



Italian Dental JOURNAL

Anno XIX Numero 4/2024



Marco Ferrari
Presidente Sipro

Protesi o riabilitazione orale? Congresso Sipro riflette sull'odontoiatria protesica

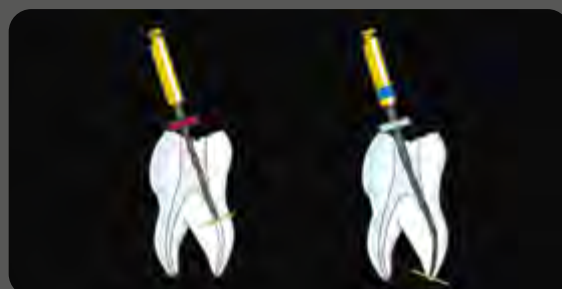
«Per troppo tempo la protesi e il suo sviluppo sono stati soprattutto incentrati su procedure tecniche meccanicistiche, mentre riteniamo che sempre di più vada messo al centro il paziente visto nel suo complesso e la sua salute, con le sue necessità di riabilitazione orale» spiega il professor Marco Ferrari, presi-

dente della Società italiana di protesi dentaria e riabilitazione orale (Sipro), che si riunisce a Firenze per il terzo congresso della sua giovane storia. Ma sul percorso che c'è da fare «abbiamo molta fiducia negli odontoiatri italiani e particolarmente in quelli più giovani», ci ha detto Ferrari.

**Emergenze: dal manuale
pratico al corso residenziale**



**Come scegliere e come
riutilizzare i file endodontici**



**Le benzodiazepine per
l'ansiolisi periprocedurale**



DentalAcademy.it



AUTORE Michele Cassetta
**Case series:
biorivitalizzazione
non iniettiva del viso**



AUTORE Luca Cicero
**Protesi Toronto bridge conometrica
post-estrattiva immediata su barra
elettrosaldata**

ULTIMI
POST



17th
MEGA'GEN
International Symposium
in **ROME**

May 31 ~ June 1, 2024, Rome, Italy

ALL ROADS LEAD TO ROME -
REVOLUTIONARY ADVANCES ;
THE JOURNEY TO FULL MOUTH
RESTORATIONS WITH
IMMEDIATE IMPLANTS



Futuro della protesi, per Sipro è riabilitativa, digitale e sostenibile

Per la Società italiana di protesi dentaria e riabilitazione orale non esiste un trattamento ideale, ma il migliore compromesso biologico, economico e psicologico per quel paziente in quel momento

“Protesi o riabilitazione orale?” Il titolo del terzo congresso internazionale della Sipro (Società italiana di protesi dentaria e riabilitazione orale), in programma al Palazzo dei Congressi di Firenze dal 23 al 25 maggio, è una domanda che gli stessi organizzatori definiscono “volutamente provocatoria” e che sottende un concetto di base che sarà sviluppato in tutte le relazioni. Ce ne chiarisce il senso il presidente Sipro **Marco Ferrari**, professore ordinario e direttore del reparto di Odontoiatria e protesi dentaria dell’Università di Siena.

Professor Ferrari, perché avete scelto questa domanda come titolo del congresso? Che significato ha porla come dicotomia?

Per troppo tempo la protesi e il suo sviluppo sono stati soprattutto incentrati su procedure tecniche meccanistiche, mentre riteniamo che sempre di più vada messo al centro il paziente visto nel suo complesso e la sua salute, con le sue necessità di riabilitazione orale.

L’auspicato approccio che pone al centro il paziente, è una realtà o un traguardo ancora da raggiungere per gli odontoiatri italiani?

Crediamo sia una realtà per tutti quei professionisti che approcciano il paziente come se fossero loro stessi il paziente che hanno di fronte, in quelle determinate condizioni cliniche e temporali. Abbiamo molta fiducia negli odontoiatri italiani e particolarmente in quelli più giovani.

