

# Οδοντιατρικά ΝΕΑ



www.nkdentalcy.com

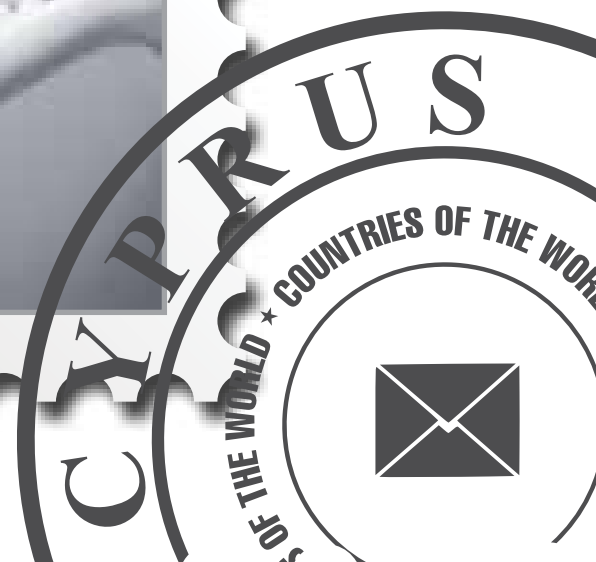
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ Τεύχος 7 - Οκτώβριος 2012

## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ – ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



ΝΕΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΠΟΥ  
ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΤΗ ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ  
ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΑΦΘΕΣ Η  
ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΑΦΘΩΔΗΣ  
ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ (RECURRENT APHTHOUS  
STOMATITIS): ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



# Dental Tourism In Cyprus

## 2<sup>nd</sup> November 2012

Hilton Hotel - Nicosia Cyprus



### PROGRAM

**Venue:** Hilton Hotel – Nicosia - Cyprus  
**Date:** 2nd November  
**Time:** 09.00 – 14.00

**Moderators:** **Part 1:** Christos Petsides, Director of Services and Trade CCCI  
**Part 2:**

**09.00 - 09.30** [Welcome and Registration](#)

### PART 1

**09.30 - 10.00** [Address:](#) -Ministry of Health  
-Ministry of Commerce Industry and Tourism  
-President of the Cyprus Chamber of Commerce and Industry  
-Cyprus Tourism Organisation  
-President of the Cyprus Health Services Promotion Board

**10.00 - 11.00** [Presentations:](#)  
10.00 - 10.15 -Dental Treatment in Cyprus – Cyprus Dental Association  
10.15 - 10.30 -Additional Cyprus – Advantages of the Destination – Cyprus Tourism Organisation  
10.30 - 10.45 -Taking Good Care of the Patient – the whole procedure  
10.45 - 11.00 -DISCUSSION / Questions and Answers

**11.00 - 11.20** [Coffee Break](#)

### PART 2

**11.30 - 12.30** [Specialist Presentations:](#)  
11.30 - 11.45 - European Practices and Trends in Europe – Dr Gerhard Seeberger – President of ERO – European Regional Organisation of the World Dental Federation  
11.45 - 12.00 -Accreditation and Safety standards in Cyprus  
12.00 - 12.15 -Insurance Status for Dental Treatment in Cyprus  
12.15 - 12.45 -DISCUSSION / Questions and Answers

**12.40 - 14.00** [B2B Meetings / Open/Standing Buffet Lunch](#)

Conference Secretariat: CCCI, Tel: (357)22888880, Fax: (357)22 647593, Email: Cyprusinfo@ccci.org.cy



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## EDITORIAL

### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ – ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χρίστος Πετσίδης, Νικολέτα Παφίτου

### ΝΕΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΠΟΥ ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΤΗ ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ

Μετάφραση: Στέιση Παπαποστόλου

### ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΑΦΘΕΣ Η ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΑΦΘΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ (RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS): ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μαρία Ιακώβου Κουρτελλάρη

## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ

[www.nkdentalcy.com](http://www.nkdentalcy.com)

**Διοικητικό Συμβούλιο:** Μόρφω Κουρουκλήρη, Νίκος Χριστοδουλίδης, Γιώργος Παμπορίδης, Κυριάκος Λιβέρδος, Στέιση Παπαποστόλου.

**Επιστημονική Επιτροπή:** Κυριάκος Λιβέρδος, Νίκος Χριστοδουλίδης, Αλέξης Λοϊζίδης, Ελένη Παντελίδου, Λουκία Χατζηπέτρου, Ηλιάντα Σταυρινίδου, Δημήτρης Ηλιόπουλος, Χριστίανα Κωνσταντίνου, Στέιση Παπαποστόλου.

**Επαγγελματική Επιτροπή:** Νίκος Χριστοδουλίδης, Γιώργος Παμπορίδης, Ανδρέας Λοΐζου, Σύλβα Περίδου, Αθηνά Δράκου, Σοφοκλής Βογιαζής.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ - ΣΥΝΤΑΞΗ: Οδοντιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας  
• ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : 28ης Οκτωβρίου 1, Έγκωμη Business Center, Μπλόκ Β, Διαμ. 205, 2414 Έγκωμη, Ταχ. Κυβ. 27898, 2434, Έγκωμη, Λευκωσία • ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 22 819 819, 22 819 820 • ΦΑΞ : 22 819 815  
• ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ : [info@nkdentalcy.com](mailto:info@nkdentalcy.com) • ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ : [www.oh-mypixel.com](http://www.oh-mypixel.com) T.99697811

# Editorial

Αγαπητές/οί συνάδελφοι,

στις 2 Νοεμβρίου, στο ξενοδοχείο Hilton, θα έχετε την ευκαιρία να συμμετέχετε στο Συνέδριο Οδοντιατρικού Τουρισμού που διοργανώνει ο Παγκύπριος Οδοντιατρικός Σύλλογος με τον Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας και τον Κυπριακό Οργανισμό Τουρισμού.

Σε κατ'ιδίαν συναντήσεις που μπορείτε να διευθετήσετε με ταξιδιωτικούς πράκτορες που θα βρίσκονται στο χώρο, μπορείτε να προβάλετε τα οδοντιατρικά και το φάσμα των θεραπειών σας για να προσελκύσετε "ταξιδιώτες υγείας".

Η Κύπρος είναι ένας τόπος με φυσική ομορφιά, ιδανικό καιρό και σίγουρα με υψηλού επιπέδου οδοντιατρικές υπηρεσίες. Θα μπορούσαν όλα αυτά να την κατατάξουν ψηλά στον κατάλογο των προορισμών για οδοντιατρικό τουρισμό παρόλα αυτά διαπιστώνουμε ότι προσφιλείς προορισμοί είναι άλλες χώρες με πρωταρχικό προσόν τις χαμηλές τιμές για τις θεραπείες που παρέχουν.

Στην ομάδα εργασίας που δημιουργήθηκε στο Συμβούλιο του Συλλόγου για να μελετήσουμε το θέμα αυτό καταλήξαμε ότι στην πρόκληση του οδοντιατρικού τουρισμού δεν μπορούμε να απαντήσουμε ίσως με τις πιο ελκυστικές τιμές αλλά μπορούμε και θέλουμε να πούμε ότι ο Κύπριος Οδοντίατρος άσκει αποτελεσματικές τεχνικές ελέγχου των λοιμώξεων, χρησιμοποιεί σύγχρονο εξοπλισμό, τηρεί διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα, επιμορφώνεται συνεχώς.

Θα είναι άραγε οι απαντήσεις αυτές πειστικές και θα μπορέσουμε να προσελκύσουμε ξένους που αναζητούν οδοντιατρική θεραπεία; Η απάντηση είναι ναι, φτάνει να αγκαλιάσουμε την τεχνολογία της επικοινωνίας και τα νέα μέσα προώθησης που μας προσφέρει η σύγχρονη πραγματικότητα και πάνω από όλα να ενεργήσουμε εμείς οι ίδιοι για να βελτιώσουμε την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχουμε με νέες ιδέες και νέους τρόπους προσέγγισης των ασθενών.

Συναδελφικά,

Μόρφω Κουρουκλήρη  
**Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας**



## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ – ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χρίστος Πετσίδης - ΓΓ Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου, Διευθυντής Τμήματος Υπηρεσιών και Εμπορίου ΚΕΒΕ  
Νικολέτα Παφίτου - Λειτουργός ΚΟΤ

Αναντίλεκτα η διαπίστωση των κέντρων Υγείας με διεθνή και υψηλού επιπέδου κριτήρια αποτελεί ένα από τα κύρια στοιχεία αναβάθμισης των Νοσηλευτηρίων και γενικότερα του τομέα υγείας, έτσι που να επιτυγχάνουν την εμπιστοσύνη και την προτίμηση των ασθενών. Εντούτοις όμως εξετάζοντας το όλο θέμα του Τουρισμού Υγείας στα πλαίσια μιας ευρύτερης προσέγγισης, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν και άλλοι βασικοί παράγοντες που καθιστούν ένα Κέντρο Υγείας ελκυστικό.

### Συνεργασία με εξειδικευμένο «Medical Coordinator»

Ο εκάστοτε ασθενής πέραν της ασφάλειας και ποιότητας στις ιατρικές υπηρεσίες που απαιτεί να έχει, επιθυμεί να

γνωρίζει με λεπτομέρεια τις διαδικασίες που αφορούν τις ταξιδιωτικές του διευθετήσεις, όπως είναι το αεροπορικό του εισιτήριο από και προς τη χώρα του, το χώρο διαμονής και ανάρρωσης, τον τρόπο διακίνησης, τι ακριβώς θα κάνουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που θα το συνοδεύουν, την επικοινωνία του με το γιατρό αφού επιστρέψει στην χώρα του και πολλά άλλα.

Είναι εδώ που εμπίπτει η σημαντική συμμετοχή του «Medical Coordinator», όρος που χρησιμοποιείται διεθνώς, ο οποίος είναι ο εξειδικευμένος συνεργάτης του γιατρού/οδοντιατρείου για διεκπεραίωση των πιο πάνω.

### Δυναμική Παρουσία στο διαδίκτυο

Διάφορες έρευνες καταδεικνύουν ότι το μεγαλύτερο ρεύμα τουριστών υγείας, ερευνά και επιλέγει τον προορισμό του μέσω διαδικτύου. Ως εκ τούτου η δημι-

ουργία μιας φιλικής, ενημερωτικής και ελκυστικής ιστοσελίδας είναι περισσότερο από αναγκαία όπως επίσης και ο καθημερινός έλεγχος του ηλεκτρονικού σας ταχυδρομείου. Επιπρόσθετα η συμμετοχή σε εξειδικευμένες διαδικτυακές πλατφόρμες αποτελεί βασικό εργαλείο προώθησης των υπηρεσιών υγείας.

