

2026 Ιανουάριος Φεβρουάριος Μάρτιος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΥΠΕΤ



Το είδωλο του Θεού
και του Διαβόλου

τεύχος 203

www.typpet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπιώτης, Ελένη Αλεξανδρή,
Μαρία Τουπαλή, Πελαγία Παναγιωτοπούλου

ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ: Λάμπρος Τζιανούμης,
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.
email: info@papergraph.gr
www.papergraph.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 203 / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ 2026

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα

email: info@typet.grounbg.com
gds@typet.grounbg.com
www.typet.gr

σε αυτό το τεύχος



- 3 Το είδωλο του Θεού και του Διαβόλου
- 4 Ανακοινώσεις ΤΥΠΕΤ
- 5 Γεώργιος Σταύρος:
Ο πρώτος Διοικητής της Εθνικής Τράπεζας
- 8 Η Ιστορία της Οδοντόβουρτσας
- 12 Λαπαροσκοπική αποκατάσταση Βουβωνοκήλης
- 14 Το στόμα και οι συνηθέστερες παθολογικές καταστάσεις που εμφανίζονται σε αυτό
- 18 Τί είναι τελικά η απονεύρωση (ενδοδοντική θεραπεία);
- 21 Στρογγυλές μπαταρίες: κίνδυνοι, πρόληψη και αντιμετώπιση
- 24 Αυτοτραυματισμοί: μορφές, κίνητρα και σύγχρονες προκλήσεις
- 28 Ποιος είναι ο διατροφικός κανόνας «30-30-3»
- 30 Δωρεές Ευχαριστήρια
- 31 Μετριέται η ηθική;

Η αναδημοσίευση ή οποιαδήποτε άλλη χρήση των κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας της έκδοσης του περιοδικού και αναφοράς της πηγής και του συντάκτη.

Το είδωλο του Θεού και του Διαβόλου

“Τα βήματα της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας, για την προστασία της ζωής, υπονομεύονται συνειδητά από την άλλη πλευρά της τεχνολογικής ανάπτυξης των όπλων της μαζικής καταστροφής και του θανάτου στα πεδία των πολέμων.”

Τι να γράψεις και τι να πεις τούτες τις ώρες στο πρώτο τεύχος του 2026 όταν ο κόσμος φλέγεται από έναν πόλεμο στη γειτονιά μας.

Τι να γράψεις και τι να πεις όταν η ζωή δεν μπορεί να καταγραφεί ούτε ως αριθμός ανάμεσα στα ερείπια και στις φωτιές των βομβών του θανάτου.

Πόση αξία έχει το δίκιο και το άδικο, που μετριέται με οικονομικούς και γεωπολιτικούς υπολογισμούς, αδιαφορώντας για τις ζωές και το αίμα που ρέει άφθονο ανάμεσα σε χαλάσματα και κομματιασμένες σάρκες.

Τα επιτεύγματα του ανθρώπου, που κινούνται πλέον στην σφαίρα της τεχνητής νοημοσύνης, δεν είναι ικανά να θέσουν σε απόλυτη προτεραιότητα την ζωή, γιατί οι επιλογές των ισχυρών της γης μετρούν το χρόνο της ύπαρξης και της παντοδυναμίας τους με κριτήρια ηγεμονικής αλαζονείας και πρόσκαιρων οικονομικών και προσωπικών συμφερόντων.

Τα βήματα της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας, για την προστασία της ζωής και της παράτασης της χρονικής διάρκειας της στο παρόν και στο μέλλον, υπονομεύονται συνειδητά από την άλλη πλευρά της τεχνολογικής ανάπτυξης των όπλων της μαζικής καταστροφής και του θανάτου στα πεδία των πολέμων.

Η ειρωνεία και ο παραλογισμός δίπλα-δίπλα στον καθρέφτη μιας ανθρώπινης φιγούρας στον οποίο εμφανίζονται στο ίδιο είδωλο η μορφή του Θεού και του Διαβόλου.

Κρίμα! Η ιστορία των πολέμων δεν δίδαξε τίποτα την ανθρωπότητα ενώ οι αυταρχικές εξουσίες εναλλάσσονται αδιαφορώντας για τις ζωές, την δυστυχία και το αίμα των ανθρώπων. Αυτή είναι η θολερή πραγματικότητα των ημερών και εμείς οφείλουμε μέσα από συμπληγάδες, αβεβαιότητες και προσδοκίες να αναζητήσουμε τον δρόμο της ελπίδας.

Να συνεχίσουμε στον δικό μας μικρόκοσμο την προσφορά μας στον άνθρωπο και την ζωή, όσο μπορούμε και με τα μέσα που διαθέτουμε.

Να συνεχίσουμε να παλεύουμε με όλες μας τις δυνάμεις για έναν καλύτερο κόσμο από το δικό μας μετερίζι, παρέχοντας τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες υγείας στις δύσκολες ώρες των συνανθρώπων μας, στα μέλη μας και στις οικογένειές τους.

Για όλους εμάς με τις μικρές μας δυνάμεις στο ΤΥΠΕΤ, η ταπεινότητα, η ευθύνη και ο αγώνας για τον άνθρωπο και την ζωή θα έχουν πάντοτε προτεραιότητα και μεγαλύτερη αξία από την έπαρση και την αλαζονεία των πολεμοκάπηλων της γης και των βομβών του θανάτου και της ντροπής με τα σύγχρονα όπλα της καταστροφής.

Επαναλειτουργία περιφερειακού εξωτερικού ιατρείου Πειραιά

Από την Τετάρτη 4 Φεβρουαρίου 2026 και κάθε Τετάρτη, λειτουργεί και πάλι το περιφερειακό εξωτερικό ιατρείο του ΤΥΠΕΤ στον Πειραιά (Εθνικής Αντιστάσεως 3), για την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας ιατρού-παθολόγου καθώς και αιμοληψίας.

Ημέρα και ώρες λειτουργίας:

Κάθε Τετάρτη: Παθολόγος 08:00πμ-14:00

Αιμοληψία 08:30πμ-09:30πμ

Για οποιαδήποτε σχετική πληροφορία, οι ασφαλισμένοι δύνανται να επικοινωνούν στις τηλεφωνικές γραμμές 2103349546 (19546) και 2103349539, καθώς και άμεσα με το εξωτερικό ιατρείο Πειραιά 2104144489 (44489).

Η παρούσα ανακοίνωση αναρτήθηκε στον ιστότοπο ΤΥΠΕΤ www.typet.gr την 27.1.2026

Τροποποίηση διαδικασίας αποστολής αποδείξεων και δικαιολογητικών προς αποζημίωση μέσω δικτύου ΕΤΕ

Τροποποιήθηκε η διαδικασία αποστολής δικαιολογητικών προς εκκαθάριση και αποζημίωση από το ΤΥΠΕΤ, στο πλαίσιο τής επιχειρηματικής απόφασης της Εθνικής Τράπεζας για κατάργηση της εφαρμογής «Διαχείριση Παραστατικών ΤΥΠΕΤ» στο Σύστημα myNBG-CRM. Η ειρηνική απόφαση, με σκοπό την αποσυμφόρηση των εργασιών στο προσωπικό τού Δικτύου Καταστημάτων ΕΤΕ, ανακοινώθηκε στην υπηρεσιακή εγκύκλιο με αριθμό.

284 της 12.12.2025.

Ειδικότερα, από την 15.12.2025 κι εφεξής, τα ασφαλισμένα μέλη ακολουθούν την εξής διαδικασία:

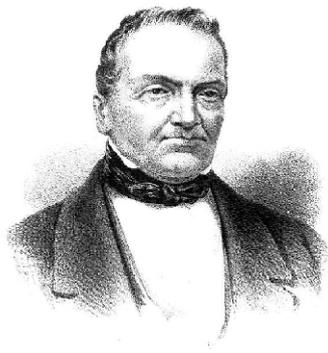
- 1) Αναζητούν στην διαδικτυακή πλατφόρμα www.typet.gr (ΤΥΠΕΤ>ΑΣΦΑΛΙΣΗ> Υποδιεύθυνση Συναλλαγών & Δαπανών Φροντίδας Υγείας) την Αίτηση Αποζημίωσης Δαπανών Υγείας.
- 2) Συμπληρώνουν στην ως άνω αίτηση όλα τα αναγραφόμενα πεδία με τα πλήρη και επικαιροποιημένα στοιχεία τους, όπως πχ ονοματεπώνυμο, ΑΜ ΤΥΠΕΤ, ΑΜΚΑ, στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο, e.mail, καθώς και για τους εν ενεργεία μονάδα εργασίας και στοιχεία υπηρεσιακής επικοινωνίας).
- 3) Επίσης, συμπληρώνουν στην αίτηση τον συνολικό αριθμό αποδείξεων ανά αριθμό μητρώου ΤΥΠΕΤ και τακτοποιούν τα συνημμένα παραστατικά τους, ομαδοποιώντας τα ανά μέλος.
- 4) Τοποθετούν σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο την συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη Αίτηση Αποζημίωσης Δαπανών Υγείας, μαζί με τις συνημμένες αποδείξεις-παραστατικά δαπανών περιθαλψης προς εκκαθάριση/αποζημίωση από το ΤΥΠΕΤ τα οποία αντιστοιχούν στην πιο πάνω αίτηση, και προσκομίζουν τον φάκελο στο αρμόδιο στέλεχος του καταστήματος ΕΤΕ το οποίο τους εξυπηρετεί.

Το αρμόδιο στέλεχος καταστήματος ΕΤΕ, αφού παραλάβει τον φάκελο, χορηγεί στα μέλη του ΤΥΠΕΤ αριθμό ταχυδρομικής αποστολής (από το κατάστημα της ΕΤΕ με παραλήπτη το ΤΥΠΕΤ). Αυτός ο αριθμός αποστολής χρησιμοποιείται από τον ασφαλισμένο σε περίπτωση ανάγκης εντοπισμού τού φακέλου από το Κατάστημα ΕΤΕ.

Οι Οδηγίες, μαζί με το έντυπο της Αίτησης, βρίσκονται - όπως προαναφέρθηκε- αναρτημένες στον ιστότοπο του ΤΥΠΕΤ στο πεδίο ΤΥΠΕΤ > ΑΣΦΑΛΙΣΗ > Υποδιεύθυνση Συναλλαγών & Δαπανών Φροντίδας Υγείας καθώς και στην σχετική ανακοίνωση τής 15.12.2025.

Για τυχόν διευκρινίσεις, συμπληρωματικές πληροφορίες ή θέματα προς επίλυση, τα μέλη μπορούν να επικοινωνούν με την αρμόδια υπηρεσία τού ΤΥΠΕΤ τηλεφωνικά: 2103349319 (19319), 2103349519 (19519), 2103349329 (19329) ή μέσω e.mail: dpf@typet.groupnbg.com

Γεώργιος Σταύρος: Ο πρώτος Διοικητής της Εθνικής Τράπεζας Μία ευκαιρία περαιτέρω ανασκόπησης



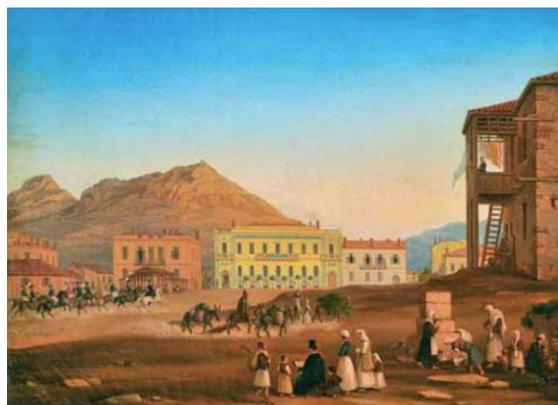
“Μυήθηκε στην Φιλική εταιρεία, και αποτέλεσε βασικό στυλοβάτη της υλικής στήριξης τού Αγώνα, ενώ, ως άνθρωπος τής δράσης και με γνήσιο πατριωτισμό, το 1824 εγκαταλείπει την ζωή του στην πρωτεύουσα των Αψβούργων, για να φτάσει στην Ελλάδα, μεταφέροντας τον Νοέμβριο στο Ναύπλιο τρόφιμα, όπλα και πολεμοφόδια αγορασμένα με δικά του χρήματα.”

