



Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική • Τόμος 8 • 2015

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική

Ετήσια Έκδοση της
Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
ISSN 1791-9130

*5ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής,
14 και 15 Νοεμβρίου, Αθήνα*

Hellenic Hospital Dentistry

Hellenic Society for Hospital Dentistry

Volume VIII • 2015

ISSN 1791-9130

Θέματα

Σημείωμα σύνταξης

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

- Πρόγραμμα
- Πρακτικά
- Στρογγυλά Τραπέζια
- Εισηγήσεις
- Ελεύθερες Ανακοινώσεις



Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική • Τόμος 8 • 2015

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική

Ετήσια Έκδοση της
Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
ISSN 1791-9130

*5ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής,
14 και 15 Νοεμβρίου, Αθήνα*

Hellenic Hospital Dentistry
Hellenic Society for Hospital Dentistry
Volume VIII • 2015
ISSN 1791-9130

Θέματα

Σημείωμα σύνταξης

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

- Πρόγραμμα
- Πρακτικά
- Στρογγυλά Τραπέζια
- Εισηγήσεις
- Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική

ΤΟΜΟΣ 8, 2015
ISSN 1791-9130

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Φ. Ζερβού-Βάλβη

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ. Ανδρεσάκης
Α. Γιαννοπούλου
Ι. Κουτσούκος
Ε. Μπογοσιάν
Α. Αντωνιάδου
Θ. Ζουριδάκη
Χ. Μάκος
Μ. Σερέτη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κ. Αντωνιάδης
Α. Δουκουδάκης
Η. Καρκαζής
Ο. Νικολάτου
Α. Σκλαβούνου
Κ. Τσιχλάκης
Γ. Βουγιουκλάκης
Λ. Ζουλούμης
Α. Κοσιώνη
Λ. Παπαγιαννούλη
Ι. Τζούτζας

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φ. Ζερβού-Βάλβη, Α. Γιαννοπούλου,
Μ. Φραγκάκης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΥΠΩΣΗΣ

Π. Δ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ε.Π.Ε.
Επικούρου 31 & Πειραιώς
Τηλ.: 210 3214904 - 212 700 3 200,
Fax: 212 700 3 240
e-mail: mpampais@press-time.gr

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

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
Πρόεδρος: Φλώρα Ζερβού-Βάλβη

ΕΔΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαυρογένους 32 Χαϊδάρη ΤΚ 124 61
Τηλ.& Fax: (210) 58.16.778
www.hospitaldentistry.gr
e-mail: info@hospitaldentistry.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Σημείωμα σύνταξης.....5
- 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.....8
- Πρόγραμμα9
- Πρακτικά13
 - * Μήνυμα Οργανωτικής Επιτροπής14
 - * Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή.....14
 - * Περίληψεις Στρογγυλών Τραπεζιών15
 - * Περίληψεις Εισηγήσεων19
 - * Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων.....32
 - * Ευρετήριο Προέδρων Συνεδριών52
 - * Ευρετήριο Ομιλητών - Συγγραφέων52

Hellenic Hospital Dentistry

VOLUME 8, 2015
ISSN 1791-9130

PROPRIETOR:

Hellenic Society for Hospital Dentistry

EDITOR -IN- CHIEF:

F. Zervou-Valvi

EDITORIAL BOARD:

D. Andresakis	A. Antoniadou
A. Giannopoulou	Th. Zouridaki
J. Koutsoukos	Gr. Makos
E. Bogosian	M. Sereti

SCIENTIFIC CONSULTANTS

K. Antoniadis	G. Vougiouklakis
A. Doukoudakis	L. Zouloumis
H. Karkazis	A. Kossioni
O. Nicolatou	L. Papagiannoulis
A. Sklavounou	J. G. Tzoutzas
K. Tsiklakis	

PRODUCTION SUPERVISORS:

F. Zervou-Valvi, A. Giannopoulou,
M. Fragakis

PRODUCTION - PROMOTION:

P.D. PUBLISHING E.P.E

31 Epikourou Str., Athens Hellas

Phone#: (3) 210 3214904 - 212 700 3 200,

Fax#: (3) 212 700 3 240

e-mail: mpampais@press-time.gr

The journal Hellenic Hospital Dentistry is the
official publication of the Hellenic Society for
Hospital Dentistry

It is published annually.

Subscription: 10 \$ USD

PUBLISHER:

Hellenic Society for Hospital Dentistry

President: Flora Zervou-Valvi

ADDRESS

32 Mavrogenous Str., Haidari, 124 61

Phone & Fax#: (3210) 58.16.778

www.hospitaldentistry.gr

e-mail: info@hospitaldentistry.gr

CONTENTS

• Editorial	5
• 5th Panhellenic Congress of Hellenic Society for Hospital Dentistry	8
- Program	9
- Proceedings	13
* Welcome letter	14
* Organizing and Scientific Committee	14
* Abstracts of Round Tables	15
* Abstracts of Lectures	19
* Abstracts of Oral Presentations	32
* Presidents of sessions' list.....	52
* Authors' list	52

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο παρών 8ος Τόμος του Περιοδικού είναι εξ ολοκλήρου αφιερωμένος στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριό μας, το οποίο διεξάγεται στις 14 και 15 Νοεμβρίου 2015 στην Αθήνα.

Το Συνέδριο τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, του Δήμου Αθηναίων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και διεξάγεται με την υποστήριξη του Οργανισμού Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας του Δήμου Αθηναίων (ΟΠΑΝ.ΔΑ) στο Αμφιθέατρο «Αντώνης Τρίτσης» του ΟΠΑΝ.ΔΑ (Πνευματικό Κέντρο). Τους ανωτέρω φορείς ευχαριστούμε θερμά και από την θέση αυτή για τη διαχρονική συμπαράσταση στο έργο μας.

Μέτρο του πολιτισμού μιας κοινωνίας, ως γνωστόν, αποτελεί ο βαθμός της φροντίδας προς τα ευάλωτα και αδύναμα μέλη της, έτσι το Συνέδριο αυτό είναι αφιερωμένο στην Οδοντιατρική Φροντίδα του Ατόμου με Αναπηρία, τόσο για κοινωνικούς όσο και για επιστημονικούς λόγους.

Μέσα από τα ανά χείρας Πρακτικά διαφαίνονται οι απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα που θέτει η φροντίδα του ασθενή με αναπηρία και μεγάλη επιβάρυνση της υγείας στο Νοσοκομείο και στο ιατρείο και διαγράφεται το έργο αλλά και ο προβληματισμός των συμμετεχόντων σε θέματα περίθαλψης τέτοιων ατόμων. Τα εμπειροχόμενα πρακτικά των εισηγήσεων της εκδήλωσης για το κοινό σε θέματα στοματικής υγείας των ΑμεΑ, κατ' ουσίαν αποτελούν οδηγό καθημερινής φροντίδας του στόματος, χρήσιμο για τα ίδια τα άτομα και τους φροντιστές τους.

Αγαπητοί φίλοι,

Η ενεργός διαδραστική συμμετοχή σας στο Συνέδριό μας θα δώσει την ευκαιρία της περαιτέρω διευκρίνισης διαφόρων σημείων και της εμβάθυνσης σε αυτά που εσείς θεωρείτε περισσότερο σημαντικά, επίσης θα καταγράψει τις προτάσεις σας για τη βέλτιστη παροχή της Ειδικής Οδοντιατρικής Φροντίδας.

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη
Πρόεδρος ΕΕΝΟ
Διευθυντής Σύνταξης

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

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

Κατηγορίες κειμένων

Το περιοδικό δημοσιεύει κείμενα τα οποία αναφέρονται σε θέματα Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής 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
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. Εκπαιδευτικά θέματα
10. Θεματικές ενότητες
11. Περιλήψεις άρθρων Ελλήνων οδοντιάτρων που έχουν δημοσιευθεί πρόσφατα σε επιστημονικά έντυπα του εξωτερικού.
12. 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 στιγμών. 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: info@hospitaldentistry.gr

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.

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 περίληψης και 3-5 λέξεις - κλειδιά. Η περίληψη πρέπει να έχει έκταση 150-200 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. 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

στο κείμενο. Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο, αναγράφονται στον βιβλιογραφικό κατάλογο, ο οποίος αρχίζει σε ξεχωριστή σελίδα μετά το κείμενο.

Οι συντμήσεις των τίτλων περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Dental Index και Index Medicus. Για τις συντμήσεις των ελληνικών περιοδικών οι συγγραφείς πρέπει να συμβουλευτούν τον σχετικό κατάλογο του ΙΑΤΡΟΤΕΚ.

Παραδείγματα γραφής των βιβλιογραφικών παραπομπών:

Περιοδικό: Αναφέρονται με την σειρά τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων 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. Ettinger RL: Rational Dental Care: Part 1. Has the concept changed in 20 years? J Can Dent Assoc 2006; 72(5): 441-445.

Σημειώτεον ότι η συντομογραφία του περιοδικού Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική είναι Ελλ Νοσ Οδοντ.

Βιβλίο, εγχειρίδιο, μονογραφία: Αναφέρονται με την σειρά τα επώνυμα και αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων, ο τίτλος του βιβλίου, ο αριθμός έκδοσης, 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.

Ιστοσελίδες:

<http://www.dentalcare.com/soap/intermed/conhea.htm>, όπως αυτό εμφανίζεται την (ημερομηνία αναζήτησης).

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 300 και 350 λέξεων. Κατά τα άλλα ισχύουν τα αναφερόμενα στην ελληνική περίληψη.

Πίνακες. Δακτυλογραφούνται σε χωριστή σελίδα που περιλαμβάνει και τη λεζάντα. Αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς που αναφέρονται στο κείμενο. Οι επεξηγήσεις των συντομογραφιών και οι τυχόν απαιτούμενες διευκρινίσεις, αναγράφονται στο τέλος του πίνακα.

Εικόνες. Τα σχήματα, τα διαγράμματα και οι φωτογραφίες πρέπει να να μην εμπεριέχονται στην ροή του κειμένου της εργασίας. Αυτά κατατίθενται ηλεκτρονικά σε μορφή αρχείων JPG το καθένα αποθηκευμένο ξεχωριστά.

Οι λεζάντες των εικόνων γράφονται 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.

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 ενυπόγραφη 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.

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
Hellenic Society for Hospital Dentistry

5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

Υπό την αιγίδα:

- του Υπουργείου Υγείας
- του Δήμου Αθηναίων
- της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

Η Οδοντιατρική Φροντίδα του Ατόμου με Αναπηρία



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



Δήμος Αθηναίων
Οργανισμός Πολιτισμού
Αθλητισμού και Νεολαίας

Με την υποστήριξη του Οργανισμού Πολιτισμού,
Αθλητισμού και Νεολαίας του Δήμου Αθηναίων

Αμφιθέατρο "Αντώνης Τρίτσης" του ΟΠΑΝ.ΔΑ
Ακαδημίας 50 (Πνευματικό Κέντρο)
Αθήνα, 14-15 Νοεμβρίου 2015

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 14 Νοεμβρίου 2015

8.30'-9.15': Εγγραφές

1η Συνεδρία 9.15'-11.00'
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
Πρόεδροι: Ελευθέριος Ντόκος,
Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος

ΕΑ1 ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΕΝΤΟΝΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΕΜΕΤΟΥ

Κυριάκου Ν., Ανδρεόπουλος Κ., Μάκος Χ., Ζουμπουλάκης Μ., Γκουντάκου Α., Χωλόπουλος Χ., Κυβεντίδης Ν.

ΕΑ2 ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΟ-ΔΟΝΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ
Κυριάκου Ν., Ζουμπουλάκης Μ., Γκουντάκου Α., Σαραμούρση Μ., Μακρή Π.-Α., Κυβεντίδης Ν., Χωλόπουλος Χ.

ΕΑ3 ΝΟΣΟΣ - ΧΟΡΕΙΑ HUNTINGTON ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζουμπουλάκης Μ., Ζουλούμης Λ., Καραφιλές Γ., Τέγος Θ., Θωμαΐδης Γ.

ΕΑ4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΑμεΑ) ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ζουμπουλάκης Μ., Μάκος Χ., Ζουλούμης Λ., Καρακινάρας Γ., Κυριάκου Ν., Γκουντάκου Α.

ΕΑ5 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΑΓΩΓΗ (HAART). ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
Γκουντάκου Α., Μακρή Π.-Α., Κυριάκου Ν., Σαραμούρση Μ., Ζουμπουλάκης Μ., Ζουλούμης Λ.

ΕΑ6 ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗ ΠΛΑΓΙΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

Βίλλιας Α., Καρκαζής Η.

ΕΑ7 ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗ ΠΛΑΓΙΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Βίλλιας Α., Καρκαζής Η.

ΕΑ8 ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 7 και 9 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΗΜΑΤΑΡΙΟΥ: ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Δημητριάδης Δ.

ΕΑ9 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΓΙΑ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
Σεληνίδου Α., Τρικαλιώτου Α., Κουρεμάδη Α., Καραθανάση Ε.

ΕΑ10 ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΓΑΡΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2004-2014

Μαραγκού Π.

ΕΑ11 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ

Καρακελίδου Α., Ζουμπουλάκης Μ., Κυριάκου Ν., Μακρυγιάννης Ι., Ζουλούμης Λ.

2η Συνεδρία 11.00'-14.00'
ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

ΣΤΡ1 11.00'-12.00'

ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συντονίστρια: Ο. Νικολάτου-Γαλίτη

Εισηγητές:

Ο. Νικολάτου-Γαλίτη: Εισαγωγή

Ε. Βάρδας: Η οδοντιατρική αντιμετώπιση στους αιματολογικούς ασθενείς και στους ασθενείς με μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.

Ε. Παπαδοπούλου: Οστεονέκρωση των γνάθων. Η οδοντική εξαγωγή είναι το αποτέλεσμα ή η αιτία; κλινικά, ακτινολογικά και ιστολογικά δεδομένα.

ΣΤΡ2 12.00'-13.00'

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Συντονιστής: Λ. Ζουλούμης

Εισηγητές:

Μ. Σαραμούρση: Ανατομία και λειτουργίες του ήπατος

Μ. Ζουμπουλάκης: Ιογενείς ηπατίτιδες

Α. Γκουντάκου: Μη ειδικές παθήσεις ήπατος, Αρτηριοφλεβικές ηπατικές αποφράξεις (Σύνδρομο Budd-Chiari)

Ν. Κυριάκου: Αλκοολική Νόσος - Κίρρωση Ήπατος / Ηπατική Ανεπάρκεια -Νεοπλασίες Ήπατος

Π.-Α. Μακρή: Μεταμόσχευση ήπατος

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

3η Συνεδρία 13.15'-14.30'
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Χρυσή Ασματζή, Αναστάσιος Μαρκόπουλος

ΕΙΣ1 ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΜΗ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ Κ. Αντωνιάδης

ΕΙΣ2 ΜΟΡΦΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ Π. Οικονομοπούλου

ΕΙΣ3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Σ. Γκιζάνη

ΕΙΣ4 ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ Ή ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑ-

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

4η Συνεδρία 15.00'-16.30'
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Κωνσταντίνος Βλασιάδης, Μαρία Σερέτη

ΕΑ12 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΒΑΤΤΕΝ. Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΨΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μακρής Α., Γκλιάνης Ε., Μπίζιος Χ., Πολυμενοπούλου Ε., Κουτσοπάκη Α., Ασματοζή Χ., Μελά Α.

ΕΑ13 ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπεναβέλη Α.

ΕΑ14 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΜΕΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟ ΓΝ ΣΕΡΡΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γεωργιάδης Ν., Τσακμαλής Π.Ν.

ΕΑ15 ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CORNELIA de LANGE (CdLS) ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στεφανίδης Σ., Κερεζούδη Χ., Πατρικίου Α., Περπερίδου Β.

ΕΑ16 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στεφανίδης Σ., Πατρικίου Α., Περπερίδου Β., Κερεζούδη Χ., Κοντονασάκη Ε.

ΕΑ17 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Μακρυγιάννης Ι., Στεφανίδου Ε., Χαλκίδου Α.

ΕΑ18 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Στεφανίδης Σ., Περπερίδου Β., Κερεζούδη Χ., Πατρικίου Α.

ΕΑ19 ΑΜΕΛΑΝΩΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΣΤΟ ΚΑΤΩ ΧΕΙΛΟΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κατσουράκης Μ., Μπαταγκιώνης Δ., Τσιτηρίδης Ι., Σιαφάκα Π.

ΕΑ20 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΦΟΒΟ» ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΕΣΥ

Σπηλιωτόπουλος Α., Ντόκος Ε.

ΕΑ21 ΚΛΕΙΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΔΥΣΟΣΤΩΣΗ Ή ΚΛΕΙΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ (CCD)

Χαλκίδου Α., Γκουντάκου Α., Στεφανίδου Ε., Μακρυγιάννης Ι., Δαλαμπίρας Σ.

ΕΑ22 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΜΕΑ

Κούκου Κ., Παλάσκα Μ., Σγουράκη Μ.

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΣΤΡ3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Συντονιστής: Μ. Φραγκάκης

Εισηγητές:

Μ. Φραγκάκης: Εισαγωγή στο Ιατρικό Επείγον και η προσέγγιση P-ABCDE του ασθενούς

Ε. Μπογοσιάν: Συγκοπτικό (Λιποθυμικό) επεισόδιο

Ε. Μπογοσιάν: Υπογλυκαιμικό επεισόδιο

Κ. Βλασιάδης: Οξεία φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια

Κ. Βλασιάδης: Αναφυλακτική αντίδραση

Θ. Ζουριδάκη: Ασθματική κρίση

Θ. Ζουριδάκη: Επιληπτική κρίση

Χ. Καστρινού: Πνιγμονή

Μ. Φραγκάκης: Στηθαγχική κρίση

Μ. Φραγκάκης: Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

6η Συνεδρία 18.00'-18.50'

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Φλώρα Ζερβού-Βάλβη, Μάριος Φραγκάκης

ΕΙΣ5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Δ. Δημητριάδης

ΕΙΣ6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ) ΣΕ ΜΙΑ ΧΩΡΑ ΧΩΡΙΣ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ **Μ. Κατσουράκης**

7η Συνεδρία 19.00'-19.45'

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Πρόεδρος: Ευαγγελία Μπογοσιάν

ΕΙΣ7 Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΑμεΑ **Α. Γιαννοπούλου**

ΕΙΣ8 ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΚΑΛΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑμεΑ **Α. Δημητρίου**

Συζήτηση με το κοινό

19.45': ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

• Χαιρετισμός της Προέδρου της ΕΕΝΟ

κ. Φλώρας Ζερβού-Βάλβη

• Προσφωνήσεις επισήμων

• Κήρυξη έναρξης εργασιών του Συνεδρίου

• Απονομή επαίνου στον τ. Αντιπρόεδρο της ΕΕΝΟ κ. Πέτρο Θανούλη

• Αντί εναρκτήριας ομιλίας:

Τραγούδια από τη Μαρίνα Νότη

20.45' ΔΕΞΙΩΣΗ

Κυριακή 15 Νοεμβρίου 2015

8η Συνεδρία 9.15'-11.00'
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Ρήγας Κωνσταντινίδης, Αγγελική Σεληνίδου

ΕΑ23 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΠ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Αναστασόπουλος Γ., Μένεγας Γ.

ΕΑ24 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Κουτσούκος Ι.

ΕΑ25 ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN

Σπηλιωτόπουλος Α., Βάλβης Ε., Ζερβού Φ., Δημητρίου Α.

ΕΑ26 ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ, ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΝΩ ΓΟΜΦΙΩΝ ΑΡΙΣΤΕΡΑ

Γκαρδιακός Γ., Αδραμάκη Α., Αθανασίου Ε.

ΕΑ27 ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Γκίνη Σ., Μπρεγκόβα Ι., Κατόπη Κ., Μπερτιδάκη Α., Παπαδάκου Σ.

ΕΑ28 ΧΡΟΝΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ Ή ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ;

Δημητρίου Α., Ζερβού-Βάλβη Φ., Φανδρίδης Ι., Μένεγας Γ., Χρανιώτη Σ., Τόσιος Κ.

ΕΑ 29 ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

Γιαννοπούλου Α., Κορρές Ν.

ΕΑ30 ΤΑ ΝΕΩΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Βαϊλάκη Ε., Φραγκάκης Μ.

ΕΑ31 ΟΔΟΝΤΟ-ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΠΩΓΩΝΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Φραγκάκης Μ., Ζουριδάκη Θ., Μανιός Α., Πεπονάκη Ε., Μάστακα Α., Γραμμένος Γ., Συλλιγάρος Π.

ΕΑ32 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠαΓΝΗ

Ζουριδάκη Θ., Πετροδασκαλάκη Μ., Μπογοσιάν Ε., Βλασιάδης Κ., Μαυροφοράκη Ε., Αντωνοδημητράκη Ε., Φραγκάκης Μ.

ΕΑ33 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 0-18 ΕΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΑ ΕΤΗ 2010-2014

Μπογοσιάν Ε., Βλασιάδης Κ., Πετροδασκαλάκη Μ., Δημητριάδη Δ., Παρασύρης Σ., Γεωργαλά Δ., Ζουριδάκη Θ.

9η Συνεδρία 11.00'-12.00'
ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΣΤΡ4 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑμεΑ

Συντονίστρια: Α. Σκλαβούνου

Εισηγητές:

Ε. Πιπέρη: Ξηροστομία

Ε. Χρυσομάλη: Κακοσμία

Κ. Τόσιος: Διαταραχές της γεύσης

Ν. Νικητάκης: Σύνδρομο της καυσαλγίας του στόματος

10η Συνεδρία 12.00'-13.30'
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Παναγιώτα Μαραγκού, Ιωάννης Φανδρίδης

ΕΙΣ9 Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΑ **Ι. Τζούτζας**

ΕΙΣ10 ΕΜΠΕΙΡΙΑ - ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΚΙΣ **Χ. Μάκος**

ΕΙΣ11 ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ - ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ **Α. Αντωνιάδου**

ΕΙΣ12 ΑΣΑΦΗΣ ΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ **Ε. Βάλβης**

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11η Συνεδρία 13.45'-15.00'
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Πρόεδροι: Αλκιβιάδης Ζήσης, Θεονύμφη Ζουριδάκη

ΕΙΣ13 ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ **Α. Κοσιώνη**

ΕΙΣ14 ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΥΣΜΟΡΦΙΩΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΓΙΑ ΑμεΑ **Γ. Πολυζώης**

ΕΙΣ15 ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΑ ΑμεΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ **Η. Καρκαζής**

12η Συνεδρία 15.00'-16.30'
ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Πρόεδροι: Ιωάννης Κουτσούκος, Αντωνία Πολάτου

ΕΑ34 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Καρκαζής Η., Κωνσταντοπούλου Κ., Μαρκάτη Δ., Στυλιάρη Ε.

ΕΑ35 Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ

ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΔΙΦΩ-
ΣΦΟΝΙΚΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 24 ΑΣΘΕΝΕΙΣ
Δελακά Α., Μούρμουρας Ν., Στραβοδήμος Κ., Αναστα-
σίου Ι., Ζερβού-Βάλβη Φ., Φανδρίδης Ι., Δημητρίου Α.,
Κωνσταντινίδης Κ., Δελακάς Δ.

ΕΑ36 Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ
Μαρκάτη Δ., Κωνσταντοπούλου Κ., Στυλιάρη Ε., Παπα-
δοπούλου Ε., Βάρδας Ε.

ΕΑ37 ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ - ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ (Γ.Α.) ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑμεΑ ΣΤΟ ΕΣΥ
Μπεναβέλη Α.

ΕΑ38 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ
ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΡΙΖΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ
Γκαβέλα Γ., Κοσιώνη Α., Καρκαζής Η.

ΕΑ39 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ - ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΜΕΑ
Κυριαζή Μ.-Κ., Γιαννικάκης Δ.

ΕΑ40 ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΟΔΟΝΤΩΜΑ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ:
ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Ανδρεσάκης Δ., Πετούνη Μ., Μανέττας Β., Ανδρουλάκη
Μ., Κρασιάς Δ.

ΕΑ41 ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
Πολάτου Α., Λέκκα Μ., Μπότσιος Σ.

ΕΙΣ16 ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ι. Φανδρίδης

16.30': ΛΗΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΑΠΟΝΟΜΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής,
14 και 15/11/2015, Αθήνα**

Πρακτικά

Μήνυμα Οργανωτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής διοργανώνει στις 14 και 15 Νοεμβρίου 2015 στην Αθήνα το 5ο Πανελλήνιο Συνέδριό της. Το Συνέδριο τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, του Δήμου Αθηναίων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και διεξάγεται με την υποστήριξη του Οργανισμού Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας του Δήμου Αθηναίων (ΟΠΑΝ.ΔΑ) στο Αμφιθέατρο «Αντώνης Τρίτσης» του ΟΠΑΝ.ΔΑ (Πνευματικό Κέντρο). Τους ανωτέρω φορείς ευχαριστούμε θερμά για τη διαχρονική συμπαράσταση στο έργο μας.

Το Συνέδριο αυτό είναι αφιερωμένο στην Οδοντιατρική Φροντίδα του Ατόμου με Αναπηρία, η οποία αποτελεί αντικείμενο μείζονος ενδιαφέροντος, τόσο για επιστημονικούς όσο και για κοινωνικούς λόγους.

Έτσι, το κατευθυνόμενο μέρος του περιλαμβάνει 4 στρογγυλά τραπέζια και 14 εισηγήσεις που θα απαντήσουν σε καίρια ερωτήματα που θέτει η φροντίδα του ασθενή με αναπηρία και μεγάλη επιβάρυνση της υγείας, είτε αυτή παρέχεται στο Νοσοκομείο είτε παρέχεται στο ιατρείο. Επίσης, περιλαμβάνει εκδήλωση για το κοινό με δύο εισηγήσεις και συζήτηση σε θέματα στοματικής υγείας των ΑμεΑ που πιστεύεται ότι θα βοηθήσουν ώστε να γίνεται σωστά η καθημερινή φροντίδα του στόματος.

Το ελεύθερο μέρος με 41 ελεύθερες ανακοινώσεις θα αποτελέσει βήμα παρουσίασης του έργου αλλά και του προβληματισμού των συμμετεχόντων σε θέματα περιθάλψης ιδιαίτερα των ασθενών με σωματική, ψυχική ή νοητική αναπηρία και με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό.

Αγαπητοί φίλοι,

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου και της Οργανωτικής Επιτροπής, σας καλούμε να συμμετάσχετε στο Συνέδριό μας, μέσα από τις διαδραστικές εργασίες του οποίου θα εμπεδωθούν γνώσεις, θα δυναμώσουν δεσμοί συνεργασίας και θα επεξεργασθούν προτάσεις για τη βέλτιστη παροχή της Ειδικής Οδοντιατρικής Φροντίδας.

Για την Οργανωτική Επιτροπή

Η Πρόεδρος

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη

Συντονιστές:

Αγγελική Γιαννοπούλου

Μάριος Φραγκάκης

Αντιπρόεδροι:

Θεονύμφη Ζουριδάκη

Μαρία Σερέτη

Γραμματέας:

Αλεξάνδρα Αντωνιάδου

Ταμίας:

Ιωάννης Κουτσούκος

Μέλη:

Διονύσιος Ανδρεσάκης

Κωνσταντίνος Βλασιάδης

Μιχαήλ Κατσουράκης

Χρήστος Μάκος

Παναγιώτα Μαραγκού

Γεώργιος Μένεγας

Ευαγγελία Μπογοσιάν

Αντωνία Πολάτου

Παρασκευή Σιαφάκα

Υπεύθυνη Γραμματείας:

Αικατερίνη Δημητρίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγητές:

Κωνσταντίνος Αντωνιάδης

Λάμπρος Ζουλούμης

Καίτη Καραγιάννη

Ουρανία Νικολάτου

Αλεξάνδρα Σκλαβούνου

Ιωάννης Τζούτζας

Κωνσταντίνος Τσιχλάκης

Αναπληρωτές Καθηγητές:

Ηρακλής Καρκαζής

Αναστασία Κοσιώνη

Διδάκτορες, ειδικοί συνεργάτες:

Εμμανουήλ Βάλβης

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

ΣΤΡ 1

ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Συντονίστρια:

Ουρανία Νικολάτου-Γαλίτη

**Καθηγήτρια και Διευθύντρια Κλινικής Νοσοκομειακής
Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

Εισηγητές:

1. Εισαγωγή

Ουρανία Νικολάτου-Γαλίτη

**Καθηγήτρια και Διευθύντρια Κλινικής Νοσοκομειακής
Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

2. Η οδοντιατρική αντιμετώπιση στους αιματολογικούς ασθενείς και στους ασθενείς με μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων

Δρ Εμμανουήλ Βάρδας

Επιστ. Συνεργάτης Κλινικής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

3. Οστεονέκρωση των γνάθων. Η οδοντική εξαγωγή είναι το αποτέλεσμα ή η αιτία; κλινικά, ακτινολογικά και ιστολογικά δεδομένα.

Ερωφίλη Παπαδοπούλου

Υποψήφια Διδάκτορας, Κλινική Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Κλινική Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Οι ογκολογικές θεραπείες συνοδεύονται από επιπλοκές της στοματικής κοιλότητας, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, αυξάνουν τη νοσηρότητα και το κόστος της θεραπείας, ενώ μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Όλοι σχεδόν οι ασθενείς με κακοήγη όγκο κεφαλής τραχήλου που υποβάλλονται σε χημειο-ακτινοθεραπεία θα εμφανίσουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της θεραπείας, περίπου το 80% των ασθενών που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων και μέχρι 40% των ασθενών που λαμβάνουν αντινεοπλασματική χημειοθεραπεία.

Στο Στρογγυλό αυτό Τραπέζι θα αναπτυχθούν οι νεώτερες απόψεις για την οδοντιατρική αντιμετώπιση στους αιματολογικούς ασθενείς ή σε ασθενείς με μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων καθώς και θα συζητηθούν τα νεώτερα δεδομένα σχετικά με την οδοντική εξαγωγή ως αίτιο ανάπτυξης της οστεονέκρωσης των γνάθων.

Στα πλαίσια της πρόληψης των επιπλοκών από τις ογκολογικές θεραπείες συστήνεται η οδοντιατρική αξιολόγηση των ογκολογικών αυτών ασθενών πριν την έναρξη, κατά και μετά το πέρας της θεραπείας τους. Ο σκοπός της οδοντιατρικής εξέτασης πριν την έναρξη, είναι να εξαλειφθούν προϋπάρχουσες περιακρορριζικές, περιο-

δοντικές και βλεννογόνιες λοιμώξεις, να δοθούν λεπτομερείς οδηγίες στοματικής υγιεινής, ενώ κατά την διάρκεια και μετά το πέρας της ογκολογικής θεραπείας είναι η αναγνώριση και αντιμετώπιση των επιπλοκών καθώς και η διατήρηση της στοματικής τους υγείας.

Η κατάσταση της υγείας των δοντιών, του περιοδοντίου και του βλεννογόνου είναι εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας, που μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ή την επιδείνωση επιπλοκών στο στόμα τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την αντικαρκινική θεραπεία.

Η οστεονέκρωση των γνάθων (ΟΝΓ) σε ογκολογικούς ασθενείς που λαμβάνουν αντι-απορροφητικά φάρμακα και αναστολείς αγγειογένεσης, αποτελεί σημαντική επιπλοκή που επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η οδοντική εξαγωγή έχει καταγραφεί ως κύριος τοπικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση της οστεονέκρωσης της γνάθου σε ποσοστό που ανέρχεται στο 50-70% των περιπτώσεων. Μέχρι πρόσφατα στις περισσότερες μελέτες δεν γινόταν αναφορά στο αίτιο της οδοντικής εξαγωγής.

