

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

N. Θεολόγη-Λυγιδάκη, Π. Κανάκης

Επίτιμη Συμβουλευτική Επιτροπή

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

Κριτές επιστημονικών εργασιών

Ακτινολογία

N. Παρίσης, Ε. Στεφάνου, Κ. Τσιχλάκης

Εμφυτευματολογία - Προπροσθετική Χειρουργική

Π. Αναστασιάδης, Λ. Ζουλούμης, Στ. Σωτηριάδου

Επανορθωτική Χειρουργική

N. Παπαδογεωργάκης, Θ. Ράπης, Β. Θωμασίδης

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

N. Κατσικέρης, Ε. Καραμπούτα, Θ. Σεμερτζίδης

Παθολογία Στόματος

Δ. Αντωνιάδης, Α. Κολοκοτρώνης, Α. Σκλαβούνου

Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική στα Παιδιά

Σ. Δαλαμπίρας, Ε. Στυλογιάννη, Φ. Τζέρμπος

Τραυματιολογία

Ε. Ελευθεριάδης, Μ. Μεζίτης, Γ. Ράλλης

Περιεχόμενα

Editorial	1
Χειρουργική αντιμετώπιση των όγκων της παρωτίδας. Η εμπειρία μας	3-11
Παναγιώτης Χατζημανώλης, Γεώργιος Ρωμάνος, Ελένη Κονσολάκη, Δήμητρα Γκανασούλη, Δημήτριος Κανούτος	
Χειρουργική διευθέτηση μακρογλωσσίας σε έδαφος συνδρόμων. Αναφορά 3 περιπτώσεων και βιβλιογραφική ανασκόπηση	13-26
Ιωάννης Ιατρού, Ουρανία Σχοινοχωρίτη, Νάντια Θεολόγη-Λυγιδάκη, Φώτιος Τζέρμπος	
Οστεοπλαστική και αλλοπλαστική γενειοπλαστική. Συγκριτική μελέτη	27-32
Λάμπρος Ζουλούμης, Γρηγόρης Βενέτης, Ιωάννης Δημητρακόπουλος, Νικόλαος Λαζαρίδης	
Παθήσεις του υπογναθίου σιαλογόνου αδένα που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης Αναδρομική κλινική μελέτη 77 περιστατικών περιόδου 1999-2003	33-42
Διονύσιος Φωτόπουλος, Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης, Άγγελος Αγγελόπουλος	
Χειρουργική αφαίρεση εκτεταμένου ακροχορδονώδους καρκινώματος του στόματος και αποκατάσταση του ελλείμματος με δερματικά και βλεννογόνια αυτομοσχεύματα. Αναφορά περίπτωσης	43-47
Πλάτων Αναστασιάδης, Γεώργιος Δατσέρης, Ιωάννης Μελακόπουλος	
Πλάγια Περιοδοντική Κύστη. Αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	49-57
Σοφία Βλάμη, Δήμος Καλύβας	
Επιλογές από την βιβλιογραφία	58-60
Ανακοινώσεις	61-64

Ιδιοκτησία

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

Εκδότης

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

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. 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. Katsikieris, I. Karabouta, T. Semertidis

Radiology

N. Parisis, E. Stefanou, K. Tsihlakis

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	I
Surgical management of parotid tumors. Our experience.	3-11
P. Hatzimanolis, G. Romanos, E. Konsolaki, D. Ganasouli, D. Kanoutos	
Surgical treatment of syndrome - related macroglossia. Report of three cases and review of the literature	13-26
I. Iatrou, O. Schoinohoriti, N. Theologie-Lygidakis, F. Tzerbos	
Osteoplastic and alloplastic genioplasty. Comparative study	27-32
L. Zouloumis, G. Venetis, I. Dimitrakopoulos, N. Lazaridis	
Submandibular gland's lesions. Clinical retrospective review of 77 cases during the years 1999-2003	33-42
D. Fotopoulos, N. Papadogeorgakis, C. Alexandridis, A. Angelopoulos	
Surgical resection of an expanded oral verrucous carcinoma, and reconstruction using free mucosa and skin grafts. A case report	43-47
P. Anastasiadis, G. Datsieris, I. Melakopoulos	
Lateral periodontal cyst. Report of a case and review of the literature	49-57
S. Vlami, D. Kalyvas	
Literature selection	58-60
Announcements	61-64

