

Τετραμηνιαίο Επιστημονικό Περιοδικό

**Διευθύντρια Σύνταξης**

Νάντια Θεολόγη-Λυγιδάκη  
Παπαδιαμαντοπούλου 2 και Βασ. Σοφίας  
11528, Αθήνα  
Τηλ: 210 7211869  
e-mail: [archives@haoms.org](mailto:archives@haoms.org)

**Επίτιμος Διευθυντής Σύνταξης**

Γεώργιος Χ. Πάνος

**Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης**

Π. Κανάκης, Γρ. Βενέτης, Α. Μυλωνάς

**Βοηθός Σύνταξης**

Β. Πετσίνης

**Επίτιμη Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή**

Julio Acero, Spain, George Dimitroulis, Australia, Takashi Fujibayashi, Japan,  
Orhan Guven, Turkey, John Helfrick, USA, Henri Tuau, Great Britain

**Συμβουλευτική Επιτροπή**

**Ακτινολογία**

Ν. Παρίσης, Ε. Στεφάνου, Κ. Τσιχλάκης, Α. Τσίρλης

**Εμφυτευματολογία - Προπροσθητική Χειρουργική**

Π. Αναστασιάδης, Λ. Ζουλούμης, Ι. Τηλαβερίδης

**Επανορθωτική Χειρουργική**

Ν. Παπαδογεωργάκης, Θ. Ράπης, Β. Θωμάσιδης, Π. Χατζημανώλης

**Έρευνα, Βιολογικά, Νέες Τεχνολογίες**

Ι. Δημητρακόπουλος, Γ. Ηλιάδης, Σ. Τσόδουλος

**Λοιμώξεις**

Χρ. Δενδρινός, Γ. Γιαμαρέλος, Α. Πατρικίου

**Ογκολογία**

Κ. Αντωνιάδης, Κ. Βαχτσεβάνος, Σ. Γαβριήλ, Ν. Λαζαρίδης, Α. Ραπίδης

**Οδοντοφατνιακή Χειρουργική**

Σ. Ιορδανίδης, Κ. Μάρτη, Π. Χριστόπουλος

**Ορθογναθική Χειρουργική & Αισθητική Χειρουργική Προσώπου**

Κ. Αλεξανδρίδης, Ε. Βαϊρακτάρης, Ν. Κατσιέρης, Ε. Καραμπούτα, Θ. Σεμερτζίδης

**Παθολογία Στόματος**

Δ. Αντωνιάδης, Α. Επιβατιανός, Α. Κολοκοτρώνης, Α. Σκλαβούνη

**Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική στα Παιδιά**

Σ. Δαλαμπίρας, Ι. Ιατρού, Ε. Στυλογιάννη, Φ. Τζέρμπος

**Τραυμασιολογία**

Ε. Ελευθεριάδης, Μ. Μεζίτης, Γ. Ράλλης

**Περιεχόμενα**

Editorial.....	69-70
Η εφαρμογή της μεμβράνης Durepair® στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική. Αναδρομική κλινική μελέτη 154 περιπτώσεων.....	71-81
Λάμπρος Ζουλούμης, Ιωάννης Αετόπουλος, Γρηγόρης Βενέτης, Ιωάννης Τηλαβερίδης, Ιωάννης Δημητρακόπουλος	
Εμπειρία στην αντιμετώπιση υποκοδυλικών καταγμάτων μέσω μίας τροποποιημένης εξωστοματικής προσπέλασης.....	83-91
Awaad Attitallah Al-Bishri, Sanadi Sajid Ahmed, Mian Usman Farooq	
Non-Hodgkin λέμφωμα της άνω γνάθου μιμούμενο οδοντοφατνιακό απόστημα. Παρουσίαση περίπτωσης.....	93-98
Ιωάννης Μελακόπουλος, Χαράλαμπος Γκίλας, Σοφία Μέλλου, Κωνσταντίνος Τόσιος	
Αποκατάσταση ολικού πάχους ελλειμμάτων της παρειάς με συνδυασμό των κρημών μυοκροταφικού και τραχηλοθωρακικού. Παρουσίαση περίπτωσης.....	99-106
Μαρία Λαζαρίδου, Ιωάννης Τηλαβερίδης, Νικόλαος Λαζαρίδης, Ιωάννης Δημητρακόπουλος	
Νεανικό ψαμμωματώδες οστεοποιούμενο ίνωμα. Παρουσίαση περίπτωσης.....	107-114
Αλέξανδρος Βαλασίδης, Άρης Ντόμουχτσης, Αντώνης Τσέκος, Γιώργος Μπαλλής, Περεσφόνη Ξηρού, Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος, Δόξα Μαγγούδη	
Θρόμβωση έσω σφαγίτιδας ως επιπλοκή τραχηλοπροσωπικής λοίμωξης οδοντογενούς αιτιολογίας. Παρουσίαση περίπτωσης.....	115-121
Στυλιανός Ζανάκης, Ιωάννης Αγγελίδης, Κωνσταντίνος Παπαναστασίου, Χρήστος Δενδρινός	
Επιλογές από την βιβλιογραφία.....	122-124
Ανακοινώσεις.....	125-127
Οδηγίες για τους συγγραφείς.....	128-129

