθητική μεταβολή της ανθρώπινης οντότητας οδηγεί στην αλλαγή της ομοιόστασης του οργανισμού και σε αδυναμία του τελευταίου να ανταποκριθεί σωστά κάτω από συνθήκες φυσιολογικού στρες. Οι γηριατρικοί ασθενείς άνω των 65 ετών χαρακτηρίζονται γενικά από μια σταδιακά φθίνουσα λειτουργική διαθεσιμότητα με παράλληλη σταδιακή αύξηση της πολυνοσηρότητας τους.

Πάνω από το 20% των ενηλίκων ηλικίας 60 ετών και άνω πάσχουν από κάποια ψυχική, ή νευρολογική διαταραχή. Οι πιο συχνές ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι η άνοια και η κατάθλιψη, οι οποίες προσβάλλουν περίπου το 5% και 7% του παγκόσμιου ηλικιωμένου πληθυσμού, αντίστοιχα, ενώ οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν το 3,8% του ηλικιωμένου πληθυσμού⁴.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, τα προβλήματα ψυχικής υγείας δεν αναγνωρίζονται επαρκώς από τους επαγγελματίες υγείας αλλά ούτε από τους ίδιους τους ηλικιωμένους, ενώ το στίγμα που περιβάλλει αυτές τις καταστάσεις κάνει τους ανθρώπους απρόθυμους να αναζητήσουν βοήθεια⁵.

Η κοινωνική αποστασιοποίηση, ένα από τα πιο ευρέως διαδεδομένα μέτρα αντιμετώπισης του κορονοϊού που εφαρμόστηκαν από τις περισσότερες κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο, δίνει έμφαση στη μείωση του αριθμού των κρουσμάτων και στην πρόληψη της εξάπλωσης της ασθένειας στην κοινότητα.

Ωστόσο, η κοινωνική αποστασιοποίηση έχει οδηγήσει σε επιδείνωση της ψυχικής κατάστασης του γηριατρικού πληθυσμού. Η αυτοκαραντίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν επικεντρωμένη στην κοινωνική απομάκρυνση και απομόνωση των ανθρώπων παρά στην κοινωνική ετεροπροστασία των πασχόντων⁶. Πιο πρόσφατες επιδημιολογικές αναφορές, επίσης κατανεμημένες στον πληθυσμό, συσχετίζουν τέτοιες συνθήκες κυρίως με τη θανατηφόρο εξέλιξη της Covid-19, η οποία δημιούργησε περισσότερο φόβο και συμπεριφορές έντονης εσωστρέφειας σε άτομα με ήδη βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό⁷.

Μελέτες που αξιολογούν το άγχος και την κατάθλιψη σε άτομα με υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, καθώς και πολυνοσηρότητας συνδέονται γενικά με χειρότερη ποιότητα ζωής και επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας⁷. Η ηλικία και το φύλο έχουν επίσης αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας⁷.

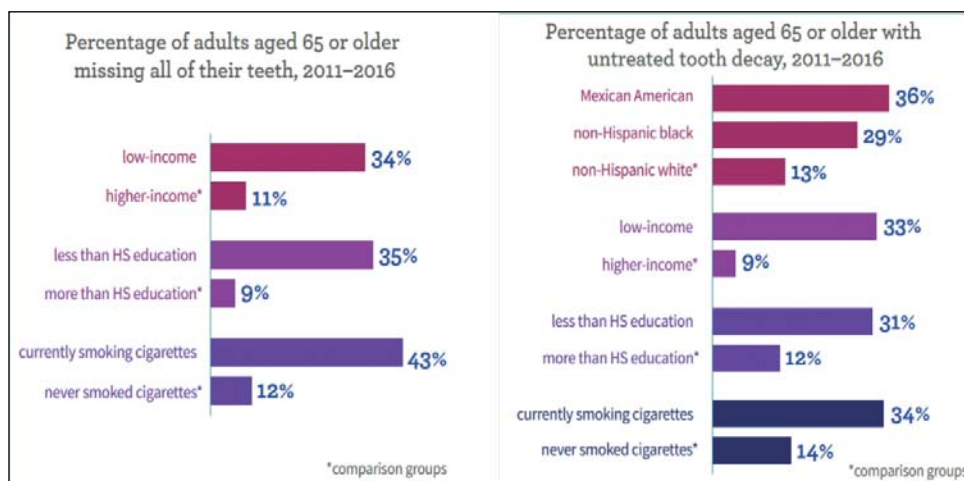
Μια βασική λειτουργική, βιολογική και συνάμα αισθητική απαίτηση των ηλικιωμένων είναι η ανεμπόδιστη και χωρίς ύπαρξη πόνου κατανάλωση της καθημερινής τους τροφής, καθώς και η αισθητική απόλαυση του χαμόγελού τους, το οποίο συνεισφέρει θετικά στην αυτοεκτίμηση και κατά επέκταση στην όρεξη τους για ζωή. Η οδοντιατρική περίθαλψη για τους ηλικιωμένους αποτελεί σημαντική υπηρεσία για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής τους². Στις μέρες μας ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων διατηρεί το μεγαλύτερο μέρος της φυσικής οδοντοστοιχίας του καθώς γερνάει αργότερα σε σχέση με τις προηγούμενες γενιές, ωστόσο οι στοματικές παθήσεις παραμένουν διαδεδομένες σε αυτή την ηλικιακή ομάδα².

Στις περισσότερες των περιπτώσεων, οι βλάβες του στόματος λόγω γήρατος δεν είναι απειλητικές για τη ζωή του ανθρώπου, επηρεάζουν όμως σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής του. Όπως έχει τονίσει ο Razak, et al. (2014) η κατανόηση της γενικής κατάστασης της υγείας του ηλικιωμένου ασθενούς δηλαδή των σωματικών και ψυχικών του δυσκολιών παίζει σημαντικότατο ρόλο στην αποδοχή και την επιτυχία του σχεδίου οδοντιατρικής θεραπείας.

Σύμφωνα με την Κοσιώνη (2018), η γηροδοντιατρική επιστημονική προσέγγιση του ηλικιωμένου ασθενούς απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες από τον θεράποντα οδοντίατρο, ο οποίος είναι αναγκασμένος αρκετές φορές να παρακάμψει τους κλασικούς κανόνες της οδοντιατρικής και να οδηγηθεί σε μία πιο σφαιρική και ολιστική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του γηριατρικού ασθενούς.

Σύμφωνα με το CDC, η απώλεια των δοντιών στους γηριατρικούς ασθενείς εμφανίζεται σε ποσοστό 50% και άνω σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από άσθμα, διαβήτη, εμφύσημα, μέτρια ή και κακή κατάσταση της γενικής τους υγείας, παθήσεις της καρδιάς, παθήσεις του ήπατος, ρευματοειδή αρθρίτιδα και ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου σε σχέση με τους ασθενείς που δεν πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια⁸.

Η ηλικία είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει την επιδημιολογία της μόνιμης οδοντοφυΐας. Η απώλεια των δοντιών παραμένει μία σημαντική ασθένεια παγκοσμίως, κυρίως μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού. Αποτελεί δε συνεπακόλουθο της περιοδοντικής νόσου, της κακής στοματικής καθημερινής υγιεινής, της λειτουργικής ανεξαρτησίας του ηλικιωμένου, του χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης, των διάφορων οικονομικών περιορισμών, της απουσίας οδοντιατρικής κάλυψης, του καπνίσματος, των διάφορων συστηματικών νοσημάτων, καθώς και των θεραπευτικών επιλογών του κάθε οδοντίατρου. Η περιοδοντική νόσος και η τερηδόνα μύλης αποτελούν τις δύο βασικές αιτίες απώλειας δοντιών στη μεγάλη ηλικία οι οποίες εμφανίζουν αυξητικές τάσεις λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (Γράφημα 1-2)⁹.



Αρκετές μελέτες έχουν καταδείξει την παρουσία του SARS-CoV-2 στη στοματική κοιλότητα και στο σίελο ακόμη και σε ασυμπτωματικό πληθυσμό. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από την υψηλή παρουσία στους στοματικούς ιστούς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης 2 (ACE2), το οποίο είναι ο πρωταρχικός υποδοχέας για τον κορονοϊό του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου. Οι στοματικοί ιστοί είναι επιρρεπείς σε ιογενείς λοιμώξεις και ιούς, όπως για παράδειγμα οι ερπητοϊοί, οι ιοί των θηλωμάτων, οι ιοί μεταδιδόμενοι μέσω μετάγγισης και οι ιοί της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας¹⁰. Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου και του Covid-19. Σε μία μελέτη ελέγχου των περιπτώσεων, η γενικευμένη και βαρεία περιοδοντίτιδα και η οδοντική μικροβιακή πλάκα παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς με Covid-19¹⁰.

Σε όλη την ιστορία της σύγχρονης ιατρικής, το στόμα έχει, κατά περίεργο τρόπο, θεωρηθεί ξεχωριστό από το υπόλοιπο σώμα. Οι προληπτικές επισκέψεις σε οδοντίατρο συνήθως δεν καλύπτονται από την ασφάλιση υγείας, ενώ ειδικά στη χώρα μας το πεδίο της δημόσιας οδοντιατρικής είναι σχεδόν ανύπαρκτο, σε αντίθεση με τις επισκέψεις σε ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια διάφοροι ερευνητές έχουν αρχίσει να εκτιμούν το βαθμό στον οποίο η στοματική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη συνολική σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία του ατόμου¹. Οι παθήσεις των ούλων, που μαζί με την τερηδόνα αποτελούν τα δυο κύρια νοσήματα της στοματικής κοιλότητας έχουν συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη, των καρδιαγγειακών παθήσεων, ακόμα και των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος.

Με βάση επομένως όλα τα παραπάνω, σκοπός της εργασίας ήταν να επικεντρωθεί αναλυτικά στα στοματικά προβλήματα που εμφανίστηκαν στους γηριατρικούς ασθενείς στη διάρκεια της πανδημίας, προσπαθώντας να ερμηνεύσει τους λόγους ύπαρξης ή μη των προβλημάτων αυτών. Ακολούθως, προσπάθησε να τεκμηριώσει, εξετάζοντας ένα δείγμα ασθενών από τον κεντρικό, βόρειο και νότιο τομέα της Αθήνας, καθώς και συλλέγοντας παρατηρήσεις των ιατρών-οδοντιάτρων, εάν τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας στη στοματική κοιλότητα των ηλικιωμένων επιδεινώθηκαν ή παρέμειναν σταθερά. Παράλληλα, η εργασία αναζητήσε μέσω δυο ομαδοποιημένων ερωτηματολογίων τις επιπτώσεις της πανδημίας στον τρόπο ζωής των γηροδοντιατρικών ασθενών και κατά πόσο έχει επηρεαστεί η καθημερινότητά τους. Τέλος, προσπάθησε να επεκταθεί σε προτάσεις που θα μπορούσαν να μειώσουν τις επιπτώσεις της πανδημίας καταρχάς στο πεδίο της οδοντιατρικής περίθαλψης και κατά δεύτερο στη σωματική και τη ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ασθενών μέσω της ανάλυσης των ερωτηματολογίων.