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 των όγκων της παρωτίδας. Η εμπειρία μας

Παναγιώτης ΧΑΤΖΗΜΑΝΩΛΗΣ¹, Γεώργιος ΡΩΜΑΝΟΣ², Ελένη ΚΟΝΣΟΛΑΚΗ³,
Δήμητρα ΓΚΑΝΑΣΟΥΛΗ⁴, Δημήτριος ΚΑΝΟΥΤΟΣ⁵

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου
(Διευθυντής: Δρ. Παναγιώτης Ιωάννης Χατζημανώλης)

Κλινική μελέτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των ογκωτικών εξεργασιών της παρωτίδας αποτελεί μία πραγματική πρόκληση για τον Στοματογναθοπροσωπικό Χειρουργό. Η στενή σχέση του προσωπικού νεύρου με τον αδένα, καθιστά κάθε επέμβαση στην περιοχή ιδιαίτερα απαιτητική ώστε να μειωθούν δραστικά οι πιθανότητες τραυματισμού του και να διατηρηθεί η λειτουργική ακεραιότητά του. Η άριστη γνώση της ανατομίας της περιοχής και οι προσεκτικοί χειρισμοί του επεμβαίνοντα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την χειρουργική αντιμετώπιση 68 ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση παρωτιδικών όγκων στην Κλινική της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου κατά την περίοδο 1991-2006.

Από αυτούς οι 61 ασθενείς έπασχαν από καλοήθεις εξεργασίες της παρωτίδας, ενώ 7 ασθενείς μας από κακοήγη νεοπλασμάτα του αδένα. Οι χειρουργικές τεχνικές που εφαρμόσαμε ανάλογα με το είδος, το μέγεθος και την θέση του όγκου σε σχέση με το προσωπικό νεύρο, ήταν η περικαψική εκτομή, η επιπολής παρωτιδεκτομή, η αναγκαστική εκπυρήνιση, η ολική παρωτιδεκτομή και η απλή εκπυρήνιση.

Τέλος παρουσιάζουμε τις τυχών επιπλοκές που εμφανίστηκαν, καθώς και τα αποτελέσματα από την μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών μας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Όγκος Παρωτίδος, Παρωτιδεκτομή, Προσωπικό Νεύρο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι όγκοι των σιαλογόνων αδένων αποτελούν το 3% του συνόλου των όγκων της κεφαλής και του τραχήλου και το 0.6% των όγκων του ανθρώπινου σώματος. Οι όγκοι της παρωτίδας αποτελούν το 70%-80% των όγκων των σιαλογόνων αδένων, ενώ το 20% από αυτούς είναι κακοήθεις. Το 90% των νεοπλασμάτων της παρωτίδας παρουσιάζονται στον επιπολής λοβό, και περίπου το 80% των εξεργασιών αναπτύσσονται στο κάτω μέρος του αδένα, (Hanna και Suen, 1998). Το πλειόμορφο αδένωμα αποτελεί το συχνότερα απαντώμενο καλόηθες νεόπλασμα της παρωτίδας.

Οι κακοήθεις όγκοι της παρωτίδας εμφανίζονται σχετικά συχνότερα στις γυναίκες, μεταξύ της 5ης και 7ης δεκαετίας της ζωής. Πάρυση του προσωπικού νεύρου συνοδευόμενη από ψηλαφητούς τραχηλικούς λεμφαδένες, σε συνδυασμό με ταχεία αύξηση του όγκου και καθήλωση του στους εν τω βάθει ιστούς, συνηγορούν υπέρ υψηλής κακοήθειας (Wong, 2001).

