

# Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική στα Παιδιά

## Μάθημα 8<sup>ο</sup> Εξαμήνου

### 19.06.2020



**ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ**



**Ομότιμος Καθηγητής Ι. Α. Ιατρού**  
**Ιατρός - Οδοντίατρος**  
**τ. Υπεύθυνος Τμήματος ΣΓΠ Χειρουργικής**  
**Γ. Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Α. & Π. Κυριακού»**

# Χειρουργική σε παιδιά

- Διαφορές με ενήλικες, ως προς το μέγεθος, το επίπεδο συνεννόησης, την ύπαρξη νεογιλής / μικτής οδοντοφυΐας
- Γενική αναισθησία απαιτείται σε (αρκετές) επεμβάσεις χειρουργικής στόματος
- **Guideline on Management Considerations for Pediatric Oral Surgery *American Academy of Pediatric Dentistry 2015***

# Η ενασχόληση με τα παιδιά απαιτεί την γνώση των βασικών διαφορών τους με τους ενήλικες

- *... αφορά κυρίως*
- Ηλικία
- Μέγεθος
- Φυσιολογικές τιμές ζωτικών σημείων
- Παθολογία
- Δοσολογία φαρμάκων
- Αναισθησιολογικές παραμέτρους
- Θεραπεία

# Ποια η ποσότητα αίματος στα παιδιά?

- Νεογέννητα: 80 ml/kg
- Συνολικός V: 250 ml
- 1<sup>ο</sup> έτος : 70 ml/kg



- Στα Παιδιά σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας υπάρχει αμυντικός μηχανισμός αγγειοσύσπασης.
- Απαιτείται πάντως εγρήγορση επειδή μπορεί να γίνει απότομη άρση του.
- [Vazquez et al: Facial trauma and injury in children, \*Annales de Chirurgie Plastique Esthétique\*, 7 September 2016](#)
- *Service de chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique pédiatrique, hôpital Necker, faculté de médecine Paris Descartes, Paris*

Τυπική κονσέρβα των 330 ml,  
όσο το συνολικό αίμα ενός παιδιού βάρους 5kg



## Καρδιακός ρυθμός / min Σημαντικές διαφορές από ενήλικες

Ηλικία	min	mean	max
Νεογνό	70	120	170
Βρέφος	80	110	160
2 ετών	80	110	130
4 ετών	80	100	120
8 ετών	70	90	110

## Φυσιολογικές αναπνοές / min Σημαντικές διαφορές από ενήλικες

Ηλικία	Μ.Τ.	Εύρος
Νεογνό	64	58-75
Βρέφος	35	30-40
2 ετών	30	23-42
4 ετών	26	19-36
8 ετών	21	15-31

# Φυσιολογική Αρτηριακή Πίεση

## Σημαντικές διαφορές από ενήλικες

Ηλικία	Διαστολική	Συστολική
Νεογνό	45	80
Βρέφος	65	90
2 ετών	65	100
4 ετών	65	100
8 ετών	55	102
12 ετών	60	113



# Προεγχειρητικός (αδρός) έλεγχος που αφορά σε παιδιά

1. Γενική εξέταση αίματος
2. Πηκτολογικός / Αιματολογικός έλεγχος  
(PT, PTT, INR, Ινωδογόνο)

# Ειδικές παράμετροι που αφορούν σε παιδιά

1. Προωρότητα
2. Χρωμοσωματικές ανωμαλίες
3. Σύνδρομα
4. Καρδιαγγειακές ανωμαλίες
5. Πνευμονικά προβλήματα
6. Γαστρεντερικά προβλήματα
7. Αιμορραγικές διαθέσεις
8. Νευρολογικές διαταραχές
9. Ενδοκρινολογικές διαταραχές

# 1. Πρόωρα

- *... σε κίνδυνο για*
- Βρογχοπνευμονική Δυσπλασία
- Άπνοια
- Ενδοκοιλιακές αιμορραγίες
- Σήψη
- Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα

## 2. Χρωμοσωματικές ανωμαλίες

- *... σε κίνδυνο για*
- **Ατλαντοαξονική αστάθεια κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης**
- **Συγγενείς Καρδιοπάθειες**

# 3. Κρανιοπροσωπικά Σύνδρομα

- ***Απαιτείται:***
- **Γενετικός έλεγχος**
- **Συνύπαρξη με «κρυφές» παθήσεις απομακρυσμένων οργάνων**

## 4. Συγγενείς Καρδιοπάθειες (1% των γεννήσεων )

- *... ΠΙΟ ΣΥΧΝΆ ΤΑ*
- **Ελλείμματα κοιλιακών ή κολπικών τοιχωμάτων**
- **Βαλβιδοπάθειες**
  
- *Σε κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια*
- *Ενδοκαρδίτιδα*

## 5. Αναπνευστικά προβλήματα

- *... σε κίνδυνο για*
- **Ευαισθησία σε αλλεργικές καταστάσεις**
- **Οίδημα λάρυγγα, επιγλωττίδας**
- **Βρογχικό άσθμα, (το συχνότερο χρόνια νόσημα σε παιδιά)**
- **Βρογχόσπασμο**
- **Κυστική Ίνωση πνευμόνων**

## 6. Γαστρεντερικές διαταραχές

- *... σε κίνδυνο για*
- Διαταραχές επούλωσης λόγω προβληματικής θρέψης
- Διαταραχές πήξεως λόγω ηπατικής ανεπάρκειας
- Ανεπάρκεια Vit K λόγω μακροχρόνιας πλημμελούς σίτισης



## 7. Νεφρολογικά νοσήματα

- *... σε κίνδυνο για*
- Υπερενυδάτωση
- Διαταραχές Ca/P
- Παράταση χρόνου ζωής φαρμάκων  
*κίνδυνο από...*
- Υπερδοσολογία φαρμάκων που μεταβολίζονται στους νεφρούς

## 8. Αιμορραγικές διαθέσεις

- *... σε κίνδυνο για*
- **Ανεξέλεγκτη αιμορραγία**
- *... για την αντιμετώπιση μπορεί να απαιτηθεί...*
- Χορήγηση ελλειπόντων παραγόντων πήξης
- Φάρμακα (π.χ. Cyclocapron / ADH)
- Χορήγηση αιμοπεταλίων, πλάσματος, ολικού αίματος
- Τοπική αγωγή

## 9. Νευρολογικά νοσήματα

- *... σε κίνδυνο για...*
- **Επιληπτικές κρίσεις**
- **Νευροαγγειακές διαταραχές**
- **Κακοήθη υπερθερμία**

# 10. Ενδοκρινολογικά προβλήματα

- *... σε κίνδυνο για*
- Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I
- Συγγενή απλασία επινεφριδίων
- Δυσλειτουργία υπόφυσης

Kaban L., Troulis M.:

«**Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery**»:

*Ed. Saunders, Philadelphia PA, USA, 2004*

# ΣΓΠΧ στα Παιδιά

- Ευρύτατο φάσμα επεμβάσεων στα παιδιά
- Ανάγκη εξειδίκευσης, υγειονομικού προσωπικού και υποδομών

# Γενική αναισθησία στα Παιδιά

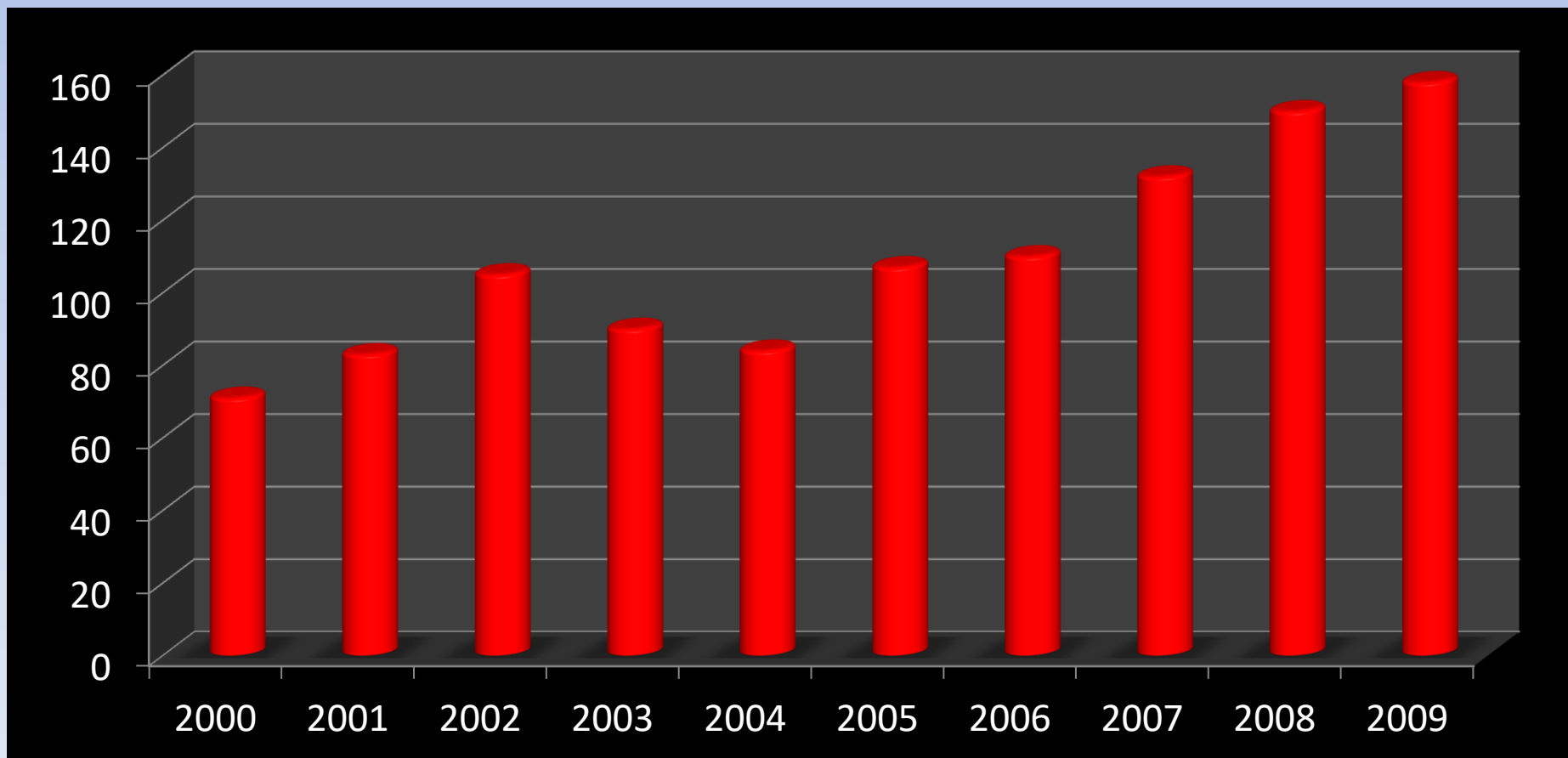
- Μειωμένο ανατομικό μέγεθος
- Μεγάλες αμυγδαλές
- Μεγάλη γλώσσα
- Σκελετικές ανωμαλίες
  
- *...τα παραπάνω υπαγορεύουν...*
  
- Ανάγκη ειδικού Παιδο-Αναισθησιολόγου  
*(υποχρεωτικό δια νόμου στην Ελλάδα)*
- Ποικιλία μεγεθών λαρυγγικών масκών, λαρυγγοσκοπίων, ρινοτραχειακών και στοματοτραχειακών σωλήνων

# Διαφοροποίηση Παθολογίας & Θεραπευτικής Μεθοδολογίας στα Παιδιά

*(με βάση την 30ετή εμπειρία μας θα παρουσιαστούν οι  
κυριότερες νοσολογικές οντότητες)*

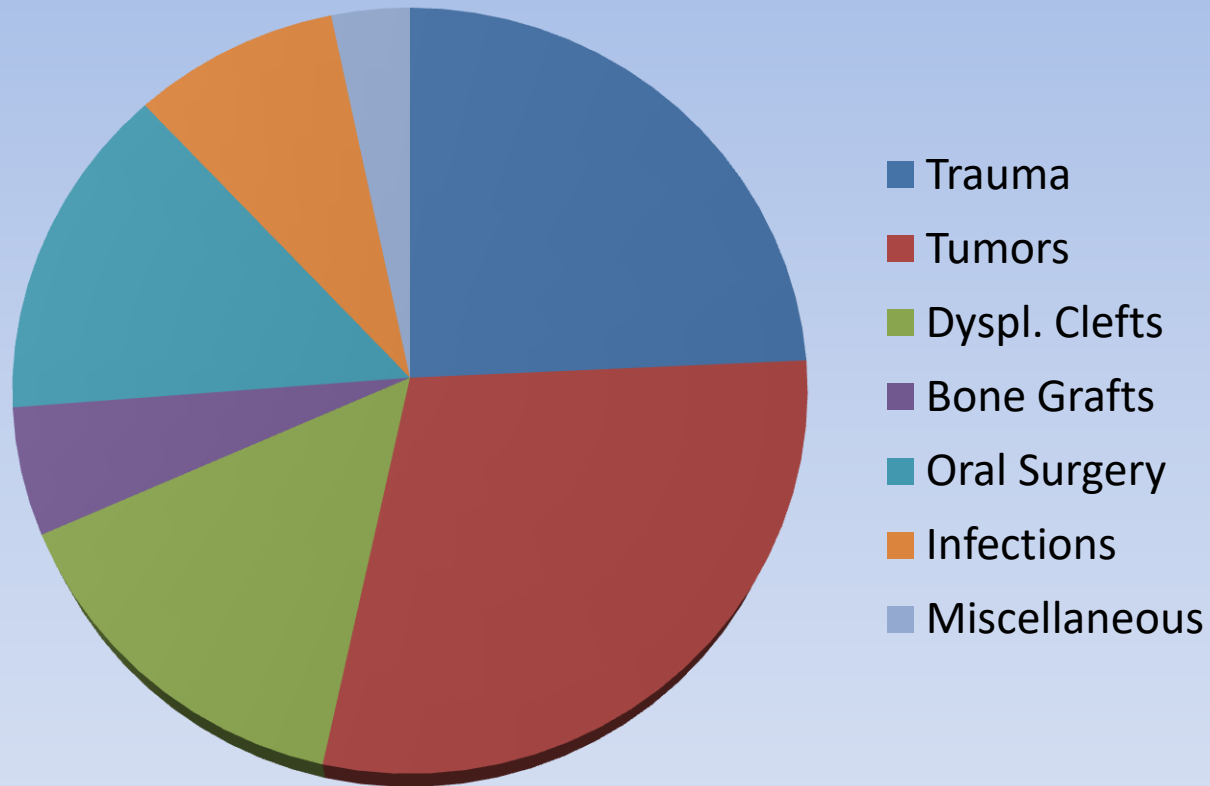
1. Τραύμα
2. Κύστεις
3. Όγκοι
4. Δυσπλασίες
5. Σχιστίες
6. Σύνδρομα

YEAR	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
No GA Operations	71	83	105	90	84	107	110	132	150	158





# Γράφημα: 1227 Επεμβάσεις σε Παιδιά με Γ.Α. 2000-2010, συχνότεροι οι όγκοι και τα κατάγματα



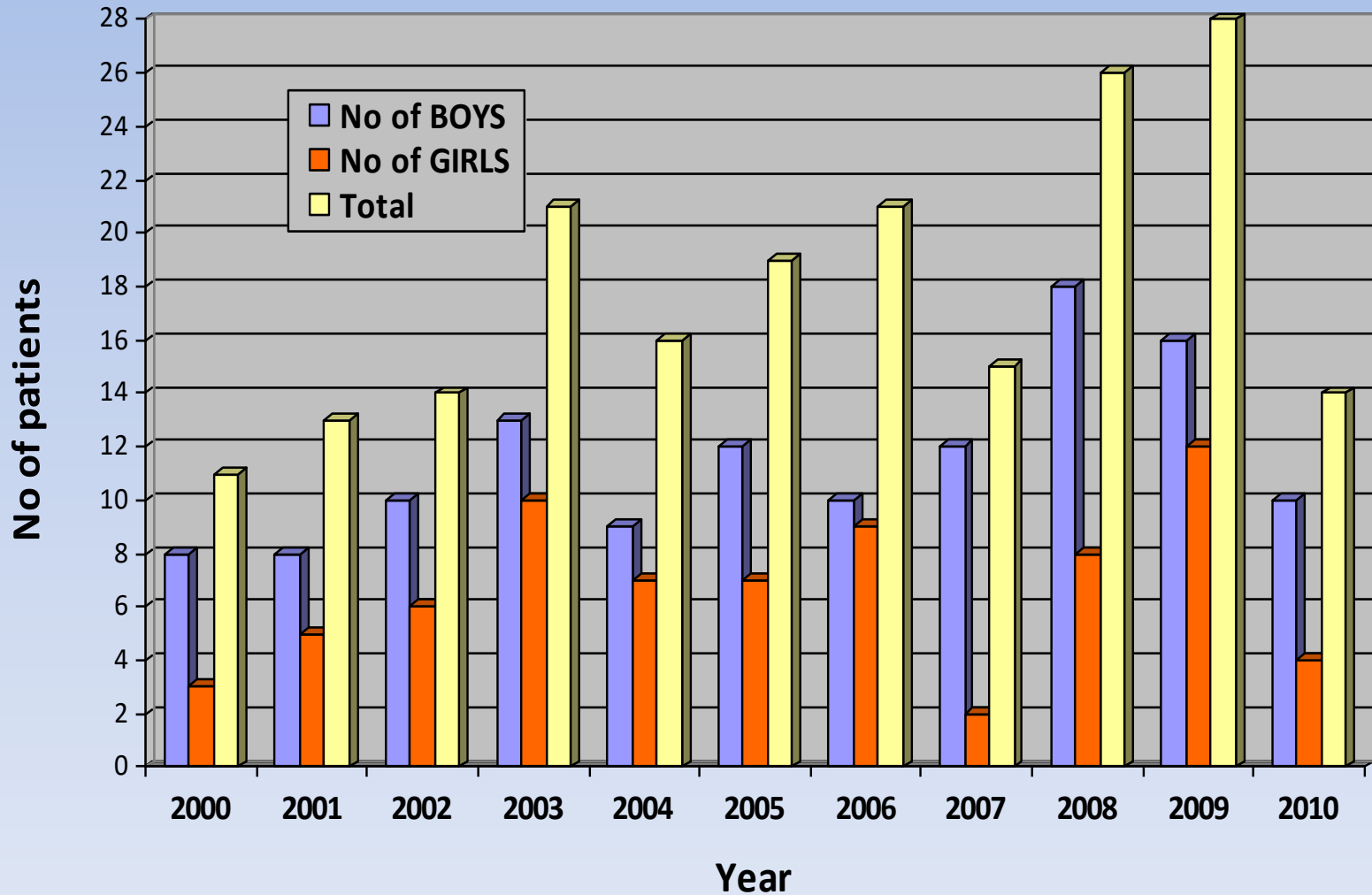
# Παιδιά με γενική αναισθησία 2000 - 2010

Πάθηση	Νο Χειρουργικές επεμβάσεις (2000-2010)	%
<b>1. Όγκοι &amp; κύστεις</b>	<b>372</b>	<b>29.1</b>
2. Τραύμα	310	24.3
3. Δυσπλασίες, Σύνδρομα, Σχιιστίες	191	14.9
4. Οστικές μεταμοσχεύσεις	69	5.5
5. Χειρουργική Στόματος	182	14.2
6. Λοιμώξεις	111	8.7
7. Διάφορα	42	3.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1277</b>	<b>100.0</b>

# 1. Παιδιά με Τραύματα ΣΓΠΧ

# Trauma

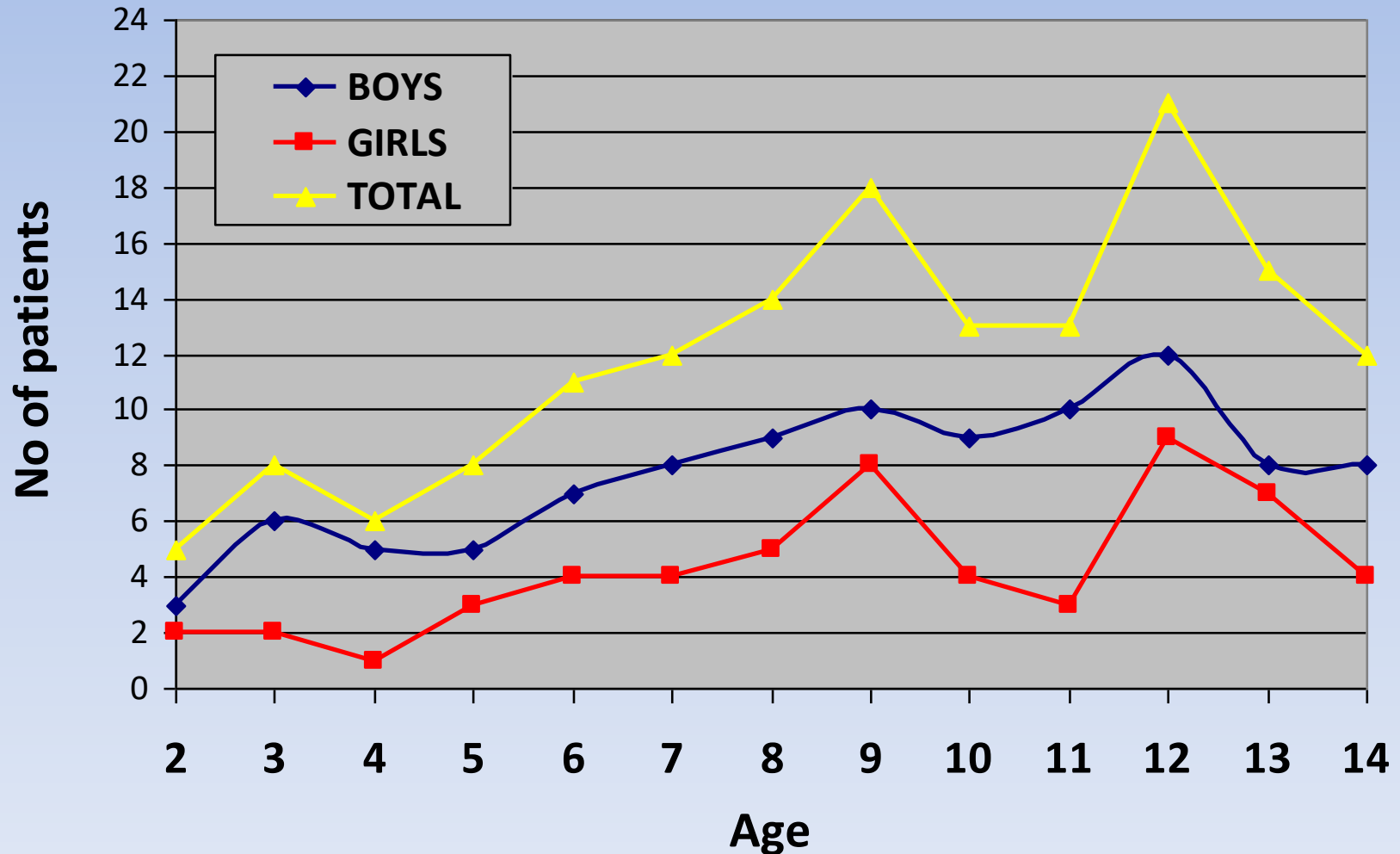
## Παιδιά με 156 σοβαρά κρανιοπροσωπικά κατάγματα 2000 - 2010 (Ιούλιος)



## Trauma

# Κατανομή παιδιών με κατάγματα κατά φύλο και ηλικία 2000-2010.

(συχνότερα στην ηλικία των 12 ετών)



