

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2024

09:00 – 09:45 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρεύοντες: Κώστας Ιωαννίδης, Νίκος Οικονομίδης

OR.01 | Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΩΤΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ

Αιμιλία Μπελούση¹, Μαρία Γεωργοπούλου², Ξένος Πετρίδης³

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος,

² Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ένα από τα πιο συνηθισμένα συστημικά νοσήματα που επιφέρει μεταβολές στην παθοφυσιολογία και την ικανότητα επούλωσης διαφόρων ιστών. Τα τελευταία χρόνια έχει μελετηθεί εκτενώς η συσχέτιση μεταξύ σακχαρώδους διαβήτη και δυσμενούς έκβασης ενδοδοντικής θεραπείας.

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση θα συνοψίσει τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την επίδραση του ΣΔ στην παθοφυσιολογία του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών, τη συσχέτιση με την έκβαση της ενδοδοντικής θεραπείας και την πιθανή επίδραση στη δομή της οδοντίνης.

Μεθοδολογία: Μετά την κατάρτιση ερευνητικών ερωτημάτων σχετικά με την επίδραση ΣΔ: α) στον πολφό και τους περιακρορριζικούς ιστούς, β) στην έκβαση της ΕΘ και γ) στη δομή της οδοντίνης, ακολούθησε εκτενής βιβλιογραφική αναζήτηση συναφών επιστημονικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus, the Wiley Online Database.

Αποτελέσματα: Η υπεργλυκαιμία πυροδοτεί έκλυση φλεγμονωδών παραγόντων και αιματικές διαταραχές στον πολφό, με αποτέλεσμα την δημιουργία ενασβεστιώσεων και το περιορισμένο δυναμικό επούλωσης του. Παράλληλα, σε επιδημιολογικές μελέτες βρέθηκε μειωμένη επούλωση και μεγαλύτερο μέγεθος περιακρορριζικών αλλοιώσεων, τα οποία οφείλονται στην επίδραση του ΣΔ στους αντίστοιχους βιολογικούς μηχανισμούς. Έχει βρεθεί, επίσης συσσώρευση των προϊόντων γλυκοζυλίωσης (AGEs) και αλλαγές στην δομή της οδοντίνης που μειώνουν την μικροσκληρότητα της. Τέλος, η καλή ρύθμιση του ΣΔ φαίνεται πως έχει θετική επίδραση στην έκβαση της ΕΘ, λόγω της δράσης των αντιδιαβητικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Ο ΣΔ αποτελεί τροποποιητικό παράγοντα της εξέλιξης των νόσων του πολφού και της επούλωσης των περιακρορριζικών ιστών. Τα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στο ότι η παρουσία του ΣΔ θα πρέπει να συνεκτιμάται κατά την ανάλυση της πρόγνωσης της ΕΘ και τις επανεξετάσεις, ειδικότερα στον αρρυθμιστο διαβήτη.

OR.09 | ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Κυριάκος Σαρρής¹, Ρηγίνα Σκεύα², Γεώργιος Μικρογεώργης¹

¹ Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

² Εργαστήριο Αλληλεπίδρασης Ανθρώπου-Υπολογιστή, Τμήμα Επιστήμης

Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο του Manchester

Σκοπός: Η μελέτη της χρησιμότητας εφαρμογών εικονικής πραγματικότητας κατά την πραγματοποίηση ενδοδοντικής θεραπείας σε ενήλικες ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στις μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων PubMed, Google Scholar και ScienceDirect, για τη μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη της χρήσης εφαρμογών εικονικής πραγματικότητας στον τομέα της Ενδοδοντολογίας.

