

Τετραμηνιαίο Επιστημονικό Περιοδικό

Διευθυντής ΣύνταξηςΓεώργιος 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

Επίτιμη 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. Θωμάδης

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. 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	65
Κλινική εφαρμογή του PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) στη Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική	67-80
Λάμπρος Ζουλούμης, Αναστασία Παπαδοπούλου, Μιχαήλ Ηλιόπουλος, Αντώνιος Τσέκος, Κυριάκος Κατσαρός, Νικόλαος Λαζαρίδης	
Το Κρανιογναθοπροσωπικό Τραύμα στο πλαίσιο δραστηριοτήτων της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου	81-92
Αναστάσιος Μυλωνάς, Φώτιος Τζέρμπος, Δήμητρα Ρίζου	
Χειρουργική αντιμετώπιση παιδιού με σύνδρομο Treacher Collins	93-98
Νάντια Θεολόγη-Λυγιδάκη, Κυριακή Αθανασίου, Φώτιος Τζέρμπος, Ιωάννης Ιατρού	
Προσθετική αποκατάσταση νωδής κάτω γνάθου μετά την χειρουργική αντιμετώπιση Ca γλώσσας και εδάφους του στόματος	99-104
Ιωάννης Κωστούλας, Βικτωρία Κάββουρα, Μαίρη Φράγκου, Γρηγόρης Πολυζώης	
Οστεοακτινονέκρωση των γνάθων	105-117
Ιωάννης Τηλαβερίδης, Χρήστος Ηλιόπουλος, Μαρία Λαζαρίδου	
Παθήσεις του γναθιαίου κόλπου (ιγμορείου) και των παραρρινικών κοιλοτήτων στην παιδική ηλικία: Σύγχρονα δεδομένα στην ταξινόμηση, την παθογένεια και την αντιμετώπισή τους	119-129
Λάμπρος Ζουλούμης, Γρηγόρης Βενέτης, Βαΐα-Αικατερίνη Αλεξούδη, Μαρία Λαζαρίδου	
Κροταφική επέκταση οδοντογενούς αποστήματος	131-135
Στυλιανός Ζανάκης, Σωτήριος Κυριακού, Παρμενίων Τσιτσόπουλος, Παναγιώτης Χρυσολούρης, Γεώργιος Γιαμαρέλος	
Επιλογές από την βιβλιογραφία	136-137
Ανακοινώσεις	138

ΙδιοκτησίαΕλληνική 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 συνδρομήΕσωτερικού: 50€
Εξωτερικού: 70€
Φοιτητές: 35€
Τιμή τεύχους: 30€**ΕΔΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**Ζωοδόκου 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. 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. Meztis, G. Rallis

Contents

Editorial	65
Clinical use of Plasma-Rich in Growth Factors in Oral and Maxillofacial Surgery	67-80
L. Zouloumis, A. Papadopoulou, M. Iliopoulos, A. Tsekos, K. Katsaros, N. Lazaridis.	
Cranio-maxillofacial trauma in the scope of activities of a Private Hospital Department of Oral and Maxillofacial Surgery	81-92
A. Mylonas, F. Tzerbos, D. Rizou	
Surgical treatment of a child with Treacher Collins Syndrome	93-98
N. Theologie-Lygidakis, K. Athanasiou, F. Tzerbos, I. Iatrou	
Prosthetic rehabilitation of the edentulous mandible following cancer of tongue and floor of the mouth reconstruction	99-104
I. Kostoulas, V. Kavoura, M. Frangou, G. Polyzois	
Osteoradionecrosis of the jaw	105-117
I. Tilaveridis, C. Iliopoulos, M. Lazaridou.	
Disease of the maxillary and paranasal sinuses during childhood. Contemporary aspects in classification, pathogenesis and management	119-129
L. Zouloumis, G. Venetis, V. Alexoudi, M. Lazaridou.	
Temporal abscess of dental origin	131-135
St. Zanakis, S. Kyriakou, P. Tsitsopoulos, P. Chrysolouris, G. Giamarellos	
Literature selection	136-137
Announcements	138

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

Κλινική εφαρμογή του PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) στη Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική

Λάμπρος ΖΟΥΛΟΥΜΗΣ¹, Αναστασία ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ², Μιχαήλ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ³, Αντώνιος ΤΣΕΚΟΣ⁴, Κυριάκος ΚΑΤΣΑΡΟΣ⁵, Νικόλαος ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ⁶

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

Πρόδρομη ανακοίνωση & Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Τα τελευταία χρόνια, μελέτες έχουν δείξει πως στη διαδικασία της επούλωσης και της αναγέννησης των ιστών, κεντρικό ρόλο κατέχουν διαλυτά πρωτεϊνικά μόρια γνωστά ως αυξητικοί παράγοντες (Growth Factors, GF). Τα αιμοπετάλια αποτελούν πηγή παραγωγής, αποθήκευσης και έκκρισης GF. Η ιδιότητά τους αυτή σε συνδυασμό με τη αιμοστατική τους δράση οδήγησε στα τέλη της δεκαετίας του '90 στην ανάπτυξη μεθόδων παρασκευής αυτόλογων κλασμάτων πλάσματος με υψηλή περιεκτικότητα σε αιμοπετάλια, τα οποία βρίσκουν χρήση στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική. Το PRP (Platelet Rich Plasma) και το PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) αποτελούν κύριους εκπροσώπους της κατηγορίας αυτής των βιολογικών υλικών. Σκοπός: Είναι αρχικά η βιβλιογραφική ανασκόπηση με περιγραφή του τρόπου παρασκευής, των ιδιοτήτων και των διαφορών του PRGF και του PRP καθώς και των σχετικών πειραματικών και κλινικών ερευνών, ενώ ακολουθεί η παρουσίαση της εμπειρίας των συγγραφέων από την εφαρμογή του PRGF. Υλικό: Υλικό της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 5 περιπτώσεις ασθενών της κλινικής μας όπου χρησιμοποιήθηκε το PRGF. Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών (6 μήνες-2 έτη) κρίνεται ικανοποιητική και τα ακτινολογικά ευρήματα καταδεικνύουν καλή πλήρωση των ελλειμμάτων από οστίτη ιστό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Αυξητικοί παράγοντες, PRGF, PRP, Αναγέννηση ιστών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πήξη του αίματος κατέχει κεντρική θέση στη διαδικασία της επούλωσης και της ιστικής αναγέννησης. Αν και υπάρχουν ακόμη πολλά ερωτηματικά η επιστημονική έρευνα έχει συμβάλει στη διαλεύκανση μέρους των πολύπλοκων αντιδράσεων του πηκτικού μηχανισμού. Η κατανόηση αυτή των βασικών δομών του φαινομένου οδήγησε στην παρασκευή υλικών που, μιμούμενα στάδια του μηχανισμού της πήξης, προάγουν την επούλωση. Τόσο τα σκευάσματα όσο και οι διαδικασίες λήψης αυτών υφίστανται συνεχείς τροποποιήσεις και βελτιώσεις. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και τα παράγωγα πλάσματος με υψηλή περιεκτικότητα

σε αιμοπετάλια (PRP, Platelet Rich Plasma), τα οποία έχουν πολλές εφαρμογές στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική. Η αρχική μέθοδος που περιγράφηκε από τους Whitman και συν. το 1997 έχει υποστεί τροποποιήσεις ώστε σήμερα να υφίστανται διάφορες τεχνικές παραγωγής PRP. Η εισαγωγή ωστόσο από τον Anitua το 1999 μιας νέας μεθόδου με τελικό προϊόν που φέρει το όνομα PRGF[®] έρχεται να προσθέσει ακόμη μια προσέγγιση στη χρήση των βιολογικών αυτών σκευασμάτων προαγωγής της ιστικής αναγέννησης.