# Επίπτωση του Τραύματος στην σκελετική ανάπτυξη του παιδιού\*

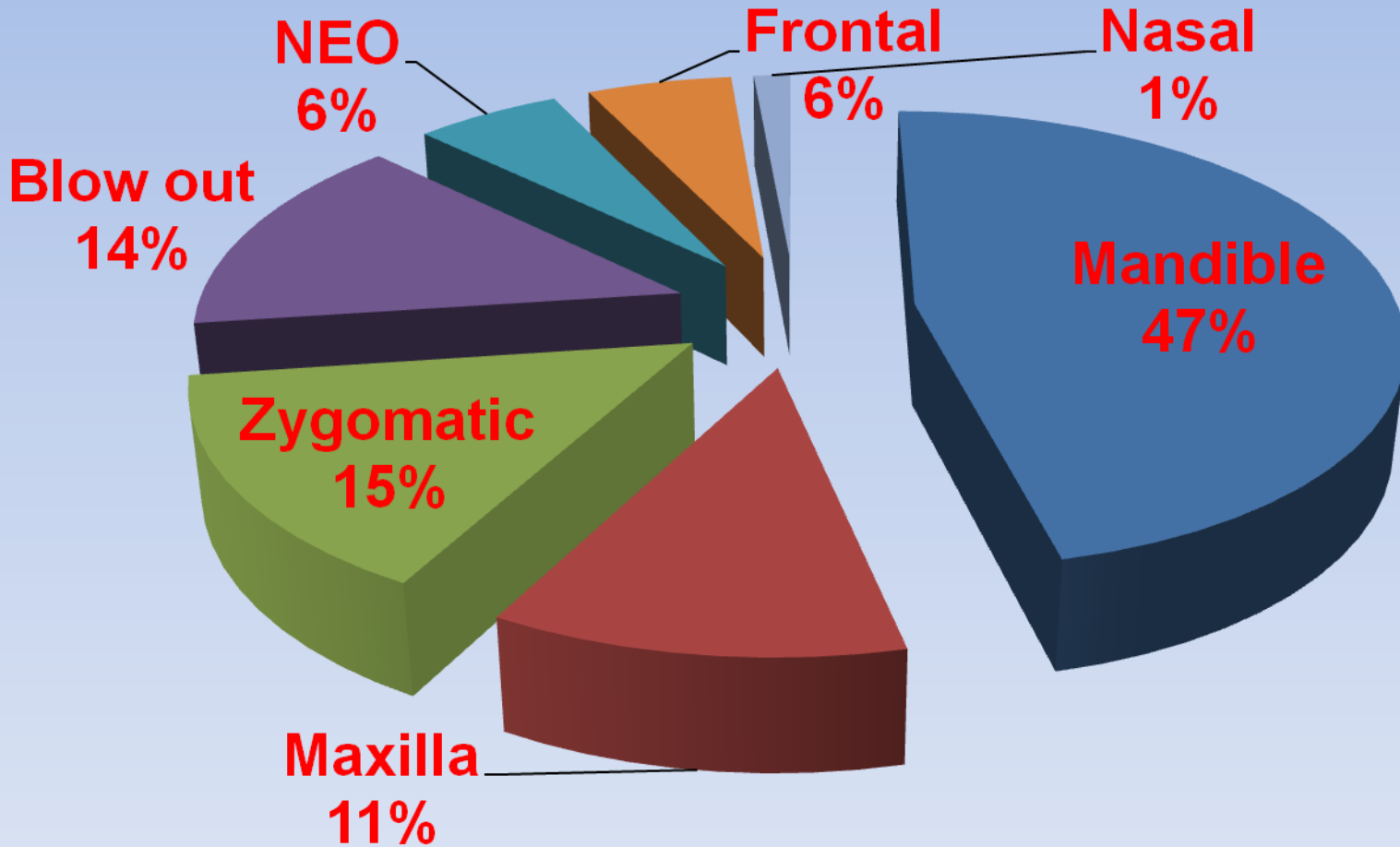
- Τόσο το τραύμα στην γναθοπροσωπική περιοχή, όσο και τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις μπορεί να έχουν αρνητική επίπτωση στην ανάπτυξη και την λειτουργία του ΣΠΠ συμπλέγματος

\* *Wilson S., Montgomery RD.,: Local anesthesia and oral surgery in children, 5<sup>th</sup> Ed. Elsevier Saunders 2013, 398-410*

## Γναθοπροσωπικά Κατάγματα 2000 – 2010 (Ιούλιος) ΓΝ Παιδών Αθηνών “Α.& Π. Κυριακού”

- 156 Παιδιά (100 Αγόρια – 56 Κορίτσια 1.8:1)
- 1 – 14 Ετών
- 119 Με κάταγμα ενός οστού (76.3%)
- 208 Γραμμές καταγμάτων
- 47.0% Κάτω γνάθος
- 31.3% Μέσο τριτημόριο προσώπου
- 19.7% Άνω τριτημόριο

# Κατανομή





# Σημαντική υπόμνηση:

*Οι φωτογραφίες ασθενών και επεμβάσεων που ακολουθούν, είναι απαραίτητες για την τεκμηρίωση του μαθήματος.*

*Αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του διδάσκοντα και δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίησή τους χωρίς άδεια.*

*Επίσης απαγορεύεται η οποιαδήποτε αναπαραγωγή τους, λόγω ανάγκης προστασίας των προσωπικών δεδομένων αυτών των μικρών ασθενών.*

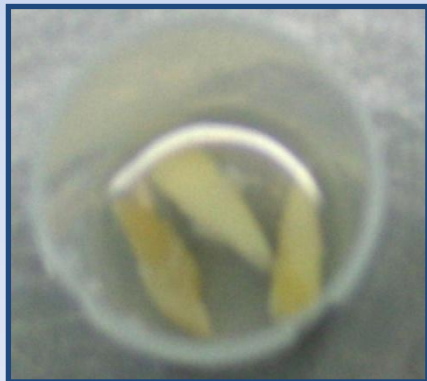
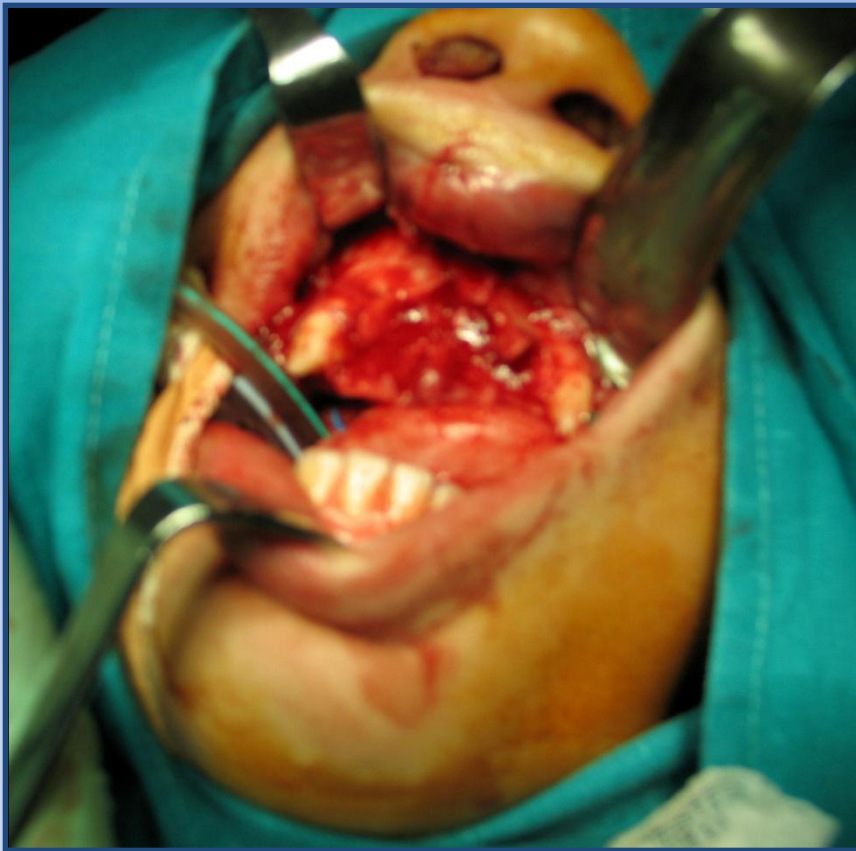
## Διαφοροποιήσεις στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες

- Συχνό το οδοντοφατνιακό τραύμα
- Ταχύτερη επούλωση
- Πανοραμική αδύνατη < 4 ετών
- Προσεκτική κλινική διερεύνηση (*προ διερεύνησης με CT*)
- Έναρξη θεραπείας το δυνατό συντομότερο
- Η γενική αναισθησία προτιμάται στα παιδιά ακόμα και σε ήσσονος σημασίας κατάγματα

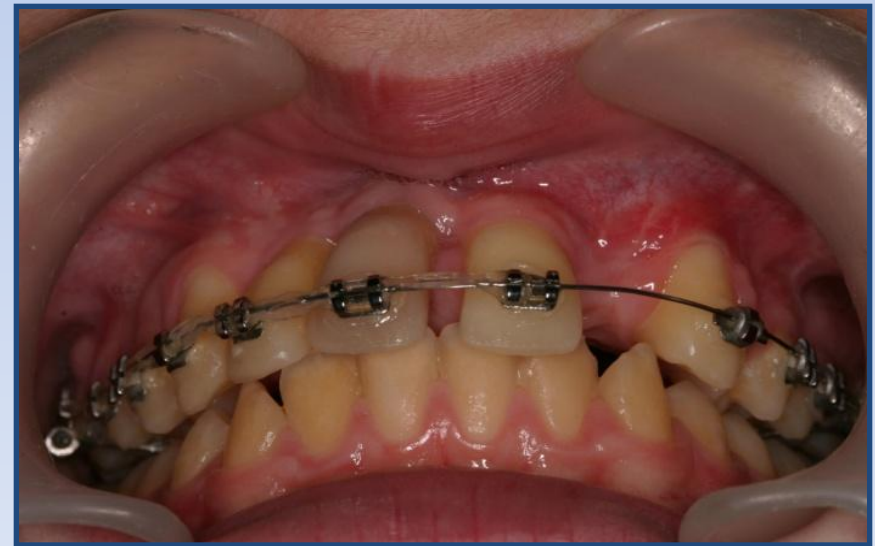
# Οδοντοφατνιακό Τραύμα

## Άμεσες ενέργειες

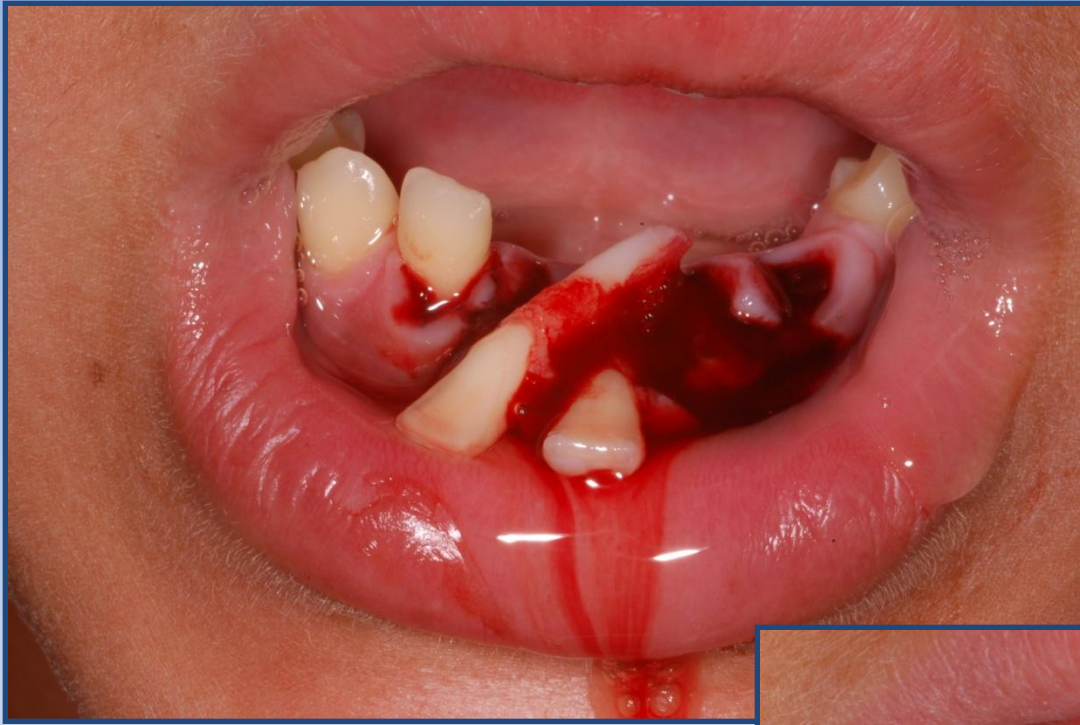
- Δεν θυσιάζουμε μόνιμα δόντια
- Αναζητούνται στην περιοχή του ατυχήματος
- Αναφυτεύονται (ιδανικά μέσα σε 24 ώρες)
- Μέσα διατήρησης: Γάλα, σάλιο, αίμα, ορός, διάλυμα Hank's
- Δακτυλική ανάταξη – αναφύτευση
- Ακινητοποίηση με προστομιακό σύρμα & συνθετικές ρητίνες



**Αγόρι 11 ετών:**  
**Οδοντοφατνιακό & ρινικό κάταγμα**  
**Αναφύτευση 3 τομέων που βρέθηκαν στον**  
**τόπο του ατυχήματος**



**Άμεση και μ.χ. εικόνα 3 μηνών**



**Αγόρι 11 ετών:**

**Άμεση αναφύτευση  
3 τομέων που βρέθηκαν στον  
τόπο του ατυχήματος**



# The Proposed Modified Classification of Dentoalveolar Trauma (Classes I–V) and Respective Indicated Treatment

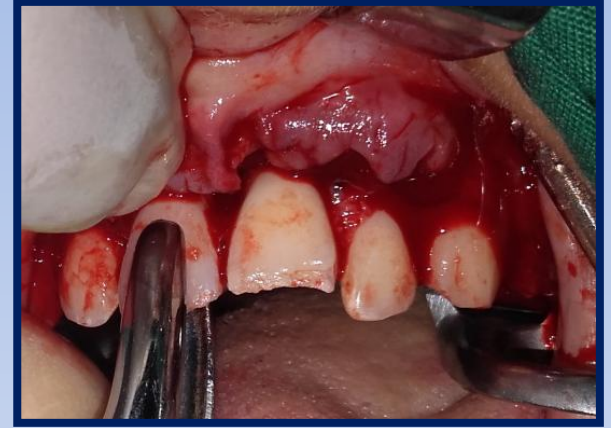
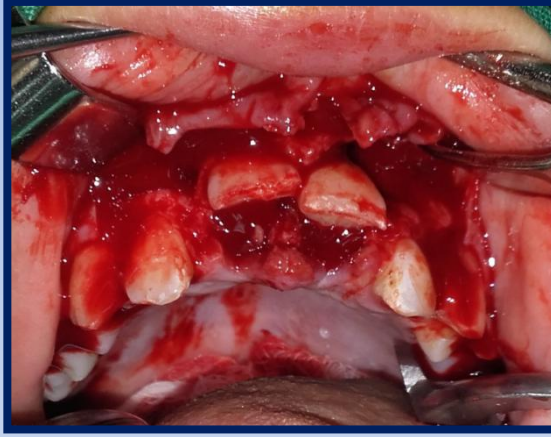
- **I** Contusion and expansion/modification of socket walls usually associated with lateral/intrusive luxation and occasionally having apices penetrating an alveolar wall
  - Repositioning of permanent teeth & splinting
- **II** Fracture of the socket walls extending to the plate of alveolar process usually associated with lateral luxation or avulsion
  - Repositioning of permanent teeth, socket walls and alveolar process with digital maneuvers & splinting
- **III** Socket comminution usually associated with intrusive or lateral luxation producing a crushing type of injury
  - Digital maneuvers or open reduction & splinting
- **IV** Segmental fracture including multiple teeth usually associated with extrusive or lateral luxations and root fractures
  - Open reduction, **internal fixation** & splinting
- **V** Complex alveolar fracture located at the maxillary or mandibular alveolar process usually extended to maxillary/mandibular body and associated with severe luxations or avulsions
  - Open reduction, teeth repositioning, **internal fixation** & splinting

## The Proposed Modified Classification of **Dentoalveolar Trauma (Classes IV-V)** and Respective Indicated Treatment

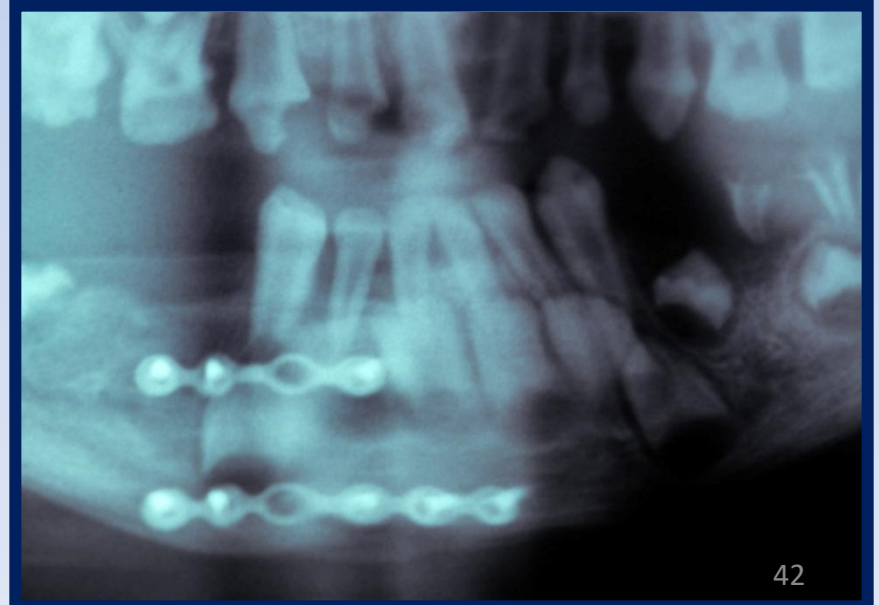
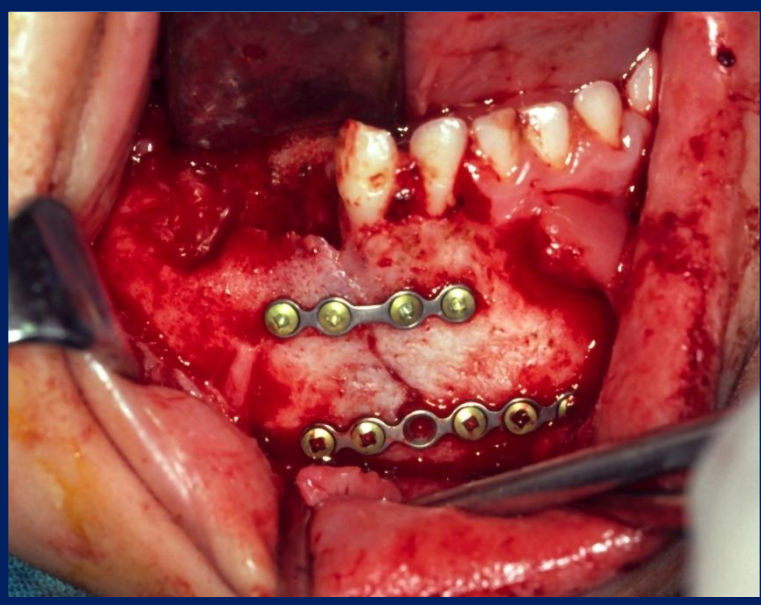
- **IV** Segmental fracture including multiple teeth usually associated with extrusive or lateral luxations and root fractures
- Open reduction, **internal fixation** & splinting
- **V** Complex alveolar fracture located at the maxillary or mandibular alveolar process usually extended to maxillary/mandibular body and associated with severe luxations or avulsions
- Open reduction, teeth repositioning, **internal fixation** & splinting



**Αγόρι 13 ετών: Κάταγμα οδοντοφατνιακό τύπου V:  
Ανοικτή ανάταξη, επανατοποθέτηση δοντιών,  
εσωτερική οστεοσύνθεση & συρματώσεις τύπου Ernst**



**Κατάγματα κάτω γνάθου:** Αγόρι 4 ετών, κάταγμα σώματος με σοβαρή παρεκτόπιση, οστεοσύνθεση με 2 micro πλάκες & βίδες τιτανίου

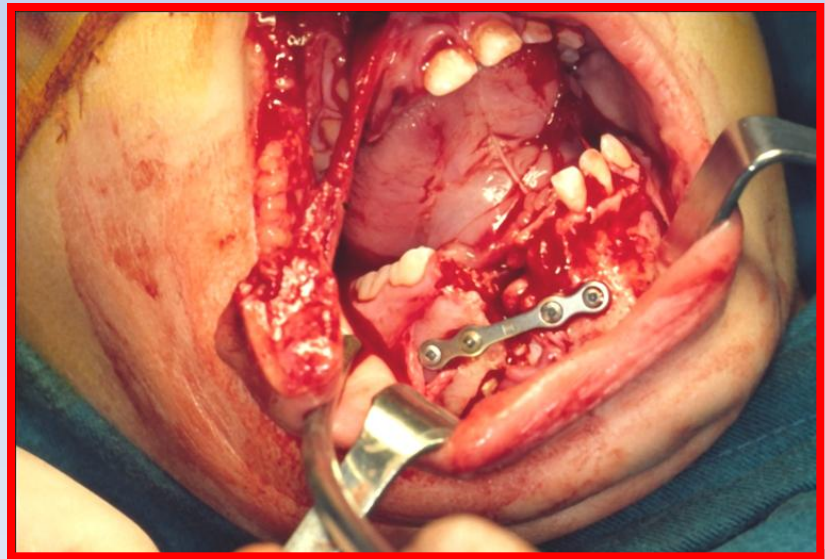


# Trauma

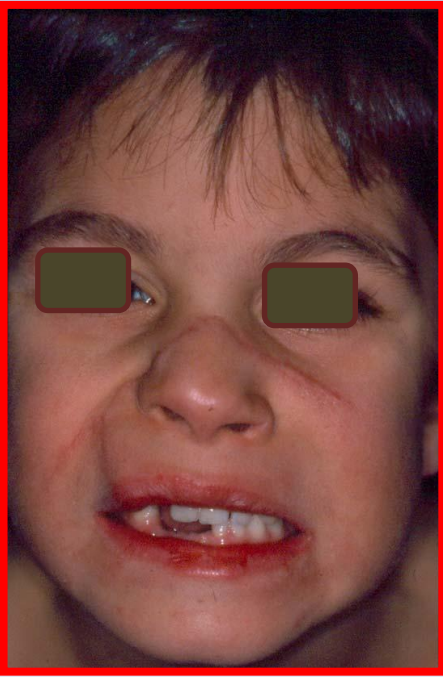
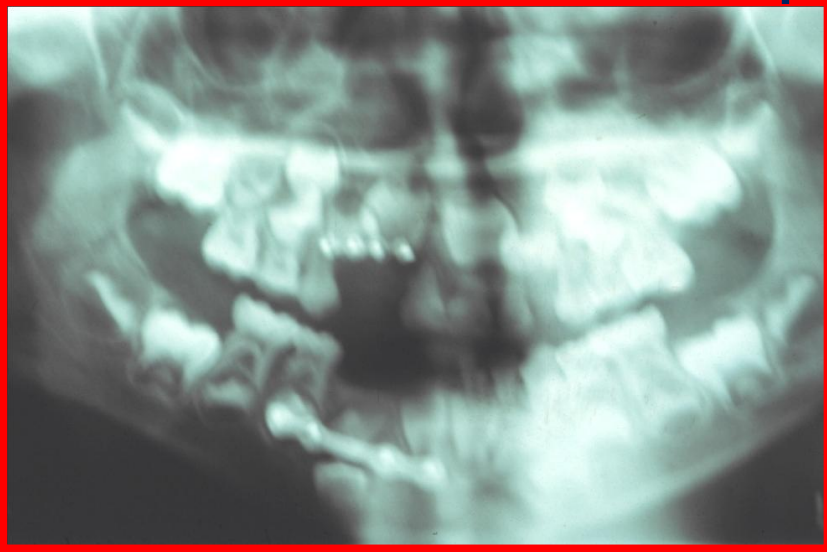
Αγόρι 4 ετών. Βαρύ, ανοικτό, επιπλεγμένο κάταγμα άνω & κάτω γνάθου



Car accident, Male 4 years old



Αγόρι 4 ετών. Βαρύ, ανοικτό, επιπλεγμένο κάταγμα άνω & κάτω γνάθου, 3 μήνες μχ



## Κατάγματα Κονδύλου

1. Κυρίως συντηρητική θεραπεία
2. 7-10 ημέρες Διαγναθική Ακίνητοποίηση  
(υπομόχλιο στην πάσχουσα πλευρά)

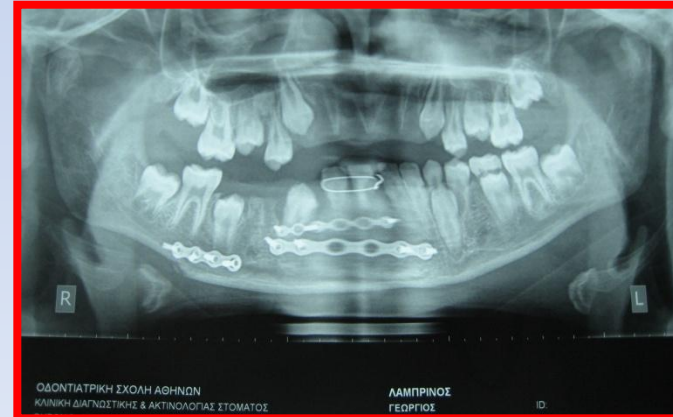
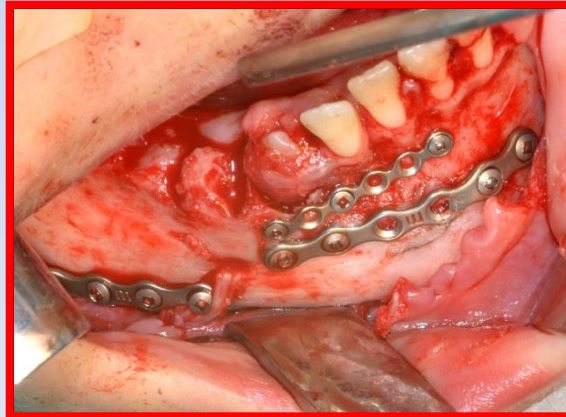


Κορίτσι 14 ετών

3. Κινητοποίηση (ασκήσεις) για 6 μήνες
4. Ορθοδοντική θεραπεία με εναλλασσόμενους συγκλεισιακούς νάρθηκες
5. Παρακολούθηση για κίνδυνο αγκύλωσης