Για την χειρουργική αντιμετώπιση των ογκωτικών εξεργασιών της παρωτίδας έχουν προταθεί διάφορες τεχνικές, με επιμέρους τροποποιήσεις, που ως κύριο στόχο έχουν την πλήρη αφαίρεση του όγκου με ταυτόχρονη προστασία του προσωπικού νεύρου και την επίτευξη του καλύτερου

Παρελήφθη: 29/11/07
Εκρίθη: 10/01/08

¹ Δρ, ΣΓΠΧ, Διευθυντής ΕΣΥ

² ΜSc, ΣΓΠΧ, Επιμ. Β' ΕΣΥ

³ ΣΓΠΧ, Αν. Διευθυντής ΕΣΥ

⁴ ΣΓΠΧ, Επιμ. Α' ΕΣΥ

⁵ Ειδικευόμενος

Χειρουργική διευθέτηση μακρογλωσσίας σε έδαφος συνδρόμων. Αναφορά 3 περιπτώσεων και βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ιωάννης ΙΑΤΡΟΥ¹, Ουρανία ΣΧΟΙΝΟΧΩΡΙΤΗ², Νάντια ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΠΙΔΑΚΗ³
Φώτιος ΤΖΕΡΜΠΟΣ⁴

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

Ανασκόπηση, παρουσίαση κλινικών περιστατικών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η μακρογλωσσία αποτελεί σχετικά σπάνια δυσπλασία της γλώσσας, με επιπτώσεις λειτουργικές, όπως δυσκαταποσία ή δύσπνοια, διαταραχές της σίτισης και του λόγου, ορθογναθικές και ορθοδοντικές ανωμαλίες, δυσκολία στην εφαρμογή στοματικής υγιεινής και αισθητικές διαταραχές. Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση τριών περιπτώσεων μακρογλωσσίας σε παιδιά, εμφανιζόμενης σε έδαφος διαφορετικών συνδρόμων και η περιγραφή της χειρουργικής αντιμετώπισης. Επιπλέον, γίνεται ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό μας περιλαμβάνει 3 ασθενείς, με διαγνωσμένη μακρογλωσσία. Επρόκειτο για άρρεν νεογνό (3.5 μηνών) με σύνδρομο Beckwith-Wiedemann, άρρεν νήπιο (2.5 ετών) με σύνδρομο Weaver και έφηβο (16 ετών) με αρθρογρύπωση.

Εφαρμόστηκε μερική γλωσσεκτομή, σύμφωνα με την προτεινόμενη από τους Egyedi & Obwegeser τεχνική, που αποτελεί συνδυασμό κεντρικής και περιφερικής γλωσσεκτομής. Για την τέλεση της τομής χρησιμοποιήθηκε στις δύο περιπτώσεις συσκευή ραδιοσυχνότητας και στην τρίτη συμβατικό μαχαιρίδιο. Ακολούθησε συρραφή της γλώσσας κατά στρώματα.

Αποτελέσματα: Επιτεύχθηκε πλήρης αποκατάσταση της γλωσσικής μορφολογίας και της κινητικότητας, καθώς και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα.

Συμπέρασμα: Η μακρογλωσσία σε έδαφος συνδρόμων συχνά παραμένει αδιάγνωστη ή παραμελείται ως ήσσονος σημασίας εκδήλωσή τους. Ωστόσο, δεδομένων των λειτουργικών και αισθητικών συνεπειών της, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της επιβάλλονται στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Μακρογλωσσία, μερική γλωσσεκτομή, σύνδρομο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μακρογλωσσία αποτελεί μια σχετικά σπάνια δυσπλασία της γλώσσας, η οποία συνίσταται σε αύξησή της, τόσο ως προς το μήκος όσο και ως προς το εύρος. Η βλάβη μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητη και η παθογένειά της ποικίλλει σημαντικά. Η πρώτη ιστορική αναφορά της μακρογλωσσίας στην παγκόσμια βιβλιογραφία ανήκει στο Γαληνό (2ο μ.Χ. αιώνα) ενώ υπάρχουν αρκετές απεικονίσεις της σε μεσαιωνικά χαρακτηριστικά και

περιγραφές της σε κείμενα του 16ου και 17ου αιώνα (Wang, 2003). Στους Harris (1837) και Virchow (1854) οφείλονται οι πρώτες εμπειριστικώς περιγραφές συγγενούς μακρογλωσσίας (Absolon και συν. 1962).

