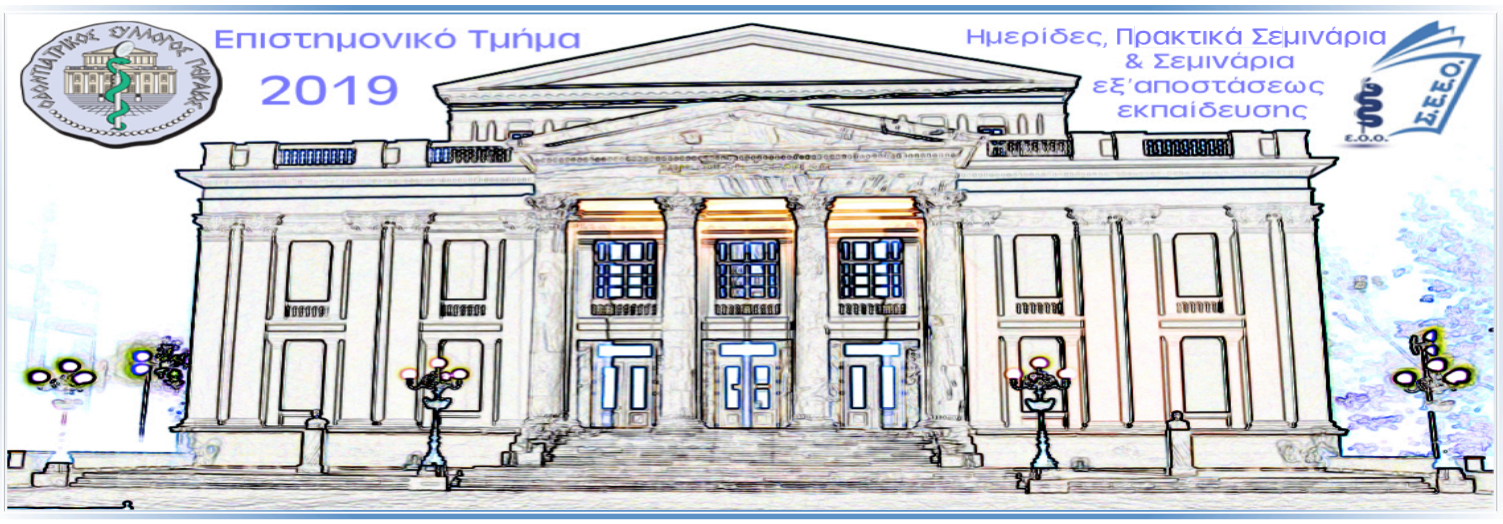

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΕΞ'ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 2019
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ 7ος Κύκλος, Ιανουάριος–Ιούνιος 2019

Χορήγηση 1 Μορίου Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων

ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ Glaxosmithkline

(Για την παρακολούθηση του 7ου κύκλου αποκτήστε **ΝΕΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ** καθώς οι κωδικοί των προηγούμενων ετών ΔΕΝ ΙΣΧΥΟΥΝ. Για νέο κωδικό συνδεθείτε **στην διευθυνση** http://services.korimvos.gr κι ακολουθήστε **οδηγίες**).

Πέμπτη 18/4/2019 20:30–21:30

Βικελής Μιχάλης *Νευρολόγος, MSc in headache Medicine, PhD*

Κεφαλαλγίες και προσωπαλγίες σε σχέση με το οδοντιατρικό επάγγελμα. Διάγνωση και αντιμετώπιση

Ο Βικελής Μιχάλης είναι Νευρολόγος, απόφοιτος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Ολοκλήρωσε την ειδικότητα της νευρολογίας στην Αθήνα και μετεκπαιδεύτηκε σε θέματα Κεφαλαλγιών στο Πανεπιστήμιο La Sapienza της Ρώμης, όπου απέκτησε Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών Master of Science in Headache Medicine, και εκπόνησε διδακτορική διατριβή με θέμα τις κεφαλαλγίες στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διατηρεί Ιατρείο Κεφαλαλγίας, συνεργάζεται με μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο, είναι επιστημονικός συνεργάτης στην Α' Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο) και στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Έχει συγγράψει ή συμμετέχει στη συγγραφή περισσοτέρων από 30 επιστημονικών άρθρων σε διεθνή ιατρικά περιοδικά και 12 κεφαλαίων σε ξενόγλωσσα και ελληνικά ιατρικά συγγράμματα, με θέμα τις κεφαλαλγίες. Συμμετέχει, ως βασικός ερευνητής, σε διεθνείς πολυκεντρικές κλινικές μελέτες για τη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων στην ημικρανία. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην εκπαίδευση των ιατρών σε θέματα κεφαλαλγιών και είναι μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης της International Headache Society, της Επιτροπής Εκπαίδευσης και του Κλάδου Κεφαλαλγίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, ενώ έχει διατελέσει επί 6 χρόνια Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας.

