

Τετραμηνιαίο Επιστημονικό Περιοδικό

**Διευθυντής Σύνταξης**

Γεώργιος Χ. Πάνος  
Σόλωνος 66, 106 80 Αθήνα  
Τηλ., Fax: 210 3637 247,  
e-mail: [panosgeorge@hotmail.com](mailto:panosgeorge@hotmail.com)  
[archives@haoms.org](mailto: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. Κατσικέρης, Ε. Καραμπούτα, Θ. Σεμερτζίδης

**Παθολογία Στόματος**

Δ. Αντωνιάδης, Α. Κολοκοτρώνης, Α. Σκλαβούνη

**Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική στα Παιδιά**

Σ. Δαλαμπίρας, Ε. Στυλογιάννη, Φ. Τζέρμπος

**Τραυμασιολογία**

Ε. Ελευθεριάδης, Μ. Μεζίτης, Γ. Ράλλης

**Περιεχόμενα**

|  |         |
|--|---------|
| Editorial .....  | 63-64   |
| Μερικές παρατηρήσεις ως προς την τέλεση τραχειοστομίας .....   | 65-72   |
| Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, Παναγιώτης Παπαδόπουλος, Βασίλειος Πετσίνης, Γεώργιος Κωστάκης, Βλάσιος Οκτσελόγλου              |         |
| Μετατραυματικό απόστημα οφθαλμικού κόγχου: Περιγραφή Περιπτώσεων.....  | 73-80   |
| Γεώργιος Τζώρτζης, Συμεών Τσίντζος, Αναστασία Ρέτσου   |         |
| Επίσταξη: Τεχνικές ρινικού πωματισμού .....  | 81-90   |
| Νικόλαος Κολόμβος, Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης   |         |
| Η συμβολή του οδοντιατρικού υπολογιστικού τομογράφου στη διάγνωση της οστεοαρθρίτιδας της ΚΓΔ. Περιγραφή περιπτώσεων ..... | 91-99   |
| Κωνσταντίνα-Ελένη Αλεξίου, Χαράλαμπος Σταματάκης, Κώστας Τσιχλάκης   |         |
| Κοκκιωματώδης χειλίτιδα. Περιγραφή μιας περίπτωσης και βιβλιογραφική ανασκόπηση .....                                      | 101-110 |
| Ιωάννης Αετόπουλος, Δημήτριος Καρακάσης, Θωμάς Ζαραμπούκας   |         |
| Επιλογές από την βιβλιογραφία .....  | 111-112 |
| Ανακοινώσεις .....   | 113-119 |

**Ίδιοκτησία**

Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής  
Λεωφ. Λαυρίου 65, Τ.Κ. 190 02 Παιανία, Αττική.  
Διεύθυνση διαδικτύου: [www.haoms.org](http://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](mailto: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](mailto:panosgeorge@hotmail.com)  
[archives@haoms.org](mailto: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. Giamarellos, C. Dendrinou, 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 .....  | 63-64   |
| Observations on the procedure of tracheostomy in maxillofacial patients.....<br>N. Papadogeorgakis, P. Papadopoulos, V. Petsinis, G. Kostakis, V. Okseloglou | 65-72   |
| Postraumatic orbital abscess: Presentation of two cases .....  | 73-80   |
| G. Tzortzis, S. Tsintzos, A. Retsos  |         |
| Epistaxis: Techniques of nasal packing .....   | 81-90   |
| N. Kolomvos, C. Alexandridis   |         |
| Cone beam dental computed tomographic apparatus for diagnosis of temporal-mandibular joint osteoarthritis.....   | 91-99   |
| K. Alexiou, C. Stamatakis, K. Tsiklakis  |         |
| Cheilitis granulomatosa. A case report and review of the literature.....   | 101-110 |
| I. Aetopoulos, D. Karakasis, T. Zaraboukas   |         |
| Literature selection .....   | 111-112 |
| Announcements .....  | 113-119 |

**Proprietor**

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

## Μερικές παρατηρήσεις ως προς την τέλεση τραχειοστομίας

Νικόλαος ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ<sup>1</sup>, Παναγιώτης ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ<sup>2</sup>, Βασίλειος ΠΕΤΣΙΝΗΣ<sup>3</sup>, Γεώργιος ΚΩΣΤΑΚΗΣ<sup>2</sup>, Βλάσσιος ΟΚΤΣΕΛΟΓΛΟΥ<sup>2</sup>

