

Τετραμηνιαίο Επιστημονικό Περιοδικό

Διευθυντής Σύνταξης

Γεώργιος Χ. Πάνος
Σόλωνος 66, 106 80 Αθήνα
Τηλ., Fax: 210 3637 247,
e-mail: panosgeorge@hotmail.com
archives@haoms.org

Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης

Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη, Π. Κανάκης

Επίσημη Συμβουλευτική Επιτροπή

Κ. Αλεξανδρίδης, Κ. Αντωνιάδης, Ε. Βαϊρακτάρης, Ι. Ιατρού, Ν. Λαζαρίδης,
Π. Χατζημανώλης

Κριτές επιστημονικών εργασιών

Ακτινολογία

Ν. Παρίσης, Ε. Στεφάνου, Κ. Τσιχλάκης

Εμφυτευματολογία - Προπροσθετική Χειρουργική

Π. Αναστασιάδης, Λ. Ζουλούμης, Στ. Σωτηριάδου

Επανορθωτική Χειρουργική

Ν. Παπαδογεωργάκης, Θ. Ράπης, Β. Θωμαΐδης

Έρευνα, Βιολογικά, Νέες Τεχνολογίες

Ι. Δημητρακόπουλος, Γ. Ηλιάδης, Σ. Τσόδουλος

Λοιμώξεις

Χρ. Δενδρινός, Γ. Γιαμαρέλος, Α. Πατρίκιου

Ογκολογία

Κ. Βαχτσεβάνος, Σ. Γαβριήλ, Α. Ραπίδης,

Οδοντοφατνιακή Χειρουργική

Σ. Ιορδανίδης, Κ. Μάρτη, Π. Χριστόπουλος

Ορθογναθική Χειρουργική & Αισθητική Χειρουργική Προσώπου

Ν. Κατσιέρης, Ε. Καραμπούτα, Θ. Σεμερτζίδης

Παθολογία Στόματος

Δ. Αντωνιάδης, Α. Κολοκοτρώνης, Α. Σκλαβούνη

Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική στα Παιδιά

Σ. Δαλαμπίρας, Ε. Στυλογιάννη, Φ. Τζέρμπος

Τραυματιολογία

Ε. Ελευθεριάδης, Μ. Μεζίτης, Γ. Ράλλης

Περιεχόμενα

Editorial.....	1
Οστεοενέκρωση των γνάθων από διφωσφονικά: ανασκόπηση των νεότερων δεδομένων και προτεινόμενα πρωτόκολλα αντιμετώπισης βασισμένα σε τεκμηρίωση.....	3-14
Αθανάσιος Κυργίδης, Κωνσταντίνος Αντωνιάδης	
Ανοσοϊστοχημική μελέτη των μεταστάσεων και μικρομεταστάσεων στους προσωπικούς λεμφαδένες σε ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα της στοματικής κοιλότητας.....	15-26
Βασίλης Πετσίνης, Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, Ιουλίτσα Ευαγγέλου, Λάμπρος Γκουτζάνης, Αικατερίνη Παντελιδάκη, Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης	
Ατροφική κάτω γνάθος και εμφυτεύματα. Η ελάχιστη τραυματική λύση στο πρόβλημα συγκράτησης ολικών οδοντοστοιχιών.....	27-34
Νικόλαος Λαζαρίδης, Ιωάννης Τηλαβερίδης, Λάμπρος Ζουλούμης	
Υποτροπιάζουσα αφθώδης στοματίτιδα: Τοπικοί και συστηματικοί προδιαθεσικοί παράγοντες.....	35-45
Ερωςφίλη Παπαδοπούλου, Νικόλαος Νικητάκης, Αλεξάνδρα Σκλαβούνη-Ανδρικοπούλου	
Παρεκτόπιση στοματοφαρυγγικού πωματισμού στον ρινοφάρυγγα ασθενή με γναθοπροσωπικό τραύμα: Περιγραφή περίπτωσης.....	47-51
Αναστάσιος Μυλωνάς, Φώτιος Τζέρμπος, Κλημεντίνη Μπαρέ, Αμαλία Ντουμά, Ιωάννης Κολοβός	
Ετερόπλευρη παροδική τύφλωση μετά από κάταγμα του ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος: Περιγραφή περίπτωσης.....	53-58
Πάνος Χριστόπουλος, Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, Νικόλαος Λεφαντζής, Παναγιώτης Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης	
Επιλογές από την βιβλιογραφία.....	59-60
Ανακοινώσεις.....	61-62