Σκοπός του άρθρου είναι αρχικά η βιβλιογραφική ανασκόπηση της εξέλιξης της χρήσης των συστατικών της πήξης στη ΣΓΠΧ, η περιγραφή των ιδιο-

Παρελήφθη: 14/12/08
Εκρίθη: 02/03/08

¹Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ
²Ιατρός
³ΣΓΠΧ
⁴ΣΓΠΧ, Διευθυντής 424 ΓΝΣΘ
⁵Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ
⁶Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ

Το Κρανιογναθοπροσωπικό Τραύμα στο πλαίσιο δραστηριοτήτων της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου

Αναστάσιος ΜΥΛΩΝΑΣ¹, Φώτιος ΤΖΕΡΜΠΟΣ², Δήμητρα ΡΙΖΟΥ³

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

Κλινικοστατιστική μελέτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Εισαγωγή: Το κρανιογναθοπροσωπικό τραύμα συνιστά μία μάστιγα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής κλινικοστατιστικής αυτής μελέτης είναι η παρουσίαση των περιστατικών κρανιογναθοπροσωπικού τραύματος που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου. Υλικά και Μέθοδος: Οι ιατρικοί φάκελλοι 63 ασθενών με κρανιογναθοπροσωπικό τραύμα, που προσήλθαν στην Κλινική μας κατά το χρονικό διάστημα από 1/4/2001 έως 30/6/2007, μελετήθηκαν και αναλύθηκαν ως προς την ηλικία και το φύλο των ασθενών, την αιτιολογία, τα είδη των κακώσεων και την μέθοδο θεραπευτικής αντιμετώπισής τους, καθώς επίσης και τον χρόνο νοσηλείας των ασθενών. Αποτελέσματα: 63 ασθενείς με κρανιογναθοπροσωπικό τραύμα ως αποτέλεσμα τροχαίων ατυχημάτων, διαπροσωπικής βίας, πτώσεων, εργατικών ατυχημάτων, ιατρογενών βλαβών, αθλοπαιδιών και παθολογικών αιτιών, παρουσίασαν 91 κατάγματα μέσου και κάτω τριτημορίου σκελετού του προσώπου. Από τα 53 κατάγματα μέσου τριτημορίου σκελετού του προσώπου, 1 αφορούσε την φατνιακή απόφυση της άνω γνάθου, 2 τα ρινικά οστά, 2 το ρινοηθμοειδικό σύμπλεγμα, 1 τους μετωπιαίους κόλπους, 18 το ζυγωματοκογχικό σύμπλεγμα, 5 το έδαφος του οφθαλμικού κόγχου, 10 τα ζυγωματικά τόξα, ενώ υπήρχαν και 3 κατάγματα Le Fort I, 6 κατάγματα Le Fort II, και 5 κατάγματα Le Fort III. Τα 38 κατάγματα του κάτω τριτημορίου του σκελετού του προσώπου περιελάμβαναν 11 κατάγματα παραγενειοσυμφυσιακής χώρας, 8 κατάγματα σώματος της κάτω γνάθου, 2 κατάγματα γωνίας, 16 κατάγματα κονδύλου, και 1 κάταγμα κορωνοειδούς απόφυσης. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των καταγμάτων μέσου και κάτω τριτημορίου σκελετού του προσώπου, περιελάμβανε 1) ανοικτή ανάταξη, 2) ανοικτή ανάταξη και διαγναθική ακινητοποίηση, 3) ημianoικτή ανάταξη, 4) κλειστή ανάταξη και επιρρίνιο νάρθηκα, 5) κλειστή ανάταξη και διαγναθική ακινητοποίηση, και 6) συντηρητική αντιμετώπιση. Ο χρόνος νοσηλείας στην πλειονότητα των ασθενών (49/63) κυμάνθηκε μεταξύ 1-10 ημερών, με μέσο όρο νοσηλείας στο σύνολο των ασθενών 8,4 ημέρες. Συμπεράσματα: Η αύξηση της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα, αλλά και η ευελιξία των Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων να συνάπτουν συμβάσεις με τα Ασφαλιστικά Ταμεία, έχουν ως αποτέλεσμα ένας ικανός αριθμός τραυματιών με κρανιογναθοπροσωπικό τραύμα, να αντιμετωπίζεται στις Κλινικές Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων. Η μείωση εξ άλλου του χρόνου νοσηλείας αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο για την προσέλευση τραυματολογικών ασθενών σε Ιδιωτικά Θεραπευτήρια.

Παρελήφθη: 14/02/08

Εκρίθη: 28/03/08

¹ Δρ ΣΓΠΧ

² Λέκτορας ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

³ ΣΓΠΧ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κρανιογναθοπροσωπικό τραύμα, ιδιωτικό θεραπευτήριο.

