

**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 αρχέ- γονων αιμοποιητικών κυττάρων

Δρ Εμμανουήλ Βάρδας

**Επιστ. Συνεργάτης Κλινικής Νοσοκομειακής Οδοντια-
τρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

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

Ερωφίλη Παπαδοπούλου

**Υποψήφια Διδάκτορας, Κλινική Νοσοκομειακής Οδο-
ντιατρικής, 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 περιεκτικές, 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 Οδοντιατρι-
κής, Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.**

3. Μη ειδικές παθήσεις ήπατος, Αρτηριοφλεβικές ηπα- τικές 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 νοσηλεύμενοι 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, δυνητικά 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.