### Δημιουργία βάσης δεδομένων / database

Η πρώτη επαφή είναι πάντοτε η πιο σημαντική, αλλά εξίσου βαρύνουσας σημασίας είναι και το απαιτούμενο «follow up», με τους υφιστάμενους καθώς και πιθανούς μελλοντικούς συνεργάτες ή ασθενείς.

Η δημιουργία ενός ηλεκτρονικού newsletter στο οποίο να προβάλλονται οι δραστηριότητες και οι μελλοντικές δράσεις του οδοντιατρείου είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να διατη-

ρείται η επαφή αυτή και ταυτόχρονα να δημιουργείται η ορθή εντύπωση για τον επαγγελματισμό και την αξιοπιστία του.

### Συμμετοχή σε διεθνή συνέδρια και εκθέσεις

Τίποτα δεν είναι πιο δυνατό και πιο αποτελεσματικό από τις κατ' ιδίαν συναντήσεις με άτομα ή εταιρίες που ενδεχομένως να θέλουν να συνεργαστούν με παροχές οδοντιατρικής φροντίδας στην Κύπρο. Οι επαφές αυτές μπορούν να γίνουν σε διεθνή συνέδρια και εκθέσεις, και μέσα από αυτά να αποκομίσουν οι συμμετέχοντες εμπειρίες σχετικά με το πώς δουλεύουν και ενεργούν οι ανταγωνιστές σε άλλες χώρες και ποιες θεωρούνται οι βέλτιστες πρακτικές στον τομέα. Η συνεχής ενημέρωση και κατάρτιση του προσωπικού προσδίδει ξεχωριστό κύρος και αναβαθμίζει τον επαγγελματισμό.

### Δώστε κάτι περισσότερο στον ασθενή/πελάτη

Αν ρωτήσετε τον οποιονδήποτε εσπίατορα ή ξενοδόχο, εάν θα μπορούσε η επιχείρησή τους να σταθεί στο σημερινό επαγγελματικό στερέωμα, με τις ίδιες υπηρεσίες που προσέφεραν 10 χρόνια πριν, τότε η απάντησή τους θα ήταν σίγουρα καταφατική. Το κλειδί της επι-

τυχία είναι να δίνει στον ασθενή/πελάτη κάτι περισσότερο, αυτό που στον τουρισμό ονομάζεται εμπειρία.

Διαμορφώστε το χώρο σας σε κάτι άλλο πέραν από αυτό που ο πελάτης/ασθενής αναμένει να δει. Συνδυάστε στον χώρο αναμονής όμορφα χρώματα με ευχάριστη μουσική, ασύρματη πρόσβαση στο διαδίκτυο, επιστημονικά και άλλα περιοδικά και έντυπα σε διάφορες γλώσσες και εκπαιδέψτε το προσωπικό σας σε θέματα φιλοξενίας και πολλά άλλα που ο ασθενής δεν περιμένει να δει σε ένα κλασσικό οδοντιατρείο. Απαραίτητα το γραφείο υποδοχής του οδοντιατρείου θα πρέπει να ξέρει τη βασική πληροφόρηση για την Κύπρο σαν προορισμό.

Θα πρέπει δηλαδή ο ασθενής να προσεγγίζεται με τρόπο που να νιώθει ότι βρίσκεται σε ένα χώρο φιλικό και ευχάριστο και να αποβάλλει από μέσα του το φόβο του πόνου. Αφιερώστε χρόνο στο φιλοξενούμενο ασθενή σας που μπορεί να έχει ταξιδέψει από πολύ μακριά και να είστε σίγουροι ότι θα το εκτιμήσει και θα λειτουργήσει σαν ο καλύτερος πρεσβευτής σας. Εξηγήστε του με υπομονή τη διαδικασία που θα ακολουθήσει και να είστε έτοιμοι να του προτείνετε τυχόν ιατρικά άρθρα για το θέμα που αντιμετωπίζει, εάν το ζητήσει. Δείξτε στους φιλοξενούμενους σας ότι νοιάζεστε πραγματικά για αυτούς και ει-

σηγηθείτε τρόπους που μέσα από την καθημερινότητα θα τους βοηθήσουν την υγεία του στόματός τους.

### Προβάλλοντας το οδοντιατρείο σας σε κατ' ιδίαν συναντήσεις

Μια σωστή ξενάγηση μέσω Power Point Presentations, μέσω φωτογραφιών με ευρυγώνιους φακούς των χώρων του οδοντιατρείου σας θα βοηθήσει το συνομιλητή σας να αποκτήσει καλύτερη εικόνα του χώρου σας.

- Η καλή γνώση της γλώσσας του συνομιλητή θα σας προσδώσει εμπιστοσύνη.
- Ένας ενδεικτικός τιμοκατάλογος θα σας χρειαστεί οπωσδήποτε.
- Τους «αγοραστές» ενδιαφέρει ιδιαίτερα η επαγγελματική σας εμπειρία και ο εξοπλισμός του οδοντιατρείου σας.
- Δείξτε ότι γνωρίζετε τις ιδιαιτερότητες της χώρας/κουλτούρας των ασθενών σας. Τις πλείστες φορές έχουν βαρύνουσα σημασία.
- Να βρίσκεστε σε ετοιμότητα να πείσετε το συνομιλητή σας γιατί να προτιμήσει την Κύπρο έναντι άλλων ανταγωνιστικών προορισμών.
- Πολύ σημαντικό είναι να έχετε έντυπο υλικό στη γλώσσα ανάλογα με τις αγορές που στοχεύετε.

# CYCON



# CYCON





## ΝΕΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΠΟΥ ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΤΗ ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ

Μετάφραση: Στέιση Παπαποστόλου



Αυτό το έγγραφο παρέχει οδηγίες για την ερμηνεία και την εφαρμογή της οδηγίας 2011/84/EU της 20ης Σεπτεμβρίου 2011 για την τροποποίηση της οδηγίας 76/768/EEC, σχετικά με τα καλλυντικά προϊόντα, με σκοπό την προσαρμογή του παραρτήματος III στην τεχνική πρόοδο (στο εξής «η Οδηγία»). Προτίθεται να υποστηρίξει τα CED Μέλη και τους CED Παρατηρητές, όταν έρχονται σε επαφή με τα Υπουργεία που είναι υπεύθυνα για τη μεταφορά της Οδηγίας στην εθνική νομοθεσία και παροχή συμβουλών σε επιμέρους οδοντίατρους. Είναι σημαντικό να ακουστούν τα CED Μέλη και οι CED Παρατηρητές από τις αρμόδιες αρχές κατά την έναρξη εφαρμογής στο εθνικό δίκαιο.

Το έγγραφο αυτό μπορεί επίσης να χρησιμεύσει για την υποστήριξη των CED Μελών και των CED Παρατηρητών στην παροχή ολοκληρωμένων πληροφοριών σχετικά με τη ρύθμιση λεύκανσης των δοντιών και των προϊόντων λεύκανσης στους οδοντίατρους και το ευρύ κοινό στις χώρες τους.

Η Οδηγία τέθηκε σε ισχύ στις 18 Νοεμβρίου 2011. **Τα κράτη μέλη θα πρέπει να την εφαρμόσουν από τις 31 Οκτωβρίου 2012.**

### Τι άλλαξε στην Οδηγία;

Οι αφαιρετικές τεχνικές έχουν ως στόχο την μείωση του βόθους θυλάκου και δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών στοματικής υγιεινής. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με ουλεκτομή αν ο υπολειπόμενος θυλάκος οφείλεται σε υπερπλασία των ούλων ή σε λανθασμένη ουλική αρχιτεκτονική.

Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται σε περιορισμένες περιπτώσεις. Οι συνήθεις τεχνικές είναι παραλλαγές των τεχνικών

Widman και ακρορριζικά μετατοπιζόμενων κρημνών οι οποίες στην σύγχρονη περιοδοντολογία είναι πιο συντηρητικές, λόγω αισθητικών προβλημάτων των παλαιότερων τεχνικών. Η προσπάθεια είναι να μειωθούν οι θύλακοι, δίνοντας θετική αρχιτεκτονική στα ούλα, με την λιγότερο δυνατόν οστεοπλαστική και αποκοπή στηρικτικών ιστών γύρω από τα δόντια.

Η Οδηγία ρυθμίζει τη χρήση του υπεροξειδίου του υδρογόνου και άλλων ενώσεων ή μειγμάτων που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου κατά τη λεύκανση των δοντιών ή στα προϊόντα λεύκανσης.

Μέχρι τώρα, σύμφωνα με το σημείο 12 του πρώτου μέρους του παραρτήματος III της οδηγίας 76/768/EEC του Συμβουλίου της 27 Ιουλίου 1976, περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των Κρατών Μελών στα αναφερόμενα καλλυντικά προϊόντα (στο εξής «οδηγία 76/768/EEC»), η χρήση του υπεροξειδίου του υδρογόνου και άλλων ενώσεων ή μειγμάτων που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου

περιορίστηκε στο 0,1% του παρόντος ή απελευθερούμενου υπεροξειδίου του υδρογόνου στα προϊόντα στοματικής υγιεινής. Ως εκ τούτου μόνο προϊόντα με συγκεντρώσεις πάνω από το όριο αυτό ήταν απαγορευμένες. Πράγματι, σύμφωνα με το Άρθρο 4 παράγραφος 1 (β) της οδηγίας 76/768/EEC, η εμπορία των καλλυντικών προϊόντων που περιείχαν τις ουσίες που απαριθμούνται στο πρώτο μέρος του παραρτήματος III, πέραν των ορίων και εκτός των προϋποθέσεων που καθορίζονταν σ' αυτό, απαγορευόταν σε όλα τα κράτη μέλη. Ως εκ τούτου, μόνο οι συγκεντρώσεις της τάξης του 0,1% του υπεροξειδίου του υδρογόνου θεωρήθηκαν ασφαλή και είχαν τη δυνατότητα να είναι διαθέσιμα στους καταναλωτές στην αγορά.

Η παρούσα Οδηγία θεσπίζει ένα νέο νομικό πλαίσιο: τα προϊόντα με παρόντος ή απελευθερούμενο υπεροξείδιο του υδρογόνου μεταξύ 0,1% και 6% του που χρησιμοποιούνται στην λεύκανση δοντιών ή προϊόντα λεύκανσης μπορούν πλέον να πωλούνται σε οδοντίατρους επαγγελματίες και πρέπει να γίνεται η πρώτη χρήση τους μέσα στο οδοντιατρικό γραφείο δηλαδή, από τους οδοντίατρους (ή κάτω από την άμεση επίβλεψή τους, εάν ένα ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας είναι διασφαλισμένο).