Si chiede agli odontoiatri di ripensare al proprio lavoro, o per lo meno al proprio atteggiamento? Quali ostacoli si frappongono a questa nuova visione?

Non c’è tantissimo da cambiare o ripensare, il buon senso e l’etica sono patrimonio di questo Paese e dei nostri odontoiatri, non vedo particolari ostacoli, ma solo la necessità di avere sempre come obiettivo primario la salute orale dei pazienti, senza scivolare in overtreatment non necessari. Crediamo non esista un trattamento ideale, ma il migliore compromesso biologico, economico e psicologico per quel paziente in quel momento.

In questo ambito, come si inserisce il concetto di sostenibilità delle soluzioni terapeutiche proposte?

Il concetto di sostenibilità si declina in direzione biologica, sociale, economica e ambientale. Quando si prepara un piano di trattamento dovremo sempre tener presenti tutte queste tipologie di sostenibilità. Quella economica e quella sociale sono spesso collegate tra loro fortemente, e in quest’ultima ricadono anche aspetti legati a limitazioni di vita giornaliera in soggetti già fragili economicamente.

Pensiamo ad anziani con una retribuzione pensionistica modesta e affetti da patologie croniche invalidanti: se consideriamo con quanta velocità il nostro Paese sta vedendo la propria popolazione invecchiare, riteniamo che il problema di sostenibilità delle cure odontoiatriche in questa popolazione possa diventare sempre più marcato.

La sostenibilità sociale è un problema molto sentito anche a livello del ministero della Salute. Sappiamo bene che le terapie “sociali” dovrebbero essere erogate principalmente dal sistema pubblico, ma innegabilmente il Servizio sanitario nazionale eroga solo una piccolissima parte del totale dei trattamenti odontoiatrici ricevuti dalla popolazione. Quindi l’auspicio è quello di trovare una collaborazione pubblico/privato in cui, allargando il proprio bacino di pazienti, gli odontoiatri siano in grado di erogare terapie di buona qualità, semplici, efficaci e a prezzo ragionevole e soprattutto sostenibile da

parte della popolazione meno abbiente.

La sostenibilità economica comporta la necessità di affrontare essenzialmente due questioni. La prima deriva dalla constatazione che un’enorme parte della popolazione italiana non si reca nello studio odontoiatrico nemmeno una volta all’anno per una visita di controllo per motivi economici; la seconda è la necessità che a fine trattamento il paziente, chiunque sia, rimanga solvente.

Ci declina il termine sostenibilità dal punto di vista ambientale?

La sostenibilità ambientale è poco “sentita e vista” da parte della classe odontoiatrica, ma c’è tantissimo da fare sia nello studio odontoiatrico sia nei laboratori odontotecnici. Nella produzione di protesi sono usati materiali che possono essere inquinanti o difficilmente smaltibili, che possono indirettamente farci pagare un prezzo ambientale, ma anche molte consuetudini che abbiamo nello studio odontoiatrico possono avere impatto sul sistema ambientale, per esempio tutto ciò che viene imbustato in plastica e tutti gli strumenti monouso.

La tecnologia può costituire un vantaggio riguardo alla sostenibilità? O rischia di essere anche un limite?

La tecnologia digitale che tanto sta inserendosi giornalmente nelle nostre attività professionali sicuramente costituisce un enorme aiuto alla buona qualità dei trattamenti e al contenimento dei costi e quindi in ultima analisi dei prezzi al consumatore/paziente. La tecnologia digitale può ridurre sensibilmente la variabile operatore e permette di contenere i tempi di lavoro. L’unico limite della tecnologia digitale è la necessità di un minimo investimento iniziale, ma realmente il ritorno è assicurato e in tempi relativamente brevi. Chi non passerà alle tecnologie digitali, laddove applicabili efficacemente, in circa dieci anni sarà obsoleto.