Η εργασία εστίασε στα παρακάτω ερωτήματα:

Με ποιο τρόπο έχει επιδράσει η Covid-19 στη στοματική υγεία των γηροδοντιατρικών ασθενών;

Έχει επαναπροσδιορίσει τη σχέση των ασθενών με το οδοντιατρικό περιβάλλον;

Εντοπίζονται αλλαγές στη ψυχική υγεία αυτών των ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

Υλικά και Μέθοδος

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την εκπόνηση της εργασίας δημιουργήθηκαν δύο ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου και κλίμακας, χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό εργαλείο δημιουργίας ερωτηματολογίων Google Forms (<https://docs.google.com/forms/u/0/>). Η επιλογή του μεθοδολογικού εργαλείου αυτού έγινε για λόγους ευκολίας προς τον χρήστη, δηλαδή προς τους ερωτηθέντες, καθώς μέσω αυτού η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται με απλό και κατανοητό τρόπο και η συλλογή των δεδομένων είναι αυτοματοποιημένη, μειώνοντας την πιθανότητα λαθών και επιτρέποντας τη συλλογή και την ανάλυση τους σε δύο διακριτά στάδια. Συνεπώς ο αναλυτής δεν εμπλέκεται στη συλλογή των δεδομένων, καθώς με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την υποβολή τους ηλεκτρονικά, οι απαντήσεις συγκεντρώνονταν και αποθηκεύονταν αυτόματα στο Google Forms.

Τα ερωτηματολόγια συντάχθηκαν με βάση έρευνες και μελέτες που έχουν λάβει χώρα την περίοδο της πανδημικής κρίσης. Συγκεκριμένα, βασίστηκαν σε δύο μελέτες από τις οποίες η πρώτη πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία για την πρωτο-

βάθμια και τη δευτεροβάθμια στοματική υγεία 11 σε 4,048 οδοντιάτρους που ζουν και εργάζονται στη Βραζιλία και η δεύτερη αφορούσε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία και η οποία μελέτησε πώς η πανδημία επηρέασε 1,135 οδοντιατρικούς ασθενείς την περίοδο της πανδημίας¹².

Το ερωτηματολόγιο κοινοποιήθηκε σε 30 επαγγελματίες υγείας μέσω διαδικτυακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης (whatsApp, Viber και Messenger), καθώς και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε 55 ημέρες, από την 1η Δεκεμβρίου έως την 24η Ιανουαρίου του 2023 και ελήφθησαν απαντήσεις από δεκαεννέα (19) επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με ευρύ φάσμα ειδικοτήτων της οδοντιατρικής. Αντίστοιχα, η επικοινωνία του δεύτερου ερωτηματολογίου έγινε μέσω των επαγγελματιών υγείας σε ασθενείς είτε μέσω μέσων διαδικτυακής επικοινωνίας, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είτε κάποιες φορές μέσω έντυπης συμπλήρωσης λόγω της αδυναμίας ηλικιωμένων ασθενών στη χρήση κινητών συσκευών. Κατά το διάστημα συλλογής των δεδομένων, 127 ασθενείς συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο και 109 από αυτούς απάντησαν σχεδόν σε όλες τις ερωτήσεις.

Όλα τα στοιχεία που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν κατόπιν συναίνεσης των συμμετεχόντων, όπως αυτή δόθηκε από τους ίδιους κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων στη συνέχεια μεταφέρθηκαν σε ακατέργαστη μορφή μέσω αρχείου τύπου csv στο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης Spss (Statistical Package for Social Sciences). Η επιλογή του spss έγινε στοχευμένα γιατί αποτελεί ένα ολοκληρωμένο στατιστικό λογισμικό που επιτρέπει την ερμηνεία των αποτελεσμάτων με εύκολο τρόπο, ενώ παράλληλα έχει ευρεία εφαρμογή στις κοινωνικές επιστήμες. Η εργασία αυτή χρησιμοποιεί την περιγραφική μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί μέσω ερωτηματολογίων.

Από τους δεκαεννέα (19) κλινικούς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σχεδόν όλοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, είτε σε κλινική είτε σε ιδιωτικό οδοντιατρείο. Οι τομείς της οδοντιατρικής που παρέχουν τις υπηρεσίες τους είναι σε ποσοστό άνω του 50% στη γενική οδοντιατρική δηλαδή ασχολούνται με όλο το φάσμα της οδοντιατρικής στην καθημερινή τους κλινική πράξη. Οι οδοντίατροι αφού απάντησαν στις ερωτήσεις που αναφέρονταν σε κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, κλήθηκαν να απαντήσουν σε μία σειρά από ερωτήσεις οι οποίες πραγματεύονται τις κλινικές παρατηρήσεις τους καθώς και τις γνώσεις τους γύρω από την Covid-19. Ως εκ τούτου, οι απαντήσεις πάνω στα βασικά συμπτώματα της Covid-19, από τις μαρτυρίες των ασθενών τους, καθώς και από τη δική τους γνώση και παρατήρηση σε ποσοστά άνω του 50% των ερωτηθέντων είναι τα εξής: πονόλαιμος (50%), ξερόβηχας(55,6%), δύσπνοια (55,6%), μυαλγίες (66,7%), υψηλός πυρετός (83,3%), και πονοκέφαλος σε ποσοστό (88,9%).

Σε ποσοστό 84,2%, οι ερωτηθέντες οδοντίατροι πιστεύουν ότι ο κορονοϊός μπορεί να μεταδοθεί μέσω των οδοντιατρικών πράξεων και συνάμα ότι όλα τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) σε ποσοστό σχεδόν στο 90% επαρκούν για την προστασία από την μετάδοση του ιού.

Αναλυτικότερα και με βάση τις απαντήσεις των κλινικών οδοντιάτρων παρατηρήθηκε αύξηση της τερηδόνας και της περιοδοντίτιδας από την έναρξη της πανδημίας και μετά σε ποσοστό 42,6% και 52,6% αντίστοιχα (Πίν 1)

Έχετε παρατηρήσει αλλαγή στη συχνότητα διάγνωσης περιοδοντικών παθήσεων από την έναρξη της πανδημίας (Μάρτιος 20) και μετά σε ασθενείς 65 ετών και άνω;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
	1	5.3	5.3	5.3
Ναι, έχει αυξηθεί λίγο	5	26.3	26.3	31.6
Ναι, έχει αυξηθεί πολύ	5	26.3	26.3	57.9
Όχι, παραμένει ίδια	8	42.1	42.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Πίνακας: 1

Δεν παρατηρήθηκε σοβαρή αύξηση των στοματικών αλλοιώσεων σε ποσοστό 72,2%. Τα αποτελέσματα τέλος που αφορούν τις διάφορες προσθετικές εργασίες στη μεν κινητή προσθετική δηλαδή στην εργασία που δεν είναι μόνιμη στο στόμα δείχνουν να μην επηρεάστηκαν πολύ από την πανδημία όπου η ζήτηση παρέμεινε στα ίδια σχεδόν επίπεδα με πριν σε ποσοστό 73,7% , ενώ στην ακίνητη προσθετική παρατηρείται μία μικρή αλλαγή όπου υπάρχει αύξηση των εργασιών σε ποσοστό 31,6% (Πίν 2).

Έχετε παρατηρήσει αλλαγή στη συχνότητα ακίνητων προσθετικών εργασιών από την έναρξη της πανδημίας (Μάρτιος 20) και μετά σε ασθενείς 65 ετών και άνω;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι, έχει αυξηθεί λίγο	4	21.1	21.1	21.1
Ναι, έχει αυξηθεί πολύ	2	10.5	10.5	31.6
Ναι, έχει μειωθεί λίγο	3	15.8	15.8	47.4
Όχι, παραμένει ίδια	10	52.6	52.6	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Πίνακας: 2

Αναπαράγοντας σχεδόν τα δημογραφικά ερωτήματα και για τους γηροδοντιατρικούς ασθενείς, συλλέχθηκαν 127 απαντήσεις όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν από 65 έως 75 ετών σε ποσοστό (78%). Στο δείγμα απάντησαν 57,1% γυναίκες άνω των 65 ετών και 42,9% άντρες.

Οι περισσότεροι ασθενείς που απάντησαν ζουν στο νότιο τομέα της πρωτεύουσας σε ποσοστό 53,8% στον κεντρικό σε ποσοστό 18,8% και στο βόρειο τομέα σε ποσοστό 27,4%. Οι περισσότεροι μένουν με την οικογένεια τους, δηλαδή 93 ασθενείς από τους ερωτηθέντες. Το ποσοστό των ασθενών ανεξαρτήτου ηλικίας μοιράζεται στη μέση σε σχέση με το εάν έχουν διαγνωσθεί ή όχι με κορονοϊό.

Στη συνέχεια, το ερωτηματολόγιο ασχολήθηκε με τη σχέση των ασθενών με τον οδοντιατρικό χώρο και τι είδους οδοντιατρική θεραπεία τους παρασχέθηκε κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης (Γράφημα 3).



Με βάση το δείγμα που εξετάστηκε ο γηριατρικός πληθυσμός που εμφάνισε στοματικά προβλήματα στη διάρκεια της πανδημίας είναι αρκετά μοιρασμένος: το 50,4% δήλωσε πως δεν ταλαιπωρήθηκε σχεδόν καθόλου από οδοντιατρικά προβλήματα, ενώ το 49,6% εμφάνισε κάποια στοματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις εξειδικεύτηκαν στη σχέση με το φόβο των ασθενών για τις οδοντιατρικές πράξεις, στην αλλαγή του τρόπου ζωής τους η οποία αφορούσε την καθημερινή τους στοματική υγιεινή, το γενικότερο φόβο μόλυνσης τους από την Covid-19, καθώς και την εμφάνιση ή όχι κάποιων γενικότερων συμπτωμάτων που αφορούν την κατάσταση της γενικής τους υγείας σε πρώτο επίπεδο και της στοματικής τους σε δεύτερο. Οι ασθενείς και ειδικότερα οι γηροδοντιατρικοί ασθενείς στους οποίους εστιάζει η εργασία αυτή, στο ερώτημα εάν υπάρχει αύξηση ή μείωση των επισκέψεων πριν και μετά την πανδημία δεν εμφάνισαν κάποιες αξιοσημείωτες διαφορές. Επίσης, στην ερώτηση εάν έχουν αλλάξει οι συνήθειές τους στην καθημερινή τους στοματική υγιεινή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, απάντησαν σε ποσοστό 50% ότι έχει παραμείνει η ίδια.