Το υπόλοιπο του κύκλου της χρήσης μπορεί να εκτελείται από τους ίδιους τους καταναλωτές όσο η πρόσβαση σε αυτό το προϊόν παρέχεται από τους οδοντίατρους, όπως εξηγείται στο σημείο III α) παρακάτω. Οι συγκεντρώσεις αυτές δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ένα πρόσωπο κάτω των 18 ετών.

Η οδηγία αποσκοπεί στην εφαρμογή της γνώμης της Επιστημονικής Επιτροπής για τα Καταναλωτικά Προϊόντα από 18 Δεκεμβρίου 2007 σχετικά με υπεροξείδιο του υδρογόνου, σε ελεύθερη μορφή ή όταν απελευθερωθεί, σε προϊόντα στοματικής υγιεινής και προϊόντα λεύκανσης δοντιών (βλ. επισυναπτόμενα για ενημέρωσή σας).

Η Επιτροπή προτίθεται να προσαρμοστεί στην τεχνική πρόοδο Οδηγία 76/768/EEC, εξασφαλίζοντας παράλληλα την προστασία της δημόσιας υγείας. Η Επιστημονική Επιτροπή για τα Καταναλωτικά Προϊόντα αντικαταστάθηκε από τη νέα Επιστημονική Επιτροπή για την Ασφάλεια των Καταναλωτών (στο εξής «SCCS»).

### ΟΔΗΓΙΕΣ

#### α) Η έννοια του όρου «οδοντίατρος» στην Οδηγία.

Recital 4 της Οδηγίας ορίζει ότι: «Τα προϊόντα αυτά [τα προϊόντα που περιέχουν περισσότερο από 0,1% και έως 6% υπεροξείδιο του υδρογόνου παρόντος ή απελευθερούμενου] επομένως πρέπει να ρυθμίζονται κατά τρόπο που να διασφαλίζει ότι δεν είναι άμεσα διαθέσιμα στον καταναλωτή. Για κάθε κύκλο χρήσης αυτών των προϊόντων, η πρώτη χρήση θα πρέπει να περιορίζεται στους οδοντίατρους, όπως ορίζεται σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/EC του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005 σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματιών προσόντων ή υπό την άμεση εποπτεία τους, εάν εξασφαλίζεται ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας. Οι οδοντίατροι θα πρέπει τότε να παρέχουν πρόσβαση στα εν λόγω προϊόντα για το υπόλοιπο του κύκλου της χρήσης.»

Η νέα Οδηγία δεν παρέχει ορισμό του «οδοντίατρος». Αναφέρεται στον ορισμό που έχει συσταθεί βάση της Οδηγίας 2005/36/EC σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματιών προσόντων (εφεξής PQD). Η PQD όμως δεν παρέχει ορισμό *stricto sensu* του οδοντίατρος. Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με το άρθρο 36, η PQD περιγράφει τις επαγγελματικές δραστηριότητες του οδοντίατρος και τις προϋποθέσεις σύμφωνα με την οποία ο οδοντίατρος μπορεί να πραγματοποιεί τις δραστηριότητες του/της.

Υπό την έννοια αυτή, το άρθρο 36 του PQD ορίζει τα εξής:

1. Για τους σκοπούς της παρούσας Οδηγίας, οι επαγγελματικές δραστηριότητες του οδοντίατρος είναι οι δραστηριότητες που ορίζονται στην παράγραφο 3 και ασκούνται βάση των επαγγελματικών τίτλων του Παραρτήματος V, το σημείο 5.3.2.

2. Το επάγγελμα του οδοντίατρος βασίζεται στην οδοντιατρική εκπαίδευση που αναφέρεται στο Άρθρο 34 και συνιστά επάγγελμα ειδικό και ξεχωριστό από του ιατρού. Η άσκηση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων οδοντίατρος προϋποθέτει την κατοχή τίτλου με τυπικά προσόντα που αναφέρονται στο Παράρτημα V, σημείο 5.3.2. Οι κά-

τοχοι αυτών των τίτλων θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο με εκείνες που εμπίπτουν στο άρθρο 23 ή 37.

3. Τα κράτη μέλη πρέπει να μεριμνούν ώστε οι οδοντίατροι να έχουν γενικώς τη δυνατότητα πρόσβασης και άσκησης των δραστηριοτήτων πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας των ανωμαλιών και ασθενειών που πλήττουν το δόντιο, το στόμα, τις γνάθους και τους παρακείμενους ιστούς, τηρουμένων των κανονιστικών διατάξεων και των κανόνων επαγγελματικής δεοντολογίας κατά τις κρίσιμες ημερομηνίες που αναφέρονται στο Παράρτημα V, σημείο 5.3.2. ».

Ως αποτέλεσμα, περιορίζοντας τη πρώτη χρήση μέσα στον κύκλο χρήσης για τον «οδοντίατρο», η νέα Οδηγία διασφαλίζει ότι μόνο οδοντίατροι, και όχι άλλοι επαγγελματίες, έχουν άμεση πρόσβαση για τη λεύκανση των δοντιών και τα λευκαντικά προϊόντα που περιέχουν περισσότερο από 0,1% έως και 6% υπεροξείδιο του υδρογόνου παρόντος ή απελευθερωμένου. Τα προϊόντα αυτά δεν μπορούν να είναι άμεσα διαθέσιμα στον καταναλωτή ή σε άλλους επαγγελματίες.

Παρ' όλα αυτά, άλλοι οδοντίατροι επαγγελματίες μπορούν να εκτελούν λεύκανση των δοντιών υπό την επίβλεψη του οδοντίατρος, όπου διασφαλίζεται ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας. Ποιός μπορεί να εκτελέσει τη λεύκανση των δοντιών και με ποιό τρόπο μπορεί να διασφαλιστεί ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας με το αντίστοιχο επίπεδο του οδοντίατρος, πρέπει να αναπτυχθεί περαιτέρω από τα Κράτη Μέλη κατά τη μεταφορά της Οδηγίας 2011/84/EC. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνοχή με το τι αποτελεί «ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας», τα Κράτη Μέλη θα πρέπει να καθορίσουν τις ελάχιστες προϋποθέσεις υπό τις οποίες το αντίστοιχο επίπεδο ασφάλειας θα διασφαλιστεί. Για παράδειγμα, τα Κράτη Μέλη θα πρέπει να προσδιορίζουν τα ελάχιστα απαιτούμενα επαγγελματικά προσόντα (π.χ., στον τομέα της οδοντιατρικής και με ειδικούς επαγγελματίες στοματικής φροντίδας) και / ή, εάν είναι κατάλληλο, η ανάγκη εγγραφής σε μια επαγγελματική οργάνωση ή η έγκριση από αρμόδια αρχή.

Επιπλέον, ο σκοπός της νέας οδηγίας είναι να ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών και να εξασφαλίσει ότι οι ασθενείς μπορούν να έχουν πρόσβα-

ση στα ενδεδειγμένα προϊόντα μέσω εκπαιδευμένων και καταρτισμένων επαγγελματιών οδοντιάτρους. Recital 3 της Οδηγίας εξηγεί τις συνθήκες υπό τις οποίες τα προϊόντα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια. Αναφέρει ότι μία κατάλληλη κλινική εξέταση πρέπει να διεξάγεται προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχει κανένας παράγοντας κινδύνου ή οποιαδήποτε άλλη παθολογία του στόματος που προκαλεί ανησυχία, και ότι η έκθεση σε αυτά τα προϊόντα είναι τόσο περιορισμένη ώστε να διασφαλίζεται ότι χρησιμοποιούνται όπως προορίζονται ως προς τη συχνότητα και τη διάρκεια εφαρμογής τους.

Η κλινική εξέταση συνεπάγεται, επομένως, εξέταση από γιατρό (οδοντίατρο) σε μία κλινική εγκατάσταση. Επιπλέον, η κλινική εξέταση πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την πρώτη χρήση των λευκαντικών προϊόντων, και η συνεχής έκθεση σε αυτά τα προϊόντα (το υπόλοιπο κύκλου χρήσης), η οποία πρέπει να είναι περιορισμένη όσο αφορά τη συχνότητα και τη διάρκεια της εφαρμογής, θα πρέπει να παρακολουθείται από τον οδοντίατρο.

## β) Οι ουσίες που ρυθμίζονται

Η Οδηγία ρυθμίζει τη χρήση του υπεροξειδίου του υδρογόνου και άλλες ενώσεις ή μείγματα που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου, συμπεριλαμβανομένων υπεροξειδίου του καρβαμιδίου και το υπεροξείδιο του φευδαργύρου. Σημειώστε ότι το ενεργό συστατικό του υπεροξειδίου του καρβαμιδίου είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου, όπου 16,62% του υπεροξειδίου του καρβαμιδίου αντιστοιχεί σε 6% του υπεροξειδίου του υδρογόνου.

Υπερβωρικό νάτριο και υπερβωρικό οξύ ρυθμίζονται επίσης, καθώς θεωρούνται ότι είναι ουσίες που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου, σύμφωνα με τη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής για την Ασφάλεια των Καταναλωτών (SCCS) με υπερβωρικό νάτριο και υπερβωρικό οξύ, που δημοσιεύθηκε στις 22 Ιουνίου 2010 (βλ. συνημμένο).

Το συμπέρασμα της γνωμοδότησης SCCS (σελίδες 22 και 23) αναφέρει τα ακόλουθα:

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

**(1)** Με βάση την τρέχουσα γνώση για τη χημεία, τη βιολογία και την τοξικολογία του υπερβωρικού νάτριου και υπερβωρικού οξέος, η SCCS θεωρεί ότι το υπερβωρικό νάτριο και το υπερβωρικό οξύ μπορούν να θεωρηθούν ως ουσίες που απελευθερώνουν «υπεροξείδιο του υδρογόνου» κατά την έννοια των ήδη ρυθμισμένων ουσιών στο παράρτημα ΙΙΙ, σημείο 12 της Κοσμητικής Οδηγίας 76/768/ EEC;

Η SCCS είναι της γνώμης ότι το υπερβωρικό νάτριο και το υπερβωρικό οξύ μπορεί να θεωρηθούν ως ουσίες που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου « και, επομένως, καλύπτονται από τις καταχωρήσεις 12 του Παραρτήματος ΙΙΙ, της Κοσμητικής Οδηγίας 76/768/ EEC,

**(2)** Εάν η απάντηση στο ερώτημα 1 είναι καταφατική, δεν θεωρεί η SCCS ότι οι γενικοί περιορισμοί που ισχύουν για ουσίες που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου, πρέπει να ισχύουν για το υπερβωρικό νάτριο και το υπερβωρικό οξύ;

Η SCCS θεωρεί ότι οι γενικοί περιορισμοί που ισχύουν για ουσίες που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου, πρέπει να ισχύουν για το υπερβωρικό νάτριο και το υπερβωρικό οξύ. Όπως αναφέρεται στη γνωμοδότηση SCCS/1249/09, οι ουσίες που απαριθμούνται στο παράρτημα Ι της παρούσας εντολής είναι, σε συνδυασμό με την εισοδο 12 του Παραρτήματος ΙΙΙ, καλύπτονται επίσης από την εισοδο 1α του Παραρτήματος ΙΙΙ της Κοσμητικής Οδηγίας 76/768/EEC.