Χειρουργική αντιμετώπιση παιδιού με σύνδρομο Treacher Collins

Νάντια ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ¹, Κυριακή ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ², Φώτιος ΤΖΕΡΜΠΟΣ³, Ιωάννης ΙΑΤΡΟΥ⁴

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
(Διευθυντής: Καθηγητής Κ. Αλεξανδρίδης)
Νοσοκομείο Παιδων «Π. και Α. Κυριακού». Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
(Υπεύθυνος: Αναπλ. Καθηγητής Ι. Ιατρού)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Το σύνδρομο Treacher Collins (TCS) αποτελεί σπάνια, αυτοσωματική κληρονομική διαταραχή η οποία επηρεάζει με ποικίλους τρόπους την περιοχή των γνάθων και του προσώπου. Συχνότερα παρουσιάζονται διαταραχές της κογχοζυγωματικής περιοχής, της άνω και κάτω γνάθου, της ρινός καθώς και του έξω και μέσου ωτός. Οι ασθενείς παρουσιάζουν κυρτή κατατομή του προσώπου και χαρακτηριστικό προσωπείο με πτώση των βλεφάρων και των φρυδιών στην περιοχή του έξω κανθού.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση, που αφορά στην βελτίωση της εμφάνισης των πασχόντων, προϋποθέτει ταυτοποίηση των προβλημάτων τους και εξατομικευμένη θεραπεία ανάλογα με τη βαρύτητα του συνδρόμου.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης περίπτωσης μικρού ασθενή με σύνδρομο Treacher Collins μέσης βαρύτητας με κυριότερο κλινικό χαρακτηριστικό την υποπλασία του μέσου τριτημορίου του προσώπου. Η αντιμετώπιση έγινε με τη τοποθέτηση λαγόνιου οστικού μοσχεύματος ως επένθετου στην ζυγωματοκογχική περιοχή και με συμπληρωματικές επεμβάσεις στους μαλακούς ιστούς για περαιτέρω αισθητική βελτίωση. Παρατίθεται σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση και συζητούνται η αιτιοπαθογένεια, τα κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου καθώς και η θεραπευτική του προσέγγιση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Σύνδρομο Treacher Collins, κλινική εικόνα, χειρουργική αντιμετώπιση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Treacher Collins (TCS) ή αλλιώς Γναθοπροσωπική Δυσόστωση είναι μια γενετική ανωμαλία που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας. Σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες είναι γνωστό και ως σύνδρομο Franceschetti-Zwahlen-Klein από τα ονόματα των συγγραφέων που έκαναν την πλήρη περιγραφή του συνδρόμου το 1949 (Kobus και Wojcicki, 2006). Αποτελεί σχετικά σπάνια ανωμαλία με συχνότητα 1:25.000 μέχρι 1:50.000 γεννή-

σεις (Posnick, 1997). Το υπεύθυνο γονίδιο εντοπίζεται στο χρωμόσωμα 5q31.3-q33.3, παρουσιάζει μερική διαπερατότητα και ποικίλου βαθμού εκδηλωτικότητα, ώστε τελικά περίπου 50% των περιπτώσεων να οφείλονται σε νέα μετάλλαξη. Προσβάλλονται εξίσου άρρενα και θήλεα, ενώ το σύνδρομο επέρχεται προοδευτικά οξύτερο στις επόμενες γενεές. Το σύνδρομο φαίνεται να περιορίζεται στις ανωμαλίες που δημιουργεί στα οστά και στους μαλακούς ιστούς του προσώπου (Cawson και συν. 1998). Η φαινοτυπική του έκφραση ξεκινάει νωρίς, στην έκτη προς την έβδο-

Παρελήφθη: 2/05/08

Εκρίθη: 21/05/08

¹ Δρ. ΣΓΠΧ, Ειδική Επιστήμων ΕΚΠΑ

² Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

³ Λέκτορας ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

⁴ Αναπλ. Καθ. ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ

Προσθετική αποκατάσταση νωδής κάτω γνάθου μετά την χειρουργική αντιμετώπιση Ca γλώσσας και εδάφους του στόματος