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

Κλινική μελέτη

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η τραχειοστομία χρησιμοποιείται στους γναθοπροσωπικούς ασθενείς τόσο σε περιπτώσεις αντιμετώπισης σοβαρού γναθοπροσωπικού τραύματος, όσο και προφυλακτικά πριν από μεγάλες επεμβάσεις, για την διασφάλιση της βατότητας της ανώτερης αναπνευστικής οδού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει η παρουσίαση 59 γναθοπροσωπικών ασθενών στους οποίους διενεργήθηκε τραχειοστομία την περίοδο 2004-2008, να αναφερθούν οι εγχειρητικές τεχνικές που εφαρμόστηκαν, οι επιπλοκές και η αντιμετώπισή τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Το υλικό της εργασίας αυτής προέρχεται από την αναδρομική μελέτη των ιστορικών 59 ασθενών. Από τους ασθενείς αυτούς 26 ήταν γυναίκες και 33 άνδρες. Οι 48 έπασχαν από κακοήγη νεοπλασμάτα της στοματικής κοιλότητας, οι 8 είχαν πολλαπλά κατάγματα σπλαγχνικού κρανίου, οι 2 τραχηλοπροσωπική λοίμωξη, ενώ τραχειοστομήθηκε και ένας ασθενής ο οποίος υποβλήθηκε σε αμφιγναθική οστεοτομία.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις η τραχειοστομία διενεργήθηκε με την ανοικτή τεχνική και διασφάλισε αποτελεσματικά την βατότητα της ανώτερης αναπνευστικής οδού. Σε 3 περιπτώσεις παρατηρήθηκε απόφραξη του τραχειοσωλήνα ενώ σε 2 μετατόπισή του. Ένας ασθενής ανέπτυξε πνευμονική λοίμωξη, ενώ σε έναν παρατηρήθηκε ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού γύρω από το τραχειόστομα.

**Συμπεράσματα:** Η τραχειοστομία αποτελεί πολύτιμη χειρουργική πράξη στους γναθοπροσωπικούς ασθενείς. Όταν διενεργείται με σωστά κριτήρια, διασφαλίζει την βατότητα της αεροφόρου οδού χωρίς σοβαρές επιπλοκές.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Τραχειοστομία, Γναθοπροσωπικός ασθενής, Ενδείξεις

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραχειοστομία αποτελεί τη δημιουργία ενός προσωρινού ή σε κάποιες περιπτώσεις μόνιμου ανοίγματος του τραχειακού αυλού, που επικοινωνεί με το εξωτερικό περιβάλλον και μπορεί να διενεργηθεί είτε ως επείγουσα επέμβαση είτε ως προγραμματισμένη (Waldron και συν. 1990, Dierks, 2008). Αποσκοπεί στη διασφάλιση της βατότητας της ανώτερης αεροφόρου οδού, στην απομάκρυνση των βρογχικών εκκρίσεων και στο

διαχωρισμό της αναπνευστικής οδού από την πεπτική (Mc Gregor και Mc Gregor, 1986).

Η χρήση της τραχειοστομίας ως μεθόδου αντιμετώπισης της απόφραξης της αναπνευστικής οδού ήταν γνωστή από αρχαιοτάτων χρόνων, με αναφορές σε βιβλία ινδουιστικής ιατρικής, σε αιγυπτιακούς παπύρους καθώς και στα ομηρικά κείμενα (Δατσέρης και συν. 2004, Dierks, 2008). Οι ενδείξεις της περιλαμβάνουν ένα μεγάλο εύρος παθολογικών καταστάσεων στις οποίες υπάρχει κίνδυνος της βατότητας του αεραγωγού.

Παρελήφθη: 27/01/09

Εκρίθη: 06/02/09

<sup>1</sup>Αν. Καθ. ΣΓΠΧ, ΕΚΓΠΑ

<sup>2</sup>Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ

<sup>3</sup>Δρ. ΣΓΠΧ

## Μετατραυματικό απόστημα οφθαλμικού κόγχου: Περιγραφή Περιπτώσεων

Γεώργιος ΤΖΩΡΤΖΗΣ<sup>1</sup>, Συμεών ΤΣΙΝΤΖΟΣ<sup>2</sup>, Αναστασία ΠΕΤΣΟΥ<sup>3</sup>

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝ Τρίπολης  
(Υπεύθυνος: Γ. Τζώρτζης)