Η πιο περιοριστική των δύο εισόδων θα πρέπει να εφαρμόζεται. «

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συζητά επί του παρόντος με τα Κράτη Μέλη το νομικό καθεστώς για υπερβωρικό νάτριο και το υπερβωρικό οξύ. Στο μέλλον, είναι

πιθανό ότι αυτές οι ουσίες να απαγορευτούν από τα καλλυντικά προϊόντα».

## γ) Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις συγκεντρώσεις που χρησιμοποιούνται στο γραφείο και στο σπίτι;

Η οδηγία ρυθμίζει τη χρήση του υπεροξειδίου του υδρογόνου και άλλων ενώσεων ή μειγμάτων που απελευθερώνουν υπεροξείδιο του υδρογόνου, ανεξάρτητα από τον τόπο χρήσης τους - στο οδοντιατρείο ή στο σπίτι:

- Οι συγκεντρώσεις  $\leq 0,1\%$  υπεροξειδίου του υδρογόνου ή απελευθερωμένου σε προϊόντα στοματικής υγιεινής, συμπεριλαμβανομένων των στοματοδιαλυμάτων, οδοντόκρεμων και προϊόντων λεύκανσης είναι ασφαλή και θα συνεχίσουν να διατίθενται ελεύθερα στην αγορά.

- Οι συγκεντρώσεις  $> 0,1\% - \leq 6\%$  υπεροξειδίου του υδρογόνου ή απελευθερωμένου σε προϊόντα λεύκανσης μπορούν να πωληθούν μόνο σε οδοντιάτρους και, για κάθε κύκλο χρήσης, η πρώτη χρήση μπορεί να διενεργηθεί μόνο από οδοντιάτρους ή υπό την άμεση εποπτεία τους, εάν ένα ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας είναι εξασφαλισμένο, όπως εξηγείται στο σημείο ΙΙΙ α) ανωτέρω. Στη συνέχεια, το προϊόν μπορεί να είναι παρέχεται από τον οδοντίατρο στον καταναλωτή, μέχρι να ολοκληρώσει τον κύκλο της χρήσης.

- Οι συγκεντρώσεις  $> 6\%$  υπεροξειδίου του υδρογόνου ή απελευθερωμένου σε προϊόντα λεύκανσης, θα εξακολουθήσει να απαγορεύεται, όπως και πριν. Ωστόσο, σε διάφορα κράτη μέλη, οι συγκεντρώσεις που υπερβαίνουν το 6% του υπεροξειδίου του υδρογόνου χρησιμοποιούνται, λόγω του γεγονότος ότι οι σχετικές εθνικές νομοθεσίες που διέπουν τη χρήση των προϊόντων λεύκανσης που περιέχουν περισσότερο από 0,1% υπεροξείδιο του υδρογόνου βασίζονται στην Οδηγία Ιατρικών Συσκευών (Οδηγία του Συμβουλίου 93/42/EEC της 14ης Ιουνίου 1993 περί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων).

Πράγματι, σε πολλά κράτη μέλη τα προϊόντα λεύκανσης θεωρούνται ιατροτεχνολογικά προϊόντα και όχι κοσμητικά προϊόντα. Για το λόγο αυτό, τα προϊόντα αυτά φέρουν τη σήμανση CE που προβλέπεται στο άρθρο 17 της οδηγίας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (η οποία είναι μια δήλωση του κατασκευαστή ότι τα προϊόντα πληρούν τις βασικές απαιτήσεις της σχετικής κοινοτικής νομοθεσίας). Για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ωστόσο, η λεύκανση καίτα προϊόντα λεύκανσης των δοντιών ανέκαθεν θεωρούνταν κοσμητικά προϊόντα και ως εκ τούτου διέπονται από την οδηγία 76/768/EEC σχετικά με τα κοσμητικά προϊόντα.

Έτσι, η σήμανση CE έχει τοποθετηθεί αδικαιολόγητα, σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΕΕ εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται ως κοσμητικά προϊόντα. Το σημερινό status quo που ήδη πλαισιώνει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να κινηθεί ξεκινήσει διαδικασίες για παραβίαση κατά των Κρατών Μελών που δεν έχουν συμμορφωθεί με την οδηγία 76/768/ΕΟΚ (γνωστή επίσης ως η «προ-της ασκήσεως προσφυγής διοικητική φάση»). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχεδιάζει να είναι πιο αυστηρή όσο αφορά την εφαρμογή της νέας Οδηγίας 2011/84/EU.

## δ) Επισήμανση

Το Recital 12 του πρώτου μέρους του Παραρτήματος ΙΙΙ της Οδηγίας καθορίζει τους όρους χρήσης και προειδοποιήσεις που πρέπει να αναγράφονται στην ετικέτα των προϊόντων λεύκανσης των δοντιών που περιέχουν περισσότερο από 0,1% και έως 6% υπεροξειδίου του υδρογόνου, παρόν ή απελευθερωμένου. Απαιτούνται τα εξής:

**i.** Η ένδειξη του ποσοστού συγκέντρωσης του υπεροξειδίου του υδρογόνου παρόν ή απελευθερωμένου

**ii.** Η προειδοποίηση ότι δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομο κάτω των 18 χρονών

**iii.** Η προειδοποίηση ότι μπορούν να πωληθούν μόνο σε οδοντιάτρους, διευκρινίζοντας ότι για κάθε κύκλο χρήσης τους, η πρώτη χρήση μπορεί να γίνει μόνο από οδοντιάτρους ή υπό την άμεση εποπτεία τους, εάν διασφαλίζεται ένα ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας, όπως εξηγείται στο σημείο ΙΙΙ α) ανωτέρω. Στη συνέχεια το προϊόν μπορεί να παρέχεται στον καταναλωτή [από τον οδοντίατρο] για να ολοκληρώσει τον κύκλο της χρήσης του.

## ε) Πώς να αντιμετωπιστεί η παράνομη πρακτική λεύκανσης των δοντιών

Το 2011, το CED πραγματοποίησε έρευνα μεταξύ των Μελών και Παρατηρητών του για να ερευνησει αν η λεύκανση των δοντιών από μη-οδοντιάτρους ήταν ένα πρόβλημα και, εάν ναι, ποιά ήταν η στάση των αρμόδιων εθνικών αρχών, και τι είδους ενέργειες είχαν ληφθεί κατά των μη-οδοντιών που έκαναν λεύκανση των δοντιών. Η έρευνα επίσης περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα υλικά που χρησιμοποιούνταν και εάν CED Μέλη και Παρατηρητές γνώριζαν καταγγελίες για ζημιές που προκαλούνται από μη-οδοντιάτρους. 11 από τις 27 χώρες ανέφεραν προβλήματα για λευκάνσεις των δοντιών που εκτελούνταν από μη-οδοντιών, αλλά 2 χώρες δεν δήλωσαν προβλήματα, αλλά ανέμεναν ότι θα εμφανιστούν στο μέλλον.

Για τις χώρες όπου η λεύκανση των δοντιών από μη-οδοντιών είναι ένα πρόβλημα ή ένα αναπτυσσόμενο πρόβλημα, υπάρχουν παρακάτω μερικές προτάσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν με την παράνομη πρακτική λεύκανσης των δοντιών στη χώρα σας, λαμβάνοντας υπόψη το νέο νομικό πλαίσιο της Οδηγίας:

- Συζήτηση των παρόντων κατευθυντήριων γραμμών με τις εθνικές αρμόδιες αρχές που επιβάλλουν την Κοσμητική Οδηγία 76/768/EEC και ρυθμίζουν το οδοντιατρικό επάγγελμα



- Καθορίστε στην εθνική νομοθεσία ότι η λεύκανση δοντιών είναι ιατρική πράξη που προορίζεται για τους οδοντιάτρους, όπως εξηγείται στο σημείο ΙΙΙ α) πιο πάνω

- Ανίχνευση στο διαδίκτυο φορέων που προσφέρουν μαθήματα κατάρτισης και/ή προσόντων για την λεύκανση των δοντιών, και την προώθηση εκστρατειών ευαισθητοποίησης με στόχο την ενημέρωση των μαθητών ότι μόνο οδοντίατροι επαγγελματίες και ιδιώτες υπό την άμεση εποπτεία τους, αν εξασφαλίζεται ένα ισοδύναμο επίπεδο ασφάλειας, έχουν νόμιμα άδεια να διενεργούν δραστηριότητες λεύκανσης των δοντιών (σημείωση: σε ορισμένες χώρες, η διδασκαλία μιας παράνομης δραστηριότητας είναι από μόνη της παράνομη, ενώ σε άλλες δεν είναι. Αυτή η πρόταση θα πρέπει να είναι προσαρμοστέα λαμβάνοντας υπόψη την εθνική νομοθεσία)

- Ανίχνευση μέσω του διαδικτύου εταιριών που διαφημίζουν λεύκανση των δοντιών και προώθηση εκστρατειών ευαισθητοποίησης σχετικά με τις παράνομες δραστηριότητες τους και τους κινδύνους λεύκανσης των δοντιών που εκτελείται από αναρμόδια πρόσωπα

- Ανίχνευση εταιριών που πουλάνε ή παρέχουν οποιαδήποτε προϊόντα λεύκανσης των δοντιών και να γίνει υπενθύμιση της νομικής τους υποχρέωσης ότι μπορούν να τα παρέχουν μόνο σε οδοντιάτρους

- Ενθάρρυνση των εθνικών κυβερνήσεων για την επίτευξη άτυπων συμφωνιών με τις εταιρείες που πουλάνε ή παρέχουν οποιαδήποτε προϊόντα λεύκανσης των δοντιών ότι δεν θα πωλούν / παρέχουν στους αισθητικούς ή κομμωτές.

## ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΑΦΘΕΣ Η ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΑΦΘΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ (RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS): ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μαρία Ιακώβου Κουρτελλάρη - Οδοντίατρος

Οι υποτροπιάζουσες άφθες ή Υποτροπιάζουσα Αφθώδης Στοματίτιδα (ΥΑΣ) είναι το πιο συχνό στοματολογικό πρόβλημα. Πρόκειται για μία συνηθισμένη φλεγμονώδη κατάσταση του στόματος, αγνώστου μέχρι στιγμής αιτιοπαθογένειας (1-4). Η ΥΑΣ χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση επώδυνων, μονήρων ή πολλαπλών ελκώσεων στρογγύλου ή ωοειδούς σχήματος, με σαφή όρια, που περιβάλλονται από ερυθρή άλω και καλύπτονται από γκριζόλευκη ή λευκοκίτρινη ψευδομεμβράνη.