# Trauma

Αγόρι 10 ετών, πολλαπλά οδοντοφατνιακά # άνω  
+ σώματος κάτω γνάθου + # άμφω κονδύλων



## Trauma

Συντηρητική είναι η θεραπεία εκλογής για κατάγματα κονδύλου στα παιδιά, ενώ το κάταγμα σώματος αντιμετωπίζεται με οστεοσύνθεση. (στο ατύχημα χάθηκαν οι τομείς της άνω γνάθου)



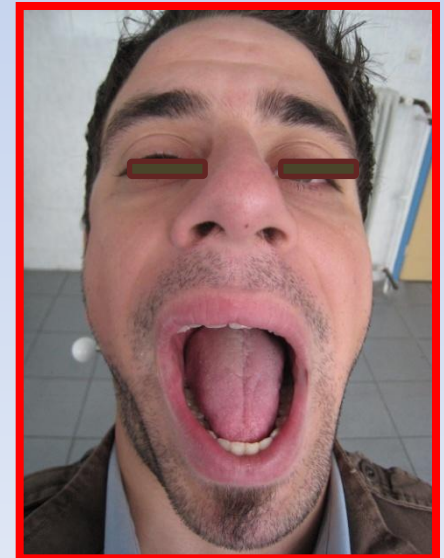
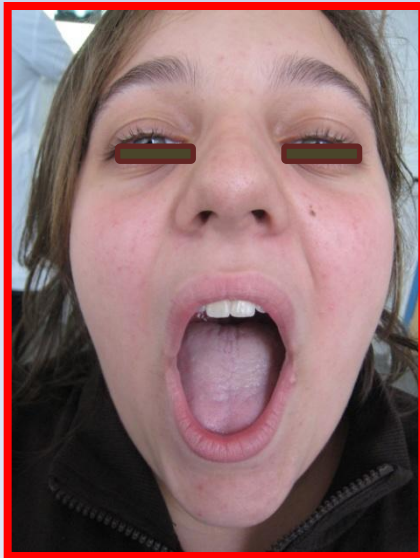
**6 months post-op**



**Plates removed, condylar remodeling**

## «Trauma»

Παιδιά με κατάγματα κονδύλου που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Αποκατάσταση της διάνοιξης του στόματος

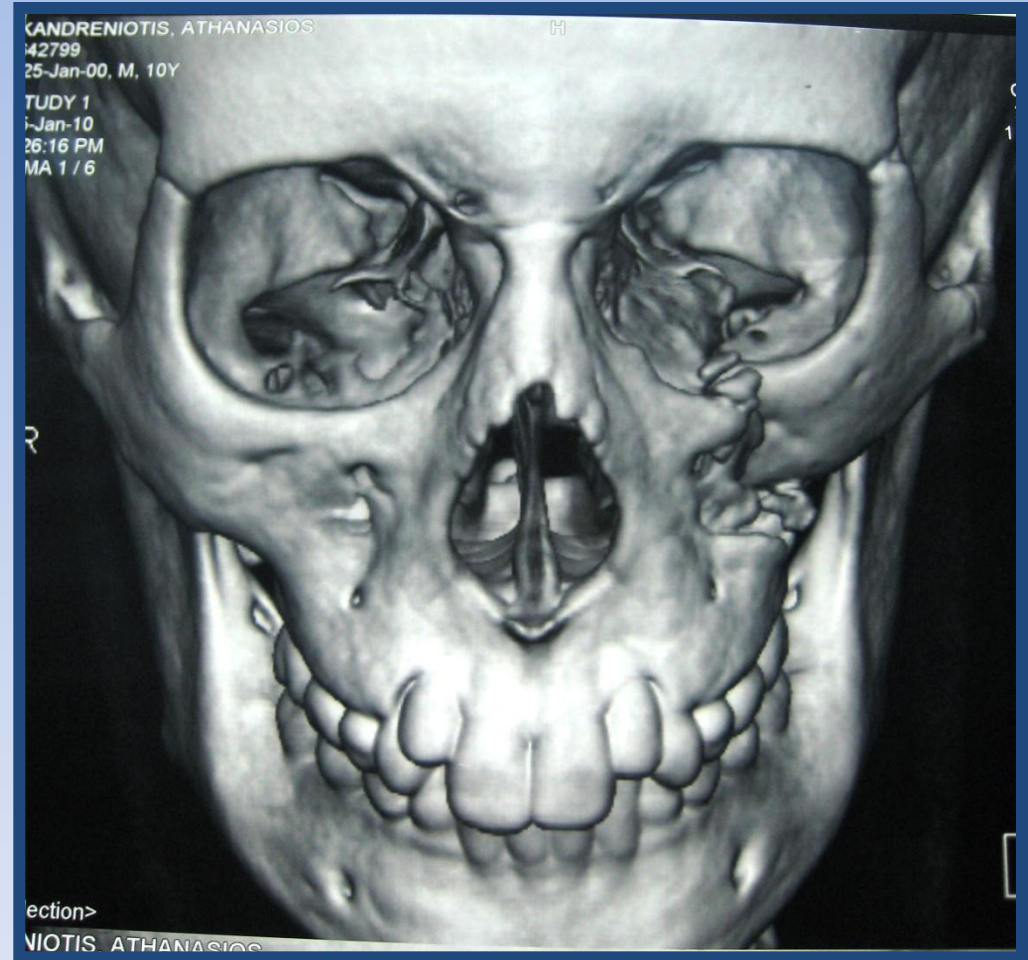




# «Trauma»

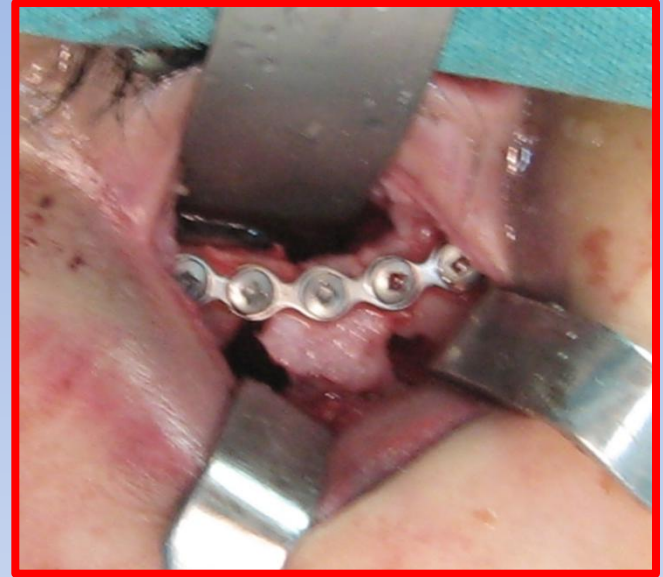
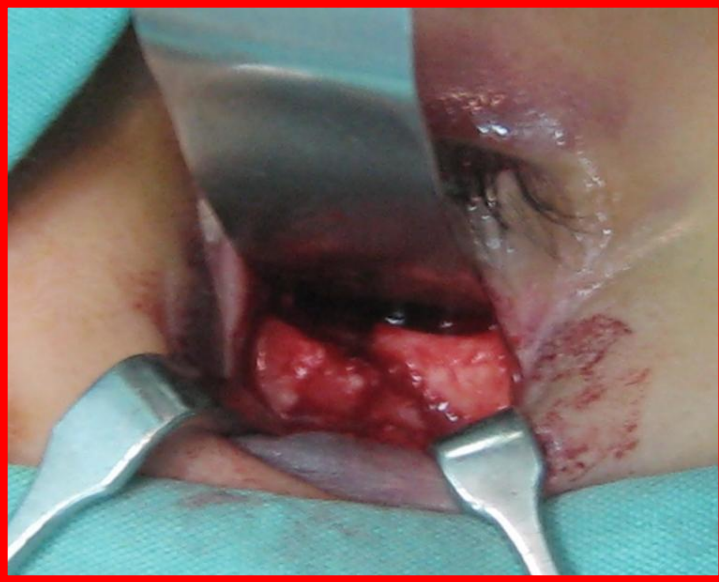
## Κατάγματα Ζυγωματικού

Αγόρι, 10 ετών, Κάταγμα ζυγ. Αρ.

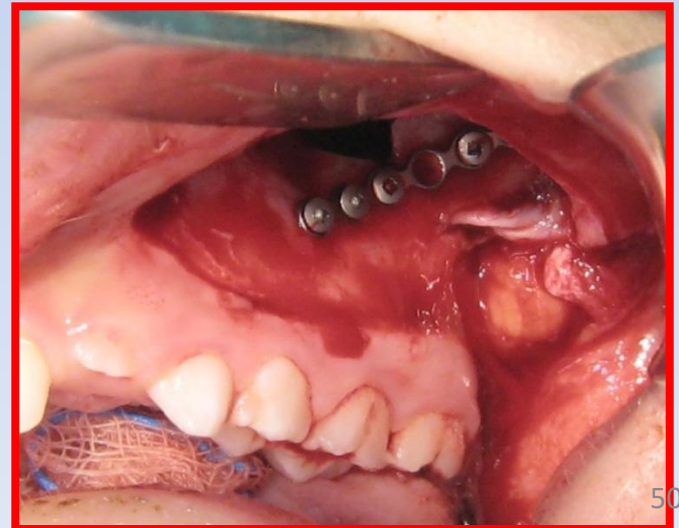
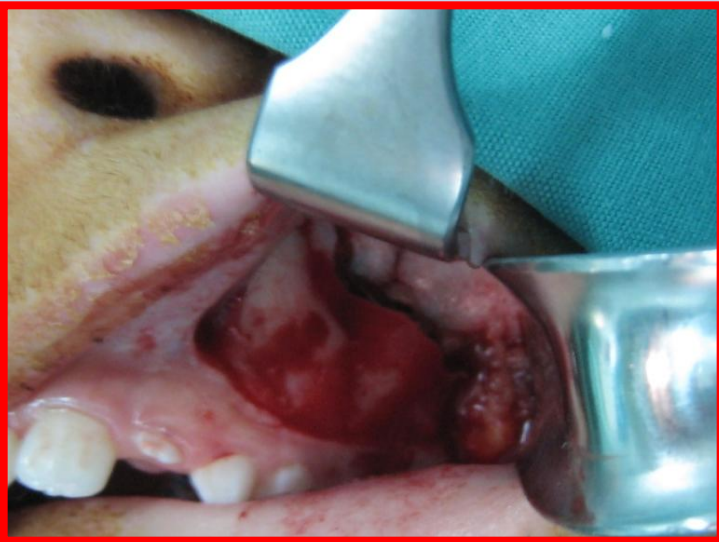


«Trauma»

## Μικροπλάκα τιτανίου στο υποκόγχιο χείλος...



...& στην ζυγωματική αντηρίδα



«Trauma»

3 μήνες μετά την επέμβαση



«Trauma»

Αγόρι 7 ετών, κάταγμα blow-out με έλλειμμα 10 mm Ø,  
αποκατάσταση του εδάφους με PTFe μεμβράνη



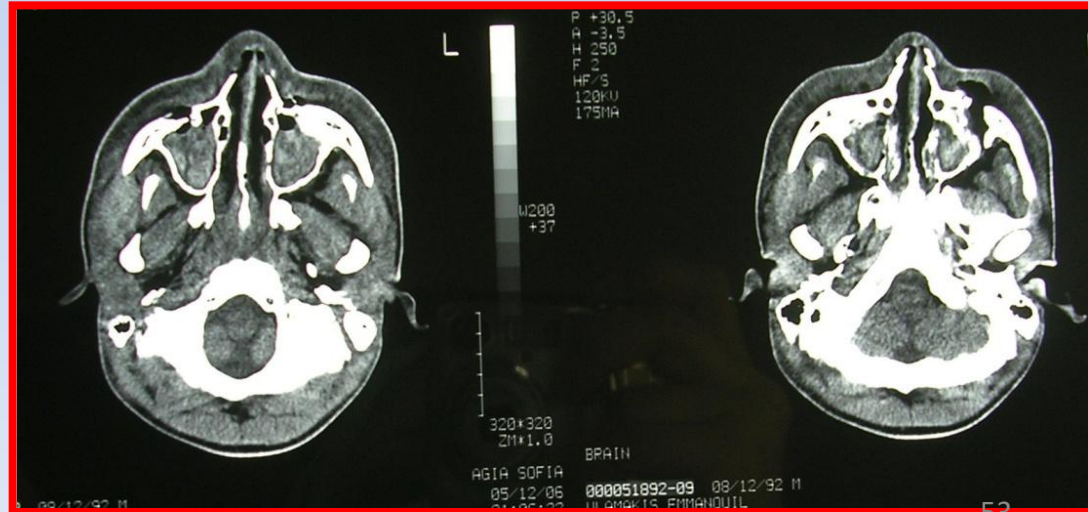
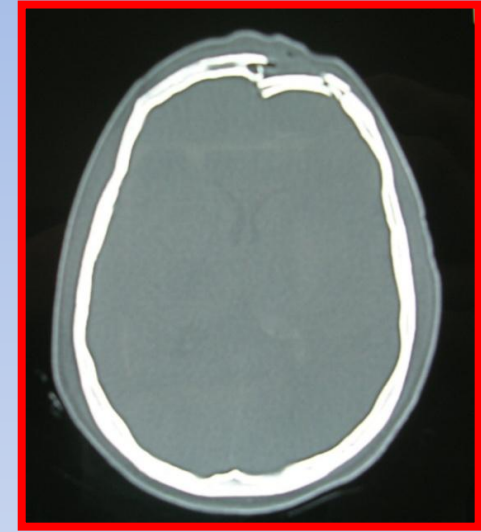
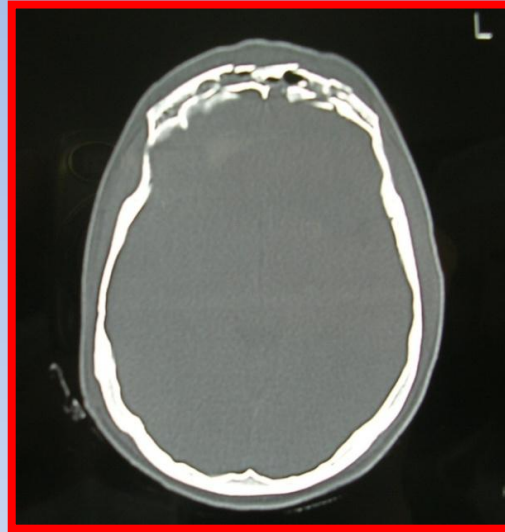
Theologie-Lygidakis N., Iatrou I., Alexandridis C.:

“Blow-out fractures in children: six years’ experience”

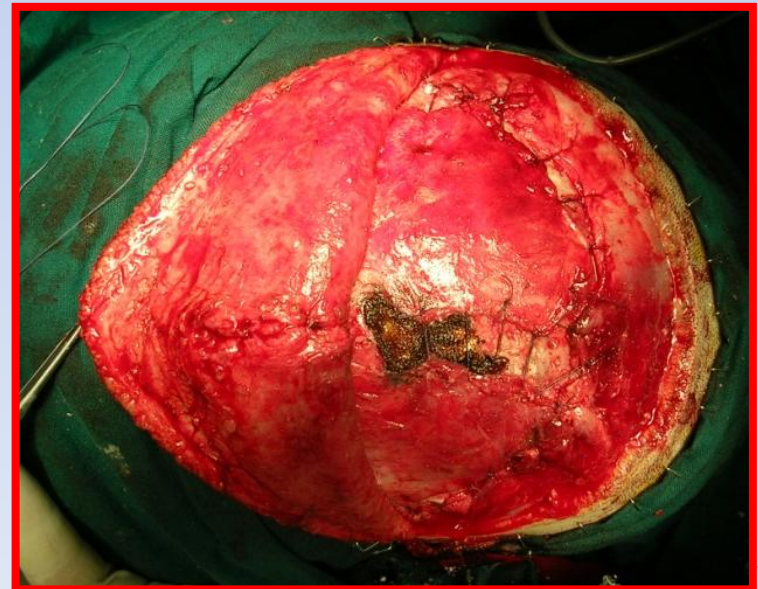
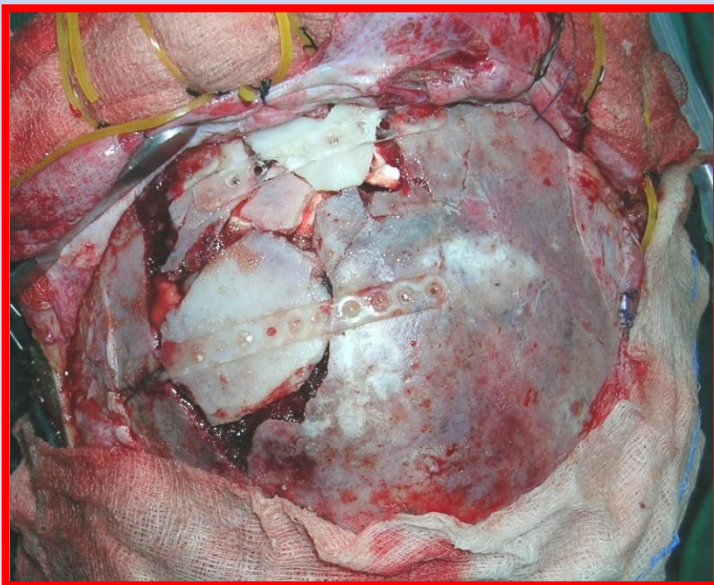
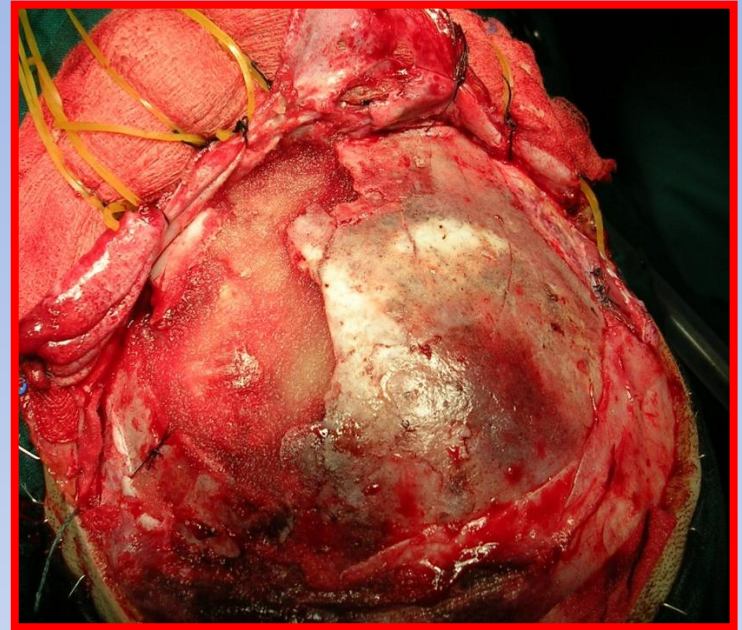
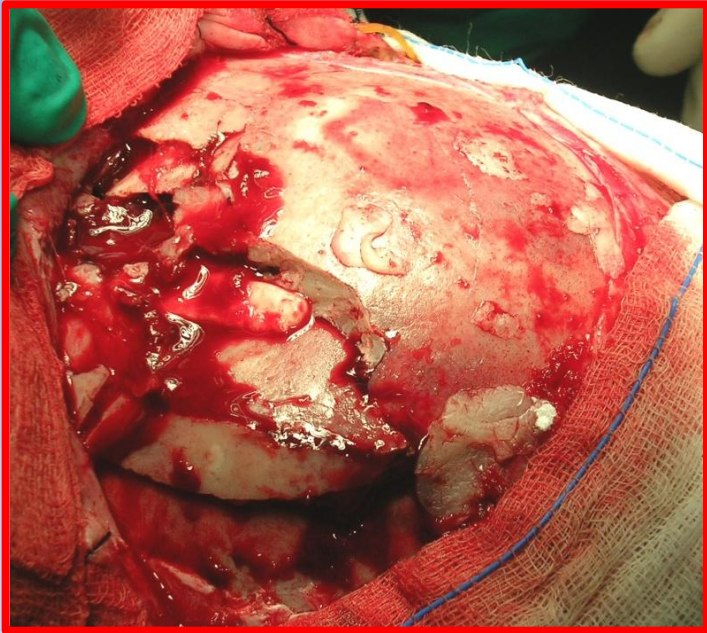
*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 103: 757-763, 2007*

«Trauma»

Αγόρι 14 ετών, Κρανιοπροσωπικό κάταγμα  
*(ποδήλατο με τραίνο!)*



# Ανάταξη και οστεοσύνθεση με βιοαποδομούμενο υλικό



«Trauma»

Άμεσα μχ εικόνα



Ένα έτος μετά



# Τραύμα στα Παιδιά: Συμπεράσματα

- Ειδική πρόνοια για τα οδοντικά σπέρματα
- Σταθερή Οστεοσύνθεση
- Μικρότερες πλάκες και βίδες (*micro πλάκες είναι προτιμότερες, χρήση μικρών (κοντών) βιδών*)
- Συντηρητική θεραπεία για κατάγματα κονδύλου
- Βιοαποδομούμενες πλάκες σε περιοχές ήσσονος μυϊκής δραστηριότητας
- Iatrou I., Theologie-Lygidakis N., Tzerbos F.  
«Surgical protocols and outcome for the treatment of maxillofacial fractures in children»:  
*J Cranio Maxillofac Surg. JCMFS 38; 511-516, 2010*



# 1. Κυστικές εξεργασίες σε Παιδιά

**OMF Cystic Lesions**  
**Dpt Children's Hospital "A. Kyriakou" 2000-2010 (7<sup>th</sup>)**

	<b>Είδος Κυστικής Βλάβης</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
1.	<b>Κύστεις σκληρών ιστών</b>	<b>96</b>	<b>59.6</b>
2.	<b>Κύστεις μαλακών μορίων</b>	<b>65</b>	<b>40.4</b>
	<b>Σύνολο</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

## «Bone cysts»

Αγόρι 6 ετών: Μεγάλη κυστική εξεργασία κάτω γνάθου



Pre-op



2 yrs Post-op



## «Bone cysts»

[Lipa Bodner](#):

### «Cystic lesions of the jaws in children»

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Soroka Medical Center,  
Ben Gurion University of Negev, Israel

*International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*

**66, 1, 25-29, 2002**

***“The findings demonstrate that the distribution and characteristics of jaw cysts in children is unique and is different from the distribution in adults.”***

[Iatrou I.](#), Theologie-Lygidakis N., Leventis M.:

### «Intraosseous cystic lesions of the jaws in children: A retrospective analysis of 47 consecutive cases»

*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*

**107: 485-492, 2009**

***“Cystic lesions in children were found to be mainly of developmental origin.”***

## Όγκοι ΣΓΠΧ περιοχής σε Παιδιά “Α. Κυριακού” 2000-2016 (8ος)

	Είδος όγκου	No	%
1.	<b>Καλοήθεις</b>	<b>301</b>	<b>89.9</b>
	(Καλοήθεις με τοπικά επιθετική συμπεριφορά)	(38)	(12.6)
2.	<b>Κακοήθεις</b>	<b>34</b>	<b>10.1</b>
	<b>Σύνολο</b>	<b>335</b>	<b>100.0</b>

# Κατανομή καλοήθων Όγκων & Βλαβών ΣΓΠΧ Κλινική «Α. Κυριακού» 2000-2010

	Είδος Όγκου	No	%
1.	Αγγειακοί όγκοι & Δυσπλασίες	62	19.9
2.	Οδοντογενείς όγκοι	60	18.9
3.	Φλεγμονώδεις & Αντιδραστικοί όγκοι	34	11.4
4.	Ινοοστικοί όγκοι & βλάβες	34	11.4
4.	Όγκοι Συνδετικού ιστού	26	7.6
6.	Γιγαντοκυτταρικοί όγκοι & Κοκκιώματα	24	6.6
7.	Όγκοι σιαλογόνων αδένων	9	4.3
8.	Νευρογενείς όγκοι	5	2.4
9.	Λεμφαδένες	4	1.9
10.	Διάφορα	12	5.6
	<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>301</b>	<b>89.9</b>

Iatrou I., Vardas E., Theologie-Lygidakis N., Leventis M.: «Characteristics, treatment and follow-up of 26 Odontomas in Greek children. Ten years experience».

