



Περιπτώσεις ενδοσκόπησης σιαλογόνων αδένων

συνεργασία Τρικεριώτη Δ. (Γναθοχειρουργού) & Παραβάλου Ε. (Γναθοχειρουργού)

Η ενδοσκοπική διερεύνηση
των εκφορητικών πόρων των σιαλογόνων αδένων
(υπογναθίου και παρωτίδας)
άρχισε να εφαρμόζεται τη δεκαετία του '90.

Σήμερα αποτελεί ένα αξιόπιστο
διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο
και στις περισσότερες περιπτώσεις
μια αποτελεσματική
ελάχιστα επεμβατική μέθοδο
που μπορεί να αντικαταστήσει
τις ανοικτές χειρουργικής μεθόδους
για την αφαίρεση των σιαλολίθων
και την διεύρυνση των στενώσεων
των μειζόνων σιαλογόνων αδένων.

Σε πρόσφατη έρευνα* του Ευρωπαϊκού Εκπαιδευτικού Κέντρου Ενδοσκόπησης Σιαλογόνων Αδένων (European Sialendoscopy Training Centre , ESTC) βασισμένη σε 4594 περιπτώσεις διαγνωστικής και επεμβατικής ενδοσκόπησης από 53 κέντρα σε 19 χώρες προτείνεται μια εμπειριστατωμένη ταξινόμηση της σιαλολιθίασης και των στενώσεων που αποτελούν τις κυριότερες μορφές των μη νεοπλασματικών βλαβών των σιαλογόνων αδένων.

Οι ορισμοί των ευρημάτων αυτής της παρουσίασης ακολουθούν την παραπάνω προτεινόμενη ταξινόμηση

* η έρευνα είναι υπό δημοσίευση στο περιοδικό «Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale»

Σιαλολιθίαση



ευκίνητος σιαλόλιθος



καθηλωμένος σιαλόλιθος, μερικά ορατός, < 8 mm



καθηλωμένος σιαλόλιθος, ολικά ορατός, < 8 mm

Στενώσεις



μονήρης ενδοαδενική διαφραγματική στένωση



μονήρης στένωση κυρίου εκφορητικού πόρου



πολλαπλή στένωση κυρίου εκφορητικού πόρου



πολλαπλή ενδοαδενική διαφραγματική στένωση

συχνά ευρήματα



εικόνα φλεγμονής



εικόνα φλεγμονής & βλενώδους βύσματος



εικόνα βλενώδους βύσματος