Η Ελληνική Επανάσταση, 205 χρόνια μετά το ξέσπασμά της, παραμένει στην ψυχή και την καρδιά μας ως αφετηρία τής εθνικής παλιγγενεσίας μας. Η 25η Μαρτίου είναι διπλή εορτή. Γιορτάζουμε την χαρμόσυνη είδηση τού Ευαγγελισμού τής Θεοτόκου και την ίδια ημέρα τον ξεσηκωμό των προγόνων μας κατά τής Οθωμανικής Αυτοκρατορίας.

Τιμούμε τον αγώνα ιστορικών προσωπικοτήτων, επώνυμων και αφανών Ελλήνων, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, οι οποίοι ενώθηκαν μεταξύ τους αλλά και με Φιλέλληνες τού εξωτερικού καθιστώντας πραγματικότητα την απελευθέρωση των επί τεσσάρων αιώνων σκλαβωμένων Ελλήνων.

Η επετειακή αυτή περίοδος αποτελεί μία ευκαιρία, ως «οικογένεια τής Εθνικής», ανασκόπησης μέσω αξιόπιστων πηγών τού θετικού ρόλου τού Γεωργίου Σταύρου στα εθνικά δρώμενα και, ειδικότερα, τής συμβολής του στην μετουσίωση τής τραπεζικής ιδέας σε πράξη με την σύσταση στο αρτιγέννητο κράτος ελληνικής τράπεζας, τής Εθνικής.

Γεννήθηκε στα Ιωάννινα το 1788, έμεινε ανύπανδρος και πέθανε από καρδιακή προσβολή στην Αθήνα, σε ηλικία 81 ετών, το 1869, στο κεντρικό κατάστημα τής Εθνικής Τράπεζας όπου και κατοικούσε. Στην μνήμη του, ο παράπλευρος δρόμος του κτηρίου μεταξύ οδών Αιόλου και Σταδίου φέρει το όνομά του: Οδός Γεωργίου Σταύρου.



Ο πίνακας τού Johannes Rabe (1847) «σώζει» την αρχική μορφή τού κτηρίου το οποίο αγοράστηκε το 1845, για να λειτουργεί ως κεντρικό κατάστημα τής Εθνικής Τράπεζας και οικία τού

Γεωργίου Σταύρου στην τότε πλατεία Λουδοβίκου (σημερινή Κοτζιά/Εθνικής Αντιστάσεως). Παράλληλα, προμηνύει την μελλοντική του μορφή. Στα δεξιά τού εν λόγω κτηρίου, δεσπόζει το επιβλητικό και φημισμένο την εποχή εκείνη Ξενοδοχείο τής Αγγλίας στο οποίο έμελλε, το 1875,



Οδός Αιόλου

“Η επετειακή αυτή περίοδος αποτελεί μία ευκαιρία, ως «οικογένεια τής Εθνικής», ανασκόπησης μέσω αξιόπιστων πηγών τού θετικού ρόλου τού Γεωργίου Σταύρου στα εθνικά δρώμενα και, ειδικότερα, τής συμβολής του στην μετουσίωση τής τραπεζικής ιδέας σε πράξη με την σύσταση στο αρτιγέννητο κράτος ελληνικής τράπεζας, τής Εθνικής.”

να επεκταθεί η Τράπεζα, ώστε, σε συνέχεια εκτενών αναμορφώσεων, το 1901, τα δύο κτήρια να ενοποιηθούν και το κεντρικό κατάστημα ΕΤΕ να έλθει στην σημερινή του μορφή.

Σημαντικό εφιαλτήριο τής νεαρής ζωής του ήταν η Βιέννη όπου, εμβαθύνοντας την οικονομική του παιδεία και γλωσσομάθεια, συνέχισε την εμπορικοτραπεζική από το 1790 δραστηριότητα τού πατέρα του και, σε συνδυασμό με την εξαιρετική δεξιότητά του να συνδιαλέγεται αποτελεσματικά με ισχυρούς ανθρώπους, αναδείχθηκε σε πολύτιμο οικονομικό παράγοντα τής Διασποράς, τής Επανάστασης και, μετέπειτα, τού εκκολλαπτόμενου Ελληνικού κράτους. Συν τοις άλλοις, μνήθηκε στην Φιλική εταιρεία, από τα πρώτα μέλη της, και αποτέλεσε βασικό στυλοβάτη της υλικής στήριξης τού Αγώνα, ενώ, ως άνθρωπος τής δράσης και με γνήσιο πατριωτισμό, το 1824 εγκαταλείπει την ζωή του στην πρωτεύουσα των Αψβούργων, για να φτάσει στην Ελλάδα, μεταφέροντας τον Νοέμβριο στο Ναύπλιο τρόφιμα, όπλα και πολεμοφόδια αγορασμένα με δικά του χρήματα.

Ανιδιοτελής με παροικιϊώδη εντιμότητα αλλά και γνώστης τού οικονομικοχρηματιστικού πεδίου τής εποχής διακρίθηκε για το πλούσιο με βαθύ αποτύπωμα έργο του, μεταξύ τού οποίου, το 1828, η συμμετοχή του στην διεύθυνση τής πρώτης Ελληνικής Τράπεζας, τής Εθνικής Χρηματιστικής Τράπεζας, ιδρυθείσας από τον Ιωάννη Καποδίστρια.

Η νέα αυτή τράπεζα, η οποία «έκοβε» στην Αίγινα το νέο και πρώτο τής σύγχρονης Ελλάδας εθνικό νόμισμα, τον Φοίνικα, δεν μπόρεσε να ευδοκιμήσει επί μακρόν.

Το 1835 εκλέχθηκε μέλος τού Ελεγκτικού Συνεδρίου στο οποίο προέδρευε, με παρέμβαση τού Γαλλοελβετού φιλέλληνα Jean-Gabriel Eynard, ο Γάλλος οικονομολόγος Arthémond de Regny. Το 1838, Σταύρος και Regny υπό την καθοδήγηση τού Eynard διαπραγματεύθηκαν με την Ελληνική κυβέρνηση το όραμα ίδρυσης τής Εθνικής Τράπεζας, ώσπου στις 30 Μαρτίου 1841 ψηφίστηκε



νόμος σύστασής της. Λίγες ημέρες αργότερα, στις 8 Απριλίου, με βασιλικό διάταγμα ο Γεώργιος Σταύρος ορίστηκε να συμμετέχει στην επιτροπή προετομασίας λειτουργίας τής Τράπεζας, ενώ στις 17 Νοεμβρίου τού ίδιου έτους (1841) εκλέχθηκε ο πρώτος διευθυντής τής Εθνικής Τράπεζας παμψηφεί κατά την προκαταρκτική γενική συνέλευση των μετόχων.

“«Εις την οικίαν
τού διευθυντού» στις 22
Ιανουαρίου τού έτους 1842
ξεκίνησε η λειτουργία
τής Εθνικής Τράπεζας
και ο Γεώργιος Σταύρος
υπέγραφε
τραπεζογραμμάτια
τής νεότερης Ελλάδας,
μέχρι τον θάνατό του.”

“Σημαντικότετος σταθμός
αλληλοβοηθητικής δράσης
αποτέλεσε η ίδρυση,
το 1867, με πρωτοβουλία
τού Γεωργίου Σταύρου,
τού Ταμείου Συντάξεων
Προσωπικού Εθνικής
Τράπεζας τής Ελλάδος, τού
πρώτου ασφαλιστικού
οργανισμού εργαζομένων
στην χώρα μας.”

«Εις την οικίαν τού διευθυντού» στις 22 Ιανουαρίου τού επόμενου έτους (1842) ξεκίνησε η λειτουργία τής Εθνικής Τράπεζας και ο Γεώργιος Σταύρος υπέγραφε τραπεζογραμμάτια τής νεότερης Ελλάδας, μέχρι τον θάνατό του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Εθνική Τράπεζα κατείχε από την ίδρυσή της, το 1841, το προνόμιο έκδοσης τραπεζογραμμάτων αποκλειστικά ή παράλληλα με άλλες εκδοτικές τράπεζες. Η Εθνική πραγματοποίησε 13 εκδόσεις, οι οποίες περιελάμβαναν 71 διαφορετικά χαρτονομίσματα αξιών από μία δραχμή έως πέντε χιλιάδες. Τα πρώτα έγχρωμα τραπεζογραμμάτια ανήκουν στην 4η έκδοση (1864) και τα πρώτα διπλής όψεως στην 5η έκδοση (1874). Το εκδοτικό αυτό προνόμιο διατήρησε η Εθνική Τράπεζα για 87 χρόνια, μέχρι την δημιουργία, το 1928, της Τράπεζας της Ελλάδος.

Μετά από μία οκταετία χρηστής διαχείρισης κρίσεων και προκλήσεων, στις 9 Φεβρουαρίου 1849, σε συνέχεια πρότασης τού J-C Eynard, η συνέλευση των μετόχων τον εξέλεξε ισόβιο Διοικητή τής Εθνικής Τράπεζας. Επί τής θητείας του, το 1859, εκκίνησε η κτηματική πίστη και η Εθνική Τράπεζα χορηγούσε ενυπόθηκα δάνεια για απόκτηση κατοικίας και, το 1861, η αγροτική πίστη, με την χορήγηση γεωργικών δανείων με εγγυήσεις τού δανειστή. Σημαντικότετος σταθμός αλληλοβοηθητικής δράσης αποτέλεσε η ίδρυση, το 1867, με πρωτοβουλία τού Γεωργίου Σταύρου, τού Ταμείου Συντάξεων Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας τής Ελλάδος, τού πρώτου ασφαλιστικού οργανισμού εργαζομένων στην χώρα μας.



Άφησε σπουδαία οικονομική αλλά και κοινωνική παρακαταθήκη στην Ελλάδα, στους Έλληνες αλλά και στους εργαζομένους τής Εθνικής Τράπεζας, οι οποίοι (οι εργαζόμενοι) 61 χρόνια μετά τον θάνατό του, ίδρυσαν το 1930 το Ταμείο τής Υγείας τους, το ΤΥΠΕΤ, πριν και από την ίδρυση τού ΙΚΑ, το 1934.

Η Εθνική Τράπεζα, με σχεδόν δύο αιώνες λειτουργίας, και το ΤΥΠΕΤ, με σχεδόν έναν αιώνα προσφοράς, αποτελούν σημαντικό κομμάτι πολυσχιδούς διάστασης τής ελληνικής ιστορίας. Σε αυτή την ιστορία «ο Ηπειρώτης Γεώργιος Σταύρος» κατέχει ρόλο πρωταγωνιστή και εν γένει «θεμελιωτή τής οικονομικής συγκρότησης τού νεοελληνικού κράτους», σύμφωνα και με την ομώνυμη έκδοση (2010) τού ιστορικού αρχείου τής Εθνικής Τράπεζας τής Ελλάδος.

Επιμέλεια: Ελένη Αλεξανδρή

Η Ιστορία της Οδοντόβουρτσας: Από τα Αρχαία Κλαδάκια στη Σύγχρονη Τεχνολογία



“Οι αρχαίοι Έλληνες καθαρίζαν τα δόντια τους τρίβοντάς τα με λινό πανί, ενώ οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν μίγμα σκόνης από οπλές βοειδών και τσόφλια αβγών (ανθρακικό ασβέστιο). Τα δόντια τους ήταν σχετικά καθαρά αλλά η αδαμαντίνη συχνά φθαιρόταν λόγω της τραχύτητας των υλικών.”

Η οδοντόβουρτσα αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο βασικά εργαλεία ατομικής υγιεινής, τόσο απαραίτητο που δύσκολα φανταζόμαστε την καθημερινότητά μας χωρίς αυτό. Ωστόσο, η πορεία της μέχρι την σύγχρονη μορφή της είναι αποτέλεσμα χιλιάδων ετών εξέλιξης, πολιτισμικών διαφορών και τεχνολογικών καινοτομιών. Η ιστορία της δεν είναι μόνο μια καταγραφή εργαλείων καθαρισμού των δοντιών αλλά και μια μαρτυρία της ανθρώπινης ανάγκης για υγεία, αισθητική και πρόοδο.

Αρχαιότητα: Τα πρώτα εργαλεία στοματικής υγιεινής

Οι ιστορικοί εκτιμούν ότι οι άνθρωποι καθαρίζαν τα δόντια τους πολύ πριν την εφεύρεση της γραφής ή της ιατρικής επιστήμης. Συγκεκριμένα 5000 χρόνια πριν, οι Αιγύπτιοι και οι Μεσοποτάμιοι χρησιμοποιούσαν τις λεγόμενες ράβδους μασήματος “chew sticks”, λεπτά ξυλάκια με ένα ξεφτισμένο άκρο. Το ένα άκρο μαλάκωνε με μάσημα και λειτουργούσε σαν οδοντόβουρτσα, ενώ το άλλο μυτερό άκρο χρησιμοποιούνταν σαν οδοντογλυφίδα. Αυτή η διπλή χρήση δείχνει ότι οι άνθρωποι εκείνης της εποχής είχαν ήδη συνειδητοποιήσει την σημασία της στοματικής υγιεινής.