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η φλεγμονή του οφθαλμικού κόγχου δεν είναι αρκετά συχνή. Πιθανές αιτίες είναι η ιγμορίτιδα σε ποσοστό 60-80%, το τραύμα του οφθαλμικού κόγχου, η δακρυοκυστίτιδα καθώς και η οδοντογενής φλεγμονή. Μετεγχειρητικά μπορεί να εμφανισθεί ως επιπλοκή επεμβάσεων τραύματος, ογκολογικών, αμφιβληστροειδούς και δακρυϊκής συσκευής. Μπορεί να εμφανισθεί ως προδιαφραγματική φλεγμονή, ως κυτταρίτιδα κόγχου, ως υποπεριοστικό και οπισθοβολβικό απόστημα. Η αναγνώριση του είδους της φλεγμονής είναι αναγκαία για την επιτυχή αντιμετώπιση. Συνήθως εμφανίζεται με θορυβώδη κλινική εικόνα και απαιτείται άμεση αντιμετώπιση. Αν δεν υπάρξει παρέμβαση μπορεί να επέλθει τύφλωση, θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου, μηνιγγίτιδα και εγκεφαλικό απόστημα.

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης δυο σπάνιων περιπτώσεων φλεγμονής του οφθαλμικού κόγχου. Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για οπισθοβολβικό απόστημα που αναπτύχθηκε 6 εβδομάδες μετά από blow-out κάταγμα εδάφους κόγχου. Στην δεύτερη περίπτωση πρόκειται για αμφοτερόπλευρη προδιαφραγματική φλεγμονή μετά από πολλαπλά κατάγματα συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Στόχος μας είναι να αναδειχθεί η συμβολή της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στην αντιμετώπιση τέτοιου είδους περιστατικών αποτρέποντας σοβαρότατες επιπλοκές (απώλεια όρασης κ.α.) όπως συνέβη στην πρώτη περίπτωσή μας.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Φλεγμονή, Απόστημα οφθαλμικού κόγχου, Ιγμορίτιδα, Κάταγμα οφθαλμικού κόγχου.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φλεγμονή του οφθαλμικού κόγχου είναι αρκετά σπάνια (Simon και συν. 2005). Πιθανές αιτίες είναι η ιγμορίτιδα σε ποσοστό 60-80%, το τραύμα του οφθαλμικού κόγχου, η δακρυοκυστίτιδα καθώς και η οδοντογενής φλεγμονή. Μετεγχειρητικά μπορεί να εμφανισθεί ως επιπλοκή επεμβάσεων τραύματος, ογκολογικών, αμφιβληστροειδούς και δακρυϊκής συσκευής (Ο' Ryan και συν. 1988, Muñoz-Guerra και συν. 2006). Μπορεί να εμφανισθεί με τις εξής μορφές: ως προδιαφραγματική φλεγμονή, ως κυτταρίτιδα κόγχου, ως υποπεριοστικό απόστημα, ως απόστημα κόγχου ενώ μπορεί να επεκταθεί και να προκαλέσει θρόμβωση του σηραγγώδους κόλπου (Chandler και συν. 1970). Η παραπάνω ταξινόμηση είναι αναγκαία ενώ απαιτείται σε κάθε περίπτωση η έγκαιρη αναγνώριση του σταδίου που εξελίσσεται η φλεγμονή ώστε να επιτευχθεί επιτυχής αντιμετώπιση.

Τα κατάγματα του οφθαλμικού κόγχου είναι αρκετά συχνά ενώ σπανίως σχετίζονται με εμφάνιση φλεγμονής του κόγχου (0,5-0,8%, Butn και συν. 1999). Τα κατάγματα του εδάφους του οφθαλμικού κόγχου περιορίζουν την αιματική ροή του περικογχικού λίπους, λόγω εγκλωβισμού του στα κατεαγότα άκρα, καθώς και των οφθαλμικών μυών που εμπλέκονται, οδηγώντας σε νέκρωση ιστών και ανάπτυξη φλεγμονής. Η παρουσία θρόμβου στο ιγμόρειο αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης

Παρελήφθη: 06/03/09

Εκρίθη: 30/04/09

<sup>1</sup>Επιμ Α' ΕΣΥ, ΣΠΓΧ, MSc

<sup>2</sup>Επιμ Α' ΕΣΥ, ΩΡΛ

<sup>3</sup>Οδοντίατρος, MSc

## Επίσταξη: Τεχνικές ρινικού πωματισμού

Νικόλαος ΚΟΛΟΜΒΟΣ<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ<sup>2</sup>

