

Τετραμηνιαίο Επιστημονικό Περιοδικό

Διευθυντής ΣύνταξηςΓεώργιος Χ. Πάνος
Σόλωνος 66, 106 80 Αθήνα
Τηλ., Fax: 210 3637 247e-mail: panosgeorge@hotmail.com
archives@haoms.org**Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης**

Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη, Π. Κανάκης

Επίσημη Συμβουλευτική ΕπιτροπήΚ. 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, Βιοϊλικά, Νέες Τεχνολογίες

Ι. Δημητρακόπουλος, Γ. Ηλιάδης, Σ. Τσόδουλος

Λοιμώξεις

Χρ. Δενδρινός, Γ. Γιαμαρέλος, Α. Πατρικίου

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. Στυλιγιάννη, Φ. Τζέρμπος

Τραυματιολογία

Ε. Ελευθεριάδης, Μ. Μεζίτης, Γ. Ράλλης

Περιεχόμενα

Editorial	121
Χειρουργική αντιμετώπιση οσφρητικού νευροβλαστώματος με επέκταση στον πρόσθιο κρανιακό βόθρο. Παρουσίαση περίπτωσης Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, Κανέλα Κρανίτη, Βασίλης Πετσίνης, Νικόλαος Λεφατζής, Λάμπης Σταυριανού, Γεώργιος Στράτζαλης	123-131
Το σύνδρομο Eagle και η κλινική του σημασία..... Μάρα Πιάγκου, Σοφία Αναγνωστοπούλου, Κωνσταντίνος Κουλαδούρος, Γιαννούλης Πιάγκος, Παναγιώτης Σκανδαλάκης	133-143
Κεντρικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα με επιθετική συμπεριφορά. Παρουσίαση περίπτωσης Παναγιώτης Χριστόπουλος, Νικόλαος Νικητάκης, Κωνσταντίνος Πατσογιάννης, Παναγιώτης Παπαδόπουλος, Αλεξάνδρα Σκλαβούνη, Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης	145-151
Σάρκωμα Ewing της κάτω γνάθου. Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας..... Ευδοκία Βασιλοπούλου, Κωνσταντίνος Τόσιος, Ιωάννης Κούτλας	153-158
Χειρουργική αντιμετώπιση καταδυόμενου βατράχιου σε παιδί. Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας..... Νικόλαος Κολόμβος, Φώτιος Τζέρμπος, Νάντια Θεολόγη-Λυγιδάκη, Ιωάννης Ιατρού	159-167
Προσθετική αποκατάσταση αυτιστικού ασθενούς με οστεοενσωματωμένα εμφυτεύματα. Παρουσίαση περίπτωσης Νικήτας Συκαράς, Φώτιος Τζέρμπος, Αναστάσιος Μυλωνάς	169-173
Επιλογές από την βιβλιογραφία	174-175
Ανακοινώσεις	177-182
Περιεχόμενα και κριτές τόμου 10/2009	183-185

ΙδιοκτησίαΕλληνική 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 συνδρομήΕσωτερικού: 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. Giamarellos, C. Dendrinios, 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	121
Surgical treatment of a giant olfactory neuroblastoma with spread into the anterior cranial fossa. Report of a case..... N. Papadogeorgakis, K. Kraniti, V. Petsinis, N. Lefatzis, L. Stavrinou, G. Strantzalis	123-131
Eagle's syndrome and its clinical significance. Review of the Literature..... M. Piagkou, S. Anagnostopoulou, K. Kouladourous, G. Piagos, P. Skandalakis	133-143
Aggressive central giant cell granuloma. Report of a case..... P. Christopoulos, N. Nikitakis, K. Patsogiannis, P. Papadopoulos, A. Sklavounou, C. Alexandridis	145-151
Ewing's sarcoma of the mandible. A case report and review of the literature..... E. Vasilopoulou, K. Tosios, I. Koutlas	153-158
Surgical treatment of plunging ranula in a child. Report of a case and review of literature..... N. Kolomvos, F. Tzerbos, N. Theologie - Lygidakis, I. Iatrou	159-167
Rehabilitation of autistic patient with dental implants. A case report..... N. Sikaras, F. Tzerbos, A. Mylonas	169-173
Literature selection	174-175
Announcements	177-182
Contents and reviewing committee, volume 9/2008	183-185

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

Χειρουργική αντιμετώπιση οσφρητικού νευροβλαστώματος με επέκταση στον πρόσθιο κρανιακό βόθρο. Παρουσίαση περίπτωσης