Νεώτερα δεδομένα έχουν συνδέσει την φλεγμονή και προσβολή του περιοδοντίου, με την ανάπτυξη της οστεονέκρωσης της γνάθου, πριν τη διενέργεια της οδοντικής εξαγωγής.

Η συμμετοχή του οδοντιάτρου στην αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς με την τακτική αξιολόγηση του στόματος, με τη μείωση του μικροβιακού φορτίου του στόματος και τη διατήρηση της καλής στοματικής υγείας, θα συμβάλει στην αυξημένη επιτυχία του θεραπευτικού αποτελέσματος και στη διατήρηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

ΣΤΡ 2

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Συντονιστής:

Λάμπρος Ζουλούμης

**Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής
Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ**

Εισηγητές:

1. Ανατομία και λειτουργίες του ήπατος

Σαραμούρση Μαρία

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής,
Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.**

2. Ιογενείς ηπατίτιδες

Ζουμπουλάκης Μιχαήλ

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής,
Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.**

3. Μη ειδικές παθήσεις ήπατος, Αρτηριοφλεβικές ηπατικές αποφράξεις (Σύνδρομο Budd-Chiari)

Γκουντάκου Άννη

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής,
Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.**

4. Αλκοολική Νόσος - Κίρρωση Ήπατος / Ηπατική Ανεπάρκεια - Νεοπλασίες Ήπατος

Κυριάκου Νικόλαος

Μεταπτυχιακός Φοιτητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

5. Μεταμόσχευση ήπατος

Μακρή Παναγιώτα-Αλεξία

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Μεταπτυχιακό Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ

Το ήπαρ είναι ένα ζωτικό όργανο που βρίσκεται στο δεξιό άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας. Έχει πολλές λειτουργίες και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό, στη σύνθεση παραγόντων πήξης του αίματος για τον έλεγχο αιμορραγιών, στην παραγωγή ουσιών απαραίτητων στη μάχη κατά των λοιμώξεων καθώς και στην απομάκρυνση τοξικών ουσιών και φαρμάκων από τον οργανισμό.

Σκοπός του Στρογγυλού Τραπέζιού είναι να εξεταστούν σημαντικές και συχνές παθολογικές καταστάσεις οι οποίες αφορούν στο ήπαρ και πώς αυτές επηρεάζουν την οδοντιατρική περίθαλψη στην καθημερινή κλινική πράξη. Είναι σημαντικό ο νοσοκομειακός οδοντίατρος να γνωρίζει όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν τη θεραπεία αλλά και οποιονδήποτε περιορισμό σ' αυτή που αφορά σε ασθενείς με ηπατικές νόσους.

Το Στρογγυλό Τραπέζι περιλαμβάνει τη διερεύνηση της διεθνούς και ελληνικής επιστημονικής βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά ήπαρ, λοιμώξεις, κίρρωση, ηπατίτιδα, λιπώδης διήθηση, ανοσοκαταστολή και την αναζήτηση επιδημιολογικών στοιχείων και ερευνητικών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση των ασθενών με ηπατικές δυσλειτουργίες.

Εάν το ήπαρ προσβληθεί από ιούς ή υποστεί βλάβη από άλλα αίτια όπως τοξίνες, φάρμακα, αλκοόλ, αναπτύσσεται φλεγμονή και νέκρωση, κατάσταση η οποία ονομάζεται ηπατίτιδα. Συνήθως προκαλείται από ιούς και είναι γνωστή ως ιογενής ηπατίτιδα. Μπορεί να είναι είτε οξεία (ηπατίτιδα Α), είτε χρόνια, η οποία μπορεί να προκληθεί από τους ιούς της ηπατίτιδας Β, D και κυρίως της ηπατίτιδας C.

Παγκοσμίως 480-540 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από χρόνια ιογενή ηπατίτιδα ενώ στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι 300.000 άνθρωποι είναι φορείς της ηπατίτιδας Β και 150.000 είναι φορείς της ηπατίτιδας C.

Κατά την οδοντιατρική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών επιβάλλεται ο έλεγχος διασποράς των μικροβίων τόσο στο προσωπικό και στους ασθενείς, όσο και στον χώρο του ιατρείου, μέσω των κανόνων ασηψίας και αντισηψίας. Επιπλέον πρέπει να δοθεί προσοχή στη χορήγηση φαρμάκων (αντιβιοτικά, αναλγητικά, αναισθητικά) και στην πιθανώς αυξημένη αιμορραγία και αρτηριακή πίεση των ασθενών αυτών.

Η μη αλκοολική λιπώδης διήθηση του ήπατος (NAFLD)

προσβάλλει περίπου το ένα τρίτο του γενικού πληθυσμού και κυρίως άτομα με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως είναι η κεντρικού τύπου παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και άλλες συνιστώσες του μεταβολικού συνδρόμου. Η αλκοολική ηπατοπάθεια, με την οποία ορίζουμε το σύνολο των κλινικοεργαστηριακών και μορφολογικών διαταραχών του ήπατος που προκύπτουν από την υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος, διακρίνεται σε τρεις κλινικές οντότητες.

Την αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδη νόσο του ήπατος (ASH), την αλκοολική ηπατίτιδα και την αλκοολική κίρρωση. Όσο αφορά στην κίρρωση του ήπατος, μπορεί να χαρακτηριστεί ως το αποτέλεσμα ενός χρόνιου ερεθισμού και ως μια μόλυνση του ήπατος. Συνεπώς ως όρος η κίρρωση, χρησιμοποιείται για να περιγράψει την σοβαρή και μη αναστρέψιμη βλάβη του ήπατος που έχει προκληθεί από την επίδραση σε αυτό ενός ή περισσότερων βλαπτικών παραγόντων/ασθενειών ερεθισμού για μεγάλο χρονικό διάστημα (αλκοόλ, ηπατίτιδα κ.ά.).

Όσον αφορά στις κακοήθειες νεοπλασίες του ήπατος, διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες. Όταν ο αρχικός κακοήθης όγκος αναπτύσσεται σε κάποιο μέρος του ήπατος, ονομάζεται ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα ή κακοήθης ηπάτωμα ή πρωτοπαθής καρκίνος του ήπατος, ενώ εάν ο όγκος προέρχεται από μεταστάσεις, ονομάζεται μεταστατικός καρκίνος του ήπατος. Στα παιδιά παρουσιάζεται ένας άλλος τύπος καρκίνου του ήπατος, το ηπατοβλάστωμα.

Στην Ελλάδα παρουσιάζει μέτρια συχνότητα. Στο πλαίσιο όλων των παθολογικών καταστάσεων του ήπατος συμπεριλαμβάνεται και η μεταμόσχευση αυτού. Όλο και περισσότεροι ασθενείς υποβάλλονται σε μεταμόσχευση ήπατος τα τελευταία χρόνια, λόγω προχωρημένης κίρρωσης ή άλλης εκφυλιστικής βλάβης. Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν ιδιαίτερης οδοντιατρικής φροντίδας καθώς λαμβάνουν συστηματική φαρμακευτική αγωγή, είναι ανοσοκατεσταλμένοι και εμφανίζουν πολλαπλές λοιμώξεις και άλλες βλάβες οι οποίες εκδηλώνονται και στη στοματική κοιλότητα.

Τόσο οι περιπατητικοί όσο και οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με ηπατικές δυσλειτουργίες χρειάζονται ειδικές γνώσεις για την οδοντιατρική τους αντιμετώπιση και κρίνεται αναγκαία η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους για την παροχή ενδεδειγμένης ιατρικής φροντίδας.

ΣΤΡ 3

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑμεΑ

Συντονίστρια:

Αλεξάνδρα Σκλαβούνου

Καθηγήτρια και Διευθύντρια Εργαστηρίου Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισηγητές:

1. Ξηροστομία

Πιπέρη Ευαγγελία

Επικ. Καθηγήτρια Εργαστηρίου Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

2. Κακοσμία

Χρυσομάλη Ευανθία

Επίκ. Καθηγήτρια Εργαστηρίου Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

3. Διαταραχές της γεύσης

Τόσιος Κωνσταντίνος

Επίκ. Καθηγητής Εργαστηρίου Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

4. Σύνδρομο της καυσαλγίας του στόματος

Νικητάκης Νικόλαος

Αναπλ. Καθηγητής Εργαστηρίου Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Συχνά προβλήματα στον γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στην κατηγορία ασθενών με ειδικές ανάγκες αποτελούν συμπτώματα όπως η ξηροστομία, η κακοσμία του στόματος, η καυσαλγία και οι διαταραχές της γεύσης.

Τα άτομα με αναπναιγία εμφανίζουν συχνά διαταραχές της λειτουργίας των σιαλογόνων αδένων, λόγω λήψης φαρμάκων ή λόγω διαφόρων γενικών νοσημάτων. Η **ξηροστομία** οφείλεται κυρίως σε μείωση του παραγόμενου σιάλου και συνοδεύεται από ξηρότητα βλεννογόνου και πολυτερηδονισμό. Εκδηλώνεται ως αδυναμία κατάποσης ξηρών τροφών, δυσφωνία, δυσγευσία κ.α. Η ακράτεια σιάλου από την άλλη πλευρά (ακούσια διαρροή σιάλου εκτός στόματος) μπορεί να οφείλεται σε εξεσημασμένη παραγωγή σιάλου (**σιαλόρροια**) ή συνηθέστερα σε έκπτωση της λειτουργίας της κατάποσης, όπως σε νευρολογικά νοσήματα ή ανατομικές διαταραχές. Οι επιπτώσεις της ακράτειας σιάλου μπορεί να είναι τοπικές, γενικευμένες, κοινωνικές ή ψυχολογικές, επιβαρύνοντας περαιτέρω τη γενική υγεία των ΑμεΑ.

Η πλημμελής φροντίδα ή αδυναμία στοματικής υγιεινής έχει ως συνέπεια αυξημένη συχνότητα **δυσάρεστης οσμής** που αναδύεται κατά την εκπνοή ή ομιλία (**κακοσμία**) σε ορισμένες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ). Η πληθώρα των υπεύθυνων για τη κακοσμία αναερόβιων κυρίως μικροοργανισμών, όπως έχει δείχθει, αυξάνουν τον κίνδυνο ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Ο προσδιορισμός δύσοσμης απόπνοιας σε ασθενείς μονάδας εντατικής θεραπείας ή ηλικιωμένων σε ιδρύματα αντικατοπτρίζει έμμεσα την παρουσία βακτηριδίων επικίνδυνων για ανάπτυξη πνευμονίας από εισρόφηση.

Οι **διαταραχές της γεύσης** διακρίνονται σε ποιοτικές και ποσοτικές, με συχνότερες τη δυσγευσία και την υπογευσία, αντίστοιχα. Εκδηλώνονται σε νοσήματα τοπικής ή συστηματικής αιτιολογίας και συσχετίζονται και με τη λήψη φαρμάκων στην ομάδα αυτή των ασθενών. Η αντιμετώπισή τους είναι κυρίως αιτιολογική, γι αυτό επιβάλλεται η συστηματική διερεύνηση των πιθανών αιτιών τους. Αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα θρέψης, να επιδεινώσουν υποκείμενα νοσήματα, και να επηρεάσουν αρνητικά περαιτέρω την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΑμεΑ.

Το **σύνδρομο της καυσαλγίας του στόματος (ΣΚΣ)** εμφανίζεται ως χρόνιος, συνεχής, καυστικός πόνος, με πιο συχνή εντόπιση στα πρόσθια δύο τρίτα και την κορυφή της γλώσσας, συνηθέστερα σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Με βάση την αιτιολογία, το ΣΚΣ διακρίνεται σε πρωτοπαθές και δευτεροπαθές. Στο δευτεροπαθές ΣΚΣ το σύμπτωμα της καυσαλγίας αποδίδεται σε κάποια υποκείμενη παθολογική κατάσταση τοπικής (π.χ. ομαλός λειχήνας, καντιντίαση, ξηροστομία, τοπικοί ερεθισμοί) ή συστηματικής (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, αναιμία, ελλείψεις βιταμινών, παρενέργειες φαρμάκων) αιτιολογίας. Αντίθετα, το πρωτοπαθές ΣΚΣ είναι ιδιοπαθούς αιτιολογίας και χαρακτηρίζεται από την απουσία κλινικών εκδηλώσεων ή θετικών εργαστηριακών ευρημάτων. Αν και ψυχολογικοί παράγοντες έχουν συχνά ενοχοποιηθεί ως πιθανή αιτία της ιδιοπαθούς καυσαλγίας του στόματος, σύγχρονα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν τη συμμετοχή νευροπαθητικών μηχανισμών.

Τα παραπάνω συμπτώματα αποτελούν πρόσκληση για τον θεράποντα Οδοντίατρο ο οποίος αντιμετωπίζει αυτή την ομάδα ειδικών ασθενών. Οφείλει να έχει γνώση των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων τοπικών ή/και συστηματικών, να προβαίνει σε διεξοδική λήψη του ιστορικού, να συστήνει ενδεδειγμένη εργαστηριακή έλεγχο και να συνεργάζεται όπου είναι απαραίτητο με άλλες συναφείς ιατρικές ειδικότητες προκειμένου να βελτιώσει την ήδη βεβαρημένη ποιότητα ζωής των ΑμεΑ.

ΣΤΡ 4

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Συντονιστής:

Δρ Μάριος Φραγκάκης

Συντονιστής Διευθυντής Οδοντίατρος ΕΣΥ

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Εισηγητές:

1. Εισαγωγή στο Ιατρικό Επείγον και η προσέγγιση P-ABCDE του ασθενούς

Μάριος Φραγκάκης

Συντονιστής Διευθυντής Οδοντίατρος ΕΣΥ

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

2. Συγκοπτικό (λιποθυμικό) επεισόδιο

3. Υπογλυκαιμικό επεισόδιο

Ευαγγελία Μπογοσιάν

Διευθύντρια Οδοντίατρος ΕΣΥ

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

4. Οξεία φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια

5. Αναφυλακτική αντίδραση

Δρ Κωνσταντίνος Βλασιάδης

Επιμελητής Α' Οδοντίατρος ΕΣΥ

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

6. Ασθματική κρίση

7. Επιληπτική κρίση

Θεονύμφη Ζουριδάκη

τ. Διευθύντρια Οδοντίατρος ΕΣΥ

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

8. Πνιγμονή

Χριστίνα Καστρινού

Επιστημονική Συνεργάτης Οδοντίατρος

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

9. Στηθαγχική κρίση

10. Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Μάριος Φραγκάκης

Συντονιστής Διευθυντής Οδοντίατρος ΕΣΥ

Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Οδοντιατρικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Το Ιατρικό Επείγον (Ι.Ε.) περιστατικό ορίζεται ως μια σοβαρή απρόβλεπτη, απροσδόκητη, δυννητικά επικίνδυνη κατάσταση, που απαιτεί άμεση παρέμβαση. Αν η κατάσταση αυτή δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και κατάλληλα μπορεί να προκαλέσει σημαντική νευρολογική βλάβη στον ασθενή ή και θάνατο.

Το Ι.Ε. μπορεί να συμβεί και συμβαίνει κατά την άσκηση της οδοντιατρικής, εκδηλώνεται ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το χρόνο και τον τόπο και μπορεί να εμφανιστεί τόσο σε υγιείς όσο και σε ειδικούς ασθενείς. Ο ειδικός οδοντιατρικός ασθενής είναι το άτομο με σοβαρή φυσική, αισθητηριακή, πνευματική, ψυχική, ιατρική ή κοινωνική δυσλειτουργία ή ανικανότητα, που εξαιτίας αυτών των προβλημάτων αδυνατεί να δεχθεί τη συνήθη οδοντιατρική φροντίδα. Οι αναπηρίες ή/και τα χρόνια συστηματικά νοσήματα, προδιαθέτουν σε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης και της βαρύτητας των επειγουσών καταστάσεων. Άλλοι γενικοί παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του Ι.Ε., είναι η πρόοδος της ιατρικής και των νέων θεραπειών, η αύξηση του προσδόκιμου της ζωής (περισσότεροι ηλικιωμένοι άνθρωποι ζουν ως ασθενείς ή ανάπηροι), η πολυπαθολογία, η πολυφαρμακία και οι οδοντιατρικές συνεδρίες μεγάλης διάρκειας.

Το συνηθέστερο Ι.Ε. στην οδοντιατρική είναι το συγκοπτικό επεισόδιο (λιποθυμία) με συχνότητα εμφάνισης πά-

νω από το 50% στο σύνολο των επειγόντων περιστατικών. Στην πλειονότητα των Ι.Ε. περιστατικών, οι εκλυτικοί παράγοντες είναι το ψυχολογικό στρες (φόβος), το σωματικό στρες (ιδιαίτερα ο ξαφνικός μη αναμενόμενος πόνος) ή τα χορηγηθέντα φάρμακα.

Η αποτελεσματική διαχείριση του Ι.Ε. διασφαλίζεται από τρεις παραμέτρους, α) την εφαρμογή μέτρων πρόληψης (λήψη ή ανανέωση ιατρικού ιστορικού, συνολική αξιολόγηση παραγόντων ιατρικού κινδύνου, ιατρική γνωμοδότηση), β) τη συστηματική προετοιμασία που σχετίζεται με τον εξοπλισμό, τα φάρμακα και την εκπαίδευση του προσωπικού και τέλος γ) την κατάλληλη αντιμετώπιση (ΚΑΡΠΑ, προσέγγιση «P-ABCDE» του ασθενούς, ειδικά πρωτόκολλα αντιμετώπισης του Ι.Ε.).

Η ασφαλής και ολοκληρωμένη άσκηση της οδοντιατρικής, εξαρτάται από την εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις δεξιότητες που έχει λάβει ο οδοντίατρος σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο ώστε αφενός να θεραπεύει αποτελεσματικά τις παθήσεις του στόματος και αφετέρου να αντιμετωπίζει έγκαιρα και κατάλληλα τις ιατρικές επείγουσες καταστάσεις, που αναπόφευκτα προκύπτουν.

Σε αυτό το Στρογγυλό Τραπέζι θα παρουσιαστούν τα πρωτόκολλα αντιμετώπισης των παρακάτω Ι.Ε.: Συγκοπτικό επεισόδιο (λιποθυμία), Υπογλυκαιμικό επεισόδιο, Οξεία Φλοιοεπινεφριδική Ανεπάρκεια, Αναφυλακτική αντίδραση, Ασθματική κρίση, Επιληπτική κρίση, Πνιγμονή, Στηθάγχη και Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου. Επίσης στο τέλος του στρογγυλού τραπέζιου θα παρουσιαστούν ενδιαφέροντα σενάρια Ι.Ε. περιστατικών για διαδραστική συζήτηση με το ακροατήριο.

Ο σημαντικότερος στόχος κατά την αντιμετώπιση ενός Ι.Ε. είναι να επιτυγχάνεται απρόσκοπτα η οξυγόνωση του αίματος στους πνεύμονες και στη συνέχεια η άρδευση με το οξυγονωμένο αίμα των ζωτικών οργάνων του θύματος. Έτσι, η αντιμετώπιση κάθε Ι.Ε. πρέπει να περιλαμβάνει χειρισμούς που θα διασφαλίζουν ότι οξυγονωμένο αίμα μεταφέρεται στον εγκέφαλο και στην καρδιά.

Σκοπός του Στρογγυλού Τραπεζιού είναι: α) Να επισημάνει ότι η αποτελεσματική διαχείριση του Ι.Ε. εξαρτάται από τη λήψη των μέτρων πρόληψης, τη συστηματική προετοιμασία και την εκπαίδευση του προσωπικού. β) Να παρουσιάσει με πληρότητα, σαφήνεια και ακρίβεια τις απαραίτητες γνώσεις και τα καθορισμένα βήματα που ακολουθούνται κατά την αντιμετώπιση των συχνότερα εμφανιζόμενων Ι.Ε. περιστατικών στην οδοντιατρική. γ) Να υπογραμμίσει με έμφαση ότι η διάσωση της ζωής ενός θύματος επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας του.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΕΙΣ1

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΜΗ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Εισηγητής

Κωνσταντίνος Αντωνιάδης
Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Οι λοιμώξεις του στόματος σχετίζονται με τη χλωρίδα της στοματικής κοιλότητας και την ανοσιακή ικανότητα του ξενιστή. Η πλειονότητά τους έχει οδοντική προέλευση και οφείλονται σε μη αναχαίτιση και επέκταση ακρορριζικής λοίμωξης ή περιοδοντικής νόσου.

Οι μη οδοντογενείς λοιμώξεις που εκδηλώνονται στη στοματική κοιλότητα αφορούν λοιμώξεις των σιαλογόνων αδένων, λοιμώξεις του δέρματος, λοιμώξεις όμορων δομών και ιογενείς καταστάσεις που προσβάλλουν τους στοματικούς ιστούς. Η όδευση των λοιμώξεων ακολουθεί την διήθηση κατά συνέχεια ιστού και την επέκταση μέσου του χαλαρού συνδετικού ιστού στα τραχηλοπροσωπικά διαστήματα.

Η κλινική τους εικόνα είναι σύνθετη. Σχετίζεται με τη δυναμικότητα του μικροβιακού παράγοντα, την άμυνα του ασθενή και με το θεραπευτικό σχήμα που επιλέγεται. Η διαφορική διάγνωση και η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση απαιτεί καλή γνώση του ιατρικού ιστορικού του ασθενή γιατί πολλά από τα σημεία και συμπτώματα σχετίζονται με δευτερογενείς μηχανισμούς είτε της κυρίας νόσου είτε της θεραπείας που ακολουθεί για τη νόσο.

Παρουσιάζονται οι συνηθέστερες ιογενείς παθήσεις που εκδηλώνονται στο δέρμα του προσώπου και στο στόμα και σιαλαδενίτιδες από απόφραξη ή από ανιούσα λοίμωξη εξαιτίας της έντονης υποσιαλίας. Περιγράφεται η μεθοδολογία της προσέγγισης του ασθενή, της διάγνωσης και οι αρχές αντιμετώπισης της κάθε νόσου.

ΕΙΣ2

ΜΟΡΦΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ

Εισηγήτρια:

Παναγιώτα Οικονομοπούλου
Αναπλ. Καθηγήτρια Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η συνήθης προσέγγιση της νοσολογίας της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ) από άποψη αιτιολογίας είναι θεωρητική και δεν επιτρέπει εκτίμηση δομικών μεταβολών. Η παρούσα εισήγηση εξετάζει τις μεταβολές αυτές με βάση πολυετή, ερευνητική/διαγνωστική εμπειρία και παρουσιάζει απόψεις διαμορφωμένες από τη μελέτη πληθώρας χειρουργικού υλικού με ιστολογία.

Πλέον συχνή πάθηση στο υλικό αυτό είναι η «οστεοαρθρίτιδα» (αδόκιμος όρος, εκφυλιστική και όχι φλεγμονώδης νόσος) όπου αυξημένο μηχανικό stress → απώλεια γλυκοζαμινογλυκανών από τον ινώδη χόνδρο της αρθρικής επιφάνειας → απόσχιση κολλαγόνων δεσμών ποικίλης διεύθυνσης / ανώμαλη αρθρική επιφάνεια / «κλωνοποίηση» χονδροκυττάρων → προοδευτική απώλεια χόνδρου / αποκάλυψη οστού → δημιουργία «στομάτων» / «κύστεων». Ανάλογες μεταβολές στον αρθρικό υμένα και διάρθριο δίσκο → θηλοειδή υπερπλασία και διάτρηση, αντίστοιχα. Η λιγότερη συχνή εναπόθεση κρυστάλλων (π.χ. πυροφωσφορικά άλατα) σε αρθρικές επιφάνειες, αντιπροσωπεύει μεταβολική νόσο και πυροδοτεί ιστιοκυτταρική αντίδραση. Ογκόμορφες διεργασίες αντιπροσωπεύονται από καλοήγη οστοχονδρώματα, χονδρωμάτωση του αρθρικού υμένα (μεταπλασία ή κλωνοπάθεια; αξιοσημείωτη κυτταροβρίθεια / ατυπία), επινέμηση του κόνδυλου από όγκους της γνάθου / παρωτίδας (π.χ. αδαμαντινοβλάστωμα, αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα) και ίσως το καλούμενο σάρκωμα του αρθρικού υμένα («διφασική» αρχιτεκτονική / κυτταροσκελετός, αδιευκρίνιστη ιστογένεση).

Ελπίζεται ότι η σύνοψη αυτή θα βοηθήσει το γενικό οδοντίατρο να εκτιμήσει τη συμβολή μορφικών προσεγγίσεων στην κατανόηση της νοσολογίας της ΚΓΔ.

ΕΙΣ3

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Εισηγήτρια

Σωτηρία Γκιζάνη
Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ο αριθμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) αυξάνεται συνεχώς καθώς βελτιώνεται η ποιότητα ζωής, αυξάνεται η μακροβιότητα εξαιτίας της ιατρικής και τεχνολογικής εξέλιξης, και ενθαρρύνονται οι προσπάθειες για την κοινωνική ένταξη αυτών των ατόμων. Κατά συνέπεια περισσότερα ΑΜΕΑ θα αναζητούν αντιμετώπιση και φροντίδα στο οδοντιατρείο. Οι κανονισμοί απαιτούν ο περιβάλλον χώρος και το εσωτερικό του ιατρείου να είναι διαμορφωμένοι κατάλληλα έτσι ώστε να επιτρέπουν την πρόσβαση και παροχή οδοντιατρικής φροντίδας ειδικά της ευρύτερης ομάδας των εμποδιζόμενων ατόμων. Στην ομάδα αυτή συμπεριλαμβάνονται άτομα με δυσκολίες στην κίνηση, ακοή, όραση και επικοινωνία, οι υπερήλικες, οι έγκυες, όσοι χρησιμοποιούν ή οδηγούν οποιοδήποτε τύπου αμαξίδιο κλπ.

Η προσαρμοστικότητα και ευελιξία είναι οι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό της πρόσβασης των εμποδιζόμενων ατόμων στα

κτίρια. Τα άτομα που μετακινούνται με τη βοήθεια μηχανικών μέσων έχουν αργούς ρυθμούς και χρειάζονται ακίνδυνο και άνετο χώρο, με απαλές κλίσεις χωρίς σκαλοπάτια. Οι χώροι θα πρέπει να έχουν εξοπλιστεί με άπλετο φωτισμό χωρίς έντονες αντιθέσεις και να διαθέτουν ηχητικά σήματα για να διευκολύνουν τη μετακίνηση των ατόμων με διαταραχές στην όραση και στην ακοή. Οι χώροι που απαιτούνται να διαμορφωθούν για τη διευκόλυνση της προσπελασιμότητας οποιουδήποτε κτιρίου από ένα εμποδιζόμενο άτομο είναι ο εξωτερικός περιβάλλον χώρος κίνησης, η είσοδος του κτιρίου, ο χώρος υγιεινής και ο εσωτερικός χώρος του ιατρείου.

Στην Ελλάδα στα πλαίσια της προσπάθειας που έχει αναλάβει το Γραφείο Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) του ΥΠΕΧΩΔΕ (1986-1990) συνέστησε ομάδες εργασίας από τεχνικούς - εκπροσώπους διαφόρων υπουργείων και φορέων που συνέταξαν τις "Οδηγίες Σχεδιασμού για την Αυτόνομη Διακίνηση και Διαβίωση ΑΜΕΑ". Θα παρουσιαστούν οι οδηγίες της χώρας μας καθώς και ξένων κρατών που μπορεί να αποτελέσουν τη βάση προδιαγραφών στο σχεδιασμό ενός σύγχρονου οδοντιατρείου που απευθύνεται στη φροντίδα όλων των ατόμων χωρίς καμία διάκριση. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η νομοθεσία σχετικά με τις προδιαγραφές οδοντιατρείων και δημόσιων κτιρίων για ΑΜΕΑ επικεντρώνεται κυρίως στην πρόσβασή τους όπως θέσεις πάρκιν, ανελκυστήρες, ράμπες, φαρδύτερες πόρτες, χώροι υγιεινής, χώροι υποδοχής κλπ.

ΕΙΣ4

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ Ή ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΜΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΑ ΑμεΑ;

Εισηγήτρια:

Γεωργία Χαλμούκη

Επιμελήτρια Α' Αναισθησιολογικού Τμήματος ΓΝ
«Ασκληπιείο Βούλας»

Αναπηρία θεωρείται ο περιορισμός της ικανότητας του ατόμου να εκτελεί φυσιολογικές δραστηριότητες εξαιτίας μιας σωματικής ή διανοητικής διαταραχής οργανικής ή λειτουργικής. Τα άτομα με διανοητική αναπηρία συχνά χρειάζονται οδοντοθεραπεία λόγω κακής στοματικής υγιεινής. Οι ασθενείς αυτοί είναι μη συνεργάσιμοι λόγω αδυναμίας αντίληψης, φόβου και άγχους από προηγούμενες επισκέψεις σε γιατρούς, ψυχικών και αισθητηριακών διαταραχών (τύφλωση, κώφωση) και ως εκ τούτου συνήθως υποβάλλονται σε γενική αναισθησία για οδοντιατρικές εργασίες.

Η διαχείριση αναισθησιολογικά τέτοιων ασθενών είναι μία πρόκληση καθώς συχνά έχουν συνυπάρχου-

σες παθήσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο. Τέτοιοι κίνδυνοι είναι η αυξημένη πιθανότητα για εισρόφηση λόγω παράλυσης των προμηκικών μυών, αυξημένης σιελόρροιας και λίμνασης των εκκρίσεων. Λόγω της νοητικής υστέρησης πολλές φορές είναι αμφίβολη η προεγχειρητική νηστεία. Επίσης πολλές φορές η λαρυγγοσκόπηση είναι δύσκολη λόγω ανωμαλιών γνάθου, οδόντων, γλώσσας, υπερώας, αστάθειας ΑΜΣΣ, σκολίωσης. Οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν πολλά φάρμακα όπως αντιεπιληπτικά, βενζοδιαζεπίνες, μπακλοφέννη, και άλλα για συνοδές παθήσεις (ΓΟΠ, καρδιαγγειακές, ενδοκρινολογικές, κ.ά.) τα οποία αλληλεπιδρούν με τα αναισθητικά. Σε σπάνια επίσης σύνδρομα δεν είναι γνωστή η απάντηση στα αναισθητικά φάρμακα. Αρρυθμίες, υπέρταση, υπόταση μπορεί να εμφανιστούν και λόγω συνυπάρχουσας πάθησης και λόγω φαρμάκων π.χ. μπακλοφέννη.

Παρουσιάζεται καθυστερημένη αφύπνιση καθώς επίσης υπάρχει δυσκολία στην εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης κατά την αφύπνιση σε βαρεία διανοητική καθυστέρηση. Η χορήγηση O₂ μετά την αποσωλήνωση μπορεί να είναι δύσκολη. Αυξημένη σιελόρροια θα χρειαστεί συνεχείς αναρροφήσεις και προκαλεί δυσκολία στη διατήρηση της βατότητας των αεραγωγών. Επίσης προσοχή χρειάζεται στην αποφυγή εισρόφησης από πιθανή παλινδρόμηση ή από εκκρίσεις ή ακόμα και αίμα. Λαρυγγόσπασμος και βρογχόσπασμος εμφανίζονται συχνά. Δεν είναι σπάνια, επίσης, η εκδήλωση επιληπτικών κρίσεων κατά την αφύπνιση επιληπτικών ΑμεΑ.