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

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η επίσταξη αποτελεί μια από τις πιο συχνές επείγουσες ιατρικές καταστάσεις και προσβάλλει όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ υπολογίζεται ότι θα συμβεί σε κάποια στιγμή στη ζωή του 60% του γενικού πληθυσμού. Τα αίτια της είναι πολλά και μπορεί να οφείλονται σε τοπικούς και συστηματικούς παράγοντες, ενώ διάφοροι τραυματισμοί και ιδίως συντριπτικά κατάγματα του μέσου τριτημορίου του προσώπου συνοδεύονται συχνά από άλλοτε άλλης βαρύτητας ρινορραγία. Όταν η ρινορραγία είναι έντονη και δεν είναι ορατή και ανικνεύσιμη η εστία, η επίσχεσή της επιτυγχάνεται με χημική καυτηρίαση, ηλεκτροκαυτηρίαση, με ενδοσκοπηση, απολίνωση ή εμβολισμό των υπαίτιων αρτηριών κ.ά., καθώς επίσης και με πρόσθιο ή οπίσθιο ρινικό πωματισμό ή και με συνδυασμό αυτών με τη χρήση γάζας ή άλλων πιο σύγχρονων υλικών και μεθόδων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά τις συμβατικές τεχνικές ρινικού πωματισμού, τόσο τις παλαιότερες, όσο και τις νεότερες.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι ακόμη και σήμερα χρησιμοποιούνται με επιτυχία οι παραδοσιακές μέθοδοι ρινικού πωματισμού με χρήση γάζας, ενώ η χρήση σύγχρονων υλικών οδήγησε στην εφαρμογή νέων τεχνικών.

**Συμπεράσματα:** Η επίτευξη του ρινικού πωματισμού είναι επιτυχής με τις παλαιότερες μεθόδους, οι οποίες όμως με τη χρήση σύγχρονων υλικών έχουν απλουστευθεί και έχουν γίνει περισσότερο αποτελεσματικές και λιγότερο χρονοβόρες.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Επίσταξη, Ρινικός πωματισμός, Πρόσθιος, Οπίσθιος

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αιμάτωση της ρινικής κοιλότητας είναι πλούσια και προέρχεται από τους ηθμοειδικούς κλάδους (πρόσθιους και οπίσθιους) της έσω καρωτίδας και από κλάδους της προσωπικής και έσω γναθιαίας αρτηρίας από την έξω καρωτίδα (Koh και συν. 2000, Kucik και Clenney, 2005). Ως εκ τούτου, τραυματισμός του αρτηριακού πλέγματος της ρινικής κοιλότητας, οποιασδήποτε αιτιολογίας, οδηγεί σε άλλοτε άλλης βαρύτητας ρινορραγία (επίσταξη) που αποτελεί μια από τις πιο συχνές επείγουσες ιατρικές καταστάσεις (Skillbeck και Oakley, 2006).

Επίσταξη θα συμβεί σε κάποια στιγμή στη ζωή του 60% του γενικού πληθυσμού (Schaitkin και συν.

1987, Gifford και Orlandi, 2008). Ένα ποσοστό περίπου 6% από αυτούς τους ασθενείς θα αναζητήσει ιατρική βοήθεια (Colie και συν. 1993, Νικολιδάκης και συν. 2001, Παπαδημητρίου, 2008), ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις η ρινορραγία μπορεί να είναι και θανατηφόρος (Cassisi και συν. 1971, Tan και Calhoun, 1999). Εκδηλώνεται κυρίως ως πρόσθια επίσταξη σε ποσοστό περίπου 80% (Γάστρας και συν. 2004) και σπάνια ως αμιγής οπίσθια επίσταξη (Viducich και συν. 1995, Hussain και συν. 2006).

Στις περισσότερες περιπτώσεις η πρόσθια ρινορραγία προέρχεται από το αρτηριακό πλέγμα του Kiesselbach (περιοχή του Little) που σχηματίζεται από κλάδους της πρόσθιας ηθμοειδούς, της σφηνούπερώιας και της άνω χειλικής αρτηρίας και

Παρελήφθη: 12/03/09

Εκρίθη: 30/05/09

<sup>1</sup>Δρ. ΣΓΠΧ

<sup>2</sup>Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

# Η συμβολή του οδοντιατρικού υπολογιστικού τομογράφου στη διάγνωση της οστεοαρθρίτιδας της ΚΓΔ. Περιγραφή περιπτώσεων

Κωνσταντίνα-Ελένη ΑΛΕΞΙΟΥ<sup>1</sup>, Χαράλαμπος ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ<sup>2</sup>, Κώστας ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ<sup>3</sup>

