

Τα εμφυτεύματα στους ασθενείς με καρκίνο του στόματος

Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος οδηγεί συχνά σε εκτεταμένες επεμβάσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αισθητικά προβλήματα και να επηρεάζεται η μύσηση και η ομιλία. Η αποκατάσταση με την κλασική προσθετική, είτε δεν είναι εύκολη είτε είναι αδύνατη, δεδομένου ότι κατά τη φάση του χειρουργείου μπορεί να έχει αφαιρεθεί μεγάλο τμήμα της γνάθου ή και του βλενογόνου. Επιπλέον, η ακτινοθεραπεία, η οποία πολλές φορές εφαρμόζεται στο πλαίσιο της θεραπείας του καρκίνου του στόματος, δυσχεραίνει με τη σειρά της την κλασική προσθετική αποκατάσταση. Σήμερα, η αποκατάσταση της αισθητικής, της μύσησης και της ομιλίας στους ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί για καρκίνο του στόματος πραγματοποιείται συχνά με την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Μάλιστα, από το σύνολο των ασθενών με καρκίνο του στόματος, το 25% εμφανίζουν απόλυτη ένδειξη για αποκατάσταση με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και δ/ντή της Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκ. «Αττικόν» **Ε. Βαϊρακτάρη**. **Σελ. 26**

Επείγουσα Ενδοδοντική θεραπεία

Ο οδοντίατρος **Άρης Τσαγκής** και ο επίκουρος καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ **Φοίβος Προύντζος** ασχολούνται σε αυτό το φύλλο με μια άλλη κατηγορία τραυματικών βλαβών. Πρόκειται για τις βλάβες που αφορούν στον τραυματισμό των περιοδοντικών ιστών. Οι βλάβες αυτής της κατηγορίας που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν και σαν τραύματα μετατόπισης, περιλαμβάνουν την μετατόπιση του δοντιού, τραυματισμούς τύπου υπεξάρθρωσης, την πλάγια μετατόπιση, την ενσφήνωση και τη μερική ή ολική εκγύμωση του δοντιού. Από τις βλάβες αυτές, ιδιαίτερο ενδιαφέρον από τη σκοπιά της επείγουσας ενδοδοντίας, εμφανίζουν η **πλάγια μετατόπιση του δοντιού**, η **ενσφήνωση** και η **εκγύμωση (μερική ή ολική)**. **Σελ. 14**

Νεκρωτική Σιαλαδενομεταπλασία: ένα κρίσιμο διαγνωστικό δίλημμα

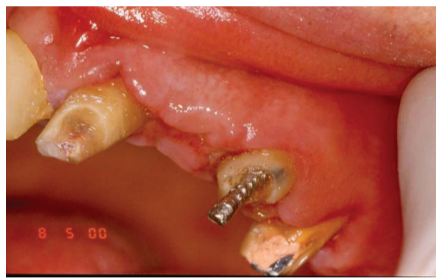
Η νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία είναι μια οξεία ή υποξεία καλοήγητης φλεγμονώδης βλάβη των σιαλογόνων αδένων που χαρακτηρίζεται από ιστική νέκρωση και μεταπλασία του αδενικού επιθηλίου σε πλακώδες. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η βλάβη εκλαμβάνεται ως καρκινική, αφού πράγματι έχει κλινικές και ιστολογικές ομοιότητες, και αντιμετωπίζεται με εκτεταμένη χειρουργική εξαίρεση, με αποτέλεσμα αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα για τον ασθενή. Μερικές φορές, μάλιστα, δημιουργείται η «ικανοποίηση» στον θεραπευτή ιατρό και στον ασθενή ότι θεραπεύτηκε πλήρως ένας «καρκίνος» που όμως ποτέ δεν υπήρξε.