Αποτελέσματα: Μεγάλος αριθμός ερευνών αναφέρεται στον φόβο που εμφανίζουν οι ασθενείς πριν την επίσκεψη στον οδοντίατρο, ενώ υψηλά είναι και τα ποσοστά εμφάνισης φόβου πριν τη συνεδρία πραγματοποίησης ενδοδοντικής θεραπείας. Υπάρχουσες κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι θεραπευτικές μέθοδοι με την χρήση εικονικής πραγματικότητας μειώνουν αισθητά την φοβία ενήλικων ασθενών πριν τη συνεδρία με τον θεράποντα οδοντίατρο. Επιπλέον, η χρήση εφαρμογών εικονικής πραγματικότητας στην οδοντιατρική εκπαίδευση, κυρίως στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων, αποτελεί μια καινούργια και ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα μέθοδο εκμάθησης, χωρίς όμως να έχει γίνει κάτι ανάλογο στον τομέα της Ενδοδοντολογίας.

Συμπεράσματα: Η εικονική πραγματικότητα αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο εργαλείο για την ενημέρωση και την αντιμετώπιση του φόβου των ασθενών στους οποίους πρόκειται να γίνει ενδοδοντική θεραπεία. Επιπροσθέτως η εκπαίδευση των φοιτητών με τεχνικές εικονικής πραγματικότητας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και δελεαστική. Τέλος, περισσότερες μελέτες πρέπει να πραγματοποιηθούν με την χρήση ερωτηματολογίων, για την μελέτη των αιτιών που προκαλούν τον φόβο στα διαφορετικά προφίλ των οδοντιατρικών ασθενών, με σκοπό την αποδοτικότερη εφαρμογή τεχνικών εικονικής πραγματικότητας.

OR.03 | ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΕ ΡΙΖΙΚΟΥΣ ΣΩΛΗΝΕΣ ΕΜΦΡΑΓΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΩΝΟΥΣ ΑΡΓΥΡΟΥ: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Ναταλία Θεοδωράκογλου¹, Μαρία Μερζιώτη¹, Μαρία Μάρκου¹,
Δήμητρα Ρόσιου¹, Κατερίνα Καραθανάση¹, Μαρία Γεωργοπούλου²**

¹ Μεταπτυχιακό Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ Οδοντιατρική

² Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ Οδοντιατρική

Παρά το γεγονός ότι η έμφραξη των ριζικών σωλήνων με κώνους αργύρου έχει εγκαταλειφθεί προ πολλού, ακόμη και σήμερα συναντάμε αρκετά ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια εμφραγμένα με την τεχνική αυτή. Η επανεπέμβαση στις θεραπείες αυτές κρίνεται απαραίτητη όταν υπάρχουν σημεία και συμπτώματα αλλά και όταν στο σχέδιο θεραπείας περιλαμβάνεται τοποθέτηση ή αντικατάσταση προσθετικής εργασίας.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιαστούν τρόποι και μέσα διαχείρισης δοντιών με κώνους αργύρου που χρήζουν επανεπέμβασης.

Υλικά και Μέθοδοι: Το υλικό της εργασίας αποτελείται από περιστατικά κώνων αργύρου που αντιμετωπίστηκαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ. Θα συζητηθούν οι διαφορετικές τεχνικές τρόπων αντιμετώπισης, βασισμένες στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η διαχείριση των θεραπειών με κώνους αργύρου αποτελεί πρόκληση στην κλινική πράξη. Η θεραπευτική αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση, καθώς η αφαίρεσή τους μπορεί να είναι από εύκολη και γρήγορη διαδικασία μέχρι και αδύνατη. Απαιτείται λοιπόν σχολαστική ακτινογραφική μελέτη, επιλογή της πλέον κατάλληλης τεχνικής αφαίρεσης και εξοικείωση με την χρήση του αντίστοιχου ενδοδοντικού εξοπλισμού.

Συμπεράσματα: Η επιτυχία της ενδοδοντικής επανεπέμβασης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, με κυριότερους την προεπεμβατική κατάσταση των περιακρορριζικών ιστών και τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλο το μήκος του ριζικού σωλήνα. Η ύπαρξη κώνων αργύρου δεν αποτελεί αυτή καθαυτή αρνητικό προεπεμβατικό παράγοντα. Παρά τον συχνά αυξημένο βαθμό δυσκολίας, τα ποσοστά επιτυχίας είναι αντίστοιχα με εκείνα των δοντιών τα οποία έχουν εμφραχθεί με γουταπέρκα.