Ακολουθώντας και παραμένοντας στις οδοντιατρικές εργασίες, οι γηριατρικοί ασθενείς εμφανίζονται διστακτικοί, σε ποσοστό άνω του 65% όσον αφορά την ανησυχία τους για τη μετάδοση του ιού της Covid-19 μέσω των οδοντιατρικών πράξεων (Πίν 3).

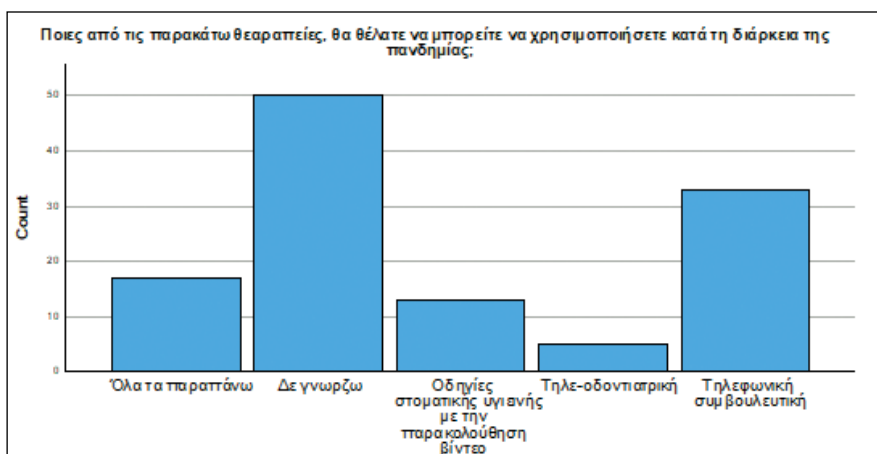
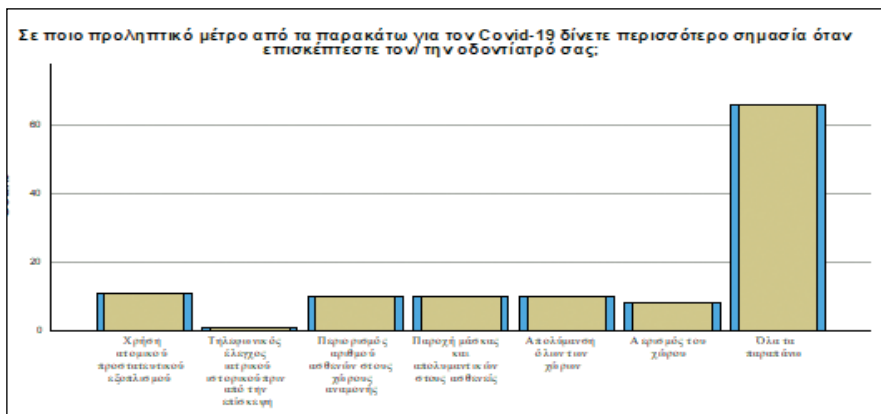
Στην κλίμακα 1-5, πόσο ανησυχείτε μήπως κολλήσετε COVID-19 κατά τη διάρκεια μιας οδοντιατρικής πράξης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
0 καθόλου	6	4.7	4.7	4.7
1 λίγο	38	29.9	29.9	34.6
2 μέτρια	38	29.9	29.9	64.6
3 αρκετά	17	13.4	13.4	78.0
4 πολύ	20	15.7	15.7	93.7
4 πολύ	8	6.3	6.3	100.0
Total	127	100.0	100.0	

Πίνακας: 3

Παρά τον αυξημένο φόβο, αξίζει να σημειωθεί ότι δεν ανέφεραν ότι έχουν αναβάλει ραντεβού λόγω του φόβου μόλυνσης τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ 98% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δε γνωρίζει να έχει κολλήσει κάποιος SARS-CoV-2 σε κάποιο οδοντίατρο.

Τέλος, όσον αφορά τις οδοντιατρικές εμπειρίες των ασθενών δόθηκαν δυο ερωτήματα, το ένα για να διαπιστωθεί το επίπεδο της γνώσης των ασθενών γύρω από τα μέσα προφύλαξης και πρόληψης που χρησιμοποιούν οι οδοντίατροι για την αποφυγή διασποράς του ιού, και ένα δεύτερο για την επιλογή εναλλακτικής οδοντιατρικής θεραπείας (Γράφημα 4-5).



Ακολουθώντας την υπόθεση ότι u-

πάρχει επίδραση της Covid-19 στη ψυχική υγεία των γηροδοντιατρικών ασθενών, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλίμακας σχετικά με το εάν έχει αλλάξει ο τρόπος ζωής των ατόμων λόγω του φόβου μόλυνσης από τον κορονοϊό, καθώς και εάν η πανδημία τους έχει επηρεάσει είτε στον τρόπο διατροφής τους, είτε στη διάθεση τους γενικότερα (όπου 0 είναι καθόλου, 1 λίγο, 2 μέτρια, 3 αρκετά, 4 πολύ και 5 πάρα πολύ). Ως εκ τούτου, παρατηρήθηκε αύξηση του φόβου μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 σε ποσοστό 67,8% όπου μάλιστα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απαντά αρκετά έως πολύ.

Συνεχίζοντας, σε σχέση με τις διατροφικές αλλαγές των ερωτηθέντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ασθενείς σε ένα ποσοστό 33,9% δείχνουν να έχουν αλλάξει τη διατροφή τους και να κατανάωσαν περισσότερα γλυκά στη διάρκεια της πανδημίας σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες φαγητού που ήταν στο ερωτηματολόγιο. Αθροιστικά, το 38,3% όσων απάντησαν δηλώνουν ότι τα γλυκά ήταν το βασικό φαγητό, ή ένα από τα βασικά φαγητά που κατανάωσαν περισσότερο από το σύνηθες κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Το άγχος, οι αύπνιες και η δυσκολία προσαρμογής αποτελούν κάποιες από τις ψυχικές δυσκολίες που εμφάνισαν οι γηροδοντιατρικοί ασθενείς στη διάρκεια της Covid-19. Είναι βέβαια πολύ σημαντικό να ειπωθεί ότι σχεδόν το 50% δεν εμφάνισε κανένα από τα συμπτώματα του ερωτηματολογίου. Τέλος οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν ποιο είναι το συναίσθημα που τους εγείρει η σκέψη του κορονοϊού και εάν εμφάνισαν ή όχι κάποια ψυχικά συμπτώματα κατά την περίοδο της πανδημίας (Γράφημα: 6 και Πίν 4).



Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εμφανίσατε κάποιο/ κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Χωρίς απάντηση	6	4.7	4.7	4.7
Άγχος	25	19.7	19.7	24.4
Άγχος, Αϋπνία	4	3.1	3.1	27.6
Άγχος, Κατάθλιψη	2	1.6	1.6	29.1
Αϋπνία	8	6.3	6.3	35.4
Δυσκολία προσαρμογής	13	10.2	10.2	45.7
Δυσκολία προσαρμογής, Άγχος	3	2.4	2.4	48.0
Δυσκολία προσαρμογής, Άγχος, Αϋπνία, Κατάθλιψη	1	.8	.8	48.8
Κανένα από τα παραπάνω	59	46.5	46.5	95.3
Κανένα από τα παραπάνω, 1	.8	.8	96.1	
Κανένα από τα παραπάνω				
Κατάθλιψη	5	3.9	3.9	100.0
Total	127	100.0	100.0	

Πίνακας: 4

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η συλλογή των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια έγινε σε κλίμα συνεργασίας με τους οδοντιάτρους και τους γηροδοντιατρικούς ασθενείς των ιδιωτικών οδοντιατρείων τους. Κριτήριο εισαγωγής των οδοντιάτρων στο δείγμα της έρευνας ήταν η δραστηριοποίησή τους στους εν λόγω διοικητικούς τομείς των Αθηνών και η προθυμία τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Δεν υπήρξε άλλο περιοριστικό κριτήριο εισαγωγής στο δείγμα. Πρέπει να σημειωθεί, επίσης, ότι το

δείγμα των γηροδοντιατρικών ασθενών που επιλέγει έχει μια σχετική μεροληψία, καθώς δεν είναι τυχαίο, αφού ερωτήθηκαν γνωστοί ασθενείς των οδοντιάτρων, γεγονός που μπορεί να επηρέασε τα αποτελέσματα και να περιορίσει τη γενικευση των ευρημάτων σε έναν ευρύτερο πληθυσμό. Η μελέτη δεν είναι σε θέση να διερευνήσει μεταβλητές, όπως η οικονομική κατάσταση των ασθενών και η μη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη τους.

Όσον αφορά τη βιβλιογραφική επισκόπηση για τους σκοπούς ανάλυσης των ευρημάτων και της συζήτησης, οι μελέτες που αποκλείστηκαν ήταν αναφορές περιπτώσεων, μη έμπιστη αρθρογραφία, σχόλια, ή μελέτες σε ζώα ή in vitro ή όπου τα δεδομένα δεν μπορούσαν να εξαχθούν αξιόπιστα. Οι γλώσσες άντλησης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν τα Ελληνικά, τα Αγγλικά και τα Ισπανικά. Η έρευνα περιορίστηκε στη στοματική κοιλότητα και δεν ασχολήθηκε με τα προβλήματα όλου του υπόλοιπου στοματογναθικού συστήματος (προβλήματα ΚΓΔ), γιατί χρήζουν εμπλοκή περισσότερων ειδικοτήτων όπως, ωτορινολαρυγγολόγων, γναθοχειρουργών και η σχετική ενασχόληση απαιτεί μελέτη μεγαλύτερου εύρους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην ευάλωτη ομάδα των γηροδοντιατρικών ασθενών διαπιστώθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο τρόπος ζωής τους όσον αφορά το φόβο μόλυνσης από την Covid-19 υπέστη έντονη αλλαγή. Το φαινόμενο αυτό εντάθηκε ακόμα περισσότερο κατά την επίσκεψη στα οδοντιατρεία όπου το ποσοστό φόβου ανήλθε στο 66,9% συγκεντρωτικά στην κλίμακα λίγο έως πάρα πολύ. Συνάμα, οι ασθενείς δήλωσαν σε ποσοστό 47,9% ότι στη διάρκεια της πανδημίας εμφάνισαν διάφορα ψυχικά συμπτώματα με κυρίαρχο το άγχος και ότι η σκέψη και μόνο της μόλυνσης από τον ιό δημιουργούσε συναισθήματα ανησυχίας, απομόνωσης καθώς και σωματική αδυναμία.