Ιωάννης ΚΩΣΤΟΥΛΑΣ¹, Βικτωρία ΚΑΒΒΟΥΡΑ², Μαίρη ΦΡΑΓΚΟΥ³, Γρηγόρης ΠΟΛΥΖΩΗΣ⁴

Εργαστήριο Προσθετικής (Κινητή Προσθετική), Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Παρουσίαση περίπτωσης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η προσθετική αποκατάσταση ασθενών με ελλείμματα έπειτα από χειρουργικές επεμβάσεις αφαίρεσης νεοπλασμάτων των γνάθων και του στόματος παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες αλλά και δυσκολίες. Οι περισσότερες δυσκολίες προέρχονται κυρίως από το έλλειμμα των σκληρών ή των μαλακών ιστών που προκύπτει μετά την χειρουργική αφαίρεση των νεοπλασμάτων. Η χρήση των ελεύθερων αγγειομένων κρημνών έδωσε τη δυνατότητα στους χειρουργούς αφενός μεν να πραγματοποιούν ριζικότερες χειρουργικές επεμβάσεις, έχοντας πια ξεπεράσει το άγχος της κάλυψης ελλειμμάτων, αφετέρου δε να αντιμετωπίζουν νεοπλασίες που σε άλλες εποχές θα θεωρούνταν μη εξαιρέσιμες. Ακόμα όμως και σε αυτές τις περιπτώσεις, παρ'όλο που το έλλειμμα των ιστών μειώνεται σημαντικά, οι προσθετικές δυσκολίες συνεχίζουν να υφίστανται και οφείλονται κυρίως στην κινητικότητα του τμήματος των κρημνών.

Σκοπός: Η εργασία αυτή είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού προσθετικής αποκατάστασης ελλείματος και νωδότητας της κάτω γνάθου ασθενούς μετά από χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης νεοπλασίας της γλώσσας και του εδάφους του στόματος και κάλυψη του ελλείματος με ελεύθερο κερκιδικό μυοδερματικό κρημνό. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι ιδιαιτερότητες που αφορούν την προσθετική αποκατάσταση καθώς και οι λεπτομέρειες αλλά και τα κλινικά στάδια στα οποία πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή κατά την κατασκευή της προσθετικής εργασίας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Καρκίνος γλώσσας, καρκίνος εδάφους του στόματος, ελεύθερος κερκιδικός μυοδερματικός κρημνός, προσθετική αποκατάσταση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ογκολογική αντιμετώπιση εκτεταμένων νεοπλασμάτων της γλώσσας και του εδάφους του στόματος είναι αρκετά δύσκολη και πολλές φορές προκαλεί σημαντικά διλήμματα σε ότι αφορά της καταλληλότερη θεραπεία που πρέπει να ακολουθηθεί. Πολύ συχνά η χειρουργική εκτομή μέρους ή και ολόκληρης της γλώσσας και του εδάφους του στόματος, με την ανάλογη νοσηρότητα που έχει μια τέτοια ιατρική παρέμβαση, είναι η θερα-

πεία εκλογής (Pigno και Funk, 2003). Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων που έχουν προκύψει μετά από εκτομή νεοπλασιών της γλώσσας και του εδάφους του στόματος εξακολουθεί να προβληματίζει τους χειρουργούς. Το σημαντικότερο στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη είναι το ότι η γλώσσα είναι ένα πολυλειτουργικό όργανο το οποίο συμμετέχει τόσο στην ομιλία όσο και στην αναπνοή, την μάσηση, αλλά και την κατάποση (Bokhari και Wang, 2007). Στόχος λοιπόν της οποιασδήποτε χειρουργικής αποκατάστασης πρέ-

Παρελήφθη: 30/03/08

Εκρίθη: 21/04/08

¹ Οδοντίατρος Προσθετολόγος

² Οδοντίατρος Προσθετολόγος

³ Οδοντίατρος, Διδάκτορας

Προσθετολογίας

⁴ Αναπλ. Καθηγητής

Προσθετικής ΕΚΠΑ

Οστεοακτινονέκρωση των γνάθων

Ιωάννης ΤΗΛΛΑΒΕΡΙΔΗΣ¹, Χρήστος ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ², Μαρία ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ³