Αντίστοιχες πρακτικές καταγράφονται και σε άλλες περιοχές του κόσμου. Στην Κίνα χρησιμοποιούσαν κλαδάκια από αρωματικά φυτά, ενώ στην Ινδία και την Μέση Ανατολή χρησιμοποιούσαν το Miswak, ένα κλαδί από το δέντρο *Salvadora persica*, γνωστό για τις αντιμικροβιακές του ιδιότητες. Εντυπωσιακό είναι ότι το Miswak stick χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα για τον καθαρισμό των δοντιών και την διατήρηση της υγείας των ούλων, επιβεβαιώνοντας την διαχρονικότητά του.

Οι αρχαίοι Ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν διάφορα υλικά που σχετιζόνταν με την στοματική υγιεινή και την καταπολέμηση της κακοσμίας. Ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος, συγγραφέας και φυσιολόγος, συνιστούσε την ελαφρόπετρα ως οδοντότριμμα και την μάσηση ιεροβοτάνου, υοσκούαμου και αρνογλώσσου για τον καθαρισμό και αρωματισμό του στόματος.

Τής κ. Θεοδώρας Καρανικόλα
DDS, MSc, PhD Οδοντιάτρου -
Χειρουργού Στόματος
Υποδιευθύντριας Τμήματος
Οδοντιατρικών Υπηρεσιών
Διεύθυνσης Υγειονομικού
Συγκροτήματος
Θεσσαλονίκης



Οι αρχαίοι Έλληνες καθάριζαν τα δόντια τους τρίβοντάς τα με λινό πανί, ενώ οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν μίγμα σκόνης από σπλές βοειδών και τσόφλια αβγών (ανθρακικό ασβέστιο). Τα δόντια τους ήταν σχετικά καθαρά αλλά η αδαμαντίνη συχνά φθειρόταν λόγω της τραχύτητας των υλικών.

Μεσαίωνας και Ανατολή: Η πρώτη «σύγχρονη» οδοντόβουρτσα

Η πρώτη μορφή οδοντόβουρτσας που θυμίζει την σημερινή βούρτσα εμφανίζεται στην Κίνα τον 15ο αιώνα. Η κατασκευή της βασιζόταν σε φυσικά υλικά: μια λαβή από ξύλο ή μπαμπού και τρίχες από τρίχωμα αγριόχοιρου. Οι κινεζικές βούρτσες ήταν ιδιαίτερα δημοφιλείς στις εύπορες τάξεις, καθώς θεωρούνταν αποτελεσματικό εργαλείο καθαρισμού.

Τον 17ο αιώνα ο συγκεκριμένος τύπος βούρτσας έφτασε στην Ευρώπη μέσω του εμπορίου και των ταξιδιών, όμως αντιμετωπίστηκε με ανάμεικτα συναισθήματα. Οι Ευρωπαίοι θεώρησαν ότι οι σκληρές τρίχες του χοίρου ήταν υπερβολικά τραχιές και προτίμησαν άλλα υλικά, όπως τρίχες αλόγου, που ήταν πιο μαλακές αλλά λιγότερο ανθεκτικές. Ωστόσο, η ιδέα της βούρτσας με λαβή και ίνες είχε πλέον εδραιωθεί, ανοίγοντας τον δρόμο για περαιτέρω εξέλιξη.

Οι εύποροι Ευρωπαίοι εκείνης της εποχής χρησιμοποιούσαν οδοντόβουρτσες με λαβή από ασημί ή ελεφαντόδοντο. Χαρακτηριστικό δείγμα η οδοντόβουρτσα του Γάλλου αυτοκράτορα Ναπολέοντα Βοναπάρτη. Ήταν κατασκευασμένη από τρίχες αλόγου με επιχρυσωμένη λαβή στο κάτω μέρος της οποίας ήταν χαραγμένο το αρχικό του ονόματός του.

“Η πρώτη μορφή οδοντόβουρτσας που θυμίζει την σημερινή βούρτσα εμφανίζεται στην Κίνα τον 15ο αιώνα. Η κατασκευή της βασιζόταν σε φυσικά υλικά: μια λαβή από ξύλο ή μπαμπού και τρίχες από τρίχωμα αγριόχοιρου. Οι κινεζικές βούρτσες ήταν ιδιαίτερα δημοφιλείς στις εύπορες τάξεις, καθώς θεωρούνταν αποτελεσματικό εργαλείο καθαρισμού.”



18ος - 19ος αιώνας: Η οδοντόβουρτσα ως εμπορικό προϊόν και η καθιέρωσή της στην Ευρώπη

Το 1780 σημειώνεται μια ιστορική στιγμή: ο Άγγλος William Addis θεωρείται ο πρώτος κατασκευαστής οδοντόβουρτσας σε μαζική παραγωγή.



Σύμφωνα με την παράδοση, ο Addis κατασκεύασε την πρώτη του βούρτσα κατά την διάρκεια φυλάκισής του, χρησιμοποιώντας ως λαβή ένα κόκκαλο ζώου (που κράτησε από το μεσημεριανό του φαγητό) στην άκρη της οποίας δημιούργησε μικροσκοπικές οπές και τοποθέτησε τρίχες ζώου που προμηθεύτηκε από ένα δεσμοφύλακα.

“Τον 19ο αιώνα, με την ανάπτυξη της οδοντιατρικής επιστήμης και την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, η οδοντόβουρτσα καθιερώθηκε ως βασικό μέσο καθημερινής φροντίδας. Η εκπαίδευση του πληθυσμού και η έμφαση στην πρόληψη συνέβαλαν σημαντικά στην διάδοση της χρήσης της.”

Μετά την αποφυλάκισή του δημιούργησε μια επιχείρηση που παρήγε οδοντόβουρτσες σε μεγάλη κλίμακα, σηματοδοτώντας την μετάβαση από τις χειροποίητες οδοντόβουρτσες σε εμπορικό προϊόν προσιτό σε ευρύτερα κοινωνικά στρώματα.

Τον 19ο αιώνα, με την ανάπτυξη της οδοντιατρικής επιστήμης και την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, η οδοντόβουρτσα καθιερώθηκε ως βασικό μέσο καθημερινής φροντίδας. Η εκπαίδευση του πληθυσμού και η έμφαση στην πρόληψη συνέβαλαν σημαντικά στην διάδοση της χρήσης της.



20ός αιώνας: Η επανάσταση του νάιλον και οι ηλεκτρικές βούρτσες

Η σημαντικότερη επιστημονική εξέλιξη στην ιστορία της οδοντόβουρτσας πραγματοποιήθηκε το 1938, όταν η εταιρεία DuPont παρουσίασε τις πρώτες συνθετικές ίνες από νάιλον. Τα πλεονεκτήματα ήταν τεράστια: το νάιλον ήταν πιο υγιεινό, πιο ανθεκτικό και φιλικότερο προς τους οδοντικούς και στοματικούς ιστούς. Η νέα αυτή τεχνολογία εκτόπισε γρήγορα τα φυσικά υλικά και αποτέλεσε την αρχή της σύγχρονης οδοντόβουρτσας.

Λίγες δεκαετίες αργότερα, την δεκαετία του 1960, εμφανίστηκαν οι πρώτες ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες, αρχικά για χρήση σε άτομα με μειωμένη κινητικότητα. Με την πάροδο του χρόνου εξελίχθηκαν, έγιναν πιο προσιτές και άρχισαν να προσφέρουν καλύτερο έλεγχο, πιο σταθερή κίνηση και συνολικά πιο αποτελεσματικό βούρτσισμα.

21ος αιώνας: Ψηφιοποίηση και έξυπνες τεχνολογίες

Σήμερα η οδοντόβουρτσα έχει εξελιχθεί σε ένα εξελιγμένο τεχνολογικό εργαλείο. Οι σύγχρονες ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες διαθέτουν προηγμένες λειτουργίες, όπως αισθητήρες πίεσης, χρονοδιακόπτες, εφαρμογές που παρακολουθούν το βούρτσισμα και τεχνητή νοημοσύνη που αναλύει τις συνήθειες του χρήστη.

Υπάρχουν ακόμη και βούρτσες «360 μοιρών» που υπόσχονται καθαρισμό όλων των δοντιών ταυτόχρονα, μειώνοντας τον απαιτούμενο χρόνο.

Παράλληλα, αυξάνεται το ενδιαφέρον για οικολογικές λύσεις, όπως βούρτσες από μπαμπού ή βιοδιασπώμενα υλικά, καθώς και για σχεδιασμούς που μειώνουν την περιβαλλοντική επιβάρυνση.

Συμπέρασμα

Από ένα απλό κλαδάκι μέχρι ένα έξυπνο ψηφιακό εργαλείο, η οδοντόβουρτσα αντικατοπτρίζει την διαχρονική ανθρώπινη προσπάθεια για πρόληψη, υγιεινή, τελειότητα και καινοτομία. Η εξέλιξή της συνεχίζεται ακόμη, υπενθυμίζοντάς μας ότι ακόμη και τα πιο καθημερινά αντικείμενα έχουν πίσω τους μια εντυπωσιακή ιστορία.



Αν και συχνά την θεωρούμε δεδομένη, η οδοντόβουρτσα αποτελεί ένα από τα πιο επιδραστικά εργαλεία για την ανθρώπινη υγεία - και σίγουρα ένα από τα πιο υποτιμημένα.



Σε δημοπρασία βγήκε η οδοντόβουρτσα που χρησιμοποίησε ο Buzz Aldrin, ο δεύτερος άνθρωπος που πάτησε το πόδι του στο φεγγάρι τον Ιούλιο του 1969 με το Apollo II. Τιμή εκκίνησης ήταν τα 16.000€ .



Αποκατάσταση Βουβωνοκήλης

Η σύγχρονη εξέλιξη στη χειρουργική αντιμετώπιση

“Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης πραγματοποιείται μέσω πολύ μικρών τομών (5-10 χιλιοστά), από τις οποίες εισάγονται μία κάμερα υψηλής ευκρίνειας τελευταίας τεχνολογίας και ειδικά λεπτά χειρουργικά εργαλεία. Ο εξειδικευμένος χειρουργός αποκαθιστά το αδύναμο σημείο του κοιλιακού τοιχώματος τοποθετώντας με εξαιρετική ακρίβεια ένα ειδικό πλέγμα, χωρίς να τραυματίζει εκτεταμένα τους ιστούς.”

Η βουβωνοκήλη αποτελεί μία από τις συχνότερες χειρουργικές παθήσεις, επηρεάζοντας άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας. Πρόκειται για την προβολή ενδοκοιλιακού περιεχομένου – συνήθως λίπους ή εντέρου - μέσα από ένα αδύναμο σημείο του κοιλιακού τοιχώματος στην βουβωνική χώρα. Αν και σε αρχικά στάδια μπορεί να είναι ασυμπτωματική, η οριστική θεραπεία της είναι πάντα χειρουργική.

Τα τελευταία χρόνια, η χειρουργική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης έχει εξελιχθεί σημαντικά, με την λαπαροσκοπική και την ρομποτική χειρουργική να αποτελούν πλέον τις πιο σύγχρονες και φιλικές προς τον ασθενή μεθόδους, προσφέροντας σαφή πλεονεκτήματα σε σχέση με την κλασική ανοιχτή χειρουργική.

Τι είναι η λαπαροσκοπική αποκατάσταση;

Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης πραγματοποιείται μέσω πολύ μικρών τομών (5-10 χιλιοστά), από τις οποίες εισάγονται μία κάμερα υψηλής ευκρίνειας τελευταίας τεχνολογίας και ειδικά λεπτά χειρουργικά εργαλεία. Ο εξειδικευμένος χειρουργός αποκαθιστά το αδύναμο σημείο του κοιλιακού τοιχώματος τοποθετώντας με εξαιρετική ακρίβεια ένα ειδικό πλέγμα, χωρίς να τραυματίζει εκτεταμένα τους ιστούς.