Γίνεται, επομένως, αντιληπτό ότι η χορήγηση γενικής αναισθησίας σε ΑμεΑ εμφανίζει διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές συχνότερες και βαρύτερες από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Αυτές σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να φθάσουν έως και τον θάνατο, γεγονός που πρέπει να αναφέρεται ως πιθανό ενδεχόμενο όταν υπογράφεται η συγκατάθεση, παρόλο που τα καταγραφέντα ποσοστά θανάτου είναι πολύ μικρά. Έτσι, σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει βαρεία νοητική στέρηση, μικρές οδοντιατρικές επεμβάσεις προτιμάται να γίνουν με καταστολή με μιδαζολάμη, προποφόλη ή κεταμίνη και σύγχρονη τοπική αναισθησία και εισπνευστική ρινική χορήγηση N₂O/O₂. Με την καταστολή αποφεύγονται πολλές επιπλοκές από τις προαναφερθείσες. Συγκεκριμένα:

Αποφεύγονται οι κίνδυνοι της εισρόφησης και κακώσεων λόγω δύσκολης διασωλήνωσης. Εξασφαλίζεται η βατότητα των αεραγωγών. Εξασφαλίζεται η αυτόματη αναπνοή και αποφεύγονται επεισόδια υποξαιμίας. Αποφεύγεται η χρήση αναισθητικών σε μεγάλες δόσεις και η χρήση νευρομυικών αποκλειστών που μπορεί να παρατείνουν την ανάνηψη και τη νοσηλεία των ασθενών λόγω επιπλοκών. Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος καρδιαγγειακής επιβάρυνσης. Δεν υπάρχει ανάγκη πολύ εξειδικευμένου εξοπλισμού, και αποφεύγεται η ανάγκη για διεξοδικό προεγχειρητικό έλεγχο και

απασχόλησης εξειδικευμένου προσωπικού. Απαιτείται μικρότερη μετεγχειρητική νηστεία και δεν χρειάζεται μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας.

Χρειάζεται, όμως, να τονισθεί ότι η καταστολή είναι ασφαλής όταν γίνεται σε οργανωμένο περιβάλλον με όλα τα μέσα ανάνηψης και όταν υπάρχει εκπαιδευμένο κατάλληλα προσωπικό, καθώς η τιτλοποίηση των αναισθητικών παραγόντων πρέπει να γίνεται με ακρίβεια και μπορεί ανά πάσα στιγμή να συμβούν επεισόδια άπνοιας και επιπλοκές από την χρήση τους.

ΕΙΣ5

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Εισηγητής:

Δημήτριος Δημητριάδης

Δρ Οδοντίατρος, Επιμελητής Α' ΚΥ Σχηματαρίου

Οι κοινωνικές ανισότητες που επηρεάζουν την υγεία αποτελούν σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία και αφορούν σε διαφορές στην κατάσταση της υγείας ή στην κατανομή των πόρων μεταξύ των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, οι οποίες προκύπτουν από τις κοινωνικές συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι ζουν και αναπτύσσονται.

Οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες και οι επιπτώσεις τους στη ζωή των ανθρώπων καθορίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης της ασθένειας και είναι αυτές που πρέπει να αντιμετωπισθούν για να προλάβουμε την εμφάνιση της νόσου ή να την αντιμετωπίσουμε θεραπευτικά, όταν αυτό απαιτείται. Μεγάλη σημασία για την εμφάνιση των ανισοτήτων στην υγεία έχουν οι κοινωνικοί προσδιοριστές υγείας, που είναι οι συνθήκες υπό τις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν και εργάζονται καθώς και τα συστήματα που υφίστανται για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Οι περιστάσεις αυτές, με τη σειρά τους, διαμορφώνονται από ένα ευρύτερο σύνολο δυνάμεων: οικονομικών, κοινωνικών πολιτικών και της πολιτικής.

Στην Ελλάδα, οι ανισότητες στη στοματική υγεία εντοπίζονται κυρίως στη δυνατότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, στο επίπεδο της στοματικής υγείας και στην ποιότητα ζωής, που σχετίζεται με αυτήν. Οι ανισότητες αφορούν στο εισόδημα, στο επίπεδο εκπαίδευσης και στο ιστορικό μετανάστευσης. Στις εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια στην χώρα, ευάλωτες ομάδες των οποίων η στοματική υγεία βρίσκεται σε κίνδυνο αποτελούν τα παιδιά, οι άνεργοι, όσοι εργάζονται σε συνθήκες αβεβαιότητας και χαμηλών αμοιβών, οι μετακινούμενοι πληθυσμοί, οι ανασφάλιστοι κ.ά.

Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων απαιτεί διατομεακές συνεργασίες, επικεντρωμένες όχι μόνο στην πρό-

ληψη αλλά στην αντιμετώπιση και διαχείριση όλων εκείνων των παραγόντων, που συνδέονται με την εμφάνιση των νοσημάτων του στόματος στον πληθυσμό με κοινωνικά άνισο και άδικο τρόπο.

ΕΙΣ6

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ) ΣΕ ΜΙΑ ΧΩΡΑ ΧΩΡΙΣ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Εισηγητής:

Μιχαήλ Κατσουράκης

Διευθυντής Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Οδοντιατρικής Μονάδας ΑμεΑ, ΓΝ Λάρισα

Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου. Η σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση αντιμετωπίζει τη στοματική υγεία, όχι απλώς ως την υγεία των δοντιών και των ούλων, αλλά ως την απουσία χρόνιου στοματοπροσωπικού πόνου, καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα, συγγενών ανωμαλιών και κάθε άλλης νόσου ή διαταραχής η οποία επηρεάζει το κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα. Η στοματική υγεία του Ελληνικού πληθυσμού βελτιώθηκε τα τελευταία 20 χρόνια παρόλα αυτά οι ανάγκες για οδοντιατρική περίθαλψη παραμένουν υψηλές.

Τα τελευταία χρόνια της οικονομικής κρίσης η δημόσια δαπάνη για οδοντιατρική περίθαλψη μειώθηκε σημαντικά (2.000.000 ευρώ για το 2015). Συγχρόνως, λόγω συνταξιοδότησης πολλών οδοντιάτρων και μη πλήρωσης των κενών θέσεων στο ΕΣΥ αλλά και λόγω αποχώρησης πολλών οδοντιάτρων από τον ΕΟΠΥΥ οι οποίοι επέλεξαν το ιδιωτικό ιατρείο, ο αριθμός των οδοντιάτρων στην Δημόσια Οδοντιατρική Περίθαλψη έχει μειωθεί δραματικά.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη ουσιαστικά καλύπτεται από ίδιες δαπάνες των ασφαλισμένων. Τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας δείχνουν ότι οι Έλληνες πολίτες δαπανούν το 1,5% του ΑΕΠ για οδοντιατρική περίθαλψη. Η οδοντιατρική περίθαλψη είχε το υψηλότερο ποσοστό δαπάνης για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (περίπου το 1/3). Παρά την οικονομική κρίση το ποσοστό παραμένει δυστυχώς υψηλό.

Ο ασφαλισμένος λοιπόν ενώ πληρώνει ένα σημαντικό ποσό για δαπάνες υγείας στο ταμείο του ουσιαστικά δεν έχει οδοντιατρική περίθαλψη.

Το δυσάρεστο είναι ότι αυτό δεν το έχει αντιληφθεί στο βαθμό που θα έπρεπε ούτε η Πολιτεία, ούτε οι ασφαλισμένοι, ούτε οι συνδικαλιστές αλλά δυστυχώς ούτε οι

οδοντίατροι. Αυτό θα έπρεπε να είναι με τεκμηριωμένο τρόπο η Σημεία διεκδίκησης του Οδοντιατρικού κλάδου. Πότε έγινε μια απεργία ή έστω μια διαμαρτυρία για την απουσία Οδοντιατρικής Περιθάλψης από την ΓΣΕΕ ή την ΑΔΕΔΥ;

Βασικό αίτημα λοιπόν του Οδοντιατρικού κλάδου πρέπει να είναι η δαπάνη για Οδοντιατρική περίθαλψη από το ΠΕΔΥ να γίνει το 5% της συνολικής δαπάνης ή και περισσότερο.

Απαιτείται ένα δίκτυο πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής περίθαλψης σε μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ στελεχωμένο με Οδοντιάτρους πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κατανομημένους με πληθυσμιακά κριτήρια για να παρέχουν περίθαλψη σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού δωρεάν. Οι ομάδες αυτές πρέπει να είναι:

Παιδιά και νέοι έως 18 ετών (πρόληψη και θεραπευτικό). Άποροι, άνεργοι και ανασφάλιστοι.

Χαμηλοσυνταξιούχοι.

Οι μονάδες αυτές είναι τα ΚΥ του ΕΣΥ, τα Ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών.

Παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης με συμμετοχή του ασφαλισμένου έως 50% σε όλους τους ασφαλισμένους από τους ιδιώτες οδοντιάτρους, με ελεύθερη επιλογή από τον ασφαλισμένο με βάση τιμολόγιο που θα στηρίζεται σε κοστολόγιο που έχει καταρτίσει η ΕΟΟ και ίσως επικαιροποιηθεί, εγκριθεί και συμφωνηθεί και από την πολιτεία. Χρειάζεται λοιπόν υπογραφή συλλογικής σύμβασης μεταξύ ΠΕΔΥ και ΕΟΟ. Βάση για την υπογραφή της σύμβασης αυτής πρέπει να είναι :

1. Το 5% του συνολικού προϋπολογισμού του ΠΕΔΥ να πηγαίνει σε Οδοντιατρική περίθαλψη.
2. Έλεγχος δειγματοληπτικός των παρεχομένων Υπηρεσιών ηλεκτρονικά.
3. Το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το είδος της οδοντιατρικής εργασίας. (π.χ. 20% για αποτρίγωση, φθορίωση, θεραπεία ουλίτιδας, απλή έμφραξη, 50% για ενδοδοντική θεραπεία, σύνθετη έμφραξη, εξαγωγή, 0% για εξέταση αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού κλπ.
4. Υποχρεωτική επίσκεψη 2 φορές τον χρόνο στον οδοντίατρο.
5. Υποχρεωτική καταχώριση ηλεκτρονικά των εργασιών ώστε να μην γίνεται κατάχρηση.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ως δευτεροβάθμια Οδοντιατρική περίθαλψη νοούνται όλες οι οδοντιατρικές υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται εντός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας- αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

Με τον όρο «**Νοσοκομειακή Οδοντιατρική**» περιγράφεται

η άσκηση της Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο από οργανωμένα Τμήματα, τα οποία αξιοποιούν την υπάρχουσα υποδομή, αναπτύσσουν κλινικές, εκπαιδευτικές, ερευνητικές και διοικητικές δραστηριότητες και συνεργάζονται με Τμήματα άλλων ιατρικών ειδικοτήτων με στόχο να συμβάλλουν στη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των ειδικών και μη ειδικών ασθενών με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των οδοντικών και στοματικών παθήσεων.

Αντίστοιχα, «**νοσοκομειακός οδοντίατρος**» είναι ο οδοντίατρος που έχει την απαραίτητη εκείνη θεωρητική και κλινική επιστημονική κατάρτιση που χρειάζεται για να καλύψει όλο το εύρος της άσκησης της Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο.

Το εύρος αυτό, δηλ. το **κλινικό αντικείμενο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής**, συνοπτικά, περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας σε:
 - α) ασθενείς με συστηματικά νοσήματα περιλαμβανομένων και των ασθενών με AIDS,
 - β) γηριατρικούς ασθενείς,
 - γ) ψυχιατρικούς ασθενείς,
 - δ) τοξικομανείς.
2. Παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας σε άτομα με νοητική υστέρηση ή φυσική αναπηρία.
3. Υποστήριξη άλλων ειδικοτήτων στο Νοσοκομείο. Η υποστήριξη αυτή υλοποιείται με την:
 - α) Συμβολή στη διάγνωση παθήσεων σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Κλινικές για εξέταση, μέσω του συσχετισμού των στοματικών εκδηλώσεων με τις συστηματικές παθήσεις ή της διάγνωσης νόσου με πρώτη εκδήλωση στο στόμα.
 - β) Υποστήριξη άλλων Τμημάτων.Ως παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν η υποστήριξη της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού με την εφαρμογή προληπτικής οδοντιατρικής προμεταμοσχευτικής θεραπείας, η υποστήριξη του Ογκολογικού/ Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος με την εφαρμογή ειδικών πρωτοκόλλων οδοντοστοματολογικής αντιμετώπισης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την χημειο/ακτινοθεραπεία, η υποστήριξη του Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής κ.λ.π.

γ) Αντιμετώπιση του οδοντιατρικού επείγοντος στους νοσηλευόμενους ασθενείς στις άλλες Κλινικές του Νοσοκομείου.

4. Παραπομπή περιστατικών σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο (παραπομπή γναθοχειρουργικών περιστατικών).

5. Επίλυση ιδιαίτερων οδοντιατρικών προβλημάτων σε ασθενείς με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό.

Πρόκειται συνήθως για προβλήματα που επιλύονται στα πλαίσια της στοματολογίας ή της μικρής χειρουργικής του στόματος.

6. Αντιμετώπιση επειγόντων οδοντιατρικών περιστατικών.

Το πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης στο ΕΣΥ, δηλαδή το περιεχόμενο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, καθορίστηκε με Υπουργική Απόφαση (Α3β/3984/26-3-1990, ΦΕΚ 239, τεύχος Β, 6-4-1990) η οποία εξακολουθεί να ισχύει και σήμερα.

Δυστυχώς, όμως, ούτε αυτή η Υπουργική Απόφαση του 1990, η οποία είναι ξεπερασμένη, εφαρμόζεται σήμερα στα Νοσοκομεία. Η σημερινή κατάσταση στα Οδοντιατρικά Τμήματα των Νοσοκομείων είναι στις περισσότερες των περιπτώσεων τραγική και απέχει πολύ από τον στόχο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής. Σε αυτό έχουν συντελέσει πολλοί παράγοντες, όπως:

1. Η υποστελέχωση των Οδοντιατρικών Τμημάτων. Τα Οδοντιατρικά Τμήματα πολλών Νοσοκομείων, ιδιαίτερα των επαρχιακών, δεν έχουν τον απαιτούμενο ελάχιστο αριθμό Οδοντιάτρων για την λειτουργία μιας Οδοντιατρικής Μονάδας Κλινικής που είναι 4 Οδοντίατροι.
2. Σε πολλά Νοσοκομεία με Ευθύνη των Διοικήσεων αλλά και των Επιστημονικών Συμβουλίων δεν διατίθενται κλίνες για νοσηλεία σε Οδοντιατρικά Τμήματα.
3. Αρκετοί υπηρετούντες Οδοντίατροι δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία ή και εκπαίδευση για την παροχή δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής περίθαλψης.
4. Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει μεγάλο αριθμό ασθενών χωρίς γενικά νοσήματα να προσέρχονται στα Νοσοκομεία και να αναζητούν δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη. Οι Οδοντίατροι για να δικαιολογήσουν την ύπαρξή τους αλλά και υπό την πίεση των ασθενών, των Διοικήσεων αλλά και από ευαισθησία την παρέχουν.
5. Οι υποδομές σε εξοπλισμό είναι ελλιπείς ή και ανύπαρκτες. Παλαιά οδοντιατρικά μηχανήματα, έλλειψη συντήρησης, έλλειψη σε υλικά, μη ύπαρξη οδοντιατρικών μηχανημάτων στα Χειρουργεία για παροχή περίθαλψης με γενική αναισθησία κλπ.

Χρειάζεται λοιπόν το συντομότερο να δοθούν λύσεις. Η ΕΟΟ μαζί με την Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής πρέπει να συντάξουν μία νέα Πρόταση η οποία να υιοθετηθεί από το Υπουργείο και να γίνει είτε με την μορφή Νόμου είτε με την μορφή Υπουργικής απόφασης το Νέο πλαίσιο για την νοσοκομειακή Οδοντιατρική. **Χρειάζεται, επομένως, εμπλουτισμός** της Υπουργικής Απόφασης Α3β/3984/26-3-1990. Τα κυριότερα σημεία της πρότασης πρέπει να περιλαμβάνουν:

1. Ορισμό και υποχρεωτική τήρηση του πλαισίου λειτουργίας των οδοντιατρικών Τμημάτων ούτως ώστε να περιλαμβάνει **όλο το κλινικό αντικείμενο** της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και διασαφήνιση ότι αυτό εφαρμόζεται αποκλειστικά στον συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο (ειδικό πληθυσμό που για λόγους ασφαλείας πρέπει να αντιμετωπισθεί μόνο σε νοσοκομείο).

2. Στελέχωση και εξοπλισμό των Οδοντιατρικών Τμημάτων με αρχικό στόχο την παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης με Γενική αναισθησία αλλά και δυνατότητα νοσηλείας σε τουλάχιστον ένα Οδοντιατρικό Τμήμα ανά Υγειονομική Περιφέρεια και τελικό στόχο την επέκταση της δυνατότητας αυτής σε όλα τα Οδοντιατρικά Τμή-

ματα. Η στελέχωση που απαιτείται είναι τουλάχιστον 4 Οδοντίατροι όλων των βαθμίδων.

3. **Καθιέρωση της οδοντιατρικής εξειδίκευσης της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας.** Θέσπιση της ως προαπαιτούμενου προσόντος για την αίτηση για πρόσληψη στο ΕΣΥ. **Εκπαίδευση των ήδη υπηρετούντων** νοσοκομειακών οδοντιάτρων. Καθιέρωση ως υποχρεωτικής της διά βίου εκπαίδευσης. Μπορεί μετά από συζήτηση στην ΕΟΟ με τις Επιστημονικές Εταιρείες να γίνει η καθιέρωση κοινής ειδικότητας της Χειρουργικής Στόματος και της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.

4. Από τους έχοντες ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, για κοινωνικούς λόγους μπορεί να υπάρξει εξαίρεση να μπορούν να αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο και οι ανασφάλιστοι άποροι ή άνεργοι.

5. Για την κάλυψη της νοσηλείας των οδοντιατρικών ασθενών πρέπει να θεσμοθετηθεί τα **Οδοντιατρικά Τμήματα** των Νοσοκομείων να μπορούν να χρησιμοποιούν **το 2% των κλινών του Νοσοκομείου** σε χώρο του Χειρουργικού Τομέα ή κατ'ελάχιστον 2-4 κλίνες.

6. **Μη υποβάθμιση των Οδοντιατρικών Τμημάτων σε ιατρεία και μη ενοποίηση συνένωση των Οδοντιατρικών Τμημάτων με Τμήματα άλλων ειδικοτήτων** λόγω της μοναδικότητας του αντικείμενου τους (η νοσηλευτική ενοποίηση δηλ. η κοινή νοσηλεία και νοσηλευτική κάλυψη των οδοντιατρικών ασθενών με ασθενείς άλλων Τμημάτων είναι δεκτή διότι επιλύει πρακτικά θέματα).

ΕΙΣ7

Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Εισηγήτρια

Αγγελική Γιαννοπούλου

Οδοντίατρος Παραρτήματος Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (πρώην ΚΑΑΠ Βούλας)

Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) χαρακτηρίζονται τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές, νοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας που θεωρείται κανονική. Το ποσοστό αναπηρίας στην Ελλάδα ανέρχεται στο 12-14%.

Η στοματική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την γενική υγεία, επηρεάζει και επηρεάζεται από αυτήν.

Κατάσταση της στοματικής υγείας των Ατόμων με Αναπηρία

Σύμφωνα με την πλειονότητα των μελετών η στοματική υγεία των ΑμεΑ υπολείπεται σημαντικά εκείνης των υγιών ατόμων. Εμφανίζουν αυξημένη προσβολή από τερηδόνα και νόσους του περιοδοντίου. Επιπλέον ορισμένες

νόσοι, βλάβες και καταστάσεις του βλεννογόνου του στόματος εκδηλώνονται συχνότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Μεγάλο ποσοστό μεταξύ των ΑμεΑ δεν καλύπτει τις οδοντοστοματολογικές ανάγκες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Βασικά αίτια έκπτωσης της στοματικής υγείας των ΑμεΑ

- ο Πολλές νόσοι - σύνδρομα μπορεί να προκαλέσουν διάφορα στοματογενικά προβλήματα (ανωμαλίες στην ανατολή, σχήμα, μέγεθος και αριθμό των δοντιών, ορθοδοντικές ανωμαλίες, δυσμορφίες προσώπου), ξηροστομία, κακοσμία, απώλεια γεύσης, συχνό έμετο, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση κ.ά.
- ο Οι διαταραχές μυϊκού συντονισμού συμβάλλουν στη μείωση του αυτοκαθαρισμού των δοντιών και στη δημιουργία στοματικής αναπνοής, επίσης περιορίζουν την αυτοεξυπηρέτηση (μειωμένη δεξιότητα στο βούρτσισμα).
- ο Οι τραυματισμοί (σε δόντια, γλώσσα, βλεννογόνο στόματος) που συχνά προκαλούνται κατά την διάρκεια των επιληπτικών κρίσεων.
- ο Η φαρμακευτική αγωγή που συχνά χορηγείται στα ΑμεΑ έχει ποικίλες επιπτώσεις στο στοματογενικό σύστημα. Συχνά μπορεί να οδηγήσει σε ουλορραγίες, υπερπλασία ούλων, περιοδοντίτιδα, απώλεια δοντιών (από αντιεπιληπτικά), ξηροστομία (π.χ. από μυοχαλαρωτικά). Προβλήματα στη στοματική κοιλότητα επίσης μπορεί να προκληθούν από τα αντιυπερτασικά, ψυχιατρικά, αντιβιοτικά, διφωσφονικά και τα φάρμακα χημειοθεραπείας.
- ο Τα προβλήματα γενικής υγείας των ΑμεΑ που οδηγούν σε ιδιαιτερότητες τόσο του διαιτολογίου τους όσο και του τρόπου σίτισης (μαλακές, πολτοποιημένες τροφές, χρήση μπιμπερό).
- ο Η μη αντίληψη της σημασίας της στοματικής υγιεινής από τα ΑμεΑ, τα οποία επιπλέον δεν έχουν την ικανότητα της σωστής εφαρμογής της.
- ο Η αδυναμία συνεργασίας και ο φόβος για την οδοντιατρική θεραπεία που υπάρχει σε μεγάλο ποσοστό των ατόμων αυτών, κυρίως σε αυτά που έχουν νοητική υστέρηση. Οι γονείς, ευαίσθητοι και υπερπροστατευτικοί, συχνά ακολουθούν λανθασμένες πρακτικές σχετικά με την αναγκαιότητα της θεραπείας.
- ο Τα προβλήματα στην πρόσβαση των ΑμεΑ σε οδοντιατρική περίθαλψη, που εξακολουθούν να υπάρχουν παρότι τα τελευταία χρόνια καταβάλλονται προσπάθειες για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους.

Οι συνηθέστερες νόσοι του στόματος και ο ρόλος της οδοντικής μικροβιακής πλάκας (βιοϋμένιο) στη δημιουργία τους

Τοπικοί και συστηματικοί παράγοντες που είναι ιδιαίτερα έντονοι στα ΑμεΑ συμβάλλουν στην αυξημένη προσβολή από τερηδόνα και περιοδοντική νόσο.

Η τερηδόνα είναι νόσος μικροβιακής αιτιολογίας κατα-

στρεπτική των σκληρών οδοντικών ουσιών που μπορεί όμως να προληφθεί ή έστω να αναχαιτισθεί.

Η περιοδοντίτιδα είναι φλεγμονώδης νόσος των στηρικτικών ιστών του δοντιού στην οποία εμπλέκονται αλληλεπιδράσεις μεταξύ βιοϋμένων που περιέχουν μικρόβια και άλλους μολυσματικούς παράγοντες και της ανοσοφλεγμονώδους απόκρισης του ξενιστή, οδηγώντας σε μεταβολές του συνδετικού ιστού και απορρόφηση του οστού.

Τα νοσήματα του στόματος προκαλούνται από την επίδραση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας (βιοϋμένιο) που προσκολλάται στα δόντια και τα ούλα.

Το βιοϋμένιο είναι μια πολυσύνθετη και πολύπλοκη κοινωτική μικροβίων, δομημένη μέσα σε γλοιώδη ουσία πολυσακχαριτών, την οποία και οι ίδιοι αυτοί μικροοργανισμοί εκκρίνουν. Η διαδικασία σχηματισμού της μικροβιακής πλάκας είναι προοδευτική και περίπλοκη. Είναι μια δυναμικά εξελισσόμενη βιολογική οντότητα. Στα αρχικά στάδια σχηματισμού της οδοντικής μικροβιακής πλάκας, τα περισσότερα βακτήρια είναι αβλαβή και αποτελούν μέρος της φυσιολογικής μικροβιακής χλωρίδας του στόματος.

Εάν όμως η οδοντική πλάκα δεν αφαιρείται με σωστή στοματική υγιεινή, τα αρχικά αβλαβή βακτήρια σταδιακά υποκαθίστανται από άλλους τύπους παθογόνων μικροβίων, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης τοπικής ή και συστηματικής λοίμωξης.

Τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ότι τα βιοϋμένια αποτελούν την αιτία πολλών προβλημάτων στον υγεία. Τα μικρόβια αν αποκολληθούν από το βιοϋμένιο επικάθονται σε διάφορες θέσεις του καρδιαγγειακού συστήματος, του ουροποιητικού, στους πνεύμονες κ.α. και αναπτύσσουν λοιμώξεις. Επικάθονται επίσης και καθίστούν προβληματικά και επικίνδυνα τα εμφυτεύματα (βαλβίδες, ορθοπεδικά εμφυτεύματα).

Η αξία της στοματικής υγείας

Η καλή στοματική υγεία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της τοπικής και συστηματικής λοίμωξης. Η διασφάλιση καλού επιπέδου στοματικής υγείας συμβάλλει:

- ο Στη διαχείριση των ιατρικών προβλημάτων,
- ο Στη βελτίωση της διατροφής,
- ο Στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής,
- ο Στην κοινωνικότητα και αποδοχή,
- ο Στην μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και
- ο Στην μείωση της επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας.

Η στοματική υγεία είναι πολύ περισσότερο σημαντική για τα ΑμεΑ που έχουν πιο επιβαρυνμένη γενική υγεία και που η πρόσβασή τους σε οδοντιατρικές υπηρεσίες καθώς και η συνεργασία τους με τον οδοντίατρο είναι δυσκολότερες. Μία αποτελεσματική πολιτική για την φροντίδα της στοματικής υγείας τους απαιτεί μία ολοκληρωμένη προσέγγιση για την υπέρβαση των υφιστάμενων εμποδίων.

ΕΙΣ8

**ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΚΑΛΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**
Εισηγήτρια:

Αικατερίνη Δημητρίου

Δρ, Διευθύντρια στο Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μο-
νάδα ΑΜΕΑ του ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

Κύριος παράγοντας διατήρησης της στοματικής υγείας είναι η φροντίδα των δοντιών ώστε να επιτυγχάνεται καλή στοματική υγιεινή. Τα κυριότερα μέτρα φροντίδας των δοντιών και πρόληψης της τερηδόνας και της ουλίτιδας είναι τα ακόλουθα:

1. Η μηχανική απομάκρυνση της οδοντικής πλάκας
Αυτή επιτυγχάνεται με το βούρτσισμα των δοντιών με την οδοντόβουρτσα και με την χρήση οδοντικού νήματος ή μεσοδόντιων βουρτσών.

Συστήνεται το βούρτσισμα να γίνεται μετά από κάθε γεύμα, εάν όμως αυτό είναι αδύνατον τότε να επιχειρείται δύο φορές την ημέρα, από τις οποίες η μία να είναι οπωσδήποτε το βράδυ πριν από τον ύπνο.

Εάν το ΑμεΑ συνεργάζεται, ενθαρρύνεται να βουρτσίζει τα δόντια μόνο του ή με λίγη βοήθεια, με μικρή ποσότητα οδοντόπαστας, καλύτερα χωρίς φθόριο λόγω του κινδύνου επαναλαμβανόμενης κατάποσης του.

Στην περίπτωση που αδυνατεί να βουρτσίσει μόνο του τα δόντια του, το βούρτσισμα πρέπει να γίνεται από το άτομο που έχει τη φροντίδα του (γονείς, φροντιστές, νοσηλεύτες) με διάφορες τεχνικές. Ανάλογα με το βαθμό αυτοεξυπηρέτησής του μπορεί να είναι απόλυτα εξαρτώμενο από τον φροντιστή του ή να έχει την ανάγκη ενθάρρυνσης, καθοδήγησης, επιτήρησης αλλά και επιβράβευσης.

Η χρήση ενός βοηθήματος που κρατάει το στόμα ανοικτό (στοματοδιαστολέας) είναι συνήθως απαραίτητη. Στοματοδιαστολέας μπορεί να κατασκευαστεί εύκολα χρησιμοποιώντας 6-7 ξύλινες σπάτουλες (γλωσσοπίεστρα) ενωμένες με μία ταινία. Κατά περίπτωση, ως στοματοδιαστολέας μπορεί να χρησιμοποιηθεί η λαβή της οδοντόβουρτσας ή μία μικρή πετσέτα κατάλληλα διπλωμένη.

Το βούρτσισμα γίνεται σε όλες τις πλευρές όλων των δοντιών και πρέπει να κρατάει τουλάχιστον 3 λεπτά. Η οδοντόβουρτσα πρέπει να έχει νάυλον τρίχες και μπορεί να έχει κατάλληλα διαμορφωμένη λαβή (π.χ. φαρδιά, με κλίση), ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του ΑμεΑ. Ενδείκνυται η χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας. Επιμένουμε κυρίως στα πάνω πίσω δόντια και στα πρόσθια κάτω. Το βούρτσισμα ακόμα και μόνο των προσθίων δοντιών είναι καλύτερο από το καθόλου.

Η απομάκρυνση των υπολειμμάτων τροφών και οδοντικής πλάκας από τα μεσοδόντια διαστήματα μπορεί να γίνει με οδοντικό νήμα ή μεσοδόντια βουρτσάκια. Όταν το ΑμεΑ δεν μπορεί να ξεπλύνει το στόμα του, το

βούρτσισμα γίνεται χωρίς οδοντόκρεμα, με βρεγμένη οδοντόβουρτσα με χαμομήλι χωρίς ζάχαρη ή ακόμα και με νερό.

Εάν στο ΑμεΑ δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθόλου οδοντόβουρτσα, ή έχουν καθαριστεί μόνο λίγα δόντια, τότε το στόμα καθαρίζεται με γάζα που είναι τυλιγμένη σε γλωσσοπίεστρο και εμποτισμένη με χαμομήλι χωρίς ζάχαρη ή με λίγο διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,12%. Σε περιπτώσεις ξηροστομίας φροντίζουμε για την ανακούφιση του ασθενή με ενυδάτωση του βλεννογόνου και χρήση φθοριούχων σκευασμάτων εάν υπάρχουν δόντια.

Σε κάθε περίπτωση οι οδηγίες στοματικής υγιεινής θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις λειτουργικές δυνατότητες και ανάγκες του ΑμεΑ και αυτός που τις εφαρμόζει θα πρέπει να διαθέτει: υπομονή, φαντασία, ευελιξία, πρόγραμμα και ενσυναίσθηση.