Του αναπλ. καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Γιώργου Λάσκαρη**. **Σελ. 18**

Κλινικά διλήμματα

Στη μόνιμη της στήλη, η διευθύντρια του στοματολογικού τμήματος και επίκουρη καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών **Ελένη Γνάγκωρη** προσεγγίζει σφαιρικά ένα ακόμη «ζωντανό» κλινικό περιστατικό, παρουσιάζοντας όλα τα στάδια διάγνωσης, προσέγγισης και θεραπείας του προβλήματος. **Σελ. 20**

Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας: Πόσο εύκολη διαδικασία είναι;

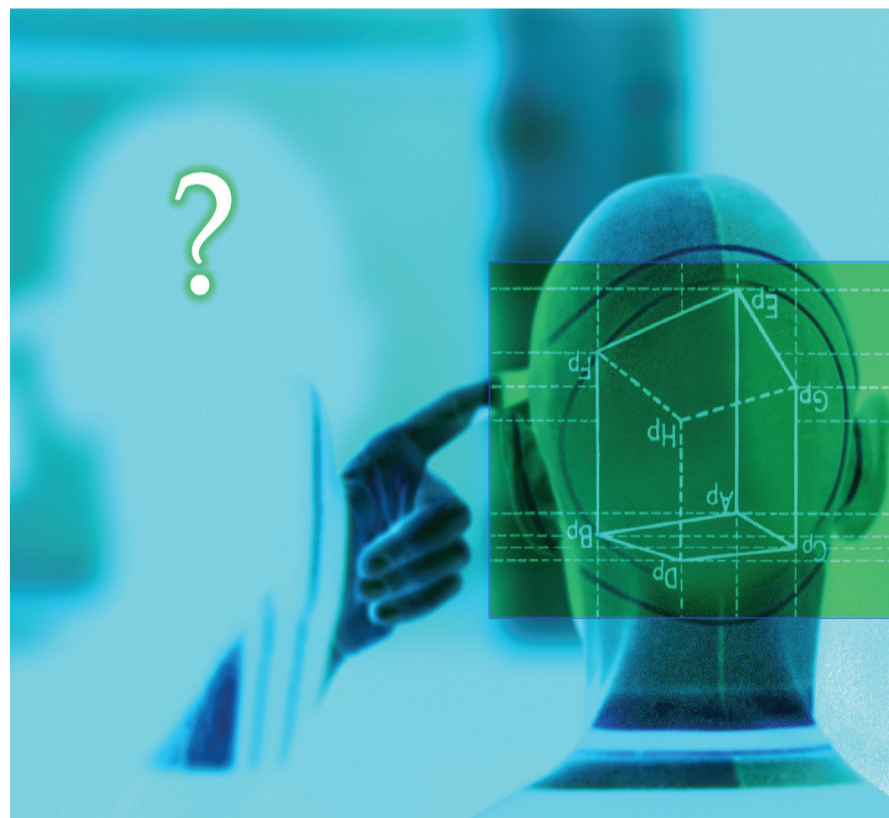


Η επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας, παρά τα εντυπωσιακά υψηλά θετικά ποσοστά που καταγράφει, δεν είναι πάντα εξασφαλισμένη. Συ-

χνά σημειώνονται και περιπτώσεις αποτυχίας, οι οποίες εκδηλώνονται είτε ως διατήρηση μιας προϋπάρχουσας είτε ως μετεπεμβατική εμφάνιση νέας περιακρορριζικής αλλοίωσης. Οι αποτυχίες αυτές οφείλονται κατά κύριο λόγο σε μικροοργανισμούς, οι οποίοι επιβίωσαν κατά τα στάδια της αρχικής θεραπείας ή εισέβαλαν σε δεύτερο χρόνο στο σύστημα των ριζικών σωλήνων. Υπάρχουν δύο τρόποι για να αντιμετωπιστεί η περιακρορριζική φλεγμονή: η συντηρητι-