Ιδιοκτησία

Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Λεωφ. Λαυρίου 65, Τ.Κ. 190 02 Παιανία, Αττική.
Διεύθυνση διαδικτύου: www.haoms.org

Εκδόσης

Ι. Γ. Καρκατζούλης

Υπεύθυνος Τυπογραφείου

ΚΟΤΣΑΤΟΣ Τηλ: 210 6620 476

Ετήσια συνδρομή

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

ΕΔΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ζωοδόχου Πηγής 54, 106 81 Αθήνα
Τηλ: 210 3814 939, Fax: 210 3809 495
E-mail: odvima@otenet.gr

Triannual Scientific journal

Editor - in - chief

George Ch. Panos
66 Solonos Str, 106 80 Athens, Greece
Tel, Fax: +30 210 3637 247
e-mail: panosgeorge@hotmail.com
archives@haoms.org

Associate Editors

P. Kanakis, N. Theologie-Lygidakis

Honorary Advisory Board

C. Alexandridis, K. Antoniadis, P. Hatzimanolis, I. Iatrou, N. Lazaridis,
E. Vairactaris

Reviewing Committee

Dentoalveolar Surgery
P. Christopoulos, S. Iordanidis, K. Marti
Implantology
P. Anastasiadis, S. Sotiriadou, L. Zouloumis
Infections
G. Giamarelou, C. Dendrinos, A. Patrikiou
Oral and Maxillofacial Surgery in Children
S. Dalabiras, E. Stylogianni, F. Tzerbos
Oral Pathology
D. Antoniadis, A. Kolokotronis, A. Sklavounou
Oncology
S. Gabriel, A. Rapis, K. Vachtcevanos
Orthognathic and Facial Aesthetic Surgery
N. Katsikiens, I. Karabouta, T. Semezidis
Radiology
N. Parisis, E. Stefanou, K. Tshlakis
Reconstructive Surgery
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	1
Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaw. A systematic review of novel evidence and proposal of treatment protocols	3-14
A. Kyrgidis, K. Andoniades	
Immunohistochemical study of the facial lymph nodes metastases and micrometastases in patients with oral cavity squamous cell carcinoma	15-26
V. Petsinis, N. Papadogeorgakis, I. Evagelou, L. Goutzanis, A. Pantelidaki, K. Alexandridis	
Atrophic mandible and implants. The less invasive procedure to solve retention problems of full dentures	27-34
N. Lazaridis, I. Tilaveridis, L. Zouloumis	
Recurrent aphthous stomatitis: Local and systematic predisposing factors	35-45
E. Papadopoulou I, N. Nikitakis, A. Sklavounou-Andrikopoulou	
Displacement of an oropharyngeal throat pack in the nasopharynx of a maxillofacial trauma patient: Report of a Case	47-51
A. Mylonas, F. Tzerbos, C. Bare, A. Douma, I. Kolovos	
Temporary unilateral blindness after orbitozygomatic complex fracture: Report of a case	53-58
P. Christopoulos, N. Papadogeorgakis, N. Lefantzis, P. Papadopoulos, C. Alexandridis	
Literature selection	59-60
Announcements	61-62

Proprietor

Hellenic Association for Oral and Maxillofacial Surgery
65 Lavriou Avenue, Paiania, Attiki 190 02, Greece
Website: www.haoms.org