Νικόλαος ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ¹, Κανέλα ΚΡΑΝΙΤΗ², Βασίλης ΠΕΤΣΙΝΗΣ³, Νικόλαος ΛΕΦΑΤΖΗΣ⁴, Λάμπης ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΥ⁵, Γεώργιος ΣΤΡΑΝΤΖΑΛΗΣ⁶

Νευροχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»
(Διευθυντής: Καθηγητής Δ. Σακάς)

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

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Το οσφρητικό νευροβλάστωμα αποτελεί ένα σπάνιο κακοήθη όγκο της ανώτερης ρινικής κοιλότητας με νευροεξωδερμική προέλευση, που εξορμάται από τα κύτταρα του οσφρητικού επιθηλίου. Εξαιτίας της σπανιότητας και της ιστολογικής του ετερογένειας, υπάρχει σχετικά μικρή εμπειρία στην αντιμετώπιση της νοσολογικής αυτής οντότητας στα διάφορα θεραπευτικά κέντρα.

Περιγραφή περίπτωσης: Περιγράφεται η περίπτωση ενός γιγάντιου οσφρητικού νευροβλαστώματος, που αντιμετωπίστηκε με την συνεργασία της Νευροχειρουργικής και της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής. Η ασθενής, 57 ετών, προσήλθε με πλήρη ρινική απόφραξη, δύσπνοια και νευρολογική συμπτωματολογία (βραδυψυχισμό, σύγχυση, αστασία, αβασία). Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε όγκο που κατελάμβανε την περιοχή του πρόσθιου κρανιακού βόθρου, τις ηθμοειδείς κυψέλες και τις δύο ρινικές θαλάμους. Θεραπευτικά εφαρμόστηκε μια συνδυασμένη κρανιοπροσωπική εξαίρεση του όγκου, με αμφιμετωπιαία κρανιοτομία, μετωπο-ρινοκογχο-ζυγωματική οστεοτομία αμφοτερόπλευρα και τροποποιημένη τεχνική Altemir. Η ιστολογική και ανοσοϊστοχημική εξέταση του όγκου επιβεβαίωσε τη διάγνωση του οσφρητικού νευροβλαστώματος. Ακολούθησε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία. Η ασθενής τρεις μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση παραμένει ελεύθερη νόσου.

Συμπεράσματα: Το οσφρητικό νευροβλάστωμα αποτελεί έναν σπάνιο νευροεξωδερμικό όγκο ο οποίος σε προχωρημένες περιπτώσεις μπορεί να πάρει μεγάλες διαστάσεις επεκτεινόμενος στον πρόσθιο κρανιακό βόθρο. Η θεραπευτική του αντιμετώπιση πρέπει να είναι ο συνδυασμός χειρουργικής εκτομής του όγκου και ακτινοθεραπείας, σχήμα που ελαττώνει την πιθανότητα υποτροπής.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Οσφρητικό νευροβλάστωμα, κρανιοπροσωπική προσπέλαση, τροποποιημένη τεχνική Altemir.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οσφρητικό νευροβλάστωμα περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1924 στη γαλλική βιβλιογραφία από τους Berger και Luc. Ο ασυνήθης αυτός όγκος είναι επίσης γνωστός στην διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο «αισθησιονευροβλάστωμα» (Lund και συν. 2003) και συχνά συγχέεται με διά-

φορους καλοήθεις όγκους όπως τα ανάστροφα θηλώματα ή οι ρινικοί και παραρρίνιοι πολύποδες (Christmas και συν. 2004). Πρόκειται για έναν σπάνιο κακοήθη όγκο, που αποτελεί το 3% περίπου όλων των ενδορρινικών όγκων (Diaz και συν. 2005), ο οποίος παλαιότερα θεωρούνταν ότι ανήκει στα καλοήθη ή χαμηλής κακοήθειας νεοπλάσματα (Bradley και συν. 2003). Σήμερα ωστόσο

Παρελήφθη: 24/04/09

Εκρίθη: 11/06/09

¹Αν. Καθ. ΣΓΠΧ, ΕΚΠΑ

²Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ

³Δρ. ΣΓΠΧ

⁴Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ

⁵Ειδικευόμενος ΝΧ

⁶Επικ. Καθ. ΝΧ, ΕΚΠΑ

Το σύνδρομο Eagle και η κλινική του σημασία

Μάρα ΠΙΑΓΚΟΥ¹, Σοφία ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ², Κωνσταντίνος ΚΟΥΛΑΔΟΥΡΟΣ³,
Γιαννούλης ΠΙΑΓΚΟΣ³, Παναγιώτης ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ⁴