Σύμφωνα με μία έρευνα της Αμερικανικής Ένωσης Οδοντιάτρων (ADA), το Σεπτέμβριο του 2021 ακόμα και πριν την έναρξη της χειμερινής περιόδου οπότε εμφανίζεται η μεγαλύτερη έξαρση του κορονοϊού, οι οδοντίατροι απάντησαν ότι έβλεπαν αύξηση των καταστάσεων που σχετίζονται με το άγχος μεταξύ των ασθενών. Περισσότεροι από το 75% των οδοντιάτρων ανέφεραν αύξηση των κοιλοτήτων και των νόσων των ούλων που πιθανά να οφείλεται στην αλλαγή των συνθηκών και της διατροφής των ανθρώπων¹.

Σε μια άλλη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε το 2022 σε δέκα χώρες και μετά την ανάλυση των σημερινών στοιχείων όσον αφορά την κατάσταση της στοματικής κοιλότητας σε άτομα με λοίμωξη Covid-19, η ξηροστομία ήταν η πιο συχνή κατάσταση στοματικής υγείας στους συμμετέχοντες, με επιπολασμό (41,0%), ακολουθούμενη από στοματικές αλλοιώσεις (38,8%), στοματοπροσωπικό πόνο (18,3%) και περιοδοντικά συμπτώματα (11,7%). Επιπλέον, τα περιοδοντικά συμπτώματα σχετίζονται με τη σοβαρότητα του Covid-19, αλλά όχι με τη θετικότητα ή τη θνησιμότητα της Covid-19¹³.

Σε αντίθεση με την παραπάνω μελέτη, στο δείγμα της παρούσας εργασίας φάνηκε ότι οι ασθενείς δεν εμφανίζουν έντονη διαφοροποιήσεις στις στοματικές αλλοιώσεις με βάση τις απαντήσεις των οδοντιάτρων και των ασθενών. Κυρίαρχη νόσος είναι η περιοδοντική νόσος, η οποία φαίνεται και εδώ να εμφανίζει αύξηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η αύξηση των παθήσεων των ούλων είναι εμφανής και από την κλινική παρατήρηση των οδοντιάτρων σε ποσοστό 52,6%, καθώς και από την αιτία παρουσίας των ασθενών στα οδοντιατρεία σε ποσοστό 62,1%. Στην πραγματικότητα, το ποσοστό αυξάνεται ακόμα περισσότερο, καθώς η περιοδοντική νόσος μπορεί να αποτελεί και αιτιολογικό παράγοντα οδοντιατρικής περίθαλψης είτε για εξαγωγή είτε για ενδοδοντική θεραπεία οι οποίες αναφέρθηκαν σε ποσοστό 24% από τους ασθενείς συνολικά.

Η συνειδητοποίηση ότι η αυξημένη ηλικία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για θνησιμότητα σχετιζόμενη με την ασθένεια Covid-19, σε συνδυασμό με τον περιορισμό των οικογενειακών και κοινωνικών επαφών λόγω των μέτρων καραντίνας, είχε ψυχολογικό αντίκτυπο στους ηλικιωμένους. Σύμφωνα με μια έρευνα του 2020 ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων άνω των 60 ετών ανέφερε μέτρια έως σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα (81,6%), μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (84,5%), καθώς και διαταραχές του ύπνου (37,9%).¹⁴ Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες σε επίπεδο κοινότητας που διεξήχθησαν το 2020, ο επιπολασμός των μέτριων έως σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους Έλληνες ενήλικες άνω των 60 ετών κυμαινόταν από 30% έως 46%, ανάλογα με το μέγεθος του δείγματος¹⁴.

Τα αποτελέσματα μιας μελέτης στην Ισπανία αποκαλύπτουν επίσης μια σημαντική διαφορά όσον αφορά το φόβο της μόλυνσης, με τον φόβο αυτό να είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Η διαφορά αυτή μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες γνωρίζουν και μπορούν να εκφράζουν τα συναισθήματα και την αβεβαιότητά τους καλύτερα από τους άνδρες, σύμφωνα με τη μελέτη του Gonzales-Olmo et al., (2022). Πρόσφατες μελέτες πάνω στην Covid-19 έχουν επίσης επικυρώσει το γεγονός ότι το φύλο αποτελεί σταθερό προγνωστικό παράγοντα αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων, όπως το άγχος, το στρες ή η κατάθλιψη¹⁵.

Τα δεδομένα της συγκεκριμένης έρευνας δείχνουν ότι το 43,7% των ερωτηθέντων δε θα αναζητούσε οδοντιατρικές υπηρεσίες, και από αυτό το ποσοστό, το 33,8% δε θα πήγαινε στον οδοντίατρο από φόβο μετάδοσης της νόσου Covid-19 και το 44,3% λόγω οικονομικών προβλημάτων που προέκυψαν από την πανδημία. Προηγούμενες μελέτες υποστηρίζουν επίσης τις σοβαρές επιπτώσεις στην οικονομική ζωή που προκαλεί η πανδημία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου (ΠΟΕ) και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) χαρακτήρισαν την πανδημία Covid-19 ως τη μεγαλύτερη απειλή για την οικονομία μετά την οικονομική κρίση του 2008-2009¹⁵.

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι άνω του 50% του πληθυσμού που ερωτήθηκε έχει εμφανίσει ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: άγχος, δυσκολία προσαρμογής, αϋπνία ή κατάθλιψη ή ακόμα και συνδυασμό των παραπάνω. Οι ασθενείς του δείγματος, παρουσίασαν άγχος, δυσκολία προσαρμογής και αϋπνίες με πιο μεγάλη αναλογία να εμφανίζεται στους γη-

ριατρικούς ασθενείς που δήλωσαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης). Όσον αφορά τα συναισθήματα που δημιουργεί η έλευση του κορονοϊού στους 127 ηλικιωμένους ασθενείς του δείγματος. Τη μεγαλύτερη αναλογία συναισθηματικού φόρτου λόγω της έλευσης της πανδημίας, εμφάνισαν, η ανησυχία, η αδυναμία και η απομόνωση στους ηλικιωμένους ασθενείς σε ποσοστό άνω του 50%. Ωστόσο, το άλλο 50% δήλωσε ότι δεν εμφάνισε έντονη, ή και καμία δυσκολία στη σκέψη του κορονοϊού. Σύμφωνα με διάφορες μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, τα αποτελέσματα συγκλίνουν στην εμφάνιση του αισθήματος της απομόνωσης και της ανησυχίας στους ηλικιωμένους ασθενείς, ενώ παράλληλα εμφανίζεται το φαινόμενο της ανθεκτικότητας σε αυτόν τον πληθυσμό σε σχέση με το νεότερο πληθυσμό¹⁶.

Οι μελλοντικές κατευθύνσεις της έρευνας θα πρέπει να εκτιμήσουν σε ποιο βαθμό ο φόβος για την Covid-19, η αντίληψη της ευπάθειας και η αποστροφή του πληθυσμού προς τα μικρόβια θα μπορούσαν να συσχετιστούν με δυσκολίες που αφορούν την πρόκληση προβλημάτων στη στοματική, σωματική και ψυχική υγεία, ή εάν η πάροδος του χρόνου θα επιτρέψει στους ανθρώπους να εξοικειωθούν με την παρουσία του ιού, αμβλύνοντας τις τρέχουσες συμπεριφορές φόβου¹⁶.

Σε μια διατομεακή μελέτη που περιελάμβανε 3.840 ηλικιωμένους ενήλικες από 18 έως 80 ετών από την Ισπανία, οι οποίοι διέμεναν στην κοινότητα, σημειώθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία (60-80 ετών), σε σύγκριση με τη μικρότερη ηλικία (40-59 ετών), σχετιζόταν με χαμηλότερα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Σε αυτή τη μελέτη, οι γυναίκες είχαν υψηλότερο επιπολασμό άγχους, PTSD και καταθλιπτικών συμπτωμάτων από ό,τι οι άνδρες¹⁷. Μια διαχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1.679 ηλικιωμένοι ενήλικες που ζούσαν στην κοινότητα (65-102 ετών) στην Ολλανδία διαπίστωσε ότι σε αυτή την πανδημία, η μοναξιά των ηλικιωμένων αυξήθηκε, αλλά η ψυχική υγεία παρέμεινε περίπου σταθερή. Τα μέτρα πολιτικής για τη φυσική απομάκρυνση δεν προκάλεσαν μεγάλη κοινωνική απομόνωση, αλλά οι προσωπικές απώλειες, οι ανησυχίες σχετικά με την πανδημία και η μείωση της εμπιστοσύνης στους κοινωνικούς θεσμούς συνδέθηκαν με αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα με συναισθηματική μοναξιά¹⁸.

Σύμφωνα τέλος με την έκθεση του CDC ακόμη και αν οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορεί να έχουν καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας από τα αναμενόμενα, όσοι ανήκουν σε μειονότητες που υπό-εκπροσωπούνται, ή έχουν χαμηλότερο εισόδημα στο νοικοκυριό, ή υπηρετούν ως μη αμειβόμενοι φροντιστές, διατρέχουν δυσανάλογα αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία τους¹⁷. Στην παρούσα εργασία αποτυπώθηκε η παραπάνω κατάσταση της αντιπατικής ψυχικής επίδρασης της νόσου, όπου σχεδόν το 50% έχει δηλώσει ψυχικές δυσκολίες στη διάρκεια της πανδημίας ενώ το υπόλοιπο ποσοστό απάντησε ότι δεν παρουσίασε κάποια συμπτώματα που αναφέρθηκαν στο προς ανάλυση ερωτηματολόγιο.

Η εργασία αυτή συμπληρώνει την ευρύτερη βιβλιογραφία που δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς παρόλες τις δυσκολίες που έχουν αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχουν αντέξει τις αντιξοότητες που τους εμφανίστηκαν επιβαρυντικά στην είδη βεβαρημένη υγεία τους. Η παρεχόμενη ιδιωτική οδοντιατρική φροντίδα στη διάρκεια της πανδημίας, από ότι φάνηκε, δεν περιορίστηκε σε μεγάλο βαθμό. Μπορεί, ο φόβος των ασθενών να ήταν αυξημένος όσον αφορά το φόβο μόλυνσης από Covid-19, αλλά η εμπιστοσύνη στους οδοντίατρους φαίνεται να ήταν αρκετά υψηλή. Στο δείγμα της παρούσας έρευνας, μόνο σε ένα ερωτηματολόγιο αναφέρει ο/η διερωτώμενος/-η πως γνωρίζει κάποιον που να έχει κολλήσει κορονοϊό στα οδοντιατρεία της συγκεκριμένης περιοχής των Αθηνών.