Τα πλεονεκτήματα σε σχέση με την ανοιχτή χειρουργική

Σε σύγκριση με την παραδοσιακή ανοιχτή αποκατάσταση, η λαπαροσκοπική (όπως και η ρομποτική) προσέγγιση προσφέρει πολλαπλά οφέλη:

- **Ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος:** Οι μικρές τομές προκαλούν σαφώς λιγότερο τραυματισμό των ιστών, με αποτέλεσμα μειωμένο πόνο και μικρότερη ανάγκη για αναλγητικά.
- **Ταχύτερη ανάρρωση:** Οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες μέσα σε λίγες ημέρες, ενώ η επάνοδος στην εργασία γίνεται πολύ νωρίτερα σε σχέση με την ανοιχτή μέθοδο.
- **Άριστο αισθητικό αποτέλεσμα:** Οι τομές είναι σχεδόν αόρατες μετά την επούλωση, κάτι που έχει ιδιαίτερη σημασία για πολλούς ασθενείς.
- **Μικρότερος κίνδυνος επιπλοκών:** Η μειωμένη κάκωση των ιστών και η καλύτερη οπτική αναγνώριση των ανατομικών δομών συμβάλλουν σε χαμηλότερα ποσοστά λοιμώξεων και χρόνιου πόνου.

Τού κ. Γεωργίου Βλέτση,
Γενικού Χειρουργού
Εξωτερικού Συνεργάτη
Γενικής Κλινικής ΤΥΠΕΤ
«Υγείας Μέλαθρον»



“Η σωστή ενημέρωση και η επιλογή εξειδικευμένου χειρουργού είναι τα κλειδιά για ένα άριστο και ασφαλές αποτέλεσμα, που επιτρέπει στον ασθενή να επιστρέψει γρήγορα και με αυτοπεποίθηση στην καθημερινότητά του. ”

- Ιδανική λύση για αμφοτερόπλευρες και υποτροπιάζουσες κήλες: Με μία μόνο προσπέλαση μπορούν να αποκατασταθούν και οι δύο πλευρές, ενώ αποφεύγεται η χειρουργική περιοχή προηγούμενων επεμβάσεων.

Ο ρόλος της εξειδίκευσης του χειρουργού

Παρότι η τεχνολογία παίζει καθοριστικό ρόλο, ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της επέμβασης παραμένει η εμπειρία και η εξειδίκευση του χειρουργού. Η λαπαροσκοπική (όπως και η ρομποτική) αποκατάσταση της βουβωνοκήλης απαιτούν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, άριστη γνώση της ανατομίας και μεγάλη χειρουργική εμπειρία.

Συμπερασματικά

Η λαπαροσκοπική (όπως και η ρομποτική) αποκατάσταση της βουβωνοκήλης αποτελεί σήμερα την πιο σύγχρονη, ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για την πλειονότητα των ασθενών. Με λιγότερο πόνο, ταχύτερη ανάρρωση και εξαιρετικά μακροχρόνια αποτελέσματα, αναβαθμίζει ουσιαστικά την εμπειρία της χειρουργικής θεραπείας.

Η σωστή ενημέρωση και η επιλογή εξειδικευμένου χειρουργού είναι τα κλειδιά για ένα άριστο και ασφαλές αποτέλεσμα, που επιτρέπει στον ασθενή να επιστρέψει γρήγορα και με αυτοπεποίθηση στην καθημερινότητά του.

Ο κ. Γεώργιος Βλέτσας MD, F.MAS είναι Πιστοποιημένος Ρομποτικός Χειρουργός και Επιμελητής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής 251 ΓΝΑ Ρομποτική & Λαπαροσκοπική Χειρουργική

Σημείωση: Στην Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον», οι Γενικοί Χειρουργοί διαθέτουν υψηλή εμπειρία και εξειδίκευση και, σε συνδυασμό με τον άρτιο τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό των χειρουργείων του, πραγματοποιούν καθημερινά λαπαροσκοπικές επεμβάσεις με απόλυτη επιτυχία εξασφαλίζοντας άριστα και ασφαλή αποτελέσματα με την ταχύτερη και βέλτιστη ανάρρωση των ασθενών.



Το στόμα και οι συνηθέστερες παθολογικές καταστάσεις

Τι πρέπει να προσέχουμε στο στόμα μας και πότε επιβάλλεται να γίνεται έλεγχος

“Η εξειδίκευση της Οδοντιατρικής που ασχολείται ακριβώς με όλες τις παθολογικές καταστάσεις που εμφανίζονται στο στόμα ονομάζεται Στοματολογία και ο αντίστοιχος ιατρός Στοματολόγος.”

Το στόμα αποτελεί ένα από τα πιο εύκολα προσβάσιμα όργανα του σώματός μας, με την έννοια ότι ο καθένας μπορεί σχετικά άμεσα να αντιληφθεί κάποια δυσλειτουργία σε αυτό και, σε γενικές γραμμές, να κάνει μία πρόχειρη εξέταση του προβλήματος.

Ταυτόχρονα, εκτός από τις ποικίλες παθολογικές καταστάσεις που εντοπίζονται αποκλειστικά σε αυτήν, η στοματική κοιλότητα αποτελεί και ένα πεδίο εκδήλωσης πολλών γενικότερων ασθενειών του σώματος, οι οποίες μάλιστα πολλές φορές εμφανίζονται στο στόμα τα πρώτα σημάδια τους.

Ο σκοπός λοιπόν του συγκεκριμένου άρθρου είναι να αποτελέσει ένα είδος συνοπτικού οδηγού αναφοράς, με την λιγότερη δυνατή επιστημονική ορολογία, σχετικά με τα διάφορα, όχι και τόσο προφανή, σημεία και συμπτώματα και το συνδυασμό αυτών, που θα πρέπει να αξιολογήσουμε με προσοχή στο στόμα μας.

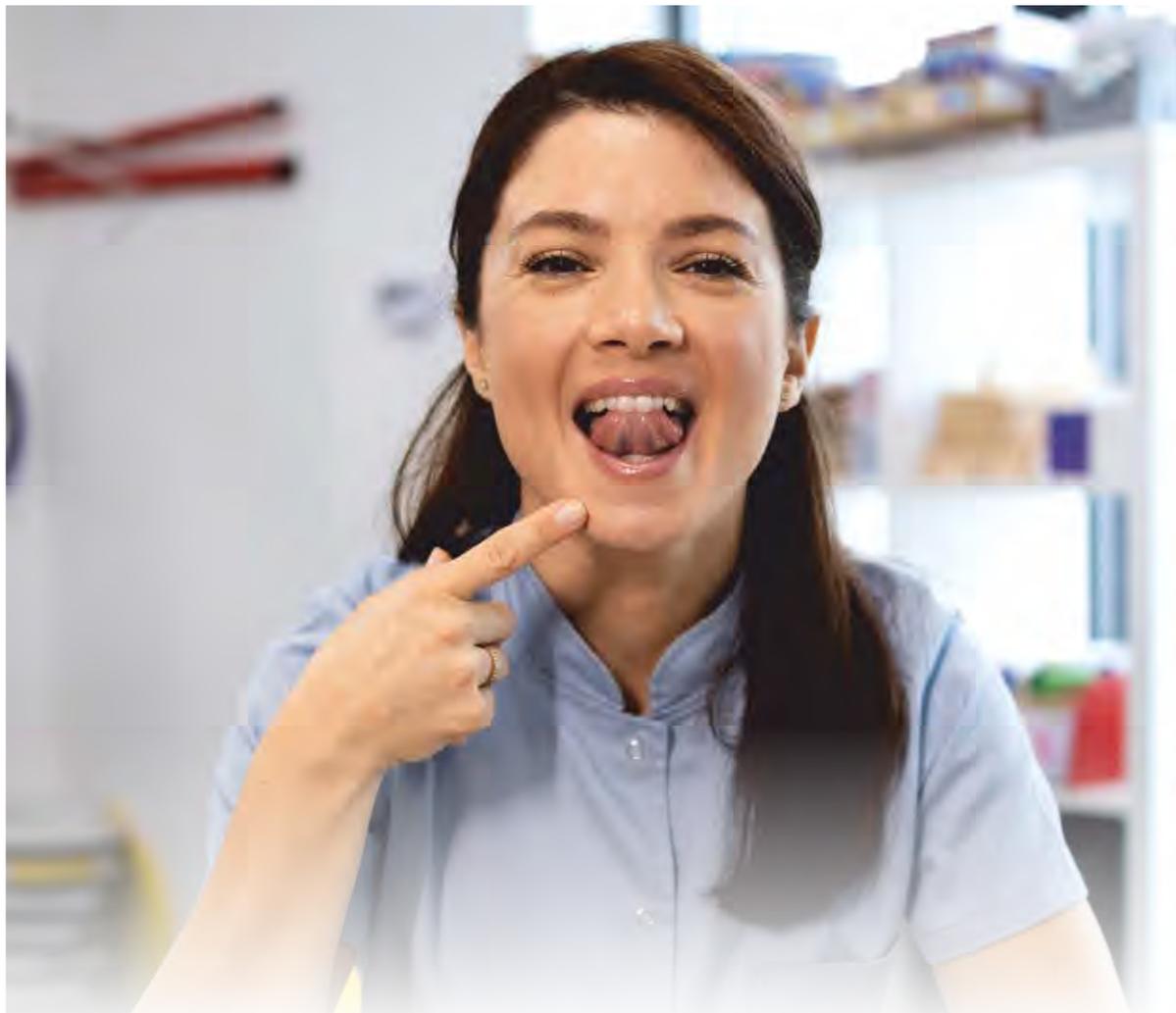
Η εξειδίκευση της Οδοντιατρικής που ασχολείται ακριβώς με όλες τις παθολογικές καταστάσεις που εμφανίζονται στο στόμα ονομάζεται Στοματολογία και ο αντίστοιχος ιατρός Στοματολόγος.

ΑΦΘΕΣ.

Οι άφθες είναι μικρές πληγές που εμφανίζονται στο στόμα αφού προηγηθεί ένα αίσθημα καψίματος στην περιοχή, είναι επώδυνες και διαρκούν περίπου μία εβδομάδα. Ο αριθμός τους είναι συνήθως 1-5, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις το μέγεθός τους μπορεί να είναι ιδιαίτερα μεγάλο. Η αιτία τους γενικά είναι άγνωστη, υπάρχουν όμως ενοχοποιητικοί παράγοντες, διαφορετικοί σε κάθε άνθρωπο, όπως η κληρονομικότητα, κάποιες τροφές ή φάρμακα, το έντονο στρες, ο έμμηνος κύκλος, η αναιμία κ.ά.

Αθανάσιος Σπ. Ζακόπουλος
Χειρουργός Οδοντίατρος -
Στοματολόγος,
D.D.S., M.Sc, Ph.D
Υποδιευθυντής
Οδοντιατρικού κέντρου
ΤΥΠΕΤ





Πολλοί ασθενείς, συνηθίζουν να χαρακτηρίζουν ως άφθα την οποιαδήποτε επώδυνη μεταβολή παρατηρούν στο στόμα τους. Υπάρχουν όμως αρκετές παθολογικές καταστάσεις (κάποιες από αυτές, δε, ιδιαιτέρως σοβαρές) που στο άπειρο μάτι εμφανίζουν τα χαρακτηριστικά των αφθών, ενώ στην πραγματικότητα υποκρύπτουν κάτι άλλο.

Έτσι όταν έχουμε στο στόμα μας κάποια πληγή που δεν κλείνει για μεγάλο διάστημα (αυτή είναι και η συχνότερη μορφή με την οποία εμφανίζεται ο καρκίνος του στόματος), που συνδυάζεται με αντίστοιχες πληγές στα μάτια και στα γεννητικά όργανα ή με προβλήματα από το γαστρεντερικό ή, τέλος, κάποια πληγή που συνοδεύεται

από γενικότερη αδυναμία και κατάπτωση του οργανισμού, θα πρέπει να ζητήσουμε στοματολογική εξέταση.

ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ.