OR.04 | ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΩΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Μαρία Μερζιώτη¹, Μαρία Μάρκου¹, Κατερίνα Καραθανάση¹,
Δήμητρα Ρόσιου¹, Ναταλία Θεοδωράκογλου¹, Νικόλαος Κερεζούδης²**

¹ Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ

² Καθηγητής Ενδοδοντίας, ΕΚΠΑ

Η ενασβεστίωση του ριζικού σωλήνα έχει συσχετιστεί με διάφορες καταστάσεις όπως τραύμα, ορθοδοντική μετακίνηση, εκτεταμένες αποκαταστάσεις, περιοδοντίτιδα και ηλικία. Συχνά, ο οδοντίατρος έρχεται αντιμέτωπος με έντονη ενασβεστίωση ριζικών σωλήνων και πρέπει να αποφασίσει αν και πώς θα επέμβει ενδοδοντικά.

Σκοπός: Να προταθούν τρόποι αντιμετώπισης αυτών των δοντιών με κύριο γνώμονα την ακτινογραφική τους εικόνα.

Μέθοδος και Υλικά: Το υλικό της εργασίας αποτελείται από ορισμένα περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ. Με βάση αυτά, θα συζητηθούν: διάγνωση και ανάγκη για θεραπεία, προτεινόμενοι τρόποι αντιμετώπισης, χρήσιμα εργαλεία καθώς και συμβάματα που μπορεί να προκύψουν. Θα συζητηθεί, επίσης, ο ρόλος της CBCT και οι ορίζοντες που έχει ανοίξει στην συντηρητική αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

Αποτελέσματα: Τα ενασβεστωμένα δόντια αποτελούν μία κλινική πρόκληση τόσο για την εύρεση των στομιών όσο και την επεξεργασία των ριζικών σωλήνων. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία είναι η σωστή επιλογή αντιμετώπισης και η χρήση των κατάλληλων μέσων και εργαλείων.

Συμπεράσματα: Ο σωστός σχεδιασμός της αντιμετώπισης των ενασβεστωμένων δοντιών είναι σημαντικός για την επιτυχημένη θεραπεία και την μακροχρόνια παραμονή τους στο φραγμό. Χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα μέσα, αυτά τα απαιτητικά περιστατικά μπορούν να αντιμετωπιστούν με υψηλά ποσοστά επιτυχίας.

ΚΥΡΙΑΚΗ 25 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2024

09:00 – 10:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρεύοντες: **Ξένος Πετρίδης, Γιώργος Τζανετάκης**

OR.05 | Η ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΗΣ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ (SCAPs)

Δήμητρα Καραγκιαούρη¹, Χριστίνα Δουλκερίδου¹, Άννα Δίγκα²

¹ Ειδικευθείσα στην Ενδοδοντολογία, Πανεπιστημίου της Σιένα

² Διδάκτωρ Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής ΕΥC

Σκοπός: Η διερεύνηση του είδους του νευρικού ιστού στον οποίο δύνονται να διαφοροποιηθούν τα βλαστοκύτταρα της ακρορριζικής οδοντικής θηλής (SCAPs). Τα βλαστοκύτταρα είναι κύτταρα που έχουν ως βασικά χαρακτηριστικά τους την αυτο-ανανέωση και την ικανότητα διαφοροποίησής τους σε άλλους κυτταρικούς πληθυσμούς. Τα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα των ενηλίκων, είναι βλαστοκύτταρα πολυδύναμα που προέρχονται από διάφορους ιστούς και όργανα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα βλαστοκύτταρα που προέρχονται από την οδοντική θηλή μόνιμων δοντιών με αδιάπλαστο ακρορρίζιο.

Υλικό και Μέθοδοι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση στην βάση δεδομένων pubmed άρθρων που αναφέρουν την ικανότητα διαφοροποίησης των βλαστοκυττάρων της οδοντικής θηλής σε νευρικό ιστό.