**Ιδιοκτησία**

Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής  
Λεωφ. Λαυρίου 65, Τ.Κ. 190 02 Παιανία, Αττικής  
Διεύθυνση διαδικτύου: [www.haoms.org](http://www.haoms.org)

**Εκδόσεις**

Οδοντιατρικό Βήμα ΜΕΠΕ

**Υπεύθυνος Τυπογραφείου**

Φερέτος Τηλ: 210 3300646

**Ετήσια συνδρομή**

Εσωτερικού: 50  
Εξωτερικού: 70  
Φοιτητές: 35  
Τιμή τεύχους: 30

Έδρα έκδοσης: Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα  
Τηλ: 210 3814939, Fax: 210 3803327  
e-mail: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr), [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr)

Triannual Scientific Journal

**Editor - in - Chief**

Nadia Theologie-Lygidakis  
Papadiamantopoulou 2 and Vas. Sofias,  
11528, Athens, Greece  
Tel.: +30 2107211869  
e-mail: [archives@haoms.org](mailto:archives@haoms.org)

**Honorary Editor-in Chief**

George Ch. Panos

**Associate Editors**

P. Kanakis, Gr. Venetis, A. Mylonas

**Assistant Editor**

V. Petsinis

**Honorary International Advisory Board**

Julio Acero, Spain, George Dimitroulis, Australia, Takashi Fujibayashi, Japan,  
Orhan Guven, Turkey, John Helfrick, USA, Henri Tuau, Great Britain

**Advisory Board****Dentoalveolar Surgery**

P. Christopoulos, S. Iordanidis, K. Marti

**Implantology**

P. Anastasiadis, I. Tilaveridis, L. Zouloumis

**Infections**

G. Giamarelou, C. Dendrinos, A. Patrikiou

**Oral and Maxillofacial Surgery in Children**

S. Dalabiras, I. Iatrou, E. Stylogianni, F. Tzerbos

**Oral Pathology**

D. Antoniadis, A. Epivatianos, A. Kolokotronis, A. Sklavounou

**Oncology**

K. Antoniadis, S. Gabriel, N. Lazaridis, A. Rapis, K. Vachtsevanos

**Orthognathic and Facial Aesthetic Surgery**

C. Alexandridis, N. Katsikeris, I. Karabouta, T. Semerzidis, E. Vairactaris

**Radiology**

N. Parisis, E. Stefanou, K. Tsiklakis, A. Tsirlis

**Reconstructive Surgery**

P. Hatzimanolis, N. Papadogeorgakis, Th. Rapis, V. Thomaidis

**Research, Biomaterials, New Technology**

I. Dimitrakopoulos, G. Eliades, S. Tsodoulos

**Traumatology**

E. Eleftheriadis, M. Mezitis, G. Rallis

## Contents

Editorial.....	69-70
Clinical application of the Durepair® membrane in Oral and Maxillofacial Surgery. A retrospective clinical study of 154 cases.....	71-81
Lambros Zouloumis, Ioannis Aetopoulos, Grigorios Venetis, Ioannis Tilaveridis, Ioannis Dimitrakopoulos	
Experience in the management of subcondylar fractures via a modified extraoral approach.....	83-91
Awaad Attitallah Al-Bishri, Sanadi Sajid Ahmed, Mian Usman Farooq	
Non-Hodgkin's lymphoma of the maxilla mimicking a dentoalveolar abscess. Case report.....	93-98
Ioannis Melakopoulos, Haralambos Gkilas, Sofia Mellou, Konstantinos Tosios	
Reconstruction of full-thickness cheek defects with a combination of temporalis myofascial and cervicopectoral flaps. Case report.....	99-106
Maria Lazaridou, Ioannis Tilaveridis, Nikolaos Lazaridis, Ioannis Dimitrakopoulos	
Juvenile psammomatoid ossifying fibroma. Case report.....	107-114
Alexandros Valasidis, Aris Ntomouchtsis, Antonis Tsekos, Giorgos Ballis, Persephone Xirou, Konstantinos Vahthevanos, Doxa Maggoudi	
Internal jugular vein thrombosis complicating cervicofacial infection of dental origin. Case report.....	115-121
Stilianos Zanakis, Ioannis Aggelidis, Konstantinos Papanastasiou, Christos Dendrinos	
Literature selection.....	122-124
Announcements.....	125-127
Guide for Authors.....	128-129