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

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η ακτινοθεραπεία που εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση του καρκίνου που εντοπίζεται στην κεφαλή και τον τράχηλο, ανάλογα με τη δόση της χορηγούμενης ακτινοβολίας, μπορεί να προκαλέσει τόσο πρώιμες όσο και όψιμες βλάβες στη στοματική κοιλότητα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για το στοματικό και γναθοπροσωπικό χειρουργό, το στοματολόγο καθώς και για το γενικό οδοντίατρο. Στις πρώιμες βλάβες εξέχουσα θέση κατέχουν η φλεγμονή του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας και η ξηροστομία ενώ στις όψιμες βλάβες, που συνήθως είναι περισσότερες σοβαρές, περιλαμβάνεται και η οστεοακτινονέκρωση των γνάθων που αφορά συνήθως την κάτω γνάθο. Η συχνότητά της αν και παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις στις διάφορες κλινικές μελέτες εκτιμάται ότι φθάνει το ποσοστό 8,2%. Η δημιουργία της οστεοακτινονέκρωσης των γνάθων θεωρείται ότι οφείλεται στη βλάβη των ενδοθηλιακών κυττάρων των αγγείων με αποτέλεσμα την υποξία και την ίνωση των ιστών. Κλινικά εκδηλώνεται με την εμφάνιση μικρών ή μεγάλων εξελκώσεων του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας ή του δέρματος από τις οποίες προβάλλει το οστό των γνάθων. Η οστεοακτινονέκρωση μπορεί να εμφανισθεί ιατρογενώς (π.χ. μετά από εξαγωγή δοντιού) ή μετά από τραυματισμό (τραυματισμός από περύγιο οδοντοστοιχίας) είτε αυτόματα χωρίς την ύπαρξη τραυματικού αιτίου.

Θεραπευτικά η οστεοακτινονέκρωση αντιμετωπίζεται αρχικά συντηρητικά με αφαίρεση των απολυμάτων που συνδέονται χαλαρά με το υποκείμενο οστό, την άρση των τραυματικών αιτιών και την τοπική περιποίηση και αντισηψία της στοματικής κοιλότητας. Σε περίπτωση αποτυχίας των συντηρητικών μέσων αντιμετωπίζεται με μεγαλύτερες χειρουργικές επεμβάσεις που περιλαμβάνουν αφαίρεση του νεκρωθέντος οστού της γνάθου μέχρι τα όρια του υγιούς (αιμορραγούντος) οστού με ή χωρίς αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος. Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο που εφαρμόζεται συνήθως σε συνδυασμό με τη χειρουργική αντιμετώπιση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Ακτινοθεραπεία, οστεοακτινονέκρωση, κάτω γνάθος, γναθοπροσωπικός χειρουργός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του καρκίνου κεφαλής και τράχηλου περιλαμβάνεται συχνά και η ακτινοθεραπεία είτε ως μόνη θεραπευτική παρέμβαση είτε σε συνδυασμό με τη χειρουργική θεραπεία, ή και την χημειοθεραπεία.

Η ακτινοβολία που χορηγείται για το σκοπό αυτό εφαρμόζεται συχνά με τη μορφή της εξωτερικής δέσμης (external beam radiotherapy), είτε σαν ενδοϊστική ακτινοθεραπεία (interstitial radiotherapy) ή και με δέσμη νετρονίων (neutron beam radiotherapy). Η τελευταία μορφή ακτινοθεραπείας χρησιμοποιείται πλέον σπάνια λόγω των σοβαρών επιπλοκών που τη συνοδεύουν και περιλα-

Παρελήφθη: 5/02/08

Εκρίθη: 3/03/08

¹ Λέκτορας ΣΓΠΧ ΑΠΘ

² Οδοντίατρος

³ Ειδικευόμενη ΣΓΠΧ

Παθήσεις του γναθιαίου κόλπου (ιγμορείου) και των παραρρινικών κοιλοτήτων στην παιδική ηλικία: Σύγχρονα δεδομένα στην ταξινόμηση, την παθογένεια και την αντιμετώπισή τους

Λάμπρος ΖΟΥΛΟΥΜΗΣ¹, Γρηγόρης ΒΕΝΕΤΗΣ², Βαϊα-Αικατερίνη ΑΛΕΞΟΥΔΗ³, Μαρία ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ⁴