2. Ο έλεγχος του διατολογίου

Στόχος είναι η μείωση της συχνότητας και της ποσότητας πρόσληψης ζαχαρούχων τροφών ιδιαίτερα μεταξύ των γευμάτων. Συστήνεται:

- * Να μην προσφέρονται γλυκά για επιβράβευση.
- * Να αποφεύγονται τροφές που περιέχουν πολλή ζάχαρη, όπως καραμέλες, μπισκότα, τσίχλες, σοκολάτες κ.λπ., που κολλάνε πάνω στα δόντια.
- * Να αποφεύγονται τα αναψυκτικά ιδιαίτερα μεταξύ των γευμάτων διότι μπορεί να περιέχουν ζάχαρη και ανθρακικό οξύ.
- * Είναι προτιμότερο το όποιο γλυκό προσφέρεται, να τρώγεται μετά το κύριο γεύμα, οπότε θα ακολουθεί το βούρτσισμα των δοντιών, παρά ανάμεσα στα γεύματα, οπότε θα παραμένει η ζάχαρη στο στόμα και θα δρα βλαπτικά για ώρες.

3. Ο συχνός έλεγχος της στοματικής κοιλότητας από τον φροντιστή

Το άτομο το οποίο είναι υπεύθυνο για την στοματική φροντίδα του ΑμεΑ θα πρέπει να παρατηρεί καθημερινά το στόμα του και σε περίπτωση που διαπιστώσει κάτι ασυνήθιστο ή μη φυσιολογικό (όπως χαλασμένο δόντι, αίμα από τα ούλα, πληγές στο στόμα, πρήξιμο) ή εάν το ΑμεΑ παραπονείται για πόνο, τότε πρέπει να επικοινωνεί άμεσα με τον οδοντίατρο.

4. Η τακτική εξέταση του ΑμεΑ από τον οδοντίατρο
Μία φορά το εξάμηνο ή το αργότερο μία φορά τον χρόνο, πρέπει να εξετάζεται το ΑμεΑ από οδοντίατρο ακόμα και αν δεν διαπιστώνονται από τον φροντιστή προβλήματα στο στόμα του.

Κατά την τακτική εξέταση ο οδοντίατρος:

- * Ελέγχει αν υπάρχουν τερηδονισμένα δόντια που πρέπει να εμφραχθούν, να δεχθούν ενδοδοντική θεραπεία ή να γίνει εξαγωγή τους.
- * Αφαιρεί την υπερουλική τρυγία και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να κάνει και υποουλική απόξεση.
- * Εκπαιδεύει τα ΑμεΑ ή τους φροντιστές τους στην εφαρμογή στοματικής υγιεινής ανάλογα με τις ικανό-

τητες του ΑμεΑ.

* Εφαρμόζει προληπτικά προγράμματα που περιλαμβάνουν: προληπτικές εμφράξεις οπών και σχισμών και φθορίωση των δοντιών. Η φθορίωση των δοντιών καλό είναι να γίνεται δύο φορές τον χρόνο, ιδιαίτερα σε άτομα με ξηροστομία.

Με τους παραπάνω τρόπους μπορούμε να διασφαλίσουμε ένα καλό επίπεδο στοματικής υγιεινής που θα επιδρά θετικά όχι μόνο στη στοματική αλλά και στην γενική υγεία του ΑμεΑ.

ΕΙΣ9

Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΑ

Εισηγητής:

Ιωάννης Τζούτζας

Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

Η διαχείριση οδοντιατρικών περιστατικών σε ΑΜΕΑ, απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες, επίκαιρη επιστημονική ενημέρωση, σύγχρονες εργονομικές υποδομές αλλά και την αξιοποίηση κατάλληλων υλικών αποκατάστασης, που θα μεγιστοποιούν τις φυσικομηχανικές ιδιότητές τους και θα προσδίδουν στην αποκατάσταση μακροβιότητα και βιολογική συμπεριφορά.

Ο χώρος των συντηρητικών επανορθωτικών αποκαταστάσεων διαθέτει σειρά οδοντιατρικών υλικών που υπό κατάλληλες συνθήκες και προϋποθέσεις μπορούν να αξιοποιηθούν για την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας σε ΑΜΕΑ.

Τα υλικά αυτά πρέπει να είναι εύχρηστα, ανθεκτικά στην πορεία του χρόνου, να συγκολλώνται με τους Σκληρούς Οδοντικούς Ιστούς, να διαθέτουν -κατά το δυνατόν- αντισυνοχονογόνες ιδιότητες, να είναι άμεσης τοποθέτησης και να μπορούν σε σύντομο χρονικό διάστημα να αποκτούν το μεγαλύτερο μέρος των μηχανικών τους ιδιοτήτων.

Μερικά από τα υλικά που πληρούν αυτές τις προϋποθέσεις είναι το αμάλαμα αργύρου (παρόλες τις επιφυλάξεις που κατά καιρούς διατυπώνονται περί τη χρήση του), οι ρητινοτροποποιημένες υαλοιονομερείς κονίες, οι κεραμομεταλλικές κονίες και οπωσδήποτε τα διάφορα συστήματα πολυμερών υλικών που διαθέτουν ικανότητα συγκόλλησης με τη βοήθεια κατάλληλων παραγόντων.

Οι εργονομικές δυσκολίες που καταγράφονται στη διαχείριση των ΑμεΑ, αντιρροπούνται εύκολα με την οδοντιατρική τεσσάρων ή έξι χεριών, την χρησιμοποίηση άριστης ποιότητας και επιδόσεων κοπτικών εργαλείων, με την αξιοποίηση της ισχυρής αναρρόφησης και την χρησιμοποίηση φιλικών οδοντιατρικών υλικών.

Σχετικά πρόσφατα η εισαγωγή των ρητινών αποκατάστασης μεγάλων ελλειμμάτων (bulk fil composites) που

διαθέτουν την ικανότητα πολυμερισμού τους σε μεγάλα πάχη και σε ικανό όγκο, δίνει κάποιες διεξόδους στην εργονομική προσέγγιση των ειδικών περιστατικών.

Επίσης, μια νέα γενεά υλικών προστασίας του πολφού αλλά και η αλλαγή των κριτηρίων και των παραμέτρων που διέπουν τη διαχείριση των μεγάλου βάθους οδοντικών παρασκευών, έρχονται να προσθέσουν νέα στοιχεία στην κλινική εφαρμογή σύγχρονων υλικών.

Οι συγκολλητικοί παράγοντες 7ης γενεάς, παρά το γεγονός ότι περιορίζουν σημαντικά τον απαιτούμενο χρόνο εφαρμογής και πολυμερισμού τους, δεν φαίνεται να διαθέτουν ικανοποιητικές ιδιότητες, τόσο από πλευράς μακροβιότητας όσο και από την πλευρά της αντοχής του δεσμού τους με την οδοντίνη.

Παράλληλα, η εισαγωγή της ψηφιακής τεχνολογίας, δίνει προοπτικές στην αποκατάσταση μεγάλων ελλειμμάτων μέσω ολικών καλύψεων, που θα μπορούν να κατασκευασθούν άμεσα και να συγκολληθούν στην ίδια συνεδρία, ενώ η εξέλιξη καθαυτό συγκολλούμενων μονοφασικών υλικών θα έδινε πολλές διεξόδους σε περιστατικά πολυτερηδονισμού και σε άτομα με ιδιαίτερες δυσκολίες περί τη διαχείρισή τους.

Εν τούτοις, η πρόληψη, η ισορροπημένη διατροφή και η κατάλληλη κηδεμονία, αποτελούν τις βασικότερες παραμέτρους για τον περιορισμό των μεγάλης έκτασης βλαβών στους οδοντικούς και περιοδοντικούς ιστούς, που επιβαρύνουν σημαντικά τα περιστατικά στα ΑΜΕΑ

ΕΙΣ10

ΕΜΠΕΙΡΙΑ - ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΛΚΙΣ

Εισηγητής:

Χρήστος Μάκος

Δρ, Συντονιστής Διευθυντής του Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας και τεχνογνωσίας από την εφαρμογή του προγράμματος Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής στο Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς, έτσι ώστε αυτά να αναλυθούν εκτενώς, να υποβληθούν σε μια διαδικασία συζήτησης και ίσως να χρησιμεύσουν και σαν ένα μοντέλο διαχείρισης του θέματος από άλλους ενδιαφερόμενους.

Το να αναπτύξει κάποιος ένα πρόγραμμα Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής στο ΕΣΥ ίσως είναι ακόμα και παράτολμο. Χρειάζεται πίστη, απόφαση, αφοσίωση, πείσμα και χρόνο και μπορεί να προσκρούει ακόμα και σε συμφέροντα και μεθοδεύσεις εντός και εκτός δημόσι-

ου νοσοκομειακού και ιδιωτικού συστήματος υγείας. Και πάντα στη μέση όλων των παραπάνω τα ΑμεΑ και οι ασθενείς με τις χρόνιες παθήσεις που αναζητούν χρόνια τώρα ένα συστηματικό τρόπο αντιμετώπισης των παθήσεων της στοματικής υγείας τους και θα πρέπει να είναι δυναμικοί αρωγοί στους σκοπούς και τις επιδιώξεις της Εταιρείας μας.

Τα συμπεράσματα από την εμπειρία του Τμήματος ΣΓΠΧ, σε συγκερασμό με αυτή που έχει αναπτυχθεί ήδη σε Οδοντιατρικά Τμήματα του ΕΣΥ, ίσως βρουν μιμητές αλλά και καλύτερους εφαρμοστές και συνεχιστές μέχρι την τελική επίσημη αναγνώριση της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και στη χώρα μας, που φιγουράρει ήδη ως επίσημη ειδικότητα της Hospital Dentistry σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

ΕΙΣ11

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ - ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ

Εισηγήτρια:

Αλεξάνδρα Αντωνιάδου

τ. Διευθύντρια στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Τζανείου Νοσοκομείου

Φαινομενικά ο διαβήτης και η περιοδοντίτιδα είναι ανεξάρτητες παθολογικές καταστάσεις. Και πράγματι πώς είναι δυνατόν ο διαβήτης, μία μεταβολική ασθένεια, να επηρεάζει το περιοδόντιο; Και από την άλλη μεριά η περιοδοντίτιδα, μία φλεγμονώδη αντίδραση των στηρικτικών περιοδοντικών ιστών που έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια πρόσφυσης και απώλεια φατνιακού οστού, να επιδρά στον μεταβολικό έλεγχο του διαβήτη;

Στην πραγματικότητα η κάθε μία από τις εν λόγω ασθένειες συμβάλλει στην επιδείνωση της άλλης με βιοχημικούς μηχανισμούς σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο. Υπάρχει σαφής ένδειξη της αμφίδρομης σχέσης μεταξύ περιοδοντίτιδας και σακχαρώδους διαβήτη, με τον διαβήτη να αποτελεί αφενός παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης περιοδοντίτιδας και αφετέρου να συμβάλλει στην επιδείνωση και την επικράτηση της νόσου, και την περιοδοντίτιδα να παρεμποδίζει τον γλυκαιμικό έλεγχο και να συμβάλλει στην παθογένεση των επιπλοκών του διαβήτη.

Επί πλέον η περιοδοντίτιδα θεωρείται πλέον ως η 6η επιπλοκή του διαβήτη, έτσι ώστε οι δύο αυτές ασθένειες να είναι σαν τις δύο πλευρές του ίδιου νομίσματος.

Το κλειδί στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας της περιοδοντίτιδας αφενός και αφετέρου στον τρόπο που αυτή επιδρά στο διαβήτη είναι το ότι η τρυγία αποτελεί βιούμενιο, ο τρόπος δομής και η λειτουργία του οποίου προκαλεί την περιοδοντίτιδα και επιδρά στο μεταβολικό έλεγχο του διαβήτη.

Πώς επιδρά η περιοδοντίτιδα στο διαβήτη:

Πολλοί παράγοντες θεωρούνται υπεύθυνοι για την ανάπτυξη αντίστασης στην ινσουλίνη, όπως γενετικοί παράγοντες, παχυσαρκία, καθιστική ζωή και τέλος η χρόνια φλεγμονή. Κατά την χρόνια φλεγμονή έχουμε ενεργοποίηση του αμυντικού συστήματος από τον λιπώδη ιστό και κατ'επέκταση υψηλά επίπεδα κитоκινών και TNF-α, οι οποίες θεωρούνται υπεύθυνες για τη δημιουργία αντίστασης στην ινσουλίνη ακόμη και σε άτομα τα οποία ακόμη δεν έχουν εκδηλώσει διαβήτη.

Επίδραση του διαβήτη στην περιοδοντίτιδα:

Στον σακχαρώδη διαβήτη μέρος της περίσσειας της γλυκόζης συνδέεται με τα αμινοξέα των πρωτεϊνών του πλάσματος ή των ιστών. Από αυτήν την μη ενζυματική αντίδραση σχηματίζονται προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (advance glycation end products AGEs) στο τοίχωμα διαφορετικών κυττάρων, όπως ινοβλαστών, ενδοθηλιακών κυττάρων και μακροφάγων.

Τα AGEs είναι ετερογενή προϊόντα που παράγονται συνεχώς υπό φυσιολογικές συνθήκες, όμως η συγκέντρωσή τους αυξάνεται σημαντικά στην υπεργλυκαιμία. Η δράση των AGEs δεν είναι περιορισμένη μέσα στον οργανισμό αλλά προκαλεί συστηματικές αντιδράσεις, που είναι εμφανείς και στους στηρικτικούς ιστούς των δοντιών, στο περιοδόντιο δηλαδή. Με λίγα λόγια αποτελούν την κύρια αιτία των επιπλοκών του διαβήτη, επομένως και της παροδοντοπάθειας, μια και αυτή αποτελεί πλέον αποδεδειγμένα την 6η επιπλοκή του διαβήτη. Οι διακυμάνσεις των επιπλοκών του διαβήτη είναι ανάλογες του επιπέδου του γλυκαιμικού ελέγχου και ως γνωστό κάθε 1% μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, έχει ως αποτέλεσμα μετρήσιμο ποσοστό μείωσης του παράγοντα κινδύνου για κάθε επιπλοκή του διαβήτη, όπως πχ κάθε 1% μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σχετίζεται με 14% μείωση καρδιαγγειακού επεισοδίου και 37% μείωση στην αμφιβληστροειδοπάθεια.

Τα τελευταία χρόνια, επιστάμενες μελέτες έδειξαν ότι η μη χειρουργική θεραπεία της περιοδοντίτιδας, οδηγεί στη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης κατά 0,4%, ποσοστό φαινομενικά ασήμαντο, όμως αν λάβουμε υπ όψιν τα αποτελέσματα του 1%, τότε αυτό το 0,4% αποκτά μεγάλη κλινική σημασία.

Εκ των όσων ελέχθησαν ίσως ο γενικός τίτλος της ομιλίας θα ήταν πιο πλήρης σαν «περιοδοντίτιδα και συστηματικές νόσοι: μια αμφίδρομη σχέση», δεδομένου ότι η σχέση περιοδοντίτιδας και γενικής υγείας είναι πλέον τεκμηριωμένη, έτσι ώστε σήμερα αναφερόμαστε πλέον στην ιατρική περιοδοντολογία.

Η ιατρική περιοδοντολογία είναι ο κλάδος που ασχολείται με την επίδραση της περιοδοντίτιδας στην συστηματική υγεία, όπως στις καρδιαγγειακές νόσους, το σακχαρώδη διαβήτη, τις επιπλοκές κύησης, την οστεοπόρωση, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, τη χρόνια νεφρική νόσο.

Το πρόβλημα της περιοδοντίτιδας δεν περιορίζεται

απλά στο πώς θα την θεραπεύσουμε, αλλά στο πώς θα επιτύχουμε την εξισορρόπηση των παραγόντων που την συνδέουν με την γενική υγεία και τις συστηματικές νόσους, στο πώς δηλαδή θα την εντάξουμε και θα την συσχετίσουμε με την γενική υγεία.

ΕΙΣ12

ΑΣΑΦΗΣ ΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Εισηγητής:

Βάλβης Εμμανουήλ

*Δρ Μαθηματικός, Τομέας Ηλεκτρονικής & Υπολογιστών
Τμήματος Φυσικής Πανεπιστημίου Πατρών*

Εισαγωγή

Σύμφωνα με την κλασική Αριστοτέλεια ή δίτιμη λογική, μία λογική πρόταση μπορεί να πάρει μόνον δύο τιμές αλήθειας, δηλ. μπορεί να είναι είτε αληθής (1) είτε ψευδής (0).

Όμως, αυτή η απόλυτη «βεβαιότητα» της δίτιμης λογικής αποδείχθηκε ανεπαρκής για την ερμηνεία της συνήθως αβέβαιης πραγματικότητας που μας περιβάλλει, η οποία εκφράζεται όχι μόνον με μαύρο ή άσπρο, αλλά με μια πλειάδα ενδιάμεσων αποχρώσεων του γκρι. Η διαπίστωση αυτή οδήγησε την μαθηματική σκέψη στη δημιουργία πλειοτίμων λογικών, μέσα στις οποίες εντάσσεται η Ασαφής Λογική. Με την πάροδο του χρόνου, η χρήση της Ασαφούς Λογικής οδήγησε στην ανάπτυξη ενός διαρκώς αυξανόμενου πλήθους εφαρμογών σε εφαρμοσμένους κλάδους των Μαθηματικών. Μεταξύ αυτών εντάσσεται η μοντελοποίηση και επεξεργασία ανακριβών ή αβέβαιων δεδομένων ή καταστάσεων των πολύπλοκων βιολογικών συστημάτων.

Σκοπός

Η παρούσα εισήγηση έχει ως σκοπό αφενός την παρουσίαση βασικών εννοιών της Ασαφούς Λογικής που είναι χρήσιμες για την κατανόηση της χρήσης της στις βιολογικές επιστήμες και αφετέρου την περιγραφή εφαρμογών στις επιστήμες αυτές.

Κύριο μέρος

Οι βιολογικές επιστήμες καλούνται να επεξεργάζονται ασαφείς πληροφορίες και να αξιολογούν κατ'εξοχήν ποιοτικά χαρακτηριστικά. Τα βιολογικά συστήματα χαρακτηρίζονται από μεγάλη πολυπλοκότητα, τα δε βιολογικά μεγέθη δεν μετριοούνται με ακρίβεια. Οι ιδιότητες των βιολογικών μεγεθών εμφανίζονται με μερική συμμετοχή ενώ η μετάβαση από την μια κατάσταση στην άλλη είναι συνεχής και όχι με διακεκριμένα όρια. Η συχνά πραγματοποιούμενη «αναγκαία» αριθμητικοποίηση των ποιοτικών παραμέτρων είναι αυθαίρετη και σε μεγάλο βαθμό πλασματική. Η επακόλουθη τοποθέτηση ορίων προς δημιουργία κατηγοριών προκαλεί πολλές

φορές σύγχυση και δημιουργεί ερωτηματικά αφού τα μεγέθη είναι συνεχή και δεν μεταβάλλονται σε διακεκριμένες τιμές.

Κατά την μελέτη των βιολογικών μεγεθών προκύπτουν δεδομένα προς αξιολόγηση τα οποία έχουν αβέβαια όρια ή παριστάνονται ασαφώς. Ακολουθεί η επεξεργασία αυτών των δεδομένων, που έχουν κατάλληλα μοντελοποιηθεί ώστε να περιέχουν ασαφείς πληροφορίες. Η Ασαφής Λογική με την βοήθεια των Ασαφών συνόλων παρέχει τα κατάλληλα εργαλεία συλλογής και επεξεργασίας αβέβαιων ή ασαφών δεδομένων σε προβλήματα βιοϊατρικά, βιοπληροφορικά, ακόμη και νοσηλευτικά που εμπεριέχουν ασάφεια ή ανακρίβεια. Με τη μαθηματική επεξεργασία με αυτόν τον τρόπο ασαφών δεδομένων τέτοιων προβλημάτων καθίσταται δυνατή η εξαγωγή συγκεκριμένων συμπερασμάτων στα οποία έχει ληφθεί υπόψη η ασάφεια της περιεχόμενης πληροφορίας.

Η Ασαφής Λογική, αποδίδει στις προτάσεις βαθμούς αλήθειας στο κλειστό διάστημα $[0, 1]$, δίδοντας 0 στην πλήρως ψευδή πρόταση, 1 στην πλήρως αληθή και ενδιάμεση τιμή στην μερικώς αληθή. Άρα δίδεται η δυνατότητα να αποτυπωθεί η μερική συμμετοχή ποιοτικών χαρακτηριστικών σε μια βιολογική ιδιότητα. Η Ασαφής Λογική αποτελεί και μια προσπάθεια μαθηματικής μοντελοποίησης της δομής της φυσικής γλώσσας του ανθρώπου.

Με την Ασαφή Λογική μοντελοποιούνται ιατρικές έννοιες ως ασαφή σύνολα εισάγοντας βαθμό συμμετοχής μερικής αλήθειας στις έννοιες αυτές. Στην Κλινική Ιατρική η διάγνωση μιας ασθένειας είναι πολλές φορές ζήτημα εκτίμησης του βαθμού συμμετοχής των συμπτωμάτων σε αυτήν, μπορεί δε να αποτιμηθεί από τον ειδικό ιατρό με ποσοστό επί τοις εκατό, δηλαδή με κάποια τιμή μεταξύ 0 και 1. Γενικότερα η υγεία και η ασθένεια μπορούν να θεωρηθούν ως συμπληρωματικές έννοιες του ίδιου συνεχούς μεγέθους ώστε να εκφράζονται με ποσοστό επί τοις εκατό και συνεπώς να κυμαίνονται μεταξύ των δύο ακραίων τιμών, των 0 και 1. Συνεπώς δεν είναι περίεργο που η πρώτη δημοσιευμένη εφαρμογή της Ασαφούς Λογικής αναφέρεται στην ιατρική διάγνωση (Kalmanson and Stegall, 1975).

Η Ασαφής Λογική είναι εξαιρετικά χρήσιμη στον χώρο της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence). Η διάγνωση που υποβοηθείται από έξυπνα συστήματα Η/Υ μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη για τον κλινικό ιατρό. Με βάση τις αρχές της Ασαφούς Λογικής έχουν σχεδιασθεί προγράμματα ηλεκτρονικών υπολογιστών υποστηρικτικά των κλινικών αποφάσεων (Clinical decision support systems - CDSS) για τους επαγγελματίες υγείας (σύστημα τεχνητής νοημοσύνης - artificial intelligent) σε διάφορα πεδία. Τα υποστηρικτικά των κλινικών αποφάσεων συστήματα (Clinical decision support systems - CDSS) διατηρούν μία δεξαμενή βάσεων δεδομένων ειδικής γνώσης και κλινικής πείρας πολλών σε ηλεκτρονική μορφή, έτσι ώστε ο μη ειδικός να μπορεί να

πάρει γνώση επιπέδου ειδικού. Ο στόχος αυτών των έξυπνων συστημάτων στις κλινικές επιστήμες είναι να συνεισφέρουν στην φροντίδα του ασθενούς παρέχοντας σε αυτόν βελτιωμένη διάγνωση ή σχέδιο θεραπείας. Επιπλέον σημειώνεται μεγάλο κέρδος στην προσέγγιση της αναπηρίας, όπως π.χ. στο πεδίο της εκτίμησης της νοητικής υστέρησης, ακόμα δε και στην πρόγνωση μαθησιακών δυσκολιών.

Οι εφαρμογές CDSS στην Οδοντιατρική άρχισαν να αναπτύσσονται τη δεκαετία του 1980 και καλύπτουν πολλά αντικείμενα, όπως Στοματολογία, Επείγοντα, Επανορθωτική Οδοντιατρική, Οδοντιατρική Ακτινολογία, Ορθοδοντική και Προσθετική. Ελπίζεται μάλιστα ότι οι εφαρμογές της θα συνεισφέρουν στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τις νόσους της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής, ιδιαίτερα δε από τον καρκίνο του στόματος. Πιστεύεται βάσιμα ότι η κλινική χρήση της τεχνολογίας που βασίζεται στην Ασαφή Λογική θα μπορούσε να μειώσει το κόστος, τον χρόνο, την ανάγκη ανθρώπινης εξειδίκευσης και το ιατρικό σφάλμα, φέρνοντας επανάσταση ιδιαίτερα στη δημόσια στοματική υγεία.

Στη Βιοτεχνολογία, ιδιαίτερα, αξιοσημείωτη είναι η χρήση συσκευών που ενσωματώνουν ασαφείς ελεγκτές όχι μόνο σε μηχανήματα ιατρικής και οδοντιατρικής διάγνωσης αλλά και σε μηχανήματα χειρουργικής, μηχανήματα αναισθησίας, οδοντιατρικές συσκευές κ.λ.π., ακόμα δε και σε ρομποτικά αναπηρικά αμαξίδια όπου χρησιμοποιούνται για να προσδώσουν μεγαλύτερη ασφάλεια στην χρήση από άτομα με βαριά αναπηρία.

Συμπεράσματα

1. Η επεξεργασία των ασαφών ή ανακριβών δεδομένων των βιολογικών συστημάτων και η διαβάθμιση ποσοτικών χαρακτηριστικών καθίσταται πλέον αξιόπιστη με την χρήση της Ασαφούς Λογικής, η οποία χρησιμοποιώντας ασαφή σύνολα, αποδίδει στις προτάσεις βαθμούς αλήθειας σε ένα συνεχές φάσμα μεταξύ δύο ακραίων τιμών.
2. Οι εφαρμογές της Ασαφούς Λογικής θεωρούνται επαναστατικές, βαίνουν διαρκώς αυξανόμενες και καλύπτουν ολοένα και ευρύτερο φάσμα των βιολογικών επιστημών.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Βάλβης Ε: Η χρησιμότητα των Ασαφών συνόλων στην Οδοντιατρική και Ιατρική Έρευνα. Εισήγηση στο 33ο ΠΟΣ, 22-24/11/2013, Αθήνα.
2. Benyó B: Identification of dental root canals and their medial line from micro-CT and cone-beam CT records. *Biomed Eng Online*. 2012; 11:81. doi:10.1186/1475-925X-11-81.
3. Campisi G, Giovanelli L, Calvino F, Matranga D, Colella G, Di Liberto C et al: HPV infection in relation to OSCC histological grading and TNM stage. *Evaluation by*

- traditional statistics and fuzzy logic model. *Oral Oncology* 2006; 42: 638-645.
4. Cleophas EP, Cleophas TJ: Fuzzy Modeling, a novel approach to studying pharmacodynamics. *Am J Ther* 2014; 21(1): 20-5. doi: 10.10MJT.0b013e31820543f7.
5. Di Nuovo A, Di Nuovo S, Buono S, Cutello V: Benefits of fuzzy logic in the assessment of intellectual disability. *Fuzzy Systems (FYZZ-IEEE), 6-11/7/2014 IEEE, International Conference*, pp 1843-1850, Beijing.
6. Ghinea R, P?rez MM, Herrera LJ, Rivas MJ, Yebra A, Paravina RD: Color difference thresholds in dental ceramics. *J Dent*. 2010; 38 Suppl 2:e57-64. doi: 10.1016/j.jdent.2010.07.008. Epub 2010 Jul 27.
7. Θεοδώρου ΓΑ: Εισαγωγή στην Ασαφή Λογική (Fuzzy Logic). Εκδόσεις Τζιόλα. Θεσσαλονίκη. 2010
8. Im EO, Chee W: Fuzzy Logic and Nursing. *Nursing Philosophy* 2003; 4(1): 53-60.
9. Julie M. David, Kannan Balakrishnan: Performance improvement of fuzzy and neurofuzzy systems: Prediction of learning disabilities in school-age children. *IJ Intelligent Systems and Applications* 2013; 12: 34-52.
10. Kalmanson D, Stegall HF: Cardiovascular investigation and fuzzy sets theory. *Am J Cardiol* 1975; 35: 80-84.
11. Khalili J: Oral cancer: risk factors, prevention and diagnostic. *Exp Oncol* 2008; 30: 259-264.
12. Khanna S: Artificial intelligence: contemporary applications and future compass. *Int Dent J* 2010; 60(4): 269-72.
13. Kiseliova T, Peters H: Decision Making in Diagnosis of Oral Mucosal Lesions. *Fuzzy days. International conference No7: Congress Computational intelligence: theory and applications: Dortmund, 1-3 October 2001, Lecture Notes in Computer Science Volume 2206, 2001*, pp 33-39.
14. Mago VK, Mago A, Sharma P, Mago J: Fuzzy logic based expert system for the treatment of mobile tooth. *Adv Exp Med Biol*. 2011; 696: 607-14. doi: 10.1007/978-1-4419-7046-6_62.
15. Massad E, Ortega NR, Struchiner CJ, Burratini MN: Fuzzy epidemics. *Artificial Intelligence in Medicine* 2003; 29(3): 241-259.
16. Noroozi H: Introduction of a new orthodontic treatment planning software; a fuzzy logic expert system. *Int J Orthod Milwaukee* 2006; 17(2): 25-9.
17. Meissner G, Oehme B, Strackeljan J, Kocher T: In vitro calculus detection with a moved smart ultrasonic device. *J Clin Periodontol* 2006 Feb; 33(2): 130-4.
18. Nagata T, Schmelzeisen R, Mattern D, Schwarzer G, Ohishi M: Application of fuzzy inference to European patients to predict cervical lymph node metastasis in carcinoma of the tongue. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34(2): 138-42.
19. Sadegh-Zadeh K: Fundamentals of clinical methodology: 3. Nosology. *Artificial Intelligence in Medicine* 1999; 17(1): 87-108.

20. Spacapan I, Cocijan J, Bajd T: Simulation of fuzzy-logic-based intelligent wheelchair control system. *Journal of Intelligent and Robotic Systems* 2004; 39: 227-241.
21. Torres A, Nieto JJ: Fuzzy Logic in Medicine and Bioinformatics. *Journal of Biomedicine and Biotechnology* 2006; Article ID 91908: 1-7.
22. Τσουπαροπούλου Ε και Συμεωνάκη Μ: Ωφελιμισμός στην αναπηρία; Μία εφαρμοσμένη προσέγγιση της αναπηρίας με βάση τη θεωρία των ασαφών συνόλων και προεκτάσεις στην κοινωνική πολιτική. 5ο Διεθνές Συνέδριο ΕΕΚΠ: Κοινωνική Πολιτική την Εποχή της Κρίσης: Στο Σταυροδρόμι των Επιλογών, Αθήνα, 8-10/5/2014.
23. Valvis E. A new linear ordering of fuzzy numbers on subsets of F(?). *Fuzzy Optimization and Decision Making (Springer)* 2009; 8: 141-163.
24. Zadeh LA: Fuzzy sets. *Information and Control* 1965; 8: 338-353.

ΕΙΣ13

ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Εισηγήτρια:

Αναστασία Ε Κοσιώνη

Αναπλ. Καθηγήτρια Γηροδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η ψυχική νόσος στο γήρας δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Τα συμπτώματα και η παθογένεση συχνά διαφέρουν από τα ισχύοντα σε νεότερους ασθενείς. Η διάγνωση αλλά και η διαχείριση των ασθενών περιπλέκονται από τη συν-νοσηρότητα, την πολυφαρμακία, την αισθητηριακή απώστρωση και τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που συνοδεύουν την ψυχική νόσο αλλά και την τρίτη ηλικία γενικότερα. Συχνές ψυχικές παθήσεις στους ηλικιωμένους είναι οι άνοιες, η κατάθλιψη, οι φοβίες, η αυτοκτονική συμπεριφορά, ο αλκοολισμός, αλλά και οι ψυχιατρικές παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής. Ειδικότερα οι άνοιες παρουσιάζουν επιπολασμό 5-7% στα άτομα άνω των 60 ετών ενώ η κατάθλιψη, αν και ιδιαίτερα συχνή, πολλές φορές παραμένει αδιάγνωστη, λόγω της ατυπίας των συμπτωμάτων και της ανεπαρκούς διάγνωσης.

