

ΤΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ: ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ



ΤΟ LISTERINE® ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ

Ευρήματα κλινικών μελετών

- **Ευνοϊκή ανοχή και καμία αύξηση της ξηρότητας** του στοματικού ιστού σε ασθενείς με ξηροστομία (2 εβδομάδες υπερβολικής χρήσης [3x ημερησίως] από άτομα με ξηροστομία ως αποτέλεσμα του συνδρόμου Sjögren, Fischman SL et al. Περιοδικό της Αμερικανικής Ένωσης Οδοντιάτρων)¹
- **Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές στους ρυθμούς ροής σάλιου** ή στις αναφερόμενες από τους ασθενείς αισθήσεις ξηροστομίας μεταξύ των ομάδων που χρησιμοποίησαν στοματικό διάλυμα με αλκοόλη και αυτών που χρησιμοποίησαν χωρίς αλκοόλη (τυχαίοποιημένη, διασταυρούμενη πιλοτική μελέτη 2 εβδομάδων για τη χρήση στοματικών διαλυμάτων με αλκοόλη και χωρίς αλκοόλη σε υγιείς ενήλικες - Kerr AR, et al. Quintessence Int)²
- Το στοματικό διάλυμα με αιθέρια έλαια που περιέχει αλκοόλη **δεν είναι πιο πιθανό να προκαλέσει μείωση της ροής σάλιου ή της αντιλαμβανόμενης ξηρότητας από ότι ένα μη αλκοολούχο στοματικό διάλυμα χλωριούχου κετυλοπυριδινίου (CPC)** (Kerr AR, et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod)³

LISTERINE®: ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Ευρήματα κλινικών μελετών

- «Δεν υπάρχουν **επαρκή στοιχεία** για να γίνει αποδεκτή η πρόταση ότι η χρήση στοματικών διαλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη καρκίνου του στόματος». (Συστηματική ανασκόπηση 14 άρθρων - 11 μελέτες ελέγχου περιπτώσεων και 3 κλινικές δοκιμές - σχετικά με τη χρήση στοματικού διαλύματος και τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του στόματος - Aceves Argemi R et al. J Evid Based Dent Pract)⁴
- **Δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση** μεταξύ του στοματικού διαλύματος και του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του στόματος (Μετα-ανάλυση 12 επιδημιολογικών μελετών σχετικά με το στοματικό διάλυμα και τον κίνδυνο καρκίνου του στόματος - Διεθνής Οργανισμός Έρευνας για τον Καρκίνο [IARC])⁵
- «Τα δεδομένα **δεν υποστηρίζουν αιτιώδη σχέση** μεταξύ στοματικών διαλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη και καρκίνου του στοματοφάρυγγα». (Υποεπιτροπή της FDA εξέτασε 7 μελέτες ελέγχου περιπτώσεων - Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ)⁶
- Το στοματικό διάλυμα που περιέχει αλκοόλη **δεν αυξάνει τον κίνδυνο** καρκίνου του στοματοφάρυγγα (Ανασκόπηση 9 μελετών ελέγχου περιπτώσεων - Cole P et al. J Am Dent Assoc)⁷
- Η σύνδεση μεταξύ της χρήσης στοματικού διαλύματος και του καρκίνου του στόματος **δεν υποστηρίζεται από επιδημιολογικά στοιχεία** (Κριτική ανασκόπηση των δημοσιευμένων δεδομένων - La Vecchia et al. Oral Oncology)⁸
- **Δεν υπάρχει συσχέτιση** μεταξύ της χρήσης στοματικού διαλύματος και του καρκίνου του στόματος (Ποσοτική ανάλυση όλων των δημοσιευμένων επιδημιολογικών μελετών σχετικά με τη χρήση στοματικού διαλύματος και την κακοήθεια του στόματος - Boyle, et al. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod)⁹

«Τα στοματικά διαλύματα που περιέχουν αλκοόλη αποτελούν μικρή απειλή για τη συστηματική έκθεση του ανθρώπου στην ίδια την αλκοόλη ή στα προϊόντα του μεταβολισμού της [ακεταλδεΐδη], εάν χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες».¹⁰

- Boyle, et al. 2014;20(suppl 1):1-68

- Η ακεταλδεΐδη είναι μια φυσική ουσία. Βρίσκεται στον ανθρώπινο οργανισμό καθώς και στα φρούτα και τα λαχανικά και είναι ένας μεταβολίτης που παράγεται όταν προσλαμβάνεται αιθανόλη⁹
- Η ακεταλδεΐδη που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μπορεί να είναι καρκινογόνος⁵
- Το μέγιστο επίπεδο ακεταλδεΐδης που βρέθηκε για το LISTERINE® είναι 44,3 μmol στα 30s, μια συγκέντρωση περίπου **1.000 φορές** χαμηλότερη από τα επίπεδα που απαιτούνται για να προκληθεί βλάβη στο DNA σε καλλιεργημένα κύτταρα του στοματικού επιθηλίου¹⁰

Βιβλιογραφία: 1. Fischman SL, Aguirre A, Charles CH. Use of essential oil-containing mouthrinses by xerostomic individuals: determination of potential for oral mucosal irritation. Am J Dent. 2004;17(1):23-26. 2. Kerr AR, Katz RW, Ship JA. A comparison of the effects of 2 commercially available nonprescription mouthrinses on salivary flow rates and xerostomia. Quintessence Int. 2007;38(8):e440-e447. 3. Kerr AR, Corby PM, Kalliontzis K, McGuire JA, Charles CA. Comparison of two mouthrinses in relation to salivary flow and perceived dryness. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015;119(1):59-64. 4. Aceves Argemi R, González Navarro B, Ochoa García-Seisdedos P, Estrugo Devesa A, López-López J. Mouthwash with alcohol and oral carcinogenesis: systematic review and meta-analysis. J Evid Based Dent Pract. 2020;20(2):101407. 5. International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: Report of the advisory group to recommend priorities for IARC Monographs during 2015-2019. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/08/14-002.pdf>. Accessed November 1, 2021. 6. Food and Drug Administration. Oral health care drug products for over-the-counter human use; anti-gingivitis/anti-plaque drug products; establishment of a monograph; proposed rules. Part III. Fed Regist. 2003;68(103):32232-32287. 7. Cole P, Rodu B, Mathisen A. Alcohol-containing mouthwash and oropharyngeal cancer: a review of the epidemiology. J Am Dent Assoc. 2003;134(8):1079-1087. 8. La Vecchia C. Mouthwash and oral cancer risk: an update. Oral Oncol. 2009;45(3):198-200. 9. Boyle P, Gandini S, Boffetta P, Negri E, La Vecchia C. Mouthwash use and oral cancer risk: quantitative meta-analysis of epidemiologic studies. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011;112(6):e130. 10. Boyle P, Koehlin A, Autier P. Mouthwash use and the prevention of plaque, gingivitis and caries. Oral Dis. 2014;20(suppl 1):1-68.