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
(Διευθυντής: Καθηγητής Π. Σκανδαλάκης)

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Το σύνδρομο Eagle είναι η κλινική έκφραση της επιμήκυνσης της βελονοειδούς απόφυσης ή της ενασβεσίωσης ή οστεοποίησης του βελονοϋοειδούς ή βελονογοναθικού συνδέσμου. Ο Watt Eagle περιέγραψε το σύνδρομο για πρώτη φορά το 1937 και το διαχώρισε σε δύο τύπους: το κλασσικό σύνδρομο και το σύνδρομο της βελονοειδούς απόφυσης – καρωτίδας αρτηρίας. Αρκετές θεωρίες προτάθηκαν σχετικά με την αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου ενώ η συμπτωματολογία του ποικίλει ανάλογα με τον υποκείμενο παθογενετικό μηχανισμό και τις ανατομικές δομές που συμπίπτουν ή ερεθίζονται από τη βελονοειδή απόφυση. Τα συμπτώματα κυμαίνονται από πόνο στην τραχηλοπροσωπική περιοχή μέχρι και παρεγκεφαλιδική ισχαιμία. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με τα ακτινογραφικά ευρήματα. Η θεραπεία είναι πρωταρχικά χειρουργική, αλλά έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί και κάποιοι τύποι συντηρητικής θεραπείας. Η τρέχουσα βιβλιογραφία σχετικά με το σύνδρομο ανασκοπείται και τονίζεται η συχνότητα και η κλινική του σημασία.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Οστεοποίηση, Σύνδεσμος, Βελονοειδής απόφυση, Σύνδρομο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο σύνδρομο Eagle ή Ernest ή βελονοϋοειδές σύνδρομο ή σύνδρομο βελονοειδούς νευραλγίας, περιγράφεται ένα σύνολο συμπτωμάτων που οφείλονται στην επιμήκυνση της βελονοειδούς απόφυσης και/ή την οστεοποίηση ή την ενασβεσίωση τμήματος ή ολόκληρου του βελονοϋοειδούς συνδέσμου (Feldman, 2003).

Η πρώτη αναφορά επιμήκυνσης της βελονοειδούς απόφυσης έγινε από τον Pietro Marchetti το 1652, ο οποίος περιέγραψε και την οστεοποίηση του βελονοϋοειδούς συνδέσμου. Ο Demanchetis αναφέρθηκε στον ενασβεσιωμένο βελονοϋοειδή σύνδεσμο το 1852 και το 1870 ο Lücke περιέγραψε για πρώτη φορά το επώδυνο σύνδρομο λόγω της οστεοποίησης του συνδέσμου (Rechtweg και Wax, 1998). Το 1872 ο Weinlecher πραγματοποίησε χειρουργική εκτομή της βελονοειδούς απόφυσης (Balbuena και συν. 1997) και το 1937, ο Eagle έδωσε μία πλήρη περι-

γραφή του συνδρόμου για πρώτη φορά και διέκρινε τις δύο μορφές του: το κλασσικό σύνδρομο βελονοειδούς απόφυσης και το «σύνδρομο βελονοειδούς απόφυσης – καρωτίδας αρτηρίας» (Eagle 1937, 1949).

Ανατομικά δεδομένα: Η βελονοειδής ή στυλοειδής απόφυση είναι μία λεπτή, επιμήκης, κυλινδρική οστέινη προεξοχή, η οποία προσεκβάλλει από την οπίσθια κάτω επιφάνεια της τυμπανικής μοίρας του κροταφικού οστού, αμέσως μπροστά από το βελονομαστοειδές τρήμα (Carro και Nunez, 1995). Η βελονοειδής απόφυση αρχίζει να οστεοποιείται στο τέλος της ενδομήτριας ζωής και συνεχίζει να ενασβεσιώνεται μέχρι τα 8 έτη της ηλικίας (Lavine και συν. 1968). Ο χρόνος και ο βαθμός οστεοποίησης αυτών των δομών ποικίλουν από άτομο σε άτομο (Stafne, 1969). Όταν η βελονοειδής απόφυση είναι κοντή, κρύβεται ολοκληρωτικά από τη μαστοειδή απόφυση, ενώ μια μακριά βελονοειδής απόφυση μπορεί να προσεγγίσει το υοειδές οστό (Chandler, 1977). Ο