*Journal of Oral Science*, Vol. 52, No 3, 439-447, 2010

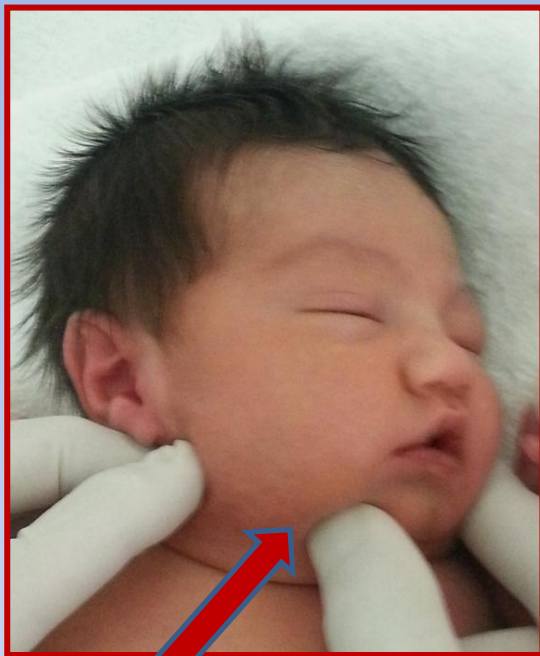
# Καλοήθεις όγκοι με «τοπικά επιθετική συμπεριφορά»

- Κεντρικά Γιγαντοκυτταρικά Κοκκιώματα (38.5%)
- Οδοντογενείς όγκοι (20.0%)
- Πρώιμη εμφάνιση, ταχεία ανάπτυξη, πόνος, οστική καταστροφή, τάση για υποτροπή\*  
(7/38 δικές μας περιπτώσεις 18.6% )
- Τάση για κακοήθη εξαλλαγή

\* Chuong and Kaban:

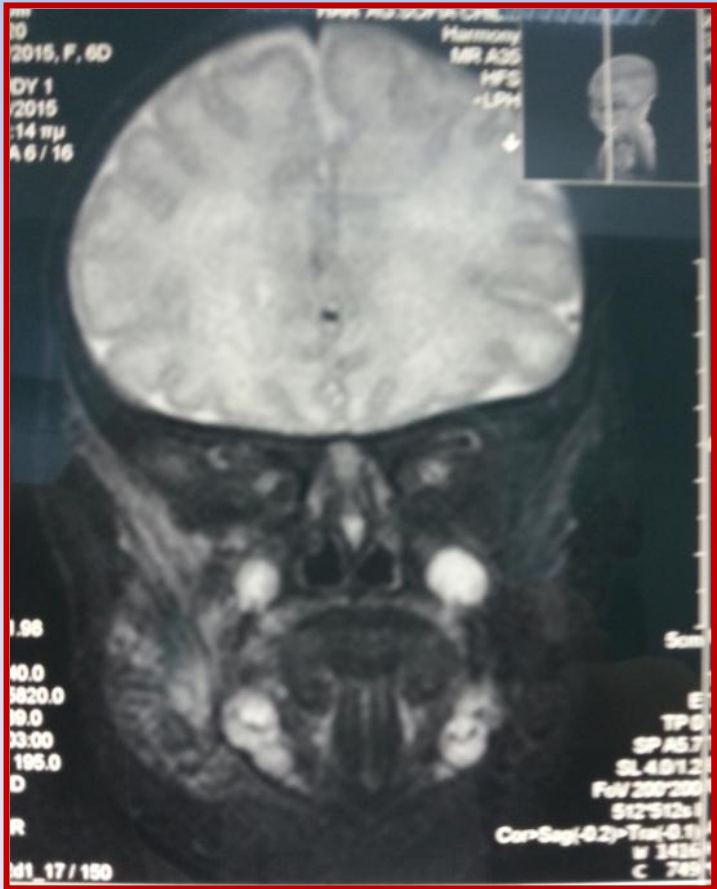
*J Oral Maxillofac Surg 44(9) 708-713, 1986*

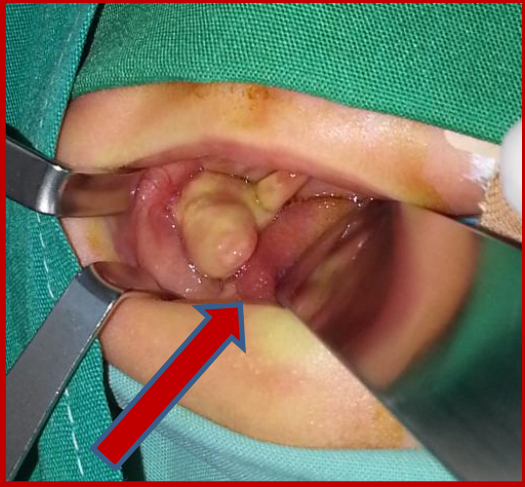
# Λιποβλάστωμα σε νήπιο 7 ημερών





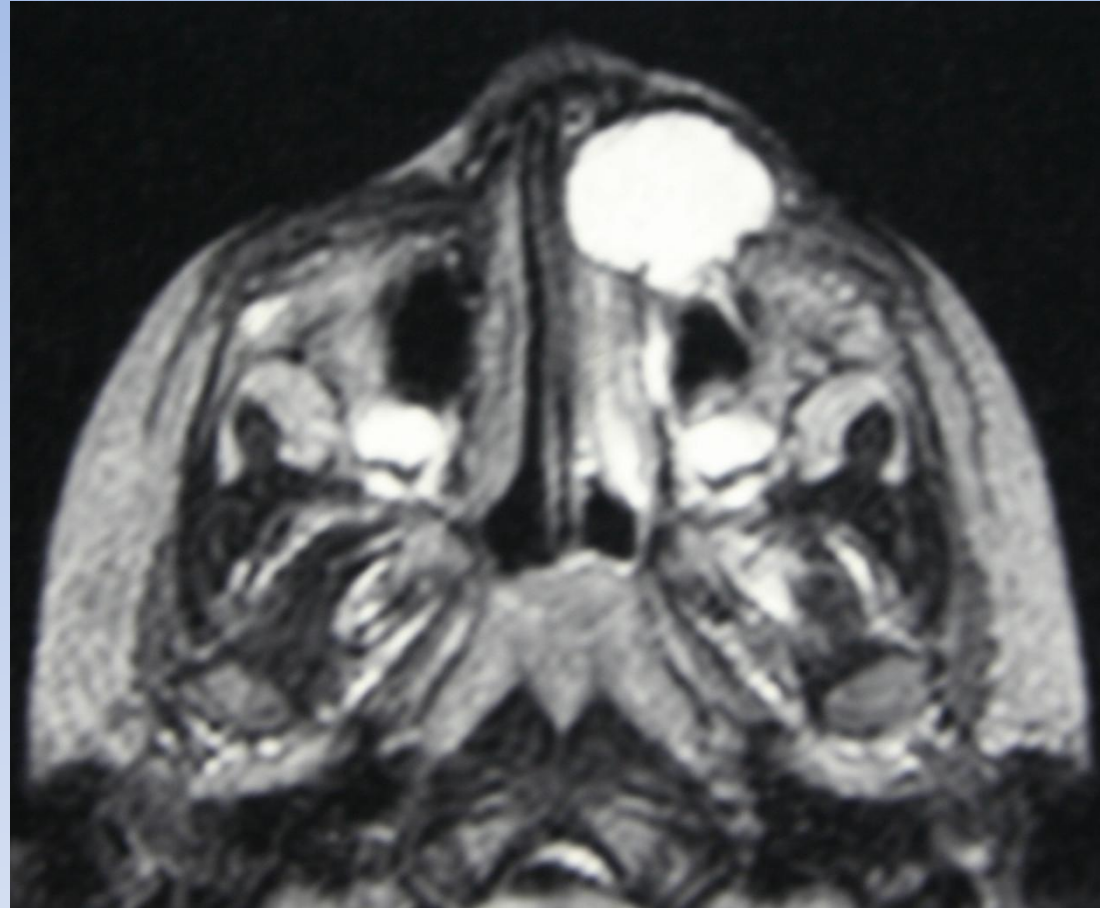
# MRI





# Κολπορινικό μύξωμα

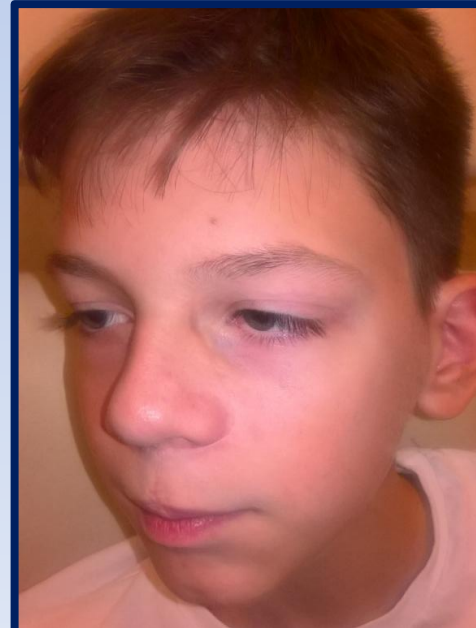
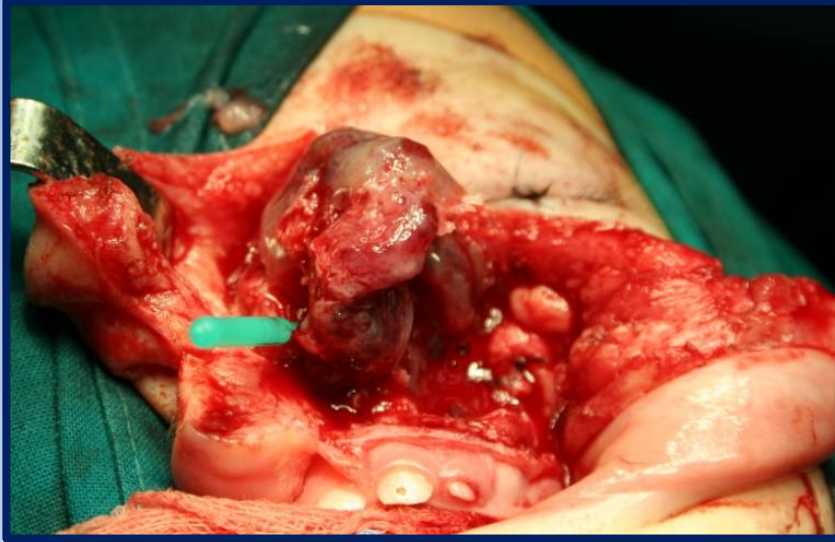
Μάιος 2008



Αγόρι 1 έτους:

Διόγκωση ρινοπαρειακής περιοχής με γρήγορη ανάπτυξη.

**Ιούνιος 2008**

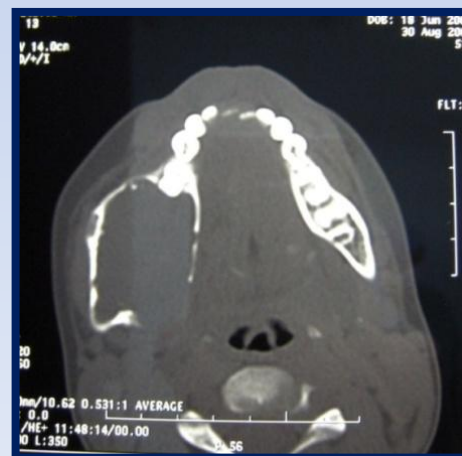
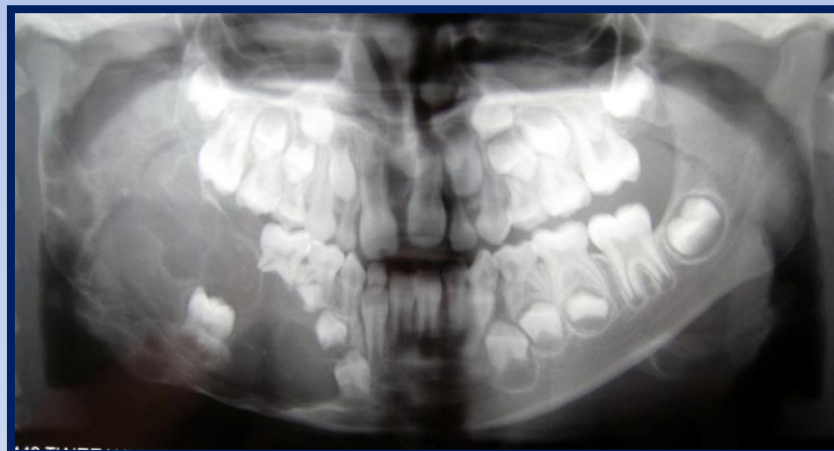


**Ιούλιος 2018**

## «Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »

**Αδαμαντινοβλαστικό ίνωμα:** τάση προς υποτροπή 43.5%! Πιθανότητα κακοήθους εξαλλαγής σε σάρκωμα (*Reichart, 2007*)

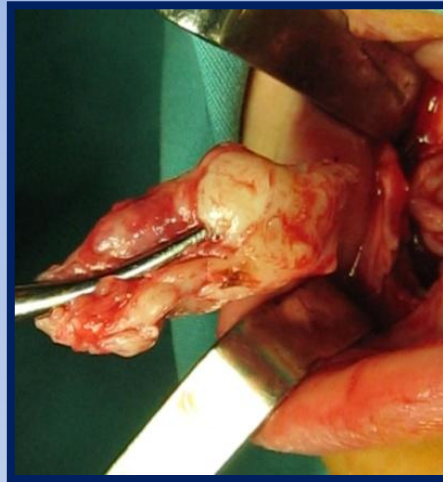
Boy, 7 years old, with rapidly growing mandibular mass. Excessive bone destruction, root resorption and impaction of No 46



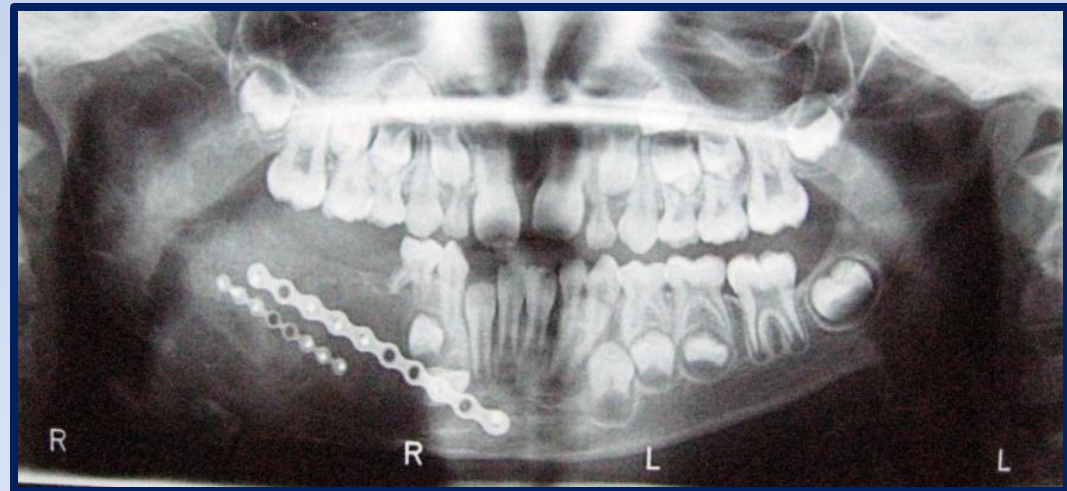
# «Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »

## Ameloblastic Fibroma

Biopsy –  
Marsupialization



**Surgical procedure: Intraoral resection in safe margins, iliac crest graft, stabilized with micro and miniplates.**

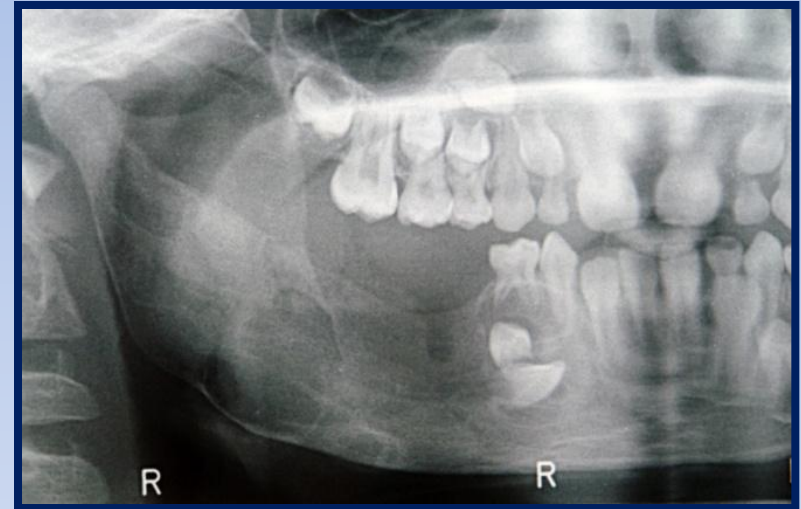
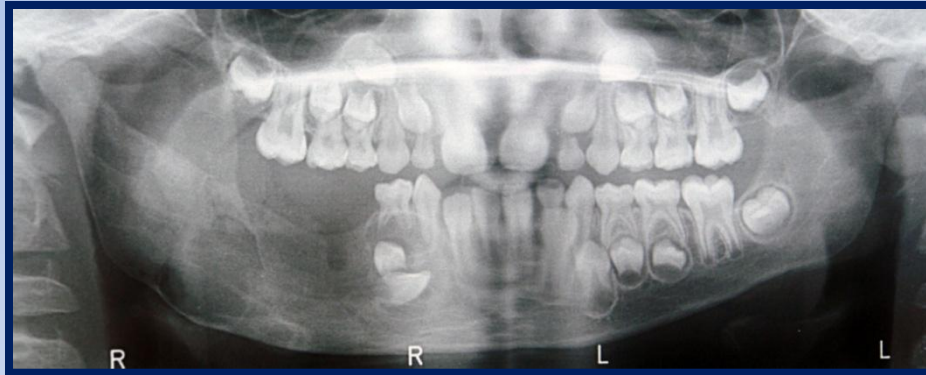


**Clinical and radiological appearance 6 months post-op.**

# «Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »

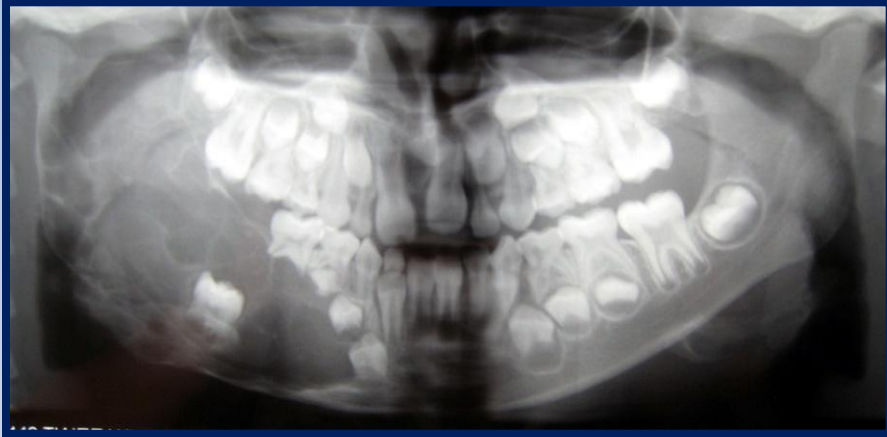
## Ameloblastic Fibroma

1 year post-op: local recurrence in the grafting position,  
Local excision, curettage, no further graft was needed



**«Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »  
Ameloblastic Fibroma**

**Initial and final OPG, dental rehabilitation. Follow-up every 6 months**

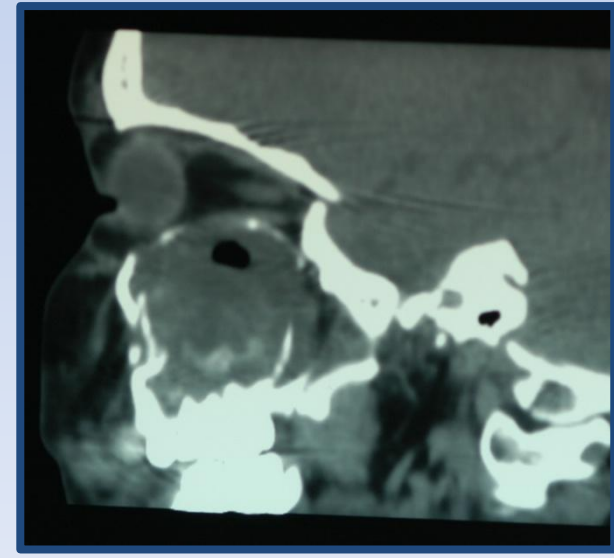




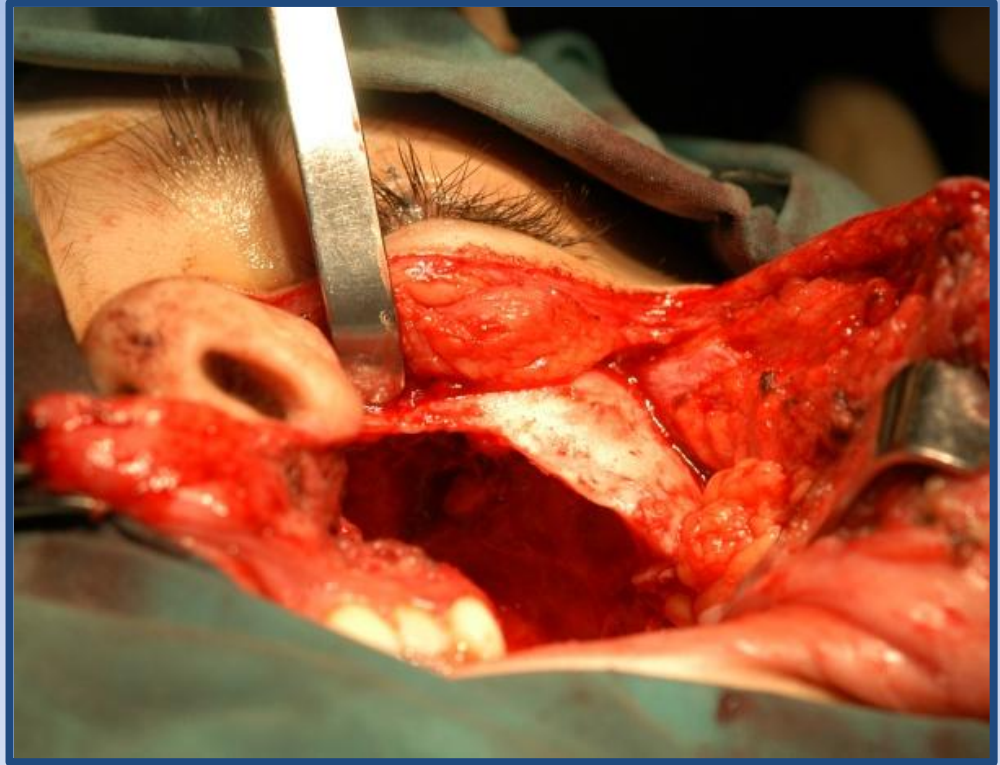
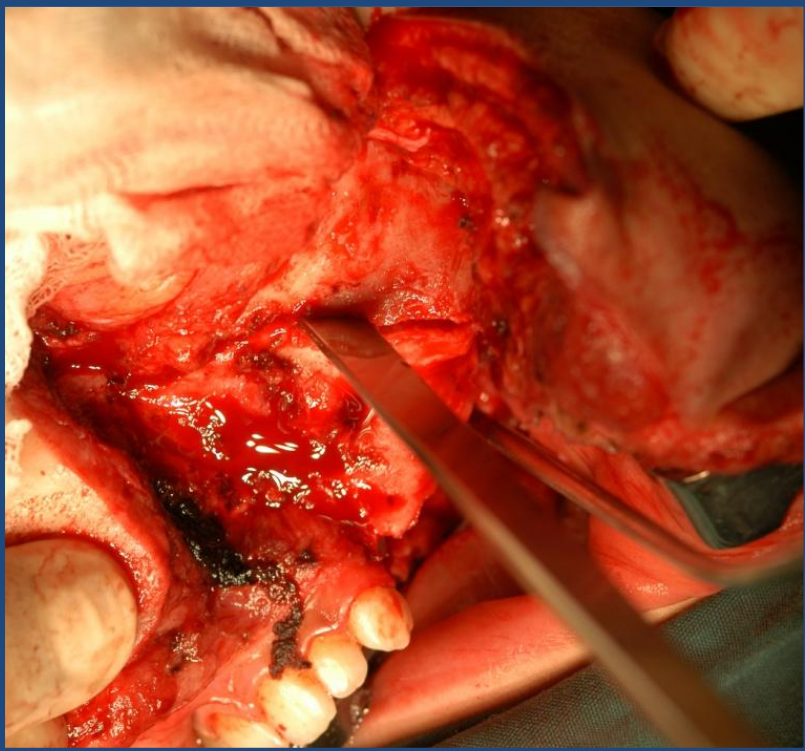
# «Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »



**Boy, 11 yrs old: Exophthalmos, extended bone destructive lesion of the maxilla involving orbital floor, nose, ethmoid sinus, subtemporal space.**