Εάν παρατηρήσουμε σε οποιοδήποτε σημείο του στόματός μας κάποια λευκή, μη αποκολλώμενη περιοχή, που δεν υπήρχε στο παρελθόν, θα πρέπει να εξεταστούμε από στοματολόγο, μιας και υπάρχει περίπτωση να αποτελεί αρχόμενη προκαρκινική κατάσταση. Ειδικά οι καπνιστές ή, ακόμα περισσότερο, καπνιστές που καταναλώνουν ταυτόχρονα οινοπνευματώδη ποτά, θα πρέπει όχι μόνο να εξετάζονται όταν υπάρχει κάποια ένδειξη αλλά

“Είναι επιβεβλημένο, καθέννας από εμάς που διαπίστωσε κάτι στο στόμα του το οποίο χρήζει στοματολογικής εξετάσεως, να προσφύγει άμεσα σε κάποιο στοματολόγο για έλεγχο. Είναι όμως εξίσου επιβεβλημένο να διατηρήσει την ψυχραιμία του και να μην ανατρέξει στο διαδίκτυο με τα συμπτώματα που υποκειμενικά αντιλαμβάνεται και την εικόνα που με την δική του οπτική γωνία ερμηνεύει, ”

και προληπτικά, σε εξαμηνιαία βάση, έτσι ώστε να ανιχνεύονται εγκαίρως και να αντιμετωπίζονται καταλλήλως αντίστοιχες επικίνδυνες καταστάσεις

ΟΓΚΙΔΙΑ.

Είναι προφανές ότι εάν αντιληφθούμε κάποιο ογκίδιο στο στόμα μας θα πρέπει να ζητήσουμε στοματολογική εξέταση. Δεν χρειάζεται καταρχάς ανησυχία, γιατί στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για καλοήγη αντιδραστικά ογκίδια που με την κατάλληλη αφαίρεση αντιμετωπίζονται οριστικά. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οφείλουν την δημιουργία τους σε ιούς όπως ο HPV, χωρίς όμως και πάλι να υπάρχει ο βαθμός ανησυχίας που χαρακτηρίζει την ανίχνευση αντίστοιχων ιών στα γεννητικά όργανα.

ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ.

Η μειωμένη παραγωγή σάλιου μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους, όπως φάρμακα, στρες, ηλικία κ.α. Όταν όμως συνδυάζεται με ξηροφθαλμία και αίσθηση «κόκκων άμμου» στο μάτι ή και με ρευματοειδή αρθρίτιδα, θα πρέπει να διερευνάται η πιθανότητα ύπαρξης συνδρόμου Sjogren.

ΚΗΛΙΔΕΣ.

Η ανίχνευση, μελανών κυρίως, κηλίδων στο στόμα (εφηλίδες-σπίλοι) δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, τις περισσότερες φορές, δε, είναι χρόνιες καταστάσεις που δεν εμπνέουν ανησυχία, όπως ακριβώς οι αντίστοιχες «ελιές» του δέρματος. Στις περιπτώσεις όμως που κάποια από αυτές τις κηλίδες αιμορραγεί, γίνεται επώδυνη, μεταβάλλεται άναρχα σε μέγεθος ή πολλαπλασιάζεται, θα πρέπει να ελεγχθεί.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ.

Αιμορραγία στο στόμα προέρχεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων από τα ούλα και είναι ένδειξη ουλίτιδας, συνήθως δε, γίνεται αντιληπτή το πρώι ως κατάλοιπο από το βραδινό βούρτσισμα. Φυσικά και από μόνη της αποτελεί λόγο θεραπείας των ούλων, σε περίπτωση όμως που είναι ιδιαίτερα έντονη ή και αυτόματη

και συνοδεύεται από γενικότερα φαινόμενα κακουχίας και πτώσης της άμυνας του οργανισμού, θα πρέπει να διερευνάται άμεσα η πιθανότητα συνολικότερου προβλήματος.

ΚΑΚΟΣΜΙΑ.

Η κακοσμία, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 90%, οφείλεται στα δόντια και, πιο συγκεκριμένα, σε πλημμυρή περιποίηση αυτών. Από εκεί και πέρα, άλλες αιτίες είναι η γλώσσα όταν εμφανίζει αύλακες μέσα στις οποίες μαζεύονται και λιμνάζουν μικρόβια και υπολείμματα τροφών τα οποία δεν καθαρίζονται κατάλληλα, οι πυώδεις αμυγδαλές και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

ΚΑΥΣΑΛΓΙΑ - ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΓΕΥΣΗΣ.

Οι καταστάσεις αυτές, τις περισσότερες φορές οφείλονται σε υπερβολικό άγχος από την πλευρά του ασθενούς ή στην λήψη συγκεκριμένης κατηγορίας

φαρμάκων. Πάντως, σε κάθε περίπτωση επιβάλλεται σχολαστική κλινική εξέταση και οι κατάλληλες βιοχημικές εξετάσεις, έτσι ώστε να αποκλειστούν κάποιες λιγότερο συχνές παθολογικές αιτίες.

Είναι επιβεβλημένο, καθένας από εμάς που διαπίστωσε κάτι στο στόμα του το οποίο χρήζει στοματολογικής εξέτασης, να προσφύγει άμεσα σε κάποιο στοματολόγο για έλεγχο. Είναι όμως εξίσου επιβεβλημένο να διατηρήσει την ψυχραιμία του και να μην ανατρέξει στο διαδίκτυο με τα συμπτώματα που υποκειμενικά αντιλαμβάνεται και την εικόνα που με την δική του οπτική γωνία ερμηνεύει, εκβιάζοντας μια πρώτη διάγνωση, μιας και το μόνο που θα αποκομίσει από αυτό είναι συνήθως μια ψευδώς θετική ή ψευδώς αρνητική απάντηση. Για τον λόγο αυτό, τα στοματολογικά νοσήματα που περιγράφονται ενημερωτικά στο άρθρο αυτό, δεν συνοδεύονται από αντίστοιχες φωτογραφίες.



Τί είναι τελικά η απονεύρωση (ενδοδοντική θεραπεία);

Ερωτήσεις προς τον Ενδοδοντολόγο και απλές απαντήσεις για την κατανόηση της ενδοδοντικής Θεραπείας ("απονεύρωσης").

“Όλα τα δόντια στο εσωτερικό τους, κάτω από το εξωτερικό σμάλτο (αδαμαντίνη) και την υποκείμενη οδοντίνη, έχουν μία κοιλότητα μαλακού ιστού που ονομάζεται οδοντικός πολφός. Είναι ο ιστός που οι περισσότεροι αποκαλούν “νεύρο”, ο οποίος περιέχει νευρικές ίνες, μικρά αιμοφόρα αγγεία, λεμφικά αγγεία και συνδετικό ιστό.”

Τι είναι η ενδοδοντική θεραπεία (απονεύρωση);

Η ενδοδοντική θεραπεία, γνωστή και ως απονεύρωση, είναι η οδοντιατρική θεραπεία που χρησιμοποιείται για να διατηρηθεί στο στόμα ένα δόντι που έχει χάσει την ζωτικότητα του νεύρου (πολφού). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε τερηδόνα, τραύμα, περιοδοντική νόσο ή συνδυασμό αυτών. Κύριος στόχος της θεραπείας είναι να λειτουργεί σωστά και ανώδυνα το θεραπευμένο δόντι μέσα στο στόμα του ασθενούς, χωρίς να καταφύγει στην λύση της εξαγωγής.

Υπάρχει πραγματικά νεύρο μέσα στο δόντι;

Όλα τα δόντια στο εσωτερικό τους, κάτω από το εξωτερικό σμάλτο (αδαμαντίνη) και την υποκείμενη οδοντίνη, έχουν μία κοιλότητα μαλακού ιστού που ονομάζεται οδοντικός πολφός. Είναι ο ιστός που οι περισσότεροι αποκαλούν “νεύρο”, ο οποίος περιέχει νευρικές ίνες, μικρά αιμοφόρα αγγεία, λεμφικά αγγεία και συνδετικό ιστό.

Ο πολφός περνάει μέσα από τους ριζικούς σωλήνες, δηλαδή μικρά και λεπτά σωληνάκια, τα οποία ξεκινούν να διακλαδίζονται από το πάνω μέρος του οδοντικού πολφού μέχρι την άκρη της ρίζας. Βρίσκεται στο εσωτερικό του δοντιού με σκοπό να διατηρεί την αισθητικότητά του (αντίδραση σε κρύα και ζεστά ερεθίσματα) και να τρέφει το δόντι.

Γιατί πονάει το δόντι μου και πώς ξέρω ότι χρειάζομαι ενδοδοντική θεραπεία (απονεύρωση);

Όταν ο πολφός μολύνεται (λόγω τραύματος, επιπλοκής περιοδοντικής νόσου, είτε πιο συχνά λόγω κάποιας βαθιάς τερηδονικής κοιλότητας), ενεργοποιείται στο δόντι η διαδικασία της φλεγμονής. Μιλάμε δηλαδή για το στάδιο της πολφίτιδας. Πρώτα συμπτώματα είναι ο μη εντοπισμένος, διάχυτος πόνος που αντανακλά στις γνάθους, καθώς και ο έντονος πόνος στο κρύο ή/και στο ζεστό. Η πολφίτιδα στο μεγαλύτερο



Τής κ. Δάφνης Χιονά,
Οδοντιάτρου -
Ενδοδοντολόγου
Διεύθυνσης Οδοντιατρικής
Φροντίδας
και Περιθαλψής ΤΥΠΕΤ

ποσοστό είναι μη αναστρέψιμη και έτσι ο πολφός του δοντιού αργά ή γρήγορα θα νεκρωθεί.

Ο φλεγμαίνων ή νεκρωτικός οδοντικός πολφός αυξάνει παροδικά την ροή του αίματος και την κυτταρική δραστηριότητα. Έτσι το δόντι δεν μπορεί να καταπραΰνει μόνο του την πίεση που ασκείται στο εσωτερικό του.

Συνήθως, ο ασθενής αισθάνεται πόνο στο δόντι όταν δαγκώνει, όταν μασάει ή ακουμπάει τα δόντια μεταξύ τους, καθώς και όταν έρχεται το πάσχον δόντι σε επαφή με ζεστά ή παγωμένα τρόφιμα και ροφήματα. Ακόμα, μπορεί να αισθάνεται και αυτόματο πόνο.

Σε κάποιες περιπτώσεις, η νέκρωση του πολφού μπορεί να συνοδεύεται απο απόστημα γύρω απο το δόντι, έντονο πρήξιμο στις γνάθους ή στην τραχηλοπροσωπική περιοχή, πυρετό και λεμφαδενοπάθεια.

Η λύση σε περίπτωση μη αντιστρεπτής πολφίτιδας, νέκρωσης πολφού και αποστήματος είναι η ενδοδοντική θεραπεία.

Ποια είναι η διαδικασία της ενδοδοντικής θεραπείας (απονεύρωσης); Θα πετύχει;

Η απονεύρωση είναι μία διαδικασία που γίνεται για να αφαιρεθεί ο μολυσμένος ή νεκρός πολφός. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του καθαρισμού του εσωτερικού του δοντιού με ειδικά μικροεργαλεία, πλύσεις με αντιμικροβιακά διαλύματα και κάποιες φορές τοποθέτηση αντιμικροβιακών παραγόντων μεταξύ των συνεδριών.

Στην συνέχεια, ακολουθεί η έμφραξη των ριζικών σωλήνων, οι οποίοι γεμίζουν με γουταπέρκα, ένα ελαστικό υλικό σαν καουτσούκ, για να προληφθεί η επανεμφάνιση μόλυνσης στο δόντι. Έπειτα, το δόντι σφραγίζεται μόνιμα



“Η απονεύρωση είναι μία διαδικασία που γίνεται για να αφαιρεθεί ο μολυσμένος ή νεκρός πολφός. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του καθαρισμού του εσωτερικού του δοντιού με ειδικά μικροεργαλεία, πλύσεις με αντιμικροβιακά διαλύματα και κάποιες φορές τοποθέτηση αντιμικροβιακών παραγόντων μεταξύ των συνεδριών.”

ή, αν λείπει μεγάλο μέρος του, τοποθετούμε στεφάνη ή κάποιου άλλου είδους αποκατάσταση κάλυψης του δοντιού.

Η σύγχρονη Ενδοδοντία με την βοήθεια του οδοντιατρικού μικροσκοπίου, της απομόνωσης του πεδίου εργασίας με την χρήση ειδικού προστατευτικού (ελαστικός απομονωτήρας), την χρήση μηχανοκίνητων μικροεργαλείων και ψηφιακής ακτινογραφίας, δίνει στις πρωτογενείς ενδοδοντικές θεραπείες ποσοστό επιτυχίας 90-97%.