Ελάχιστα είναι διεθνώς τα επιδημιολογικά δεδομένα για τη στοματική κατάσταση σε ηλικιωμένους ασθενείς με ψυχική νόσο. Οι λίγες δημοσιευμένες μελέτες καταγράφουν αυξημένη στοματική νόσο (νωδότητα, πολυτερηδονισμό, περιοδοντικά προβλήματα, στοματικές βλάβες, ανεπαρκή στοματική υγιεινή) και αυξημένη ανάγκη για οδοντιατρική περίθαλψη. Μελέτη που διεξήχθη πρόσφατα από το γνωστικό αντικείμενο της Γηροδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε ψυχογηριατρική μονάδα της Αττικής κατέδειξε το μέγεθος του προβλήματος. Εξετάστηκαν 111 ασθενείς με μέση ηλικία τα 73 έτη. Οι περισσότεροι έπασχαν από ψυχωτικές

διαταραχές (50,5%), άνοια (24,3%) και διαταραχές διάθεσης (17,1%). Το 39,6% ήταν ολικά νωδοί, αλλά μόνο 38,6% εξ αυτών χρησιμοποιούσαν οδοντοστοιχίες. Οι ενόδοντες είχαν κατά μέσο όρο 12,9±8,1 δόντια, 50,7% είχαν αθεράπευτες τερηδόνες, 44,8% δόντια που έπρεπε να εξαχθούν άμεσα ενώ μόλις 26,7% είχαν εμφραχθέντα δόντια. Η στοματική υγιεινή ήταν ανεπαρκής στο 83,6% των ασθενών ενώ 22,8% δεν έπλεναν καθόλου τα δόντια τους όσο παρέμεναν νοσηλευόμενοι. Πάνω από το 60% των εξετασθέντων οδοντοστοιχιών παρουσίαζαν προβλήματα (κυρίως μειωμένη κάθεται διάσταση και διαταραγμένη σύγκλιση) και 65,6% ανεπαρκή υγιεινή. Αυξημένα ήταν και τα παράπονα για ξηροστομία, δυσγευσία, κακοσμία και καυσαλγία στόματος. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη καταγραφής των στοματικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ασθενών με ψυχική νόσο στην κοινότητα και στα ιδρύματα. Θα πρέπει να αναπτυχθούν οι αναγκαίες κατευθυντήριες οδηγίες στοματικής φροντίδας και να ενισχυθεί η πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη. Επίσης θα πρέπει να εκπαιδευτεί και να ευαισθητοποιηθεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς αυτούς στον εντοπισμό των στοματικών προβλημάτων και στην διαδικασία παραπομπής στον οδοντίατρο.

Αναφερόμενη βιβλιογραφία

1. Kossioni AE, Kossionis GE, Polychronopoulou A: Oral health status of elderly hospitalised psychiatric patients. *Gerodontology* 2012; 29(4):272-83.
2. Kossioni AE, Kossionis GE and Polychronopoulou A: Self-reported oral complaints in older mentally ill patients. *Geriatr Gerontol Int* 2013; 13: 358-369.
3. Kossioni AE, Kossionis GE and Polychronopoulou A: Variation in oral health parameters between older people with and without mental disorders. *Spec Care Dent* 2013; 33: 232-238.
4. Κοσιώνη Α: Συχνά νοσήματα στους ηλικιωμένους που επηρεάζουν την οδοντιατρική φροντίδα, 2013. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, η-τάξη, <http://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/DENT385/>. Άδεια: Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 GR)

ΕΙΣ14

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΥΣΜΟΡΦΙΩΝ ΚΑΤΑΜΛΗΛΗ ΓΙΑ ΑμεΑ

Εισηγητής:

Γρηγόρης Πολυζώης

Γναθοπροσωπικός Προσθητολόγος, Καθηγητής Κινητής Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Οι δυσμορφίες του γναθοπροσωπικού συμπλέγματος αποτελούν σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, όχι μόνο στη

χώρα μας αλλά και σε όλο τον κόσμο αφού η εξωτερική εμφάνιση διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην καθημερινότητα του ανθρώπου. Ατέλειες και ειδικά δυσμορφίες του προσώπου έχουν συχνά ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση και την απομόνωση των πασχόντων. Οι γναθοπροσωπικές δυσμορφίες οφείλονται α) σε συγγενείς ανωμαλίες (π.χ χειλογναθοϋπερωϊο-σχιστίες, ανωτία/μικρωτία) ή σε επίκτητα ελλείμματα (χειρουργική νεοπλασιών, τραύματα από πυροβόλα όπλα, τροχαία ατυχήματα, εγκαύματα). Η αποκατάσταση των γναθοπροσωπικών δυσμορφιών ανεξάρτητα από την αιτιολογία τους πραγματοποιείται από πολυδύναμη ομάδα επιστημόνων ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων που διαφέρει κατά περίπτωση. Η αποκατάσταση ανάλογα με το περιστατικό είναι χειρουργική, προσθετική, συνδυασμός τους ή ακόμα πιο σύνθετη. Συνήθως τον πυρήνα της ομάδας αποτελούν οι Στοματογναθοπροσωπικός / Πλαστικός χειρουργός, ΩΡΛ, Γναθοπροσωπικός προσθετολόγος, Ορθοδοντικός, Λογοθεραπευτής.

Στην ομιλία θα παρουσιασθούν αντιπροσωπευτικά περιστατικά γναθοπροσωπικών δυσμορφιών και η αποκατάστασή τους με ενδο/εξωστοματικές προσθέσεις.

ΕΙΣ15

ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Εισηγητής:

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Με τον όρο αναπηρία συνήθως περιγράφεται το σύνολο των λειτουργικών περιορισμών που δυσκολεύουν την κανονική συμμετοχή των ατόμων στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και προκύπτουν από ποικίλης φύσεως σωματικά ή διανοητικά προβλήματα υγείας. Επωφελούμενα των υποδομών και της εμπειρίας, στην κατηγορία αυτή μπορούν να υπαχθούν και άλλες ομάδες όπως οι άτομα τρίτης ηλικίας, άτομα με αφύσικες σωματικές διαστάσεις ή προσωρινή ανατάξιμη αναπηρία.

Σκοπός της εισήγησης είναι η καταγραφή και παρουσίαση των δυνατοτήτων που ενδεχομένως προσφέρουν τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα στις ειδικές αυτές πληθυσμιακές ομάδες.

Ως μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η αναζήτηση άρθρων μέσω διαθέσιμων ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών με την χρήση συνδυασμών από λέξεις κλειδιά.

Αν και τα αποτελέσματα της αναζήτησης ήταν από αριθμητικής απόψεως περιορισμένα, διαφαίνεται ότι τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα μπορούν υπό προϋποθέσεις να προσφέρουν υπηρεσίες στη βελτίωση της

ποιότητας ζωής, λαμβάνοντας υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες, τις δυνατότητες αλλά και το υποστηρικτικό περιβάλλον των υποψηφίων, γι αυτού του είδους τη θεραπεία.

ΕΙΣ16

ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Εισηγητής:

Ιωάννης Φανδρίδης
Δρ, Διευθυντής στο Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

Η παρούσα εισήγηση στοχεύει, μαζί με την παρουσίαση και τον σχολιασμό της πορείας περιστατικών με οστεονέκρωση των γνάθων (ΟΝΓ) φαρμακευτικής αιτιολογίας που αντιμετωπίστηκαν στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Ασκληπιείου Βούλας, να ανασκοπηθούν και τα σημαντικά ισχύοντα για αυτή τη δυσεπίλυτη κατάσταση. Ορισμένα σημεία που υπογραμμίζονται είναι ότι:

1. Η ΟΝΓ μπορεί να προκληθεί όχι μόνο από τα διφωσφονικά, αλλά και από άλλα φάρμακα κατά της οστικής απορρόφησης (δενουσομάμπη), καθώς και από αντιαγγειογενετικά.
2. Η ΟΝΓ συμβαίνει κατά κανόνα σε ογκολογικούς ασθενείς με παρεντερική (ενδοφλέβια ή υποδόρια) χορήγηση των ανωτέρω φαρμάκων, κυρίως μετά από εξαγωγή δοντιών τους αλλά και αυτόματα. Μπορεί, πολύ σπανιότερα όμως, να συμβεί και μετά από εξαγωγή σε οστεοπορωτικούς ασθενείς με μακροχρόνια από του στόματος χορήγηση, ιδίως όταν συνυπάρχουν και άλλοι γενικοί επιβαρυντικοί παράγοντες.
3. Ασθενείς που λαμβάνουν τα ανωτέρω φάρμακα μπορεί να παρουσιάσουν στο στόμα τους μη ειδικά συμπτώματα ή κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα (π.χ. πόνο σε δόντια ή τη γνάθο, ευσειστότητα, συρίγγιο) χωρίς να έχει εμφανιστεί ΟΝΓ.
4. Επί εγκατεστημένης ΟΝΓ, προτιμάται η συντηρητική αντιμετώπιση της με τακτική παρακολούθηση της πορείας της, χορήγηση στοματοπλυμάτων και, όταν χρειάζεται, αντιβιοτική θεραπεία. Σε επιμένουσες και επεκτεινόμενες όμως περιπτώσεις απαραίτητη είναι και η γναθοχειρουργική παρακολούθηση, που θα κρίνει αν πρέπει να γίνει και χειρουργική επέμβαση στην περιοχή.
5. Η πρόληψη της ΟΝΓ αποτελεί πάντα την πρώτιστη ανάγκη, ενημερώνοντας τον ασθενή για τη σημαντικότητα της διατήρησης της στοματικής του υγείας, αποφεύγοντας τις χειρουργικές παρεμβάσεις (π.χ. εξαγωγές) και επιλέγοντας κατά το δυνατόν τις συντηρητικές (π.χ. ενδοδοντικές θεραπείες).

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ1

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΕΝΤΟΝΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΕΜΕΤΟΥ

Κυριάκου Νικόλαος, Ανδρεόπουλος Κων/νος, Μάκος Χρήστος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Γκουντάκου Άννη, Χωλόπουλος Χρήστος, Κυβεντίδης Νίκος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Αναισθησιολογικό Τμήμα και ΓΝΘΧ Κλινική ΓΝ Κιλκίς

Εισαγωγή

Ο βελονισμός αποτελεί συμπληρωματική, ηπίως επεμβατική, μη φαρμακευτική θεραπευτική τεχνική. Χρησιμοποιείται στη Δύση κυρίως για θεραπεία του πόνου, αλλά υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την ευεργετική του επίδραση σε ασθενείς με οδοντιατρικά προβλήματα, όπως του έντονου αντανάκλαστικού του εμέτου. Το συγκεκριμένο φυσιολογικό, ήπιο αντανάκλαστικό όταν είναι έντονο, αποτελεί πρόβλημα στην καθημερινή πράξη.

Στα συγκεκριμένα περιστατικά, διαπιστώθηκε ύπαρξη έντονου αντανάκλαστικού. Αποφασίστηκε η αντιμετώπισή τους μέσω βελονισμού, πριν την φαρμακευτική καταστολή των ασθενών. Η τοποθέτηση βελονών στα ανάλογα σημεία από ειδικό, οδήγησε στην αισθητή μείωση του αντανάκλαστικού.

Σκοπός

Η παράθεση του προβλήματος του έντονου αντανάκλαστικού, οι τρόποι αντιμετώπισής του και η τοποθέτηση στο «κάδρο» της θεραπευτικής, του βελονισμού.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο PubMed και στη βιβλιοθήκη της Οδοντιατρικής Σχολής, στοχεύοντας στην εύρεση άρθρων με θέμα: βελονισμός, αντανάκλαστικό έμετου, οδοντιατρική. Επιπρόσθετα, έγινε συνδυασμός κλινικής εικόνας και ιστορικού των ασθενών της κλινικής μας, με αυτά τα στοιχεία.

Αποτελέσματα

Το έντονο αντανάκλαστικό του εμέτου, αποτελεί μια προβληματική κατάσταση, γιατί καθιστά δύσκολη την ποιοτική ολοκλήρωση της οδοντιατρικής θεραπείας, ενώ μπορεί να δημιουργήσει φοβία στον ασθενή, με αποτέλεσμα την αποφυγή επίσκεψης στον οδοντίατρο. Ο βελονισμός προσφέρει λύσεις σε αυτό το πρόβλημα.

Συμπεράσματα

Ο βελονισμός είναι μια συμπληρωματική ανώδυνη και οικονομική θεραπεία, ικανή να δώσει απαντήσεις σε οδοντιατρικά προβλήματα.

ΕΑ2

ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ

Κυριάκου Νικόλαος, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Γκουντάκου Άννη, Σαραμούρτση Μαρία, Μακρή Παναγιώτα - Αλεξία, Κυβεντίδης Νίκος, Χωλόπουλος Χρήστος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή

Η Π.Ο.Υ ορίζει ως Υγεία, όχι μόνο την απουσία οργανικών ασθενειών, αλλά και την ισορροπία ευεξίας σώματος - ψυχής και περιβάλλοντος, η οποία προϋποθέτει επικοινωνία και προσαρμογή σε αυτό. Συνεπώς, ως αναπηρία ορίζεται ένα έλλειμμα αισθητηριακό, κινητικό ή νοητικό, μια αδυναμία σε σχέση με ένα φυσιολογικό πρότυπο, που μειώνει την προσαρμογή, στο ίδιο κοινωνικό πλαίσιο και αλλοιώνει τη συμπεριφορά, επικοινωνία, κίνηση και τις νοητικές ικανότητες του ΑΜΕΑ. Το 10% του ανθρώπινου πληθυσμού ανήκει στην κατηγορία των ατόμων με αναπηρία. Η μερική / ολική απώλεια ακοής είναι μια αισθητηριακή αναπηρία, από την οποία πάσχει ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού.

Σκοπός

Η παράθεση της αιτιολογίας αυτής της αναπηρίας, αλλά και η κινητοποίηση / ενημέρωση του οδοντιάτρου, σχετικά με την αντιμετώπιση ατόμων με απώλεια ακοής, ώστε να υπάρχει καλύτερη κατανόηση και επικοινωνία ασθενή - θεράποντα και συνεπώς, καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο PubMed και στη βιβλιοθήκη της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής σχολής, στοχεύοντας στην εύρεση άρθρων και βιβλίων με θέμα: βαρηκοΐα, αισθητηριακή αναπηρία, αντιμετώπιση ασθενών με απώλεια ακοής.

Αποτελέσματα

Η μερική ή ολική απώλεια ακοής, είναι σχετικά συχνή και ποικίλης αιτιολογίας. Ανάλογα με την αιτία και το αναπτυξιακό / ηλικιακό στάδιο που εμφανίζεται ο εκλυτικός παράγοντας, δημιουργούνται ποικίλες καταστάσεις, που μεταβάλλουν την κλινική κατάσταση του οδοντιατρικού ασθενή, αλλά και τον τρόπο επικοινωνίας με αυτόν.

Συμπεράσματα

Επιβάλλονται διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης και επικοινωνίας με τον ασθενή.

ΕΑ3**ΝΟΣΟΣ - ΧΟΡΕΙΑ HUNTINGTON ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Ζουλούμης Λάμπρος, Καραφιλές Γεώργιος, Τέγος Θωμάς, Θωμαΐδης Γεώργιος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ και Α' Νευρολογική Κλινική ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στις οδοντιατρικές ανάγκες των ατόμων με χορεία Huntington, στην οδοντιατρική τους διαχείριση και αντιμετώπιση και τέλος η παρουσίαση μιας κλινικής περίπτωσης.

Έγινε διερεύνηση της βιβλιογραφίας που περιλαμβάνει επιδημιολογικά στοιχεία, αιτιοπαθολογία και συμπτώματα χορείας Huntington και αναζητήθηκαν κλινικά πρωτοκόλλα οδοντιατρικής αντιμετώπισης των ατόμων αυτών.

Η νόσος ή χορεία Huntington είναι μια μη-θεραπεύσιμη, κληρονομούμενη, προοδευτικά εκφυλιστική νευροπάθεια με συχνότητα προσβολής 4.1-7.5/100.000 πληθυσμού. Εξαιτίας της σωματικής αναπηρίας που προκαλεί καθώς και των παρενεργειών της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής, οι ασθενείς αυτοί πιθανώς να εμφανίσουν εκτεταμένες οδοντοστοματολογικές βλάβες.

Η περίπτωση που καταγράφεται και αναλύεται είναι ασθενής με χορεία Huntington τελευταίου σταδίου ο οποίος εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω status epilepticus-οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος πνευμονίας. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του εμφάνισε έντονο βρυγμό των οδόντων καθώς και τραυματισμό των μαλακών ιστών της στοματικής του κοιλότητας. Για την θεραπεία του ασθενούς τοποθετήθηκε προστατευτικός νάρθηκας, εδόθησαν οδηγίες στοματικής υγιεινής και προτάθηκε χορήγηση μυοχαλαρωτικού επί έντονου βρυγμού των οδόντων.

Οι ασθενείς με χορεία Huntington χρειάζονται ειδική φροντίδα και εξειδικευμένες γνώσεις για την αντιμετώπιση των οδοντιατρικών τους προβλημάτων. Έτσι, είναι επιτακτική η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων τους και η παροχή εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας σε αυτούς.

ΕΑ4**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΑμεΑ) ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Μάκος Χρήστος, Ζουλούμης Λάμπρος, Καρακινάρης Γεώργιος, Κυριάκου Νικόλαος, Γκουντάκου Άννη

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής

Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ και ΓΝΘΧ Κλινική ΓΝ Κιλκίς

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την αναπηρία ως ανωμαλία στη δομή του σώματος ή την εμφάνιση ή την λειτουργία ενός οργάνου ή συστήματος. Η αναπηρία είναι μια δυσλειτουργία που περιορίζει τη δραστηριότητα και την επικοινωνία, έτσι τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) συχνά έρχονται αντιμέτωπα με τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιαστούν τα επιδημιολογικά στοιχεία που αφορούν τα ΑμεΑ στην Ελλάδα και τον κόσμο σήμερα, τα οδοντιατρικά τους προβλήματα, η οδοντιατρική περίθαλψη που τους παρέχεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και τέλος η ενός έτους εμπειρία κατά την αντιμετώπιση ΑμεΑ στο Γ.Ν. Κιλκίς.

Η εργασία περιλαμβάνει τη διερεύνηση της διεθνούς και ελληνικής επιστημονικής βιβλιογραφίας και την αναζήτηση επιδημιολογικών στοιχείων, ερευνητικών πρωτοκόλλων και νόμων του ελληνικού κράτους για την αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία και την δική μας καταγραφή των οδοντιατρικών αναγκών στο νομό Κιλκίς. Τα ΑμεΑ χαρακτηρίζονται από αναπηρίες διαφόρων τύπων όπως σωματικές, νοητικές, νευροκινητικές, ψυχικές και μεταβολικές. Οι ειδικοί αυτοί οδοντιατρικοί ασθενείς συνιστούν μία ομάδα, η οποία αγγίζει το 10-15% του πληθυσμού, σημαντικό ποσοστό των οποίων αντιμετωπίζεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στα Νοσοκομεία, παρέχεται στα ΑμεΑ, με τοπική ή γενική αναισθησία, κάθε είδους οδοντιατρική θεραπευτική πράξη, συντηρητική ή χειρουργική. Από τη δική μας εμπειρία ενός έτους λειτουργίας του μεταπτυχιακού προγράμματος στο Γ.Ν. Κιλκίς, το επίπεδο στοματικής υγείας των ΑμεΑ είναι χαμηλό και οι οδοντιατρικές τους ανάγκες αυξημένες.

Οι ασθενείς με αναπηρία χρειάζονται εξειδικευμένες γνώσεις για την οδοντιατρική τους αντιμετώπιση. Έτσι είναι επιτακτική η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων τους και η παροχή εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας σε αυτούς.

ΕΑ5**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΑΓΩΓΗ (HAART). ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Γκουντάκου Άννη, Μακρή Παναγιώτα-Αλεξία, Κυριάκου Νικόλαος, Σαραμούρτση Μαρία, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Ζουλούμης Λάμπρος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Υπάρχουν πολύ περιορισμένα στοιχεία που περιγρά-

φουν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων με άμεση φόρτιση στον πληθυσμό που ζει με τον Ιό Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus-HIV). Μία από τις σημαντικές ωφέλειες της λήψης της αντιρετροϊκής αγωγής είναι η διατήρηση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των οροθετικών ασθενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που ζουν με τον HIV, που αναζητούν ολοκληρωμένη και σύγχρονη οδοντιατρική θεραπεία.

Η κλινική περίπτωση που περιγράφεται παρακάτω, παρουσιάζει την τοποθέτηση και οστεοενσωμάτωση εμφυτευμάτων σε ασθενή στο Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος», που βρίσκεται σε στάδιο του HIV κατά CDC B2 και λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή υψηλής δραστηριότητας (HAART). Τοποθετήθηκαν δύο οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα στη θέση του 36 και του 37 με τοποθέτηση αυτομοσχεύματος και ακολούθησε η άμεση φόρτιση του 36 με κατασκευή προσωρινής προσθετικής αποκατάστασης. Σε 2 μήνες ακολούθησε η φόρτιση του 37 και τοποθέτηση νέας προσωρινής προσθετικής αποκατάστασης.

Στον κλινικό έλεγχο δεν εμφανίστηκαν σημάδια κινητικότητας ή φλεγμονής. Ο ακτινογραφικός έλεγχος αποδεικνύει την επιτυχή οστεοενσωμάτωση και των δύο εμφυτευμάτων.

Η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων σε άτομα που ζουν με τον HIV και λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή υψηλής δραστηριότητας (HAART) μπορεί να θεωρηθεί επιτυχής μέθοδος θεραπείας. Η αντιμετώπιση αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή, με σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω της βελτίωσης της λειτουργίας και αισθητικής του στοματογναθικού συστήματος.

EA6

ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗ ΠΛΑΓΙΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

Βίλλιας Αριστείδης, Καρκαζής Ηρακλής

Γνωστικό αντικείμενο Γηροδοντιατρικής, Τομέας Προσθετολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας ένας οδοντίατρος μπορεί να κληθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενείς με σπάνια νοσήματα. Λόγω των τακτικών επισκέψεων των ασθενών του έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίσει αλλαγές που ίσως αποτελούν πρώιμα συμπτώματα κάποιας νόσου. Από το 2014 έχει ξεκινήσει μια παγκόσμια εκστρατεία ευαισθητοποίησης του κοινού για την Αμυοτροφική Πλάγια Σκλήρυνση ή Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). Πρόκειται για μια σπάνια, ιδιοπαθή, ανίατη νευροεκφυλιστική ασθένεια του ανθρώπινου κινητικού συστήματος που παραμένει αγνώστου αιτιολογίας.

Σκοπός

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στο να ενημερώσει τον κλινικό για την Αμυοτροφική Πλάγια Σκλήρυνση και τις ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης ασθενών που πάσχουν από αυτή τη νόσο.

Υλικό και Μέθοδος

Κάνοντας ανασκόπηση των πιο πρόσφατων βιβλιογραφικών δεδομένων για την νόσο αυτή παρουσιάζονται συνοπτικά επιδημιολογικά στοιχεία και η πορεία της νόσου από τα πρόωρα συμπτώματα μέχρι την κατάληξη του ασθενούς. Γίνεται επίσης αναφορά στην κατεύθυνση της έρευνας σήμερα όσον αφορά στην αιτιοπαθογένεια αυτής της νόσου, καθώς επίσης και στους τρόπους διάγνωσης και αντιμετώπισης, τονίζοντας τον ρόλο του οδοντιάτρου στην θεραπευτική ομάδα.

Συμπεράσματα

Ο ρόλος του ευαισθητοποιημένου οδοντιάτρου στην αναγνώριση πρώιμων συμπτωμάτων με την έγκαιρη παραπομπή του ασθενούς για εξειδικευμένες εξετάσεις είναι πολύτιμος. Στη συνέχεια η εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών ενεργειών και προληπτικής οδοντιατρικής για την αποκατάσταση και διαφύλαξη της στοματικής υγείας του ασθενούς, βελτιώνει την ποιότητα ζωής του σε όλα τα στάδια της νόσου.

EA7

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗ ΠΛΑΓΙΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Βίλλιας Αριστείδης, Καρκαζής Ηρακλής

Γνωστικό αντικείμενο Γηροδοντιατρικής, Τομέας Προσθετολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Η Αμυοτροφική Πλάγια Σκλήρυνση είναι μία ανίατη νευροεκφυλιστική ασθένεια με μεσοπρόθεσμο προσδόκιμο επιβίωσης. Κάθε χρόνο εμφανίζονται λιγότερες από 3 νέες περιπτώσεις σε πληθυσμό 100000 στην Ευρώπη. Άτομα που πάσχουν από αυτή τη νόσο έχουν να αντιμετωπίσουν μια διαρκώς επιδεινούμενη κατάσταση που απειλεί την ποιότητα ζωής τους και έχει ένα διαρκώς αυξανόμενο κόστος περίθαλψης. Η θεραπεία της νόσου είναι συμπτωματική και η επιβίωση των ασθενών αυτών συνδέεται αφ ενός με την συναίνεσή τους για περίθαλψη και αφ ετέρου με την καλή ψυχολογική τους κατάσταση.

Σκοπός

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στο να ενημερώσει τον κλινικό για τα προβλήματα του ασθενούς με Αμυοτροφική Πλάγια Σκλήρυνση όπως αυτά εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της νόσου, να προτείνει λύσεις και να τονίσει τη σημασία της στοματικής υγείας στην καθημερινότητα του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος

Μετά από σύντομη αναφορά στο ιστορικό ασθενούς

που πάσχει από Αμυοτροφική Πλάγια Σκλήρυνση παρουσιάζεται η υλικοτεχνική υποδομή για την ομαλή και οίκον νοσηλεία του και πρακτικές λύσεις που παρακάμπτουν τους περιορισμούς της σοβαρής αυτής πάθησης, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του.

Συμπεράσματα

Η καλή ψυχική κατάσταση του ασθενούς είναι ιδιαίτερης σημασίας για την αντιμετώπιση αυτής της ασθένειας. Η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, η εργονομία στο χώρο περίθαλψης και η ευρηματικότητα από πλευράς του φροντιστή εξασφαλίζουν την καλή ποιότητα ζωής του ασθενούς.

ΕΑ8

ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 7 ΚΑΙ 9 ΕΤΩΝ ΣΤΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΗΜΑΤΑΡΙΟΥ: ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δημητριάδης Ι. Δημήτριος

Οδοντιατρικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Σχηματαρίου

Εισαγωγή

Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του οδοντιατρείου του Κέντρου Υγείας Σχηματαρίου, πραγματοποιείται τακτικός ετήσιος οδοντιατρικός έλεγχος, του παιδικού και μαθητικού πληθυσμού της περιοχής ευθύνης.

Σκοπός

Η παρούσα εργασία θα παρουσιάσει τα ευρήματα από την εξέταση των παιδιών ηλικίας 7 και 9 ετών της ευρύτερης περιοχής και αφορά στο χρονικό διάστημα των τελευταίων τεσσάρων ετών.

Υλικό και Μέθοδος

Ο οδοντίατρος του Κέντρου Υγείας, επισκέφθηκε τα δημοτικά σχολεία στις περιοχές του δήμου Τανάγρας και παραπλήσιων δήμων. Η εξέταση των παιδιών πραγματοποιήθηκε με την χρήση γλωσσοπίεστρου και με τη βοήθεια νοσηλευτικού προσωπικού. Πριν την εξέταση ζητήθηκε η συγκατάθεση των γονέων.

Αποτελέσματα

Συνολικά και τα τέσσερα έτη εξετάστηκαν 538 παιδιά ηλικίας 7 ετών και 543 παιδιά ηλικίας 9 ετών. Ο δείκτης dmft μειώθηκε σταδιακά από το πρώτο προς το τελευταίο έτος από 1.9 σε 1.4 για τα επτάχρονα ενώ παρέμεινε σταθερός για τα μεγαλύτερα. Οι δείκτες στοματικής υγείας για τα παιδιά από οικογένειες με ιστορικό μετανάστευσης, παρόλο που εμφανίζουν σταδιακή μείωση της τιμής τους, είναι μεγαλύτεροι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τους αντίστοιχους των ημεδαπών παιδιών. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε παιδιά από διαφορετικές περιοχές ενώ ο δείκτης αναγκών, εάν και μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, παραμένει εξαιρετικά υψηλός.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα από την εξέταση των παιδιών, επιβάλλουν την οργανωμένη εφαρμογή οδοντιατρικών προ-

ληπτικών προγραμμάτων από τις μικρές ηλικίες.

ΕΑ9

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΓΙΑ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Σεληνίδου Αγγελική, Τρικαλιώτου Ανδρεάνα, Κουρεμάδη Αθηνά, Καραθανάση Ειρήνη

Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας, Δήμος Πειραιά

Εισαγωγή - Σκοπός

Η συγκέντρωση ενός αξιολόγου, πλούσιου και κατατοπιστικού υλικού όπως προέκυψε μετά από εσωτερική αξιολόγηση του ετήσιου προληπτικού οδοντιατρικού προγράμματος με σκοπό να αποτελέσει το έναυσμα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση περισσότερων προγραμμάτων αγωγής υγείας σχετικών με τη στοματική υγεία στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Δήμου Πειραιά και τελικό στόχο τη βελτίωση και διασφάλιση της στοματικής υγείας του σχολικού πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδος

Κατά το σχολικό έτος 2013-2014 έγινε εσωτερική αξιολόγηση του ετήσιου προληπτικού οδοντιατρικού προγράμματος που διεξάγεται στα δημοτικά σχολεία, νηπιαγωγεία και παιδικούς σταθμούς του Δήμου Πειραιά. Η αξιολόγηση έγινε μέσω ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου απευθυνόμενου στους εκπαιδευτικούς των τάξεων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Μετά από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων, που έγινε σε συνεργασία με το τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, μεταξύ των συμπερασμάτων που εξήχθησαν ήταν η ανάγκη ύπαρξης οπτικοακουστικού εκπαιδευτικού / ενημερωτικού υλικού σε σχέση με τη στοματική υγεία για τους εκπαιδευτικούς. Έτσι το τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας αρχικά συγκέντρωσε το υλικό που χρησιμοποιεί στην αγωγή υγείας καθώς και αυτό που έχει παραχωρηθεί κατά καιρούς από τους εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στα σχολεία όλα σε χρόνια εφαρμογής του προγράμματος. Κατόπιν αναζήτησε υλικό σχετικό με τη στοματική υγεία στο διαδίκτυο, αρχειοθέτησε το σύνολο του υλικού φτιάχνοντας έναν οδηγό περιεχομένου και τέλος έγραψε cd τα οποία μοιράζει στους διευθυντές των σχολείων.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα

Η συνεχής εσωτερική αξιολόγηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας είναι ουσιώδης και τα συμπεράσματα που προκύπτουν αποτελούν τη βάση για την εφαρμογή βελτιωτικών παρεμβάσεων και τον επαναπροσδιορισμό του καθώς και την έμπνευση για καινοτόμες δράσεις.