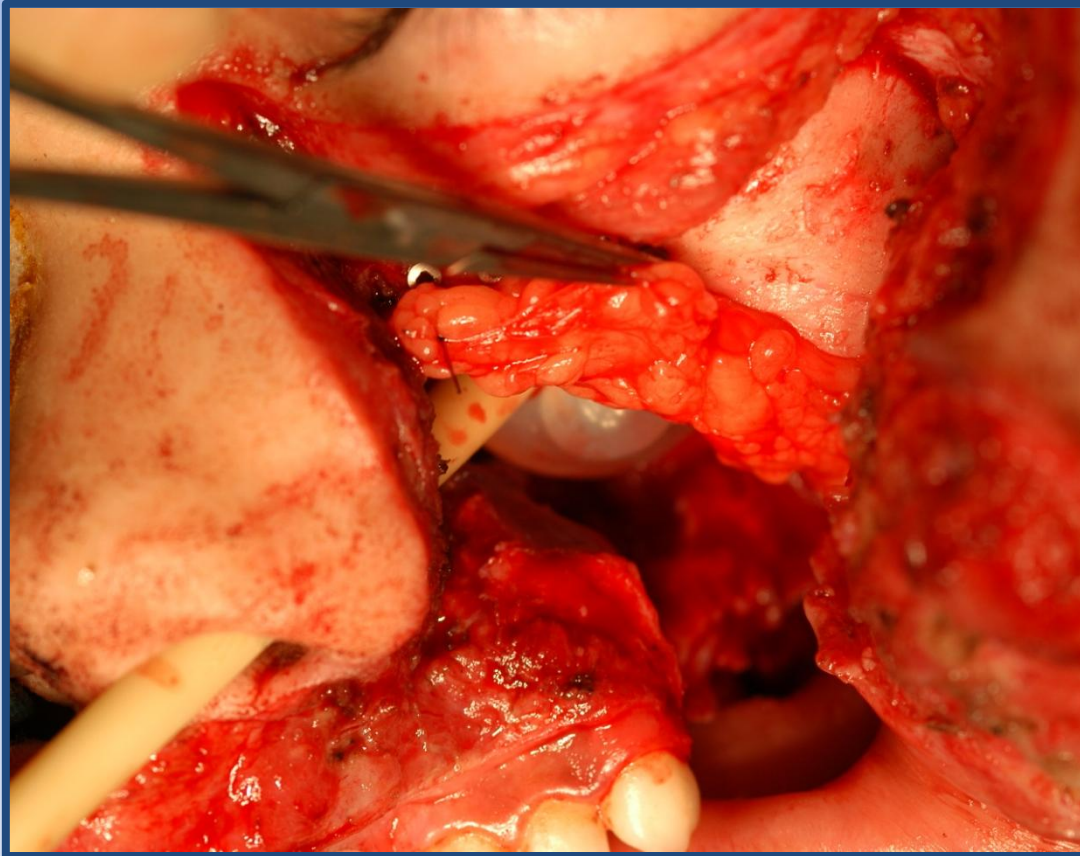


«Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »



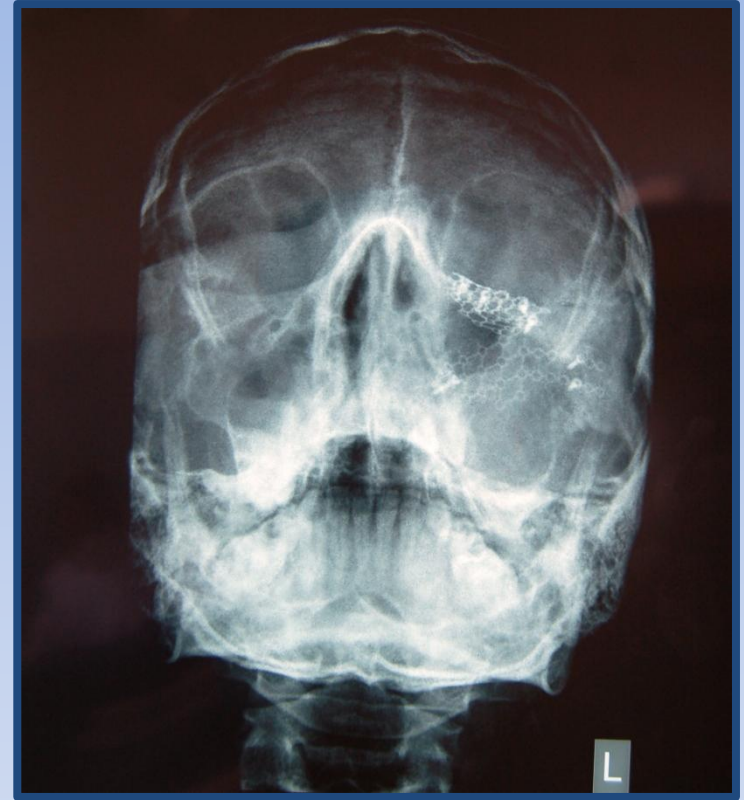
**Aneurysmal cyst - Central giant cell Granuloma: Hemimaxillectomy**

«Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »



**Aneurysmal cyst - Central giant cell Granuloma: Reconstruction**

«Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »



**Aneurysmal cyst - Central giant cell Granuloma:** Immediate Postoperative and Rö- appearance

Theologie-Lygidakis N, Telona P, Michail-Strantzia C, Iatrou I.: [Treatment of central giant-cell granulomas of the jaws in children: conservative or radical surgical approach?](#) *J Craniomaxillofac Surg.* Dec;39(8):639-44, 2011

«Benign Tumors and lesions with locally aggressive behavior »  
2<sup>nd</sup> postoperative month



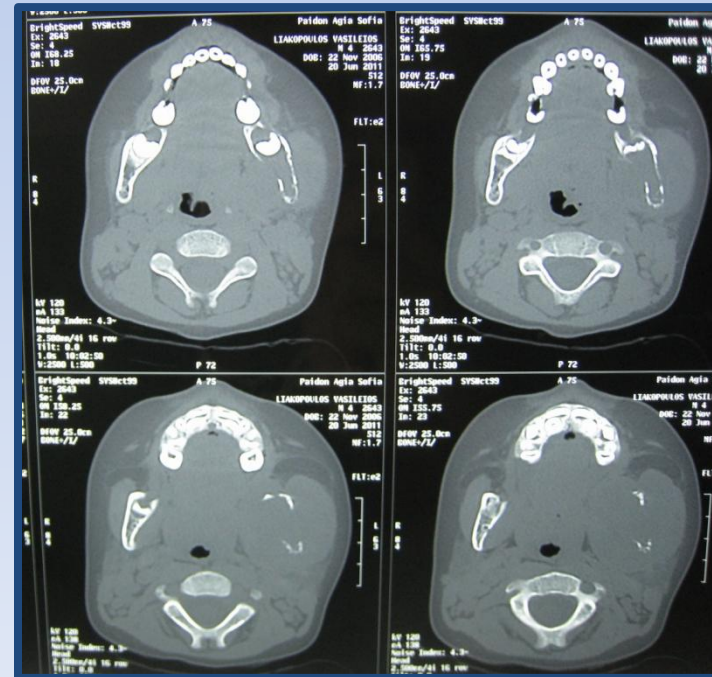
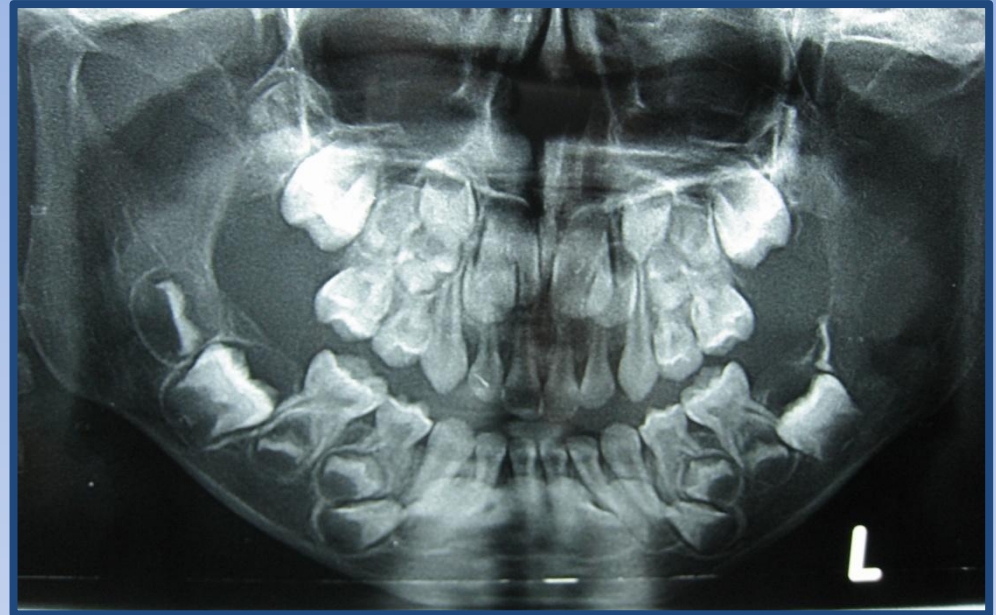
## «Κακαοήθειες όγκοι»

<b>N</b>	<b>Type</b>	<b>No</b>	<b>% Tu</b>	<b>% Mal</b>
1.	Ραβδομυοσάρκωμα	9	2.8	28.6
2.	Νόσος κυττάρων Langerhans	6	1.9	19.0
3.	Ewing Σάρκωμα – PNET	5	1.4	14.2
4.	Λέμφωμα	4	1.4	14.2
5.	Νευροβλάστωμα - Μελανωτικ NET	2	0.9	9.5
6.	Βλεννοεπιδερμοειδές Ca	1	0.5	4.8
7.	Οστεοσάρκωμα	1	0.5	4.8
8.	Αιμάγγειο - Sa	1	0.5	4.8
9.	Αιμαγγειοπερικύτωμα	1	0.5	4.8
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>10.1</b>	<b>100.0</b>

# **Malignant Tumors and lesions\* (9.9%)**

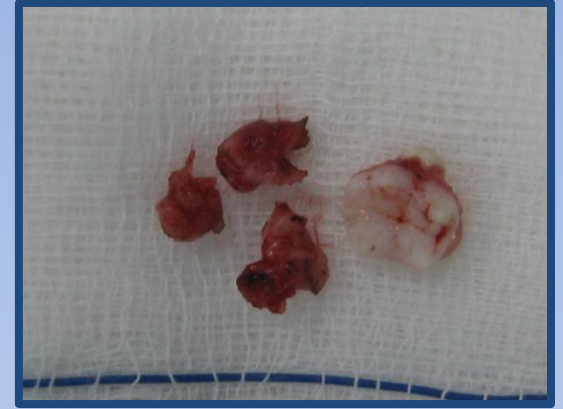
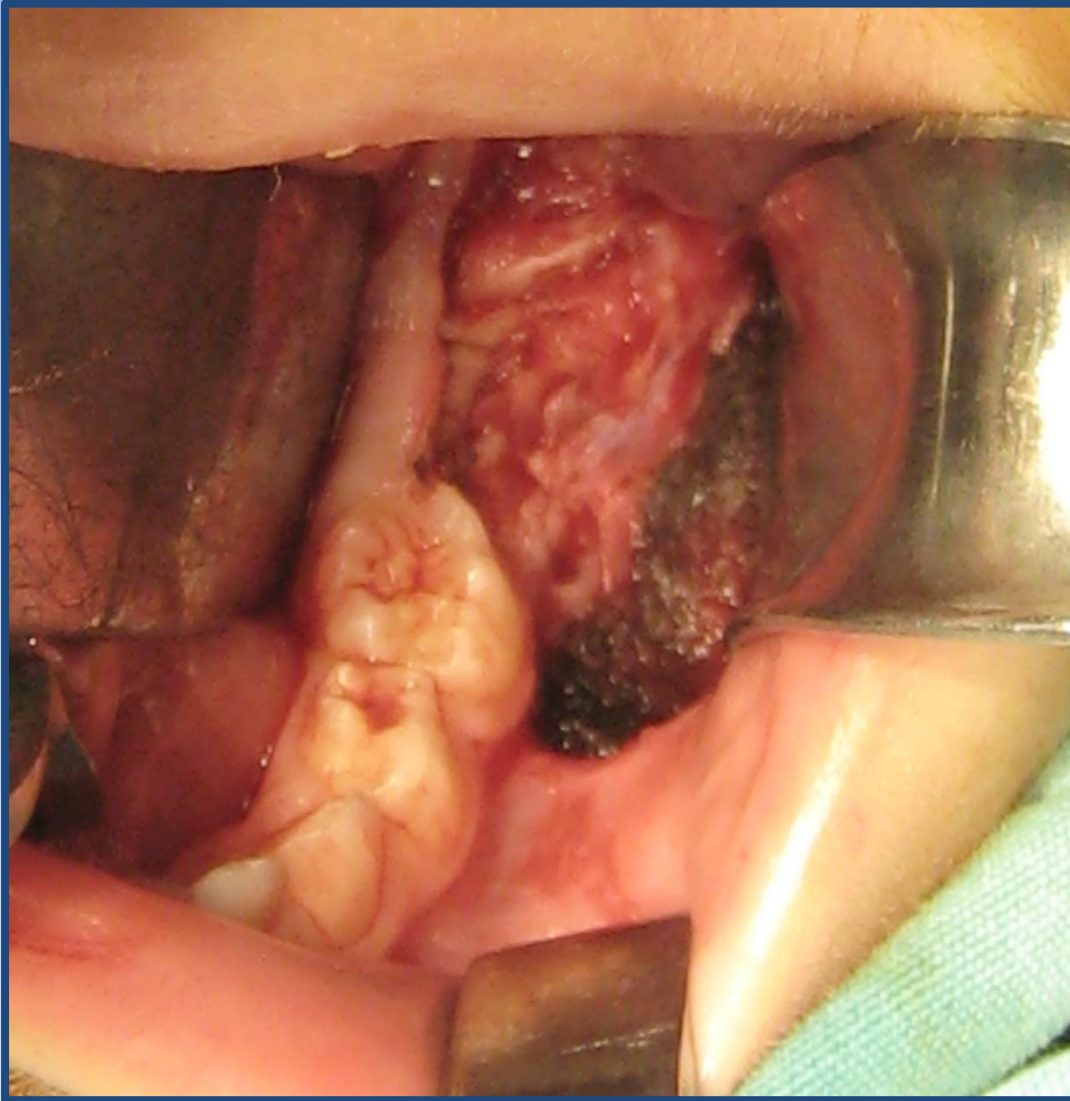
- **Cancer is the 2<sup>nd</sup> cause of death in children 5-14 yrs old and the 3<sup>rd</sup> cause of death in children 1-4 yrs old**
- **2-5% of all children's malignancies occur in the Head and Neck**
- **Incidence: 1.3:10.000**
- **Mostly of mesenchymal and not epithelial origin**
- **Greece : 135 / year, 7-8 / HN Tu / year**
- ***\*Ord 2004***

# «Malignant Tumors and lesions»



Boy 5 yrs old, Swelling,  
ill-defined Osteolytic lesion





**Biopsy: Rhabdomyosarcoma high risk ( $V=80 \text{ cm}^3$ ) (alveolar type)**

# Rhabdomyosarcoma

- It is the most frequent Sa in children
- In our series, 26.3% of malignant OMFS Tumors
- Incidence 6/1.000.000 (for the whole body)
- Four types: embryonal (55%), alveolar (20%), botryoid (5%) and non differentiated
- 40% affects the Head and neck
- 87% appears below 15 years of age
- 5 - year survival 77% (in our series 80%)

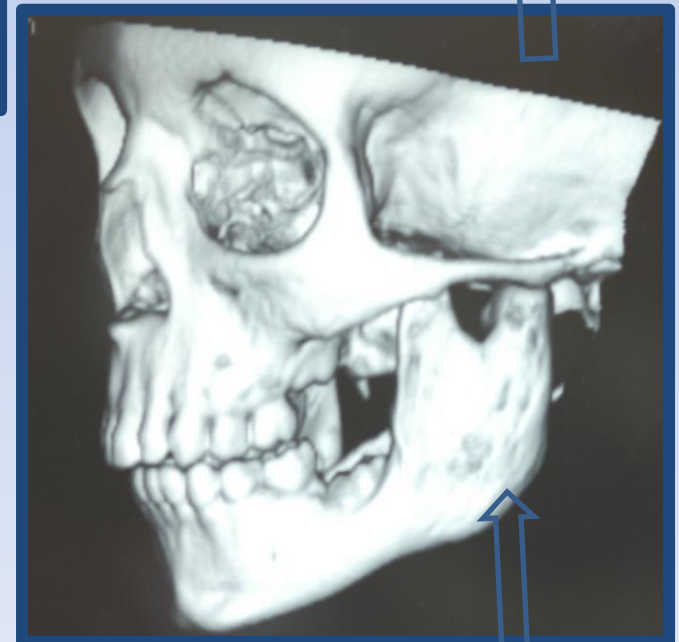
# CWS Protocol for **Rhabdomyosarcomas**

- C(operative) für
- W(eichteile)
- S(arkome)
  
- *High risk RMS due to its Volume, and type (alveolar)*
- *3 circles of Chemotherapy: Ifosfamide, Etoposide, Vincristine, Actinomycin, Idarubicine*
- *Surgical excision (extended)*
- *3 new circles of Chemotherapy*
- *Radiation therapy 50 Gy*

## «Malignant Tumors and lesions»

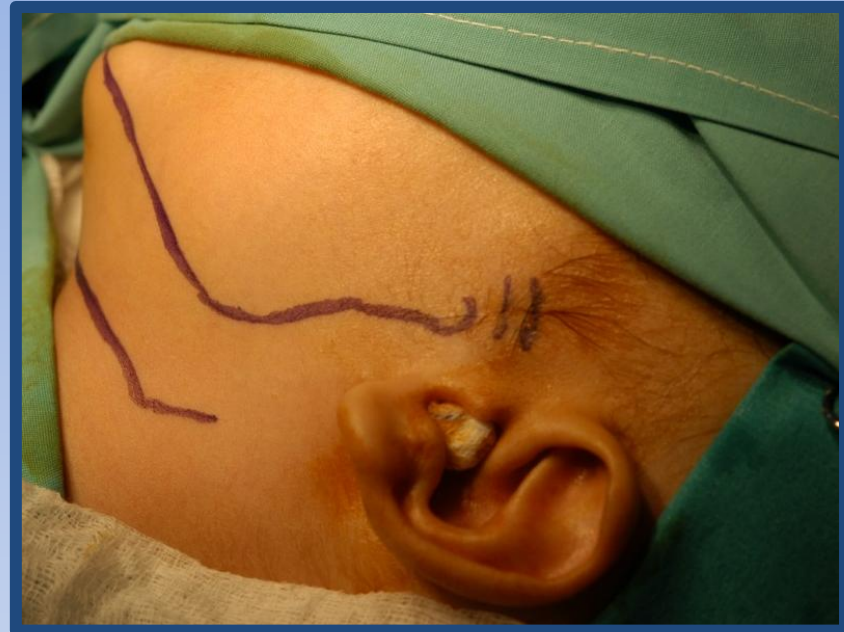


Pre – Chemotherapy (2011) Post - Chemotherapy

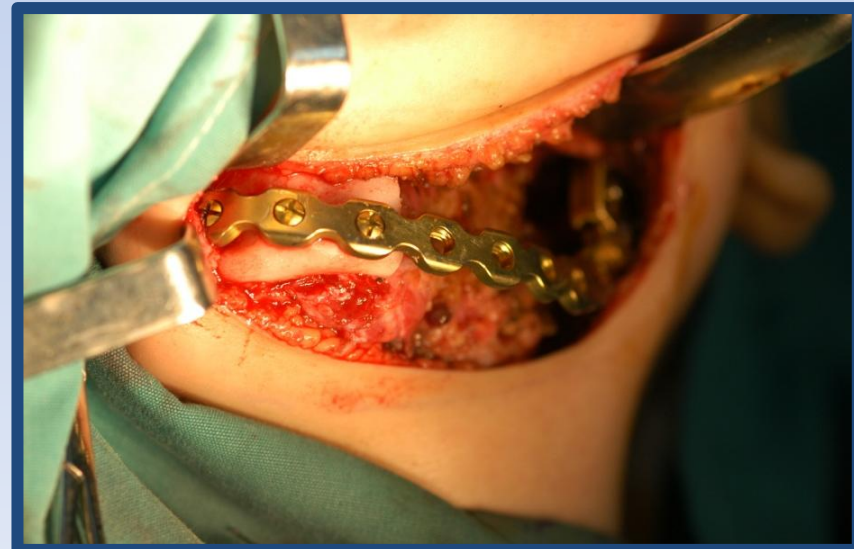


**Application of CWS Protocol:  
Shrinkage of the tumor, clinical & radiological  
improvement of the case**

«Malignant Tumors and lesions»



Hemimandibulectomy, reconstruction with titanium plate



«Malignant Tumors and lesions»



Immediate post operative image

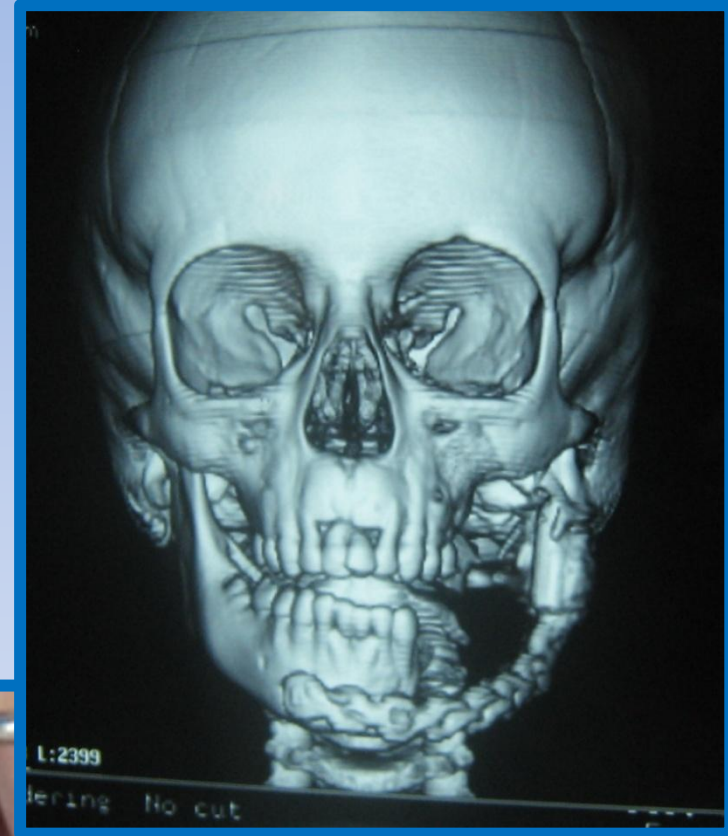
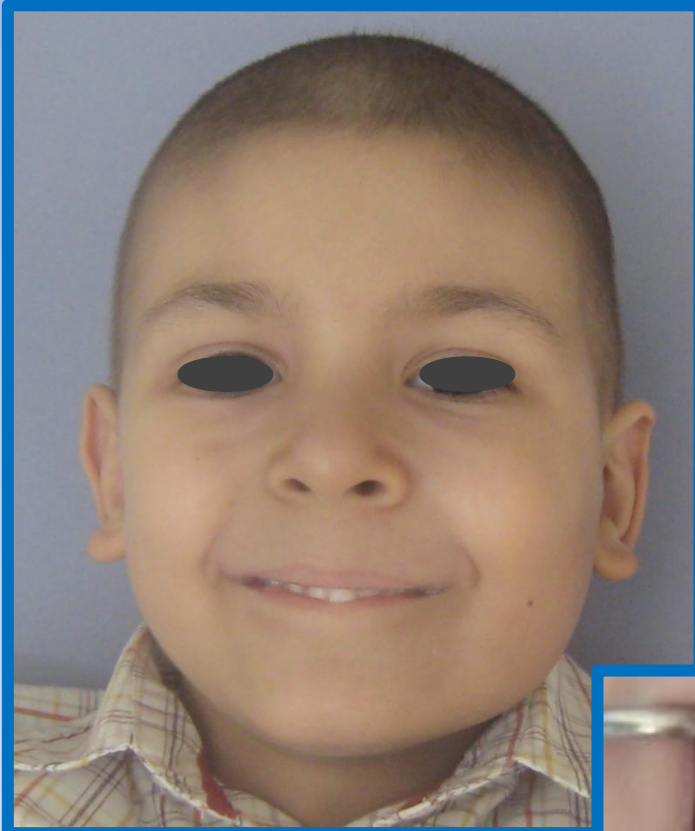
«Malignant Tumors and lesions»



2nd post-op month

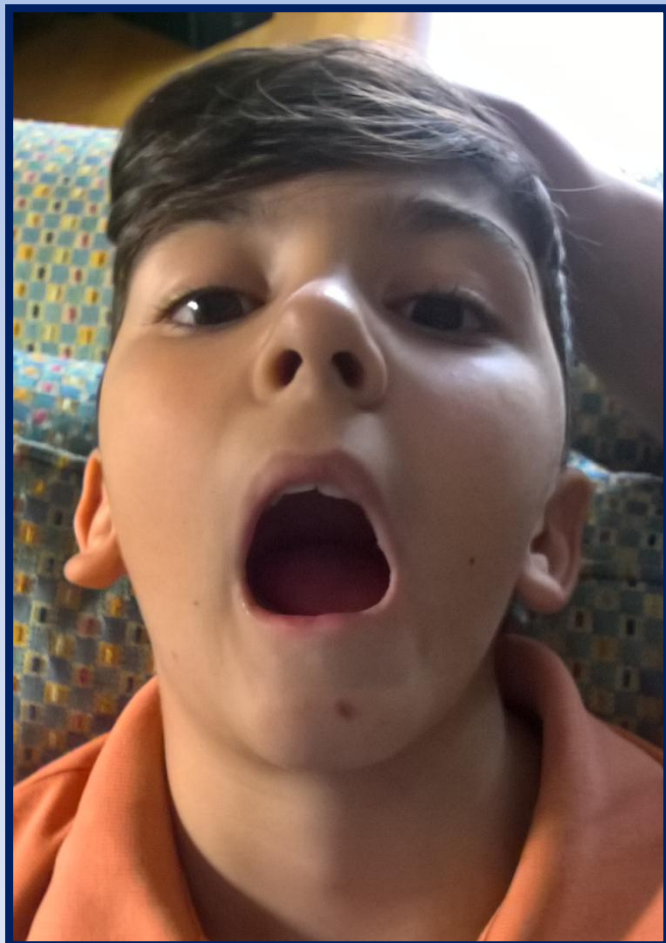


6<sup>th</sup> post-op month





6° Μ.Χ. Έτος (2017)



8° Μ.Χ. Έτος (2019)



# Όγκοι στα Παιδιά: Συμπεράσματα

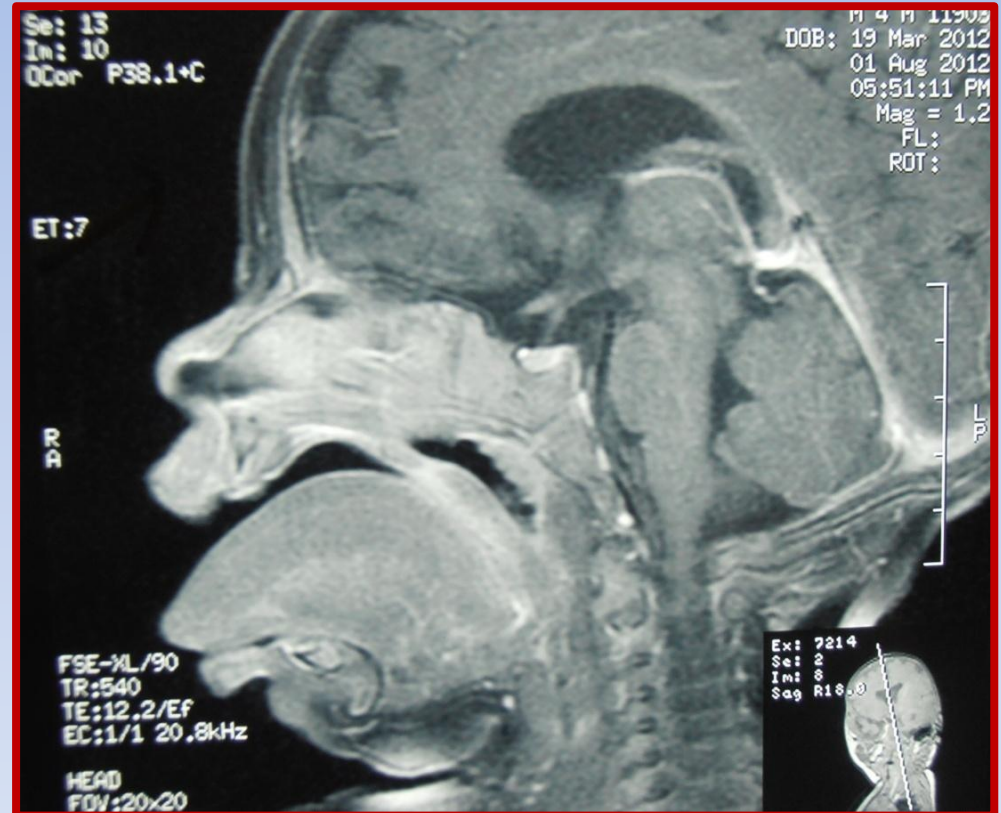
- Οι όγκοι της ΣΓΠ χώρας δεν είναι σπάνιοι στα παιδιά
- Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας από τους κλινικούς.
- Οι κακοήθεις όγκοι αποτελούν περίπου το 10%.
- όγκοι καλοήθεις σε 15-20% μπορεί να παρουσιάζουν τοπική επιθετικότητα.