Παρελήφθη: 4/08/09

Εκρίθη: 2/09/09

¹Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

²Αναπλ. Καθ. Περιγραφικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³Επιστημονικός Συνεργάτης Περιγραφικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

⁴Καθ. Περιγραφικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Κεντρικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα με επιθετική συμπεριφορά. Παρουσίαση περίπτωσης

Παναγιώτης ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ¹, Νικόλαος ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ², Κωνσταντίνος ΠΑΤΣΟΠΙΑΝΝΗΣ³,
Παναγιώτης ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ⁴, Αλεξάνδρα ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΥ⁵, Κωνσταντίνος ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ⁵

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
(Διευθύντρια: Καθηγήτρια Α. Σκλαβούνου)

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών,
(Διευθυντής: Καθηγητής Κ. Αλεξανδρίδης)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Το Κεντρικό Γιγαντοκυτταρικό Κοκκίωμα (ΚΓΚ) είναι μια καλοήθης βλάβη με αμφιλεγόμενη αιτιοπαθογένεια και σχεδόν αποκλειστική εντόπιση στα οστά των γνάθων. Παρά την καλοήθη φύση της βλάβης, υπάρχουν περιπτώσεις ΚΓΚ με κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα που υποδηλώνουν μία περισσότερο επιθετική συμπεριφορά.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ΚΓΚ επιθετικής συμπεριφοράς σε γυναίκα 24 ετών. Η βλάβη εμφανίστηκε προ ενός έτους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της ασθενούς, στην αριστερή πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Κλινικά διαπιστώθηκε σκληρή διόγκωση, ενώ αναφέρθηκε υπαισθησία και ήπιος πόνος στην περιοχή. Ακτινογραφικά παρατηρήθηκε πολύχωρη διαύγαση με σαφή όρια από την περιοχή των τομέων έως την εγγύς ρίζα του πρώτου γομφίου και απώθηση και απορρόφηση ριζών των εμπλεκομένων δοντιών. Στην υπολογιστική τομογραφία της κάτω γνάθου διαπιστώθηκε καταστροφή του παρειακού και γλωσσικού πετάλου και εστιακή διάβρωση του κάτω χείλους της γνάθου. Πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία η οποία έδειξε γιγαντοκυτταρική βλάβη.

Το ιατρικό ιστορικό ήταν ελεύθερο, ο εργαστηριακός έλεγχος απέκλεισε την πιθανότητα υπερπαραθυρεοειδισμού και τέθηκε η τελική διάγνωση ΚΓΚ. Θεραπευτικά έγινε περιφερική οστεκτομή της κάτω γνάθου με διατήρηση του κάτω χείλους και τοποθετήθηκε μια πλάκα αποκατάστασης από τιτάνιο. Δέκα μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση η ασθενής παραμένει ελεύθερη νόσου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κεντρικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα, Επιθετική συμπεριφορά, Πρόσθια κάτω γνάθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Κεντρικό Γιγαντοκυτταρικό Κοκκίωμα (ΚΓΚ) είναι μια καλοήθης βλάβη που περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Jaffe (1953), με το όνομα Κεντρικό Γιγαντοκυτταρικό Επανορθωτικό Κοκκίωμα, ως μια βλάβη με αποκλειστική εντόπιση στις γνάθους, σε αντιδιαστολή με τους κεντρικούς γιγαντοκυτταρικούς όγκους που εντοπίζονται συνήθως στις επιφύσεις των μακρών οστών (Jaffe 1953, Αγγελόπουλος και συν. 2000, Neville και συν. 2009).

Η αιτιοπαθογένεια του παραμένει ασαφής. Πιθανές αιτίες θεωρούνται ο τραυματισμός, η ενδοστική αιμορραγία, η φλεγμονή, οι ορμονικές διαταραχές, η κληρονομικότητα κ.α. Αν και η βλάβη θεωρείται, σε γενικές γραμμές, μη νεοπλασματικής αιτιολογίας, η βιολογική της συμπεριφορά, ειδικά σε επιθετικές μορφές, προσομοιάζει με αυτή ενός νεοπλάσματος (Kruse-Losler και συν. 2006, De Lange και συν. 2007, Neville και συν. 2009).