Publisher

J. G. Karkatzoulis

Printing

Kotsatos Tel. +30 210 6620 476

Annual Subscription Rates

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

Publishing Office

54 Z. Pigis str., 106 81 Athens Greece
Tel: +30 210 3814939 Fax: +30 210 3809495
E-mail: odvima@otenet.gr

Οστεονέκρωση των γνάθων από διφωσφονικά: ανασκόπηση των νεώτερων δεδομένων και προτεινόμενα πρωτόκολλα αντιμετώπισης βασισμένα σε τεκμηρίωση

Αθανάσιος ΚΥΡΓΙΔΗΣ¹, Κωνσταντίνος ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ²

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης
(Διευθυντής: Καθηγητής Ν. Λαζαρίδης)

Systematic review

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η οστεονέκρωση των γνάθων από διφωσφονικά είναι μια κλινική οντότητα που εμφανίστηκε το 2003 και έκτοτε απασχολεί τον ιατρικό κόσμο. Οι περισσότερες από τις περιπτώσεις αναπτύσσονται σε ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα ή μεταστατικό καρκίνο που λαμβάνουν ενδοφλέβια αγωγή με διφωσφονικά, αν και έχει περιγραφεί επίσης σε οστεοπορωτικές γυναίκες που αντιμετωπίζονται με από του στόματος αγωγή. Στην παρούσα μελέτη γίνεται συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για μελέτες που αφορούν την πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου. Προτείνονται συγκεκριμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα αντιμετώπισης της νόσου και περίθαλψης των ασθενών. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται σε νεώτερες διεθνείς μελέτες που αλλάζουν τα μέχρι σήμερα δεδομένα αναφορικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου. Ο τακτικός προληπτικός οδοντοστοματολογικός έλεγχος είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται πριν και κατά τη διάρκεια της αγωγής με τα σκευάσματα αυτά. Οι ιατροί που χορηγούν διφωσφονικά οφείλουν να ενημερώνουν τον ασθενή τους για το ενδεχόμενο ανάπτυξης της επιπλοκής και να τον παραπέμπουν στον οδοντίατρο. Χειρουργικές πράξεις σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά ενδοφλεβίως σκόπιμο είναι να γίνονται μόνο από εξοικειωμένους με την επιπλοκή. Στους ασθενείς που νοσούν από οστεονέκρωση η θεραπεία πρέπει να είναι καταρχήν συντηρητική και εφόσον η βλάβη δεν υποχωρεί, οφείλουν να εξεταστούν και άλλες θεραπευτικές εναλλακτικές λύσεις. Η αντιμετώπιση της επιπλοκής στους ασθενείς αυτούς επιβάλλεται να γίνεται από στοματικό και γναθοπροσωπικό χειρουργό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Οστεονέκρωση, Οστεομυελίτιδα, Διφωσφονικά, Πρόληψη, Θεραπεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα διφωσφονικά άλατα συντέθηκαν για πρώτη φορά στα μέσα του 19ου αιώνα από Γερμανούς φαρμακοποιούς και χρησιμοποιήθηκαν αρχικά στη βιομηχανία λόγω της ικανότητάς τους να αποτρέπουν την κατακρήμνιση κρυστάλλων του ανθρακικού ασβεστίου, η οποία τα κατέστησε χρήσιμα στην βιομηχανία για την αποφυγή της εναπόθεσης κρυστάλλων ασβεστίου στις σωληνώσεις. Αργότερα αποδείχθηκε ότι είχαν μεγάλη συγγέ-

νεια με τον οστίτη ιστό, όπου εμποδίζουν τη μετατροπή ανόργανου φωσφορικού ασβεστίου σε υδροξυαπατίτη και ελαττώνουν την ταχύτητα διάλυσης του τελευταίου (Migliorati και συν. 2005). Από χημική άποψη, τα διφωσφονικά άλατα είναι ανάλογα του πυροφωσφορικού οξέος (-P-O-P-) στα οποία το κεντρικό οξυγόνο έχει αντικατασταθεί από τον άνθρακα, ο οποίος κάνει τις δομές αυτές να έχουν μια χαμηλή βιολογική διαθεσιμότητα και διευκολύνει τη σύνδεσή τους στους κρυστάλλους υδροξυαπατίτη (Migliorati και συν. 2005).