Αναμφισβήτητα, οι επιπτώσεις της Covid-19 επηρέασαν τον τρόπο ζωής των ερωτηθέντων σε βαθμό σχετικά διαχειρίσιμο. Τα νοσήματα των ουλών και η αλλαγή στα ποσοστά των προσθετικών εργασιών, παράλληλα με την αλλαγή του τρόπου διατροφής ενός αξιολογούμενου ποσοστού των γηριατρικών ασθενών λόγω της κατανάλωσης σακχάρων και υδατανθράκων καθώς και η εμφάνιση συνοδών ψυχικών (άγχος) και σωματικών (αδυναμίας) συμπτωμάτων που προέρχονται είτε από το φόβο ασθένειας, είτε από το φόβο που έχει δημιουργήσει η γενικότερη διαχείριση της πανδημίας έχει αλλάξει την καθημερινότητα ενός μεγάλου ποσοστού των γηριατρικών ασθενών.

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι τα νέα μέτρα που εφαρμόζονται στα οδοντιατρεία μετριάζουν σημαντικά τους κινδύνους μόλυνσης από SARS-CoV-2. Η ύπαρξη επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού για τις οδοντιατρικές μονάδες, η κατάλληλη υποδομή καθώς και η σωστή διαχείριση των ασθενών συνέβαλαν στην αύξηση της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας εντός των οδοντιατρείων καθ' όλη σχεδόν τη διάρκεια της πανδημίας. Η σημαντικότητα του γεγονότος αυτού είναι θεμελιώδης για την ομαλή λειτουργία των οδοντιατρείων, ειδικά στη χώρα μας όπου η οδοντιατρική περίθαλψη νοείται κυρίως ως παρασχόμενη ιδιωτικά. Η διατήρηση της επισκεψιμότητας στα οδοντιατρεία, η διατήρηση μιας καλής στοματικής υγείας, καθώς και η παρακολούθηση της ψυχικής υγείας των ασθενών σε επίπεδο οδοντιατρικού ενδιαφέροντος αποτελεί ένα ακόμα ερέθισμα για την ομαλή εξάσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος στους γηροδοντιατρικούς ασθενείς¹⁹.

ΣΥΝΟΨΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Τα βασικά συμπεράσματα που αντλήθηκαν συγκλίνουν με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής επισκόπησης όσον αφορά τις εξής διαπιστώσεις:

Η Covid-19 φαίνεται να έχει επιφέρει ένα ευρύ φάσμα στοματικών προβλημάτων που αφορούν τους οδοντικούς και τους περιοδοντικούς ιστούς, εμφανίζοντας συχνότερες παθήσεις των ουλών και των δοντιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να σχετίζονται με αλλαγές στην διατροφή και την καθημερινότητα των γηροδοντιατρικών ασθενών. Η αυξημένη πρόσληψη τροφών επιβαρυντικών για το στοματικό περιβάλλον και όχι μόνο (σάκχαρα, υδατάνθρακες) κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει αποδεδειγμένα επιδράσει αρνητικά στην στοματική και τη σωματική υγεία των ασθενών.

Ο φόβος νόσησης από την Covid-19 κατά την επίσκεψη στο οδοντιατρείο ήταν αυξημένος, ωστόσο οι ασθενείς έδειξαν θετική ανταπόκριση και εμπιστοσύνη στο οδοντιατρικό προσωπικό, με μικρές αποκλίσεις όσον αφορά τα ποσοστά επισκεψιμότητας στα οδοντιατρεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ από τη μία δήλωσαν ότι γνωρίζουν πως μπορεί να κολλήσουν κορονοϊό στο οδοντιατρείο, από την άλλη, τα ποσοστά αναβολής επισκέψεων λόγω φόβου μόλυνσης ήταν πολύ μικρά. Παράλληλα, η εργασία έδειξε ότι οι ασθενείς είναι δεκτικοί σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως πρόληψη και διάγνωση δια τηλεφώνου, ή μέσω διαδικτύου. Το πεδίο της τηλεοδοντιατρικής, το οποίο έχει εφαρμοστεί σε άλλες χώρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας όπως σχολιάστηκε στην εργασία, χρήζει περισσότερης διερεύνησης και εφαρμογής στη χώρα μας.

Η έλευση της πανδημίας, ο φόβος μόλυνσης από τον Covid-19 και η αλλαγή του τρόπου ζωής των γηροδοντιατρικών ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης οδήγησε ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος των ασθενών στην εμφάνιση ψυχικών δυσκολιών, οι οποίες εκδηλώθηκαν με αισθήματα άγχους, δυσκολίας προσαρμογής, ανησυχίας, απομόνωσης και σωματικής αδυναμίας. Παράλληλα, όμως, ένα αντίστοιχα μεγάλο ποσοστό φάνηκε να δείχνει ανθεκτικότητα. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς η αντίφαση αυτή έχει αποτυπωθεί και βιβλιογραφικά στις έρευνες των Vahia et al. (2020) και van Tilburg et al. (2021) που διαπιστώνουν την ανθεκτικότητα των γηριατρικών ασθενών απέναντι στον Covid-19.

Οι παραπάνω έρευνες συγκλίνουν στο γεγονός ότι η αντοχή και η ανθεκτικότητα των γηριατρικών ασθενών στις ψυχικές παθήσεις εξαρτάται από το κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται. Ο συσχετισμός των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων με την εμφάνιση ψυχικής ανθεκτικότητας και η επίδρασή της, κατά επέκταση, στη στοματική υγεία των γηριατρικών ασθενών χρήζει περισσότερης έρευνας και θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο στοχευμένης μελέτης στη χώρα μας.

SUMMARY

The effects of Covid-19 in the oral health of geriatric dental patients in the south, central and north regional units of Athens

Agathis Spyros, Savvakis Manos, Kadda Anastasia

hellenic hospital dentistry - special care dentistry 16(1): 00-00, 2023

Introduction: The aim of this study is to evaluate the impact of Covid-19 on the oral health of geriatric patients and also to investigate the effect of the pandemic on the mental state of elderly patients in relation to their contact with the dental practice.

Materials and methods: The study was conducted using closed online questionnaires to a group of oral health professionals (19) and to a broader group of geriatric dental patients (127) living and working in the southern, central, and northern areas of Athens. The data collected were analyzed using the statistical analysis software spss.

Results: An increase in caries and periodontitis was observed at 42.6% and 52.6% respectively. 90% of participating patients agreed that their lifestyle has changed from fear of Covid-19 infection, while the mere thought of Covid-19 causes weakness and anxiety in more than 50%. There was also an increase in anxiety with concomitant difficulty adjusting, as well as onset of symptoms of depression and insomnia in 47.9% of the patients. At the same time, almost half of the respondents suffered from oral problems. A proportion of 69.6% reported concern about coronavirus transmission during a dental procedure.

Conclusions: Gum and tooth diseases increased by more than 40% as a consequence of increased intake of sweets and carbohydrates. The study showed that patients are receptive to alternative forms of treatment, such as prevention and diagnosis over the phone, or via the internet. The study showed that the change in lifestyle of geriatric patients also led to the development of mental difficulties, while a high level of resilience was found in several elderly patients. Therefore, the direct or indirect effect of pandemic on the oral mucosa, as well as the link between the mouth and physical and mental health could be a subject for further study.

Key words: gerodontology; gerodontic patients; dentists; Covid-19; oral health; periodontitis; mental health.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tingley T (2021) The Pandemic Was Bad For Our Teeth. Available online at: <https://www.nytimes.com/2021/05/19/magazine/the-pandemic-was-bad-for-our-teeth-will-it-change-oral-health-forever.html?searchResultPosition=1>

2. Tong N, To S, Wyatt CCL. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the University of British Columbia Geriatric Dentistry Program: Clinical education and service. *Gerodontology.*, (2022 Dec). Available online at: Impact of the COVID-19 pandemic on the University of British Columbia Geriatric Dentistry Program: Clinical education and service - PMC (nih.gov)
3. Σαράφης Π., Μπαμίδης Π. (2020) Υπηρεσίες Υγείας. Συστήματα και Πολιτικές. Εκδόσεις Broken Hill Publishers LTD
4. Mental health of older adults. (2017, December 12). Available online at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
5. What are the Four Major Old Age problems? (2021, July 2). Available online at: <https://devotedguardians.com/what-are-the-four-major-old-age-problems/>
6. Dhama K, Patel S, Kumar R, Rana J, Yattoo M, Iqbal, Kumar A, Tiwari Ruchi, Dhama J, Natesan & Singh R, Harapan H (2020) Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies, and Beyond *Frontiers in Public Health*. Available online at: *Frontiers* | Geriatric Population During the COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies, and Beyond (frontiersin.org) 13; 10(4): 757. doi: 10.3390/jcm10040757. PMID: 33668602; PMCID: PMC7918830.
7. Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M, Pedraz-Petrozzi B. Condiciones médicas, síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en una muestra poblacional de Lima, Perú *Medical conditions, symptoms of anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic in a population sample of Lima, Perú*. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2022 May 27. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2022.04.004. Epub ahead of print. PMID: 35663409; PMCID: PMC9135661.
8. Parker, Marcia L.; Thornton-Evans, Gina; Wei, Liang; Griffin, Susan O.; (2020) Prevalence of and Changes in Tooth Loss Among Adults Aged ≥50 Years with Selected Chronic Conditions United States, 1999-2004 and 2011-2016. Source: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 69(21):641-646. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/89094>
9. Κοσιώνη ΑΕ. (2018) Γηροδοντιατρική. 1η έκδοση. Available online at: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>
10. Doceda MV, Gavriiloglou M, Petit C, Huck O. (2022) Oral Health Implications of SARS-CoV-2/COVID-19: A Systematic Review. *Oral Health Prev Dent.* Apr 27; 20(1): 207-218. doi: 10.3290/j.ohpd.b2960801
11. Vieira-Meyer, A., Coutinho, M., Santos, H., Saintrain, M., & Candeiro, G. (2022). Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: Are Dentists Ready to Face the COVID-19 Pandemic? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 254-261. doi:10.1017/dmp.2020.342
12. Nardi GM, Grassi R, Grassi FR, Di Giorgio R, Guerra F, Ottolenghi L, et al. How Did the COVID-19 Pandemic Effect Dental Patients? An Italian Observational Survey Study. *Healthcare [Internet]* 2021; 9(12): 1748. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9121748>
13. Qi X, Northridge ME, Hu M, Wu B. (2022) Oral health conditions and COVID-19: A systematic review and meta-analysis of the current evidence. *Aging Health Res.* Mar; 2(1):100064. doi: 10.1016/j.ahr.2022.100064. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35281130; PMCID: PMC8896863.
14. Parlapani E., Holeva V., Nikopoulou V., Sereslis K., Athanasiadou M., Godosidis A., Stephanou T., Diakogiannis I. (2020) Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry*, 19 August, Sec. Aging Psychiatry Volume 11 doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842
15. Gonzalez-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ortega-Martinez AR, Romero-Maroto M., Carrillo-D'az M. (2022). Fear of COVID-19 in Madrid. Will patients avoid dental care? *International Dental Journal*, Volume 72, Issue 1. Pages 76-82, doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.013.
16. Sams N, Fisher DM, Mata-Greve F, Johnson M, Pullmann MD, Raue PJ, Renn BN, Duffy J, Darnell D, Fillipo IG, Allred R, Huynh K, Friedman E, Are?n PA. (2021) Understanding Psychological Distress and Protective Factors Amongst Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry.* Sep; 29(9): 881-894. doi: 10.1016/j.jagp.2021.03.005. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33867224; PMCID: PMC8491780
17. Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. (2020) Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA.* 324(22): 22532254. doi: 10.1001/jama.2020.21753
18. van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. (2021) Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* Aug 13;76(7):e249-e255. doi: 10.1093/geronb/gbaa111. PMID: 32756931; PMCID: PMC7454922
19. Goriuc A, Sandu D, Tatarciuc M, Luchian I. (2022) The Impact of the COVID-19 Pandemic on Dentistry and Dental Education: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* Feb 22; 19(5): 2537. doi: 10.3390/ijerph19052537. PMID: 35270230; PMCID: PMC8909967.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Αγάθης Σπυρίδων
 Έρσης 5, ΤΚ: 11473
 Αθήνα, Ελλάδα
 τηλ.: 0030 6974720148,
 0052 5562101607
 e-mail: dontaki4@gmail.com

Περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα σε ιατρικά βεβαρυμένη ασθενή: Αναφορά περίπτωσης και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Μπαμπλή Ελένη¹, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ², Ζουλούμης Λάμπρος³

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αδαμαντινοβλάστωμα αποτελεί καλοήγη οδοντογενή όγκο επιθηλιακής προέλευσης με τοπικά επιθετικό χαρακτήρα και τάση υποτροπής. Ο περιφερικός τύπος χαρακτηρίζεται από την εντόπιση αποκλειστικά σε μαλακούς ιστούς και αποτελεί τον σπανιότερο εκ των τριών τύπων αδαμαντινοβλαστώματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περίπτωσης περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος και σύγκρισή της με τα διαθέσιμα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Θήλυ 67 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Οδοντιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου Κρήτης το 2021. Η ασθενής εμφάνιζε ανώδυνο άμισχο ογκίδιο ερυθρής χροιάς, μαλακής σύστασης και σταθερής πρόσφυσης στο δεξιό ημιμόριο της ολικά νωδής κάτω γνάθου. Δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα κατά την εξωστοματική κλινική εξέταση και κατά την ακτινογραφική διερεύνηση με ορθοπαντομογράφημα. Πραγματοποιήθηκε μερική χειρουργική εξαίρεση της βλάβης προς ιστολογική εξέταση, η οποία αποκάλυψε θυλάκια αδαμαντινοβλαστικού ιστού. Η συνεκτίμηση της προαναφερθείσας ιστοπαθολογικής εικόνας, της κλινικής εικόνας και της ακτινολογικής επιβεβαίωσης της εξωστομικής εντόπισης συνθέτει τη διάγνωση περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος. Αποφασίστηκε η μη ολική εξαίρεση της βλάβης, λόγω του βεβαρυμένου ιατρικού ιστορικού της ασθενούς, αλλά έγινε ενημέρωσή της για την ανάγκη μακροχρόνια παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα εκδηλώνεται ως ασυμπτωματικό ογκίδιο στον στοματικό βλεννογόνο. Λόγω του τοπικά καταστρεπτικού χαρακτήρα, αντιμετωπίζεται χειρουργικά, ενώ επιβάλλεται μακροχρόνια παρακολούθηση, διότι εμφανίζει τάση υποτροπής.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική - οδοντιατρική ειδικής φροντίδας 16(1): 39-43, 2023

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αδαμαντινοβλάστωμα αποτελεί καλοήγη οδοντογενή όγκο επιθηλιακής προέλευσης με τοπικά επιθετικό χαρακτήρα και τάση υποτροπής μετά τη θεραπεία^{1,4}. Αντιστοιχεί περίπου στο 1% όλων των όγκων και κυστικών βλαβών του στόματος^{2,4}. Παρά την ταξινόμησή του στους καλοήγητους όγκους κεφαλής και τραχήλου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει την ύπαρξη της σπανίως απαντώμενης μορφής του κακοήθους αδαμαντινοβλαστώματος⁵. Αναγνωρίζονται τρεις κλινικές υποκατηγορίες αδαμαντινοβλαστώματος: το τυπικό, παλαιότερα γνωστό ως συμπαγές/πολυκυστικό, το μονοκυστικό και το εξωοστικό ή περιφερικό^{1,5}. Το περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα είναι ο τύπος με τον χαμηλότερο επιπολασμό και χαρακτηρίζεται από την εντόπιση αποκλειστικά σε μαλακούς ιστούς, δίχως την προσβολή παρακείμενου οστού².

Λέξεις κλειδιά: περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα, οδοντογενής όγκος, αδαμαντινοβλάστωμα.

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ

²Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Υποψήφιος Διδάκτορας Εργαστηρίου ΣΓΠΧ Α.Π.Θ

³Καθηγητής ΣΓΠΧ Α.Π.Θ

Προέλευση:

Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Το περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα εμφανίζεται σε άντρες και γυναίκες, με ορισμένες έρευνες να συνηγορούν υπέρ της ίσης επίπτωσης, ενώ άλλες να υποστηρίζουν πως οι άντρες επηρεάζονται πιο συχνά¹. Η ηλικία των ασθενών έχει καταγραφεί κατά μέσο όρο στα 52 έτη^{3,6}.

Το ανώδυνο οίδημα ούλων συνιστά το συχνότερο παράπονο των ασθενών με περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα³. Σχεδόν το 1/3 των περιστατικών αναφέρει άλγος, είτε ως αυθύπαρκτο σύμπτωμα, είτε ως συνοδό του οιδήματος³. Η συνηθέστερη εντόπιση της βλάβης είναι τα ούλα και ο φατνιακός βλεννογόνος των οπισθίων περιοχών της κάτω γνάθου^{1,7}.

Η αιτιοπαθογένεση του αδαμαντινοβλαστώματος δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως. Παλαιότερα, θεωρίες το είχαν συσχετίσει με πλήθος παραγόντων, όπως τον ιό HPV, τραύμα, διατροφικές διαταραχές, τερηδόνα και μη ειδικό ερέθισμα μετά από εξαγωγή^{1,3,6}. Αργότερα, συνδέθηκε με διαταραχή της διαφοροποίησης των προ-αδαμαντινοβλαστών σε αδαμαντινοβλάστες, όπως και με εμβρυϊκά κατάλοιπα οδοντογενούς επιθηλίου ή ενδοθήλιο οδοντογενών κύστεων^{3,6}. Σήμερα, θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη γενετικής μετάλλαξης για την εκδήλωση αδαμαντινοβλαστώματος⁶. Έχουν ανιχνευθεί μεταλλαγμένα συστατικά της πρωτεϊνικής οδού MAPK (Mitogen Activated Protein Kinase), όπως η BRAF, μία κινάση σερίνης θρεονίνης, η οποία επιφέρει αυξημένο κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Η συχνότερη μετάλλαξη της BRAF, η V600E, ανιχνεύεται στο 59% των περιστατικών^{3,6}.

Ιστολογικά το αδαμαντινοβλάστωμα, οποιασδήποτε μορφής, δύναται να εμφανίζει έξι διαφορετικούς τύπους: δικτυωτός, θυλακιώδης, δεσμοπλαστικός, ακανθωματώδης, κοκκιοκυτταρικός, βασικοκυτταρικός³. Συνήθως απαντώνται νησίδια οδοντογενούς επιθηλίου, θυλακιώδους ή δικτυωτού τύπου στο χόριο, με τις επιθηλιακές καταδύσεις να συνεχονται συχνά με αυτά⁷.

Παρατηρείται ένδεια ερευνητικών εργασιών για τη θεραπεία του περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος, αποδιδόμενη πιθανώς στη σπανιότητα του όγκου⁸. Η καλοήθης συμπεριφορά δικαιολογεί την τοπική εκτομή^{2,3,7}. Παρότι έχουν προταθεί μέθοδοι, όπως η κρυοθεραπεία και η εκπιρήνιση¹, θεραπεία εκλογής θεωρείται η ολική χειρουργική αφαίρεση της βλάβης^{7,8}. Τα υγιή χειρουργικά όρια καθορίζονται δύσκολα, αλλά συστήνεται να επεκτείνονται σε υγιείς ιστούς περιμετρικά του όγκου αποφεύγοντας κατά το δυνατό τις εξαγωγές δοντιών. Σημειώνεται πως η απόφαση για επέκταση επηρεάζεται από τον/την ασθενή (ηλικία, πιθανότητα συμμόρφωσης με πρόγραμμα επανελέγχων) και την εγγύτητα του όγκου με κρίσιμα ανατομικά στοιχεία⁸.

Μη επεμβατικές θεραπείες, στοχευμένες στη μοριακή βάση του όγκου, βρίσκονται υπό έρευνα. Φαρμακευτικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για αυτό τον σκοπό συνιστούν οι αναστολείς του μεταλλαγμένου γονιδίου BRAF (vemurafenib, dabrafenib), ο αναστολέας του μεταλλαγμένου γονιδίου MEK (trametinib) και οι αναστολείς μεταλλαγμένων FGFR2 γονιδίων (roponatinib, regorafenib)¹. Επί του παρόντος, οι ουσίες αυτές κυκλοφορούν στην Ελλάδα, αλλά με ένδειξη χορήγησης μόνο συγκεκριμένα κακοήθη νεοπλασμάτα, όπως το μελάνωμα, ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, η χρόνια μυελογενής λευχαιμία κ.ά.^{10,11-14}.