Το ΚΓΚ αντιπροσωπεύει ποσοστό περίπου 7% των καλοήθων βλαβών των γνάθων και εμφανίζεται

Παρελήφθη: 2/02/09
Εκρίθη: 28/02/09

¹Λέκτορας ΣΓΠΧ
²Επικ. Καθ. Στοματολογίας ΕΚΠΑ
³Μεταπτυχιακός Φοιτητής
⁴Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ
⁵Καθηγητής

Σάρκωμα Ewing της κάτω γνάθου. Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ευδοκία ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ¹, Κωνσταντίνος ΤΟΣΙΟΣ², Ιωάννης ΚΟΥΤΛΑΣ³

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
(Διευθύντρια: Καθηγήτρια Α. Σκλαβούνου)

Division of Oral Pathology, School of Dentistry, University of Minnesota, Minneapolis USA

Ενδιαφέρουσα περίπτωση
και βιβλιογραφική
ανασκόπηση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Εισαγωγή: Οι κακοήθεις όγκοι των οστών αποτελούν το 5% των κακοηθειών που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία. Το οστεοσάρκωμα, το χονδροσάρκωμα και το σάρκωμα Ewing, οι πιο κοινοί κακοήθεις όγκοι των γνάθων στα παιδιά, μπορούν κλινικά και ακτινογραφικά να μιμηθούν καλοήθεις καταστάσεις, όπως φλεγμονώδεις βλάβες ή οδοντογενείς κύστες. Επιπλέον, η αντιμετώπισή τους αποτελεί πρόκληση, εξαιτίας της ιδιαίτερης ανατομίας των παιδιών και των ποικίλων αισθητικών και ψυχολογικών προβλημάτων που μπορεί να επιφέρουν τα θεραπευτικά σχήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης σαρκώματος Ewing της κάτω γνάθου, η παρουσίαση της διαφορικής διάγνωσης των ενδοστικών διογκώσεων στα παιδιά, και η παράθεση των νεότερων δεδομένων για την ταξινόμηση, την παθογένεση, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του σαρκώματος Ewing.

Περιγραφή περιστατικού: Κορίτσι 6 ετών εμφανίστηκε με γρήγορα αυξανόμενη διόγκωση, διάρκειας 2 εβδομάδων, στην αριστερή οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Με την πιθανή διάγνωση οστεοσαρκώματος πραγματοποιήθηκε μερική βιοψία. Η ιστολογική εξέταση ήταν διαγνωστική σαρκώματος Ewing και η ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο κέντρο αντιμετώπισης του καρκίνου.

Συμπεράσματα: Παρότι οι κακοήθεις όγκοι των γνάθων είναι σπάνιοι στην παιδική ηλικία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση των ενδοστικών βλαβών. Η τελική διάγνωση, που είναι απαραίτητη για τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση, τίθεται μόνο με βιοψία και ιστοπαθολογική εξέταση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Σάρκωμα Ewing, Κάτω γνάθος, Παιδική ηλικία, Κακοήθεις όγκοι των οστών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κακοήθεις όγκοι των οστών αποτελούν το 5% των κακοηθειών που εμφανίζονται στα παιδιά και την 6η πιο συχνή ομάδα κακοήθων νεοπλασιών σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (Daw και συν. 2000). Το σάρκωμα Ewing των οστών περιγράφηκε το 1921 από το James Ewing (Ewing 1972). Αντιπροσωπεύει το 4-7% του συνόλου των πρωτοπαθών κακοήθων όγκων των οστών (Berk και συν. 1995) και το 3ο πιο συχνό κακοήθες οστικό νεόπλασμα μετά το οστεοσάρκωμα και το χονδροσάρκωμα (Ludwig 2008). Ωστόσο, είναι το δεύτερο πιο συχνό κακοήθες οστικό νεόπλασμα στους εφή-

βους και τους νεαρούς ενήλικες (Ludwig 2008), καθώς το 80% των περιπτώσεων αφορά ηλικίες <20 ετών (Berk και συν. 1995, Gorospe και συν. 2001). Ο όγκος προσβάλλει συχνότερα τους άνδρες από τις γυναίκες, σε αναλογία 2:1 ή 3:2 (Lopes και συν. 2007, Gosau και συν. 2008) και παρουσιάζει προτίμηση στη λευκή φυλή (Lopes και συν. 2007). Εντοπίζεται κυρίως στα μακρά οστά, την πύελο και τις πλευρές, ενώ μόνο το 1-2% των περιπτώσεων αναπτύσσεται στο κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα (Bonet και συν. 2000, Talesh και συν. 2003).