**Owner**

Hellenic Association for Oral and Maxillofacial Surgery  
65 Lavriou Avenue, Paiania, Attiki 190 02, Greece  
Website: [www.haoms.org](http://www.haoms.org)

**Publisher**

Odontiatriko Vima MEPE

**Printing**

Feretos Tel. +30 210 3300646

**Annual Subscription Rates**

Annual fee (domestic):	50
Annual fee (international):	70
Students:	35
Single Copy:	30

**Publishing Office:** 64 Skoufa str., 106 80 Athens Greece  
Tel: +30 210 3814939 Fax: +30 210 3803327  
e-mail: [odvima@otenet.gr](mailto:odvima@otenet.gr), [www.odvima.gr](http://www.odvima.gr)

# Η εφαρμογή της μεμβράνης Durepair® στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική. Αναδρομική κλινική μελέτη 154 περιπτώσεων

Λάμπρος ΖΟΥΛΟΥΜΗΣ<sup>1</sup>, Ιωάννης ΑΕΤΟΠΟΥΛΟΣ<sup>2</sup>, Γρηγόρης ΒΕΝΕΤΗΣ<sup>3</sup>, Ιωάννης ΤΗΛΑΒΕΡΙΔΗΣ<sup>4</sup>,  
Ιωάννης ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ<sup>5</sup>

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη

## Clinical application of the Durepair® Membrane in Oral and Maxillofacial Surgery. A retrospective clinical study of 154 cases

Lambros ZOULOUIMIS, Ioannis AETOPOULOS, Grigorios VENETIS, Ioannis TILAVERIDIS,  
Ioannis DIMITRAKOPOULOS

Oral and Maxillofacial Surgery Clinic, Dental School, Aristotle University of Thessaloniki, G. Papanikolaou General Hospital. Thessaloniki, Greece

Κλινική ερευνητική εργασία  
Clinical research paper

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η μεμβράνη Durepair® είναι βόειας προέλευσης υλικό, με ελαστικότητα, ευκολία χρήσης και αντοχή. Καθοδηγεί τους ινοβλάστες του οργανισμού δέκτη ώστε να γίνει εναπόθεση κολλαγόνου.

Στη παρούσα εργασία γίνεται κλινική εφαρμογή της μεμβράνης Durepair® στην Στοματική και Γναθοπροσωπική περιοχή. Χρησιμοποιήθηκε τα τελευταία 5 χρόνια σε 154 ασθενείς, σε συνδυασμό με αυτόλογο μόσχευμα, αλλομόσχευμα ή PRP, σε περιπτώσεις αποκατάστασης μετατραυματικών ελλειμμάτων, στην αποκατάσταση δυσμορφιών ή ελλειμμάτων μετά από εκτομές όγκων ή εκπυρήνιση κυστικών βλαβών και στην προπρωσθητική χειρουργική, κυρίως στην χειρουργική των εμφυτευμάτων.

Η άμεση μετεχειρητική περίοδος ήταν ικανοποιητική σε όλες τις περιπτώσεις των ασθενών μας, χωρίς επιπλοκές, με εξαίρεση δύο περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκε διάσπαση του τραύματος χωρίς όμως επιμόλυνση του υλικού. Βιοψίες των ελλειμματικών περιοχών, που ελήφθησαν 6 μήνες μετά, σε περιπτώσεις τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων, έδειξαν πλήρη απορρόφηση του υλικού και επούλωση του ελλείμματος με οστίτη ιστό.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** μεμβράνη Durepair®, κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, οστικό έλλειμμα.

**SUMMARY:** The Durepair® membrane is a collagenous material of bovine origin. Due to its flexibility, easy use and resilience, as well as the guidance offered by the fibroblasts of the recipient organism, which enables the deposition of collagen.