Παρελήφθη: 03/12/08

Εκρίθη: 01/02/09

¹Ειδικευόμενος Ιατρός ΣΠΤΧ, MSc Ιατρικής Ερευνητικής Μεθοδολογίας
² Καθηγητής ΣΠΤΧ

Ανοσοϊστοχημική μελέτη των μεταστάσεων και μικρομεταστάσεων στους προσωπικούς λεμφαδένες σε ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα της στοματικής κοιλότητας

Βασίλης ΠΕΤΣΙΝΗΣ¹, Νικόλαος ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ², Ιουλία ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ³, Λάμπρος ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ⁴, Αικατερίνη ΠΑΝΤΕΛΙΔΑΚΗ⁵, Κωνσταντίνος ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ⁶

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»
(Διευθυντής: Καθηγητής Κ. Αλεξανδρίδης)

Ερευνητική εργασία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Μία από τις ομάδες των λεμφαδένων κεφαλής και τραχήλου είναι και οι προσωπικοί λεμφαδένες (ΠΛ). Αποτελούν μία ακόμη λεμφική ομάδα-στόχο για λεμφαδενικές μεταστάσεις σε ασθενείς με ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα της στοματικής κοιλότητας (ΑΚΚ). **Σκοπός:** Η παρούσα ερευνητική μελέτη σκοπό είχε να μελετηθεί η συχνότητα των μεταστάσεων και μικρομεταστάσεων στους ΠΛ σε ασθενείς με ΑΚΚ. **Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν ιστοπαθολογικά και ανοσοϊστοχημικά 53 ΠΛ που ελήφθησαν από 43 ασθενείς που έπασχαν από ΑΚΚ για την ανεύρεση πιθανών μεταστάσεων και μικρομεταστάσεων, καθώς και η ιστοκυτταρική λεμφαδενίτιδα που παρατηρήθηκε στους αρνητικούς για μετάσταση ΠΛ. **Αποτελέσματα:** Μεταστάσεις παρατηρήθηκαν σε 6 ασθενείς (13,95%). Βρέθηκε ότι η πιθανότητα μεταστατικής προσβολής των ΠΛ συνδέεται σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό με το μέγεθος της πρωτοπαθούς βλάβης, την ύπαρξη κλινικά ψηλαφητών τραχηλικών λεμφαδένων, το στάδιο της νόσου κατά το σύστημα TNM και την ηλικία των ασθενών. **Συμπέρασμα:** Η αφαίρεση των ΠΛ πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή καθώς βρίσκονται σε στενή σχέση με τον επιχείλιο κλάδο του προσωπικού νεύρου. Σε ασθενείς με ΑΚΚ θα πρέπει να εξετάζεται η πιθανότητα αφαίρεσής τους όταν υπάρχουν ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες, στάδιο νόσου IV κατά TNM, μέγεθος πρωτοπαθούς εστίας T4 και όταν η πρωτοπαθής εστία εντοπίζεται στον βλεννογόνο της φαρυγγικής ακρολοφίας της κάτω γνάθου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Προσωπικοί λεμφαδένες, Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, Μετάσταση, Μικρομετάσταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια από τις ομάδες των λεμφαδένων κεφαλής και τραχήλου είναι οι προσωπικοί ή παρειικοί λεμφαδένες (ΠΛ), οι οποίοι βρίσκονται σχεδόν επάνω στον βυκανητή μυ και επιπολής αυτού, σε στενή ανατομική σχέση με την προσωπική αρτηρία και φλέβα, κατανεμημένοι στην περιοχή όπου βρίσκονται οι κλάδοι των προσωπικών αγγείων (Snell,