Αποτελέσματα: Η εύκολη πρόσβαση και ικανότητα απομόνωσης και καλλιέργειας αυτών των κυττάρων, επιτρέπει την δυνατότητα παρακολούθησης της εφαρμογής τους στα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Τα SCAPs προάγουν την αναγέννηση οστικών, οδοντικών και αγγειακών ιστών. Επιπλέον, λόγω της προέλευσής τους από την κρανιακή νευρική ακρολοφία, υποστηρίζεται ότι έχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιηθούν σε νευρικά κύτταρα ή/και να αναγεννήσουν νευρικούς ιστούς με τη χρήση κατάλληλων επαγωγικών παραγόντων. Η χαμηλή ανοσογονικότητά τους σε συνδυασμό με τα παραπάνω χαρακτηριστικά τους υποδεικνύουν ότι τα SCAPs μπορούν να αποτελέσουν μια εναλλακτική πηγή στην θεραπεία τραυματισμών των κεντρικών και περιφερικών νεύρων.

Συμπεράσματα: Καταλήγοντας, τα χαρακτηριστικά των SCAPs καθιστούν την θεραπεία με χρήση βλαστοκυττάρων μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την αντιμετώπιση ασθενειών ή άλλων διαταραχών. Ωστόσο, η διαφοροποίηση τους σε νευρικό ιστό είναι μια πολύ καινοτόμα θεραπευτική προσέγγιση και απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε κλινικό και ιστολογικό επίπεδο, ώστε να κατανοηθεί πλήρως ο μηχανισμός της καθώς και τα στοιχεία του ιστού που σχηματίζεται μετά την διαφοροποίηση.

**OR.06 | ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ.
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ,
ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Ελένη Μουλαζίμη¹, Ευθαλία Χριστοφορίδου²,

Γεώργιος Τσομπανίδης³

¹ Ιδιωτικό Ιατρείο

² Τμήμας Οδοντιατρικής ΑΠΘ

³ Τμήμα Ενδοδοντολογίας, 424 ΓΣΝΕ

Σκοπός: Να παρουσιασθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες της ακρορριζικής εξωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης, τα κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά της καθώς και οι τρόποι θεραπείας της ώστε ο κλινικός να μπορεί να προβεί στην ορθή διάγνωση και στην βέλτιστη δυνατή αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και παρουσίαση σειράς κλινικών περιστατικών.

Αποτέλεσμα: Η ακρορριζική εξωτερική φλεγμονώδη απορρόφηση παρουσιάζεται συχνά σε περιστατικά ακρορριζικής περιοδοντίτιδας και σε ασθενείς μετά από ορθοδοντική θεραπεία. Άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί είναι το ιστορικό τραύματος, τα έγκλειστα δόντια και οι όγκοι. Οι ασθενείς είναι συχνά ασυμπτωματικοί και η διάγνωση γίνεται μετά από τυχαίο ακτινογραφικό έλεγχο. Ακτινογραφικά παρατηρείται απώλεια των σκληρών οδοντικών ιστών του δοντιού με ομαλά ή ανώμαλα όρια, η οποία ανάλογα με τη φύση, τη θέση αλλά και την έκτασή της καθορίζει το σχέδιο θεραπείας και την πρόγνωση του δοντιού. Επίσης συνήθως υπάρχουν ακτινοδιαυγαστικές αλλοιώσεις στον παρακείμενο περιοδοντικό σύνδεσμο και το οστό. Η υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης προτείνεται ως απεικονιστική εξέταση εκλογής γιατί παρέχει πληροφορίες όπως είναι η φύση και η έκταση της απορρόφησης. Σε πρώιμα στάδια, η απορρόφηση μπορεί να αντιμετωπιστεί μη χειρουργικά και η ενδοδοντική θεραπεία ή επαναθεραπεία καθίσταται αναγκαία.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της φλεγμονώδους ακρορριζικής απορρόφησης μπορεί να οδηγήσει στην αναστολή της διαδικασίας απορρόφησης και στην βελτίωση της ενδοδοντικής πρόγνωσης. Συνήθη κλινικοί προβληματισμοί είναι ο υπολογισμός μήκους εργασίας, το πρωτόκολλο χημικής – μηχανικής επεξεργασίας και η επιλογή των υλικών /τεχνικής έμφραξης του συστήματος ριζικών σωλήνων.