# Χειρουργικές επεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους με δυσπλασίες, σύνδρομα και σχιστίες 2000-2016

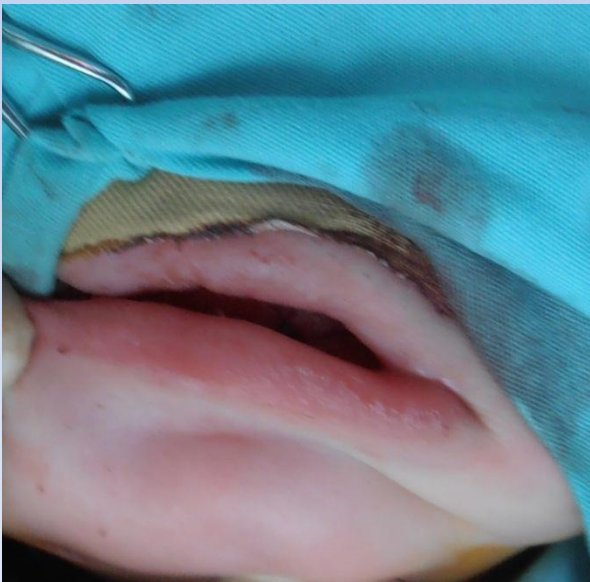
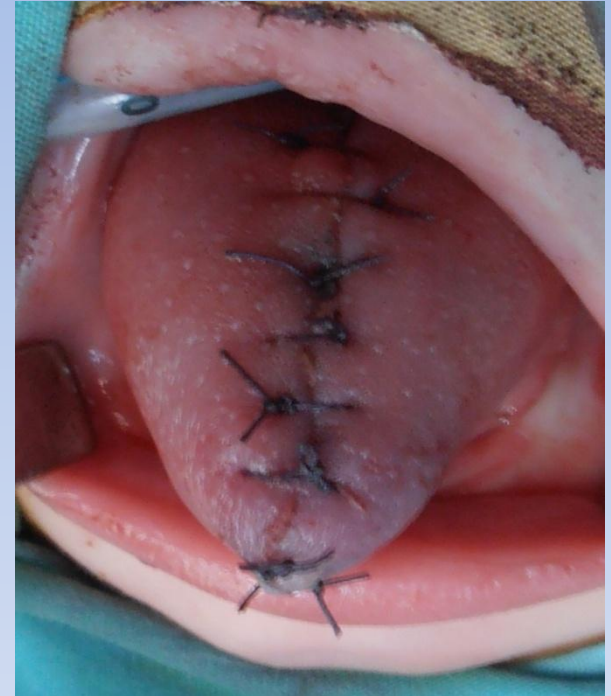
<b>Πάθηση</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Δυσπλασίες</b>	<b>55</b>	<b>28.8</b>
<b>Σύνδρομα</b>	<b>28</b>	<b>14.7</b>
<b>Σχιστίες</b>	<b>108</b>	<b>56.5</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

# Σύνδρομο Beckwith - Wideman

(Μακρογλωσσία, σπληνομεγαλία  
ηπατομεγαλία, πιθανή πνευματική καθυστέρηση)

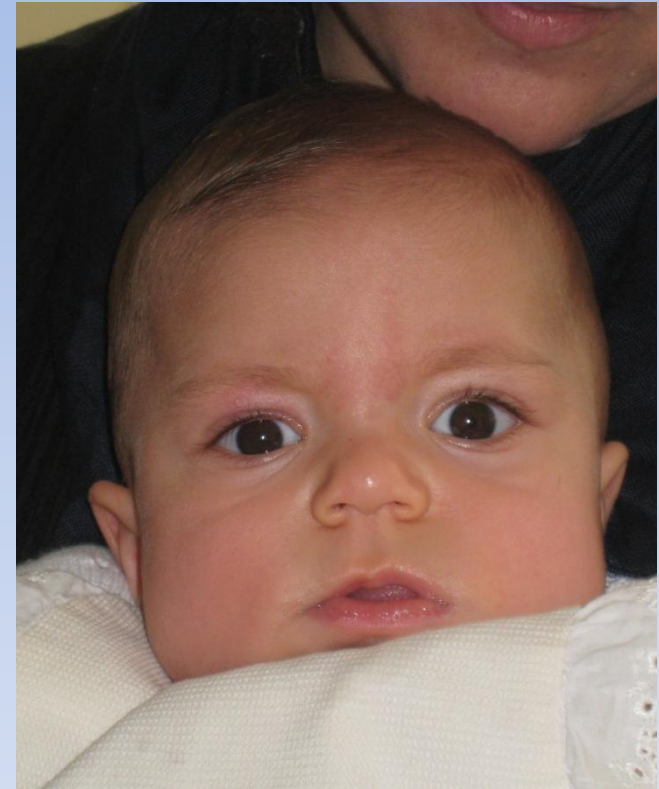
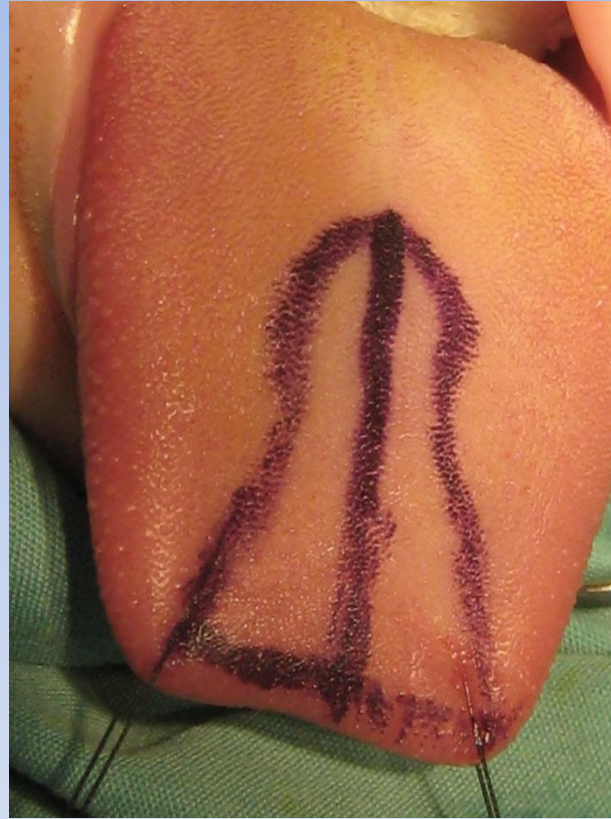


(Κορίτσι 6 μηνών, **Μακρογλωσσία**)



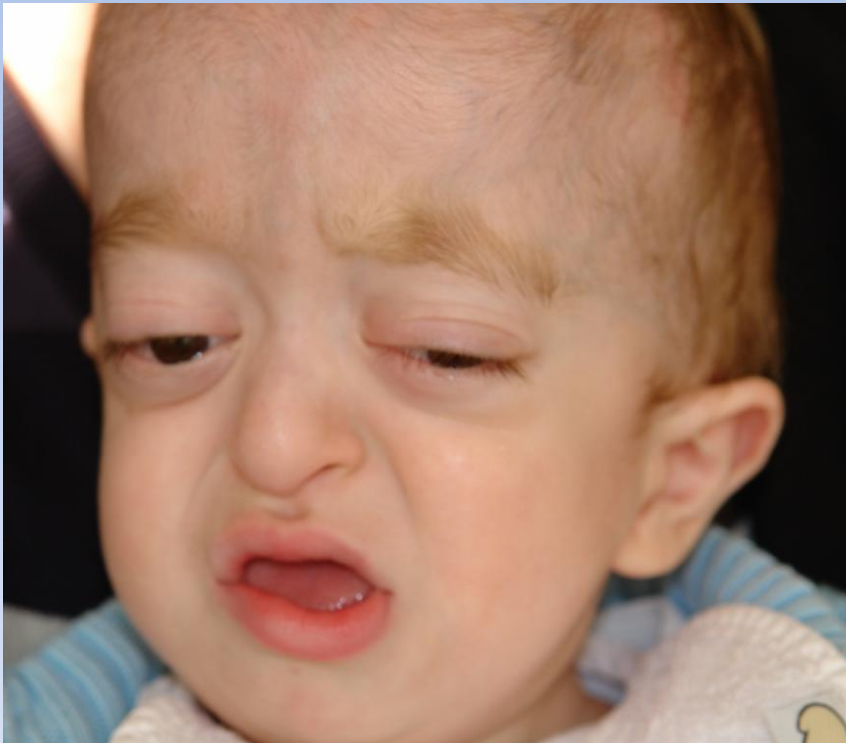
Κορίτσι 6 μηνών, **Μακρογλωσσία**  
**Μερική γλωσσεκτομή**

# Σύνδρομο Beckwith- Wideman (Κορίτσι 6 μηνών, Μακρογλωσσία)



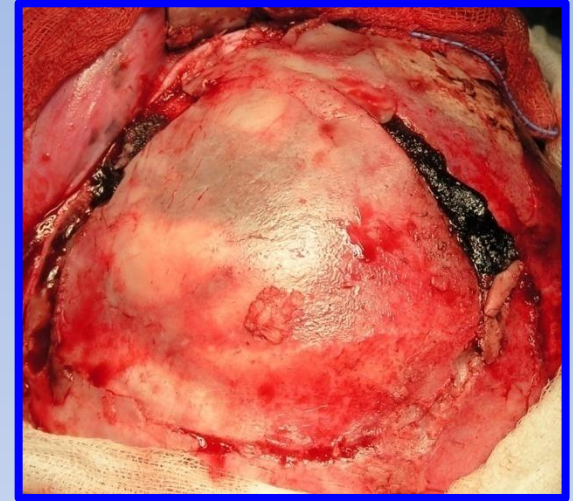
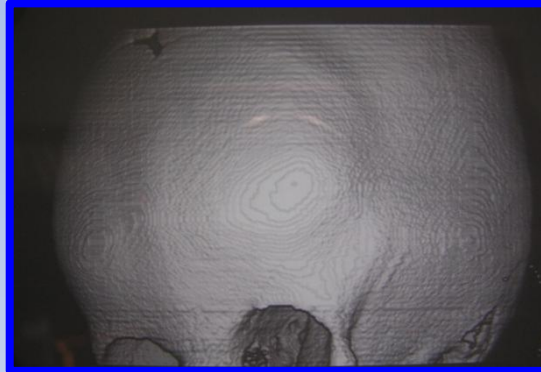
Μερική γλωσσεκτομή

**Σύνδρομο Crouzon, γενετικό νόσημα με πρόωρη σύντηξη ραφών.  
Προσβάλλει κυρίως οστά του κρανίου και την άνω γνάθο.  
Κρανιακή δυσόστωση (τρίγωνο-,βραχυ-, δολιχο-, πλαγιοκεφαλία  
εξόφθαλμος, άνω υπογναθισμός)**



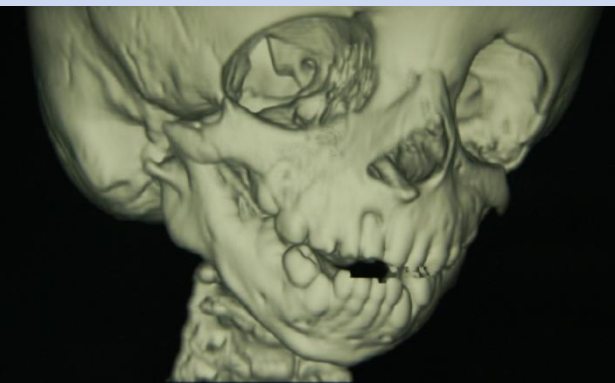
**Αποκατάσταση με συνδυασμένη  
Κρανιο & γναθοχειρουργική παρέμβαση**

# «Πλαγιοκεφαλία»



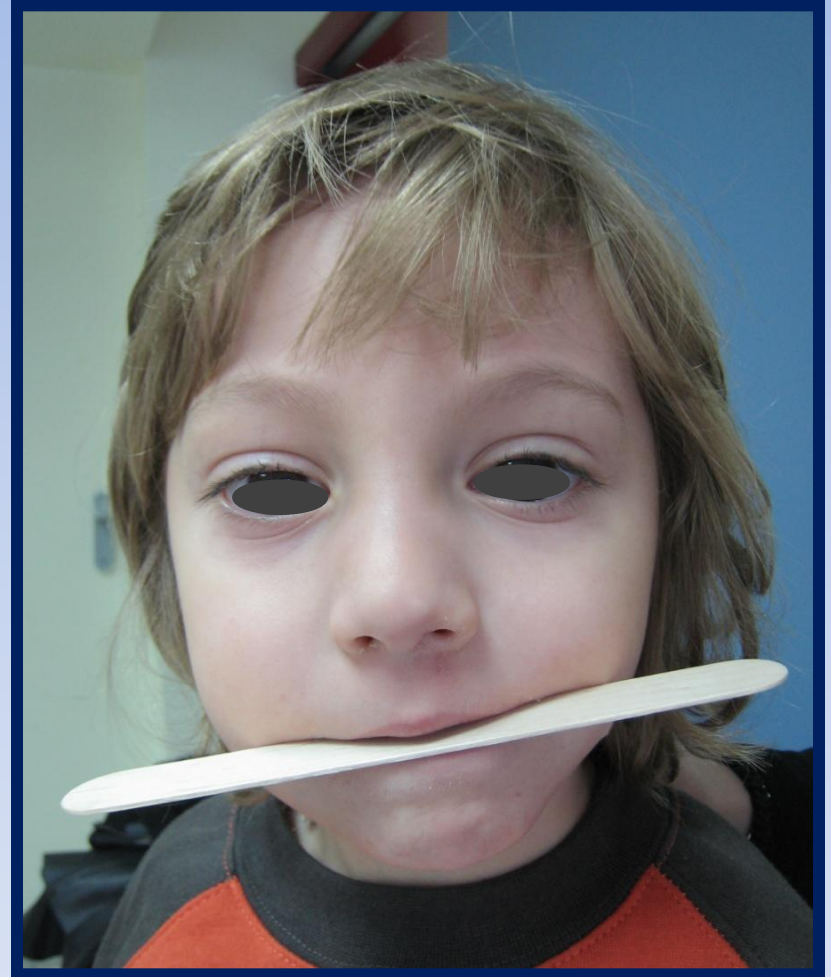
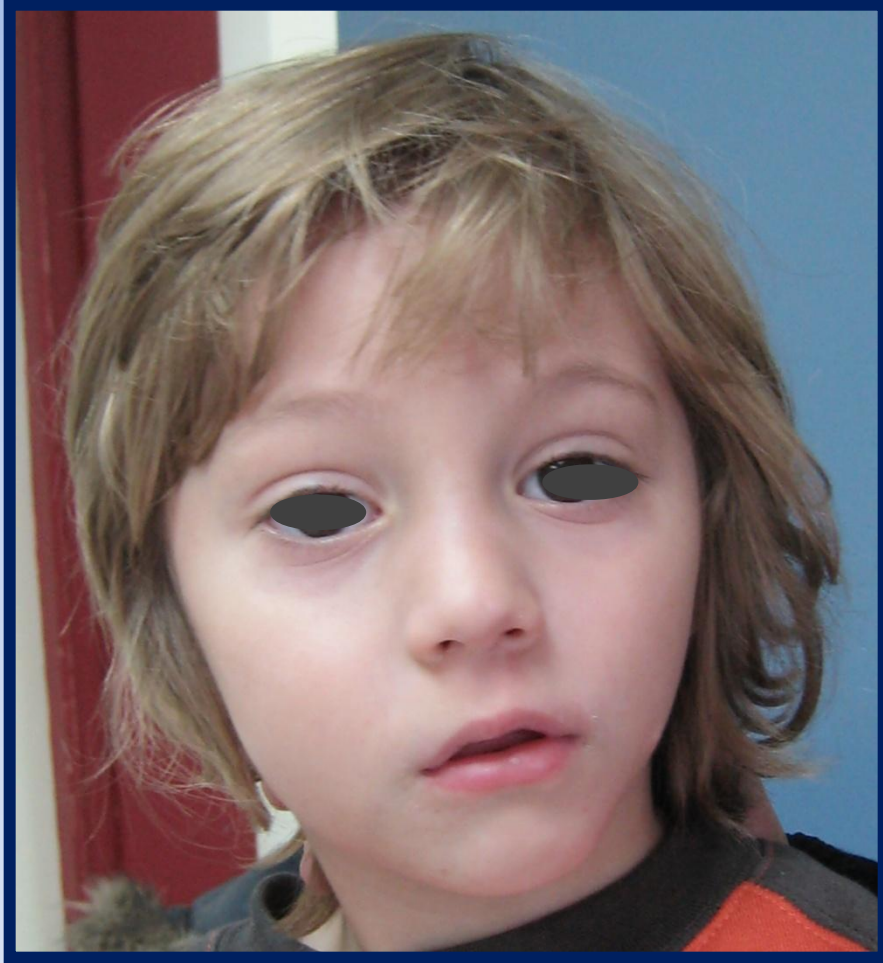


**Σύνδρομο *E. Treacher Collins* γενετικό νόσημα (μετάλλαξη TCOF1 γονιδίου): Υπανάπτυκτο ζυγωματικό, απλασία ζυγωματικού τόξου, έξω και μέσου ωτός, μερική ή ολική κώφωση, αντίστροφη θέση κόγχων, υποπλασία κάτω γνάθου, υπερωϊοσχιστία).**



**Αποκατάσταση με διατακτική οστεογένεση προς επιμήκυνση της κ γνάθου και απαλλαγή από το τραχειόστομα**

# Σύνδρομο Goldenhar, ημιπροσωπική μικροσωμία

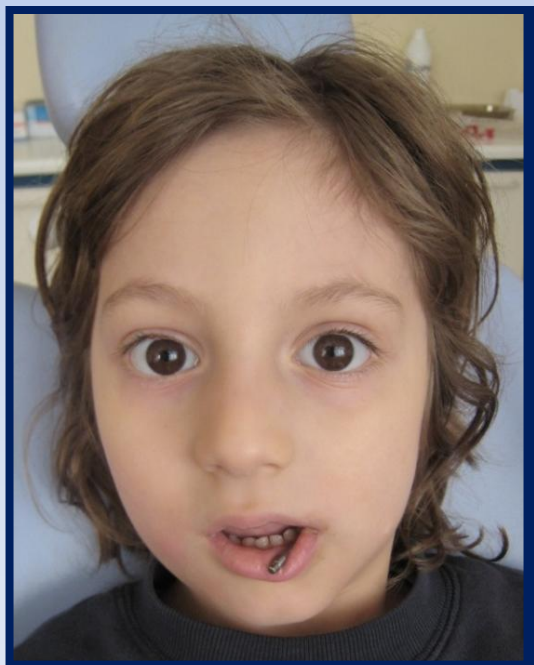
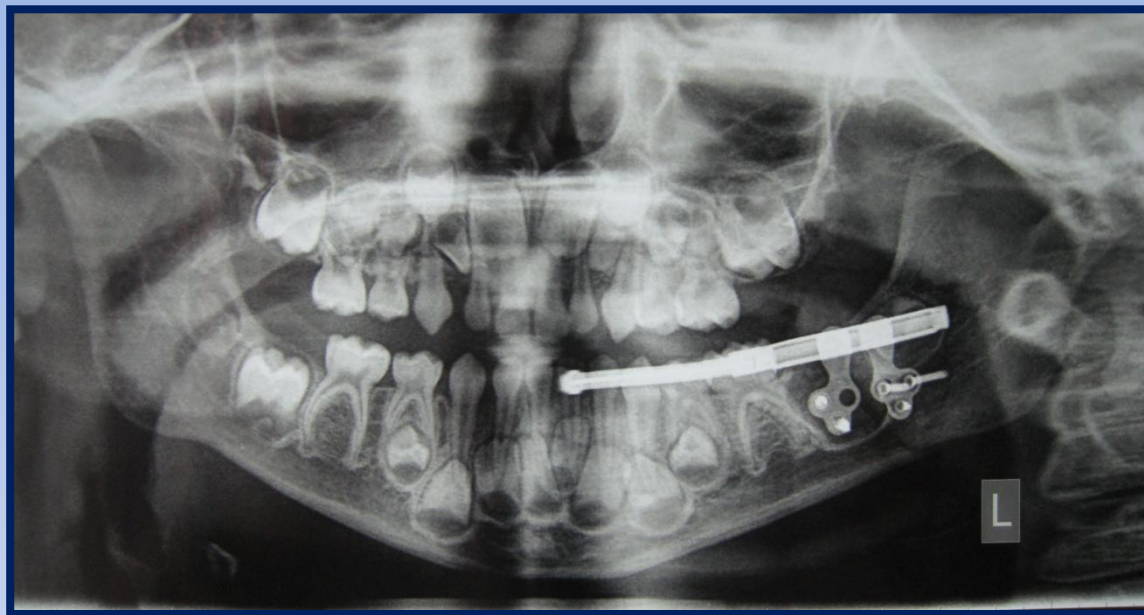