1992). Δέχονται λέμφο από το δέρμα και τους υποδόριους ιστούς του προσώπου, καθώς και από τα ούλα και τον παρειικό βλεννογόνο, ενώ αποχετεύουν την λέμφο κυρίως προς τους υπογνάθιους λεμφαδένες (Rouviere, 1932, Sessions και Picken 1998). Ο Rouviere το 1932 ταξινόμησε τους ΠΛ σε 4 υποομάδες: τους παρειικούς (malar), τους υποκόγχιους (infraorbital), τους βυκανητικούς (buccinator) και τους κάτω γναθι-

Παρελήφθη: 17/01/09

Εκρίθη: 10/02/09

¹Δρ. ΣΓΠΧ

²Αναπληρωτής Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

³Ιατρός Παθολογοανατόμος

⁴Λέκτορας ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

⁵Ιατρός Παθολογοανατόμος

⁶Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

Ατροφική κάτω γνάθος και εμφυτεύματα. Η ελάχιστη τραυματική λύση στο πρόβλημα συγκράτησης ολικών οδοντοστοιχιών

Νικόλαος ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ¹, Ιωάννης ΤΗΛΑΒΕΡΙΔΗΣ², Λάμπρος ΖΟΥΛΟΥΜΗΣ³

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»
(Διευθυντής: Καθηγητής Ν. Λαζαρίδης)

Κλινική μελέτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα που χρησιμοποιούνται τις τελευταίες δεκαετίες μετέβαλαν ριζικά την σχεδίαση και την κατασκευή των προσθετικών αποκαταστάσεων. Με τη χρήση τους αποκαταστάθηκαν περιπτώσεις που δύσκολα θα μπορούσαν να αντιμετωπισθούν ικανοποιητικά με την κλασσικές τεχνικές της προσθετικής.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να δοκιμασθούν τα μικροεμφυτεύματα, δηλαδή τα μικρής διαμέτρου εμφυτεύματα (1,8 – 2,4 χιλ.), τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για τη συγκράτηση ολικών οδοντοστοιχιών της κάτω γνάθου που παρουσίαζαν σημαντικά προβλήματα συγκράτησης και να εκτιμηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την εφαρμογή τους.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό περιλάμβανε 5 ασθενείς στους οποίους τοποθετήθηκαν 19 εμφυτεύματα και παρακολούθηθηκαν για χρονικό διάστημα 18 μηνών. Στην εργασία περιγράφεται η τεχνική της τοποθέτησης των μικρής διαμέτρου εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο σε περιπτώσεις ολικών ασθενών που έφεραν οδοντοστοιχίες με προβλήματα συγκράτησης. Πλεονεκτήματα των εμφυτευμάτων αυτών αποτελούν η διαβλεννογόνια τοποθέτησή τους χωρίς την ανάγκη δημιουργίας κρημνού, η άμεση λειτουργία τους με την απευθείας τοποθέτηση της οδοντοστοιχίας και τη συγκράτησή της στα εμφυτεύματα και τέλος η απλή διαδικασία εφαρμογής της μεθόδου.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό αυτό διάστημα παρατηρήθηκε η απώλεια ενός εμφυτεύματος δύο μήνες μετά την τοποθέτησή του, χωρίς όμως να επηρεασθεί η συγκράτηση της οδοντοστοιχίας και ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή από την τεχνική. Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν μεγάλη καθώς με τα εμφυτεύματα αυτά αποκαταστάθηκαν πολύ ικανοποιητικά η συγκράτηση των οδοντοστοιχιών καθώς και όλες οι λειτουργικές παράμετροι που σχετίζονται με αυτές.

Συμπεράσματα: Τα πολύ μικρής διαμέτρου εμφυτεύματα αποτελούν μια απλή, σχεδόν αναίμακτη και σχετικά οικονομική μέθοδο για την άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων συγκράτησης των ολικών οδοντοστοιχιών της κάτω γνάθου, τα οποία αντιμετωπίζονται δύσκολα με συντηρητικές μεθόδους. Τα αποτελέσματα από τη χρήση των μικροεμφυτευμάτων ήταν πολύ ικανοποιητικά.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Μικροεμφυτεύματα, Επένθετες οδοντοστοιχίες, Ελάχιστη τραυματική τεχνική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες η εξέλιξη στο πεδίο της εμφυτευματολογίας ήταν ραγδαία (Taylor και Agar 2002). Ειδικότερα με την ανάπτυξη και εφαρμογή