Renato Torlaschi



EDITORIALE

Aldo Crespi
Odontoiatra

IL PAZIENTE INCONTENTABILE

La premessa scontata ma inevitabile, per ovvi motivi e non solo deontologici, è che siamo assolutamente certi che noi, e tutto il personale di studio, ci comportiamo in modo professionale e, soprattutto, siamo sempre disponibili con tutti i nostri pazienti. Non solo, ma anche quando capitano coloro che arrivano in ritardo e vogliono avere ragione, scombinando l’organizzazione dello studio, il nostro modo di reagire non è mai aggressivo ma sempre comprensivo, facciamo valere le nostre ragioni in modo da spiegare al paziente che comprendiamo il suo ritardo, magari per il traffico, e cerchiamo di accontentarlo al massimo delle nostre possibilità, ma lo preghiamo anche di organizzarsi al meglio per il futuro, al fine di evitare altri ritardi che possono compromettere la nostra pianificazione giornaliera.

Se questo, senza false verità, è il nostro comportamento e soprattutto la nostra filosofia in studio, lo applichiamo coerentemente ogni giorno, sforzandoci di interpretare al meglio il desiderio terapeutico del paziente e verificando di averlo raggiunto al meglio.

Così avviene nella stragrande maggioranza dei casi, anche con pazienti non proprio facili (sono fortunatamente pochi, ma negare che esistano sarebbe non veritiero), sempre alla ricerca della luna nel pozzo ma, grazie alla pazienza e all’esperienza, possiamo portarli a comprendere alcuni disagi, ad esempio quelli della protesi mobile, che sono per così dire inevitabili almeno all’inizio, avendo loro scelto questa alternativa terapeutica perché spaventati dall’idea della protesi implantare.

Per quanto ben fatta e programmata con il miglior tecnico del mondo, una totale inferiore, che sia temporanea o definitiva, difficilmente viene subito accettata al meglio dal paziente. Del resto, è assolutamente comprensibile e per questo il paziente deve essere seguito al meglio, visto e rivisto fino a quando tutti i disagi iniziali vengono pian piano risolti, o almeno attenuati fino alla soglia del supportabile.

Ma questa è una regola che tutti conosciamo e certamente applichiamo nei nostri studi e non è certamente questo il prototipo di paziente incontentabile. Il vero incontentabile, che può capitare in qualsiasi studio o centro odontoiatrico, è colui che parte già con la classica diffidenza per la categoria. Ma non è solo questo, è nella sua natura non essere mai soddisfatto, anche quando ci prodighiamo facendo di tutto per accontentarlo. Un affermato collega, sfogandosi, mi confessa di aver perso la pazienza dopo aver fissato una corona in zirconia, particolarmente curata, con diverse prove biscotto fino ad accontentare al meglio l’esigente paziente. Non solo, ma per scrupolo, prima del fissaggio definitivo, chiede alla paziente, con tanto di specchio e in diverse condizioni di luce, di controllare se l’elemento soddisfa le sue aspettative. La paziente non solo è convinta, ma addirittura entusiasta nel non riconoscere l’elemento protesico nel contesto della propria bocca. Se non fosse che una settimana dopo torna nello studio dichiarando che il dente finto non le piace più. Può infatti accadere anche questo, evidentemente condizionata da un esterno che magari per altri motivi decide di mettersi di traverso. La storia presenta comunque un lieto fine: il dente incriminato dell’insuccesso tardivo non era quello realizzato dal collega, ma un dente naturale della stessa paziente, scambiato per quello finto.

Come prevenire e gestire l'emergenza in studio

Come gestire le emergenze in studio? «Impossibile elencare soluzioni, bisogna imparare a pensare in un certo modo». In un corso interattivo a Milano il 23 novembre si impara a gestire l'imprevisto nello studio odontoiatrico



Claudio Di Maria e Marzia Niso

Integrare le competenze di medicina, anestesia e rianimazione nell'attività odontoiatrica quotidiana può sembrare difficile. Di sicuro è indispensabile. In un ambito in cui variabilità e imprevedibilità sono le uniche certezze, quello che conta è maturare una forma mentis orientata alla prevenzione dell'emergenza.