This paper reports on the use of the Durepair® membrane in cases of Oral and Maxillofacial Surgery. Over the past 5 years, this material has been used in 154 patients, in combination with autologous bone graft, allograft or PRP, to repair bone defects which had resulted from trauma, or cyst or tumor removal. It has also been used in preprosthetic surgery, particularly in implant surgery.

With the exception of two cases, the immediate post-operative period was free of complications for all patients. In these two exceptional cases, dehiscence of the wound was observed, however there was no evidence of superinfection of the material. Biopsies taken 6 months later revealed complete absorption of the material and repair of the defect with formation of bone tissue in the cases involving implant surgery.

**KEY WORDS:** Durepair® membrane, guided bone regeneration, bone defect

<sup>1</sup>Αναπλ. Καθηγητής ΣΠΤΧ, ΑΠΘ

<sup>2</sup>ΣΠΤΧ, Δρ. ΑΠΘ

<sup>3</sup>Επικ. Καθηγητής ΣΠΤΧ, ΑΠΘ

<sup>4</sup>Λέκτορας ΣΠΤΧ, ΑΠΘ

<sup>5</sup>Καθηγητής ΣΠΤΧ, ΑΠΘ

## Εμπειρία στην αντιμετώπιση υποκονδυλικών καταγμάτων μέσω μίας τροποποιημένης εξωστοματικής προσπέλασης

Awaad Attitallah AL-BISHRI<sup>1</sup>, Sanadi Sajid AHMED<sup>2</sup>, Mian Usman FAROOQ<sup>3</sup>

Τμήμα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, King Abdullah Medical City, Νοσοκομείο Al-Noor, Makkah, Σαουδική Αραβία

## Experience in the management of subcondylar fractures via a modified extraoral approach

Awaad Attitallah AL-BISHRI<sup>1</sup>, Sanadi Sajid AHMED<sup>2</sup>, Mian Usman FAROOQ<sup>3</sup>

Department of Maxillofacial Surgery, King Abdullah Medical City, Al-Noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia

Κλινική μελέτη  
Clinical study

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Στην εργασία παρουσιάζεται μία τροποποιημένη χειρουργική προσπέλαση στον κόνδυλο της κάτω γνάθου χωρίς τις συνήθεις χειρουργικές επιπλοκές. **Ασθενείς και Μέθοδοι:** Η προοπτική μελέτη διενεργήθηκε από τον Δεκέμβριο 2007 έως τον Απρίλιο 2010, στο Τμήμα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Al-Noor, Makkah στη Σαουδική Αραβία.

Αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μέσω μιας τροποποιημένης εξωστοματικής προσπέλασης με πρωτιαία τομή που επεκτείνεται στην οπισθογναθιαία χώρα, 40 ασθενείς με 47 υποκονδυλικά κατάγματα. Η προσπέλαση του κόνδυλου επιτεύχθηκε μέσω ενός σχισμοειδούς επιπέδου μεταξύ της παρωτίδας και του μαστήρα μυ. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν και αξιολογήθηκαν την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, σε μία εβδομάδα, σε ένα μήνα, σε τρεις και σε έξι μήνες μετεγχειρητικά.

**Αποτελέσματα:** Η χειρουργική μας προσπέλαση παρείχε μία ασφαλή και ταχεία προσπέλαση του κονδυλικού κατάγματος. Μετεγχειρητικά δεν υπήρξαν παροδικές ή μόνιμες βλάβες του προσώπου ν. και δεν διαπιστώθηκε καμία λοίμωξη του τραύματος. Τρεις ασθενείς (7.5%) ανέπτυξαν σιαλοκήλη και ένας σιαλοχόο συρίγγιο. Επιτεύχθηκε σε όλους ικανοποιητική σύγκλιση και διάνοιξη της κάτω γνάθου. Στις μετεγχειρητικές ακτινογραφίες φάνηκε ανατομική οστική ανάταξη.

**Συμπέρασμα:** Η προτεινόμενη προσπέλαση παρείχε ασφαλή αποτελέσματα στις περιπτώσεις κονδυλικών καταγμάτων.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** κάτω γνάθος, κόνδυλος, γναθοπροσωπική διαδικασία, επιπλοκές.

**SUMMARY:** A modified surgical approach to the mandibular condyle without the usual surgical complications is presented.