Σε αρκετές περιπτώσεις η συγγενής μακρογλωσσία δεν εμφανίζεται μεμονωμένα αλλά ως επιμέρους εκδήλωση συνδρόμων. Μεταξύ αυτών αναφέρονται τα σύνδρομα Down (Jacobs και συν. 1996, Martin και συν. 1997, Donnelly και συν. 2004), Beckwith-Wiedemann (Dios και συν. 2000, Kacker και συν.

Παρελήφθη: 10/10/07

Εκρίθη: 20/12/07

¹Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

²Οδοντίατρος, MSc

³Δρ ΣΓΠΧ, Ειδική επιστήμων ΕΚΠΑ

⁴Λέκτορας ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

Οστεοπλαστική και αλλοπλαστική γενειοπλαστική. Συγκριτική μελέτη

Λάμπρος ΖΟΥΛΟΥΜΗΣ¹, Γρηγόρης ΒΕΝΕΤΗΣ², Ιωάννης ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ¹
Νικόλαος ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ³

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

Κλινική μελέτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η γενειοπλαστική είναι η ορθογναθική επέμβαση με τη μικρότερη περιεχειρητική νοσηρότητα που όμως επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην εμφάνιση του κατώτερου τριτημορίου του προσώπου. Διακρίνεται σε οστεοπλαστική και αλλοπλαστική ανάλογα με το αν στο σχεδιασμό της περιλαμβάνεται η χρήση αλλοπλαστικού υλικού ή όχι, ενώ ανάλογα με τις μεταβολές που επιφέρει στο προφίλ του αρρώστου διακρίνεται σε αυξητική γενειοπλαστική ή γενειοπλαστική μείωσης του περιγράμματος του γενείου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο χαρακτηριστικών περιπτώσεων ασθενών που υποβλήθηκαν σε οστεοπλαστική γενειοπλαστική αύξησης και μείωσης του γενείου και μίας περίπτωσης αλλοπλαστικής (αυξητικής) γενειοπλαστικής.

Ασθενείς και μέθοδος: Δύο άνδρες 28 και 19 ετών υποβλήθηκαν σε οστεοπλαστική γενειοπλαστική οπισθομετακίνησης και προσθιομετακίνησης αντίστοιχα. Μία γυναίκα 22 ετών υποβλήθηκε σε αυξητική αλλοπλαστική γενειοπλαστική. Από τη συγκριτική μελέτη της χειρουργικής διαδικασίας και της μετεχειρητικής εικόνας των ασθενών προκύπτει ότι:

Συμπεράσματα: Αν και περισσότερο απλή, η αλλοπλαστική γενειοπλαστική θα πρέπει να γίνεται σε επιλεγμένους ασθενείς, διότι βαρύνεται με την επιπλοκή της λοίμωξης του αλλοπλαστικού υλικού που συνεπάγεται αναπόφευκτα την αφαίρεσή του. Αντίθετα, η οστεοπλαστική, ως περισσότερο εργώδης, βαρύνεται με νευρολογικές επιπλοκές από κάκωση των γενειακών νεύρων, ωστόσο εφαρμόζεται σε μεγαλύτερο φάσμα ενδείξεων και ιδιαίτερα σε νέους ασθενείς.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Γενειοπλαστική, οστεοπλαστική, αλλοπλαστική, αυξητική, μειωτική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γένειο είναι από τα ανατομικά στοιχεία του προσώπου που παίζουν σημαίνοντα ρόλο στην εμφάνιση και κυρίως στον καθορισμό του προφίλ του ατόμου (Bartlett και συν. 1991). Το σχήμα και το μέγεθος του γενείου σε συνδυασμό με την εμφάνιση της μύτης μπορούν να προσδώσουν σε ένα άτομο θηλυκότητα ή αρρενωπότητα, δυναμικότητα ή ευαισθησία (McCarthy και συν. 1991).