Στις γνάθους, το 90% των περιπτώσεων σαρκωμάτων Ewing αποτελούν πρωτοπαθείς εστίες

Παρελήφθη: 1/06/09

Εκρίθη: 15/06/09

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

²Επίκουρος Καθηγητής

³Associate Professor

Χειρουργική αντιμετώπιση καταδυόμενου βατράχιου σε παιδί. Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Νικόλαος ΚΟΛΟΜΒΟΣ¹, Φώτιος ΤΖΕΡΜΠΟΣ², Νάντια ΘΕΟΛΟΓΗ – ΛΥΠΙΔΑΚΗ³, Ιωάννης ΙΑΤΡΟΥ⁴

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
(Διευθύντης: Καθηγητής Κ. Αλεξανδρίδης)
Νοσοκομείο Παιδων Π & Α. Κυριακού, Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
(Υπεύθυνος: Αν. Καθηγητής Ι. Ιατρού)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Βατράχια ονομάζονται βλεννώδεις κύστες που δημιουργούνται είτε από κατακράτηση βλέννας που προκαλείται από την απόφραξη του εκφορητικού πόρου, συνήθως του υπογλωσσίου σιαλογόνου αδένα και σπανιότερα του υπογναθίου, είτε από εξαγγείωση σάλιου λόγω τραυματισμού και ρήξης ενός εκφορητικού πόρου και την επακόλουθη διαφυγή του σάλιου προς τους γύρω μαλθακούς ιστούς.

Περιγράφονται δύο τύποι βατράχιου, το στοματικό ή επιπολής, που είναι το συνηθέστερο και το καταδυόμενο ή τραχηλικό που εκτείνεται από τον υπογλώσσιο χώρο, διαμέσου ή γύρω από τις ίνες του γναθοϋοειδή μυ, ο οποίος δεν αποτελεί απόλυτο ανατομικό φραγμό λόγω της παρουσίας χασμάτων μεταξύ των ινών του, προς το υπογνάθιο διάστημα. Για τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση έχουν κατά καιρούς προταθεί πολλές και διάφορες τεχνικές, όπως η μαρσιποποίηση, η χειρουργική αφαίρεση (εκπυρήνιση ή περικαψική εκτομή) με εξωστοματική προσπέλαση ή και συνδυασμένη ενδοστοματική και εξωστοματική αφαίρεση της βλάβης με συναφαίρεση των υπαίτιων σιελογόνων αδένων (υπογλώσσιο ή και υπογνάθιο) και άλλες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιασθεί περίπτωση άρρενος παιδιού 13 ετών με καταδυόμενο βατράχιο που αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό μερικής εκπυρήνισης - μαρσιποποίησης και συνοδή αφαίρεση του υπαίτιου υπογλώσσίου σιαλογόνου αδένα με ενδοστοματική προσπέλαση και τοποθέτηση παροχετευτικού οδηγού και πιεστικού επιδέσμου εξωστοματικά. Επίσης γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Βατράχιο, Επιπολής, Καταδυόμενο, Διάγνωση, Θεραπεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο συνηθέστερος τύπος κύστεων που απαντούν στα μαλθακά μόρια της στοματικής κοιλότητας είναι οι βλεννώδεις, σε ποσοστό που κυμαίνεται από 0,02 - 0,9% του γενικού πληθυσμού (Arendorf και van Wyk, 1981).

Ο όρος «βατράχιο» χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία βλεννώδη κυστική βλάβη των μαλακών μορίων που εντοπίζεται στο ανώτερο τμήμα του εδάφους του στόματος και η οποία εμφανίζεται συνήθως μονόπλευρα σαν μία κυανή, κλυδάζουσα

διόγκωση κάτω από το βλεννογόνο του εδάφους του στόματος που είναι γεμάτη από βλεννώδες υγρό (Kiniroons, 1983). Η εμφάνιση και η κυανή χροιά θυμίζουν το πρόσθιο τμήμα της κοιλιάς του βατράχου, εξού και η ονομασία «βατράχιο» (Barker, 1984). Τα βατράχια δημιουργούνται είτε από κατακράτηση σάλιου που προκαλείται από την απόφραξη του εκφορητικού πόρου, συνήθως του υπογλωσσίου σιαλογόνου αδένα (Catone και συν. 1969, De Visscher και συν. 1989), είτε από εξαγγείωση σάλιου λόγω ρήξης ενός εκφορητικού πόρου (π.χ. από τραύμα στο έδαφος του στόμα-