Οι ελκώσεις υποτροπιάζουν σε διαστήματα που ποικίλουν από μερικές ημέρες έως μήνες. Η συχνότερη εντόπιση των ελκώσεων είναι ο βλεννογόνος των χειλέων και της παρειάς, οι ουλοπαριακές αυλάκες, τα πλάγια χείλη της γλώσσας, το έδαφος του στόματος και σπανιότερα η μαλακή υπερώα. Τα πρόδρομα τοπικά συμπτώματα αφορούν σε καυσalgία, κνησμό, ή πόνο και παρατηρούνται 24-48 ώρες πριν την εμφάνιση της έλκωσης. Ο πόνος διαρκεί συνήθως 3-4 ημέρες, οπότε και αρχίζει η πρώιμη επιθηλιοποίηση της έλκωσης (1-15). Οι ασθενείς παραπονούνται επίσης για δυσχέρεια στη μάσηση, την κατάποση ή/και την ομιλία (5,6).

Η συχνότητα της νόσου ποικίλει ανάμεσα στις διάφορες επιδημιολογικές μελέτες από 5-66% του γενικού πληθυσμού (7,12,13). Η ΥΑΣ φαίνεται να προσβάλλει τις γυναίκες λίγο συχνότερα από τους άνδρες. Το 80% των ασθενών έχει ηλικία μικρότερη των 30 ετών και η πρώτη εκδήλωση συνήθως αναφέρεται στην παιδική ή εφηβική ηλικία. Η έναρξη της ΥΑΣ μετά την ηλικία των 30 ετών είναι πιθανόν να υποκρύπτει κάποιο άλλο συστηματικό νόσημα (5,9,10). Με την πάροδο της ηλικίας τα συμπτώματα μπορεί να γίνονται ηπιότερα και οι υποτροπές λιγότερο συχνές (1,15,17).

**Έχουν περιγραφεί τρεις κλινικές μορφές της ΥΑΣ (εικόνα 1) με βάση τον αριθμό, το μέγεθος, τη συμπτωματολογία, την εντόπιση, το χρόνο επούλωσης και τα διαστήματα υποτροπής των ελκώσεων:**

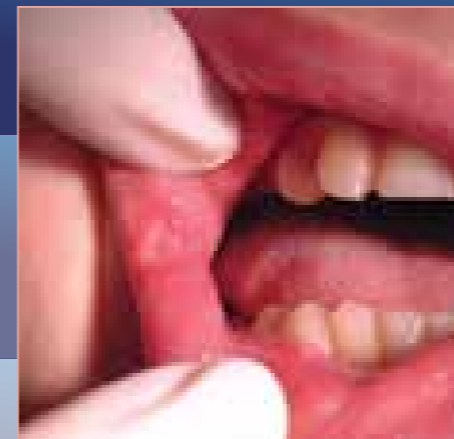
**1) Μικρές άφθες (κοινές):** Είναι η συχνότερη μορφή ΥΑΣ στην παιδική ηλικία. Παρατηρούνται στο 80% των ασθενών, εμφανίζονται συχνότερα στα χείλη, τις παρειές και το έδαφος του στόματος. Οι ελκώσεις, 1-5 σε αριθμό, έχουν διάμετρο που δεν ξεπερνά τα 10mm, επουλώνονται σε 10-14 ημέρες και δεν αφήνουν ουλή. Υποτροπές παρατηρούνται σε διάστημα 1-4 μηνών. (εικόνα 2)

**2) Μεγάλες άφθες:** Εμφανίζονται στο 10-15% των ασθενών. Οι ελκώσεις 1-10

σε αριθμό, είναι πιο επώδυνες και μεγαλύτερες από 10mm. Διαρκούν περισσότερο από 30 μέρες και υποτροπιάζουν σε διάστημα μικρότερο από ένα μήνα. Εντοπίζονται στα χείλη, παρειές, γλώσσα, υπερώα, στοματοφάρυγγα και επουλώνονται αφήνοντας συχνά ουλή. (εικόνα 3)

**3) Ερπητόμορφα έλκη:** Πρόκειται για μικρού μεγέθους συρρέοντα έλκη που απλά μοιάζουν με βλάβες ερπητολοίμωξης αλλά δεν έχουν ουδεμία σχέση με τον ιό του απλού έρπητα. Παρατηρούνται στο 5-10% των ασθενών. Εμφανίζονται ως πολλαπλές (έως και 100), διάσπαρτες, μικρές ελκώσεις 2-3mm που έχουν την τάση να ενώνονται σχηματίζοντας μεγαλύτερες, ακανόνιστου σχήματος βλάβες. Διαρκούν λιγότερο από 30 ημέρες και υποτροπιάζουν σε διάστημα μικρότερο από ένα μήνα. Μπορούν να εμφανιστούν και σε κερατινοποιημένο επιθήλιο σε αντίθεση με τις μικρές και μεγάλες άφθες που εντοπίζονται κυρίως σε μη κερατινοποιημένο επιθήλιο. Συχνότερα εντοπίζονται στα χείλη, παρειές, στοματοφάρυγγα, υπερώα, ούλα, έδαφος του στόματος. Δεν καταλείπουν ουλή κατά την επούλωση.

Τα ερπητόμορφα έλκη φαίνεται να προσβάλλουν περισσότερο γυναίκες σε μεγαλύτερη ηλικία (20-29 ετών) από ότι οι μικρές (5-19 ετών) και οι μεγάλες άφθες (10-19 ετών) (5,6,9,10,11,13,14). (εικόνα 4)



Εικόνα 2: Κοινή άφθα



Εικόνα 3: Μεγάλη άφθα



Εικόνα 4: Ερπητόμορφα έλκη

Παρά τη συστηματική έρευνα, η ακριβής αιτιοπαθογένεια των αφθών δεν έχει εξακριβωθεί, γι' αυτό το λόγο η ΥΑΣ χαρακτηρίζεται ως ιδιοπαθής. Ποικίλοι παράγοντες φαίνεται πως παίζουν ρόλο στην εμφάνιση των αφθών σε άτομα επιρρεπή για αυτή την φλεγμονώδη κατάσταση. Είναι όμως σαφές ότι πρόκειται για μία τοπική ανοσολογική αντίδραση με συμμετοχή των T λεμφοκυττάρων έναντι κάποιου ενδογενούς ή εξωγενούς αντιγόνου ή κάποιου άλλου αίτιου. Η καταστροφή των κερατινοκυττάρων προκαλείται από διαφοροποιημένα T-κυτταροτοξικά κύτταρα (CD8+). Σε αιματολογικό έλεγχο ασθενών με ΥΑΣ παρατηρείται μειωμένη αναλογία CD4+/CD8+, αύξηση των υποδοχέων γδ+ των T-κυττάρων και αυξημένος ο παράγοντας νέκρωσης όγκων α (TNFα).

Ο TNFα προάγει τις φλεγμονώδεις διαδικασίες μέσω της επίδρασής του στα ενδοθηλιακά κύτταρα, ενώ αποτελεί χημειοτακτικό παράγοντα των ουδετερόφιλων κυττάρων (5,9,13,18). Η συσχέτιση του TNFα με την ΥΑΣ κερδίζει έδαφος λόγω του ότι ανοσορρυθμιστικά φάρμακα όπως η θαλιδομίδη και η πεντοξυφυλλίνη, τα οποία μειώνουν την δραστηριότητά του και αναστέλλουν την παραγωγή του αντίστοιχα, είναι πολύ αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της νόσου (19,20,21). Άλλες κυτοκίνες που έχουν ενοχοποιηθεί στον παθογενετικό μηχανισμό της ΥΑΣ είναι οι IL-2, IL-10, INF-γ (22).

**Διάφοροι προδιαθεσικοί παράγοντες έχουν κατά καιρούς ενοχοποιηθεί για την πρόκληση ΥΑΣ:**

**1) Γενετικοί παράγοντες.** 42% των ασθενών παρουσιάζουν πρώτου βαθμού οικογενειακό ιστορικό ΥΑΣ. Όταν και οι

δύο γονείς εμφανίζουν τη νόσο τα παιδιά τους έχουν 90% πιθανότητα να εμφανίσουν ΥΑΣ. Παιδιά γονέων που δεν παρουσιάζουν ΥΑΣ έχουν μόλις 20% πιθανότητα να νοσήσουν (2,8,9,11).

**2) Τραυματισμός του βλεννογόνου** π.χ. από κακότεχνες οδοντιατρικές εργασίες, έγχυση τοπικού αναισθητικού, βούρτσισμα των δοντιών (7,9,10).

**3) Σιδηροπενική αναιμία** παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών με ΥΑΣ. Η χορήγηση σιδήρου στους ασθενείς αυτούς μπορεί να βελτιώσει τις συχνές υποτροπές ή τον αριθμό των αφθών, αλλά όχι πάντα (7,23-27).

**4) Έλλειψη βιταμινών** όπως Β1, Β2, Β6, αλλά ιδιαίτερα Β12 καθώς και φυλικού οξέως έχουν αναφερθεί πολλές φορές σε ασθενείς με ΥΑΣ σε ποσοστό 5-10% (5,7,9,10,25-27).

**5) Διάφορες τροφές** έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση νέων αφθών μέσω πρόκλησης στοματίτιδας εξ' επαφής καθώς και την παράταση της διάρκειας της νόσου, όπως πικάντικες τροφές, οι ντομάτες, το τυρί, τα φυστίκια, τα αμύγδαλα, οι σοκολάτες, το αλεύρι, οι φράουλες, η κανέλλα, ο ανανάς, ο καφές, αλκοολούχα ποτά, αναψυκτικά, τα εσπεριδοειδή (1,10).

**6) Το stress** προκαλεί υποτροπές της ΥΑΣ. Στρεσογόνοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν ένα ασθενή είτε ψυχολογικά π.χ. ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου, είτε τη φυσική του κατάσταση π.χ. κάποιος τραυματισμός ή ασθένεια, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ΥΑΣ μέσα σε 7 ημέρες από το συμβάν χωρίς όμως να επηρεάζουν τη διάρκεια των ελκώσεων. Οι στρεσογόνοι παράγοντες που επη-

ρεάζουν την ψυχική υγεία των ασθενών φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα ως προς την πρόκληση υποτροπών ΥΑΣ (28).

**7) Αντικρουόμενα** είναι τα αποτελέσματα ερευνών που προσπαθούν να συσχετίσουν ορμονικές διαταραχές και ΥΑΣ. Παρόλα αυτά υπάρχουν αναφορές όπου φαίνεται η περιοδική εμφάνιση αφθών κατά την έμμηνου ρύση, καθώς και η μείωση της συχνότητας εμφάνισης αφθών σε εγκύους και γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά φάρμακα (5,11).