**Patients and Methods:** This prospective study was conducted from December 2007 to April 2010, in the Department of Maxillofacial Surgery of Al-Noor Specialist Hospital, Makkah, Saudi Arabia. Forty patients with 47 subcondylar fractures were treated. The fractures were surgically treated via a modified extraoral approach with a pre-auricular incision extending to the retromandibular area; access to the condyle was obtained through a cleavage plane between parotid gland and masseter muscle. Patients were carefully followed up and evaluated at first post operative day, one week, one month, three months and six months post-operatively.

**Results:** Our surgical approach provided a safe and fast access to the condylar fracture. Facial nerve examination showed no temporary or permanent injuries. No case of wound infection was found within 6-months follow up. Three (7.5%) patients developed a sialocele and a salivary fistula has been noticed in one case. Satisfactory occlusion was achieved and appropriate mandibular opening was found. Immediate postoperative radiographs revealed anatomic bone reduction.

**Conclusion:** The applied surgical approach had satisfactory results in cases of condylar fractures.

**KEY WORDS:** mandible, condyle, maxillofacial procedure, complications

<sup>1</sup>Consultant Maxillofacial Surgery, King Abdullah Medical City, Makkah

<sup>2</sup>Specialist Maxillofacial Surgery, Al-Noor Hospital, Makkah, Saudi Arabia

<sup>3</sup>Senior Specialist Development and Planning, King Abdullah Medical City, Makkah, Saudi Arabia

<sup>1</sup>Δ/ντής ΣΠΤΧ, King Abdullah Medical City, Makkah

<sup>2</sup>Επιμελ. ΣΠΤΧ, Νοσοκομείο Alnoor, Makkah

<sup>3</sup>Επιμελ. Α', King Abdullah Medical City, Makkah

## Non-Hodgkin λέμφωμα της άνω γνάθου μιμούμενο οδοντοφατνιακό απόστημα. Παρουσίαση περίπτωσης

Ιωάννης ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>, Χαράλαμπος ΓΚΙΛΑΣ<sup>2</sup>, Σοφία ΜΕΛΛΟΥ<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος ΤΟΣΙΟΣ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ΣΓΠΧ Ιδιωτικής Κλινικής Mediterraneo, <sup>2</sup>Κλινική Ογκολογίας ΠΓΝΑ «Γ. Γενιματάς», <sup>2,4</sup>Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

## Non-Hodgkin's lymphoma of the maxilla mimicking a dentoalveolar abscess. Case report

Ioannis MELAKOPOULOS, Haralambos GKILAS, Sofia MELLOU, Konstantinos TOSIOS

OMFS Clinic of Private Hospital Mediterraneo, Pathological Oncology Dept. "G. Genimatas" Hospital, Oral Pathology Clinic of Dental School of Athens, Greece

Ενδιαφέρουσα περίπτωση  
Case report

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Τα λεμφώματα, αν και σπάνια, αποτελούν την τρίτη συχνότερη κακοήθεια της στοματικής κοιλότητας, μετά το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και τα αδενοκαρκινώματα των σιελογόνων αδένων. Η πλειοψηφία τους είναι Μη-Hodgkin, Β-λεμφοκυτταρικής αρχής.

Κλινικά εμφανίζονται ως διογκώσεις, συχνότερα της υπερώας ή των ούλων. Αρκετές φορές μιμούνται συνήθεις νοσολογικές καταστάσεις όπως φλεγμονώδεις ή αντιδραστικές βλάβες, με συνέπεια η σωστή και έγκαιρη διάγνωσή τους να μην είναι εύκολη.

Στην εργασία παρουσιάζεται μια περίπτωση θυλακιδούς Μη-Hodgkin λεμφώματος, το οποίο εμφανίστηκε σαν διογκωση της άνω γνάθου, αρχικά διαγνωσμένη ως φλεγμονώδης/λοιμώδης βλάβη. Πριν αποφασιστεί η διενέργεια μερικής βιοψίας, ο ασθενής ήδη είχε υποβληθεί σε αντιβιοτική θεραπεία και εξαγωγή του παρακείμενου δοντιού, χωρίς ύφεση της βλάβης.