Ως οπισθογενισμός ορίζεται η οπισθιότερη του φυσιολογικού εντόπιση του σημείου Pg ενώ ως προγενισμός η προσθιότερη θέση του σημείου αυτού. Εξάλλου υπογενισμός είναι το μειωμένο μήκος από το ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους έως το σημείο Gn στην πλάγια κεφαλομετρική ακτινογραφία (anterior lower face height-ALFH).

Η ευκολία στην προσπέλαση του γενείου και η χαμηλή νοσηρότητα που συνοδεύει την χειρουργ-

Παρελήφθη: 27/02/07

Εκρίθη: 06/11/07

¹ Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

² Λέκτορας ΣΓΠΧ ΑΠΘ

² Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

³ Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

Παθήσεις του υπογναθίου σιαλογόνου αδένα που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης. Αναδρομική κλινική μελέτη 77 περιστατικών περιόδου 1999-2003

Διονύσιος ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ¹, Νικόλαος ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ², Κωνσταντίνος ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ³
Αγγελος ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ⁴

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

Κλινικοστατιστική μελέτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Οι παθήσεις του υπογναθίου αδένα που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης είναι όγκοι, καλοήθεις και κακοήθεις, κυστικές εξεργασίες, φλεγμονώδεις παθήσεις και ιδίως σιαλολιθίαση καθώς και τραυματισμοί από διάφορα αίτια.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να γίνει μια αναδρομική κλινική μελέτη των παθήσεων του υπογναθίου σιαλογόνου αδένα σε ασθενείς που εξετάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά κατά την χρονική περίοδο 1999 - 2003 (πέντε έτη). Επίσης να παρουσιαστούν οι εγχειρητικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν και να αναφερθεί το ποσοστό των επιπλοκών κάθε τεχνικής.

Υλικό και μέθοδος. Το υλικό της παρούσας μελέτης προέρχεται από τα ιστορικά – φακέλους εβδομήντα επτά ασθενών της Πανεπιστημιακής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός».

Πενήντα έξι από τους ασθενείς ήταν άνδρες και είκοσι μία γυναίκες. Σιαλολιθίαση, του πόρου ή του αδένα, παρουσίασαν σαράντα τέσσερις ασθενείς. Από αυτούς σε δεκατρείς περιπτώσεις ο λίθος βρισκόταν στον πόρο του αδένα και στις υπόλοιπες τριάντα μία στο αδενικό παρέγχυμα. Ενδοστοματική αφαίρεση των σιαλολίθων εφαρμόστηκε σε δέκα περιπτώσεις και ολική αφαίρεση του σιαλογόνου αδένα στις υπόλοιπες τριάντα τέσσερις.

Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι παρατηρήθηκαν σε τριάντα τρεις ασθενείς είκοσι πέντε καλοήθεις και οκτώ κακοήθεις. Σε τριάντα μία από τις περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε ολική αφαίρεση του αδένα ενώ σε δύο ακολούθησε και τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός.

Οι επιπλοκές που παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικά τόσο στην ενδοστοματική αφαίρεση λίθων όσο και στην ολική αφαίρεση του αδένα περιλάμβαναν σε μικρό ποσοστό λοιμώξεις (3%) ή υπαισθησίες εγκεφαλικών νεύρων (γλωσσικό νεύρο 3 - 10%, επιχείλιος κλάδος του προσωπικού νεύρου 3-6%).

Η συζήτηση των αποτελεσμάτων και οι αναφορές στην διεθνή βιβλιογραφία οδηγούν σε σαφή συμπεράσματα αναφορικά με την ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση της σιαλολιθίασης και των όγκων του υπογναθίου αδένα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Υπογνάθιος σιαλογόνος αδένας, Χειρουργική εξαίρεση, Σιαλολιθίαση, Όγκοι υπογναθίου σιαλογόνου αδένα.