**8) Κάπνισμα.** Έχει παρατηρηθεί αρνητική συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και της ΥΑΣ. Η αυξημένη κερατινοποίηση του βλεννογόνου που παρατηρείται στους καπνιστές πιθανόν να δρα προστατευτικά σε τραύματα και μικρόβια. Επιπλέον η νικοτίνη θεωρείται ότι δρα προστατευτικά μέσω της διέγερσης παραγωγής στεροειδών ορμονών από τα επινεφρίδια που έχει ως επακόλουθο μειωμένη παραγωγή TNFα, ιντερλευκινών IL1 και IL6 (5,10,11). Σε αρκετές περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί έξαρση της συχνότητας εμφάνισης αφθών μετά από διακοπή του καπνίσματος (8).

**9) Αντικρουόμενα** είναι τα ευρήματα των ερευνητών που παρουσιάζουν πιθανή συσχέτιση του Sodium lauryl sulfate που είναι ένα από τα συστατικά σε πολλές οδοντόκρεμες με την ΥΑΣ (6,16).

**10) Μικροβιακοί** παράγοντες έχουν μελετηθεί κατά καιρούς όπως οι στρεπτόκοκκοι (*S. sanguis*, *S. mitis*), candida και το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού καθώς και διάφοροι ιοί όπως HSV, VZV, CMV, EBV. Τα αποτελέσματα όμως των ερευνών είναι αντικρουόμενα και ανεπαρκή να αποδείξουν την άμεση αιτιολογική συσχέτισή τους με την ΥΑΣ.



**2)** Το σύνδρομο MAGIC (mouth and genital ulcer with inflamed cartilage) που θεωρείται υπότυπος του συνδρόμου Αδαμαντιάδη-Behcet, όπου οι ασθενείς εκδηλώνουν ευμεγέθη αφθώδη έλκη στόματος και ελκώσεις στα γεννητικά όργανα, καθώς και γενικευμένη πολυχονδρίτιδα (2,13,29).

**3)** Το σύνδρομο PFAPA (periodic fever, arthrae, pharyngitis, adenitis syndrome) που εκδηλώνεται με περιοδικό πυρετό, αφθώδη έλκη στο στόμα, φαρυγγίτιδα και αδενίτιδα και προσβάλλει κυρίως παιδιά (2,5,7).

**4)** Το σύνδρομο Sweet (ουδετεροφιλική δερματίτιδα) το οποίο εκδηλώνεται με πυρετό, αύξηση των ουδετερόφιλων πολυμορφοπύρηνων κυττάρων, αρθρίτιδα και επώδυνες δερματικές αλλοιώσεις (ερυθηματώδεις πλάκες ή οζίδια). Οι ασθενείς στην πλειονότητα γυναίκες παρουσιάζουν συχνά ελκώσεις στο στόμα παρόμοιες με άφθες. Το νόσημα μπορεί να συνδυάζεται με κάποια κακοήθεια όπως λευχαιμία σε ποσοστό 50% (5,7).

**5)** Η νόσος κοιλιοκάκη ή εντεροπάθεια από γλουτένη (celiac disease-gluten sensitive enteropathy) αποτελεί μία αυτοάνοση φλεγμονώδη νόσο του λεπτού εντέρου που οφείλεται σε δυσανεξία στη γλουτένη. Η νόσος χαρακτηρίζεται από στοματικές ελκώσεις που μοιάζουν με άφθες, αναιμία, διάρροια, μετεωρισμό, οστεοπόρωση ενώ μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση της ανάπτυξης στα παιδιά. Οι στοματικές ελκώσεις μάλιστα μπορεί να αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της νόσου (30).

**6)** Μερικά φάρμακα έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση αφθωδών ελκώσεων στο στόμα ατόμων συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας, οι οποίες όμως αυτοιώνται με τη διακοπή του φαρμάκου. Σε αυτά υπάγονται τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (π.χ diclofenac, piroxicam), το carbopril, το nicorandil, το phenobarbital, το phenindione, το sodium hyrochloride, και τα άλατα χρυσού (5,6,11).

**7)** Η κυκλική ουδετεροπενία, μία σπάνια νόσος της παιδικής ηλικίας σχετίζεται με παρουσία υποτροπιάζουσων ελκώσεων κατά τις περιόδους πτώσης των ουδετερόφιλων πολυμορφοπύρηνων

κυττάρων, περίπου κάθε 21 μέρες. Οι ασθενείς παρουσιάζουν επίσης πυρετό, δερματικά αποστήματα, λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, λεμφαδενίτιδα. Άλλες στοματικές εκδηλώσεις είναι βαριάς μορφής ουλίτιδα και επιθητική περιοδοντίτιδα (2,14).

**8)** Η νόσος του Crohn's και η ελκώδης κολίτιδα, φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου συνοδεύονται επίσης από επίμονες χρονίζουσες ελκώσεις στο στόμα (6). Περίπου 30% των ασθενών με νόσο του Crohn's εκδηλώνουν ελκώσεις στο στόμα πριν από τις βλάβες στο υπόλοιπο γαστρεντερικό σύστημα (13).

**9)** Η HIV λοίμωξη συνοδεύεται συχνά από ελκώσεις παρόμοιες με άφθες στο στόμα. Στους ασθενείς με HIV λοίμωξη μπορεί να παρατηρηθούν και οι τρεις κλινικές μορφές ΥΑΣ όμως τα 2/3 των ασθενών εμφανίζουν τις πιο σπάνιες μορφές της νόσου, τις μεγάλες άφθες και τα ερπητιόμορφα έλκη. Σε μεταγενέστερο στάδιο υπερτερεί η εμφάνιση μεγάλων αφθών. Η ΥΑΣ σε υπόβαθρο HIV λοίμωξης εμφανίζεται συχνότερα, οι βλάβες είναι περισσότερο επώδυνες, έχουν μεγαλύτερη διάρκεια και υποτροπιάζουν συχνότερα (2,13).

Η διάγνωση της ΥΑΣ βασίζεται στο ιστορικό και στα κλινικά σημεία και συμπτώματα. Βιοψία δε συνίσταται καθώς τα ευρήματα από την ιστοπαθολογική εξέταση δεν είναι παθογνωμονικά. Η βιοψία μπορεί να θεωρηθεί χρήσιμη μόνο όταν τίθεται θέμα διαφορικής διάγνωσης από άλλα νοσήματα (5,8,9). Είναι αναγκαίο να δίνεται στον ασθενή σύσταση για γενική εξέταση αίματος, λευκοκυτταρικό τύπο, σίδηρο, φερριτίνη, σιδηροδεσμευτική ικανότητα (TIBC), φιλικό οξύ και B12. Επιπλέον εάν υπάρχει υποψία για την ύπαρξη κάποιου άλλου σοβαρότερου συστηματικού νοσήματος ο ασθενής θα πρέπει να παραπέμπεται για περαιτέρω κλινικοεργαστηριακό έλεγχο στον κατάλληλο ειδικό γιατρό (δερματολόγο, αιματολόγο, γαστρεντερολόγο κ.λ.π) (5,6,10) Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ΥΑΣ είναι συμπτωματική και όχι αιτιολογική. Στοχεύει στη μείωση του πόνου, της διάρκειας των ελκώσεων και την αύξηση του χρόνου ανάμεσα στις υποτροπές της νόσου. Η θεραπεία είναι διαφορετική για τον κάθε ασθενή και εξαρτάται από τη σοβαρότητα της κλινικής εικό-

νας και τη συχνότητα των υποτροπών. Επίσης θα παίξει ρόλο το ιστορικό του ασθενούς, καθώς και οι πιθανές παρενέργειες του φαρμάκου που θα χορηγηθεί (3,5,8).

Σε ήπιες περιπτώσεις ΥΑΣ γίνεται άρση πιθανού τραυματικού παράγοντα και συνίσταται στον ασθενή διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής, χρήση στοματικού διαλύματος με χλωρεξιδίνη (χωρίς αλκοόλη) ή τετρακυκλίνη προς αποφυγή δευτερογενούς επιμόλυνσης και αποφυγή ερεθισμού της έλκωσης. Οι ασθενείς θα πρέπει να αποφεύγουν επίσης πικάντικες, σκληρές, ξινές ή αλμυρές τροφές. Σε περίπτωση που ο πόνος είναι ανεκτός δεν χρειάζεται απαραίτητα φαρμακευτική αγωγή. Διαφορετικά, μπορεί να χορηγηθεί κάποιο σκεύασμα γέλης υαλουρονικού οξέως για τοπική επάλειψη των βλαβών το οποίο βοηθάει στην επούλωση. Επίσης μπορεί να χορηγηθούν στοματικά διαλύματα όπως η υδροχλωρική βενζιδαμίνη (Diffiam) που έχει τοπική αναισθητική και αντιφλεγμονώδη δράση. Τέλος αλοιφές όπως η amlexanox oral paste 5% (arthasol) έχει αντιαλεργικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες αλλά είναι περισσότερο δραστική σε φάση πρόδρομων συμπτωμάτων (1,3,6,9,10).

Έχει επίσης αναφερθεί πρόσφατα ότι η χορήγηση B12 σε ασθενείς με απλή μορφή ΥΑΣ, βοηθάει στην βελτίωση των σημείων και συμπτωμάτων της νόσου ανεξάρτητα από τα επίπεδα της βιταμίνης στον ορό (4).

Σε εντονότερη κλινική εικόνα (επώδυνες βλάβες εμφανίζονται κάθε μήνα και διαρκούν 3-10 ημέρες) μπορούν να χορηγηθούν τοπικά κορτικοστεροειδή για μικρό χρονικό διάστημα σε μορφή κρέμας/αλοιφής ή στοματοπλύματος (hydrocortisone, betamethasone, dexamethasone, triamcinolone, fluocinonide, clobetasol). Στην περίπτωση αυτή οι ασθενείς πρέπει να ελέγχονται για πιθανή δευτερογενή επιμόλυνση από candida. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί ατροφία του βλεννογόνου. Σε μονήρεις επώδυνες άφθες μπορεί να γίνει ενδοβλαβική έγχυση κορτικοστεροειδών μακράς διάρκειας δράσης (triamcinolone, betamethasone). Η τοπική χρήση κορτικοστεροειδών σε συνδυασμό με κάποιο στοματικό διά-

λυμα χλωρεξιδίνης (χωρίς αλκοόλη) έχει πολύ καλά αποτελέσματα (1,3,6,9,10).