Sabato 23 novembre a Milano in un corso interattivo si impara proprio questo: prevenire e gestire le emergenze nello studio odontoiatrico (tutti i dettagli a pagina 19). A spiegare come si pensa, cosa si fa e con che cosa in queste situazioni a dir poco delicate, sono l'odontoiatra, anestesista e sedazionista **Claudio Di Maria** e l'anestesista e sedazionista **Marzia Niso**, autori del manuale pratico edito da Griffin con il marchio Acta Medica "Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico". Già apprezzati per i tanti corsi sull'emergenza dedicati agli odontoiatri, in particolare a Roma con la società scientifica Sirio, i due autori propongono nel loro libro i concetti teorici di base, accompagnati da indicazioni precise e davvero pratiche sull'equipaggiamento, su dove posizionarlo e su come utilizzarlo in caso di necessità. Per loro la gestione dell'emergenza nello studio odontoiatrico ha una base fondamentale nella monitorizzazione del paziente e nella gestione della via aerea con l'assistenza respiratoria, «perché sono alla base di ogni intervento terapeutico», spiegano i due esperti. Tutto parte comunque da un preciso inquadramento del paziente grazie a una buona anamnesi, seguito da un approfondimento delle caratteristiche dei farmaci che assume.

Nel corso di novembre, interattivo perché comprende una sessione di televoto su scenari clinici reali, si portano a casa gli strumenti concettuali indispensabili per essere in grado di prendere le giuste decisioni al momento opportuno, a seconda del paziente e dell'emergenza.

Dottor Di Maria, dottoressa Niso, la prevenzione dell'emergenza si fonda su un'ampia anamnesi, remota e prossima. Quali sono le domande chiave da fare al paziente?

L'anamnesi è fondamentale. È fondamentale conoscere il paziente. Lo ribadiamo sempre, anche in tutte le nostre risposte ai colleghi che in chat ci presentano i loro casi e le relative richieste.

Come va fatta l'anamnesi? Esistono molti modi e tutti vanno bene, anche le domande scritte a cui rispondere mentre si è in sala d'attesa. Noi però siamo più pratici e consigliamo di fare alcune semplici domande, anche modulando il colloquio durante la visita, negli attimi di sospensione e/o di cambio di strumento.

Ha avuto malattie importanti, traumi, interventi chirurgici? È allergico a qualcosa? Assume farmaci? Ora come sta? Si comprende comunque che a seconda delle risposte si dovrà eventualmente approfondire.

Sarà utile prendere nota delle risposte, lo può fare la nostra assistente, adeguatamente formata. Un piccolo inciso: noi sosteniamo la necessità che i nostri collaboratori siano coinvolti in tutti i processi, quindi non solo nell'attività odontoiatrica propriamente detta, ma anche nella gestione dell'emergenza, con pochi ma precisi compiti.

C'è un aspetto in particolare dell'anamnesi su cui bisogna concentrarsi?

Un capitolo che va sottolineato è senza dubbio quello dei farmaci. I nostri pazienti,

soprattutto gli anziani, assumono molti farmaci e, senza offesa per nessuno, spesso sono sconosciuti alla maggior parte degli odontoiatri. È un lavoro in più, ma è indispensabile andare a vedere di che cosa si tratta, anche perché spesso capita che dal farmaco che si assume si risalga a una patologia che il paziente non ha riferito.

Tipico il caso degli adulti epilettici che nascondono la loro patologia, o dei tossicodipendenti in trattamento disintossicante. Nella maggior parte dei casi i farmaci non vanno sospesi, tranne si tratti di anticoagulanti e antiaggreganti a cui dedicheremo una relazione importante nel nostro corso di novembre.