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

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Από όλους τους παραρρινίους κόλπους οι ηθμοειδείς κυψέλες διαπλάσσονται πρώτες. Η μορφογενετική εξέλιξη του γναθιαίου άντρου από κοίλωμα σε κοιλότητα ικανή να αποφραχθεί και να φλεγμανθεί γίνεται μόλις στο 4ο έτος της ηλικίας και ακολουθούν οι μετωπιαίοι και ο σφηνοειδής μέχρι το 10ο έτος. Η κλινική εικόνα της παραρρινοκολπίτιδας στα παιδιά είναι συγκεχυμένη, καθώς συνυπάρχει με τις, συχνές σε αυτή την ηλικία, λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού. Τα παθογνωμονικά ακτινολογικά σημεία επίσης δεν είναι απολύτως διευκρινισμένα. Η συνιστώμενη ακολουθία θεραπευτικών μέτρων είναι: φαρμακευτική αγωγή, αδενοειδεκτομή, ενδοσκοπική χειρουργική του γναθιαίου κόλπου. Οι αντροχοναικοί πολύποδες, όχι σπάνιοι στην παιδική ηλικία, αντιμετωπίζονται σήμερα σχεδόν αποκλειστικά με ενδοσκοπική χειρουργική. Με την ίδια μέθοδο, που είναι ελάχιστα κακωτική και δεν επηρεάζει την ανάπτυξη της περιοχής, αντιμετωπίζονται και οι σπανιότερες βλεννοκύστεις, ενώ οι καθαυτοί κυστικοί σχηματισμοί μαρσιποποιούνται προς το βλενογόνο του παραρρινικού κόλπου. Τέλος τα νεοπλάσματα, σπάνιες παθήσεις των παραρρινίων στα παιδιά, αντιμετωπίζονται με ευρεία χειρουργική εκτομή με αναπόφευκτες συνέπειες στην ανάπτυξη του προσώπου. **Σκοπός:** της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η εποπτική καταγραφή των παθήσεων του γναθιαίου κόλπου/ιγμορείου αλλά και των άλλων παραρρινικών κοιλοτήτων στα παιδιά, στα οποία η διάπλασή τους είναι ακόμα σε εξέλιξη.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Παραρρινικές κοιλότητες, Γναθιαίος κόλπος, Παιδιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημοσίευση με τίτλο «1800 χρόνια αμφισβήτησης: Οι παραρρινικοί κόλποι» αντανάκλα τη συγκεκριμένη γνώση του παρελθόντος γύρω από τις αεροφόρες κοιλότητες του προσώπου (Blanton και Biggs, 1969). Για το ιγμόρειο/γναθιαίο άντρο, περισσότερο από κάθε άλλη από αυτές τις κοιλότητες, έχουν γίνει αμφισβητούμενες περιγραφές κατά τη ροή της ιστορίας. Στις αρχές του δεύτερου αιώνα ο Galen (Γαληνός) έκανε τις πρώτες γνωστές περιγραφικές επισημάνσεις σχετικά με τα

γναθιαία/ιγμόρεια άντρα στους ενήλικες (Wright, 1914). Στους επόμενους αιώνες πολλοί διακεκριμένοι επιστήμονες όπως οι Leonardo da Vinci, Berengar, Massa, Vesalius, Veslingius, Highmore, Bartholimus, Morgagni, Boerhaave, Haller, (Morgagni, 1723, Blanton και Biggs, 1969, Wright, 1914, Schaeffer, 1920, Skillem, 1920) συνέβαλλαν στην ολοένα και αυξανόμενη γνώση της δομής και της λειτουργίας των παραρρινικών κοιλοτήτων. Είναι πάντως ευρέως αποδεκτό ότι ο Highmore ήταν ο πρώτος που περιέγραψε με λεπτομέρειες τη μορφολογία των γναθιαίων άντρων και προή-

Παρελήφθη: 14/12/07
Εκρίθη: 23/03/08

¹Αν. Καθ. ΣΓΠΧ ΑΠΘ
²Λέκτορας ΣΓΠΧ ΑΠΘ
³Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΑΠΘ
⁴Ειδικεύομενη ΣΓΠΧ