Παρελήφθη: 22/01/07

Εκρίθη: 29/10/07

¹ ΜSc, ΣΓΠΧ

² Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

³ Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

⁴ Ομ. Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

Χειρουργική αφαίρεση εκτεταμένου ακροχορδονώδους καρκινώματος του στόματος και αποκατάσταση του ελλείμματος με δερματικά και βλεννογόνια αυτομοσχεύματα. Αναφορά περίπτωσης

Πλάτων ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ¹, Γεώργιος ΔΑΤΣΕΡΗΣ², Ιωάννης ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ³

Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα. Γναθοχειρουργικό Τμήμα (Διευθυντής: Π. Αναστασιάδης)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Το ακροχορδονώδες καρκίνωμα (ΑΧΚ) αποτελεί παραλλαγή του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος με σαφώς καλύτερη πρόγνωση αφού αναπτύσσεται αργά και σπάνια δίνει μεταστάσεις. Για το λόγο αυτό πολλές φορές ασθενείς έχουν παρόμοιες βλάβες στο στόμα για πολλά χρόνια οι οποίες φθάνουν σε μεγάλο μέγεθος. Θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης και η συρραφή για κατά α' σκοπό επούλωση ή αποκατάσταση με δερματικά ή βλεννογόνια μοσχεύματα. Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας 83 ετών, με μεγάλης έκτασης εξωφυτικό όγκο που καταλάμβανε ολόκληρη η σκληρή υπερώα το μεγαλύτερο μέρος του άνω χείλους, την αριστερή ουλοχειλική και ουλοπαρειαική αύλακα και τμήμα της αριστερής παρειάς. Από το ιστορικό προέκυψε ότι η βλάβη προουπήρχε για πολλά χρόνια. Η αφαίρεση της βλάβης έγινε σε τρεις χειρουργικούς χρόνους αφού είχαν προηγηθεί βιοψίες από διάφορα σημεία με ιστολογική απάντηση ΑΧΚ. Τα χειρουργικά ελλείμματα αποκαταστάθηκαν με ελεύθερα δερματικά ή βλεννογόνια μοσχεύματα. Η ιστολογική εικόνα σε όλα τα χειρουργικά παρασκευάσματα επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Η ασθενής είναι ελεύθερη νόσου 4 χρόνια μετά την τελευταία επέμβαση και έχει αποκατασταθεί η λειτουργία και αισθητική στο στόμα της χάρη σε νέες οδοντοστοιχίες που εδράζονται στο δερματικό μόσχευμα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ακροχορδονώδες καρκίνωμα, αποκατάσταση, ελεύθερα βλεννογόνια και δερματικά μοσχεύματα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ακροχορδονώδες καρκίνωμα (ΑΧΚ) αποτελεί παραλλαγή του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος με σαφώς καλύτερη πρόγνωση αφού αναπτύσσεται πολύ αργά και σπάνια δίνει μεταστάσεις. Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1948 από τον Ackerman (Lubbe και συν. 1996). Θεωρήθηκε υψηλής διαφοροποίησης ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα με ιδιαίτερους κλινικούς, ιστοπαθολογικούς χαρακτήρες και βιολογική συμπεριφορά (Awang και Onyango, 1993).

Εμφανίζεται σαν εξωφυτικός όγκος βραδείας αύξησης, ανώμαλης θηλωματώδους επιφάνειας,

με ευρεία βάση, τάση επιφανειακής επέκτασης χωρίς συνήθως να διηθεί τη βασική μεμβράνη, τους εν τω βάθην ιστούς και χωρίς συνήθως να μεθίσταται στους επιχώριους λεμφαδένες (Cannon και Hayne, 1993).

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενή με λίαν εκτεταμένο ΑΧΚ του βλεννογόνου του στόματος, την κλινική του προσέγγιση, τη χειρουργική του αντιμετώπιση και την αποκατάσταση των βλεννογονίων ελλειμμάτων με αυτομοσχεύματα δέρματος και βλεννογόνου.