Inoltre è importante conoscere l'iter temporale dei farmaci. Mi spiego meglio: sapere se per una certa patologia il paziente assumeva prima un altro farmaco, perché è stato sospeso e sostituito, sono tutte informazioni che aiutano a inquadrare la condizione clinica di chi abbiamo di fronte. Un'ultima cosa da prendere in considerazione sono gli antibiotici, che dovremo eventualmente prescrivere e che possono interferire con i farmaci che assume il paziente, cosa molto più comune di quello che non si creda. Il nostro suggerimento è quello di utilizzarne pochi ma di conoscerli in maniera approfondita, cioè conoscere farmacocinetica, farmacodinamica, interferenze ed effetti collaterali.

Nel vostro gruppo WhatsApp "Sos Odontoiatria" la domanda più ricorrente da parte degli odontoiatri è se sospendere o meno un farmaco in vista di un intervento più o meno invasivo. Come bisogna ragionare, come si pensa in questi casi?

In effetti capita spesso che i colleghi inviino foto di scatole di farmaci e chiedano come comportarsi. Noi ritorniamo sempre all'inizio, prima di dare suggerimenti chiediamo che facciano una anamnesi accurata: che patologie han-

PREVENIRE L'EMERGENZA: A MILANO UN CORSO INTERATTIVO

Sabato 23 novembre a Milano (vedi dettagli a pagina 19) è in programma un corso interattivo sulla prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico. Oltre a 10 crediti Ecm, si portano a casa le nozioni indispensabili per impostare al meglio la propria pratica clinica, scongiurando fin dall'inizio possibili complicanze legate a politerapie farmacologiche, patologie sistemiche e reazioni prevedibili e/o prevenibili a principi attivi e procedure odontoiatriche. In poche parole si impara «come si pensa, cosa si fa e con che cosa», come amano dire i due relatori del corso, l'odontoiatra e anestesista **Claudio Di Maria** e l'anestesista e sedazionista **Marzia Niso**. L'aggiornamento in questo specifico ambito può essere completato con la partecipazione, il giorno precedente, al corso di Primo soccorso e defibrillazione BLSd, in programma venerdì 22 novembre dalle 14 alle 19.

no i pazienti, da quanto tempo prendono i farmaci, ecc. Soltanto dopo che il paziente è stato inquadrato possiamo considerare il problema specifico.

Nella maggior parte dei casi i farmaci non vanno sospesi, specie se il paziente è ben compensato, ma vanno considerate le interferenze, basti pensare a farmaci come i bisfosfonati, che vengono assunti sempre più frequentemente da una popolazione sempre più anziana.

Dottor Di Maria, dottoressa Niso, durante il corso spiegherete l'uso razionale di anestetici locali e vasocostrittori, informando sui corretti dosaggi. Quali sono gli errori più frequenti in questo ambito?

È singolare che gli odontoiatri, che sono in assoluto gli specialisti che somministrano più adrenalina e anestetico locale, non ne conoscano bene la concentrazione all'interno delle fiale. Questa incompleta conoscenza porta, a volte, a un

uso clinico non appropriato e soprattutto fa sì che non si utilizzino appieno le potenzialità delle due molecole.

Per l'adrenalina bisogna separare nettamente il suo uso in urgenza/emergenza (shock anafilattico e arresto cardiaco) da quello in associazione con gli anestetici locali. Durante il corso saranno approfondite le varie modalità di somministrazione e i dosaggi.

Il cortisone è spesso considerato la panacea di ogni male. Cosa ne pensate?

L'uso del cortisone è raccomandato in alcune situazioni cliniche generali di ordine medico che tratteremo durante il corso e specificamente nella pratica odontoiatrica in ambito chirurgico: per esempio le estrazioni complesse degli ottavi, le riabilitazioni estese con lembi, estrazioni multiple, impianti e osteoplastica. In ogni caso per le esigenze odontoiatriche la somministrazione dura pochi giorni e non necessita di particolari accorgimenti né di trattamenti scalari (tapering).