Κροταφική επέκταση οδοντογενούς αποστήματος

Στυλιανός ΖΑΝΑΚΗΣ¹, Σωτήριος ΚΥΡΙΑΚΟΥ², Παρμενίων ΤΣΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ³,
Παναγιώτης ΧΡΥΣΟΛΟΥΡΗΣ⁴, Γεώργιος ΠΑΜΑΡΕΛΟΣ⁵

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα
(Διευθυντής: Γ. Γιαμαρέλος)

Παρουσίαση περίπτωσης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Τα αποστήματα του υποκροτάφιου βόθρου και του κροταφικού διαστήματος δεν είναι συχνά. Παρόλα αυτά, η παρουσία τους μπορεί να οδηγήσει σε δυνητικά επικίνδυνες επιπλοκές. Παρουσιάζεται μια σπάνια περίπτωση οδοντογενούς αποστήματος κροταφικής και υποκροτάφιας χώρας σε ηλικιωμένο άνδρα ασθενή με ινσουλινο-εξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη. Το ιστορικό, η παρούσα νόσος, η κλινική εξέταση και ο παρακλινικός έλεγχος του ασθενούς αποκάλυψε την οδοντογενή προέλευση της λοίμωξης. Η αξονική τομογραφία και η χειρουργική διερεύνηση επιβεβαίωσαν τη διάγνωση. Η γενική κατάσταση βελτιώθηκε μετά από ενδοστοματική και εξωστοματική σχάση και παροχέτευση, ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης, καθώς και υποστηρικτική αγωγή. Στην παρούσα εργασία αναλύονται οι χειρουργικοί προβληματισμοί που αφορούν σε μια τέτοια λοίμωξη, καθώς και τα εργαστηριακά και ακτινολογικά μοντέλα που βοηθούν στη διάγνωση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κροταφικό απόστημα, οδοντογενής φλεγμονή, θεραπεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι οδοντογενείς λοιμώξεις είναι δυνατόν να επεκτείνονται ευρέως και κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις, ταχύτητα, κατά μήκος των μυοπεριτονιακών διαστημάτων της κεφαλής και του τραχήλου (Μάρτης, 1974, Smyth, 1999, Janfara και Fabian, 2001). Ο υποκροτάφιος βόθρος προσβάλλεται άμεσα, λόγω γεινίαςσης από λοιμώξεις που εντοπίζονται στους γομφίους της άνω γνάθου. Ακολούθως η λοίμωξη κατά συνέχεια ιστών δύναται να προσβάλλει παραπλήσια διαστήματα που βρίσκονται σε άμεση επικοινωνία με αυτόν, όπως το κροταφικό, περυγογναθιαίο, πλαγιοφαρυγγικό, παρειακό κλπ. (Banerjee, 1966, Καρακάσης, 1985, Κατσικέρης και συν. 2004, Akst και συν. 2005). Πάντως τα σύγχρονα αντιβιοτικά σχήματα και η επαγρύπνηση ιατρών αλλά και ασθενών κάνει αυτές τις καταστάσεις αρκετά σπάνιες

(Καρακάσης, 1985, Mc Andrew και συν. 1987, Callagher & Marley, 2003). Παρόλα αυτά, σοβαρές οδοντικές λοιμώξεις εμφανίζονται, και μπορεί να έχουν ραγδαία πορεία με σοβαρές ενίοτε επιπλοκές. Πιθανοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η κακή γενική κατάσταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η ανοσοκαταστολή, τα συστηματικά νοσήματα ή η καθυστέρηση στην έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σχετικά σπάνιας περίπτωσης, που αφορά στην ανάπτυξη σοβαρού οδοντοφαρνιακού αποστήματος με επέκταση στο υποκροτάφιο και κροταφικό διάστημα, σε έναν ηλικιωμένο άνδρα με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ινσουλινο-εξαρτώμενου).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Άνδρας 77 ετών προσήλθε στα επείγοντα περι-

Παρελήφθη: 2/03/07
Εκρίθη: 19/11/07

¹ ΣΓΠΧ, Επιμελητής. Α΄
² ΣΓΠΧ, Επιμελητής
³ Ειδικός Νευροχειρουργός
⁴ Ειδικός ΣΓΠΧ
⁵ ΣΓΠΧ, Διευθυντής