κή επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας και η χειρουργική ενδοδοντική προσέγγιση. Η αναπλήρωτρια καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Μαρία Γεωργοπούλου** περιγράφει τα τέσσερα στάδια που πρέπει να ακολουθήσουμε κατά την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας: την πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα, την πρόσβαση στο ακρορριζικό τρίτημόριο, τη χημικομηχανική επεξεργασία και την αντιμικροβιακή θεραπεία. **Σελ. 4**

Δημόσια οδοντιατρική εκπαίδευση και ελεύθερη αγορά



Το δημόσιο πανεπιστήμιο, ως κορωνίδα του εκπαιδευτικού μας συστήματος, οφείλει να είναι ο φορέας μιας ελευθερίας της σκέψης, μιας πολυφωνίας απόψεων και ενός επαγωγικού τρόπου αναζήτησης της αλήθειας που θα οδηγήσει όχι μόνο στη γνώση, αλλά και στην ικανοποίηση των βαθύτερων υπαρξιακών αναγκών μας. Στην παγκοσμιοποιημένη όμως κοινωνία της ελεύθερης οικονομίας, του ανταγωνισμού και της πληροφορίας, τα εκπαιδευτικά μοντέλα τείνουν να μετουσιωθούν σε *προσανατολισμένες επιστημονικές ρετσέτες*. Έντονη δηλαδή επαγγελματική εξειδίκευση, με τον ορατό όμως κίνδυνο της παραγωγής μονόπλευρων, δογματικών και κοινωνικά ανεπαρκών επιστημόνων. Έτσι, το πανεπιστήμιο ολισθαίνει σε δομές πιστοποιημένου κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης, αποποιούμενο σταδιακά τον ιστορικά παγιωμένο παιδευτικό του χαρακτήρα. Του αναπληρωτή καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ **Ηρακλή Χ. Καρκαζή**. **Σελ. 30**

«Ωφελιμότητα και περιορισμοί της καινοτομίας στην οδοντιατρική πράξη»

Η τεχνολογία είναι το εργαλείο που δίνει λύσεις και ανοίγει προοπτικές, όταν βέβαια εφαρμόζεται με κανόνες βιοηθικής και σέβεται τις ανθρώπινες αξίες. Στην εποχή μας, όμως, η πλημμύρα της πληροφορίας δυσκολεύει τον λειτουργό υγείας στην ορθή επιλογή καινοτόμων προϊόντων και διαδικασιών με ανθρωποκεντρική στόχευση. Λίγο καιρό πριν από την έναρξη του 29ου Πανελληνίου Συνεδρίου που θα πραγματοποιηθεί στα Ιωάννινα από τις 13-15 Νοεμβρίου, ο πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής, καθηγητής **Κώστας Αντωνιάδης**, αποσαφηνίζει τα πλεονεκτήματα της τεχνολογικής προόδου στην οδοντιατρική, αναφέρει όμως και τους κινδύνους που ενδέχεται να προκύψουν από την άκρατη εμπιστοσύνη στην καινοτομία. **Σελ. 12**

Οι σύνθετες ρητίνες συναντούν τα ολοκεραμικά

Οι σύγχρονες θεραπείες προσέγγισης, σε συνδυασμό με την τεχνική συγκόλλησης και τα τελευταίες τεχνολογίας υλικά αποκατάστασης, δίνουν τη δυνατότητα στους οδοντιάτρους να μειώσουν σημαντικά την αφαίρεση του υγιούς οδοντικού σκληρού ιστού. Στη συγκεκριμένη εργασία που δημοσιεύει το «Ο.Β.» περιγράφεται η σύνθετη αποκατάσταση σημαντικών βλαβών στη δομή των δοντιών ενός νεαρού ασθενούς, με τη χρήση ολοκεραμικών υλικών και σύνθετων ρητινών. Ο ασθενής, ο οδοντίατρος και ο οδοντοτεχνίτης συνεργάζονται πολύ στενά, προκειμένου να σχεδιάσουν ένα λεπτομερές σχέδιο θεραπείας, του οποίου η εφαρμογή ήταν ιδιαίτερα επίπονη. **Σελ. 32**