Απαραίτητο συστατικό της θεραπευτικής προσέγγισης όλων των περιπτώσεων αδαμαντινοβλαστώματος είναι η

μετεγχειρητική παρακολούθηση. Το περιφερικό αδαμαντινοβλάστωμα χαρακτηρίζεται από τάση υποτροπής σε ποσοστό 16 - 20%, χωρίς να έχει διευκρινιστεί εάν πρόκειται περί αληθούς επανεμφάνισης του όγκου ή ανεπαρκούς αφαίρεσης της πρωτογενούς εστίας¹⁵. Υποτροπές έχουν ανευρεθεί από διάστημα μηνών έως και 10 ετών μετά την εμφάνιση και θεραπεία της αρχικής βλάβης. Αξιολογώντας το ενδεχόμενο μεταπλασίας της δευτεροπαθούς εστίας του όγκου^{7,15}. Με αυτά τα δεδομένα κρίνεται σκόπιμη η μακροχρόνια τακτική παρακολούθηση των ασθενών, με προτεινόμενο χρονικό ορίζοντα τα 10 χρόνια από την πρωτοπαθή βλάβη, καθώς και από τυχόν δευτεροπαθείς εστίες⁸.

Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος και η σύγκριση των στοιχείων του συγκεκριμένου περιστατικού με τα διαθέσιμα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γυναίκα 67 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Οδοντιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου Κρήτης τον 10.2021 για εξέταση ανώδυνης διόγκωσης της κάτω γνάθου, η οποία είχε εμφανιστεί ένα μήνα νωρίτερα.



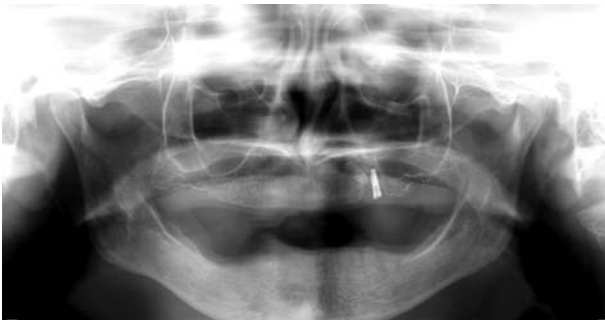
Εικόνα 1: Ορθοπαντομογράφημα πριν τις εξαγωγές των οδόντων.



Εικόνα 2: Αρχική κλινική εικόνα της βλάβης (10.2021).

Το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς περιελάμβανε πολλαπλή φαρμακευτική αγωγή για υποθυρεοειδισμό, υπερλιπιδαιμία, παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Στο παρελθόν η ασθενής είχε υποβληθεί σε χημειοθεραπευτική αγωγή (Rituximab, Bendamustine, Neulasta, Zovirax) από 1.2020 έως 6.2020, μετά από διάγνωση χρόνιας λεμφογενούς λευχαιμίας τον 8.2017, χωρίς υποτροπή ή εμφάνιση νέας κακοήθους εστίας έκτοτε. Επίσης, αναφέρεται αλλεργία στη δοξουκλίνη. Η ασθενής δεν καπνίζει.

Το οδοντιατρικό ιστορικό της ασθενούς περιλαμβάνει τις



Εικόνα 3: Ορθοπαντομογράφημα κατά την προσέλευση της ασθενούς (10.2021). Δεν διακρίνεται παθολογική εικόνα στο οστό της κάτω γνάθου, γεγονός που σηματοδοτεί την απουσία εμπλοκής του οστού.

εξαγωγές των #34, 33, 32, 31, 41, 42 τρεις μήνες νωρίτερα. Οι εξαγωγές ήταν απλές και η αιτία ήταν η κινητικότητα 3ου βαθμού λόγω περιοδοντικής καταστροφής. Αξίζει να σημειωθεί πως η ασθενής δεν χρησιμοποιούσε οδοντοστοιχίες πριν ή μετά τις εξαγωγές. Το ορθοπαντομογράφημα που προηγήθηκε των εξαγωγών δεν παρουσίαζε άλλη παθολογική εικόνα στο οστό της κάτω γνάθου, εκτός από την απώλεια οστού στα μετέπειτα εξαχθέντα



Εικόνα 4: Εξωστοματική κλινική εικόνα της ασθενούς προεγχειρητικά (7.2022).

δόντια (εικ. 1).

Κατά την ενδοστοματική εξέταση της ασθενούς, η κάτω γνάθος ήταν ολικά νωδή και έφερε άμισχο ογκίδιο ερυθρής χροιάς, μαλακής σύστασης και σταθερής πρόσφυσης στο δεξιό ημιμόριό της (εικ. 2). Το μέγεθός του ανερχόταν σε 2x1,5 εκατοστά. Κατά την εξωστοματική κλινική εξέταση δεν ανιχνεύθηκε συνοδή λεμφαδενίτιδα ή άλλο παθολογικό εύρημα. Η ακτινογραφική διερεύνηση με ορθοπαντομογράφημα δεν κατέληξε στην παρατήρηση πα-



Εικόνα 5: Ενδοστοματική κλινική εικόνα προεγχειρητικά (7.2022).



Εικόνα 6: Ιστοτεμάχιο προς διενέργεια βιοψίας.

θολογικών σημείων στην περιοχή ενδιαφέροντος (εικ. 3). Η ασθενής προσήλθε ξανά στα εξωτερικά ιατρεία τον 7. 2022, οπότε και συμφώνησε στη διενέργεια βιοψίας (εικ. 4, 5). Πραγματοποιήθηκε μερική χειρουργική εξαίρεση της βλάβης και λήψη ιστοτεμαχίου μεγέθους 1x0,5 εκατοστών από τον φατνιακό βλεννογόνο και το υποκείμενο οστό (εικ. 6). Ακολούθησε συρραφή του τραύματος και παρασκευή του υλικού προς αποστολή στο ιστοπαθολογικό εργαστήριο (εικ. 7). Η παθολογοανατομική έκθεση ανέφερε την παρατήρηση θυλακίων αδαμαντινοβλαστικού ιστού με πλακώδη μεταπλασία, όπως και θετικό αποτέλεσμα της ανοσοιστοχημικής έκθεσης για BRAF. Η συνεκτίμηση της ιστοπαθολογικής εικόνας αδαμαντι-



Εικόνα 7: Συρραφή τραύματος.

νοβλαστικού ιστού, της κλινικής εικόνας ανώδυνου ογκιδίου και της εξωστοτικής εντόπισης συνθέτει τη διάγνωση περιφερικού αδαμαντινοβλαστώματος. Λόγω του καλοήθους χαρακτήρα της βλάβης και του βεβαρυμμένου ιατρικού ιστορικού της ασθενούς, προτιμήθηκε η αποφυγή νέας χειρουργικής επέμβασης. Ωστόσο, η ασθενής ενημερώθηκε για την αναγκαιότητα μακροχρόνιου προγράμματος επανελέγχων λόγω του κινδύνου υποτροπής.



Εικόνες 8 και 9: Κλινική εικόνα της βλάβης κατά τον τριμηνιαίο επανέλεγχο. Παρατηρείται πλήρης επούλωση του μετεγχειρητικού τραύματος, καθώς και βελτίωση της κλινικής εικόνας.



Εικόνες 10 και 11: Κλινική εικόνα της βλάβης κατά τον επταμηναίο επανελέγχο. Δεν σημειώνεται υποτροπή.

Μέχρι στιγμής, έχοντας προβεί σε τρεις επανελέγχους, έναν, τρεις και επτά μήνες μετά τη βιοψία, διαπιστώνεται πλήρης επούλωση του χειρουργικού τραύματος και απουσία παθολογικών σημείων (εικ. 8, 9, 10, 11).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η προκείμενη περίπτωση αφορά σε γυναίκα 67 ετών, αποκλίνοντας από τη μέση ηλικία των ασθενών με αυτή τη νοσολογική οντότητα κατά 15 χρόνια. Το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό της ασθενούς μάς ώθησε σε αναζήτηση μελετών περί συσχέτισης αδαμαντινοβλαστώματος και λευχαιμίας ή πρόσφατων εξαγωγών. Δεν ανευρέθη σχετικό άρθρο σε καμία εκ των δύο περιπτώσεων.

Η αιτία προσέλευσης της ασθενούς ήταν το ανώδυνο οίδημα του βλεννογόνου, ταυτόσημο με το συχνότερο παράπονο των ασθενών με αδαμαντινοβλάστωμα.

Με τη διάγνωση του όγκου αποφασίστηκε η αποφυγή συμπληρωματικής επέμβασης για εξαίρεση της υπολειπόμενης βλάβης, μετά από συνεκτίμηση της ηλικίας της ασθενούς, του βεβαρυμένου ιατρικού ιστορικού της και της αναμενόμενης συμμόρφωσής της με το πρόγραμμα επανεξετάσεων.

Παρόμοιο σκεπτικό αναφέρουν οι Borrello et al, 2016, οι οποίοι δεν προέβησαν σε περαιτέρω χειρουργική επέμβαση μετά τη μερική βιοψία, έχοντας θετικά αποτελέσματα 1 έτος αργότερα⁹.

Συμπερασματικά, η παρουσία ασυμπτωματικής εξωφυτικής βλάβης στον στοματικό βλεννογόνο μπορεί να υποκρύπτει αυτή την καλοήγη, αλλά τοπικά καταστρεπτική οντότητα. Η δημοσίευση κλινικών περιπτώσεων αδαμαντινοβλαστώματος συντελεί στον εμπλουτισμό των γνώσεων της επιστημονικής κοινότητας, επιτρέποντας συγχρόνως την τεκμηρίωση θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

SUMMARY

Peripheral ameloblastoma in a medically compromised patient: Case report and concise literature review

Bampli Eleni, Zoumpoulakis Michail, Zouloumis Lampros

hellenic hospital dentistry - special care dentistry 16(1): 00-00, 2023

Introduction: Ameloblastoma is a benign odontogenic tumour with a locally aggressive behaviour and high recurrence rate. Peripheral ameloblastoma is the rarest out of the three subtypes of ameloblastoma and constitutes a lesion sustained in soft tissues, with no bone involvement.

Aim: The presentation of a case of peripheral ameloblastoma in a medically compromised patient with a

scope of comparing the characteristics of this case to the current available evidence.

Case: A 67 year old female attended the dental department of the General Hospital in Agios Nikolaos, Crete in 2021. The patient presented with an asymptomatic exophytic lesion of red colour, soft composition and firm attachment on the right side of the edentulous lower jaw. The tumour had dimensions of 2 * 1.5 cm. The patient's medical history revealed she was on multiple drugs for hypothyroidism, atrial fibrillation and chronic obstructive pulmonary disease. Also, she had been on chemotherapy 1 year ago due to chronic lymphocytic leukemia, without any recurrences since.