Αγόρι 5 ετών

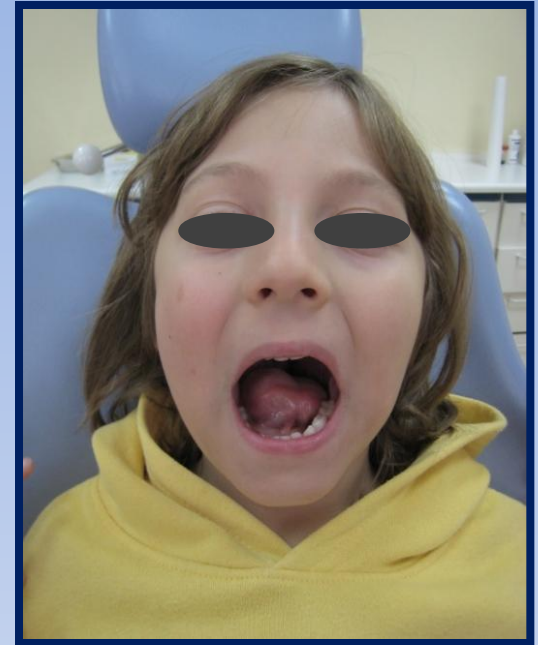
# Ακτινογραφικός έλεγχος



# Διατατική διαδικασία



Intraoral device



**Αποκατάσταση μετά από διατατική οστεογένεση κάτω γνάθου**



### 3. Σύνδρομο Pierre Robin

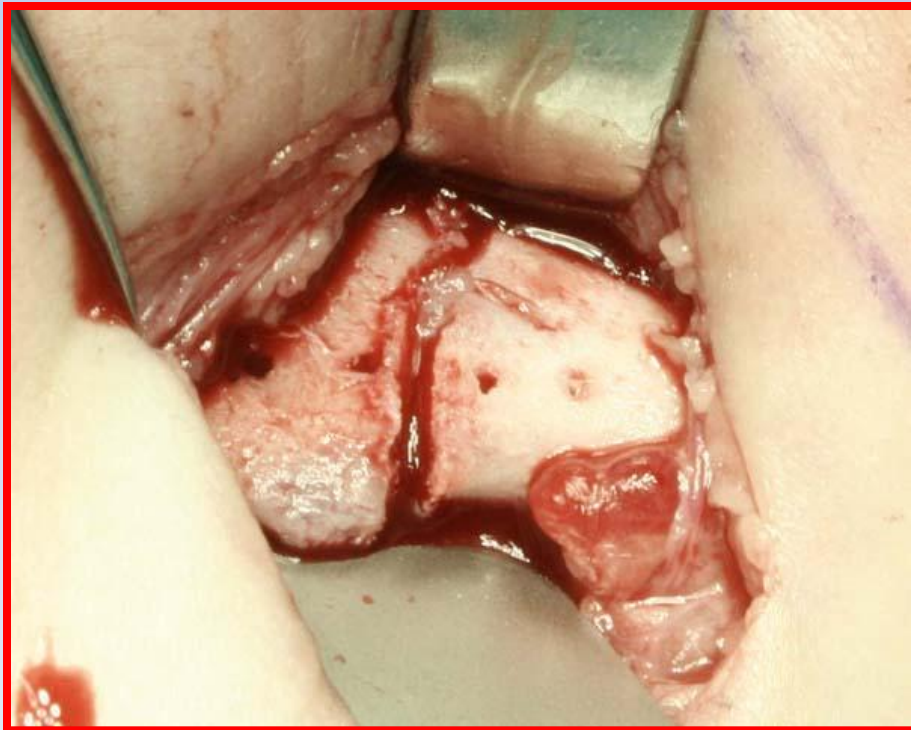
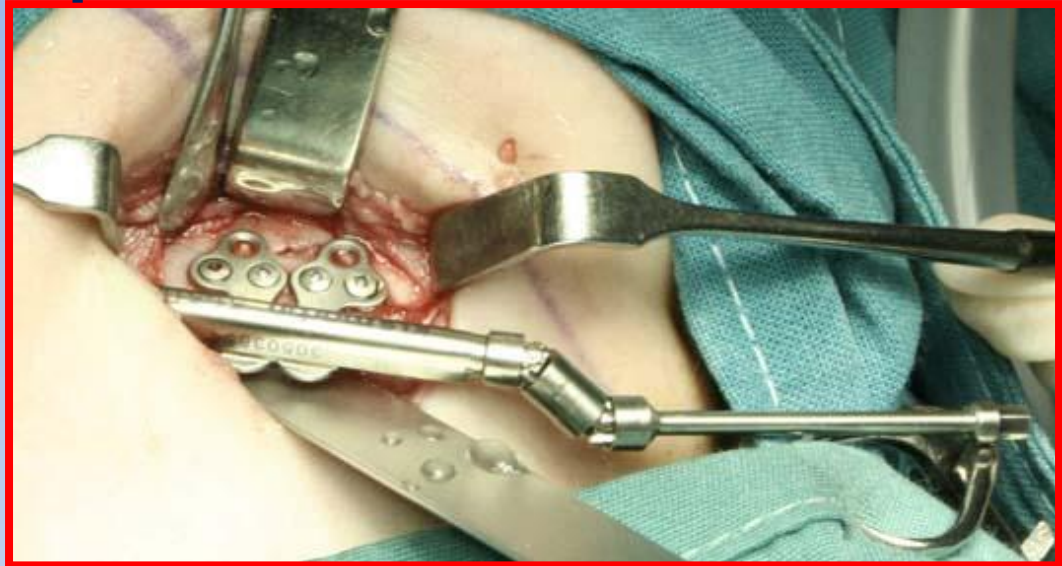
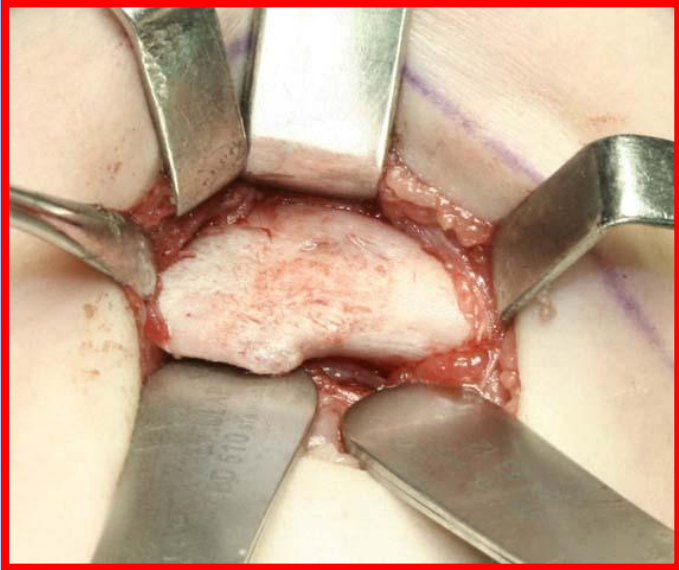
- Πρωτοπεριγράφηκε το 1891 από τους Γάλλους Lannelongue & Menard
- Περιλαμβάνει την τριάδα μικρογναθία, σχιστία υπερώας, γλωσσόπτωση
- 1926 P. Robin δημοσίευσε την πρώτη επιστημονικά τεκμηριωμένη περίπτωση.
- Ο συνδυασμός της τριάδας των συμπτωμάτων δημιουργεί σοβαρά προβλήματα αναπνοής, σίτισης και ύπνου.

# Σύνδρομο **Pierre Robin**



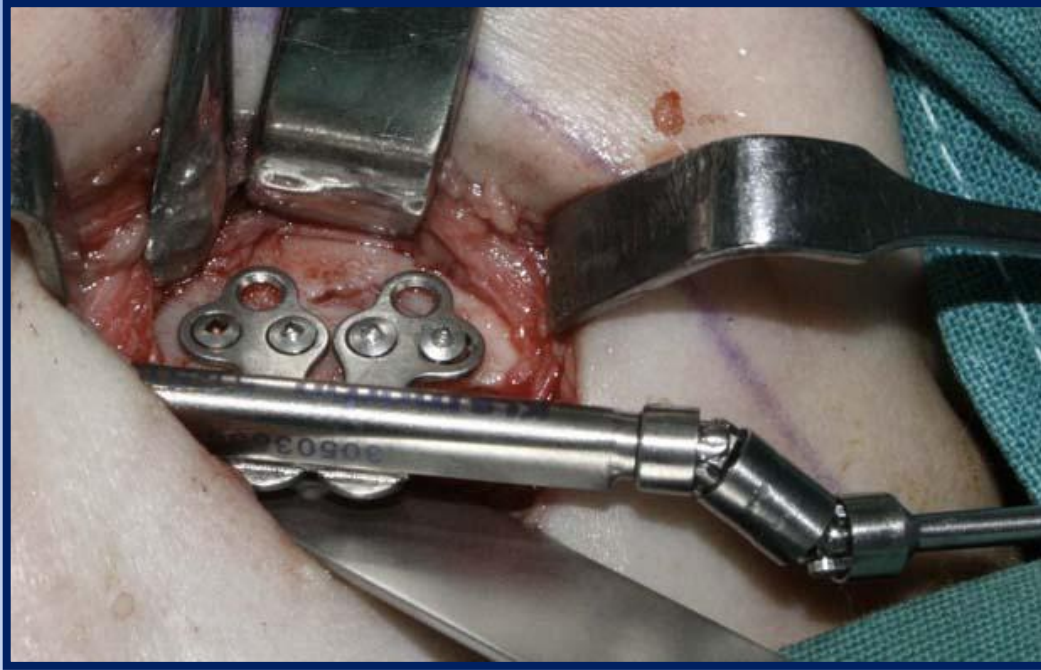
Ακολουθία **Pierre Robin** αγόρι 6 μηνών, Σοβαρή ανεπάρκεια αναπνοής και διατροφής, τραχειοστομία, νηστιδοστομία

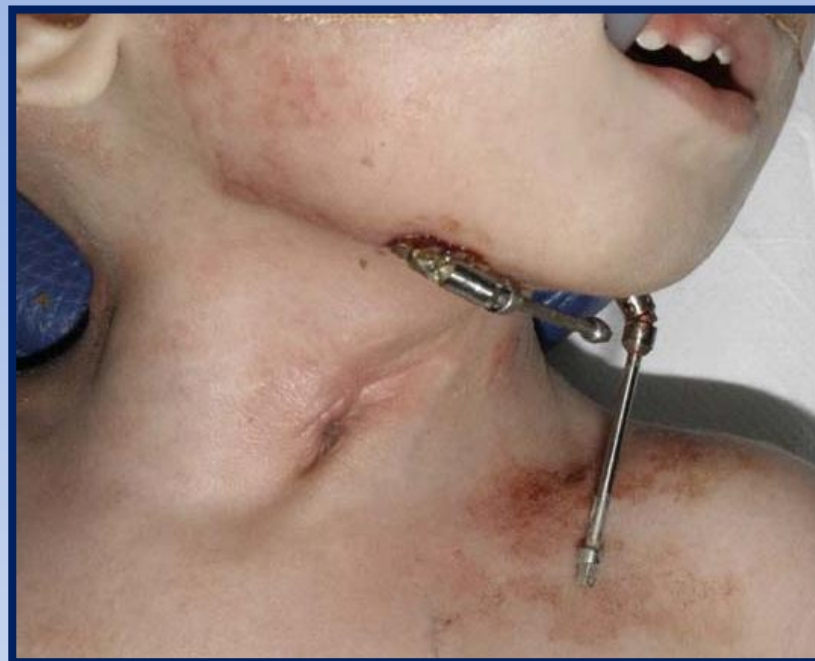
# Διατατική διαδικασία





# Διατατική διαδικασία





**Αύξηση κάτω γνάθου κατά 2 cm**



Iatrou I., Theologie-Lygidakis N., Schoinohoriti O.:  
["Mandibular distraction osteogenesis for severe airway obstruction in Robin Sequence. Case report"](#).

*J Craniomaxillofac Surg.* 2010 Sep;38(6):431-5.



**2 ΕΤΩΝ**



**5 ΕΤΩΝ**

**Ο ασθενής σε ηλικία 2 και 5 ετών**

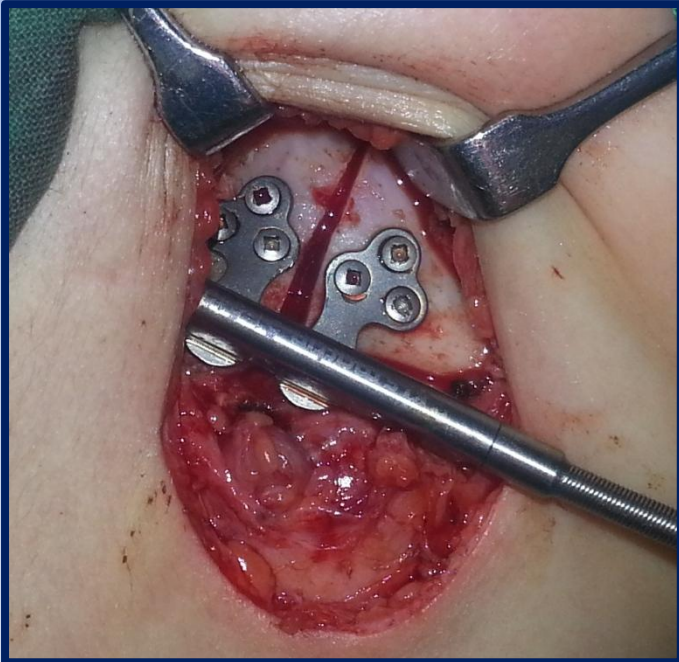
## Αγόρι Ι.Κ. 2 ετών: Ακολουθία Pierre Robin

Σοβαρή ανεπάρκεια αναπνοής, (βαρύ ροχαλητό, επεισόδια άπνοιας ύπνου) και σίτισης (διαταραχή ανάπτυξης) 28.01.2015



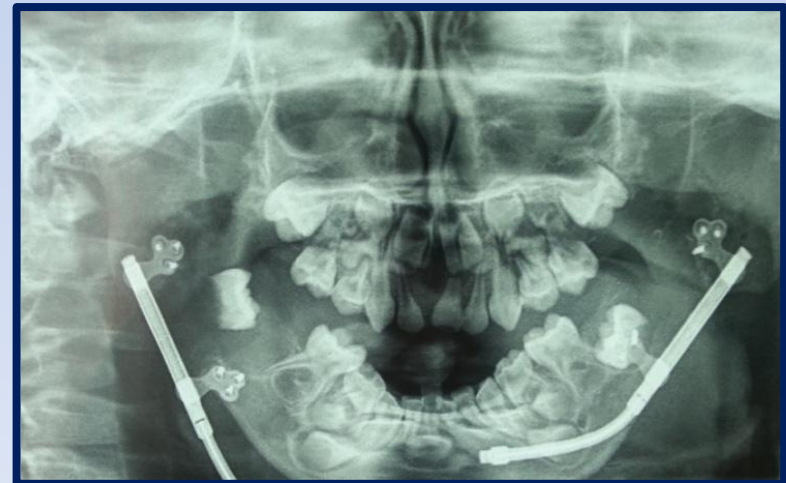
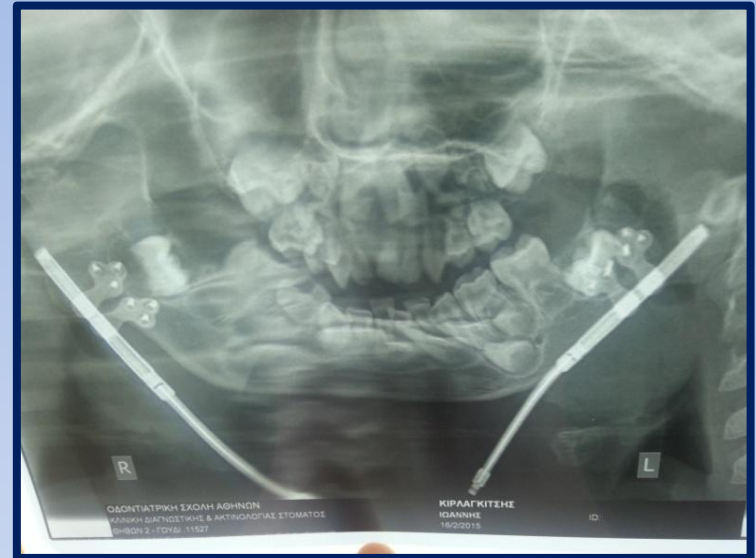
14.02.2015

# Αγόρι Ι.Κ. 2 ετών: τοποθέτηση διατατικής συσκευής



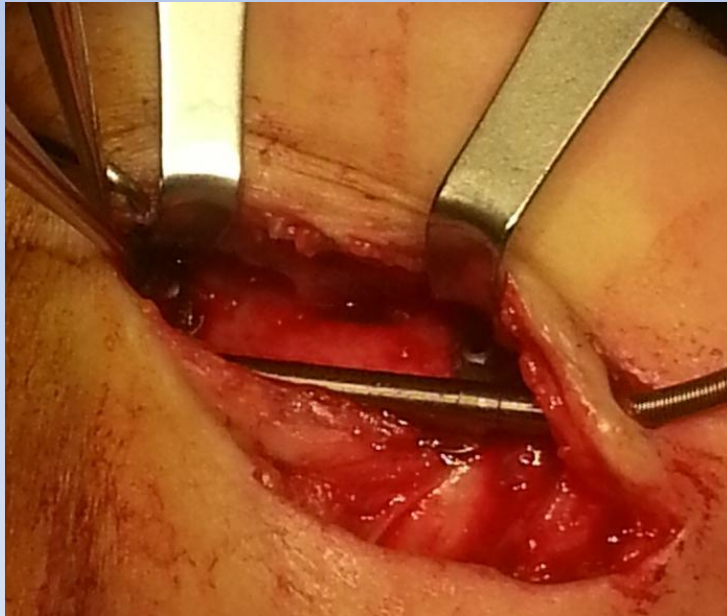
22.03.2015

# Αγόρι Ι.Κ. 2 ετών: Follow - up



23.04.2015

## Αγόρι Ι.Κ. 2 ετών: Αφαίρεση συσκευής



“Κέρδος” 2 cm οστού!

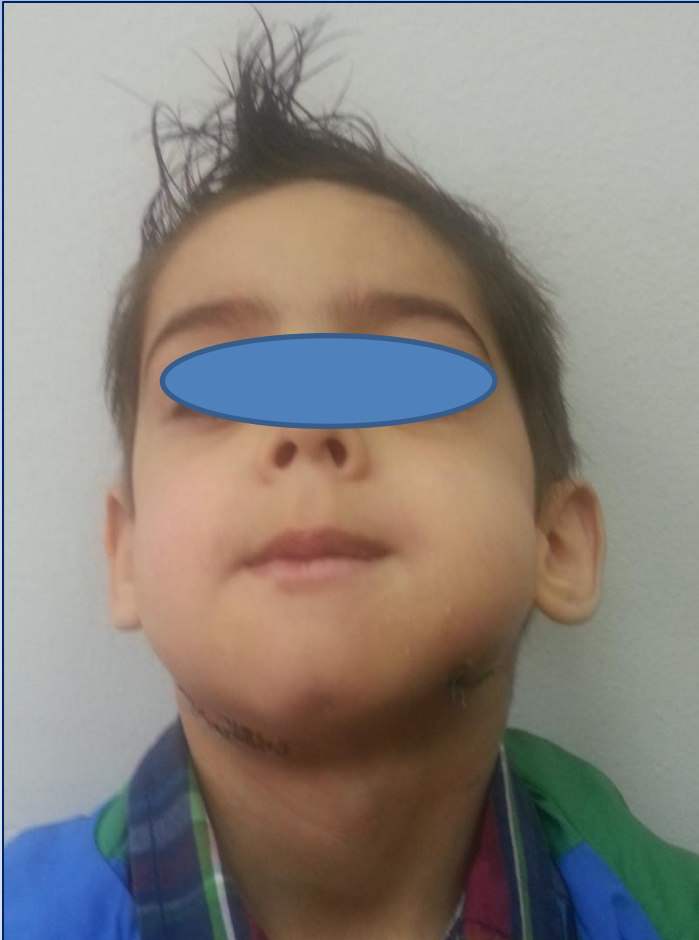


**Αγόρι Ι.Κ. 2 ετών: Τελική πανοραμική ακτινογραφία,  
“κέρδος” 2.0cm οστού**



29.04.2015

# Αγόρι Ι.Κ. 2 ετών: Μετά την αφαίρεση των διατακτικών συσκευών



# Αγόρι Ι.Κ. 4 ετών: Ρ. Robin ακολουθία

## Σοβαρές αναπνευστικές και διατροφικές διαταραχές, έντονο ροχαλητό

### Προ και μετά την διατατική



Before MOD



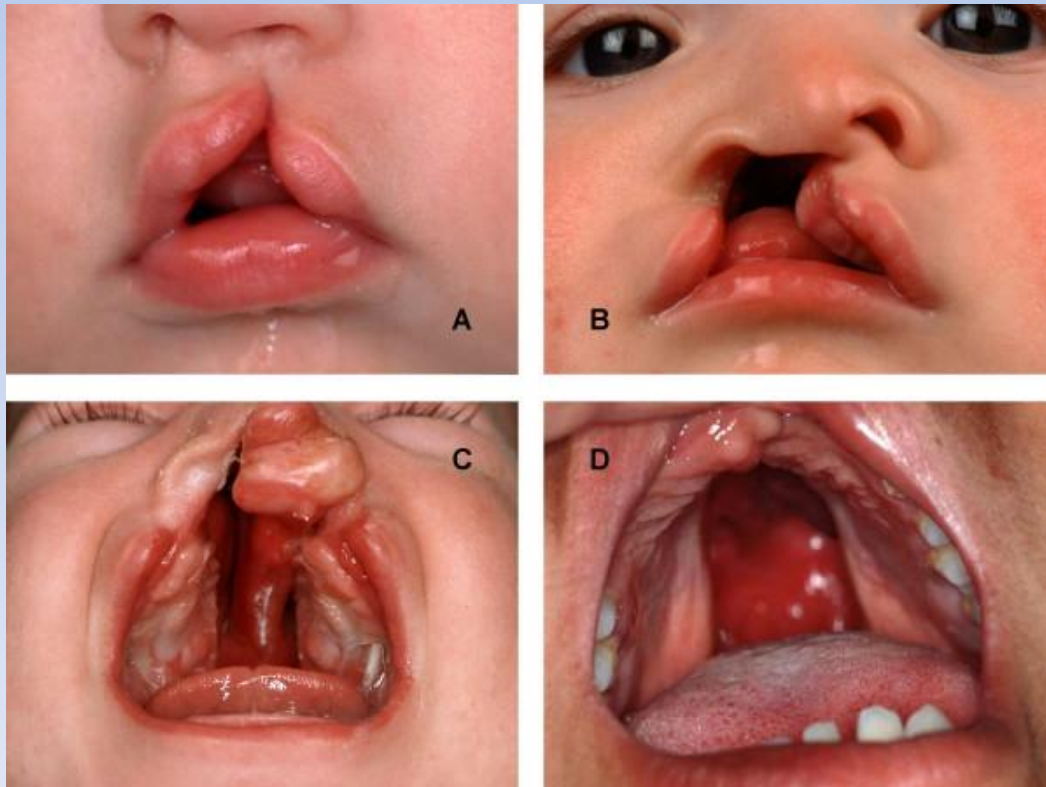
After MOD

22.12.2015



# Σχιιστίες

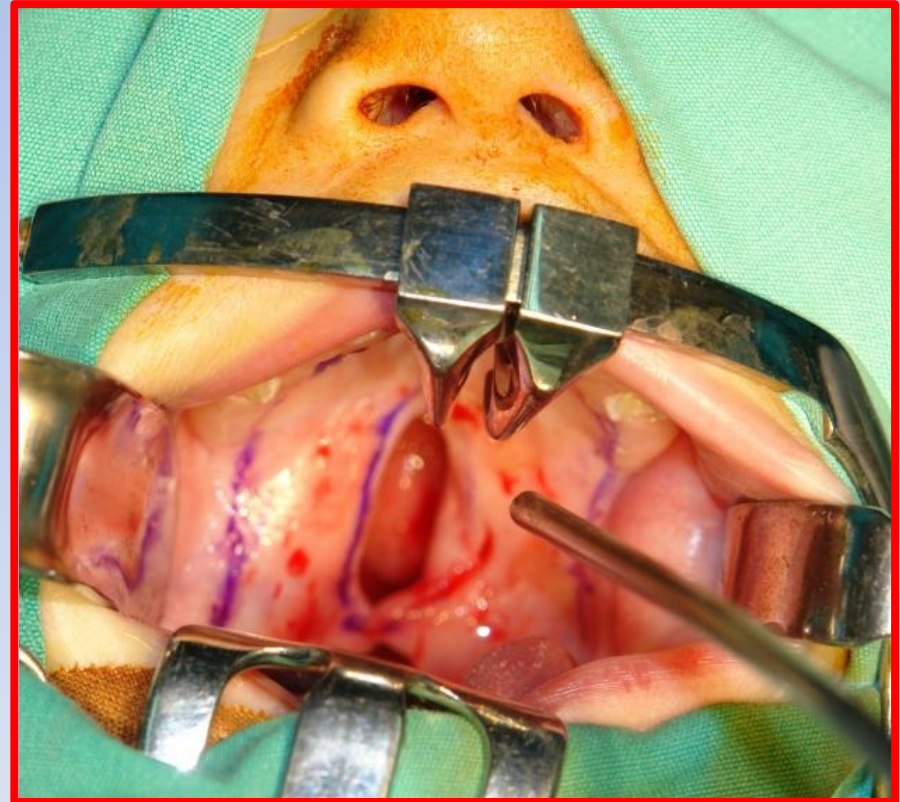
- Ορισμός: Καλείται η μερική ή ολική αποτυχία συνένωσης εμβρυϊκών αποφύσεων του προσώπου, που προκαλεί συγγενές ιστικό έλλειμμα ή ανωμαλίες στη διάπλαση των χειλιών, των γνάθων και της υπερώας