Πονάει η διαδικασία; Πόσες επισκέψεις χρειάζονται;

Η θεραπεία αυτή γίνεται υπό τοπική αναισθησία και αφού εξασφαλιστεί με τεστ ψυχρού, νήξης και επίκρουσης ότι το δόντι δεν πονάει πριν την διάνοιξη. Μετά το τέλος της θεραπείας (απονεύρωσης) πιθανόν να υπάρξει μια ευαισθησία στο δόντι, που όμως βαίνει μειούμενη με την πάροδο των πρώτων 24-48 ωρών, και που αντιμετωπίζεται πολύ εύκολα με την λήψη απλών παυσίπονων ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.

Ο ενδοδοντολόγος συνήθως ολοκληρώνει την ενδοδοντική θεραπεία σε μία με δύο συνεδρίες. Σε ορισμένες πολύπλοκες περιπτώσεις είναι πιθανό να χρειασθούν περισσότερες συνεδρίες, όμως αυτό δεν συμβαίνει συχνά. Ο χρόνος της κάθε συνεδρίας κυμαίνεται από μία έως δύο ώρες.

Πόσα χρόνια θα παραμείνει το απονευρωμένο δόντι στο στόμα μου;

Η διάρκεια ζωής ενός απονευρωμένου δοντιού θα πρέπει να είναι ίδια με εκείνη των υπόλοιπων δοντιών, με την προϋπόθεση ότι έχουν γίνει όλα τα στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας και το δόντι έχει αποκατασταθεί σωστά.



Στρογγυλές μπαταρίες: κίνδυνοι, πρόληψη και αντιμετώπιση

“Όταν μία μπαταρία έρθει σε επαφή με τα σωματικά υγρά δημιουργεί ρεύμα, το οποίο παράγει μικρή ποσότητα υδροξειδίου του νατρίου (NaOH-καυστική σόδα), που είναι διαβρωτικό. Αν η μπαταρία κολλήσει κάπου στο σώμα, το υδροξείδιο του νατρίου διαβρώνει αυτό το σημείο και ακολουθεί επιμόλυνση.”



Της κ. Μαρίας Αυγέρη MD, MSc, PhD
Παιδιάτρου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ Αθήνας

Μεγάλος αριθμός παιδιών προσέρχονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών κάθε χρόνο, λόγω κατάποσης στρογγυλών μπαταριών λιθίου.

Μικρές, λαμπερές και ελκυστικές, οι μπαταρίες - κουμπιά μπορεί να προκαλέσουν σοβαρό τραυματισμό, ακόμα και θάνατο, εάν ένα παιδί τις καταπιεί ή τις βάλει στα αφτιά και στην μύτη. Σοβαρές επιπλοκές συμβαίνουν ιδίως σε παιδιά κάτω των 5 ετών, που είναι πιθανότερο να βάλουν διάφορα αντικείμενα στο στόμα. Παράλληλα, η μικρότερη διάμετρος του οισοφάγου τους προδιαθέτει σε ενσφήνωση ξένων σωμάτων. Επιπλέον, πάνω από 50% των σοβαρών επιπλοκών επέρχονται μετά από κατάποση μπαταρίας που περνάει απαρατήρητη, οπότε καθυστερεί η διάγνωση και η αντιμετώπιση.

Πού βρίσκονται οι μπαταρίες - κουμπιά;

Οι μπαταρίες-κουμπιά βρίσκονται συνήθως σε μικρές ηλεκτρονικές συσκευές, όπως:

- Τηλεχειριστήρια (θέσεων στάθμευσης, αυτοκινήτων)
- Θερμόμετρα
- Ηλεκτρονικά και άλλα παιχνίδια
- Ακουστικά βαρηκοΐας
- Αριθμομηχανές
- Ηλεκτρονικές ζυγαριές
- Ρολόγια
- Κάμερες
- Εποχικά στολίδια
- Ηλεκτρονικά κεράκια
- Μουσικές ευχετήριες κάρτες

Όλα τα πιο πάνω αντικείμενα χρησιμοποιούνται ευρέως και υπάρχει κίνδυνος να πέσουν στα χέρια των μικρών παιδιών, που εξερευνούν τα πάντα.

Με ποιόν τρόπο αυτές οι μπαταρίες τραυματίζουν τα παιδιά;

Όταν μία μπαταρία έρθει σε επαφή με τα σωματικά υγρά δημιουργεί ρεύμα, το οποίο παράγει μικρή ποσότητα υδροξειδίου του νατρίου (NaOH-καυστική σόδα), που είναι διαβρωτικό. Αν η μπαταρία κολλήσει κάπου στο σώμα, το υδροξείδιο του νατρίου διαβρώνει αυτό το σημείο και ακολουθεί επιμόλυνση. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι

“Σε περίπτωση που έχουμε την παραμικρή υποψία ότι ένα παιδί κατάπιε μπαταρία πρέπει να το πάμε ΑΜΕΣΑ σε νοσοκομείο. Παράλληλα, δίνουμε δύο κουταλάκια του γλυκού μέλι, εφόσον είναι ηλικίας άνω του έτους και μπορεί να καταπιεί υγρά. ”

σοβαρός τραυματισμός και λοίμωξη, μακρόχρονη νοσηλεία ακόμα και θάνατος.

Πρόληψη

Καταρχήν είναι λάθος να θεωρήσουμε ότι κάθε προϊόν που λειτουργεί με μπαταρίες είναι ασφαλές για τα παιδιά. Σε πολλά τέτοια αντικείμενα η μπαταρία είναι άμεσα προσβάσιμη ή πέφτει εύκολα αν κουνηθούν. Άρα πρέπει να διασφαλίζουμε ότι οι μπαταρίες είναι στην θέση τους και κλεισμένες με καπάκι. Επίσης, φροντίζουμε να κρύβουμε τα αντικείμενα που περιέχουν μπαταρίες, αλλά και τις ανταλλακτικές μας μπαταρίες σε σημεία που κλειδώνουν και είναι δυσπρόσιτα για τα παιδιά.

Όταν αντικαθιστούμε μια στρογγυλή μπαταρία, αυτή εξακολουθεί να είναι φορτισμένη έστω και αν δεν επαρκεί για την λειτουργία μιας συσκευής. Έτσι, ενώ νομίζουμε ότι πρόκειται για «νεκρή» μπαταρία, στην πραγματικότητα έχει ακόμα το δυναμικό για να βλάψει ένα παιδί αν παγιδευτεί σε αφτί, μύτη, λαιμό και γαστρικό σωλήνα. Προκειμένου να πετάξουμε με ασφάλεια μια μπαταρία, πρέπει να την τυλίξουμε με μονωτική ταινία και να την τοποθετήσουμε σε ειδικό κάδο εκτός του σπιτιού.

Συμπτώματα

Εάν ένα παιδί καταπιεί στρογγυλή μπαταρία, τα συμπτώματα μπορεί να απουσιάζουν τελείως ή να είναι παρόμοια με αυτά μιας απλής λοίμωξης, με πυρετό, εμέτους, ανορεξία, ανησυχία, βήχα, συριγμό ή/και αφυδάτωση.

Όταν μια στρογγυλή μπαταρία τοποθετηθεί στη μύτη ή στο αφτί, αρχικά μπορεί να προκαλέσει έντονη καταρροή ή πόνο. Καθώς όμως αυτά τα συμπτώματα είναι πολύ κοινά, σε περίπτωση που οι γονείς δεν δουν το παιδί να πιάνει την μπαταρία η διάγνωση θα καθυστερήσει και ο τραυματισμός θα επεκταθεί στο ρινικό διάφραγμα και στο τύμπανο του αφτιού αντίστοιχα, με απώτερο κίνδυνο διαταραχών της αναπνοής, της όσφρησης και της ακοής.

Όταν μια στρογγυλή μπαταρία σφηνώσει στον οισοφάγο μπορεί να προκαλέσει διάβρωση της περιοχής με πιθανή επέκταση στο αναπνευστικό σύστημα, δημιουργώντας λοιμώξεις και αιμορραγία απειλητική για την ζωή.

Τί κάνουμε σε υποψία κατάποσης μπαταρίας

Σε περίπτωση που έχουμε την παραμικρή υποψία ότι ένα παιδί κατάπιε μπαταρία πρέπει να το πάμε ΑΜΕΣΑ σε νοσοκομείο. Παράλληλα, δίνουμε δύο κουταλάκια του γλυκού μέλι, εφόσον είναι ηλικίας άνω του έτους

και μπορεί να καταπιεί υγρά. Μπορούμε να δώσουμε μέχρι έξι δόσεις μελιού ανά δεκάλεπτο. ΔΕΝ του δίνουμε ΤΙΠΟΤΕ άλλο να φάει ή να πιει. Αν κάνει εμετό με το μέλι ΔΕΝ δίνουμε άλλο. ΔΕΝ καθυστερούμε την μεταφορά στο νοσοκομείο για να βρούμε μέλι.

Διάγνωση και θεραπεία

Η διάγνωση γίνεται με απλές ακτινογραφίες. Εάν η ακτινογραφία επιβεβαιώσει ότι υπάρχει στρογγυλή μπαταρία παγιδευμένη στον οισοφάγο, πρέπει να γίνει επείγουσα αφαίρεση, με χρήση ενδοσκοπίου.

Στόχος είναι να μειωθεί η καταστροφή στους γειτονικούς ιστούς και να θεραπευθεί ο τραυματισμός, που έχει ήδη επέλθει.

Εάν η μπαταρία βρίσκεται στο στομάχι, είναι επίσης πιθανό να χρειαστεί αφαίρεση, ειδικά σε παιδιά κάτω των 5 ετών και με διάμετρο μπαταρίας 20mm και άνω. Σε περίπτωση που η μπαταρία βρίσκεται στο έντερο η αντιμετώπιση μπορεί να είναι συντηρητική μέχρι να αποβληθεί με τα κόπρανα. Εφόσον όλα πάνε καλά, το παιδί θα πρέπει να επανεξετάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να προληφθούν απώτερες επιπλοκές.

Η επίγνωση είναι το κλειδί της πρόληψης

Οι γονείς και όσοι φροντίζουν παιδιά πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι σχετικά με την επικινδυνότητα των στρογγυλών μπαταριών που βρίσκονται σε αντικείμενα καθημερινής χρήσης. Διασφαλίζουμε ότι καμία μπαταρία, είτε μεμονωμένη είτε μέσα σε οποιοδήποτε αντικείμενο, δεν είναι προσβάσιμη στα παιδιά και γνωρίζουμε τί να κάνουμε αν τελικά ένα παιδί καταπιεί μπαταρία.



Εικόνα 1: μπαταρία στον οισοφάγο



Εικόνα 2: μπαταρία στο στομάχι

Αυτοτραυματισμοί: μορφές, κίνητρα και σύγχρονες προκλήσεις

Ένα θεματικό αφιέρωμα σε ένα σύνθετο φαινόμενο ψυχικής υγείας

“Στο παρόν θεματικό αφιέρωμα επιχειρούμε να προσεγγίσουμε τους αυτοτραυματισμούς χωρίς δραματοποίηση και χωρίς απλουστεύσεις. Εξετάζουμε τις διαφορετικές μορφές και λειτουργίες τους, την σχέση τους με την αυτοκτονικότητα, τον ρόλο της εφηβείας, του αυτιστικού φάσματος και της ψηφιακής κουλτούρας, αλλά και την σημασία της στάσης του περιβάλλοντος. ”

Οι αυτοτραυματισμοί αποτελούν ένα από τα πιο σύνθετα και παρεξηγημένα φαινόμενα στον χώρο της ψυχικής υγείας. Ο όρος περιγράφει σκόπιμες πράξεις πρόκλησης σωματικής βλάβης στον εαυτό, όπως κοψίματα, καψίματα, χτυπήματα ή παρεμβάσεις σε πληγές, οι οποίες δεν αποσκοπούν απαραίτητα στον θάνατο. Παρά την αυξανόμενη ορατότητά τους στην δημόσια συζήτηση, οι αυτοτραυματισμοί εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται με φόβο, αμηχανία ή απλουστευμένες ερμηνείες που συχνά αποκρύπτουν την πολυπλοκότητά τους.

Πρόκειται για συμπεριφορές που εμφανίζονται σε διαφορετικά ηλικιακά, κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια και δεν συνιστούν ενιαίο φαινόμενο με κοινά αίτια. Αντίθετα, αποτελούν έκφραση διαφορετικών ψυχικών διεργασιών και εξυπηρετούν ποικίλες λειτουργίες για το άτομο, γεγονός που καθιστά απαραίτητη μια πιο σύνθετη και ενημερωμένη προσέγγιση.