Παρελήφθη: 14/12/06

Εκρθη: 16/10/07

¹ Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

² ΣΓΠΧ, Επιμελητής

³ Δρ. ΣΓΠΧ

Πλάγια Περιοδοντική Κύστη. Αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Σοφία ΒΛΑΜΗ¹, Δήμος ΚΑΛΥΒΑΣ²

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

Ενδιαφέρουσα περίπτωση,
Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η πλάγια περιοδοντική κύστη είναι μία σχετικά ασυνήθης οδοντογενής κύστη αναπτυσσόμενη προέλευσης που αναπτύσσεται στην πλάγια περιοδοντική περιοχή ενός δοντιού με ζωντανό πολφό. Σ' ό,τι αφορά την αιτιοπαθογένειά της έχουν διατυπωθεί αρκετές θεωρίες. Οι επικρατέστερες απόψεις είναι ότι προέρχεται από το λεπυνθέν επιθήλιο της αδαμαντίνης, τα υπολλείμματα της οδοντικής ταινίας ή τα επιθηλιακά υπολλείμματα του Malassez.

Η πλάγια περιοδοντική κύστη εμφανίζεται με λίγο μεγαλύτερη συχνότητα στο ανδρικό φύλο κι έχει παρατηρηθεί σε άτομα ηλικίας από 20 έως 84 ετών, εμφανίζεται όμως με μεγαλύτερη συχνότητα στην 6η δεκαετία της ζωής.

Κλινικά συνήθως είναι ασυμπτωματική και ανακαλύπτεται τυχαία κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο των δοντιών και των γνάθων. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που εκδηλώνεται με διόγκωση των προσπεφυκώτων ούλων ως επί το πλείστον ανώδυνη στην ψηλάφηση. Ακτινογραφικά απεικονίζεται σαν μια καλά περιγεγραμμένη διαύγαση στρογγυλού ή ωοειδούς σχήματος στην πλάγια επιφάνεια της ρίζας ενός δοντιού. Η ιστολογική της εικόνα είναι χαρακτηριστική και συνίσταται σε κυστική κοιλότητα η οποία επενδύεται από μη κερατινοποιημένο επιθήλιο που κατά τόπους παρουσιάζει εστιακές παχύνσεις αποτελούμενες από διαυγή κύτταρα. Έχουν περιγραφεί τρεις ιστολογικοί τύποι πλάγιας περιοδοντικής κύστης, η μονοκυστική, η πολυκυστική με κάψα και η βοτρυοειδής.

Η αντιμετώπιση της πλάγιας περιοδοντικής κύστης συνίσταται στη χειρουργική της αφαίρεση και έχει πολύ καλή πρόγνωση. Οι περιπτώσεις υποτροπής που έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία είναι ελάχιστες και αφορούν μόνο στο βοτρυοειδή τύπο.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η αναφορά μίας περίπτωσης πλάγιας περιοδοντικής κύστης με εντόπιση στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου και η ανασκόπηση όλων των περιπτώσεων πλάγιας περιοδοντικής κύστης που έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: πλάγια περιοδοντική κύστη, οδοντογενείς κύστεις, γνάθοι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πλάγια περιοδοντική κύστη είναι μία σχετικά ασυνήθης οδοντογενής κύστη αναπτυσσόμενη προέλευσης που αναπτύσσεται στην πλάγια περιοδοντική περιοχή ενός δοντιού με ζωντανό πολφό (Shear 1994) και αντιπροσωπεύει το 1,5% των κύστεων που εμφανίζονται στις γνάθους (Wood

και Goaz 1980).

Κλινική εικόνα: Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η πλάγια περιοδοντική κύστη είναι ασυμπτωματική και ανακαλύπτεται τυχαία κατά την ακτινογραφική εξέταση των δοντιών και των γνάθων. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατό να προκαλέσει έκπτυξη ή ακόμα και διάβρωση του προστομαϊκού και σπανιότερα του γλωσσικού πετάλου οπότε

Παρελήφθη: 04/09/07

Εκρίθη: 20/11/07

¹ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

² Επίκ. Καθ. ΕΚΠΑ