Παρελήφθη: 30/04/09

Εκρίθη: 16/07/09

¹ Δρ ΣΓΠΧ

² Επίκ. Καθ. ΣΓΠΧ, ΕΚΠΑ

³ Λέκτορας ΣΓΠΧ, ΕΚΠΑ

⁴ Αναπλ. Καθ. ΣΓΠΧ, ΕΚΠΑ

Προσθετική αποκατάσταση αυτιστικού ασθενούς με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Παρουσίαση περίπτωσης

Νικήτας ΣΥΚΑΡΑΣ¹, Φώτιος ΤΖΕΡΜΠΟΣ², Αναστάσιος ΜΥΛΩΝΑΣ³

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου «Metropolitan», Αθήνα

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Ο αυτισμός αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας, που χαρακτηρίζεται από εγκεφαλικές ανωμαλίες και οδηγεί σε κοινωνικά, αναπτυξιακά, γλωσσικά και κινητικά-αισθητηριακά ελλείμματα. Ταυτόχρονα, η αδυναμία αυτοσυντήρησης δημιουργεί συχνά οδοντοστοματολογικά προβλήματα που προέρχονται από την αδυναμία εφαρμογής στοματικής υγιεινής και συνεργασίας με τον οδοντίατρο.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των δυνατοτήτων που προσφέρουν τα οδοντικά εμφυτεύματα στην προσθετική αποκατάσταση μερικά νωδής ασθενούς με αυτισμό, για καλύτερη λειτουργική αποκατάσταση και αισθητική βελτίωση της εικόνας της. Παρουσιάζεται αναλυτικά η χειρουργική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων και η προσθετική αντιμετώπιση της ασθενούς.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Αυτισμός, Οδοντικά εμφυτεύματα, Προσθετική αποκατάσταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός αποτελεί ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, αποτέλεσμα πολλαπλών γενετικών παραγόντων καθώς και περιβαλλοντικών, όπως είναι η έκθεση σε τοξικές ουσίες, τερατογόνους παράγοντες ή μολύνσεις από ιούς (μεγαλοκυτταροϊός) (Acosta και Pearl, 2003). Εμφανίζεται με συχνότητα 1-2:1000 άτομα και κυρίως στα άρρενα με αναλογία 4:1 (Muhle και συν. 2004).

Λόγω των διαφόρων προβλημάτων συμπεριφοράς και απομόνωσης, καθώς και των μειωμένων νοητικών και σωματικών δεξιοτήτων, τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην εφαρμογή και την επίτευξη αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής, με αποτέλεσμα την εμφάνιση σημαντικών οδοντοστοματολογικών προβλημάτων, όπως είναι ο πολυτερηδονισμός και η απώλεια των δοντιών (Shapira και συν. 1989, Klein και Nowak 1998, Loo και συν. 2008). Στο πλαίσιο αυτής της κλινικής πραγματικότητας, η συμβολή των οδοντικών εμφυτευμάτων μπορεί να είναι

καθοριστική τόσο για τη λειτουργική όσο και για την αισθητική αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης αυτιστικής ασθενούς με μερική νωδότητα, η περιγραφή της χειρουργικής τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων και της διαδικασίας της προσθετικής τους αποκατάστασης καθώς και η αποτίμηση της συμβολής της θεραπείας στη βελτίωση της λειτουργικής και αισθητικής εικόνας της ασθενούς.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γυναίκα ηλικίας 33 ετών, με αυτιστικό σύνδρομο προσήλθε για αποκατάσταση της άνω πρόσθιας μερικής νωδότητας (Εικ.1,2). Τα δόντια 13-12-11-21-22 είχαν εξαχθεί πριν από τρία χρόνια λόγω βαθείας τερηδόνας και παραμελημένης στοματικής υγιεινής. Οι γονείς της ασθενούς ανέφεραν ότι η ίδια δυσκολευόταν στην κατάτμηση και μάσηση της τροφής και επιθυμούσαν επίσης την

Παρελήφθη: 7/07/2009

Εκρίθη: 30/07/2009

¹Λέκτορας

Προσθετολογίας, ΕΚΠΑ

²Επικ. Καθ. ΣΠΤΧ, ΕΚΠΑ

³Δρ ΣΠΤΧ