των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων και την καθιέρωση των βασικών αρχών της οστεοενσωμάτωσης από τον Branemark η διαδικασία της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων απλοποιήθηκε σημαντικά ενώ παράλληλα ελαχιστοποιήθηκαν οι

Παρελήφθη: 31/06/08

Εκρίθη: 01/10/08

¹Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

²Λέκτορας ΣΓΠΧ ΑΠΘ

³Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

Υποτροπιάζουσα αφθώδης στοματίτιδα: Τοπικοί και συστηματικοί προδιαθεσικοί παράγοντες

Ερωφίλη ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ¹, Νικόλαος ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ², Αλεξάνδρα ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ-ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ³

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
(Διευθύντρια: Καθηγήτρια Α. Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου)

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Ως υποτροπιάζουσα αφθώδης στοματίτιδα ορίζεται μία φλεγμονώδης κατάσταση αγνώστου αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από επώδυνα, υποτροπιάζοντα, μονήρη ή πολλαπλά έλκη του στοματικού βλεννογόνου. Ένας μεγάλος αριθμός τοπικών και συστηματικών παραγόντων προδιαθέτει στην ανάπτυξη αφθωδών ελκώσεων καθιστώντας την ανεύρεση και άρση τους απαραίτητη προϋπόθεση για την αντιμετώπιση και αποφυγή υποτροπών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την κλινική εικόνα, την αιτιοπαθογένεια και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των αφθωδών ελκώσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στην παράθεση των προδιαθεσικών παραγόντων.

Οι άφθες διακρίνονται κλινικά στις μικρές, τις μεγάλες και τα ερπητόμορφα έλκη. Η αιτιολογία τους παραμένει άγνωστη μέχρι σήμερα και οι παθογενετικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται δεν έχουν πλήρως διαλευκανθεί. Στους τοπικούς προδιαθεσικούς παράγοντες ανήκουν το τραύμα, το κάπνισμα και οι αντιδράσεις σε τροφές και χημικές ουσίες. Οι κυριότεροι συστηματικοί προδιαθεσικοί παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν σε αιματολογικά νοσήματα, νοσήματα του γαστρεντερικού, διάφορα σύνδρομα και σε καταστάσεις που προκαλούν ανοσοκαταστολή. Στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων και η αποφυγή των υποτροπών, η οποία προϋποθέτει την άρση των προδιαθεσικών παραγόντων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Άφθες, Υποτροπιάζοντα έλκη, Στοματικός βλεννογόνος, Προδιαθεσικοί παράγοντες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως υποτροπιάζοντα αφθώδη έλκη ή υποτροπιάζουσα αφθώδης στοματίτιδα ορίζεται μία αγνώστου αιτιολογίας νοσολογική οντότητα του στόματος, στην οποία παρατηρούνται επώδυνα, μονήρη ή πολλαπλά έλκη του στοματικού βλεννογόνου με υποτροπιάζοντα χαρακτήρα (Graykowski και συν. 1966, Natah και συν. 2004). Διακρίνεται σε πρωτοπαθή και σε δευτεροπαθή, ανάλογα με την ανεύρεση ή όχι υποκείμενων προδιαθεσικών παραγόντων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκό-

πηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αιτιοπαθογένεια, την κλινική εικόνα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της υποτροπιάζουσας αφθώδους στοματίτιδας με έμφαση στη συσχέτισή της με προδιαθεσικούς τοπικούς και συστηματικούς παράγοντες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Τα αφθώδη έλκη αποτελούν τις συνηθέστερες μη τραυματικές ελκώσεις του στοματικού βλεννογόνου με συχνότητα που κυμαίνεται από 5-66% (Ship, 1996, Neville και συν. 2002, Natah και συν. 2004, Letsinger και συν. 2005, Jurge και συν. 2006.