ΕΑ10

**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΓΑΡΩΝ
ΣΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2004-2014**

Μαραγκού Παναγιώτα

Οδοντιατρικό Τμήμα, Κέντρο Υγείας Μεγάρων

Εισαγωγή

Τα Οδοντιατρικά Τμήματα των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) είναι επιφορτισμένα με την οδοντιατρική περίθαλψη από μωνών 18 ετών, την καταγραφή της Στοματικής Υγείας των μαθητών και την ενημέρωση για την υγιεινή του στόματος.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να καταγραφούν οι αλλαγές που διαπιστώθηκαν στη λειτουργία του οδοντιατρικού τμήματος του Κ.Υ. Μεγάρων τα τελευταία δέκα χρόνια και να εντοπισθούν οι αιτίες που ευθύνονται για τις αλλαγές αυτές.

Μέθοδος

Μελετήθηκαν τα απογραφικά δελτία των ασθενών από το 2004 έως 2014.

Αποτελέσματα

Κατά τα έτη 2004-2009 το σύνολο των ασθενών κυμαίνονταν από 1100 έως 1700 άτομα ετησίως. Από το 2009 έως σήμερα ο αριθμός των ασθενών μειώθηκε σε 950 έως 1100 άτομα. Η μείωση αυτή οφείλεται κυρίως στην μετακίνηση ιατρικού προσωπικού και τη μη αναπλήρωσή του με νέο. Επίσης, παρατηρείται αλλαγή των ηλικιακών ομάδων που προσέρχονται για οδοντιατρική περίθαλψη συμπαρασύροντας και το είδος των οδοντιατρικών πράξεων που απαιτούνται με σταθερά μειούμενη την προληπτική οδοντιατρική. Πολυπληθέστερη ηλικιακή ομάδα παραμένει η μέχρι 18 ετών αλλά παρατηρείται αύξηση στις μεγαλύτερες ηλικίες ιδίως κατά το διάστημα 2012-2014.

Συμπέρασμα

Η ανακατανομή αυτή των ηλικιακών ομάδων οφείλεται α) στις οικονομικές δυσχέρειες του πληθυσμού και β) στην ενοποίηση των Κ.Υ. με τα ασφαλιστικά ταμεία υπό τον ΕΟΠΠΥ.

ΕΑ11

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ**

Καρακελίδου Αναστασία, Ζουμπουλάκης Μιχαήλ, Κυριάκου Νίκος, Μακρυγιάννης Ιωάννης, Ζουλούμης Λάμπρος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή - Σκοπός

Αρχικά, δίνεται ο ορισμός του ογκολογικού ασθενούς

και παρατίθενται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην διάγνωση και στην αντιμετώπισή του. Στη συνέχεια δίνονται τα στοιχεία της πρόγνωσης καθώς και τα επιδημιολογικά στοιχεία. Επειδή οι επιπλοκές της στοματογναθικής περιοχής μετά την ακτινοβολία κεφαλής-τραχήλου αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα γίνεται μια προσπάθεια απόδοσης του κατάλληλου εκείνου θεραπευτικού σχήματος, το οποίο συνδυαστικά με την πρόληψη και τις επανεξετάσεις, θα ελαχιστοποιήσει τα μειονεκτήματα των επιπλοκών που προκύπτουν.

Μέθοδος

Με εκτενή απόδοση των διαπλεκόμενων καταστάσεων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για την τελική εικόνα του ογκολογικού ασθενή, μέσω της παρούσης εργασίας επιδιώκεται να δοθεί μια άρτια και όσο γίνεται πιο σφαιρική εικόνα της σχέσης που οφείλει να έχει ο σύγχρονος και καταρτισμένος οδοντίατρος με τους ογκολογικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα

Η διαχείριση του ογκολογικού ασθενούς αποτελεί ένα ολόκληρο και μάλιστα επώδυνο κεφάλαιο, στο οποίο οφείλει να σταθεί με σεβασμό, ενσυναίσθηση και υπευθυνότητα ο κάθε νοσοκομειακός οδοντίατρος.

Συμπεράσματα

Μερικά έχουν ως εξής:

1. Οι επιπλοκές που προκύπτουν από την ακτινοθεραπεία κεφαλής-τραχήλου μπορεί να είναι πολλές.
2. Τήρηση στοματικής υγιεινής και το πρόγραμμα της οδοντιατρικής πρόληψης και των επανεξετάσεων πρέπει να είναι τακτικό πριν την ακτινοθεραπεία και σε όλη τη διάρκειά της καθώς και μετά τη λήξη της.
3. Επιβάλλεται η διαμόρφωση ενός καλού θεραπευτικού σχήματος το οποίο θα είναι αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση των καρκινικών κυττάρων.

ΕΑ12

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΟΣΟ
ΤΟΥ BATTEN. Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΨΗ
ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Μακρής Αλέξανδρος, Γκλιάνης Εμμανουήλ, Μπίζιος Χρήστος, Πολυμενοπούλου Ειρήνη, Κουτσουπάκη Άννα, Ασματζή Χρυσή, Μελά Αργυρώ.

Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

Εισαγωγή

Η νόσος Spielmeier-Vogt-Sjögren-Batten συνιστά μια σπάνια κληρονομική νευροεμφυλιστική διαταραχή που ανήκει στην ομάδα των νευρωνικών κηροειδών λιποφουσκινώσεων και σχετίζεται με την εναπόθεση χρωστικών στον εγκέφαλο. Εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και χαρακτηρίζεται από νοητική υστέρηση, επιληψία, προοδευτική απώλεια όρασης και κινητι-

κότητας και δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Λόγω της σπανιότητας και της πτωχής πρόγνωσης της νόσου, ελάχιστες περιπτώσεις αναισθησιολογικής αντιμετώπισης αυτών των ασθενών έχουν περιγραφεί.

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής θήλυ 32 ετών με νόσο του Batten προγραμματίστηκε για οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία λόγω αδυναμίας συνεργασίας. Παρουσίαζε νοητική υστέρηση, τύφλωση, κώφωση, μυϊκή ατροφία και επιληψία δύσκολα ελεγχόμενη. Έφερε βηματοδότη λόγω εκσεσημασμένης βραδυκαρδίας. Παρατηρήθηκε μικρό άνοιγμα στόματος. Στο χειρουργείο, η εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής και του βασικού «monitoring» πραγματοποιήθηκε ευχερώς. Η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με προποφόλη. Ο αερισμός με προσωπίδα ήταν ευχερής. Η λαρυγγοσκόπηση με εφαρμογή πίεσης στον κρικοειδή εξασφάλισε εικόνα Cormack - Lehane II. Ακολούθησε ενδοτραχειακή διασωλήνωση και χορήγηση ροκουρόνιου. Η διατήρηση έγινε με σεβοφλουράνιο / ρεμιφεντανύλη. Η διεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η επέμβαση διήρκεσε 210 λεπτά. Μετά το πέρας της, αποφασίστηκε η ασθενής να μεταφερθεί στη ΜΕΘ, ώστε να ακολουθήσει ομαλή σταδιακή αφύπνιση. Όμως λόγω εμφάνισης βακτηριαιμίας η αφύπνιση αναβλήθηκε έως την πέμπτη ημέρα νοσηλείας οπότε βελτιώθηκε, ώστε να μπορέσει να αφυπνιστεί και να αποσωληνωθεί.

Συμπεράσματα

Η οδοντοθεραπεία ασθενών με σύνδρομο λιποφουσκινώσεων απαιτεί προσεκτική περιεγχειρητική διαχείριση και ιατρούς σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσουν πολλαπλές επιπλοκές από πολλαπλά συστήματα, κυρίως το κεντρικό νευρικό και το καρδιαγγειακό, με κυριότερες την επιληψία, τη διαταραχή θερμορύθμισης, τις βραδυαρρυθμίες, τη μυϊκή ατροφία ενώ ελλοχεύει ο κίνδυνος λαρυγγόσπασμου, εισρόφησης και υπογλωττιδικής στένωσης.

EA13

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπεναβέλη Αναστασία

Οδοντίατρος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια Κοινωνικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Η καταστολή αποτέλεσε Οδοντιατρική πρακτική από το 1840 και χρησιμοποιείται ως μέθοδος ελέγχου της συμπεριφοράς δύσκολων ασθενών όπως μικρά παιδιά και ΑμεΑ.

Κύριο μέρος

Πρωταρχικά χρησιμοποιήθηκε το πρωτοξείδιο του αζώτου με οξυγόνο για ισχυρή καταστολή, για αγ-

χόλυση και αναλγησία. Σημαντικά πλεονεκτήματα είναι η γρήγορη έναρξη δράσης και ανάνηψη, η τιτλοποίηση, ο γρήγορος έλεγχος του βάθους αναλγησίας προς οποιαδήποτε κατεύθυνση και η έλλειψη βιομετατροπής. Άλλοι νεότεροι παράγοντες είναι το ισοφλουράνιο, το σεβοφλουράνιο. Οι βενζοδιαζεπίνες χρησιμοποιούνται για καταστολή, αγχώλυση, ακινησία, αμνησία, βοηθητικά στην έναρξη της γενικής αναισθησίας και για αντιμετώπιση μυοσκελετικής σπαστικότητας. Κύριος εκπρόσωπος είναι η μιδαζολάμη έχοντας σχεδόν αντικαταστήσει την από παλαιότερα χρησιμοποιούμενη διαζεπάμη, καθώς και την τεμαζεπάμη. Ανταγωνιστής των βενζοδιαζεπινών για αντιστροφή καταστολής είναι η φλουμαζενίλη. Άλλοι παράγοντες καταστολής είναι η κεταμίνη που προκαλεί διαχωριστική αναλγησία και η προποφόλη που είναι κατασταλτικό, όχι όμως αναλγητικό, με σημαντικότερες φαρμακοκινητικές ιδιότητες την γρήγορη έναρξη, μικρή διάρκεια δράσης και γρήγορη ανάνηψη. Λιγότερο χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι: βαρβιτουρικά, οπιοειδή, ένυδρη χλωράλη, φαινοθειαζίνες, βουτυροφαινόνης, αντιϊσταμινικά.

Μέθοδοι χορήγησης καταστολής είναι 1) διαεισπνοής για το πρωτοξείδιο του αζώτου και τους άλλους πτητικούς παράγοντες, 2) ενδοφλέβια με σημαντικό πλεονέκτημα την δυνατότητα τιτλοποίησης ενώ χρειάζεται ενίοτε η χρήση συμπληρωματικού οξυγόνου, 3) από το στόμα που εξασφαλίζει ευκολία χορήγησης, 4) ενδομυϊκά, 5) διαβλεννογόνια: ενδορρινικά, υπογλώσσια, διορθικά. Η ενδορρινική χορήγηση, συγκεκριμένα μιδαζολάμης, έχει γίνει δημοφιλής τελευταία, ειδικά στην Οδοντιατρική Ειδικών Αναγκών, 6) πολυφαρμακία είναι η χρήση περισσότερων του ενός φαρμάκων χορηγούμενων με διάφορες μεθόδους όπως μιδαζολάμη με ναλβουφίνη ή φεντανύλη ενδοφλέβια, ενδορρινική και ενδοφλέβια χορήγηση μιδαζολάμης, προποφόλη με βενζοδιαζεπίνη ή οπιοειδές ή κεταμίνη. Για τα ΑμεΑ η ASDA προτείνει προκατασταλτική αγωγή και καταστολή με ενδοφλέβια χορήγηση. Σε μη συνεργάσιμο ή επιθετικό ΑμεΑ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ενδομυϊκή ή εισπνεόμενη καταστολή, ώστε να επιτευχθεί ενδοφλέβια προσπέλαση.

Η παρακολούθηση του κατεσταλμένου ασθενή εκτός από κλινική παρατήρηση περιλαμβάνει και ηλεκτρομηχανική παρακολούθηση.

Συμπέρασμα

Ο εξειδικευμένος οδοντίατρος ή αναισθησιολόγος ή άλλος κλινικός πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένα πρωτόκολλα για την διαχείριση του ασθενούς προ-, δια-, μετ-εγχειρητικά και να διαθέτει την απαιτούμενη εκπαίδευση, πιστοποίηση και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Γενικά πρέπει να συμμορφώνεται με τις εκάστοτε οδηγίες και το νομικό πλαίσιο της κάθε χώρας.

ΕΑ14

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΜΕΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ
ΣΤΟ ΓΝ ΣΕΡΡΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Γεωργιάδης Νικόλαος, Τσακμαλής Παναγιώτης Νικόλαος

Οδοντιατρικό Τμήμα ΑμΕΑ, ΓΝ Σερρών

Εισαγωγή

Τα ΑμΕΑ χρήζουν ιδιαίτερης οδοντιατρικής φροντίδας και η θεραπεία τους μπορεί να είναι επίπονη και χρονοβόρα. Με βάση τη διάρθρωση του Ε.Σ.Υ στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης στα Οδοντιατρικά Τμήματα των Νοσοκομείων προβλέπεται η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης με τη χρήση γενικής αναισθησίας σε ασθενείς με ειδικές ανάγκες, που δε συνεργάζονται με τον οδοντίατρο.

Σκοπός

Σκοπός της ελεύθερης ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση καταστάσεων που μας προβλημάτισαν στον προεγχειρητικό έλεγχο και στη μετεγχειρητική φροντίδα ΑμΕΑ που υποβλήθηκαν σε οδοντιατρική θεραπεία υπό γενική αναισθησία στο ΓΝ Σερρών.

Υλικά και Μεθοδολογία

Τα ΑμΕΑ Ν. Σερρών για την κάλυψη οδοντιατρικής περίθαλψης υπό γενική αναισθησία έπρεπε να μεταβαίνουν επί σειρά ετών με τις οικογένειές τους στη Θεσσαλονίκη ή στην Αθήνα.

Το συγκεκριμένο θέμα επιλύθηκε από το Φεβρουάριο του 2012 με την πρωτοποριακή συνεργασία της Εθελοντικής Κίνησης Κοινωνικής Αλληλεγγύης Περιφερειακής Ενότητας Ν. Σερρών με το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, και την εθελοντική προσφορά ενός αναισθησιολόγου του ΓΝΣ και των δύο οδοντιάτρων που υπηρετούν στο Κ.Υ. Ροδόπολης και Κ.Υ. Μαυροθάλασσας. Η ΕΚΚΑ κάλυψε το κόστος του υλικοτεχνικού εξοπλισμού, ο οποίος και παραχωρήθηκε στο ΓΝΣ.

Αποτελέσματα

Στα τρία χρόνια λειτουργίας του Οδοντιατρικού Τμήματος ΑμΕΑ πραγματοποιήθηκαν με επιτυχία 20 χειρουργεία. Στη διάρκεια αυτών καταγράφηκαν δυσκολίες τόσο στην προεγχειρητική διαχείριση όσο και στη μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών.

Οι δυσκολίες σχετίζονταν με ιατρικής φύσεως θέματα αλλά και με κοινωνικές ιδιαιτερότητες.

Συμπεράσματα

Η όλη προσπάθεια απέδειξε ότι είναι δυνατή η επίλυση δυσκολιών που προκύπτουν στην οδοντιατρική θεραπεία ΑΜΕΑ υπό γενική αναισθησία σε δημόσιο νοσοκομείο όταν υπάρχει ενδεδειγμένη αξιολόγηση των ιατρικών και κοινωνικών θεμάτων.

ΕΑ15

**ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ
CORNELIA de LANGE (CdLS) ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Στεφανίδης Στέφανος, Κερεζούδη Χριστίνα, Πατρικίου Αντώνης, Περπερίδου Βαρβάρα

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος»

Το Σύνδρομο Cornelia de Lange (CdLS) ή σύνδρομο Brachman έχει ασαφή γενετική βάση. Η συχνότητα είναι 1:10.000-60.000 γεννήσεις. Τα κλινικά χαρακτηριστικά είναι: καθυστέρηση ανάπτυξης, σκελετικές δυσμορφίες, εντοπιζόμενες σε άκρα και κρανίο, νοητική υστέρηση και συγγενείς συστηματικές παθήσεις.

Τα κλινικά ευρήματα στην γναθοπροσωπική χώρα είναι: γωνιώδης υπερώα, μικρογναθία, οδοντογναθικές ανωμαλίες, μικροδοντία (νεογιά), καθυστέρηση ανατολής, συγγενής έλλειψη μονίμων, περιοδοντίτιδα και διαβρώσεις αδαμαντίνης.

Πρόκειται για ασθενείς δυνητικά υψηλού κινδύνου για χορήγηση γενικής αναισθησίας.

Παρουσιάζεται περιστατικό μη συνεργάσιμο με διαγνωσμένο CdLS και διάγνωση πολυτερηδοπισμίου, που αντιμετωπίστηκε με γενική αναισθησία.

Η διάρκεια επέμβασης ήταν 155 min. Εκτελέστηκαν α) εξαγωγή 28, 38, 48, 33, 36, β) έμφραξη III ομάδας με σ. ρητίνη 21, γ) έμφραξη V ομάδας με σ. ρητίνη 12, δ) εμφράξεις I ομάδας με αμάλγαμα 24,37, ε) εμφράξεις II ομάδας με αμάλγαμα 25, 26, στ) εμφράξεις V ομάδας με αμάλγαμα 37, 46, 47. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε με απόξεση υποουλικής τρυγίας, στίλβωση και φθορίωση.

Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο αυθημερόν, χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΕΑ16

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ
ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στεφανίδης Στέφανος, Πατρικίου Αντώνης, Περπερίδου Βαρβάρα, Κερεζούδη Χριστίνα, Κοντονασάκη Ελεάνα

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος»

Σκοπός

Ο συσχετισμός της στοματικής υγείας μη συνεργάσιμων ΑμΕΑ, με διαφορετική αιτιολογία που ζουν σε ιδρυματικό περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό αποτέλεσαν 29 άτομα με αυτισμό και 62 άτο-

μα με σπαστική τετραπληγία. Έγινε καταγραφή του δείκτη DMF-t και στατιστική επεξεργασία.

Αποτελέσματα

Η στατιστική επεξεργασία του δείγματος έδειξε ότι η κατανομή της ηλικίας στο συνολικό δείγμα δεν είναι κανονική και επιβεβαιώνουν το στατιστικό αποτέλεσμα του ελέγχου κανονικότητας (test of normality) και για τα δύο τεστ (Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk). Βρέθηκε κανονική κατανομή για την ηλικία στο δείγμα με τα αυτιστικά παιδιά και οριακά κανονική και το δείγμα με τα σπαστικά. Η κατανομή του δείκτη DMF-t στο συνολικό δείγμα *δεν είναι κανονική* και επιβεβαιώνουν το στατιστικό αποτέλεσμα του ελέγχου κανονικότητας (test of normality) και για τα δύο τεστ (Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk). Παρατηρήθηκε μη κανονική κατανομή για την ηλικία στο δείγμα με τα αυτιστικά παιδιά και το δείγμα με τα σπαστικά. Επειδή στο σύνολο του δείγματος τόσο η ηλικία όσο και ο δείκτης DMF-t δεν παρουσιάζουν κανονική κατανομή προκειμένου να ερευνηθεί η ισχύς της ερευνητικής υπόθεσης έγινε έλεγχος με μη παραμετρικά τεστ ελέγχου.

Συμπέρασμα

Το αποτέλεσμα είναι ότι ο δείκτης DMF-t δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ελέγχου.

EA 17

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Μακρυγιάννης Ιωάννης, Στεφανίδου Ελένη, Χαλκίδου Αφροδίτη

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Η νόσος του Parkinson είναι μια προοδευτικά εξελισσόμενη, εκφυλιστική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες περίπου το 1% των ανθρώπων ηλικίας άνω των 60 ετών παρουσιάζει συμπτώματα της ασθένειας αυτής.

Στην εργασία μας αυτή επιχειρείται η προσέγγιση της νόσου του Parkinson και ο χειρισμός αυτών των ασθενών από τον οδοντίατρο, επειδή τα άτομα αυτά χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης.

Η νόσος του Parkinson έχει ιδιαίτερη κλινική εικόνα με περιόδους πτώσης της ικανότητας επικοινωνίας, με κινητικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς που αποτελούν και τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου. Για τον λόγο αυτό, οι οδοντίατροι πρέπει να γνωρίζουν και τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της νόσου στην στοματική κοιλότητα. Έτσι ο κλινικός μπορεί να προσεγγίσει έναν ασθενή με τον σωστό τρόπο και να επιτύχει το ιδανικό αποτέλεσμα. Εί-

ναι επιτακτική ανάγκη η χρήση επικοινωνιακών μεθόδων, ώστε να μπορέσει να αποφασιστεί το ιδανικό σχέδιο θεραπείας.

Η θεραπεία θα πρέπει να επικεντρώνεται σε δύο διαφορετικές κατευθύνσεις.

I. Στην εκμάθηση τόσο του ασθενούς και των συγγενών του, σε ένα ειδικό προληπτικό πρόγραμμα για τη διατήρηση της υγείας στην στοματική κοιλότητα.

II. Κατά τη θεραπεία, ο κλινικός καλείται να επιτύχει μια βέλτιστη χρονικά και αποτελεσματικά αντιμετώπιση, χωρίς να δημιουργείται άγχος στον ασθενή, σεβόμενος τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με νόσο Parkinson.

Συμπερασματικά, οι περιπτώσεις ασθενών με νόσο του Parkinson ολοένα και πληθαίνουν, με αποτέλεσμα να γίνονται, σχεδόν, μέρος της καθημερινότητας του οδοντιάτρου. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να έχει εξειδίκευση, γνώση και εμπειρία για να μπορεί να αντιμετωπίσει τους ασθενείς με τον ιδανικότερο τρόπο.

EA 18

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Στεφανίδης Στέφανος, Περπερίδου Βαρβάρα, Κερεζούδη Χριστίνα, Πατρικίου Αντώνης

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος»

Σκοπός

Η μελέτη της ζήτησης υπηρεσιών αντιμετώπισης έκτακτων οδοντιατρικών περιστατικών με στόχο την ορθολογική κατανομή των ανθρωπίνων πόρων και σκοπό την κάλυψη με τον βέλτιστο τρόπο των σχετικών αναγκών του πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 676 ασθενείς που προσήλθαν σαν έκτακτα περιστατικά την περίοδο 1-6-2015 ως 31-7-2015.

Για τον κάθε ασθενή συμπληρώνονταν ανώνυμο ερωτηματολόγιο αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας.

Αποτελέσματα

Κατά την παραπάνω χρονική περίοδο, το Οδοντιατρικό Τμήμα συμμετείχε σε 15 γενικές εφημερίες (24ωρη διάρκεια), 11 καθημερινές και 4 αργίες.

Προσήλθαν 676 επείγοντα περιστατικά. Η μέση τιμή προσέλευσης για τις καθημερινές εφημερίες ήταν 44,9 ασθενείς. Η μέση τιμή προσέλευσης για τις εφημερίες σε αργία ήταν 45,5 και για το σύνολο των εφημεριών ήταν 45,07.

Γίνεται παρουσίαση των χαρακτηριστικών των περιστατικών.

ΕΑ19

**ΑΜΕΛΑΝΩΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΣΤΟ ΚΑΤΩ ΧΕΙΛΟΣ.
ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Κατσουράκης Μιχαήλ, Μπαταγκιώνης Δημήτριος, Τσι-
τηρίδης Ιωάννης, Σιαφάκα Παρασκευή

Οδοντιατρικό Τμήμα και ΩΡΛ Κλινική ΓΝ Λάρισας

Το μελάνωμα είναι πολύ σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα στην περιοχή της στοματικής κοιλότητας. Τα μελανώματα του στόματος αποτελούν το 0,5% των κακοήθων νεοπλασμάτων της στοματικής κοιλότητας και το 0,2-0,8% του συνόλου των μελανωμάτων του σώματος. Εμφανίζονται συνήθως σαν ανώμαλου σχήματος μελανές κηλίδες ενώ σπανιότερα σαν εξωφυτικές βλάβες. Το αμελανωτικό μελάνωμα είναι ιδιαίτερα σπάνιο στην περιοχή του στόματος (έχουν αναφερθεί 35 περιπτώσεις στη βιβλιογραφία). Όταν εμφανίζεται είναι δυνατόν να εμφανίζει κλινικούς χαρακτήρες καλοήθους αντιδραστικού όγκου. Η διάγνωση γίνεται με ιστολογική εξέταση η οποία πρέπει να συνοδεύεται από ανοσοϊστοχημικές χρώσεις.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η σπάνια περίπτωση ενός αμελανωτικού μελανώματος στο κάτω χείλος σε ένα ασθενή ηλικίας 58 ετών. Ο ασθενής προσήλθε στο εξωτερικό Στοματολογικό Ιατρείο για έναν όγκο στο ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους με φυσιολογική χροιά, ελαστική σύσταση, ελκωμένη επιφάνεια, διαστάσεων 1,5X1X1cm, προσφυόμενο με ευρύ μίσχο στο βλεννογόνο, διάρκειας 5 μηνών. Η βλάβη ήταν ανώδυνη αλλά αιμορραγούσε συχνά γιατί τραυματιζόταν κατά τη μάσηση. Η πιθανή κλινική διάγνωση ήταν πυογόνο κοκκίωμα. Αποφασίστηκε η ολική βιοψία του όγκου στο σηπτικό χειρουργείο με τοπική αναισθησία. Η βλάβη αφαιρέθηκε χειρουργικά, η μετεγχειρητική πορεία ήταν καλή. Η ιστολογική διάγνωση ήταν κακόηθες μελάνωμα επιπέδου V κατά Clark. Η ανοσοϊστοχημική μελέτη ήταν εστιακά θετική για την HMB-45, θετική για S100 πρωτεΐνη και την βιμεντίνη, ενώ ήταν αρνητική για δεσμίνη, LCA, CD20, CD3, a-SMA και κερατίνες. Οι μαγνητικές τομογραφίες κεφαλής τραχήλου, μεσοθωρακίου και άνω κάτω κοιλίας ήταν αρνητικές για μεταστάσεις. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε γναθοχειρουργικό κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Η ομοιότητα των κλινικών χαρακτήρων του αμελανωτικού μελανώματος, που έχει κακή πρόγνωση, με καλοήθεις αντιδραστικές βλάβες καθιστά την έγκαιρη διάγνωση αλλά και την παραπομπή του ασθενούς σε εξειδικευμένα κέντρα, κεφαλαιώδους σημασίας.

ΕΑ20

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΦΟΒΟ»
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΕΣΥ**

Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Ντόκος Ελευθέριος.

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΝΓΝ Χαλκίδας

Εισαγωγή

Ο οδοντιατρικός φόβος (ΟΦ) συναντάται σε ποσοστό 4-20% του γενικού πληθυσμού των βιομηχανοποιημένων χωρών, ενώ αναφέρεται αυξημένος επιπολασμός του σε ασθενείς με ψυχικές ή διανοητικές δυσλειτουργίες.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ΟΦ σε ασθενείς που δέχονται οδοντιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο του ΕΣΥ.

Υλικό και Μέθοδος

Σε εξωτερικό Οδοντιατρικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ, 130 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οδοντιατρική θεραπεία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), τροποποιημένο κατάλληλα και μεταφρασμένο στα Ελληνικά.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 17-74 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 46,6 χρόνια (sd= ± 16,4). Ο πληθυσμός των ασθενών ανήκε σε δύο διαφορετικές ομάδες: α) την ομάδα Α («ασθενείς τακτικών ραντεβού») που αριθμούσε 65 άτομα (ποσοστό 50%) και β) την ομάδα Β («ασθενείς εφημερίας») που αριθμούσε 65 άτομα (ποσοστό 50%). ΟΦ αναφέρθηκε από: α) 12 άτομα (ποσοστό 18,5%) της ομάδας Α, β) 26 άτομα (ποσοστό 40%) της ομάδας Β και γ) 38 άτομα (ποσοστό 29,2%) συνολικά.

Συμπεράσματα

α) Ο ΟΦ απαντήθηκε σε συχνότητα και με χαρακτηριστικά ανάλογα με αυτά που παρατηρούνται διεθνώς, ως προς το φύλο και την ηλικία. β) Διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση στα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις δύο διαφορετικές ομάδες ασθενών («ασθενείς τακτικών ραντεβού» και «ασθενείς εφημερίας»).

ΕΑ21

**ΚΛΕΙΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΔΥΣΟΣΤΩΣΗ
Ή ΚΛΕΙΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ (CCD)**

Χαλκίδου Αφροδίτη, Γκουντάκου Άννη, Στεφανίδου Ελένη, Μακρυγιάννης Ιωάννης, Δαλαμπίρας Στυλιανός

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής της Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Εισαγωγή

Η κλειδοκρανιακή δυσόστωση ή κλειδοκρανιακή δυ-

σπλασία είναι μια συνδρομική κατάσταση που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας. Χαρακτηρίζεται από πολλαπλές ανωμαλίες του οστικού και οδοντικού ιστού και ως κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, στα οποία οφείλεται και η ονομασία του, αναφέρονται η άλλοτε άλλο βαθμού έλλειψη ή υποπλασία των κλειδών, η δυσμορφία στο κρανίο, οι ευρείες ραφές του κρανίου, η παρουσία μεγάλου αριθμού υπεράριθμων δοντιών ή ακόμη και η συγγενής έλλειψη των μόνιμων και η αδυναμία ανατολής της μόνιμης οδοντοφυΐας. Τα δόντια έχουν υποπλαστική αδαμαντίνη, ανωμαλίες στη μορφολογία της μύλης τους και κεκαμμένες ρίζες με αυξημένο μήκος.

Σκοπός

Η παρουσίαση μιας σπάνιας νόσου του οστικού και οδοντικού ιστού που δεν συνδυάζεται με άλλες συστηματικές παθήσεις και όπου η οδοντιατρική αντιμετώπιση θεωρείται επιβεβλημένη.

Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δημοσιεύσεις της βάσης δεδομένων PubMed χωρίς περιορισμό στη χρονολογία δημοσίευσης με λέξεις κλειδιά: κλειδοκρανιακή δυσόσωση, κλειδοκρανιακή δυσπλασία, υπεράριθμα δόντια, ενώ ακόμη χρησιμοποιήθηκαν φωτογραφίες και ακτινογραφίες ασθενών που εξετάστηκαν στην Πανεπιστημιακή Κλινική του ΑΠΘ και ασθενούς που χειρουργήθηκε στο γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπανικολάου.

Συμπεράσματα

Το προσδόκιμο επιβίωσης και η νοητική ανάπτυξη των ατόμων με κλειδοκρανιακή δυσόσωση δεν διαφέρουν από τον γενικό πληθυσμό, ωστόσο η στοχευμένη θεραπεία θεωρείται επιβεβλημένη. Η οδοντιατρική θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη, είναι πολύπλοκη και μακροχρόνια και μπορεί να περιλαμβάνει χειρουργικές, προσθετικές και ορθοδοντικές παρεμβάσεις.

EA22

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΜΕΑ

Κούκου Κωνσταντίνα, Παλάσκα Μελπομένη, Σγουράκη Μαρία

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

Εισαγωγή

Η άσκηση της σύγχρονης Οδοντιατρικής στο Νοσοκομείο απαιτεί την παρουσία νοσηλεύτη. Ειδικά στην αντιμετώπιση των ΑμεΑ επιβάλλει την παρουσία νοσηλευτών με ειδική εμπειρία και ευαισθησία.