Le linee guida suggeriscono di non attuare il tapering fino a tre settimane di terapia per via orale, ad eccezione di alcuni casi selezionati. Anche in presenza di altre patologie comuni, come il diabete e l'ipotiroidismo, se sono ben compensate non risentono delle brevi somministrazioni di cortisone nei tempi e modi che occorrono all'odontoiatra.

FARMACI E PRESIDII: LA DOTAZIONE INDISPENSABILE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

- Maschere facciali (in varie misure, comprese le pediatriche per i pedodontisti)
- Occhiali nasali
- Ventimask
- Cannule orofaringee
- Unità respiratoria
- Adrenalina in fiale da 0,5-1 mg e/o autoiniettori, soprattutto per uso pediatrico
- Atropina in fiale da 0,5 mg
- Soluzione fisiologica in fiale da 10 cc (da utilizzare per diluire)
- Benzodiazepine in gocce o compresse (Valium, Noan, Tavor, Halcion o altri)
- Aspirina in compresse effervescenti
- Flectadol in flaconcini da 500 mg o 1 gr con polvere solubile, intramuscolo o endovenoso
- Anexate in fiale da 0,5 mg/1 mg
- Carvasin, compresse sublinguali da 5 mg
- Nifedicox gocce
- Bentelan in fiale da 1,5 e 4 mg
- Flebocortid da 500 mg (almeno due) o Solu-medrol da 500 mg (almeno due)
- Trimeton Fiale e/o Farganesse
- Motiax (Famotidina)
- Ventolin o Broncovaleas puff
- Clenil puff
- Tranex Fiale
- Soluzione fisiologica da 500 cc (due/tre flaconi)

Fonte: Di Maria C, Niso M. Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico. www.griffineditore.it

Andrea Peren

EDM NiTi FILE SYSTEM

HyFlex EDM – Sequenza OGSF

Il Controllo nelle Tue Mani!



- Un solo strumento per la sagomatura
- Trattamento efficiente con ottime prestazioni di taglio
- Elevata resistenza alla frattura e flessibilità
- Preparazione canalare centrata

 **COLTENE**

**Odontoiatri
Igienisti Dentali
ASO**

**e20
eventi s.r.l.**



Allassio & L'ARTE DEL SORRISO

11-12 OTTOBRE 2024
PALASPORT DI ALASSIO

11,2 CREDITI ECM ODONTOIATRI E IGIENISTI DENTALI
10 ORE DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER ASO

Modalità di iscrizione:

www.e20srl.com



WhatsApp
366 6985470



Chiamaci
010 5960362

PROGRAMMA
EVENTO:

GLI ERRORI PIÙ COMUNI NELLA MIA CLINICA QUOTIDIANA



Inquadra il QR code:
iscriviti subito!

Per maggiori informazioni visita: <https://www.e20srl.com/prodotti/alassio-e-larte-del-sorriso/>

**GODITI
L'EVENTO
OLTRE
L'EVENTO**

**ISCRIZIONI:
A partire da 90€ + iva**

www.e20srl.com

File endodontici, parametri per la scelta e per il riutilizzo

Eugenio Pedullà, che ha collaborato alla definizione di un nuovo sistema di file endodontici, suggerisce di preferire strumenti flessibili e precurvabili e fornisce indicazioni per l'eventuale riutilizzo dei file



Eugenio Pedullà

Negli ultimi anni sono stati introdotti sul mercato sempre più strumenti di preparazione canalare e orientarsi nella scelta dello strumento più adeguato a seconda dei casi clinici può non essere così semplice. «Chiaramente i file endodontici non sono tutti uguali – spiega **Eugenio Pedullà**, professore associato all'Università degli Studi di Catania, che ha collaborato all'ideazione del nuovo sistema di file endodontici HyFlex EDM di Coltene –. Siamo oggi arrivati alla settima generazione di strumenti endodontici per sagomatura in titanio, come riporta una recente revisione sull'argomento sulla rivista ufficiale della società europea di endodonzia. La consapevolezza da parte del dentista delle diversità possibili tra questi file, almeno le principali, è indispensabile per utilizzare correttamente e al meglio le proprietà dello strumento che si decide di usare».