Παρελήφθη: 20/07/08

Εκρίθη: 15/09/08

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

²Επικ. Καθ. Στοματολογίας
ΕΚΠΑ

³Καθηγήτρια Στοματολογίας
ΕΚΠΑ

Παρεκτόπιση στοματοφαρυγγικού πωματισμού στον ρινοφάρυγγα ασθενή με γναθοπροσωπικό τραύμα: Περιγραφή περίπτωσης

Αναστάσιος ΜΥΛΩΝΑΣ¹, Φώτιος ΤΖΕΡΜΠΟΣ², Κλημεντίνη ΜΠΑΡΕ³, Αμαλία ΝΤΟΥΜΑ³, Ιωάννης ΚΟΛΟΒΟΣ⁴

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου «METROPOLITAN».

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η τοποθέτηση φαρυγγικών πωματισμών αποτελεί μία συνήθη πρακτική στις στοματογναθοπροσωπικές και ωτορινολαρυγγολογικές χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούνται υπό γενική αναισθησία, έτσι ώστε να προλαμβάνεται και αποφεύγεται η μετακίνηση τόσο προς τον φάρυγγα όσο και προς τον αναπνευστικό σωλήνα σιάλου, αίματος, θραυσμάτων ή/και ξένων σωμάτων. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης παρεκτόπισης στοματοφαρυγγικού πωματισμού στον ρινοφάρυγγα ασθενή με γναθοπροσωπικό τραύμα.

Υλικό και μέθοδος: Σε άνδρα ασθενή ηλικίας 18 ετών τοποθετήθηκε στοματοφαρυγγικός πωματισμός πριν από την διενέργεια χειρουργικής επέμβασης συνδυασμένης ανοικτής και κλειστής ανάταξης διπλού κατάγματος κάτω γνάθου υπό γενική ρινοτραχειακή αναισθησία. Με το πέρας της επέμβασης ο φαρυγγικός πωματισμός δεν βρέθηκε στην θέση του, σημαίνοντας συναγερμό τόσο για την χειρουργική όσο και την αναισθησιολογική ομάδα.

Αποτελέσματα: Μετά από ενδελεχή ακτινολογική και ακτινοσκοπική εξέταση του αεραγωγού που διενεργήθηκε στην αίθουσα του χειρουργείου, ο παρεκτοπισμένος φαρυγγικός πωματισμός εντοπίστηκε ψηλά στον ρινοφάρυγγα, πίσω από τον ρινοτραχειακό σωλήνα και τελικά αφαιρέθηκε με ασφάλεια.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα παρεκτόπισης και παρακράτησης φαρυγγικού πωματισμού υπάρχει πάντοτε, απαιτώντας την εγρήγορση και ετοιμότητα τόσο του χειρουργού όσο και του αναισθησιολόγου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Φαρυγγικός πωματισμός, Παρεκτόπιση, Ρινοφάρυγγας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επείγουσες ιατρικές καταστάσεις που απαιτούν την εγρήγορση και άμεση ετοιμότητα τόσο της χειρουργικής όσο και της αναισθησιολογικής ομάδας, κατά την φάση αποσωλήνωσης του ασθενή στην άμεση μετεχειρητική περίοδο, δεν είναι συχνές. Παρά ταύτα το γεγονός ότι συμβαίνουν κάποιες φορές, υπογραμμίζει την ανάγκη συνεχούς και αυξημένης ετοιμότητας του χειρουργού

μέχρις ότου ο ασθενής απομακρυνθεί από την αίθουσα του χειρουργείου.