Τμήμα Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών  
(Διευθυντής: Καθηγητής Κ. Τσιχλάκης)

Περιγραφή περιπτώσεων και βιβλιογραφική ανασκόπηση

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία είναι η μέθοδος εκλογής για την απεικόνιση και αξιολόγηση των οστεοαρθρικών αλλοιώσεων της κροταφογοναθικής διάρθρωσης λόγω της χαμηλής δόσης ακτινοβολίας που λαμβάνει ο ασθενής σε συνδυασμό με την πολύ υψηλής διαγνωστικής αξίας απεικόνιση της ΚΓΔ.

Σκοπός το άρθρου αυτού είναι η παρουσίαση περιστατικών ασθενών με σημεία και συμπτώματα από τις ΚΓΔ, όπου ο απεικονιστικός έλεγχος με τον Οδοντιατρικό Υπολογιστικό Τομογράφο έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση οστεοαρθρίτιδας.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Κροταφογοναθική διάρθρωση, Οστεοαρθρίτιδα, Οδοντιατρικός υπολογιστικός τομογράφος

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κροταφογοναθική διάρθρωση είναι μία από τις πιο σύνθετες αρθρώσεις του ανθρώπινου σώματος και προσβάλλεται από παθήσεις που αφορούν τόσο τους σκληρούς, όσο και τους μαλακούς ιστούς που την αποτελούν (Ελευθεριάδης, 1990). Στη διαφορική διάγνωση, που δεν είναι πάντα εύκολη, πρέπει να συνυπολογίζονται το ιστορικό του ασθενούς, η κλινική καθώς και η ακτινογραφική εξέταση, με την τελευταία να παίζει καθοριστικό ρόλο στην τελική διάγνωση (Benson και Ottis, 1994). Η απεικόνιση της κροταφογοναθικής διάρθρωσης αποτελεί σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο, όταν η κλινική εξέταση δεικνύει κάποιο παθολογικό πρόβλημα στην αντίστοιχη περιοχή (Roberts και συν. 1984, Nilner και Petersson, 1995).

Αρκετές σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης έχουν εφαρμοστεί για την εξέταση της ΚΓΔ, όπως η μαγνητική τομογραφία, η αξονική τομογραφία,

καθώς και οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία. Η μαγνητική τομογραφία είναι μία απεικονιστική μέθοδος ακριβείας, ιδιαίτερα για τα μαλακά μόρια και αποτελεί την μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση ενδοαρθρικών ανωμαλιών στην περιοχή της ΚΓΔ, συμβάλλοντας στον προσδιορισμό της ακριβούς θέσης και μορφολογίας του διαρθρίου δίσκου μέσα στην άρθρωση και σε όλα τα επίπεδα του χώρου. Η αξονική τομογραφία καθώς και η οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία παρέχουν τη δυνατότητα μελέτης και αξιολόγησης των οστικών δομών της ΚΓΔ, αλλά δεν μπορούν να απεικονίσουν τους μαλακούς ιστούς και τον διάρθριο δίσκο (Brooks και συν. 1997). Ο οδοντιατρικός υπολογιστικός τομογράφος απεικονίζει με μεγάλη ακρίβεια τις οστικές δομές της κροταφογοναθικής διάρθρωσης, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει διαφορά στην ποιότητα της εικόνας που λαμβάνεται από έναν ιατρικό αξονικό και από έναν οδοντιατρικό υπολογιστικό τομογράφο, με τον τελευταίο όμως να παρέχει σημαντικά μικρότερη δόση ακτινοβο-

Παρελήφθη: 04/06/09

Εκρίθη: 25/06/09

<sup>1</sup>Οδοντίατρος MSc

<sup>2</sup>Λέκτορας Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Καθηγητής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ

## Κοκκιωματώδης χειλίτιδα. Περιγραφή μιας περίπτωσης και βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ιωάννης ΑΕΤΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>, Δημήτριος ΚΑΡΑΚΑΣΗΣ<sup>2</sup>, Θωμάς ΖΑΡΑΜΠΟΥΚΑΣ<sup>3</sup>

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

Ενδιαφέρουσα περίπτωση και βιβλιογραφική ανασκόπηση

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Υποτροπιάζουσα περιφερική παράλυση του προσωπικού νεύρου, υποτροπιάζον οίδημα του προσώπου και πτυχωτή ή οσχεοειδής γλώσσα, αποτελούν μια τριάδα συμπτωμάτων γνωστή σαν σύνδρομο Melkersson–Rosenthal. Το οίδημα του προσώπου, το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του συνδρόμου είναι γνωστό σαν κοκκιωματώδης χειλίτιδα ή χειλίτιδα Miescher και από πολλούς συγγραφείς θεωρείται σαν μια μονοσυμπτωματική μορφή του συνδρόμου.