Πόνος στην περιοχή του προσώπου μπορεί να οφείλεται στις κλασικές πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες και νευραλγίες. Ωστόσο, ειδικά στην περίπτωση των πρωτοπαθών κεφαλαλγιών, συχνά καθυστερεί να τεθεί η διάγνωση και η σωστή θεραπεία. Οι κυριότερες πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες που ο πόνος μπορεί να εντοπίζεται στο πρόσωπο (ή και στο πρόσωπο) είναι η ημικρανία και η αθροιστική κεφαλαλγία.

Η εντόπιση του πόνου στην ημικρανία μπορεί να είναι οπουδήποτε στην περιοχή της κεφαλής ή του προσώπου, ακόμα και εξωκεφαλική εντόπιση του πόνου (αυχένας, τράχηλος ή/και ώμος και άνω άκρο). Ο πόνος της ημικρανίας είναι συνήθως πολύ έντονος ως βασανιστικός. Συχνά η εντόπιση αλλάζει, πονάει άλλοτε η μία πλευρά του κεφαλιού, άλλοτε η άλλη ή και όλο το κεφάλι. Σε κάποιες περιπτώσεις, ο ημικρανικός πόνος μπορεί να εντοπίζεται πάντα στο ίδιο σημείο, στη μία πλευρά, σε όλο το κεφάλι ή και στην ινιακή/αυχενική περιοχή. Συνυπάρχει ενόχληση στο φως και τους ήχους ή τις οσμές, αλλά και πολλές φορές τάση για εμετό ή και εμετοί. Στη διάρκεια μίας κρίσης ημικρανίας είναι συχνά αδύνατον να λειτουργήσει κανείς φυσιολογικά ή– αν το καταφέρνει– αυτό απαιτεί τεράστια προσπάθεια και αντοχή. Τα φαινόμενα μετά από λίγες ώρες ή και ημέρες υποχωρούν, για να επανέλθουν μετά λίγο καιρό, μέρες ή εβδομάδες. Στην Ελλάδα, υπάρχουν περισσότεροι από ένα εκατομμύριο άνθρωποι που υποφέρουν από ημικρανία (περίπου 10 σε κάθε 100 ανθρώπους και των δύο φύλων πάσχουν από ημικρανία), ενώ ειδικά για τις γυναίκες τα ποσοστά αγγίζουν τις 18–20 στις κάθε 100 γυναίκες.

Ο πόνος στην αθροιστική κεφαλαλγία είναι πάντα μονόπλευρος (συνήθως στην ίδια, σπάνια αλλάζει πλευρά), συνήθως πίσω από το μάτι και τον κρόταφο, αλλά μπορεί να επεκτείνεται προς το μέτωπο, το μάγουλο ή τον αυχένα. Σε σημαντικό ποσοστό ασθενών μπορεί να εντοπίζεται ή και να έχει την μέγιστη ένταση του στην παρειά, στην άνω ή κάτω γνάθο ή και στα δόντια. Συχνά μπορεί να συνοδεύεται από δάκρυα που τρέχουν από το μάτι μόνο στην πλευρά του πόνου, βούλωμα ή καταρροή στο ρουθούνι από την πλευρά του πόνου ή και κοκκίνισμα του ματιού ή πτώση του βλεφάρου από την ίδια πάντα πλευρά. Όταν ο πονοκέφαλος είναι αθροιστική κεφαλαλγία, χαρακτηριστικό είναι ότι ο άνθρωπος που την έχει νιώθει πολύ έντονο ως ανυπόφορο πόνο, που κάποιοι άνθρωποι περιγράφουν ότι αισθάνονται «σαν να πρόκειται να πεταχτεί το μάτι του έξω». Επίσης, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στην ημικρανία ή σε άλλους πονοκεφάλους που οι ασθενείς αναζητούν την κατάκλιση, ο ασθενής με αθροιστική κεφαλαλγία την ώρα της κρίσης πιθανότερα θα πηγαινοέρχεται νευρικά, μην μπορώντας να μείνει ακίνητος σε ένα σημείο. Οι κρίσεις στην αθροιστική κεφαλαλγία έρχονται κατά περιόδους, διαρκούν συνήθως εβδομάδες ως λίγους μήνες και στη συνέχεια χάνονται για μήνες ή και χρόνια, μέχρι να έρθει νέα περίοδος κρίσεων. Στην περίοδο που η αθροιστική κεφαλαλγία είναι ενεργή, οι κρίσεις εμφανίζονται συνήθως με συχνότητα 1 ως 3–4 κρίσεις κάθε μέρα. Η διάρκεια των κρίσεων της αθροιστικής κεφαλαλγίας στους περισσότερους ασθενείς κυμαίνεται από 30 λεπτά ως 3 ώρες. Χαρακτηριστικό επίσης είναι ότι πολλές φορές η κρίση εμφανίζεται ακριβώς την ίδια ώρα του 24ώρου, συχνά μέσα στον ύπνο, «σαν να έχει βάλει ξυπνητήρι».

Σ'αυτή την ομιλία θα γίνει επίσης αναφορά σε άλλες πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες ή νευραλγίες που μπορεί να εκδηλωθούν με πόνο στο πρόσωπο, όπως η παροξυσμική μονόπλευρη κεφαλαλγία, το σύνδρομο SUNCT και η νευραλγία του τριδύμου νεύρου.