Σκοπός

Η παρουσίαση της συμβολής της νοσηλευτικής ομάδας στη φροντίδα των ΑμεΑ οδοντιατρικού Τμήματος

και Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ Γενικού Νοσοκομείου.

Υλικό - Μέθοδος

Έγινε καταγραφή και ανάλυση των δραστηριοτήτων μας κατά τη μακρά απασχόλησή μας στο Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας».

Αποτελέσματα

1. Συμμετοχή στα εξωτερικά ιατρεία: για την τήρηση των κανόνων αντισηψίας, για την αποστείρωση των εργαλείων, για την εργαλειοδοσία των οδοντιάτρων, για την συγκράτηση των δύσκολα συνεργαζόμενων ασθενών κ.α.

2. Συμμετοχή στη διενέργεια του προεγχειρητικού ελέγχου των ΑμεΑ:

αντιμετώπιση των δυσκολιών που δημιουργούνται λόγω της έλλειψης συνεργασίας τόσο κατά την αιμοληψία στο Οδοντιατρικό Τμήμα όσο και κατά το καρδιογράφημα - καρδιολογικό έλεγχο, τον ακτινολογικό έλεγχο και την αναισθησιολογική εκτίμηση στα αντίστοιχα τμήματα του νοσοκομείου όπου οι νοσηλευτές συνοδεύουν τα ΑμεΑ.

3. Συμμετοχή στο χειρουργείο για την οδοντοθεραπεία των ΑμεΑ υπό γενική αναισθησία:

προετοιμασία της χειρουργικής αίθουσας και των απαραίτητων μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών, τήρηση των κανόνων αντισηψίας, εργαλειοδοσία στον επεμβαίνοντα οδοντίατρο κ.λ.π.

4. Συνεννόηση - συνεργασία με τους συνοδούς των ασθενών για την καλύτερη διαχείρισή τους.

Συμπεράσματα

Είναι καθοριστικής σημασίας η επικουρία του νοσηλευτικού προσωπικού στην εύρυθμη λειτουργία Οδοντιατρικού Τμήματος ειδικά όταν στους ασθενείς που περιθάλπονται συμπεριλαμβάνονται ΑμεΑ.

EA23

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Αναστασόπουλος Γεώργιος, Μένεγας Γεώργιος

Οδοντιατρικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή

Στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» απευθύνονται για θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιά ηλικίας 0-14 ετών από ολόκληρη την Ελλάδα. Ειδικότερα στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου αντιμετωπίζονται αποκλειστικά νοσηλεύόμενοι ασθενείς, εξωτερικοί ασθενείς με βεβαρημένο Ιατρικό ιστορικό που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου καθώς και επείγοντα περιστατικά μόνο κατά το πρωινό ωράριο λειτουργίας.

Σκοπός

Η παρουσίαση των δραστηριοτήτων του Οδοντιατρικού Τμήματος κατά το Διάστημα 1/1/2014 έως

31/12/2014.

Υλικό και Μέθοδος

Μελέτη των αρχείων του Τμήματος του αντίστοιχου χρονικού διαστήματος.

Αποτελέσματα

Στελέχωση: Στο Οδοντιατρικό Τμήμα υπηρετούν ένας Οδοντίατρος Επιμ. Β' ΕΣΥ και μία Νοσηλεύτρια ΔΕ.
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 της Παιδοδοντιατρικής κυρίως για αντιμετώπιση ασθενών με κακή συνεργασία υπό γενική αναισθησία, με το Τμήμα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, με την Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου για αντιμετώπιση κυρίως ασθενών με κινητικά προβλήματα και με την Κλινική Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής που συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση των στοματολογικών προβλημάτων των ογκολογικών κυρίως ασθενών.

Κατά το διάστημα αυτό πραγματοποιήθηκαν:

- Συνολικός αριθμός οδοντιατρικών εργασιών: 1519 σε 531 ασθενείς
- Αριθμός εργασιών σε ΑΜΕΑ: 297 σε 158 ασθενείς
- Αριθμός εργασιών υπό γενική αναισθησία: 309 σε 31 ασθενείς.

Συμπεράσματα

Η λειτουργία Οδοντιατρικού Τμήματος σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο είναι απολύτως αναγκαία για την αντιμετώπιση χρονίων αλλά και οξέων οδοντιατρικών προβλημάτων των παιδιών και ειδικά αυτών με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Η επαρκής στελέχωση είναι απολύτως απαραίτητη για την περαιτέρω ανάπτυξη των λειτουργιών του τμήματος καθώς και για την δυνατότητα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών κατά τις απογευματινές και νυχτερινές ώρες.

ΕΑ24

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Κουτσούκος Ιωάννης

Οδοντιατρικό Τμήμα, Μονάδα Παίδων και Εφήβων ΑμεΑ με γενική αναισθησία για οδοντιατρική θεραπεία, ΓΝ Παίδων Πεντέλης

Εισαγωγή

Ο αυτισμός είναι νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται με συχνότητα 2-15 ανά 10000 γεννήσεις και επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου.

Σκοπός

Η παρουσίαση α) των χαρακτήρων της νόσου και των

δυσκολιών που υπάρχουν στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας και β) κλινικοστατιστικών ευρημάτων των περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν οδοντιατρικά υπό γενική αναισθησία στο ΓΝ Παίδων Πεντέλης.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ο αυτισμός έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία. Είναι συχνότερος στα αγόρια αλλά στα κορίτσια τα συμπτώματα είναι βαρύτερα. Στην Ελλάδα εκτιμάται περίπου σε 1 προς 166 άτομα. Τα συμπτώματα και η σοβαρότητα του αυτισμού διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Λόγω των δυσχερειών προσαρμογής τα παιδιά αυτά συνηθέστατα δεν καθαρίζουν τα δόντια τους και αντιστέκονται όταν το προσπαθούν οι γονείς τους, καταλήγοντας να έχουν κακή στοματική υγεία που επιδεινώνεται από τη στοματική αναπνοή, το βρυγμό, τη λήψη φαρμάκων και τις διατροφικές διαταραχές. Όμως και η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας είναι δύσκολη. Γενικοί παράγοντες που την εμποδίζουν είναι:

1. Η δυσκολία επικοινωνίας με τον οδοντίατρο και η προσαρμογή στον χώρο του ιατρείου.
2. Οι δυσκολίες στα αισθητηριακά ερεθίσματα.
3. Η αμέλεια ή η αρνητική στάση των γονέων στην οδοντιατρική θεραπεία
4. Η πτωχή εκπαίδευση των οδοντιάτρων και των συνεργατών τους. Έτσι, πολλές φορές απαιτείται καταστολή ή γενική αναισθησία.

Κλινικοστατιστική μελέτη

Από την αναδρομική μελέτη των αρχείων των χειρουργείων του Οδοντιατρικού Τμήματος του ΓΝ Παίδων Πεντέλης βρέθηκε ότι επί 573 χειρουργείων της περιόδου 2010-2014, οι 95, δηλ. ένα στα εξη χειρουργεία, είχαν πραγματοποιηθεί σε αυτιστικά παιδιά, 73 αγόρια και 22 κορίτσια. Σε αυτά έγιναν συνολικά 242 εμφράξεις, 246 εξαγωγές, 3 πολυτομές, 4 προληπτικές εμφράξεις, 89 φθοριώσεις, 36 αποτριγώσεις και 13 θεραπείες ουλίτιδας. Κανένας θάνατος ή σοβαρή επιπλοκή δεν σημειώθηκε.

Συμπεράσματα

Ο αυτισμός αποτελεί νόσο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Τα αυτιστικά παιδιά φαίνεται να έχουν επιβαρημένη στοματική υγεία, η αποκατάσταση της οποίας μπορεί να γίνει ασφαλώς με την χρήση γενικής αναισθησίας.

ΕΑ25

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN

Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Βάλβης Εμμανουήλ, Ζερβού Φλώρα, Δημητρίου Αικατερίνη

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

Εισαγωγή

Οι ασθενείς με σύνδρομο Down (τρισωμία 21) εμφανίζουν ποικίλα οδοντιατρικά προβλήματα, η αντι-

μετώπιση των οποίων πολλές φορές επιτυγχάνεται μόνο με την χρήση γενικής αναισθησίας.

Σκοπός

Η παρουσίαση των προσθετικών αναγκών (ΠΑ) ενηλίκων ασθενών με σύνδρομο Down που αντιμετωπίστηκαν υπό γενική αναισθησία.

Υλικό και Μέθοδος

Μελέτη και κριτική αξιολόγηση των αρχείων των χειρουργείων της οκταετίας Σεπτεμβρίου 2007- Αυγούστου 2015 της Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ Ενηλίκων του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 48 ασθενείς και 30 τυχαία επιλεγέντες οδοντιατρικοί ασθενείς ανάλογης ηλικίας. Οι πληροφορίες που καταγράφηκαν ήταν: ηλικία, φύλο και δείκτης ΠΑ, σύμφωνα με τις οδηγίες ΠΟΥ (1997). Έγινε στατιστική επεξεργασία των ευρημάτων με chi-square test.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς είχαν ηλικία 15-51 έτη με μ.ο. 31.5 έτη. Μόνο 9 ασθενείς (ποσοστό 18.8%) δεν εμφάνιζαν καμιά ΠΑ ενώ περί τους 6 στους 10 είχαν ανάγκη εκτεταμένης προσθετικής αποκατάστασης.

Έγιναν στατιστικές συγκρίσεις και στο επίπεδο σημαντικότητας $p=0.05$ απέδωσαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

α) Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές των ΠΑ κατά φύλο, ούτε στις συνολικές (άνω και κάτω γνάθου) ΠΑ ασθενών ανδρών έναντι ασθενών γυναικών ούτε στις αντίστοιχες των μαρτύρων.

β) Αντίθετα, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ΠΑ των ασθενών έναντι των μαρτύρων. Συγκεκριμένα:

β1. Στις συνολικές ΠΑ ασθενών ανδρών έναντι μαρτύρων ανδρών με $p=0.033$.

β2. Στις συνολικές ΠΑ ασθενών γυναικών έναντι μαρτύρων γυναικών. Εδώ οι διαφορές ήταν στατιστικά πολύ σημαντικές με $p<0.00001$. Αυτό παρατηρήθηκε τόσο για την άνω γνάθο με $p=0.006284$, όσο και για την κάτω με $p=0.001206$.

β3. Στις ΠΑ άνω γνάθου συνολικών ασθενών (ανδρών και γυναικών) έναντι συνολικών μαρτύρων (ανδρών και γυναικών). Οι διαφορές των εξετασθέντων δειγμάτων έδειξαν ότι διαφέρουν σε στατιστικά πολύ σημαντικό βαθμό με $p=0.005247$. Ομοίως και στις ΠΑ κάτω γνάθου με $p=0.000085$.

Συμπεράσματα

Τα άτομα με σύνδρομο Down, λόγω ανεπαρκούς πρόληψης και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, φτάνουν στην ενήλικη ζωή με αυξημένες ΠΑ. Αυτό επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Μεγάλη αναγκαιότητα, επομένως, αποτελεί η θέσπιση της κάλυψης των αναγκών αυτών στα πλαίσια του ΕΣΥ.

ΕΑ26

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ, ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΝΩ ΓΟΜΦΙΩΝ ΑΡΙΣΤΕΡΑ

Γκαρδιακός Γεώργιος, Αδραμάκη Αικατερίνη, Αθανασίου Ευγενία

Οδοντιατρική Μονάδα ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας» και Ιδιωτικό Ιατρείο

Εισαγωγή

Η νέκρωση του οστού της γνάθου συναντάται σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με διφωσφονικά, από το στόμα ή ενδοφλέβια (BRONJ), για την αντιμετώπιση διάφορων νοσηρών καταστάσεων των οστών. Η κλινική εικόνα εμφανίζεται ως αποκεκαλυμμένο νεκρό οστό. Η παθολογική αυτή κατάσταση οφείλεται κυρίως σε τραύμα, λόγω της μειωμένης επουλωτικής ικανότητας του οστού από τη λήψη των διφωσφονικών φαρμάκων. Το 2014 συστάθηκε η αλλαγή της ονομασίας από “οστεονέκρωση που σχετίζεται με διφωσφονικά” (BRONJ) σε “οστεονέκρωση που σχετίζεται με λήψη και άλλων φαρμάκων” (MRONJ), με διαφορετικό τρόπο δράσης, είτε αντιαγγειογενετικά (antiangiogenic treatment) είτε αντι-απορροφητικά (antiresorptive-Denosumab).

Παρουσίαση περιστατικού

Αφορά γυναίκα ασθενή, ηλικίας 54 ετών, με Ca Μαστού, στην οποία χορηγήθηκαν ενδοφλέβια διφωσφονικά (Zometa) για την αντιμετώπιση οστικών μεταστάσεων. Η χορήγηση διάρκεσε πέντε έτη και διακόπηκε με δική της απόφαση. Το τέταρτο έτος από την έναρξη της χορήγησης υποβλήθηκε σε θεραπεία του περιοδοντίου, προσθετική αποκατάσταση (στεφάνες) στα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου και σε εξαγωγές των άνω γομφίων αριστερά. Το πέμπτο έτος η ίδια “παραπονέθηκε ότι δεν αισθάνεται καλά” στην περιοχή που προηγήθηκαν οι εξαγωγές. Κατά την εξέταση βρέθηκε και αφαιρέθηκε νεκρωτικό οστό από την περιοχή της εξαγωγής των γομφίων. Η κλινική εικόνα ήταν “Στοματοκολπική επικοινωνία”, γεγονός που καθιστά το περιστατικό αυτό ιδιαίτερα ενδιαφέρον. Η ασθενής δεν αποδέχθηκε την χειρουργική της σύγκλιση, παρά μόνο την κατασκευή κινητής προσθετικής εργασίας (συνδυασμός αποφρακτήρα και μερικής οδοντοστοιχίας).

Συμπέρασμα

Η προσθετική αυτή αποκατάσταση της “Στοματοκολπικής επικοινωνίας” με τη χρήση αποφρακτήρα, σε συνδυασμό με μερική ή με ολική οδοντοστοιχία, είναι μία ενδιαφέρουσα μέθοδος που παρέχει σε σύντομο χρόνο σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής και της καθημερινότητας σε επιβαρυνμένους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο.

EA27

HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Γκίνη Σταυρούλα, Μπρεγκόβα Ιωάννα, Κατόπη Κωνσταντίνα, Μπερνιδάκη Αργυρή, Παπαδάκου Σταυρούλα

Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Η λοίμωξη από τον ιό HPV αποτελεί το πιο συχνό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα παγκοσμίως. Υπάρχουν πάνω από 150 τύποι του ιού του HPV που προσβάλλουν την γεννητική- περιπρωκτική χώρα, το δέρμα, την στοματική κοιλότητα, τον φάρυγγα και άλλα σημεία από το ανώτερο αναπνευστικό. Υπάρχουν χαμηλού κινδύνου στελέχη που προκαλούν την εμφάνιση μυρμηγκιών, κονδυλωμάτων, θηλωμάτων και στελέχη υψηλού κινδύνου που οδηγούν στην εμφάνιση καρκινικών αλλοιώσεων. Είναι πολύ βασική η συμβολή του οδοντιάτρου στην πρώιμη ανίχνευση αλλοιώσεων στην στοματική κοιλότητα κατά την οδοντιατρική επίσκεψη. Όλο και περισσότεροι ασθενείς ρωτούν τον οδοντίατρο τους για τις εκδηλώσεις και την στοματική προσβολή από τον HPV καθώς και για την πρόληψή τους μέσω του εμβολιασμού. Η στοματική HPV λοίμωξη δεν μεταδίδεται μόνο σεξουαλικά όπως θεωρείται αλλά και από στόμα σε στόμα και κάθετα από την μολυνθείσα μητέρα κατά τον τοκετό. Ωστόσο πρέπει να έχουμε στο νου μας, ανάλογα την περίπτωση, και την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού που μπορεί να κρύβεται πίσω από μια HPV αλλοίωση.

Σήμερα με τον εμβολιασμό διαθέτουμε ένα ισχυρό όπλο για να προστατευθούμε από τον ιό HPV. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν δυο εμβόλια (Cervarix, Gardasil) παρέχοντας 98% αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Η εμβολιαστική κάλυψη, όμως, απειλείται από δύο παράγοντες, την αντιδραστικότητα και άρνηση της εφηβείας και το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Σημαντικό ρόλο απέναντι σ αυτό το επικίνδυνο ρεύμα παίζουν οι επιστημονικοί φορείς υγείας, οι οποίοι οφείλουν να ενημερώσουν το κοινό για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου και να καταρρίψουν τους μύθους που κυκλοφορούν γύρω από αυτό.

EA28

**ΧΡΟΝΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ
Ή ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ;**

Δημητρίου Αικατερίνη, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Φανδρίδης Ιωάννης, Μένεγας Γεώργιος, Χρανιώτη Σταυρούλα, Τόσιος Κωνσταντίνος

Από τα Τμήματα Οδοντιατρικό - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ και Παθολογοανατομικό ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας»

Εισαγωγή

Η κλινική εικόνα του χρόνιου έλκους στη στοματική

κοιλότητα πολλές φορές προσομοιάζει με εκείνη του καρκινώματος και δη του ακανθοκυτταρικού.

Σκοπός

Η παρουσίαση της αντιμετώπισης μεγάλου χρόνιου έλκους της γλώσσας σε μη συνεργάσιμο ΑμεΑ.

Παρουσίαση περίπτωσης

Γυναίκα ΑμεΑ, 25 ετών παραπέμφθηκε από ιδιώτη στοματολόγο στην Ειδική Μονάδα ΑμεΑ του Νοσοκομείου μας για λήψη μερικής βιοψίας από επώδυνο έλκος στη γλώσσα με πιθανή κλινική διάγνωση ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Οι γονείς ανέφεραν ότι η βλάβη είχε εμφανισθεί περίπου ένα μήνα πριν. Η ενδοστοματική κλινική εξέταση έγινε αδρά, με μεγάλη δυσκολία λόγω της έλλειψης συνεργασίας της ασθενούς και αποκάλυψε επίμηκες έλκος διαστάσεων 2,5X1,5 εκ. στο αριστερό οπίσθιο τμήμα της ραχιαίας επιφάνειας της γλώσσας. Λόγω της κλινικής εικόνας της βλάβης και της έλλειψης συνεργασίας με την ασθενή, χορηγήθηκε γενική αναισθησία και έγινε λήψη τεσσάρων ιστοτεμαχίων από περιοχές υψηλής υποψίας για κακοήθεια. Παράλληλα, μετά την χορήγηση γενικής αναισθησίας, όπου ήταν δυνατό να γίνει ολοκληρωμένη κλινική εξέταση, αποκαλύφθηκε ότι ο 27 ήταν πολύ τερηδοσιμένος-σπασμένος με οξύαιχμα άκρα αντίστοιχα προς την περιοχή της βλάβης. Κατόπιν αυτού ως επικρατούσα κλινική διάγνωση υπερίσχυσε αυτή του χρόνιου τραυματικού έλκους την οποία επιβεβαίωσε η ιστολογική εξέταση. Παράλληλα με τη λήψη βιοψίας στο χειρουργείο έγινε εξαγωγή του 27 και αντιμετωπίστηκαν όλες οι οδοντοθεραπευτικές ανάγκες της ασθενούς.

Συμπεράσματα

Τα έλκη αποτελούν συνήθη νοσολογική οντότητα του στόματος και πολλά από αυτά οφείλονται σε τραυματικά αίτια. Η κλινική εξέταση των ΑμεΑ, όμως, στην έδρα είναι πολλές φορές αναγκαστικά πλημμελής και δεν μπορεί να αποκαλύψει τον τραυματογόνο παράγοντα. Έτσι, σε κάθε περίπτωση αμφιβολίας επιβάλλεται η λήψη βιοψίας και η ιστολογική εξέταση της βλάβης για το ενδεχόμενο ύπαρξης ακανθοκυτταρικού καρκινώματος.

EA29

**ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ
ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ**

Γιαννοπούλου Αγγελική, Κορρές Νεκτάριος

Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (πρώην ΚΑΑΠ Βούλας), Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ"

Εισαγωγή

Περίπου 2.400 Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) διαβιούν εντός ιδρυμάτων. Τις τελευταίες δεκαετίες καταβάλλονται προσπάθειες για τον μετασχηματισμό των προνοιακών ιδρυμάτων και την αναβάθμιση της ποιότητας

ζωής των ΑμεΑ.

Σκοπός

Η παρουσίαση των σύγχρονων προβλημάτων των ΑμεΑ και των συνθηκών διαβίωσής τους σε ιδρύματα της Χώρας μας.

Υλικό και Μεθοδολογία

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές πηγές και βάσεις δεδομένων. Μελέτη και κριτική αξιολόγηση αρχείων Φορέων.

Αποτελέσματα

Η μελέτη κατέδειξε:

1. Δυσχέρειες οργανωτικές και λειτουργικές των ιδρυμάτων για ΑμεΑ.
2. Στη συντριπτική τους πλειονότητα οι περιθαλπόμενοι είναι άτομα με βαριές αναπηρίες, με ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης και δυσκολία συνεργασίας.
3. Η επίλυση των προβλημάτων υγείας, ιατρικών και οδοντιατρικών διασφαλίζεται με την σταθερή συνεργασία με ειδικά κέντρα νοσοκομειακά και πανεπιστημιακά.

Συμπεράσματα

Τα ιδρύματα φιλοξενίας ΑμεΑ αντιμετωπίζουν οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα. Οι περιθαλπόμενοι, πάσχουν από βαριές πολλαπλές αναπηρίες. Η αναμόρφωση του πλαισίου ιδρυματικής φροντίδας καθώς και η σταθερή συνεργασία με ειδικά νοσοκομειακά και πανεπιστημιακά κέντρα για τη διασφάλιση καλού επιπέδου υγείας πιστεύεται βάσιμα ότι θα επιδράσουν θετικά στην ποιότητα ζωής και στην υγεία των ατόμων αυτών.

ΕΑ30

ΤΑ ΝΕΩΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Βαϊλάκη Ευαγγελία, Φραγκάκης Μάριος

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΠαΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή

Αντιπηκτική αγωγή χορηγείται σε πολλές παθήσεις για την πρόληψη, τη θεραπεία ή την ελάττωση του κινδύνου επανεμφάνισης της θρομβοεμβολής (π.χ. εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, κοιλιακή μαρμαρυγή, πνευμονική εμβολή, στην ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου κ.ά.). Τα κουμαρινικά αντιπηκτικά (ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ) ασενοκουμαρόλη (Sintrom) και βαρφαρίνη (Panwarfin) υπήρξαν για πάνω από 50 χρόνια τα μοναδικά από το στόμα χορηγούμενα φάρμακα. Τα τελευταία χρόνια βρίσκονται σε κλινική χρήση νέα αντιπηκτικά φάρμακα, όπως το dabigatran etexilate (Pradaxa) και το rivaroxaban (Xarelto).

Σκοπός

Η ανακοίνωση έχει σκοπό να παρουσιάσει τα φαρμακοδυναμικά και φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά των

νέωτων από το στόμα αντιπηκτικών και την αντιμετώπιση των ασθενών που λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα και προγραμματίζονται για επεμβάσεις χειρουργικής του στόματος.

Μέθοδος

Μελετήθηκε η πρόσφατη ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία και έγινε εκτενής αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο με τους όρους: new oral anticoagulants, oral surgery, rivaroxaban και dabigatran.

Αποτελέσματα

Διαπιστώθηκε ότι τα νεώτερα αντιπηκτικά στοχεύουν σε ειδικές περιοχές του καταράκτη της πήξης (το Pradaxa στη θρομβίνη ενώ το Xarelto στον παράγοντα Χα), έχουν προβλέψιμη αντιπηκτική δράση, δεν έχουν σημαντικές αλληλεπιδράσεις με φάρμακα ή τροφές, προκαλούν αιμορραγίες στο γαστρεντερικό, δεν έχουν αντίδοτα, δεν μπορεί να εκτιμηθεί εργασιολογικά η αντιπηκτική τους δράση και έχουν υψηλό κόστος θεραπείας. Οι οδοντιατρικές επεμβάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται όσο το δυνατόν αργότερα από το χρόνο λήψης της τελευταίας δόσης του αντιπηκτικού και να εφαρμόζονται σχολαστικά τα τοπικά μέτρα αιμόστασης. Στους ασθενείς που λαμβάνουν Dabigatran, τα ΜΣΑΦ πρέπει να χορηγούνται προσεκτικά. Η παρακεταμόλη και τα οπιοειδή αποτελούν εναλλακτικές λύσεις. Σε ασθενείς που λαμβάνουν Rivaroxaban, τα ΜΣΑΦ, οι μακρολίδες (ειδικά η ερυθρομυκίνη και η κλαριθρομυκίνη), η φλουκοναζόλη και τα οπιοειδή πρέπει να χορηγούνται με προσοχή.

Συμπεράσματα

Ο οδοντίατρος οφείλει να εξοικειωθεί με τα νεώτερα αντιπηκτικά φάρμακα, να γνωρίζει τα χαρακτηριστικά τους και τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών κατά τις αιματηρές επεμβάσεις.

ΕΑ31

ΟΔΟΝΤΟ-ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΠΩΓΩΝΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Φραγκάκης Μάριος, Ζουριδάκη Θεονύμφη, Μανιός Ανδρέας, Πεπονάκη Ειρήνη, Μάστακα Αντωνία, Γραμμένος Γεώργιος, Συλλιγάρδος Παντελής

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΠαΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή

Το συρίγγιο είναι μια ανώμαλη δίοδος ή παθολογική επικοινωνία, μεταξύ εσωτερικών οργάνων ή ενός εσωτερικού οργάνου με την επιφάνεια του σώματος. Τα συρίγγια του προσώπου που οφείλονται σε επέκταση οδοντογενών λοιμώξεων είναι αρκετά σπάνια στις μέρες μας. Επειδή οι δερματικές βλάβες των συριγγίων δεν έχουν ειδικά χαρακτηριστικά και τα εμπλεκόμενα δόντια δεν έχουν εμφανή συμπτωματολογία, εύκολα προκαλείται διαγνωστική πλάνη με συνέπεια να εφαρμόζονται ατελέσφορες φαρμακευτικές ή χειρουργικές θεραπείες και τελικά να επιβεβαιώνεται η

αρχή ότι η λανθασμένη διάγνωση οδηγεί σε λανθασμένη θεραπεία.

Σκοπός

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση μιας περίπτωσης οδοντο-δερματικού συριγγίου στην περιοχή του πώγωνος που είχε λανθασμένα διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί ως βλάβη μη-οδοντογενούς προελεύσεως.

Παρουσίαση περίπτωσης

Άνδρας ηλικίας 62 ετών, με ιστορικό ΧΑΠ, σαρκοείδωση, ανεύρυσμα ανιούσας αορτής και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ανέφερε ότι πριν από 5 μήνες εμφανίστηκε μια «πληγή στο πιγούνι» από την οποία έρεε πυώδεις υγρό, χωρίς να έχει προηγηθεί τραύμα, πόνος ή φλεγμονή της περιοχής. Ο δερματολόγος που επισκέφθηκε του χορήγησε αντιβιοτική θεραπεία αλλά επειδή η κατάσταση δεν βελτιώθηκε τον παρέπεμψε σε χειρουργό, ο οποίος εξαίρεσε τη βλάβη. Επειδή όμως τα συμπτώματα επανεμφάνισθηκαν, ο ασθενής σοβαρά ανήσυχος επισκέφθηκε τον πλαστικό χειρουργό του νοσοκομείου μας, ο οποίος στο πλαίσιο της διερεύνησης, τον παρέπεμψε για οδοντιατρική εκτίμηση.

Η εξέταση και ο ακτινογραφικός έλεγχος αποκάλυψαν την ύπαρξη υπολειμμάτων δοντιών με ακρορριζικές αλλοιώσεις στην περιοχή των 42-45. Ο ασθενής προγραμματίστηκε με τοπική αναισθησία και καταστολή για χειρουργικό καθαρισμό της περιοχής. Για διαγνωστικούς λόγους κατασκευάστηκαν ειδικές μήλες καθετηριασμού αυξανόμενου μεγέθους για να χρησιμοποιηθούν κατά την επέμβαση, προκειμένου να διαπιστωθεί η ακριβής διαδρομή του συριγγίου. Πράγματι διαπιστώθηκε ότι στην περιοχή του πώγωνος κατέληγε ένα οδοντο-δερματικό συρίγγιο προερχόμενο από τον κυνόδοντα της κάτω γνάθου δεξιά. Μετά την επέμβαση η πορεία επούλωσης των χειρουργικών τραυμάτων ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα

Η αξιοποίηση των πληροφοριών του ιστορικού, η λεπτομερής κλινική εξέταση και ο κατάλληλος ακτινογραφικός έλεγχος οδηγούν σε τεκμηριωμένη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία.

EA32

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠαΓΝΗ

Ζουριδάκη Θεονύμφη, Πετροδασκαλάκη Μαρία, Μπογοσιάν Ευαγγελία, Βλασιάδης Κωνσταντίνος, Μαυροφοράκη Ερασμία, Αντωνοδημητράκη Ειρήνη, Φραγκάκης Μάριος

Οδοντιατρική Κλινική, ΠαΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

υγείας αποτελεί ένα από τα ερευνητικά αντικείμενα στα οποία έχει δοθεί αυξανόμενη προσοχή την τελευταία δεκαετία. Η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Οδοντιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης, ως πρώτο βήμα προσδιορισμού των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για την αύξηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας.

Υλικό και Μέθοδος

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι 101 εσωτερικοί ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Οδοντιατρική κλινική για το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου 2013 - Σεπτεμβρίου 2014.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω ερωτηματολογίων τα οποία συμπληρώνονταν κατά την έξοδο τους από την Κλινική και η στατιστική ανάλυση της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences Inc., Chicago, Illinois, USA).

Αποτελέσματα

Η ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου κυμαίνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα τόσο σε επίπεδο συνολικής αξιολόγησης όσο και σε επίπεδο υποδομών αλλά και υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτά που χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης είναι το θέμα της ενημέρωσης των ασθενών σε σχέση με τα δικαιώματά τους και τη δωρεά οργάνων

Συμπεράσματα

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη διοίκηση του προσωπικού, στη λήψη αποφάσεων, στην αξιολόγηση οργανωτικών αλλαγών και τέλος στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας.

EA33

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 0-18 ΕΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΑ ΕΤΗ 2010-2014

Μπογοσιάν Ευαγγελία, Βλασιάδης Κων/νος, Πετροδασκαλάκη Μαρία, Δημητριάδη Δήμητρα, Παρασύρης Σταύρος, Γεωργαλά Δέσποινα, Ζουριδάκη Θεονύμφη

Οδοντιατρικό Τμήμα, ΠαΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή

Η παρούσα οικονομική κρίση έχει σοβαρές συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων. Μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν μελέτες για την επίδραση της στη στοματική υγεία και ιδιαίτερα των παιδιών.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η διερεύνηση τυχόν μεταβολών στην προσέλευση οδοντιατρικών ασθενών ηλικίας 0-18 ετών στο ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ, την πενταετία 2010-2014, περίοδο εφαρμογής δημοσιονομικών περικοπών και περιορισμού των δαπανών για την υγεία, σε σύγκριση με την πενταετία 2005-2009.