«Clefts»

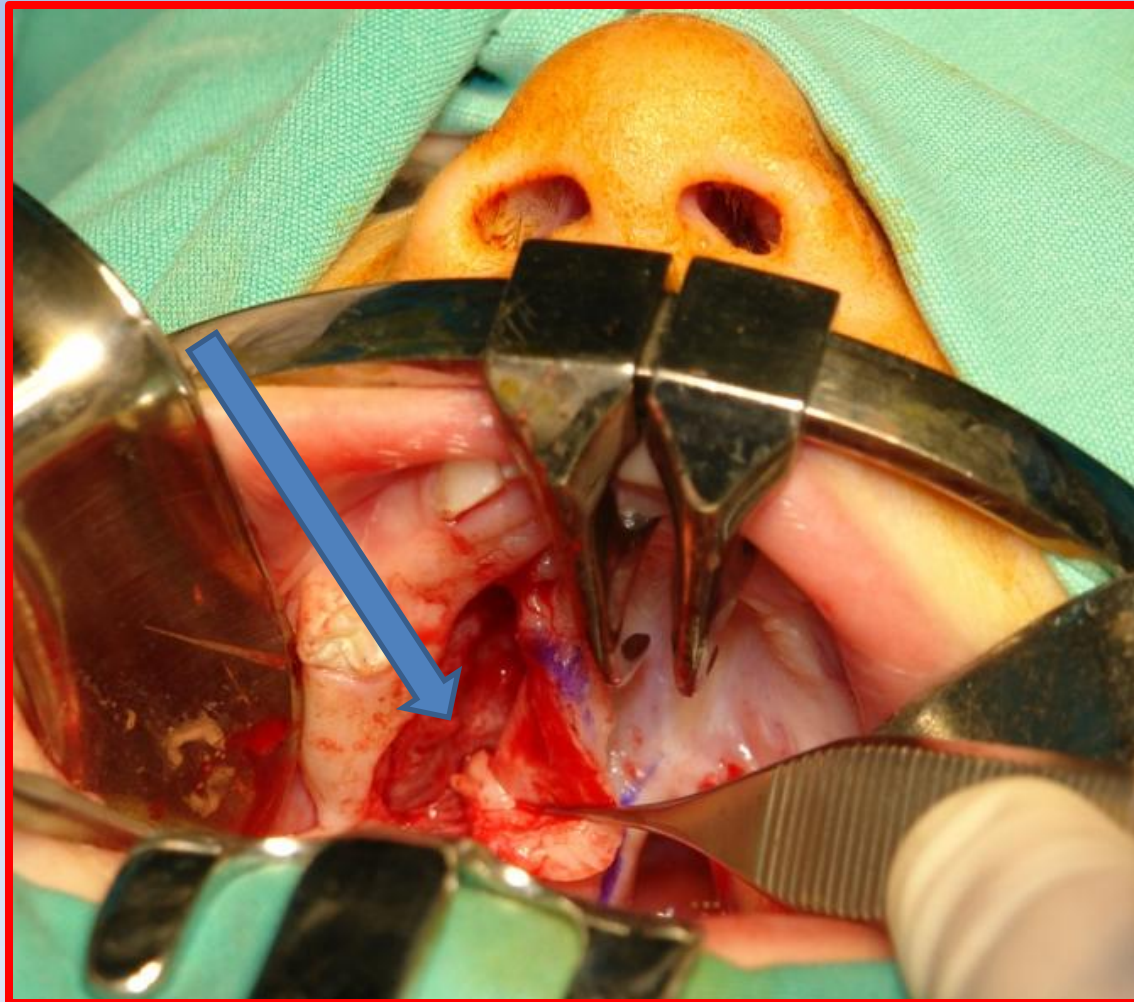
# Σχιστίες υπερώας

Κρημνοί τριών επιπέδων



«Clefts»

# Ταυτοποίηση και παρασκευή μείζονος υπερωίου αγγειονευρώδους δερματίου



«Clefts»

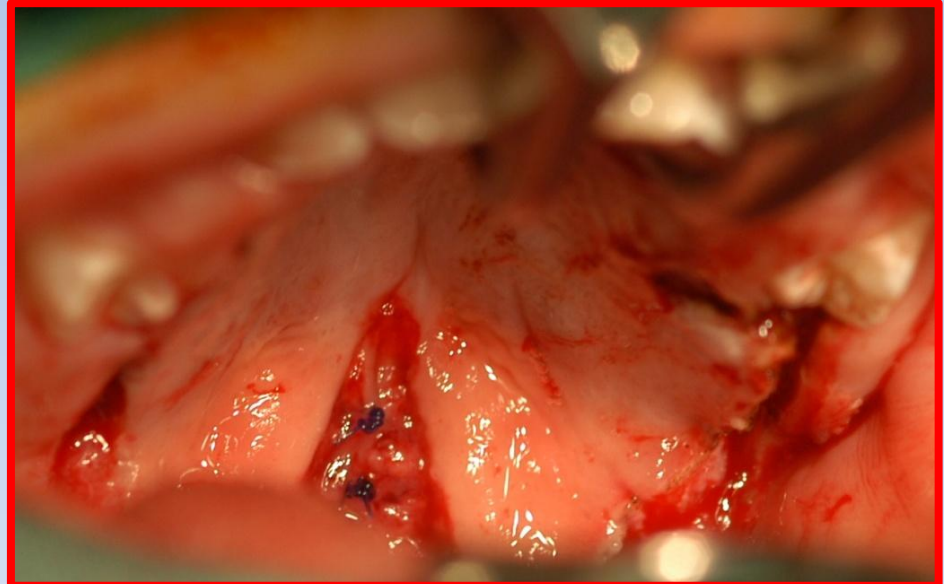
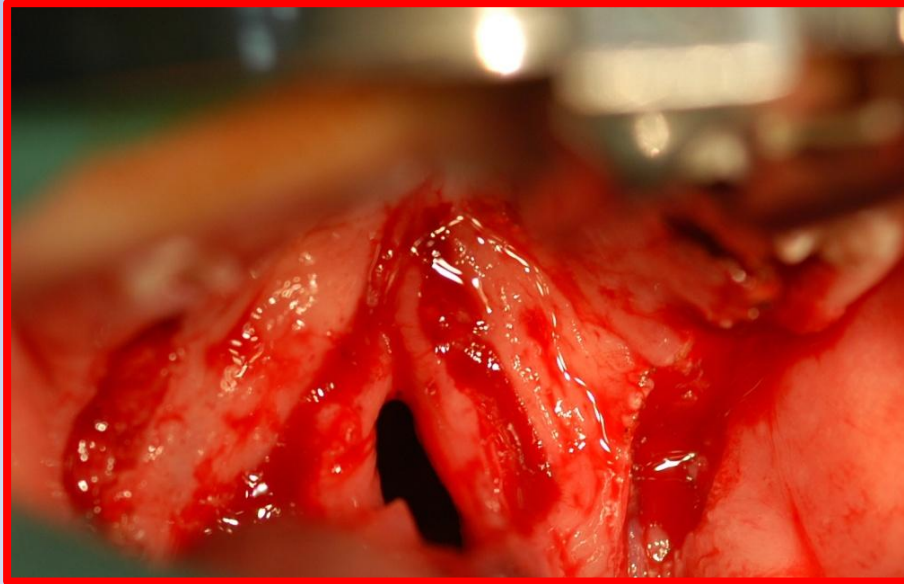
# Αναστροφή υπερώιου κρημνού μερικού πάχους





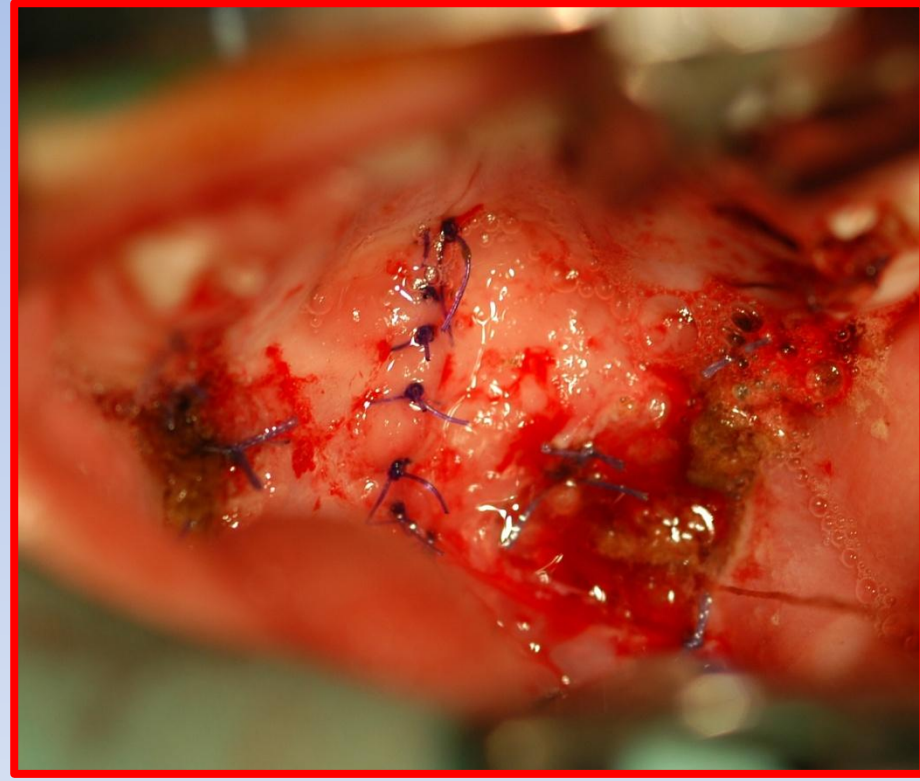
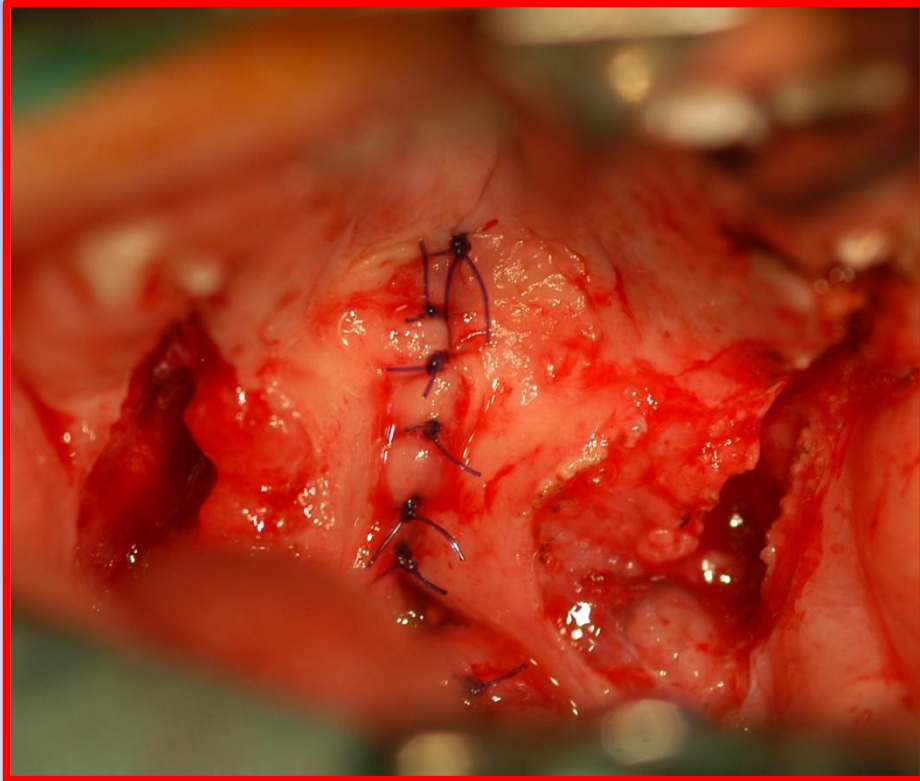
## «Clefts»

**Αναστροφή των υπερώιων βλεννογόνιων κρημνών και συρραφή τους για τη δημιουργία εδάφους ρινός**



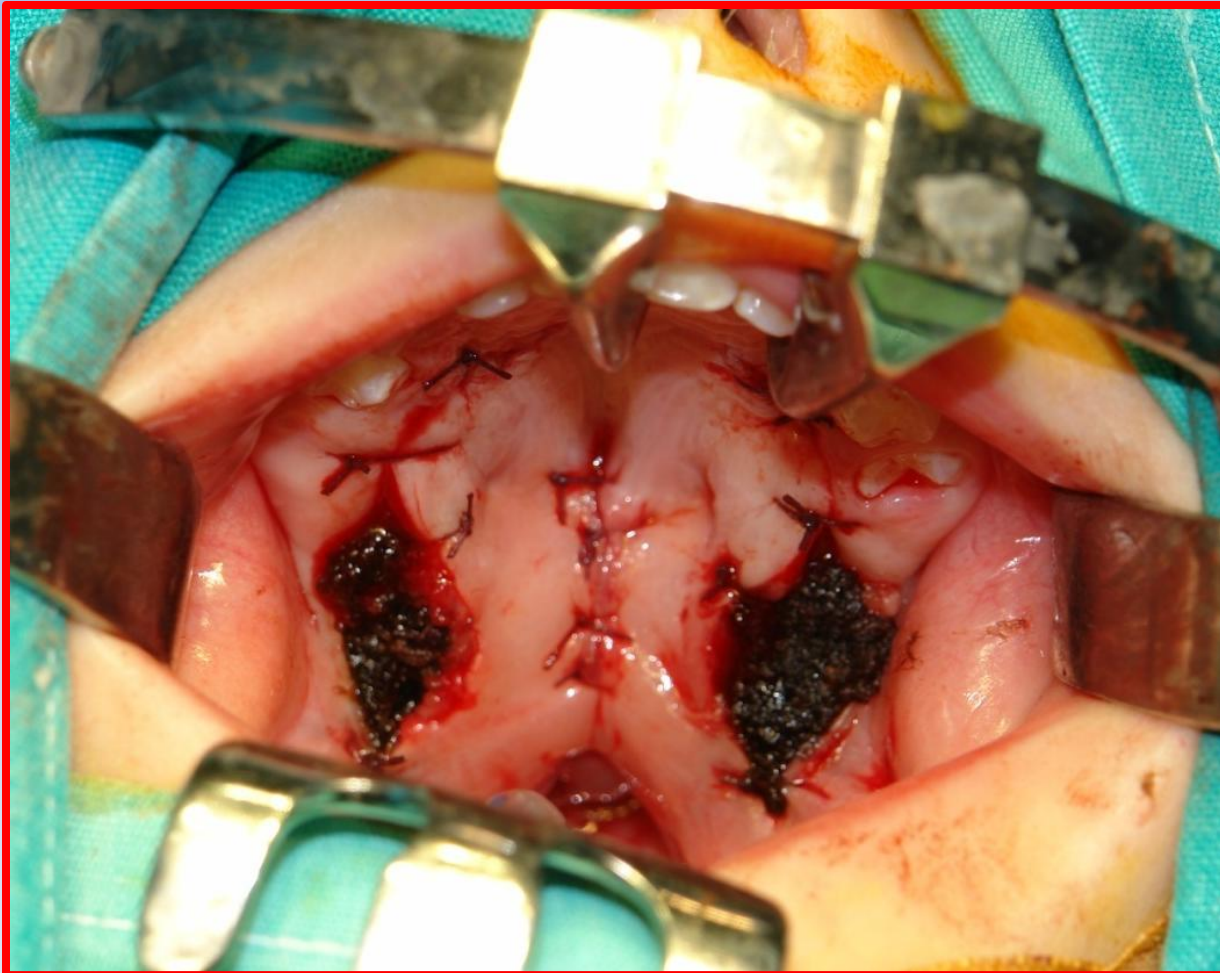
## «Clefts»

Συμπλησίαση των ολικού πάχους υπερώιων κρημνών και συρραφή τους στη μέση γραμμή (παραλλαγή μας στη μέθοδο von Langenbeck)



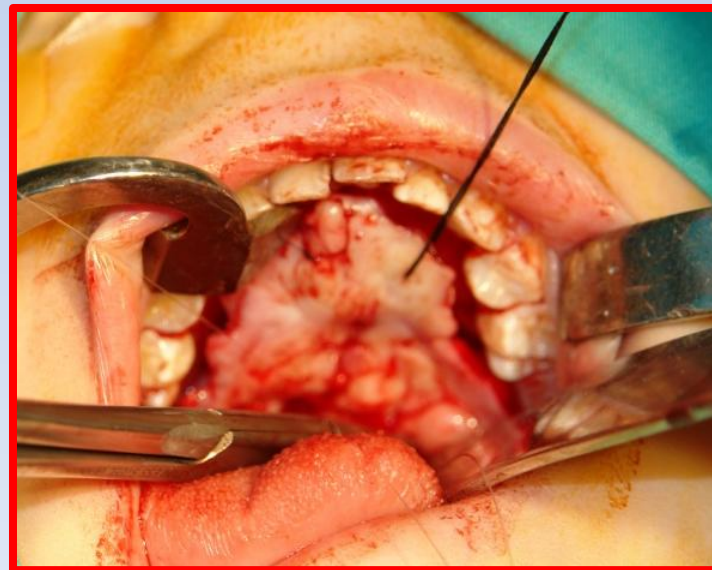
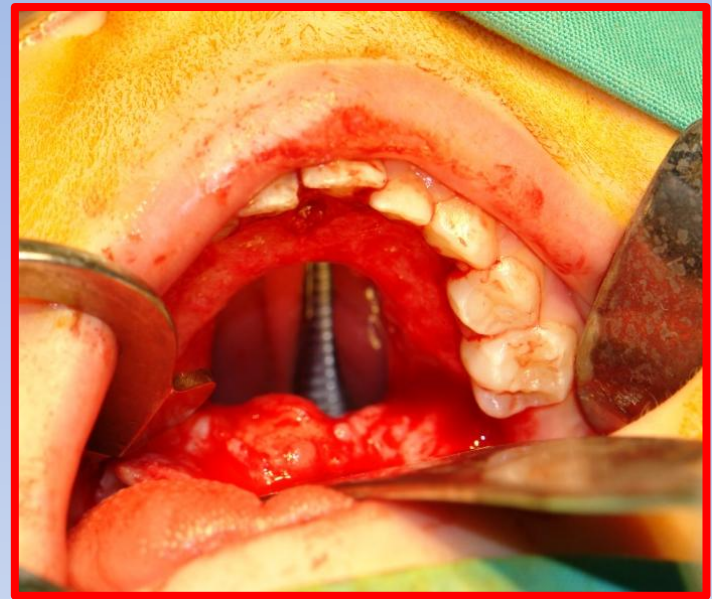
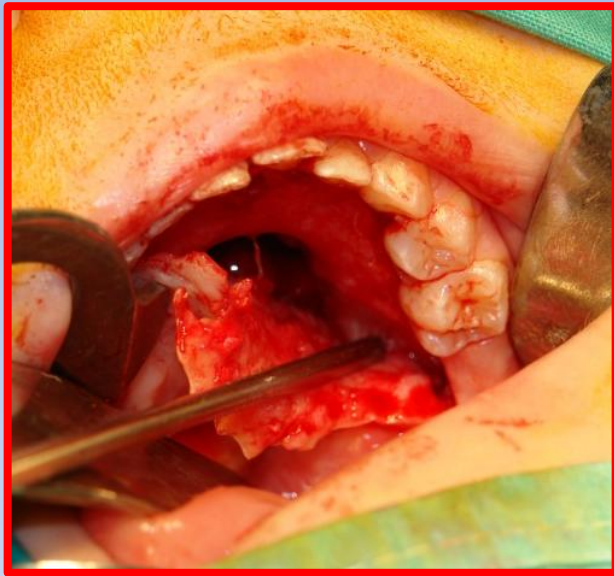
## «Clefts»

Χρήση οξειδωμένης κυτταρίνης για κατά β' σκοπό  
επούλωση και ως αιμοστατικό στην παραφατνιακή περιοχή  
της υπερώας



«Clefts»

# Παραλλαγή μας της μεθόδου Veau – Wardill – Killner της “push-back” τεχνικής



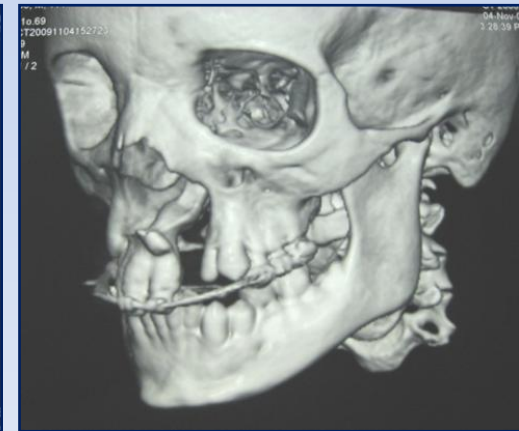
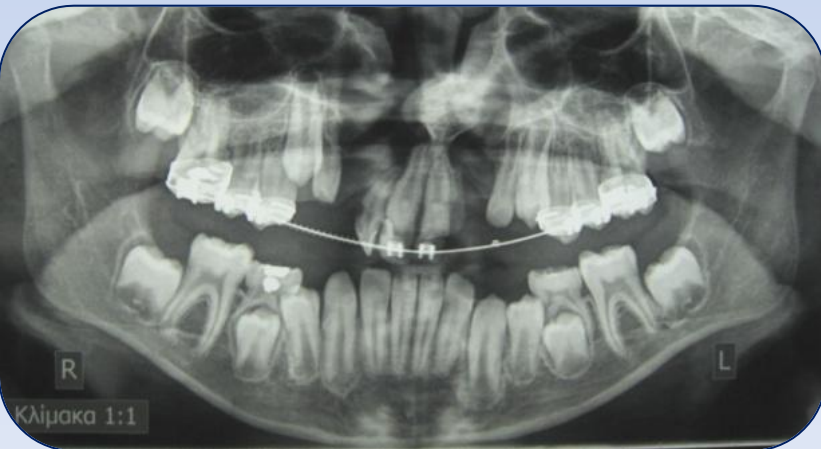
## «Clefts»

Χειρουργηθείσα σχιστία υπερώας 5 έτη μχ



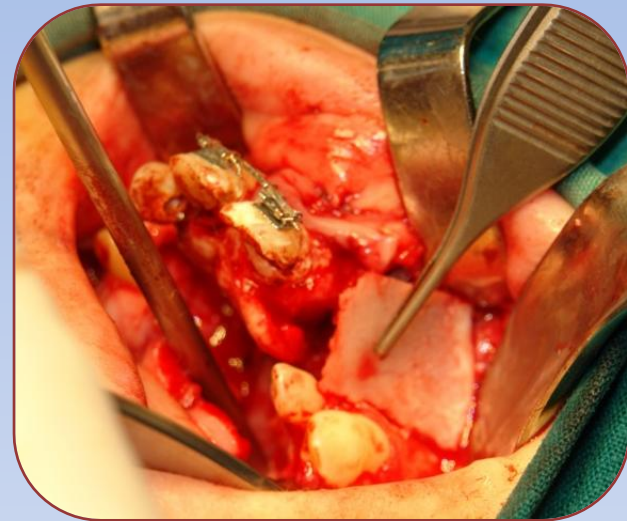
# «Clefts»

## Αγόρι 11 ετών: Άμφω Σχιστία



## «Clefts»

### Μεταμόσχευση αυτόλογου οστού από το λαγόνιο



Immediate Post-op

## «Clefts»

Η σημερινή εικόνα: Επιτυχής σύγκλειση του συριγγίου,  
επίτευξη οστικής συνέχειας

Pre-op



Post-op



1 year Post-op





# Δυσπλασίες, Σύνδρομα & Σχιστίες: Συμπεράσματα

- Αποτελεί αδιαμφισβήτητα το κεφάλαιο της ΣΓΠΧ που αφορά κυρίως στα παιδιά.
- Οι σχιστίες χείλους χειρουργούνται 3-6 μηνών
- Οι σχιστίες υπερώας 18-24 μηνών
- Το οστικό μόσχευμα σε γναθοσχιστίες 8-12 ετών
- Τα κρανιοπροσωπικά σύνδρομα το συντομότερο δυνατό

# Γενικά Συμπεράσματα

- Η ειδικότητα της Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα χειρουργικών παθήσεων σκληρών και μαλακών ιστών του στόματος και των γύρω ιστών.
- Σε σχέση με τα Παιδιά διαπιστώνονται σημαντικές διαφορές τόσο στην φύση των χειρουργικών παθήσεων όσο και στην αντιμετώπισή τους.
- Υφίσταται η ανάγκη εξειδικευμένων Κέντρων για την περίθαλψη των παιδιών αυτών
- Σύντομα θα χρειασθεί καθιέρωση νέας Παιδο-ΣΓΠΧ Ειδικότητας (σε αναλογία με την Παιδιατρική, Παιδο-Χειρουργική Παιδο-Ορθοπεδική, Παιδο-ΩΡΛ κλπ).