Στο παρόν θεματικό αφιέρωμα επιχειρούμε να προσεγγίσουμε τους αυτοτραυματισμούς χωρίς δραματοποίηση και χωρίς απλουστεύσεις. Εξετάζουμε τις διαφορετικές μορφές και λειτουργίες τους, την σχέση τους με την αυτοκτονικότητα, τον ρόλο της εφηβείας, του αυτιστικού φάσματος και της ψηφιακής κουλτούρας, αλλά και την σημασία της στάσης του περιβάλλοντος. Στόχος δεν είναι η κανονικοποίηση της συμπεριφοράς, αλλά η κατανόηση που ανοίγει τον δρόμο για πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και ουσιαστική φροντίδα.

Αυτοτραυματισμοί ως τρόπος διαχείρισης ψυχικού πόνου

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, οι αυτοτραυματισμοί λειτουργούν ως μηχανισμός διαχείρισης έντονου ψυχικού πόνου. Άτομα που βιώνουν άγχος, θυμό, ντροπή, ενοχή, συναισθηματικό μούδιασμα ή αίσθημα απώλειας ελέγχου μπορεί να καταφεύγουν σε αυτοτραυματικές πράξεις, προκειμένου να επιτύχουν προσωρινή ανακούφιση. Η σωματική αίσθηση συχνά γίνεται αντιληπτή ως πιο συγκεκριμένη και διαχειρίσιμη σε σύγκριση με τον διάχυτο ψυχικό πόνο.

Τής κ. Αντωνίας Τσάκαλη
Παιδοψυχιάτρου ΤΥΠΕΤ
Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας
και Μέριμνας



Για πολλούς, ο αυτοτραυματισμός συνοδεύεται από μια πρόσκαιρη αίσθηση ηρεμίας ή αποφόρτισης, η οποία όμως δεν διαρκεί. Με την πάροδο του χρόνου, η συμπεριφορά μπορεί να παγωθεί ως βασικός τρόπος αντιμετώπισης δυσκολιών, περιορίζοντας την ανάπτυξη πιο λειτουργικών δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης. Η ανακούφιση μετατρέπεται έτσι σε φαύλο κύκλο, όπου η ανάγκη για επανάληψη της πράξης ενισχύεται.

Η εφηβεία ως περίοδος αυξημένης ευαλωτότητας

Η εφηβεία αποτελεί περίοδο αυξημένης ευαλωτότητας για την εμφάνιση αυτοτραυματισμών. Οι έντονες βιολογικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές, η αναζήτηση ταυτότητας, οι πιέσεις αποδοχής και οι δυσκολίες στην διαχείριση συναισθημάτων δημιουργούν ένα πλαίσιο όπου οι αυτοτραυματισμοί μπορεί να εμφανιστούν ως πρόχειρη αλλά άμεσα διαθέσιμη λύση.

Παρόλα αυτά, η συμπεριφορά δεν περιορίζεται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα και μπορεί να συνεχιστεί ή να εμφανιστεί και στην ενήλικη ζωή.

Ο μύθος της «κραυγής για προσοχή»

Ένας από τους πιο ανθεκτικούς μύθους είναι ότι οι αυτοτραυματισμοί αποτελούν απλώς μια κραυγή για προσοχή.

Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες αυτοτραυματικές συμπεριφορές λαμβάνουν χώρα σε συνθήκες μυστικότητας.

Τα άτομα συχνά κρύβουν τα σημάδια, φοβούμενα την απόρριψη, την κριτική ή την παρερμηνεία των προθέσεών τους. Η ντροπή και η ενοχή αποτελούν συχνά βασικά συναισθήματα που συνοδεύουν τη συμπεριφορά. Η ετικέτα της «προσοχής» δεν βοηθά στην κατανόηση του φαινομένου· αντίθετα, ενισχύει το στίγμα και αποθαρρύνει την αναζήτηση βοήθειας.

Αυτοτραυματισμοί ως μέσο χειρισμού και επικοινωνίας

Σε ορισμένες περιπτώσεις, κυρίως σε εφήβους, οι αυτοτραυματισμοί μπορεί να λειτουργούν ως μέσο χειρισμού ή επικοινωνίας με το περιβάλλον.

Όταν το άτομο δυσκολεύεται να εκφράσει ανάγκες, όρια ή συναισθήματα με λόγια, η πράξη γίνεται ένας έμμεσος τρόπος



“Η στάση του περιβάλλοντος παίζει καθοριστικό ρόλο. Αντιδράσεις πανικού, θυμού ή ενοχής συχνά ενισχύουν τη σιωπή και την απομόνωση. Αντίθετα, η κατανόηση της λειτουργίας του αυτοτραυματισμού, η ενίσχυση δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης και η πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία μπορούν να οδηγήσουν σε ουσιαστική μείωση της συμπεριφοράς.”

να ακουστεί. Ο χαρακτηρισμός «χειριστικός» συχνά χρησιμοποιείται επικριτικά, όμως στην ουσία περιγράφει έλλειμμα δεξιοτήτων και όχι κακόβουλη πρόθεση.

Η τιμωρητική στάση ή η δραματοποίηση της συμπεριφοράς μπορεί να ενισχύσει τον κύκλο, ενώ η σταθερή οριοθέτηση σε συνδυασμό με κατανόηση αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική.

Αυτοτραυματισμοί στο πλαίσιο του αυτιστικού φάσματος

Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν οι αυτοτραυματισμοί στο πλαίσιο νευροαναπτυξιακών διαταραχών, όπως ο αυτισμός. Σε αυτιστικούς εφήβους, οι αυτοτραυματισμοί μπορεί να σχετίζονται με αισθητηριακή υπερφόρτιση, εμμονικές σκέψεις, δυσκολίες επικοινωνίας ή ανάγκη αυτορρύθμισης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η συμπεριφορά δεν συνδέεται απαραίτητα με αυτοαπόρριψη ή συναισθηματική απόγνωση, αλλά λειτουργεί ως τρόπος αντιμετώπισης έντονων ερεθισμάτων.

Η κατανόηση του πλαισίου είναι κρίσιμη, καθώς γενικευμένες παρεμβάσεις μπορεί να αποτύχουν ή να επιδεινώσουν τη συμπεριφορά.

Διαδικτυακές προκλήσεις και κοινωνική μίμηση

Η ψηφιακή εποχή έχει προσθέσει νέες διαστάσεις στο φαινόμενο. Διαδικτυακά παιχνίδια, «challenges» και κοινότητες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, να ενθαρρύνουν ή να κανονικοποιήσουν τον αυτοτραυματισμό. Η κοινωνική μίμηση και η ανάγκη ένταξης σε μια ομάδα καθιστούν ιδιαίτερα ευάλωτους τους εφήβους με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή περιορισμένη υποστήριξη.

Αν και τα φαινόμενα αυτά δεν αντιπροσωπεύουν την πλειονότητα των περιπτώσεων, αναδεικνύουν την σημασία της ψηφιακής παιδείας και της ενεργής παρουσίας των ενηλίκων στον διαδικτυακό κόσμο των νέων.

Αυτοτραυματισμός και αυτοκτονική πρόθεση: μια αναγκαία διάκριση

Η διάκριση ανάμεσα στον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονική πρόθεση είναι κρίσιμη αλλά συχνά παρεξηγημένη. Στον αυτοτραυματισμό χωρίς αυτοκτονική πρόθεση, η πράξη αποσκοπεί στην διαχείριση της ψυχικής έντασης και όχι στον θάνατο.

Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η επαναλαμβανόμενη εμπλοκή σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές μπορεί, σε κάποιες περιπτώσεις, να αυξήσει τον κίνδυνο αυτοκτονικής απόπειρας, ενώ σε άλλες φαίνεται να λειτουργεί ως παράγοντας προσωρινής εκτόνωσης που μειώνει την άμεση αυτοκτονική ένταση.

Η σχέση αυτή δεν είναι γραμμική και εξαρτάται από τη συχνότητα, το πλαίσιο και την λειτουργία της συμπεριφοράς.

Η εξίσωση κάθε αυτοτραυματισμού με απόπειρα αυτοκτονίας μπορεί να οδηγήσει σε στιγματισμό, ενώ η υποτίμηση του κινδύνου ενέχει σοβαρούς κινδύνους καθυστέρησης παρέμβασης.

Ρόλος περιβάλλοντος και θεραπευτικές προσεγγίσεις

Η στάση του περιβάλλοντος παίζει καθοριστικό ρόλο. Αντιδράσεις πανικού, θυμού ή ενοχής συχνά ενισχύουν τη σιωπή και την απομόνωση.

Αντίθετα, η κατανόηση της λειτουργίας του αυτοτραυματισμού, η ενίσχυση δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης και η πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία μπορούν να οδηγήσουν σε ουσιαστική μείωση της συμπεριφοράς.

Προς μια πιο ώριμη κοινωνική προσέγγιση

Οι αυτοτραυματισμοί δεν αποτελούν ούτε μόδα ούτε απλή παθολογία. Είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που αντικατοπτρίζει ψυχικό πόνο, αναπτυξιακές δυσκολίες, κοινωνικές πιέσεις και, συχνά, την απουσία κατάλληλων μηχανισμών στήριξης. Η αναγνώριση της πολυπλοκότητας αυτής δεν συνεπάγεται αποδοχή της συμπεριφοράς, αλλά αποτελεί βασική προϋπόθεση για την πρόληψη και την ουσιαστική φροντίδα. Μια κοινωνία που επιλέγει να κατανοήσει αντί να στιγματίσει δημιουργεί τις προϋποθέσεις για έγκαιρη παρέμβαση και πραγματική υποστήριξη.



Η κ. Αντωνία Τσάκαλη είναι Ψυχίατρος Παιδιού και Εφήβου και Συστημική Υπαρξιακή Ψυχοθεραπεύτρια. Είναι απόφοιτος του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών (2000–2006) και έχει ολοκληρώσει πολυετή εκπαίδευση στην Συστημική Υπαρξιακή Ψυχοθεραπεία στο πιστοποιημένο από την European Family Therapy Association (EFTA) Θεραπευτικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο «Αντίστιξη» (2015–2022).

Έλαβε τον τίτλο ειδικότητας Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου κατόπιν ειδίκευσης στην Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», έχοντας προηγουμένως εκπαιδευτεί και στην Παιδονευρολογία καθώς και στην Ψυχιατρική Ενηλίκων.

Διαθέτει εκτενή κλινική εμπειρία στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, με έμφαση στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, στις αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές, στο ψυχικό τραύμα και στην οικογενειακή ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Σήμερα εργάζεται ως συνεργάτιδα Παιδοψυχίατρος στο Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ)

Ποιος είναι ο διατροφικός κανόνας «30-30-3», ο οποίος υπόσχεται να βελτιώσει την ενέργεια και την πέψη;

“Η ιδέα είναι να καταναλώνουμε περίπου 30 γραμμάρια πρωτεΐνης στο πρωινό, 30 γραμμάρια φυτικών ινών μέσα στην ημέρα και τρία προβιοτικά τρόφιμα ημερησίως, προκειμένου να επιτυγχάνεται περισσότερη ενέργεια σε συνδυασμό με καλύτερη διάθεση καθώς και ορμονική και πεπτική ισορροπία.”

Σε δημοσίευμα της εφημερίδας Le Figaro (3/3/2026), Ιατρός εντερολόγος-διατροφολόγος προτείνει έναν απλό κανόνα για την εξισορρόπηση τού μικροβιώματος.

Το εντερικό μικροβίωμα είναι ένα πολύπλοκο οικοσύστημα μικροοργανισμών το οποίο επηρεάζεται καθοριστικά από την διατροφή, με τα προβιοτικά να αποτελούν ωφέλιμα βακτήρια του εντέρου, τα πρεβιοτικά να υποστηρίζουν την ανάπτυξη και την δράση των προβιοτικών, καθώς λειτουργούν ως τροφή τους, ενώ τα συμβιωτικά αποτελούν συνδυασμό προβιοτικών και πρεβιοτικών (πχ γιαούρτι με μέλι και μπανάνα), προσφέροντας ενισχυμένη και πιο σταθερή υποστήριξη της εντερικής υγείας.

Στον πυρήνα λοιπόν της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας βρίσκεται το εντερικό μικροβίωμα. Τα τελευταία χρόνια, πολλαπλασιάζονται οι διατροφικές συστάσεις οι οποίες στοχεύουν στην διατήρηση της ισορροπίας του.