OR.07 | ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΡΙΖΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ιωάννης Τρανούλης¹, Ειρήνη-Ιουλιανή Μπασδέκη², Κωνσταντίνος Ιωαννίδης³

¹ Μεταπτυχιακός Φοιτητής, ΠΜΣ «Εφαρμοσμένες & Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες, Ειδίκευση: Ενδοδοντολογία», Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

² Χειρουργός Οδοντίατρος, ΑΠΘ

³ Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η εξωτερική αυχενική απορρόφηση ρίζας εμφανίζεται με αυξανόμενη συχνότητα στον πληθυσμό, ιδιαίτερα σε συσχέτιση με ορθοδοντική θεραπεία, ιστορικό οδοντικού τραύματος και συγκλειακή δυσλειτουργία. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή διάγνωση είναι ο λεπτομερής κλινικός έλεγχος και η καταγραφή του οδοντιατρικού αναμνηστικού, καθώς και η λήψη αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης για την ταξινόμηση, διαμόρφωση της πρόγνωσης και την επιλογή σχεδίου θεραπείας.

Μέθοδοι και Υλικά: Στην παρουσίαση, παρατίθενται τρία περιστατικά εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης σχετιζόμενα με ευρήματα συγκλειακής δυσλειτουργίας, όπως εντοπισμένο τραύμα σύγκλεισης, βρυγμός και μη ρυθμισμένη σύγκλειση επιμεφυτευματικής προσθετικής εργασίας. Βάσει ακτινογραφικών δεδομένων και με τη συναίνεση των ασθενών, η διαχείριση των βλαβών έγινε με εσωτερική ή εξωτερική προσπέλαση, ή συνδυαστικά.

Αποτελέσματα: Ο παράγοντας σύγκλειση και η εντοπισμένη επιβάρυνση δοντιών με υπέρμετρα συγκλειακά φορτία φαίνεται να κατέχουν σημαντική θέση ως αιτιολογικοί παράγοντες εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης στη σημερινή εποχή, με βάση τις υπάρχουσες βιβλιογραφικές αναφορές και τις αναθεωρημένες ταξινομήσεις κατά ESE.

Συμπέρασμα: Η σύγκλειση και οι τραυματικές έξεις των ασθενών χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από τον οδοντίατρο, και η εξομάλυνσή τους μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη της πιθανότητας εμφάνισης εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης ρίζας.

OR.08 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΘΡΑΥΣΗ

Κυβέλη - Αρτεμς Πολύδωρα, Ναυσικά Αλεβίζου, Λεωνίδα Πολύμερου, Κωνσταντίνος Κώδωνας