Ο κλινικός ιατρός οφείλει πάντοτε να διατηρεί υψηλό δείκτη υποψίας όταν έρχεται αντιμέτωπος με διάχυτες διογκώσεις, οι οποίες παρόλη την ομοιότητά τους με οδοντοφατνιακό απόστημα, δεν ανταποκρίνονται στις συνήθεις θεραπείες ή έχουν άτυπη εικόνα.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** θυλακιδώδες μη-Hodgkin λέμφωμα, οδοντοφατνιακό απόστημα

**SUMMARY:** Lymphomas, although rare, constitute the third most common malignancy of the oral cavity, following squamous cell carcinoma and salivary gland adenocarcinomas. Most oral lymphomas are Non-Hodgkin and derive from B-lymphocytes. They usually appear as soft tissue masses of the palate or gingiva. Sometimes they mimic common oral diseases such as inflammatory or reactive lesions and therefore pose a challenge to proper and timely diagnosis.

A case of a follicular Non-Hodgkin's lymphoma, appearing as a swelling of the maxilla, initially considered to be of inflammatory/infectious cause is presented. The patient had already undergone antibiotic therapy and extraction of the adjacent tooth without resolution of the lesion, at the time an incisional biopsy was decided. The clinician needs to always maintain a high index of suspicion when coming across diffuse swellings that despite the fact that they resemble common pathoses, do not respond to conventional therapy or appear unusual in some way.

**KEY WORDS:** follicular Non-Hodgkin lymphoma, dentoalveolar abscess

<sup>1</sup>ΣΠΧ  
<sup>2</sup>Μεταπτυχιακός Φοιτητής  
<sup>3</sup>Ιατρός Αιματολόγος  
<sup>4</sup>Επίκ. Καθ. Στοματολογίας

Παρελήφθη: 02/04/2012 - Έγινε δεκτή: 15/06/2012

Paper received: 02/04/2012 - Accepted: 15/06/2012

## Αποκατάσταση ολικού πάχους ελλειμμάτων της παρειάς με συνδυασμό των κρημνών μυοκροταφικού και τραχηλοθωρακικού περιστροφικού. Παρουσίαση περίπτωσης

Μαρία ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ<sup>1</sup>, Ιωάννης ΤΗΛΑΒΕΡΙΔΗΣ<sup>2</sup>, Νικόλαος ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ<sup>3</sup>,  
Ιωάννης ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ<sup>3</sup>

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

## Reconstruction of full-thickness cheek defects with a combination of temporalis myofascial and cervicopectoral flaps. Case report

Maria LAZARIDOU, Ioannis TILAVERIDIS, Nikolaos LAZARIDIS, Ioannis DIMITRAKOPOULOS

Department of Oral and Maxillofacial Surgery. Dental School, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Ενδιαφέρουσα περίπτωση  
Case report

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η παρειά αποτελεί μια ανατομική δομή που παίζει σημαντικό ρόλο στην λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος αλλά και στην εμφάνιση του προσώπου. Ολικού πάχους ελλείμματα της παρειάς αποτελούν μια πρόκληση για τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, γι' αυτό και έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι αποκατάστασης.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Περιγράφεται η αποκατάσταση ενός ολικού πάχους ελλείμματος της παρειάς και της σύστοιχης συγχελίας, με χρήση κρημνού κροταφίτη μύος για την εσωτερική επένδυση της παρειάς και περιστροφικού τραχηλοθωρακικού κρημνού για την κάλυψη του δερματικού ελλείμματος. Μετεγχειρητικά, μικρό τμήμα στην άκρη του δερματικού κρημνού νεκρώθηκε, αλλά επουλώθηκε κατά δεύτερο σκοπό χωρίς να απαιτηθεί δεύτερη χειρουργική επέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός μυοκροταφικού κρημνού και περιστροφικού τραχηλοθωρακικού κρημνού αποτελεί μια ασφαλή επιλογή για την κάλυψη μεγάλων ολικού πάχους ελλειμμάτων της παρειάς με πολύ καλά αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** ολικού πάχους ελλείμματα παρειάς, κρημνός κροταφίτη μύος, τραχηλοθωρακικός κρημνός

**SUMMARY:** The cheek is a vital structure that serves an important functional and aesthetic role. Full-thickness cheek defects pose a great challenge to the Oral and Maxillofacial Surgeon. Various reconstructive techniques have been proposed.

**Case report:** The aim of this paper is to describe a case of a full-thickness defect of the cheek and the ipsilateral commissure which was reconstructed with a combination of a temporalis muscle flap and a rotational cervicopectoral flap. The temporalis muscle flap was used to provide intraoral lining and the cervicopectoral flap to cover the skin defect. Postoperatively, partial necrosis of the tip of the flap occurred but eventually the necrotic part of the flap healed secondarily without the need of a second operation.