Στις πολύ σοβαρές περιπτώσεις πολλών βλαβών και συχνών υποτροπών τότε χορηγούνται συστηματικά χαμηλές δόσεις συνήθως prednisolone ή άλλου κορτικοστεροειδούς για 1-2 εβδομάδες, με σταδιακή μείωση της δοσολογίας. Στις παρενέργειες της μακροχρόνιας χρήσης κορτικοστεροειδών συμπεριλαμβάνονται η κατάθλιψη, υπεργλυκαιμία, υπέρταση, πεπτικό έλκος, οστεοπόρωση, λιποδυστροφία, κατακράτηση ύδατος, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, λοιμώξεις, σύνδρομο Cushing. Επίσης μπορούν να χορηγηθούν ανοσοκατασταλικά ή ανοσορρυθμιστικά φάρμακα (azathioprine, dapsone, levamisole, pentoxifylline, colchicine, thalidomide) μόνα ή σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή, τα οποία είναι αποτελεσματικά αλλά έχουν πολλές και σοβαρές παρενέργειες που περιορίζουν τη χρήση τους (1,3,6,9,10).

Συμπερασματικά: Η αιτιοπαθογένεια της υποτροπιάζουσας αφθώδους στοματίτιδας παραμένει άγνωστη και η θεραπευτική αντιμετώπισή της στοχεύει στην μείωση του πόνου και την αύξηση των διαστημάτων ανάμεσα στις υποτροπές. Η διάγνωση της βασίζεται στην κλινική εικόνα και το ιστορικό του ασθενούς. Ο πιο σημαντικός ρόλος του κλινικού είναι να αναγνωρίσει πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες της νόσου και να τους εξαλείψει. Η πλειονότητα των περιπτώσεων ανταποκρίνεται στη θεραπεία με τοπικά κορτικοστεροειδή. Στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει υποψία υποκείμενου συστηματικού νοσήματος, ο ασθενής πρέπει να παραπεμφθεί σε ιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας για τον περαιτέρω κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

Οι κλινικές φωτογραφίες προέρχονται από το αρχείο της Κλινικής Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Αθηνών.

#### Βιβλιογραφία

1. Altenburg A, Zouboulis C: Current concepts in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. *Skin Therapy Lett* 2008; 13(7):1-4.
2. Chavan M, Jain H, Diwan N, Khedkar S, Shete A, Durkar S: Recurrent aphthous stomatitis: a review. *J Oral Pathol Med* 2012; 41: 577-583.
3. Chrysomali E, McCullough M: Updates on diagnostic and therapeutic dilemmas in oral medicine management of recurrent aphthous ulcers: what's new? *Oral Diseases* 2012; 12 (1): 1-2.

4. Volkou I, Rudoy I, Freud T, Sardal G, Naimer S, Peleg R, Press I: Effectiveness of vitamin B12 in treating recurrent aphthous stomatitis: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *J Am Board Fam Med* 2009; 22: 9-16.
5. Scully C, Gorsky M, Lozanda-Nur F: The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis. *JADA* 2003; 134: 200-207.
6. Field EA, Allan RB: Review article: oral ulceration-aetiopathogenesis, clinical diagnosis and management in the gastrointestinal clinic. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18: 949-962.
7. Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR: Mucosal Diseases Series, Number VI Recurrent aphthous stomatitis. *Oral Dis* 2006; 12: 1-21.
8. Scully C, Porter SR: Oral mucosal disease: Recurrent aphthous stomatitis. *Brit J Oral Max Surg* 2008; 46(3): 198-206.
9. Porter SR, Scully C, Pedersen A: Recurrent aphthous stomatitis. *Crit Rev Oral Biol Med* 1998; 9(3): 306-321.
10. Παπαδοπούλου Ε, Νικητάκης Ν, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α: Υποτροπιάζουσα Αφθώδης Στοματίτιδα: Τοπικοί και συστηματικοί προδιαθεσικοί παράγοντες. *Αρχεία Ελληνικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής* 2009; 10 (1): 1-11.
11. Preeti L, Magesh KT, Rajkumar K, Raghavendhar K: Recurrent aphthous stomatitis: J Oral Maxillofac Pathol 2011; 15(3): 252-256.
12. Nalath SS, Kottinen YT, Enattah NS, Ashammakhi N, Sharkey KA, Hayrinen-Immonen R: Recurrent aphthous ulcers today: A review of growing knowledge. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004; 33: 221-234.
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Oral & Maxillofacial Pathology. Saunders 2002, pp: 285-290.
14. Αγγελόπουλος Α, Παπανικολάου Σ, Αγγελοπούλου Ε: Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Παθολογία. Λίσσας 2000, σελ. 608-610, 676-681, 715-716.
15. Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M: Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence Int* 2000; 31: 95-112.
16. Akinloye SO, Greenberg MS: Recurrent aphthous stomatitis. *Dent Clin North Am* 2005; 49: 31-47.
17. Rogers RS, 3rd: Recurrent aphthous stomatitis. Clinical characteristics and associated systemic disorders. *Semin Cutan Med Surg* 1997; 16(4): 278-283.
18. Nalath SS, Hayrinen-Immonen R, Hietanen J, Malmstrom M, Kottinen YT: Immunolocalization of tumor necrosis factor-alpha expressing cells in recurrent aphthous ulcer lesions (RAU). *J Oral Pathol Med* 2000; 29(1): 19-25.
19. Sampaoio EP, Sarno EN, Gallily R, Cohn ZA, Kaplan G: Thalidomide selectively inhibits tumor necrosis factor alpha production by stimulated human monocytes. *J Exp Med* 1991; 173: 699-703.
20. Jacobson JM, Greenspan JS, Spritzler J, Ketter N, Fahey JL, Jackson JB, et al: Thalidomide for the treatment of oral aphthous ulcers in patients with human immunodeficiency virus infection. *National Institute of Allergy and Infectious Diseases AIDS Clinical Trials Group. N Engl J Med* 1997; 336: 1487-1493.
21. Zabel P, Schade FU, Schlaak M: Inhibition of endogenous TNF-alpha formation by pentoxifylline. *Immunobiology* 1993; 187: 447-463.
22. Buno IJ, Huff JC, Weston WL, Cook DT, Brice SL: Elevated levels of interferon gamma, tumor necrosis factor alpha, interleukins 2, 4 and 5, but not interleukin 10 are present in recurrent aphthous stomatitis. *Arch Dermatol* 1998; 134: 827-831.
23. Porter SR, Scully C, Flint S: Hematologic status in recurrent aphthous stomatitis compared with other oral disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 66: 41-44.
24. Porter SR, Flint S, Scully C, Keith O: Recurrent aphthous stomatitis: the efficacy of replacement therapy in patients with hematic deficiencies. *Ann Dent* 1992; 51: 14-16.
25. Burgan SZ, Sawair FA, Amarin ZO: Hematologic status in patients with recurrent aphthous stomatitis in Jordan. *Saudi Med J* 2006; 27(3): 381-384.
26. Barnadas MA, Remacha A, Condomines J, de Moraqas JM: Hematologic deficiencies in patients with recurrent oral arthrae. *Med Clin (Barc)* 1997; 109(3): 85-87. (Abstract)
27. Piskin S, Sayan C, Durukan N, Senol M: Serum iron, ferritin, folic acid, and vitamin B12 levels in recurrent aphthous stomatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16(1): 66-67.
28. Huling LB, Baccaglioni L, Choquette L, Feinn RS, Lalla RV: Effect of stressful life events on the onset and duration of recurrent aphthous stomatitis. *J Oral Pathol Med* 2012; 41: 149-152.
29. Orme RL, Nordlung JJ, Barich L, Brown T: The MAGIC syndrome (mouth and genital ulcers with inflamed cartilage). *Arch Dermatol* 1990; 126: 940-944.
30. Nelsen DA: Gluten-Sensitive Enteropathy (Celiac Disease): More common than you think. *Am Fam Physician* 2002; 66(12): 2259-2266.

άλλων ανταγωνιστικών προορισμών. Πολύ σημαντικό είναι να έχετε έντονο υλικό στη γλώσσα ανάλογα με τις αγορές που στοχεύετε.



# Αγγελίες

Για να δημοσιεύσετε **ΔΩΡΕΑΝ** την αγγελία σας (μέχρι 30 λέξεις), στείλτε την στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [info@nkdentalcyp.com](mailto:info@nkdentalcyp.com).

**Περιοδοντολόγος** αναζητά μερικής απασχόλησης εργασία στην Κύπρο. Για περισσότερες πληροφορίες 6976018587, email: Dr.mperio@gmail.com

**Ζητείται οδοντίατρος με ειδικότητα για συστέγαση** σε οδοντιατρείο στη Λευκωσία. Τηλ. 99635078

**Ζητείται οδοντίατρος για να εργάζεται αποκλειστικά ως βοηθός Ορθοδοντικού.** Προσόντα: διπλωματούχος οδοντίατρος με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Ωράριο: πλήρης ή μερικής απασχόλησης. Πληροφορίες στο 22454845

**Πωλείται** οδοντιατρική καρέκλα, κλιβανό, ακτινογραφική μηχανή, έπιπλα (καρέκλες, 1 μεγάλο τραπέζι, 1 μικρό τραπέζι και 5 - 6 μικρά παγκάκια). Για γρήγορη πώληση τιμή συζητήσιμη. Πληροφορίες στο 97692377

**Οδοντίατρος**, απόφοιτος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με προϋπηρεσία, για μερική ή πλήρη απασχόληση ως οδοντίατρος ή βοηθός οδοντίατρος στην περιοχή Λευκωσίας ή Λάρνακας. Τηλ. 96861087

Σύγχρονο Γενικό Οδοντιατρείο στα Λατσία προσφέρεται για **συστέγαση με συνάδελφο Ειδικό ή Γενικό Οδοντίατρο**. Για περισσότερες πληροφορίες 99618802 / 22572242 (Λευκωσία)

Οδοντίατρος με πολυετή πείρα **ζητεί συνεργασία** με άλλο οδοντίατρο αλλά δεν έχει δικό του χώρο εργασίας. Τηλ.: 22372953, 96350154, 99515658

Πωλείται πλήρης οδοντιατρικός εξοπλισμός: Siemens chour spirit EC Compressor, Ultra-sonic, Κλιβανός - Αυτόκαυστο twttnawner 2340 M, ακτινολογικό - Heliodont 60B και εργαλεία Τηλ. 99432083 / 25388295

Οδοντίατρος με πλήρης εξοπλισμένο οδοντιατρείο **ζητά συνεργασία** με άλλο οδοντίατρο στη Λεμεσό. Τηλ. 99756057

**Πωλείται** πλήρες οδοντιατρικό μηχάνημα Siemens E2 Sigma με χειρολαβές αεροτορ, μικρομότορ, χειρουργική αναρρόφηση, κομπρεσόρος. Ξηρός κλιβανός, μηχανήμα φωτοπολυμερισμού, πλήρης σειρά εργαλεία, δονητής αμαλγάματος. Τιμή πακέτου 3000 ευρώ. Τηλ. 99558989

Οδοντιατρική κλινική **ζητά οδοντίατρος για συνεργασία ή συστέγαση** (με ή χωρίς ειδικότητα). Τηλ.: 22492988

**Πωλείται** 3M PENTAMIX 2, σε άριστη κατάσταση μόνο €600. Τηλ.: 25361121

**Ενοικιάζεται** οδοντιατρείο στο Λυκαβητό (πάροδος Καλλιπόλεως). Τηλ. 99635078

Αγαπητοί κύριοι,

Θέμα: Αναζήτηση Συνεργάτη Οδοντίατρο

Ο οδοντίατρος Γιώργος Λόρδος για πολλά χρόνια τώρα διατηρεί ιδιόκτητο ιατρείο με σημαντικό κύκλο εργασιών στην οδό Χύτρων 28 στο κέντρο της Λευκωσίας. Το ιατρείο αποτελείται από τρεις πλήρως εξοπλισμένες οδοντιατρικές αίθουσες, ψηφιακή ενδοστοματική ακτινογραφία καθώς και πανοραμική ακτινογραφία (digital oral x-rays καθώς και digital panoramic x-rays), άνετη αίθουσα αναμονής, κτλ. Το ιατρείο ανακαινίστηκε πρόσφατα και διαθέτει ότι πιο σύγχρονο σε μηχανήματα (state of the art in dental equipment). Επί πλέον στο ιατρείο εργοδοτούνται δύο βοηθοί με πολυετή πείρα.