Στο άρθρο αυτό γίνεται αναφορά σε ασθενή ηλικίας 23 ετών, ο οποίος προσήλθε στην κλινική μας με οίδημα χειλέων και γεωγραφική γλώσσα. Τέθηκε η διάγνωση της κοκκιωματώδους χειλίτιδας, ενώ η εφαρμοσθείσα θεραπεία ήταν κυρίως χειρουργική.

Συζητείται η κλινική εικόνα του συνδρόμου, η διαφορική διάγνωση από άλλα σύνδρομα ή νοσήματα που εκδηλώνονται κυρίως με οίδημα των χειλέων, η ιστολογική εικόνα, η αιτιολογία αλλά και η συντηρητική καθώς και η χειρουργική θεραπεία.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Κοκκιωματώδης χειλίτιδα, Χειλίτιδα Miescher, Σύνδρομο Melkersson - Rosenthal

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υποτροπιάζουσα περιφερική παράλυση του προσωπικού νεύρου, υποτροπιάζον οίδημα του προσώπου και αυλακωτή ή οσχεοειδής γλώσσα αποτελούν μια τριάδα συμπτωμάτων γνωστή σαν Σύνδρομο Melkersson-Rosenthal (Κολοκοτρώνης και συν. 1984, Οικονομοπούλου και Λάσκαρης, 1984, Greene και Rogers, 1989, Σταύρου και συν. 1989, Williams και Greenberg, 1991, Winnie και De Luke, 1992, Scully και συν. 1993, Παπαναγιώτου, 1994, Manganaro και Holmes, 1997, Kesler και συν. 1998, Pierre- Filho και συν. 2004).

Περιγραφές του συνδρόμου στην βιβλιογραφία έχουν γίνει από τις αρχές του αιώνα. Το 1928 ο Σουηδός γιατρός Melkersson δημοσίευσε αρκετές περιπτώσεις ασθενών με οίδημα προσώπου και πάρεση προσωπικού νεύρου. Η αυλακωτή γλώσσα, το τρίτο χαρακτηριστικό της τριάδας συμπληρώθηκε από το Γερμανό γιατρό Rosenthal το 1931 (Κολοκοτρώνης και συν. 1984, Williams και Greenberg, 1991, Παπαναγιώτου, 1994, James,

1996, Kesler και συν. 1998).

Το σύνδρομο προσβάλλει και τα δύο φύλα και εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα που βρίσκονται στη δεύτερη δεκαετία της ζωής τους (Strassburg και Knolle, 1972, Κολοκοτρώνης και συν. 1984, Williams και Greenberg, 1991, Glickman και συν. 1992, Winnie και De Luke, 1992, Scully και συν. 1993, Manganaro και Holmes, 1997, Rees, 1999). Το οίδημα των χειλέων, το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του συνδρόμου, είναι επίσης γνωστό σαν κοκκιωματώδης χειλίτιδα ή χειλίτιδα του Miescher. Από πολλούς συγγραφείς θεωρείται σαν μια μονοσυμπτωματική μορφή του συνδρόμου (Κολοκοτρώνης και συν. 1984, Οικονομοπούλου και Λάσκαρης, 1984, Greene και Rogers, 1989, Σταύρου και συν. 1989, Editorial Lancet, 1991, Williams και Greenberg, 1991, Glickman και συν. 1992, Winnie και De Luke, 1992, Henry, 1994, Miralles και συν. 1995, De Aloe και συν. 1997, Manganaro και Holmes, 1997, Kesler και συν. 1998, Rees 1999, Kavala και συν. 2004).

Η αιτιολογία της κοκκιωματώδους χειλίτιδας είναι

Παρελήφθη: 28/06/05

Εκρίθη: 09/12/08

<sup>1</sup>ΣΓΠΧ

<sup>2</sup>Ομότ. Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

<sup>3</sup>Αναπλ. Καθ. Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