Αποτελεί κοινή πρακτική κατά την διενέργεια οιασδήποτε στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής επέμβασης υπό γενική αναισθησία, η τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού πωματισμού, έτσι ώστε να προλαμβάνεται και αποφεύγεται η κατάποση σιάλου, αίματος, θραυσμάτων ή/και ξένων σωμάτων και η προς τα κάτω μετακίνησή τους τόσο προς τον φάρυγγα, όσο και προς τον

Παρελήφθη: 11/12/08
Εκρίθη: 19/01/09

¹Δρ ΣΠΤΧ

²Λέκτορας ΣΠΤΧ ΕΚΓΠΑ

³Συνεργάτιδα

Αναισθησιολόγος

⁴Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος

Ετερόπλευρη παροδική τύφλωση μετά από κάταγμα του ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος: Περιγραφή περίπτωσης

Πάνος ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ¹, Νικόλαος ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ², Νικόλαος ΛΕΦΑΝΤΖΗΣ³, Παναγιώτης ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ³, Κωσταντίνος ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ⁴

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»
(Διευθυντής: Καθηγητής Κ. Αλεξανδρίδης)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Οι βλάβες του οφθαλμού και των περιοφθαλμικών ιστών είναι συχνές συνέπειες των καταγμάτων του μέσου τριτημορίου του προσώπου αλλά τις περισσότερες φορές δεν είναι σοβαρές και δεν χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Τύφλωση ή σημαντική μείωση της οπτικής οξύτητας παρατηρείται σχετικά σπάνια και συνήθως συνδυάζεται με βαρύτερα κατάγματα.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης ετερόπλευρης παροδικής τύφλωσης που προκλήθηκε από ένα κάταγμα του ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος.

Άνδρας ηλικίας 27 ετών παρουσιάστηκε με κάταγμα του δεξιού ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος και απώλεια της όρασης από τον σύστοιχο οφθαλμό. Στον ακτινογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι το έξω τοίχωμα του οφθαλμικού κόγχου είχε μετατοπισθεί εγγύς και πίεζε το οπτικό νεύρο. Στον ασθενή χορηγήθηκε αποιδηματική φαρμακευτική αγωγή και έγινε άμεση χειρουργική αποσυμπύεση του οπτικού νεύρου και ανάταξη του κατάγματος. Η οπτική οξύτητα του ασθενούς βελτιώθηκε και σήμερα έξι μήνες μετά είναι 3/10, ενώ παραμένει διπλωπία λόγω διατομής του έξω ορθού μυός. Συμπερασματικά πρέπει να τονιστεί ότι σε περιπτώσεις όπου μετά από κάταγμα του ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος παρατηρείται μείωση της οπτικής οξύτητας θα πρέπει να γίνεται άμεση οφθαλμολογική εξέταση, να χορηγείται φαρμακευτική αποιδηματική αγωγή, ενώ ο χρόνος της χειρουργικής παρέμβασης καθορίζεται κατά περίπτωση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Τύφλωση, Κάταγμα ζυγωματοκογχικού συμπλέγματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυματισμός του μέσου τριτημορίου του προσώπου στην πλειοψηφία των περιπτώσεων προκαλεί κάταγμα κάποιου από τα τοιχώματα του οφθαλμικού κόγχου, ενώ συχνά συνυπάρχει τραυματισμός του ίδιου του οφθαλμού ή των περιοφθαλμικών ιστών (Ioannides και συν. 1988, Amrith και συν. 2000, Cook, 2002). Η βαρύτητα του οφθαλμικού τραύματος ποικίλλει και μπορεί να

οδηγήσει σε απώλεια όρασης σε ποσοστό που κυμαίνεται από 0,6% έως 7% (Steidler και συν. 1980, Ioannides και συν. 1988, Al-Qurainy και συν. 1991, Kallela και συν. 1994, Zachariades και συν. 1996, MacKinnon και συν. 2002). Η μετατραυματική τύφλωση συνδέεται τις περισσότερες φορές με κατάγματα Le Fort III και με συντριπτικά κατάγματα του ρινοηθμοειδικού συμπλέγματος συνδυασμένα ή μη με κατάγματα του μετωπιαίου, και σπανιότερα με μεμονωμένα κατάγματα του ζυγω-

Παρελήφθη: 17/01/09

Εκρίθη: 09/02/09

¹Λέκτορας ΣΓΠΧ

²Αν. Καθηγητής ΣΓΠΧ

³Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ

⁴Καθηγητής ΣΓΠΧ