

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 αντανακλαστικού του εμέτου. Το συγκεκριμένο φυσιολογικό, ήπιο αντανακλαστικό όταν είναι έντονο, αποτελεί πρόβλημα στην καθημερινή πράξη.

Στα συγκεκριμένα περιστατικά, διαπιστώθηκε ύπαρξη έντονου αντανακλαστικού. 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 αντανακλαστικού.

Σκοπός

Η παράθεση του προβλήματος του έντονου αντανακλαστικού, 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, αντανακλαστικό έμετου, οδοντιατρική. Επιπρόσθετα, έγινε συνδυασμός κλινικής εικόνας και ιστορικού των ασθενών της κλινικής μας, με αυτά τα στοιχεία.

Αποτελέσματα

Το έντονο αντανακλαστικό 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 αξιόλογου, 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 ουσιαστικής 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, βουτυροφαινόνες, 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 2,5Χ1,5 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, κολπική 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, Στυλιάρη 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 Ανδριάνη, 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 ελεχθεί 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 προστάτη 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»

Παρόλο 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 ακτινοσκοπική 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 ακτινοσκοπική 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.