Υλικό και Μέθοδος

Τα στοιχεία προήλθαν από το μητρώο ασθενών του Οδοντιατρικού ΕΙ. Καταγράφηκαν κατ'έτος οι ασθενείς ηλικίας 0-18 ετών, που προσήλθαν με οδοντιατρικό επειγόν από το 2005 έως το 2014. Σε ειδικό έντυπο καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, η κοινωνική ασφάλιση και το είδος του οδοντιατρικού επειγόντος.

Αποτελέσματα

Καταγράφηκαν 1859 ασθενείς. Την πενταετία 2005-2009 προσήλθαν 792 και την πενταετία 2010-2014 προσήλθαν 1067 ασθενείς (αύξηση 34.7%). Την πρώτη πενταετία ασφαλισμένοι ήταν 90.51%, με ασφάλεια Πρόνοια 2.89% και ανασφάλιστοι 6.60%. Τη δεύτερη πενταετία ασφαλισμένοι ήταν 73.88%, με ασφάλεια Πρόνοια 5.41%, ενώ τριπλασιάστηκαν οι ανασφάλιστοι, φτάνοντας το 20.71%. Και στις δύο περιόδους το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 37%) των προσερχόμενων ασθενών είχε διαγνωστεί με απόστημα.

Συμπεράσματα

Η εργασία βασίστηκε στην παρατήρηση της αύξησης της προσέλευσης παιδιών με επείγον οδοντιατρικό πρόβλημα στη διάρκεια των τελευταίων ετών, γεγονός που θεωρήθηκε πιθανή συνέπεια της οικονομικής κρίσης. Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την παρατήρηση αυτή. Με δεδομένη τη σημασία της στοματικής υγείας κατά την παιδική ηλικία, ενδείξεις αυτού του τύπου μπορεί να είναι ανησυχητικές, ιδιαίτερα αν ληφθούν υπόψη οι αδυναμίες του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην χώρα μας, αυτή την περίοδο. Κρίνεται σκόπιμος ο σχεδιασμός μελετών καταγραφής των οδοντιατρικών αναγκών των παιδιών και εφαρμογής πολιτικών που θα αναχαιτίσουν τυχόν επιδείνωση της στοματικής τους υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

EA34**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Καρκαζής Ηρακλής, Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Μαρκάτη Δανάη, Στυλιανρά Ελένη

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι μία σοβαρή και συχνά θανατηφόρα κατάσταση με αποτέλεσμα εστιακή ή γενικευμένη νευρολογική διαταραχή διάφορης βαρύτητας. Οφείλεται σε διακοπή της αιματι-

κής κυκλοφορίας στον εγκέφαλο προερχόμενη από πρωτοπαθή αιμορραγία ή πρωτοπαθή ισχαιμία. Ένα μεγάλο ποσοστό από τους επιζώντες υποφέρουν από ποικίλης σοβαρότητας αναπηρίες, οι οποίες εκτός των άλλων προκαλούν προβλήματα και στη στοματοπροσωπική περιοχή.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναφέρει τις επιπτώσεις του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου αυτού καθεαυτού, καθώς και της λαμβανόμενης φαρμακευτικής αγωγής στη στοματοπροσωπική χώρα και τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές της οδοντιατρικής αντιμετώπισης των ασθενών αυτών.

Μέθοδος

Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα

Η αντιμετώπιση των ασθενών που έχουν ξεπεράσει τον κίνδυνο για τη ζωή τους και βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης (πρώτο εξάμηνο) αφορά κυρίως στον έλεγχο του πόνου και της φλεγμονής και είναι προτιμότερο να γίνεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Κατά δεύτερο σκοπό στοχεύει στην πρόληψη και τη συντήρηση μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση και να γίνει επαναξιολόγηση του σχεδίου θεραπείας, το οποίο πρέπει να είναι απλό και ευέλικτο. Ασθενείς που δεν είναι σε θέση να μεταφερθούν στο οδοντιατρείο μπορούν να δεχθούν κατ'οίκον οδοντιατρική περίθαλψη. Είναι πολύ σημαντικό σε κάθε περίπτωση να διατηρείται ο φυσικός οδοντικός φραγμός.

Συμπεράσματα

Ο οδοντίατρος χρειάζεται να έχει την κατάλληλη κατάρτιση για την αντιμετώπιση των ασθενών αυτών, ώστε να μπορεί να παρέμβει αποτελεσματικά και να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους.

EA35**Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 24 ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Δελακά Ανδριάννα, Μούρμουρας Νίκος, Στραβοδήμος Κώστας, Αναστασίου Ιωάννης, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, Φανδρίδης Ιωάννης, Δημητρίου Αικατερίνη, Κωνσταντινίδης Κώστας, Δελακάς Δημήτριος

Τμήματα Οδοντιατρικό και Ουρολογικό ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας», Α' Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο πιο συχνός καρκίνος στους ηλικιωμένους άνδρες (>70 ετών) και η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών θα εμφανίσει οστικές μεταστάσεις και θα καταφύγουν σε ορμονοθεραπεία και

θεραπεία με διφωσφονικά. Ωστόσο, η ενδοφλέβια χορήγηση διφωσφονικών συνδέεται με την εμφάνιση οστεονέκρωσης των γνάθων, πράγμα που δυσχεραίνει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι να εξετασθούν η συχνότητα και τα χαρακτηριστικά της οστεονέκρωσης, και συγχρόνως να γίνει αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισής της μέσω των δεικτών του οστικού μεταβολισμού CTX (καρβοξυτελικό διασταυρούμενο τελοπεπτιδίο του κολλαγόνου τύπου I) και O-C (οστεοκαλσίνης).

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 24 ασθενείς κατά το χρονικό διάστημα 2011-2015. Η παρακολούθηση κάθε ασθενούς ήταν διετής και στηρίχθηκε στον ουρολογικό έλεγχο καθώς και στον τακτικό οδοντιατρικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Όλοι οι ασθενείς πριν την έναρξη θεραπείας με τα διφωσφονικά είχαν ελεγχθεί οδοντιατρικώς και είχαν προηγηθεί οι απαραίτητες οδοντιατρικές εργασίες.

Αποτελέσματα

Συνολικά μελετήθηκαν 24 ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του προστάτη που έλαβαν 4 mg ζολεδρονικό οξύ ενδοφλεβίως, ανά μήνα. Τρεις (3) ασθενείς στο διάστημα της παρακολούθησης εμφάνισαν οστεονέκρωση της γνάθου (ποσοστό 12.5%). Η ποσοτική μέτρηση των CTX και O-C ανέδειξε κατά κύριο λόγο μείωσή τους μετά την χρήση του φαρμάκου, ωστόσο δεν αποδείχτηκε πως μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση της οστεονέκρωσης.

Συμπεράσματα

Από την σειρά των ασθενών μας φαίνεται ότι η εμφάνιση οστεονέκρωσης σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο προστάτου που λαμβάνουν ενδοφλέβια διφωσφονικά μπορεί να είναι παρούσα, ανεξάρτητα από την καλή οδοντιατρική κατάσταση των ασθενών και ο ρόλος του οδοντιάτρου είναι σημαντικός.

Η χρήση των δεικτών του οστικού μεταβολισμού, ειδικά της CTX μπορεί να βοηθήσει στη αναγνώριση των ασθενών μεγάλου ρίσκου εμφάνισης οστεονέκρωσης. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα που να αποδεικνύει τη διαγνωστική αξία των δεικτών αυτών στην κλινική πράξη.

EA36

Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Μαρκάτη Δανάη, Κωνσταντοπούλου Καλλιόπη, Στυλιάρη Ελένη, Παπαδοπούλου Ερωφίλη, Βάρδας Εμμανουήλ

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Ο αυτισμός είναι μία σύνθετη νευροβιολογική διαταραχή που τυπικά διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του

ατόμου. Είναι μέρος μίας ομάδας διαταραχών γνωστή ως Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ASD). Το φάσμα του αυτισμού, αποτελεί ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών με ένα βασικό σύνολο κριτηρίων που περιλαμβάνει μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, προβλήματα στην επικοινωνία και επαναλαμβανόμενα και στερεότυπη συμπεριφορά και ως εκ τούτου οι ασθενείς αυτοί χρήζουν ιδιαίτερης οδοντιατρικής φροντίδας.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να αναδειχθούν οι οδοντιατρικές ιδιαιτερότητες των ασθενών με αυτισμό και η παρουσίαση των βασικών κατευθυντήριων γραμμών στην οδοντιατρική τους αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος

Έγινε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed, Sciencedirect και Google Scholar πρόσφατων άρθρων που δημοσιεύθηκαν από το 2010 έως και το 2015. Εικοσιδύο επιλεγμένα άρθρα αποτέλεσαν το υλικό για τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση.

Αποτελέσματα

Οι κυριότεροι παράγοντες που έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία ότι συμβάλλουν στην έλλειψη παροχής οδοντιατρικής θεραπείας στα άτομα με αυτισμό είναι: η δυσκολία στην επικοινωνία με τον οδοντίατρο και στην προσαρμογή στο χώρο του ιατρείου, οι δυσκολίες στα αισθητηριακά ερεθίσματα, η αμέλεια ή απροθυμία/άρνηση των γονέων για οδοντιατρική θεραπεία και η ελλιπής εκπαίδευση των οδοντιάτρων και του βοηθητικού προσωπικού.

Συμπεράσματα

Κατά την οδοντιατρική αντιμετώπιση των ασθενών με αυτισμό λόγω της ιδιαιτερότητας της νόσου, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση τόσο στην πρόληψη, στη διατήρηση της στοματικής υγείας όσο και στη συνεργασία με τους γονείς ή τους φροντιστές των ασθενών αυτών ώστε να τηρείται ένα αυστηρό πρόγραμμα τακτικών επανεξετάσεων.

EA37

ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ - ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ (Γ.Α.) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑμεΑ ΣΤΟ ΕΣΥ

Μπεναβέλη Αναστασία

Οδοντίατρος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια Κοινωνικής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Η στοματική υγεία των ΑμεΑ στην Ελλάδα -που βρίσκεται γενικά σε χαμηλό επίπεδο- είναι συνδεδεμένη σε μεγάλο βαθμό με την δημόσια περίθαλψη. Αυτή είναι πρωτοβάθμια σε επίπεδο εξωτερικών Οδοντιατρικών Τμημάτων Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας και γίνεται με τοπική αναισθησία ή δευτε-

ροβάθμια και τριτοβάθμια στην περίπτωση Γ.Α. με την συνεργασία αναισθησιολόγων. Η καταστολή, ως μέθοδος ελέγχου της συμπεριφοράς, εφαρμόζεται σπάνια έως καθόλου.

Κύριο μέρος

Η ομάδα των ΑμεΑ είναι από τις μεγαλύτερες ομάδες όπου η καταστολή ενδείκνυται για ιατρικούς λόγους. Υπάρχουν 1) ιατρικές καταστάσεις που επηρεάζουν την ικανότητα συνεργασίας με τον οδοντίατρο όπως σπαστικές ανωμαλίες νεύρων και μυών και μέτριες νοητικές και ψυχιατρικές ανωμαλίες όπως εγκεφαλική παράλυση, νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down, ήπιες καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές και 2) ήπιες συστηματικές διαταραχές που επιδεινώνονται από το στρες π.χ. επιληψία. Οι κινητικές αναπηρίες και η νοητική υστέρηση εμφανίζονται συχνότερα στα ΑμεΑ που δέχονται οδοντιατρική περίθαλψη στο ΕΣΥ.

Όταν απαιτείται χορήγηση Γ.Α., η συνεργασία με το ΑμεΑ έχει κριθεί τελείως αδύνατη (5% των ΑμεΑ) ή συντρέχουν άλλοι λόγοι όπως ιατρικοί (ασθενείς υψηλού κινδύνου κατά ASA) και οδοντιατρικοί (ανάγκη γναθοχειρουργικής επέμβασης, επεκτεινόμενη λοίμωξη).

Η ανάγκη εφαρμογής τεχνικών καταστολής για οδοντιατρική περίθαλψη των ΑμεΑ στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί συστηματικά. Ωστόσο άλλες μελέτες εκτιμούν το ποσοστό των ΑμεΑ που ωφελούνται από την καταστολή σε 30% περίπου.

Με νομοθετική ρύθμιση (Ν. 4254/2014) επιτρέπεται η ίδρυση, ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας και από τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας θεραπευτικής ή χειρουργικής φύσεως, για τις οποίες δεν απαιτείται γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και γίνεται νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση. Πιθανά η οδοντιατρική περίθαλψη υπό καταστολή μπορεί να ενταχθεί σε τέτοιες Μονάδες. Ως τώρα αρκετές χώρες έχουν εντάξει στα αντίστοιχα ΕΣΥ μεθόδους καταστολής για οδοντιατρική περίθαλψη.

Συμπεράσματα

Η υιοθέτηση μεθόδων καταστολής από το ΕΣΥ έχει πλεονεκτήματα όπως 1) περιορίζονται οι επιπλοκές της Γ.Α. κυρίως στα επιβαρυνόμενα ιατρικώς ΑμεΑ, 2) υπάρχει συνήθως ο εξοπλισμός που απαιτείται για την παρακολούθηση των ασθενών κατά την χορήγηση της καταστολής, καθώς και κατά την ανάνηψη, 3) υπάρχει η δυνατότητα άμεσης συνεργασίας με άλλες ιατρικές ειδικότητες και επέμβασης από αναισθησιολόγο και 4) περιορίζεται το κόστος και ο συνολικός χρόνος περίθαλψης, αφού για την Γ.Α. πραγματοποιείται νοσηλεία σε αντίθεση με την καταστολή που οι ασθενείς είναι εξωτερικοί και ο χρόνος ανάνηψης είναι μικρός.

EA38

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΡΙΖΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Γκαβέλα Γρηγορία, Κοσιώνη Αναστασία, Καρκαζής Ηρακλής

Τμήμα Γηροδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Ο επιπολασμός της τερηδόνας ρίζας πλέον είναι ένα από τα κυριότερα οδοντιατρικά προβλήματα, καθώς ο αριθμός των ανθρώπων που διατηρούν πλήρη φραγμό σε μεγαλύτερη ηλικία συνεχώς αυξάνεται.

Σκοπός

Να καταγραφεί η συχνότητα τερηδόνας ρίζας σε ένα πληθυσμό ηλικιωμένων στην Ελλάδα και να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος

Διενεργήθηκε κλινική εξέταση και συνέντευξη (στοιχεία του ιατρικού και κοινωνικο-οικονομικού ιστορικού, στοιχεία σχετιζόμενα με την ύπαρξη υποκειμενικής ξηροστομίας, με την στοματική υγιεινή και με τις επισκέψεις στον οδοντίατρο) σε ενόδοντες ηλικίας άνω των 60 ετών στα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας.

Η κλινική εξέταση περιελάμβανε οπτική παρατήρηση και μέτρηση του ρυθμού ροής σάλιου, καθώς και καταγραφή της ποιότητάς του (ορώδες-φουσαλιδώδες) και της χρήσης μερικών οδοντοστοιχιών. Κατόπιν, υπολογίστηκε ο δείκτης τερηδόνας ρίζας (RCI).

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής, συσχετίσεις Spearman και δοκιμασίες Mann-Whitney και Kruskal-Wallis. Όλες οι μεταβλητές με σημαντική συσχέτιση με τον RCI συμπεριελήφθησαν σε μία πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0.05$.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 127 ενόδοντες (μέση ηλικία 72.4 ± 6.8 έτη). Βρέθηκαν ενεργές τερηδόνες ρίζας σε ποσοστό 26.8% των εξετασθέντων ($n=34$). Ο RCI (μέση τιμή $= 0.126 \pm 0.258$) σχετιζόταν σημαντικά με την χρήση μερικών οδοντοστοιχιών ($p=0.024$), την ποιότητα του σάλιου ($p=0.001$) και την υποκειμενική ξηροστομία ($p=0.049$). Επίσης, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με τη ροή σάλιου ($p < 0.001$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι μόνο η χαμηλή ροή σάλιου αποτελεί παράγοντα κινδύνου για υψηλό RCI.

Συμπεράσματα: Η χαμηλή ροή σάλιου είναι σημαντικός παράγοντας αύξησης του επιπολασμού της τερηδόνας ρίζας σε πληθυσμούς ηλικιωμένων.

ΕΑ39

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ - ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΜΕΑ

Κυριαζή Μαρία-Κλειώ, Γιαννικάκης Δημήτριος

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

Εισαγωγή

Η παρακολούθηση των δραστηριοτήτων ενός Νοσοκομειακού Οδοντιατρικού Τμήματος από προπτυχιακούς φοιτητές συνεισφέρει στην απόκτηση εμπειρίας στην αντιμετώπιση ασθενών με γενικά νοσήματα και ΑμεΑ.

Σκοπός

Η παρουσίαση της αποκτηθείσας εμπειρίας προπτυχιακών φοιτητών σε Οδοντιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου με στόχο τον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών.

Υλικό - Μέθοδος

Έγινε ανάλυση της εμπειρίας μας από την παρακολούθηση επί 10 ημέρες (κατά το χρονικό διάστημα 2014-2015) στο Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας».

Αποτελέσματα

1. Η παρακολούθηση συνέβαλε στην εμπέδωση θεωρητικών γνώσεων.
2. Αποκτήθηκε σχετική εμπειρία σε ορισμένες τεχνικές και διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τους ειδικούς ασθενείς στην οδοντιατρική έδρα στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων.
3. Αποκτήθηκε σχετική εμπειρία στην οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία.
4. Κατανοήθηκε ότι για τους ειδικούς ασθενείς συχνά είναι απαραίτητη η συνεργασία δύο ή και περισσότερων οδοντιάτρων καθώς και ειδικά εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού.
5. Επίσης, πολλές φορές είναι απαραίτητη η συνεργασία με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, διαδικασία εφικτή στον χώρο του νοσοκομείου.
6. Ο χρόνος παρακολούθησης των 10 ημερών κρίθηκε ως μη επαρκής για την απόκτηση ικανοποιητικής εμπειρίας στα ανωτέρω.

Συμπεράσματα

Η παρακολούθηση σε οργανωμένο Νοσοκομειακό Οδοντιατρικό Τμήμα που παρέχει όλο το φάσμα της οδοντιατρικής περίθαλψης (πλην προσθετικής) πρέπει να θεσμοθετηθεί ως συμπληρωματική της προπτυχιακής εκπαίδευσης.

ΕΑ40

ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΣΥΜΠΛΟΚΟ ΟΔΟΝΤΩΜΑ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ανδρεσάκης Διονύσιος, Πετούνη Μαρία, Μανέττας Βασίλειος, Κλημής Αθανάσιος, Κρανιάς Δημήτριος

Τμήματα Οδοντιατρικό και ΩΡΛ, ΓΝΑ «Η Ελπίς»

Πρόλο που τα οδοντώματα κατατάσσονται στους οδοντογενείς όγκους, εν τούτοις δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα εάν πρόκειται για διαμαρτίες διάπλασης ή αληθείς όγκους. Ανάλογα με τη μορφοδιαφοροποίηση διακρίνονται σε τρεις τύπους: 1) Αδαμαντινοβλαστικό, 2) Σύμπλοκο, και 3) Σύνθετο οδόντωμα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενή ηλικίας 19 ετών, ο οποίος έφερε ευμέγεθες σύμπλοκο οδόντωμα εντοπιζόμενο στην αριστερή γομφιακή περιοχή της άνω γνάθου κυρίως στη θέση του 27 με ταυτόχρονη έγκλειση του 26 και του 28. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Τμήμα μας από τον οδοντίατρο του επειδή κατά τον κλινικό έλεγχο διαπιστώθηκε η απουσία και των τριών γομφίων. Ο ακτινογραφικός έλεγχος με πανοραμική ακτινογραφία έδειξε ότι επρόκειτο για ευμεγέθη ακτινοσκιερή βλάβη εντοπιζόμενη στη σύστοιχη περιοχή της άνω γνάθου. Ακολούθησε πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος, μετά την ολοκλήρωση του οποίου ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και με γενική αναισθησία υποβλήθηκε σε εκτομή της βλάβης και αφαίρεση των έγκλειστων δοντιών. Ο ιστοπαθολογικός έλεγχος έδειξε ότι επρόκειτο για σύμπλοκο οδόντωμα.

Στην εργασία μας γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στη σημασία της κλινικής εικόνας και της ακτινολογικής διάγνωσης των οδοντωμάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαφορική διάγνωση από άλλες βλάβες με ακτινοσκιερή εικόνα, καθώς επίσης και στην εκπιρήνιση ως θεραπεία εκλογής.

ΕΑ41

ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Πολάτου Αντωνία, Λέκκα Μαρία, Μπότσιοις Σωτήριος

Οδοντιατρικό Τμήμα, Κωσταντοπούλειο ΓΝ Ν. Ιωνίας

Ο αριθμός των ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή καθώς και των φαρμάκων που χορηγούνται σε αυτούς τους ασθενείς αυξάνουν σημαντικά. Τα δεδομένα για την τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς που πρόκειται να αντιμετωπισθούν οδοντιατρικά εξαρτώνται από τη βαρύ-

τητα της επικείμενης οδοντιατρικής παρέμβασης σε συνδυασμό με την βαρύτητα της νόσου του ασθενούς. Με βάση τις τελευταίες οδηγίες, ασθενείς που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (κλοπιδογρέλη, πρασουγκρέλη, τικαγκρελόρη, ασπιρίνη), καθώς και ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτικά του τύπου των κουμαρινικών και πρόκειται να υποβληθούν σε μη εκτεταμένες χειρουργικές πράξεις, όπως εξαγωγή ενός έως και τριών δοντιών, δεν χρειάζεται να διακόπτουν την αγωγή τους.

Σε ό,τι αφορά τα νεώτερα από του στόματος αντιπηκτικά (pradaxa, xarelto, eliquis), είναι προτιμότερο η οδοντιατρική πράξη να πραγματοποιείται λίγο πριν τη

λήψη της επόμενης δόσης του φαρμάκου.

Σε ασθενείς που λαμβάνουν κουμαρινικά αντιπηκτικά με τιμές I.N.R. έως και 3 η οδοντιατρική παρέμβαση θεωρείται ασφαλής.

Σε κάθε περίπτωση απαιτούνται οι λιγότερο κακωτικοί χειρισμοί, η χρήση τοπικών αιμοστατικών τύπου surgical, gelfoam, και προφανώς η συρραφή του τραύματος. Στα νεώτερα δεδομένα προστέθηκαν οι πλύσεις με 10ml τρανεξαμικού οξέος 5% τέσσερις φορές την ημέρα επί 5 ημέρες.

Τέλος, θα παρουσιάσουμε τη διαχείριση 100 ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Κωσταντοπούλειου ΓΝ Ν. Ιωνίας.

Αλφαβητικός Κατάλογος Προέδρων Συνεδριών

<p>Χρυσή Ασματζή Κωνσταντίνος Βλασιάδης Φλώρα Ζερβού-Βάλβη Αλκιβιάδης Ζήσης Θεονύμφη Ζουριδάκη Ιωάννης Κουτσούκος Ρήγας Κωνσταντινίδης Αναστάσιος Μαρκόπουλος Ευαγγελία Μπογοσιάν Ελευθέριος Ντόκος Παναγιώτα Μαραγκού Αντωνία Πολάτου, Αγγελική Σεληνίδου Μαρία Σερέτη Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος Ιωάννης Φανδριδης Μάριος Φραγκάκης</p>	<p>Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Οδοντίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Οδοντίατρος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ Αναπλ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ Οδοντίατρος, τ. Διευθύντρια ΕΣΥ Οδοντίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Οδοντίατρος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ τ. Καθηγητής Στοματολογίας ΑΠΘ Οδοντίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ Οδοντίατρος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ Οδοντίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Οδοντίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Οδοντίατρος, Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ Οδοντίατρος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ Οδοντίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Οδοντίατρος, Διευθυντής ΕΣΥ Οδοντίατρος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ</p>
---	---

Αλφαβητικό Κατάλογος Ομιλητών - Συγγραφέων

A			
Αδραμάκη Α.	EA26	Γκίνη Σ.	EA27
Αθανασίου Ε.	EA26	Γκλιάτης Ε.	EA12
Αναστασίου Ι.	EA35	Γκουντάκου Α.	ΣΤΡ2, EA1, EA2, EA4, EA5, EA21
Αναστασόπουλος Γ.	EA23	Γραμμένος Γ.	EA31
Ανδρέοπουλος Κ.	EA1		
Ανδρεσάκης Δ.	EA40	Δ	
Ανδρουλάκη Μ.	EA40	Δαλαμπίρας Σ.	EA21
Αντωνιάδης Κ.	EIS1	Δελακά Α.	EA35
Αντωνιάδου Α.	EIS11	Δελακάς Δ.	EA35
Αντωνοδημητράκη Ε.	EA32	Δημητριάδη Δ.	EA33
Ασματζή Χ.	EA12	Δημητριάδης Δ.	EIS5, EA8
		Δημητρίου Α.	EIS8, EA25, EA28, EA35
B		Z	
Βαϊλάκη Ε.	EA30	Ζερβού - Βάλβη Φ.	EA25, EA28, EA35
Βάλβης Ε.	EIS12, EA25	Ζουλούμης Λ.	ΣΤΡ2, EA3, EA4, EA5, EA11
Βάρδας Ε.	ΣΤΡ1, EA36	Ζουμπουλάκης Μ.	ΣΤΡ2, EA1, EA2, EA3, EA4, EA5, EA11
Βίλλιας Α.	EA6, EA7	Ζουριδάκη Θ.	ΣΤΡ3, EA31, EA32, EA33
Βλασιάδης Κ.	ΣΤΡ3, EA32, EA33		
Γ		Θ	
Γεωργαλά Δ.	EA33	Θωμαΐδης Γ.	EA3
Γεωργιάδης Ν.	EA14		
Γιαννικάκης Δ.	EA39	K	
Γιαννόπουλου Α.	EIS7, EA29	Καραθανάση Ε.	EA9
Γκαβέλα Γ.	EA38	Καρακελίδου Α.	EA11
Γκαρδιακός Γ.	EA26	Καρακινάρης Γ.	EA4
Γκιζάνη Σ.	EIS3		

Καραφιλές Γ.	ΕΑ3	Ο	
Καρκαζής Η.	ΕΙΣ15, ΕΑ6, ΕΑ7, ΕΑ34, ΕΑ38	Οικονομοπούλου Π.	ΕΙΣ2
Καστρινού Χ.	ΣΤΡ3	Π	
Κατόπη Κ.	ΕΑ27	Παλάσκα Μ.	ΕΑ22
Κατσουράκης Μ.	ΕΙΣ6, ΕΑ19	Παπαδάκου Σ.	ΕΑ27
Κερεζούδη Χ.	ΕΑ15, ΕΑ16, ΕΑ18	Παπαδοπούλου Ε.	ΣΤΡ1, ΕΑ36
Κοντοσάκη Ε.	ΕΑ16	Παρασύρης Σ.	ΕΑ33
Κορρές Ν.	ΕΑ29	Πατρικίου Α.	ΕΑ15, ΕΑ16, ΕΑ18
Κοσιώνη Α.	ΕΙΣ13, ΕΑ38	Πεπονάκη Ε.	ΕΑ31
Κούκου Κ.	ΕΑ22	Περπερίδου Β.	ΕΑ15, ΕΑ16, ΕΑ18
Κουρεμάδη Α.	ΕΑ9	Πετούνη Μ.	ΕΑ40
Κουτσούκος Ι.	ΕΑ24	Πετροδασκαλάκη Ε.	ΕΑ32, ΕΑ33
Κουτσουπάκη Α.	ΕΑ12	Πιπέρη Ε.	ΣΤΡ4
Κρασιάς Δ.	ΕΑ40	Πολάτου Α.	ΕΑ41
Κυβεντίδης Ν.	ΕΑ1, ΕΑ2	Πολυζώης Γ.	ΕΙΣ14
Κυριαζή Μ.-Κ.	ΕΑ39	Πολυμενοπούλου Ε.	ΕΑ12
Κυριάκου Ν.	ΣΤΡ2, ΕΑ1, ΕΑ2, ΕΑ4, ΕΑ5, ΕΑ11	Σ	
Κωνσταντινίδης Κ.	ΕΑ35	Σαραμούρτση Μ.	ΣΤΡ2, ΕΑ2, ΕΑ5
Κωνσταντοπούλου Κ.	ΕΑ34, ΕΑ36	Σγουράκη Μ.	ΕΑ22
Λ		Σεληνίδου Α.	ΕΑ9
Λέκκα Μ.	ΕΑ41	Σιαφάκα Π.	ΕΑ19
Μ		Σκλαβούνου Α.	ΣΤΡ4
Μάκος Χ.	ΕΙΣ10, ΕΑ1, ΕΑ4	Σπηλιωτόπουλος Α.	ΕΑ20, ΕΑ25
Μακρή Π.-Α.	ΣΤΡ2, ΕΑ2, ΕΑ5	Στεφανίδης Σ.	ΕΑ15, ΕΑ16, ΕΑ18
Μακρής Α.	ΕΑ12	Στεφανίδου Ε.	ΕΑ17, ΕΑ21
Μακρυγιάννης Ι.	ΕΑ11, ΕΑ17, ΕΑ21	Στραβοδήμος Κ.	ΕΑ35
Μανέττας Β.	ΕΑ40	Στυλιάρη Ε.	ΕΑ34, ΕΑ36
Μανιός Α.	ΕΑ31	Συλλιγάρδος Π.	ΕΑ31
Μαραγκού Π.	ΕΑ10	Τ	
Μαρκάτη Δ.	ΕΑ34, ΕΑ36	Τέγος Θ.	ΕΑ3
Μάστακα Α.	ΕΑ31	Τζούτζας Ι.	ΕΙΣ9
Μαυροφοράκη Ε.	ΕΑ32	Τόσιος Κ.	ΣΤΡ4, ΕΑ28
Μελά Α.	ΕΑ12	Τρικαλιώτου Α.	ΕΑ9
Μένεγας Γ.	ΕΑ23, ΕΑ28	Τσακμαλής Π.Ν.	ΕΑ14
Μούρμουρας Ν.	ΕΑ35	Τσιτηρίδης Ι.	ΕΑ19
Μπαταγκιώνης Δ.	ΕΑ19	Φ	
Μπεναβέλη Α.	ΕΑ13, ΕΑ37	Φανδρίδης Ι.	ΕΙΣ16, ΕΑ28, ΕΑ35
Μπερνιδάκη Α.	ΕΑ27	Φραγκάκης Μ.	ΣΤΡ3, ΕΑ30, ΕΑ31, ΕΑ32
Μπίζιος Χ.	ΕΑ12	Χ	
Μπογοσιάν Ε.	ΣΤΡ3, ΕΑ32, ΕΑ33	Χαλκίδου Α.	ΕΑ17, ΕΑ21
Μπότσιος Σ.	ΕΑ41	Χαλμούκη Γ.	ΕΙΣ4
Μπρέγκοβα Ι.	ΕΑ27	Χρανιώτη Σ.	ΕΑ28
Ν		Χρυσομάλη Ε.	ΣΤΡ4
Νικητάκης Ν.	ΣΤΡ4	Χωλόπουλος Χ.	ΕΑ1, ΕΑ2
Νικολάτου-Γαλίτη Ο.	ΣΤΡ1		
Ντόκος Ε.	ΕΑ20		