Ο ιατρός ήδη συνεργάζεται επιτυχώς την τελευταία διετία με νεαρή συνάδελφο και επιδιώκει τη συνεργασία με άλλον ένα οδοντίατρο που θα λειτουργεί σαν ανεξάρτητος στην Τρίτη πλήρως εξοπλισμένη αίθουσα. Ο συνεργάτης οδοντίατρος θα πρέπει να μπορεί να δημιουργήσει το δικό του πελατολόγιο. Η συνεργασία με τους κατάλληλους συνάδελφους έχει μακροπρόθεσμο στόχο και σκοπεύει στην πλήρη ανάληψη του οδοντιατρείου με την αφυπηρέτηση του κ. Λόρδου.

Οι λεπτομέρειες των όρων συνεργασίας θα συζητηθούν σε εύθετο χρόνο.

Εάν ενδιαφέρεστε για μια τέτοια συνεργασία μπορείτε να επικοινωνήσετε εμπιστευτικά με το γραφείο μας ως πιο κάτω:

Mrs.Aggela Vasilioy, Senior Associate, Super Smile Dental Office tel: 22 76 56 20  
Fax. 22 76 12 16 ηλεκτρονική διεύθυνση: lordos.dentalworks@cytanet.com.cy

ειλικρινά

Γιώργος Λόρδος

**Νέο! ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕ!**

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**  
**ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

**ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ** Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος.

Αν. Καθηγητής Στοματολογίας  
Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών  
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου  
Ιδρυτής και Διευθυντής Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)

**3η Έκδοση**

Διατίθεται στο βιβλιοπωλείο ΠΕΡΓΑΜΟΣ στη Λευκωσία.

CYCON CHEMICALS LTD Pharmaceuticals

CYCON

Αγαπητοί Συνεργάτες,

Από το Σεπτέμβριο του 2012, οι δραστηριότητες της εταιρείας Αποστολέα Ιωάννου Medical Supplies, μονοδικός και αποκλειστικός διανομέας των αξιόπιστων εταιρειών όπως η Anthos, Blossom, Prestige, Faro, Saratoga, Flac, Fedesa, Bontempi, Villa Sistemi, TKD, Omicron Muller, Zirc, Straus, και Arida, έχουν απορροφηθεί από την Cycon Chemicals Ltd.

Η Cycon Chemicals, στα 25 χρόνια της ιστορίας της, έχει να επιδείξει μια άριστη πορεία στον επιχειρηματικό κόσμο, έτσι εμείς στη Cycon αναπομονοούμε για να εξυπηρετήσουμε τον οδοντιατρικό κόσμο με επαγγελματισμό, ακεραιότητα, και σεβασμό.


Για το λόγο αυτό έχουμε σχηματίσει μια ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών για να σας εξυπηρετήσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τόσο καλύπτοντας τις απαιτήσεις σας καθημερινά, καθώς και με την παροχή υψηλής ποιότητας υποστήριξη μετά την πώληση.

Επιπλέον η Cycon έχει εμπλουτίσει το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων με την προσθήκη της Zhemack, Microrium και της Orange Dental, και έτσι είμαστε έτοιμοι να καλύψουμε τις ανάγκες και του πιο απαιτητικού επαγγελματία που κυμαίνονται από high tech gadgets, τη δημιουργία νέας κλινικής ή την αντικατάσταση του παλαιού εξοπλισμού σας, πάντα με αξιόπιστη υποστήριξη και μετά την πώληση (service), και από αναλώσιμα όπως μάσκες γάντια, βιβία, σε ρητίνες και σπασημικό.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα κεντρικά μας γραφεία στο τηλέφωνο 22 818 498 ή μέσω e-mail στο [info@cycon.com.cy](mailto:info@cycon.com.cy), ή μπορείτε να καλέσετε τον υπεύθυνο πωλήσεων της περιοχής σας.

Για τεχνικά θέματα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ομάδα μας μέσω τηλεφώνου στο 22 818 498 ή μέσω e-mail στο [service@cycon.com.cy](mailto:service@cycon.com.cy).

Με εκτίμηση,

  
Πέτρος Κ. Πάλλας  
Διευθύνων Σύμβουλος

MAIN OFFICES  
G. P. Mikellidou Building, 5 Proxenos Street, Flat 1, 1063 Nicosia  
P.O. Box 27412, 1615 Nicosia - Cyprus  
T: (+357) 22818198, 22818499, 22675400 (4 lines), Fax: (+357) 22671837  
E-mail: [cycon.chemicals@cytanet.com.cy](mailto:cycon.chemicals@cytanet.com.cy)





## Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΟ ΠΑΝΗΓΥΡΙ ΧΑΡΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ!

Στις 16 Ιουνίου 2012, στο πανηγύρι χαράς και προσφοράς, που διοργάνωσε η φιλανθρωπική οργάνωση «Ένα όνειρο μια Ευχή» ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας προσέφερε τα έσοδα από την Ημερίδα: «Αισθητική Προσθετική Οδοντιατρική και Χειρουργική διαχείριση ιστών. Καινοτομίες και νέοι τρόποι θεραπείας» που διοργάνωσε στις 21 Ιανουαρίου 2012 στο Ξενοδοχείο Hilton Park, στη Λευκωσία. Η εισφορά ήταν €7830.

## ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Παρασκευή – Σάββατο 26 – 27/10/12

«INTERNATIONAL ORTHODONTIC CONGRESS. TREATMENT OF CLASS LL AND CLASS LLL BORDERLINE CASES. WHERE IS THE LIMIT?» Διοργανώνεται από την Ορθοδοντική Εταιρεία Κύπρου στο ξενοδοχείο Le Meridien Beach Hotel, στη Λεμεσό.

Παρασκευή 2/11/12

ΣΥΝΕΔΡΙΟ «DENTAL TOURISM IN CYPRUS» Διοργανώνεται από τον Παγκύπριο Οδοντιατρικό Σύλλογο, τον Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου που ανήκει στη δύναμη του ΚΕΒΕ και τον Κυπριακό Οργανισμό Τουρισμού στο ξενοδοχείο HILTON στη Λευκωσία. Από τις 9.00 – 14.00.

Πέμπτη 8/11/12

«ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΑΜΕΣΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ» Ομιλητής: Φάνος Οδυσσεύς. Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, Λευκωσία, στις 20.00.

Παρασκευή – Κυριακή 9 – 11/11/12

«32ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ» Διοργανώνεται από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία στο Συνεδριακό Κέντρο «Θράκη Παλλάς», στην Αλεξανδρούπολη.

Παρασκευή 16/11/12

«ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ)» Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λεμεσού, στο ξενοδοχείο Mediterranean Beach Hotel, στη Λεμεσό, από τις 13.00 – 20.00.

Σάββατο 17/11/12

ΣΥΝΕΔΡΙΟ «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ» Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λεμεσού, στο ξενοδοχείο Mediterranean Beach Hotel, στη Λεμεσό, από τις 8.30 – 17.30.

Πέμπτη 22/11/12

«ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΗ ΜΥΛΗΣ, ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΤΕΦΑΝΗΣ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ;» Ομιλητής: Δημήτρης Ηλιόπουλος. Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, Λευκωσία, στις 20.00.

Τετάρτη 5/12/12

«ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ» Ομιλήτρια: Δρ. Ειρήνη Καραμπούτα Βουλγαροπούλου. Διοργανώνεται από τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, Λευκωσία, στις 19.00.

Πέμπτη 6/12/12

«ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ» Ομιλήτρια: Δρ. Ειρήνη Καραμπούτα Βουλγαροπούλου. Διοργανώνεται από τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λάρνακας, στις 20.00.

Πέμπτη 13/12/12

«ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΟΝΤΙΟΥ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ. ΜΥΘΟΣ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ» Ομιλητής: Νίκος Παπαδόπουλος. Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας, στα γραφεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου, 28ης Οκτωβρίου 1, Λευκωσία, στις 20.00.

Παρασκευή – Σάββατο 18 – 19/1/13

ΣΥΝΕΔΡΙΟ «ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ»

Διοργανώνεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας.



## ΝΕΟ ΑΝΤΙΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΠΛΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ



Η εξόντωση των παθογόνων βακτηρίων δεν είναι αρκετή. Οι τοξίνες που απελευθερώνονται από τα νεκρά βακτηρίδια προτού καν εμφανιστεί οποιαδήποτε φλεγμονή, είναι ένας σημαντικός παράγοντας που υποβοηθά την εμφάνιση της οξείας περιοδοντίτιδας. Γι' αυτό το λόγο η ΝΕΑ σειρά προϊόντων GUM® Paroex® συνδυάζει την κλινικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της Διηλυκονικής Χλωροξιδίνης (CHX) με το Χλωριούχο Κετύλοπυριδίνιο (CPC) που έχει την ικανότητα να εξουδετερώνει τις τοξίνες. Η ΝΕΑ σειρά GUM® Paroex® προσφέρει μια πλήρη αντιβακτηριδιακή προστασία διπλής δράσης που στοχεύει τόσο τα βακτηρίδια, όσο και τις τοξίνες της οδοντικής πλάκας, με αποτέλεσμα την καλύτερη θεραπεία και προστασία των ούλων σας.

SUNSTAR  
**G·U·M**  
 HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

**PAROEX**