Τμήμα Ενδοδοντολογίας, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι αναγεννητικές τεχνικές (REPs) αποτελούν την πλέον αξιόπιστη θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της πολφικής νέκρωσης στα αδιάπλαστα μόνιμα δόντια. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι τα δόντια αυτά είναι πιο επιρρεπή σε κατάγματα μύλης ή ρίζας, λόγω του ιδιαίτερα λεπτού πάχους της περιαιχενικής οδοντίνης και των οδοντικών τοιχωμάτων της ρίζας, αντίστοιχα. Οι REPs επιτρέπουν την ωρίμανση της ρίζας με επακόλουθη την ενίσχυση της αντοχής του δοντιού σε θραύση. Παρά ταύτα οι οδοντικοί ιστοί στην αιχενική περιοχή δεν αναπτύσσονται περαιτέρω διατηρώντας τον κίνδυνο κατάγματος μύλης. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα βιβλιογραφικά δεδομένα παραμένει αδιευκρίνιστο εάν η τοποθέτηση αποκαταστατικών υλικών στην περιαιχενική περιοχή μπορεί να επηρεάσει μηχανικά την ανθεκτικότητα των θεραπευμένων δοντιών σε κάταγμα.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τις εργαστηριακές μελέτες με αντικείμενο την αντοχή των αναγεννητικά θεραπευμένων δοντιών στη θραύση.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of science για μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 2015 έως το 2024. Στις μελέτες αυτές αξιολογήθηκαν οι εργαστηριακές μέθοδοι, τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν, οι κοιλότητες διάνοιξης, ο τύπος των δοντιών καθώς και το στάδιο θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση ανέδειξε 15 μελέτες. Στις μελέτες υπάρχουν ενδείξεις ότι ο βαθμός διάπλασης, το πάχος του υλικού που τοποθετείται στην περιαιχενική περιοχή καθώς και η αποκατάσταση του δοντιού συντελούν στην αντοχή του δοντιού.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνεται ότι και στον τομέα αυτόν απαιτείται χρόνος και σχολαστικός σχεδιασμός κλινικών μελετών προκειμένου να διευκρινιστούν οι προγνωστικοί παράγοντες και τα ιδανικά υλικά ώστε να προταθούν κοινώς αποδεκτά πρωτόκολλα θεραπείας και διατήρησης αυτών των δοντιών.

OR.02 | ΟΣΤΙΚΗ ΟΠΗ (ROOT FENESTRATION): ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ Η΄ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ;

**Γενοβέφα Τσομπάνη¹, Ειρήνη Κατμέρου¹, Μαρία Τζιοβάρα¹,
Σοφία Μιρζαμπεκιάν², Κωνσταντίνος Ιωαννίδης³**

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Εργαστηρίου Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ

² Προπτυχιακή Φοιτήτρια Οδοντιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

³ Ενδοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ

Σκοπός: Η οστική οπή είναι ένα κυκλοτερές έλλειμα στο φλοιώδες πέταλο που εκθέτει την προστομιακή ή γλωσσική επιφάνεια της ρίζας, το οποίο δεν περιλαμβάνει την οστική παρυφή. Σκοπός της εργασίας είναι η συγκέντρωση και ανάλυση της βιβλιογραφίας σχετικά με την οστική οπή ή οστικό παράθυρο.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε τέσσερις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, LILACS και ScienceDirect) μέχρι το Δεκέμβριο του 2023 με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, τον τύπο του δοντιού, την παρουσία ή απουσία συμπτωματολογίας, το ιστορικό τραύματος, την ύπαρξη ή μη ενδοδοντικής θεραπείας, τον τύπο του οστικού ελλείματος, τη μέθοδο αντιμετώπισης και τον χρόνο παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Το οστικό παράθυρο (ΟΠ) θεωρείται ένα περίπλοκο φαινόμενο, του οποίου οι αιτιολογικοί, προδιαθεσικοί και επιβαρυντικοί παράγοντες δεν έχουν τεκμηριωθεί πλήρως μέχρι σήμερα. Μπορεί να αποτελεί φυσιολογική οντότητα ή να προκύπτει από παθολογικές διεργασίες. Βρέθηκαν δέκα ανατομικοί και έξι παθολογικοί παράγοντες, σχετιζόμενοι με οδοντιατρικές θεραπείες, όπως επίσης και επιδημιολογικά στοιχεία που αφορούν την ηλικία, το φύλο και την φυλή. Αν και η παρουσία του δεν απαιτεί θεραπεία per se, αυτές οι βλάβες έχουν σημαντικές κλινικές επιπτώσεις όταν σχετίζονται με ενδοδοντικές παθήσεις. Η κλινική εικόνα του ΟΠ μπορεί να ποικίλλει, συνεπώς η διερεύνηση μέσω της ΥΤΚΔ προτείνεται όταν υπάρχει υποψία παρουσίας του.

Συμπεράσματα: Περαιτέρω δεδομένα και τεκμηρίωση χρειάζονται για την κατανόηση της οστικής οπής για την ορθή διάγνωση και αντιμετώπισή της.