**Conclusions:** The combination of the temporalis muscle flap and the rotational cervicopectoral flap is a vital option for the reconstruction of large full-thickness cheek defects offering satisfactory aesthetic and functional results.

**KEY WORDS:** full-thickness cheek defects, temporalis muscle flap, cervicopectoral flap

<sup>1</sup>Ειδικευόμενη ΣΓΠΧ  
<sup>2</sup>Λέκτορας ΣΓΠΧ, ΑΠΘ  
<sup>3</sup>Καθηγητής ΣΓΠΧ, ΑΠΘ

Παρελήφθη: 07/02/2012 - Έγινε δεκτή: 21/05/2012

Paper received: 07/02/2012 - Accepted: 21/05/2012

# Νεανικό ψαμμωματώδες οστεοποιούμενο ίνωμα Παρουσίαση περίπτωσης

Αλέξανδρος ΒΑΛΑΣΙΔΗΣ<sup>1</sup>, Άρης ΝΤΟΜΟΥΧΤΗΣ<sup>2</sup>, Αντώνης ΤΣΕΚΟΣ<sup>3</sup>, Γιώργος ΜΠΑΛΛΗΣ<sup>4</sup>,  
Περσεφόνη ΞΗΡΟΥ<sup>5</sup>, Κωνσταντίνος ΒΑΧΤΣΕΒΑΝΟΣ<sup>6</sup>, Δόξα ΜΑΓΓΟΥΔΗ<sup>7</sup>

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Αντικαρκινικό  
Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη.

## Juvenile psammomatoid ossifying fibroma Case report

Alexandros VALASIDIS, Aris NTOMOUCHTSIS, Antonis TSEKOS, Giorgos BALLIS, Persephone XIROU,  
Konstantinos VAHTSEVANOS, Doxa MAGGOUDI

Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Department of Pathology. "Theagenio" Anti-Cancer Hospital,  
Thessaloniki, Greece.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση  
Case report

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Το οστεοποιούμενο ίνωμα αποτελεί μία βραδέως εξελισσόμενη καλοήγη νεοπλασία, που ανήκει στο φάσμα των ινο-οστικών βλαβών των γνάθων. Ιστολογικά, διακρίνεται σε α) νεανικό δοκιδώδες και β) νεανικό ψαμμωματώδες, το οποίο αφορά κυρίως τους παραρρινίους κόλπους παιδιών και εφήβων από 5 έως 15 ετών.

Παρουσιάζεται μία σπάνια περίπτωση νεανικού ψαμμωματώδους οστεοποιούμενου ινώματος σε άνδρα ασθενή 30 ετών, με εντόπιση στον κλάδο της κάτω γνάθου αριστερά.

Η αντιμετώπιση περιλάμβανε ριζική χειρουργική εκτομή και αποκατάσταση του ελλείμματος με οστεοχόνδρινο αυτόλογο μόσχευμα από την 6η σύστοιχη πλευρά.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** οστεοποιούμενο ίνωμα νεανικού ψαμμωματώδους τύπου, αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης, οστεοχόνδρινο αυτόλογο πλευρικό μόσχευμα, σπινθηρογράφημα οστών με <sup>99</sup>Tc

**SUMMARY:** Ossifying fibroma (OS) represents a slow-growing, benign neoplasm that belongs to the greater group of fibro-osseous lesions. Based on its histological features, ossifying fibroma is divided into: a) juvenile trabecular OS and b) juvenile psammomatoid OS which affects mainly the paranasal sinuses of children and teenagers aging from 5 to 15 years.

A rare case of juvenile psammomatoid ossifying fibroma in a 30 year old male patient located in the left mandibular ramus is presented.

Treatment plan included radical surgical excision of the lesion and restoration with autologous osteochondral graft from the 6th rib of the ipsilateral side.