No pathological evidence was recorded during the extraoral clinical examination. Radiologically, the panoramic radiograph showed no signs of bone involvement. Partial surgical excision of the lesion was performed in order for a histological examination to be carried out. The result revealed the presence of ameloblastic tissue. The combination of the clinical, histopathological and radiological evidence supported the diagnosis of peripheral ameloblastoma. It was decided that a second surgery for the complete excision of the lesion would be better avoided, due to the medically compromised state of the patient and the benign nature of the tumour. The patient was informed about the high recurrence rates of peripheral ameloblastoma and the requirement of regular follow up appointments.

Conclusion: Peripheral ameloblastoma usually presents as a painless tumour of the oral mucosa. Its locally aggressive behaviour forms the basis of the management by surgical excision, whereas its tendency for recurrence renders the long term follow ups crucial.

Key words: ameloblastoma; odontogenic tumours; peripheral ameloblastoma.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cadavid, AMH, Araujo JP, Coutinho-Camillo CM, Bologna S, Junior CAL, Lourenço SV: Ameloblastomas: current aspects of the new WHO classification in an analysis of 136 cases. *Surg Exp Pathol* 2019; 2(17). doi:10.1186/s42047-019-0041-z
2. Chae MP, Smoll NR, Hunter-Smith DJ, Rozen WM: Establishing the Natural History and Growth Rate of Ameloblastoma with Implications for Management: Systematic Review and Meta - Analysis. *PLoS ONE* 2015; 10(2): e0117241. doi:10.1371/journal.pone.0117241. PMID: 25706407, PMCID: PMC4338260
3. Sham E, Leong J, Maher R, Schenberg M, Leung M, Mansour AK: Mandibular ameloblastoma: clinical experience and literature review. *ANZ J Surg* 2009; 79(10): 739-44.
4. Toprani SM: DNA damage and repair scenario in ameloblastoma. *Oral Oncol* 2020; 108: 104804. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104804. *Epub* 2020 May 28 PMID: 32474390
5. Wright JM, Vered M: Update from the 4th Edition of the

- World Health Organization classification of head and neck tumours: Odontogenic and maxillofacial bone tumours. *Head and Neck Pathol* 2017; (11): 68-77.
6. Effiom OA, Ogundana OM, Akinshipo AO, Akintoye SO: Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management. *Oral Diseases* 2018; 24: 307-316.
 7. Κολοκοτρώνης Α, Επιβατιανός Α: Στοματολογία. 1η έκδοση. Θεσσαλονίκη. University studio press. 2011: 448.
 8. Anpalagan A, Tzortzis A, Twigg J, Wotherspoon R, Chengot P, Kanatas A: Current practice in the management of peripheral ameloblastoma: a structured review. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2021; 59 (1): e1-e8
<https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.08.084>.
 9. Borrello R., Bettio E., Bacci C., Valente M., Mazzoleni S, & Berengo M. A Conservative Approach to a Peripheral Ameloblastoma. *CaseReportw in Dentistry* 2016; 2016: 8254571. doi: 10.1155/2016/8254571. Epub 2016 Oct20. PMID: 27840747; PMCID: PMC5093258.
 10. <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/substances/vemurafenib> όπως αυτό εμφανίζεται την 23.4.2023.
 11. <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/substances/dabrafenib> όπως αυτό εμφανίζεται την 23.4.2023.
 12. <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/substances/trametinib> όπως αυτό εμφανίζεται την 23.4.2023.
 13. <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/substances/ponatinib> όπως αυτό εμφανίζεται την 23.4.2023.
 14. <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/substances/regorafenib> όπως αυτό εμφανίζεται την 23.4.2023.
 15. Bertossi D, Favero V, Albanese M, De-Santis D, Martano M, Padovano-di-Leva A et al: Peripheral ameloblastoma of the upper gingiva: Report of a case and literature review. *J ClinExpDent.* 2014; 6(2): e180-4.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Ελένη Μπαμπλή,
Θεσσαλονίκης 16, Νέα Μουδανιά
ΤΚ: 63200



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ
Νοσηλευτική Υπηρεσία



Οδοντιατρικό Τμήμα
Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ

7^ο 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 ΧΡΗΣΙΖΕΙ 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'

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

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
- ΕΙΣ5** Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ **Μοδινού Όλγα**

8η Συνεδρία 10.20'-11.20'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

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

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.**

- ΕΙΣ6** Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
Μπογοσιάν Ευαγγελία
- ΕΙΣ7** 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

Τσιπινίδης 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** Ν20 - 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

- Αδραμερινάς Μάριος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Τσουμάνη Γεωργία, Μπαμπλή Ελένη, Κατσικάκης Απόστολος, Μποζαγλυκίδου Ζωή, Ζουλούμης Λάμπρος**
- 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 «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ» 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

Ήταν υπεύθυνος του Στοματολογικού Ιατρείου ΓΝ Λάρισας από το 1997-2016 (την περίοδο αυτή εξετάστηκαν 6.840 ασθενείς και λήφθηκαν 740 βιοψίες). Συμμετείχε σε 700 περίπου χειρουργεία με γενική αναισθησία και 1.600 περίπου με τοπική αναισθησία στο Χει-

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 τραπέζιού 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 α 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 (N₂O) 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 N₂O 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 κυμαίνονταν 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 - Συζήτηση1η 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 εισροφίσεως 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 περίοστεο. 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 βάλλονται 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, Gavrila 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 στοματογναθοπροσωπικά 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 διαφορών 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 viber 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 ασταθής 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-Πανάγειο

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.

ΕΑ32

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

ΕΑ33

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.

ΕΑ34

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 πολφοί 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, κρυστοχειρουργικής, 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: υγιονομικά, 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 υποκειμένων 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, Γκινουδάκη 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% O₂ κατά την χορήγηση, ενώ το 1887 ο Sir Frederick Hewitt ανακάλυψε το πρώτο μηχάνημα χορήγησης συνδυασμού N₂O με O₂ σε σταθερές αναλογίες. Από το 1950 έως σήμερα έχει παγιωθεί η χρήση συνδυασμού N₂O και O₂ ενώ έχουν εδραιωθεί μεταπτυχιακά προγράμματα, συγγράμματα και κατευθυντήριες οδηγίες για την ασφαλή χρήση του.

Συμπεράσματα

Η ανακάλυψη του N₂O 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 N₂O-O₂: 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 Πρωτοξειδίο του Αζώτου (N₂O) 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 N₂O, 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 N₂O 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 N₂O και οξυγόνου (O₂) 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 N₂O-O₂: 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 (N₂O) και οξυγόνου (O₂).

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 μασκών καθώς και όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα είναι θέματα τα οποία θα καλυφθούν στη συζήτηση. Ιδιαίτερη βαρύτητα θα δοθεί στις δικλείδες ασφαλείας των μηχανημάτων αυτών. Τέλος θα αναφερθούν τα διάφορα είδη μηχανημάτων χορήγησης πρωτοξειδίου του αζώτου (N₂O) και οξυγόνου (O₂) 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 (N₂O) και οξυγόνου (O₂). Η εξοικείωση του οδοντιάτρου με τον μηχανολογικό εξοπλισμό είναι ένα απαραίτητο στοιχείο για την κατάκτηση της τεχνικής.

EA53

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N₂O-O₂: 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 (N₂O-O₂) 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 μέσσω ρινικής μάσκας αρχικά, 100% O₂ και στην συνέχεια εισάγεται N₂O σε ποσοστό 10%-20%. Έπειτα, το αέριο τιτλοδοτείται σε αυξήσεις 5%-10% κάθε 1-3 λεπτά με σταθερό O₂ μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό επίπεδο καταστολής. Εναλλακτικά, χρησιμοποιείται η τεχνική σταθερής ροής αερίων με αύξηση ροής N₂O και μείωση O₂, με διατήρηση του ίδιου ρυθμού ροής καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Πραγματοποιείται η επέμβαση και στο τέλος αυτής, χορηγείται 100% O₂ για τουλάχιστον 5 λεπτά. Τα συστήματα παροχής του αερίου συνήθως περιορίζονται σε μέγιστο 70% N₂O και 30% O₂. 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 N₂O 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 N₂O-O₂: 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 (N₂O) 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 N₂O. 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 N₂O και περιγράφονται οι σωστές τεχνικές χορήγησής του. Αναφέρεται ότι το N₂O 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 N₂O και μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες. Παράλληλα, επισημαίνεται η ανάγκη για τη σωστή εκπαίδευση της οδοντιατρικής ομάδας στη χορήγηση N₂O

Συμπεράσματα

Το N₂O, 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 N₂O εξοπλισμού, για τη διασφάλιση της ορθής διαδικασίας και την αποφυγή ανεπιθύμητων συμβάντων.

EA55

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΙΓΜΑ ΑΕΡΙΩΝ N₂O-O₂: 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 N₂O και O₂ 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 N₂O και O₂ 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	Ζ	
		Ζαγοριανός Δ.	EA1, EA2
A		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	Θ	
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	I	
Αντωνοπούλου Κ.	ΚΛΦΡ	Ιατρού Γ.	ΣΤΡ2
Αρτοπούλου Ι.	EA4	K	
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
Γ		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
Δ		Λ	
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		
E			
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
M		Πολάτου Α.	EA7, ΕΙΣ1
Μαγκλάρας Α.	EA42	Πουλημενάκου Γ.	ΣΤΡ3
Μαΐση Ε.	EA22, EA24, EA26, EA27, EA31	P	
Μάκος Χ.	PNLD2	Ράλλης Μ.	PNLD2
Μακρής Α.	PNLD2	Ρηνάκη Β.	EA37
Μαλάμος Δ.	ΣΤΡ1	Σ	
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	T	
N		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
Ξ		Τσεκούρα Ε.	PNLD2
Ξανθάκος Π.	EA44	Τσομπανίδου Χ.	EA12, EA15
Π		Τσούλου Β.	ΚΛΦΡ
Παβαδά Ε.	EA6, EA13, EA14	Τσουμάνη Γ.	ΣΤΡ5, EA50, EA51, EA52, EA53, EA54, EA55
Παμπουκτσή Π.	EA36, PNLD1	Φ	
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	Χ	
Παπαδοπούλου Ε.	ΣΤΡ4	Χατζηκουκούτση Β.	ΣΤΡ3
Παπαλεξόπουλος Δ.	EA4, EA10	Χείλαρης Σ.	PNLD2
Παραστατίδου Ν.	ΣΤΡ3	Ψ	
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		