Σύμφωνα με την ως άνω Ιατρό, όλες αυτές οι συμβουλές θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε έναν εύκολο κανόνα, τον ονομαζόμενο «30-30-3».

Η ειδικός στην υγεία του εντέρου προτείνει μία απλή μέθοδο η οποία δεν είναι επαναστατική. Απλά συγκεντρώνει αρκετές διατροφικές συνήθειες γνωστές για τα οφέλη τους.

Η ιδέα είναι να καταναλώνουμε 30 γραμμάρια πρωτεΐνης στο πρωινό, 30 γραμμάρια φυτικών ινών μέσα στην ημέρα και τρία προβιοτικά τρόφιμα ημερησίως, προκειμένου να επιτυγχάνεται περισσότερη ενέργεια σε συνδυασμό με καλύτερη διάθεση καθώς και ορμονική και πεπτική ισορροπία.

30 γραμμάρια πρωτεΐνης

Για να ξεκινήσει η ημέρα, προτείνεται να καταναλώνουμε περίπου 30 γραμμάρια πρωτεΐνης από το πρώτο γεύμα τής ημέρας. Αυτή η πρόσληψη μπορεί να μειώσει την επιθυμία για τσιμπολόγημα και να βοηθήσει το αίσθημα κορεσμού. Είναι επίσης ένας τρόπος να αισθανόμαστε περισσότερη ενέργεια όλη την ημέρα.

Επιπλέον, οι πρωτεΐνες συμβάλλουν στην ανάπτυξη των μυών, ενισχύουν τα μαλλιά, το δέρμα και τα νύχια, καθώς και την έκκριση ορμονών σχετικών με την διάθεση, την συγκέντρωση, την εγρήγορση. Βοηθούν επίσης στην ρύθμιση της όρεξης. Ενδεικτικά, προτείνονται τροφές όπως: αβγά (περίπου 6 g πρωτεΐνης το καθένα), ελληνικό γιαούρτι (10 g πρωτεΐνης ανά 100 g), στήθος κοτόπουλου (30 g πρωτεΐνης ανά 120 g), ξηροί καρποί.

Μία απλή τεχνική, για να καταλαβαίνουμε εάν ένα προϊόν έχει υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη: στην ετικέτα, προσθέτουμε νοερά ένα μηδενικό στον αριθμό των γραμμαρίων πρωτεΐνης. Αν το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο από τις θερμίδες του προϊόντος, τότε το τρόφιμο θεωρείται ιδιαίτερα πλούσιο σε πρωτεΐνη.

30 γραμμάρια φυτικών ινών (πρεβιοτικά)

Ο δεύτερος πυλώνας της μεθόδου είναι η κατανάλωση 30 γραμμαρίων φυτικών ινών την ημέρα. Αυτό συμβαδίζει με τις επίσημες συστάσεις της δημόσιας υγείας στην Γαλλία (ΔΥΓ), οι οποίες προτρέπουν τους ενήλικες να καταναλώνουν τουλάχιστον 25 γραμμάρια ημερησίως.

Οι φυτικές ίνες τρέφουν τα βακτήρια του εντέρου, βελτιώνουν την πέψη, ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνουν την φλεγμονή και συμβάλλουν στην ορμονική ισορροπία. Ενδεικτικά, τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες είναι φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια (φακές, ξερά φασόλια, ρεβύθια κ.λπ.). Προτείνεται για παράδειγμα η κατανάλωση πράσινων λαχανικών, μούρων, αχλαδιών ή ακτινιδίων, φιστικιών, χούμους...

Για να φτάσουμε, σύμφωνα με το άρθρο, την επιθυμητή ποσότητα, μπορούμε να ακολουθούμε κλασικές (της ΔΥΓ)

διατροφικές συστάσεις: φρούτα, λαχανικά καθώς και ένα τρόφιμο ολικής άλεσης σε ημερήσια βάση και όσπρια δύο φορές την εβδομάδα.

3 προβιοτικά τρόφιμα

Ο τελευταίος πυλώνας τού κανόνα είναι η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε προβιοτικά καθημερινά, κυρίως μέσω τροφίμων τα οποία έχουν υποστεί ζύμωση.

Εισάγουν υγιή βακτήρια στο έντερο, μειώνουν την φλεγμονή και βελτιώνουν την διάθεση, εξηγεί η ιατρός.

Για να επωφεληθούμε, μπορούμε να επιλέξουμε τρόφιμα όπως: ξινολάχανο, γιαούρτι (πχ πρόβειο), κεφίρ, αγγούρι, τουρσί, τυριά (φέτα, γραβιέρα ή τυρί cottage)... kombucha, miso, kimchi...

Όσο μεγαλύτερη ποικιλία προβιοτικών τροφίμων τρώμε, τόσο περισσότερο ενισχύουμε την υγεία μας και την ισορροπία του μικροβιώματος του εντέρου.

Το μικροβίωμα του εντέρου απασχολεί την επιστημονική κοινότητα με όλο και περισσότερες έρευνες να εξετάζουν την συσχέτισή του με την διατροφή και με διάφορες πτυχές της υγείας.

Σημείωση: Το άρθρο απευθύνεται στον γενικό υγιή πληθυσμό. Σε κάθε περίπτωση, για εξατομικευμένα θέματα απευθυνόμαστε σε ειδικό επαγγελματία υγείας, ενώ σε άτομα με θέματα υγείας πρωτεύοντα ρόλο έχουν οι συστάσεις τού θεράποντος ιατρού τους.



Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Άννας Νίνου, αγαπημένης συζύγου,
ο σύζυγός της κ. Κωνσταντίνος Κουλαλόγλου
κατέθεσε το ποσό των €1.000.

Παναγιώτη Πλέσσα, πολυαγαπημένου
πατέρα του ΒΓΔ Cards & Digital κ. Δημήτρη
Πλέσσα, φίλοι και συνάδελφοι από τον
Τομέα Self Service Banking κατέθεσαν
το ποσό των €600.

Γιώργου Τοπαλίδη, συναδέλφου, πρώην
μέλους ΔΣ ΣΥΕΤΕ και ΔΣ ΣΣΕΤΕ, η Ανοιχτή
Γραμμή κατέθεσε αντί στεφάνου
το ποσό των €100.

Άννας Νίνου, συζύγου τού συναδέλφου
κ. Κωνσταντίνου Κουλαλόγλου, ο Πρόεδρος
ΤΥΠΕΤ κ. Λουκάς Τσάκλας κατέθεσε
το ποσό των €100.

Δωρεά υπέρ των σκοπών ΤΥΠΕΤ και ευχαριστήρια επιστολή

Ο κ. **Βασίλειος Σιορόκος** κατέθεσε το ποσό των €200.

Επίσης, ο κ. **Βασίλειος Σιορόκος**, συνταξιούχος ΕΤΕ, αισθάνεται την ανάγκη και την υποχρέωση, με αφορμή την περιπέτεια υγείας του τις ημέρες των εορτών των Χριστουγέννων, να εκφράσει προς την Διοίκηση τού ΤΥΠΕΤ τις ευχαριστίες του για την υψηλού επιπέδου περίθαλψη η οποία τού παρασχέθηκε στην Γενική Κλινική «Υγείας Μέλαθρον» και συγκεκριμένα στον 1ο νοσηλευτικό όροφο τού Παθολογικού Τμήματος.

Στο πλαίσιο αυτό, ευχαριστεί τόσο το ιατρικό και νοσηλευτικό όσο και το βοηθητικό προσωπικό διατροφής και καθαριότητας.

Εύχεται σε όλους χρόνια πολλά με υγεία, καλή και δημιουργική χρονιά, καθώς και να μακροημερεύει το Ταμείο μας.

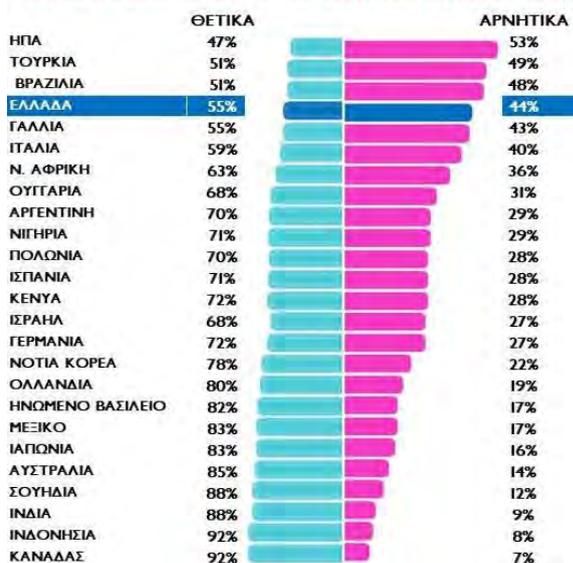
Μετριέται η ηθική;

Στην αυγή του 2ου τετάρτου του 21ου αιώνα, η βία, η εγκληματικότητα, οι ανατιμήσεις βασικών αγαθών πρώτης ανάγκης... οι πολεμικές σειρήνες συνεχίζουν να δημιουργούν ένα περιβάλλον ασταθές, στο πλαίσιο του οποίου οι συνθήκες ζωής υποτιμούνται με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια.

Σε ένα τέτοιο σκηνικό, πολύ συζήτηση γίνεται για την έλλειψη ηθικής, φαινόμενο το οποίο θεωρητικά δυσχεραίνει τις ανθρώπινες σχέσεις και εν γένει την κοινωνική ισορροπία και την ποιότητα της ζωής.

Άραγε μετριούνται τα ήθη και η ηθική; Σε σχετική παγκόσμια μελέτη, η Ελλάδα εμφανίζεται στην 4η χαμηλότερη θέση αναφορικά με την εκτίμηση την οποία φαίνεται να τρέφουμε για τους συμπολίτες μας. Η μελέτη διεξήχθη από Ιανουάριο έως Μάρτιο 2025 από την εταιρεία PEW σε 25 χώρες και συγκεκριμένα σε 28.333 ενήλικες εκτός ΗΠΑ και εντός αυτών σε 3.605 (χρησιμοποιώντας επίσης για ΗΠΑ ευρήματα συναφούς μελέτης Μαΐου 2025 σε 8.937 ενήλικες). Στο ερώτημα λοιπόν «πώς αξιολογείτε τα ήθη και την ηθική των συμπολιτών σας», οι περισσότεροι, με εξαίρεση τους ερωτηθέντες πολίτες στις ΗΠΑ, απάντησαν θετικά, όπως απεικονίζεται στο παρόν διάγραμμα.

Πώς αξιολογείτε τα ήθη και την ηθική των συμπολιτών σας;



6 Μαρτίου

Πανελλήνια Ημέρα κατά τής Σχολικής Βίας και τού Εκφοβισμού

Καμία μορφή βίας, λεκτική, ψυχολογική, σωματική, διαδικτυακή, δεν μπορεί, δεν πρέπει, αλλά και δεν επιτρέπουμε να έχει θέση, να γίνεται αποδεκτή στην κοινωνία μας, πόσω μάλλον στο σχολικό περιβάλλον.

Στο πλαίσιο αυτό, η διαδικτυακή πλατφόρμα stopbullying στην μαθητική κοινότητα συμβάλλει στην άμεση υποβολή σχετικών αναφορών για οργανωμένη παρέμβαση.

Πάντοτε όμως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι παιδιά και νέοι μιμούνται, αντιγράφουν, αντικατροπτίζουν ό,τι βιώνουν. Για τον λόγο αυτό, ισχυρότερο βήμα για την αποδυνάμωση και εκρίζωση τής βίας μεταξύ των παιδιών και των νέων είναι ο γονιός/οικείος, ο δάσκαλος/καθηγητής, ο γείτονας... ο κάθε ενεργός πολίτης να διαχειρίζεται με σύνεση, ψυχική ηρεμία, υπευθυνότητα προκλήσεις στο σπίτι, στην εργασία, στον δρόμο, στα μμ/μμε... στην κοινωνία.

Η βίαη και εκφοβιστική συμπεριφορά παραβιάζει



την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα τού μαθητή και εν γένει του ανθρώπου όποιος ηλικίας με όποιο κοινωνικό ρόλο. Πρόκειται για μέγιστη απειλή τής προσωπικότητας, τής σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και για τροχοπέδη στην μάθηση, την εξέλιξη, την πρόοδο όπως και στον ανθρώπινο πολιτισμό.

**Μην
φοβάσαι!
Σπάσε
την ανοχή!**