**KEY WORDS:** juvenile psammomatoid ossifying fibroma, cone-beam computed tomography, costochondral autologous graft, bone scintigraphy with <sup>99</sup>Tc

<sup>1</sup>Είδ/νος ΣΓΠΧ  
<sup>2</sup>ΣΓΠΧ  
<sup>3</sup>ΣΓΠΧ, Δ/ντής 424 ΓΣΝ  
<sup>4</sup>Είδ/νος Παθολογοανατόμος,  
<sup>5</sup>Επιμ. ΕΣΥ, Παθολογοανατόμος  
<sup>6</sup>Επικ. Καθ. ΑΠΘ, ΣΓΠΧ,  
<sup>7</sup>Δρ Δ/τρια ΕΣΥ, ΣΓΠΧ

# Θρόμβωση έσω σφαγίτιδας ως επιπλοκή τραχηλοπροσωπικής λοίμωξης οδοντογενούς αιτιολογίας Παρουσίαση περίπτωσης

Στυλιανός ΖΑΝΑΚΗΣ<sup>1</sup>, Ιωάννης ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ<sup>2</sup>, Χρήστος ΔΕΝΔΡΙΝΟΣ<sup>3</sup>

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο». Αθήνα  
(Διευθυντής: Δρ. Χ. Δενδρινός)

## Internal jugular vein thrombosis complicating cervicofacial infection of dental origin. Case report

Stilianos ZANAKIS, Ioannis AGGELIDIS, Konstantinos PAPANASTASIOY, Christos DENDRINOS

Department of Oral & Maxillofacial Surgery, General Hospital "Hippocrateio". Athens, Greece  
(Head: Dr. Ch. Dendrinis)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση  
Case report

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η σηπτική θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας φλέβας ή σύνδρομο Lemierre είναι μια σπάνια μορφή μεταστατικής σηπτικής θρομβοφλεβίτιδας από επιμόλυνση με *Fusobacterium Necrophorum*.

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Άνδρας 49 ετών παραπέμφθηκε με επώδυνη τραχηλοπροσωπική διόγκωση αριστερά, εξάλειψη προσομίου, διόγκωση μαλακής, σκληράς υπερώας και εδάφους στόματος σύστοιχα, έντονο τρισμό και δυσκαταποσία. Έγινε ενδοστοματική και εξωστοματική σχάση και παροχέτευση σε όλα τα προσβεβλημένα ανατομικά διαστήματα, καθώς και τραχειοτομή. Ενώ η μετεγχειρητική πορεία έβαινε βελτιούμενη, σε έλεγχο με αξονική τομογραφία 9 ημέρες μετεγχειρητικά διαπιστώθηκε θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας. Ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε αντιπηκτική αγωγή και δεν παρουσίασε περαιτέρω πρόβλημα. Ένα μήνα μετά το αγγείο ήταν φυσιολογικό και διακόπηκε η αντιπηκτική αγωγή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Επειδή το σύνδρομο Lemierre είναι αφενός σπάνιο και αφετέρου τείνει να διαλάθει διαγνωστικά, όταν δεν υπάρχει μια προφανής αιτία σήψης και η γενική εικόνα του ασθενούς επιδεινώνεται παρά τη θεραπεία, το σύνδρομο θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Lemierre syndrome, θρόμβωση έσω σφαγίτιδος, τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις

**SUMMARY:** Septic thrombosis of the internal jugular vein or Lemierre's syndrome is a rare form of metastatic septic thromboembolitis, typically involving superinfection with *Fusobacterium Necrophorum*, internal jugular vein thrombosis and remote septic emboli.

**CASE REPORT:** A 49-year-old male was referred for a painful cervicofacial swelling on the left, obliteration of the buccal sulcus, as well as swelling of both the soft and hard palate and the floor of the mouth ipsilaterally, accompanied by severe trismus and difficulty in swallowing. The patient underwent intraoral and extraoral incisions and drainage of the affected anatomical spaces and tracheotomy. The patient's clinical condition was steadily improving; following examination with CT scan, 9 days post-op, internal jugular vein thrombosis was diagnosed. The patient was put on anticoagulants. The postoperative course continued uneventfully, and the patient was discharged. One month post-operatively the vessel was normal and anticoagulant treatment was discontinued.

**CONCLUSION:** Since Lemierre's syndrome is not only rare but also tends to be underdiagnosed when there is no obvious cause of sepsis, it should be included in the differential diagnosis if the patient's general condition deteriorates in spite of the treatment.

**KEY WORDS:** Lemierre's syndrome, internal jugular vein thrombosis, cervicofacial infections

<sup>1</sup>ΣΠΠΧ Επιμελ. Α'  
<sup>2</sup>ΣΠΠΧ Επικουρικός Επιμελ.  
<sup>3</sup>ΣΠΠΧ Δρ Συντονιστής  
Διευθυντής

Παρελήφθη: 06/02/12 - Έγινε δεκτική: 02/04/12

Paper received: 06/02/12 - Accepted: 02/04/12