Professor Pedullà, quali parametri utilizzare per orientarsi nella scelta dei file endodontici?

I parametri che influenzano le caratteristiche, specie meccaniche, degli strumenti endodontici in nichel titanio sono molti. Le due caratteristiche più importanti sono le dimensioni dello strumento, in particolare il taper, ovvero la conicità, e il trattamento termico applicato alla lega NiTi. Questi due parametri infatti influenzano significativamente la flessibilità degli strumenti endodontici.

Uno strumento trattato termicamente possiede un'aumentata flessibilità rispetto a uno strumento identico ma in NiTi tradizionale. Tale incremento di flessibilità però sarà maggiore per alcuni trattamenti termici rispetto ad altri. Come riportato ampiamente in letteratura, il trattamento termico CM (controlled memory) è quello che conferisce maggiore flessibilità.

Per quanto riguarda le dimensioni, basta ricordare che più sono piccoli i file, più sono flessibili, data la minor quantità di metallo presente. Dei due parametri principali relativi alle dimensioni degli strumenti endodontici, diametro in punta e conicità, quest'ultimo è quello che influenza di più le caratteristiche degli strumenti, influenzando la grandezza di tutta la parte lavorante del file e non soltanto la sua punta. Così, anche uno

strumento, velocizzando la terapia endodontica.

L'introduzione, intorno al 2007, dei trattamenti termici applicati al NiTi, ha ulteriormente migliorato la flessibilità degli strumenti endodontici e di conseguenza il maggior rispetto dell'anatomia.

Quali sono le principali caratteristiche delle leghe utilizzate oggi nella produzione degli strumenti e quali vantaggi hanno portato?

La principale caratteristica è certamente la flessibilità e la possibilità di poter essere precurvati.

La maggiore flessibilità consente una maggiore resistenza alla frattura dello strumento quando si preparano canali curvi, oltreché un elevato rispetto dell'anatomia endodontica originaria (fig. 1); la possibilità di precurvare gli strumenti consente un più facile accesso ai canali radicolari, grazie alla riduzione della lunghezza dello strumento e l'inclinazione della punta nella direzione di inserzione del canale radicolare.

Come influisce la conicità dei file endodontici sul loro utilizzo?

La conicità dei file influenza significativamente la flessibilità e la capacità di progressione in senso apicale degli strumenti. Infatti, maggiore è la conicità, minore sarà la flessibilità e maggiore l'attrito sulle pareti radicolari, che rende

meno agevole la progressione verso l'apice.

Alcuni file sono progettati per essere riutilizzati ma con l'uso, e in particolare dopo la sterilizzazione in autoclave, possono subire alterazioni, anche precocemente. Cosa bisogna valutare dopo ogni utilizzo e in che modo?

La possibilità di riutilizzare gli strumenti endodontici in NiTi esiste, specie per strumenti che vengono utilizzati in sequenza come ad esempio gli HyFlex EDM. Tuttavia il numero di volte in cui è possibile riutilizzare gli strumenti resta ancora oggi un argomento dibattuto e dipende da così tante variabili, quali anatomia affrontata e tipologia di file usato, che non è possibile dare un'indicazione precisa. Quindi, prima di un eventuale riutilizzo, è sempre utile verificare, magari anche con ingrandimenti, la presenza di deformazioni delle sue spire. In particolare, strumenti con trattamento CM, qualora fossero deformati, se sottoposti a riscaldamento, come quando autoclavati, possono recuperare la loro forma originaria ed essere riutilizzati. Se invece, nonostante il riscaldamento, lo strumento non riuscisse a recuperare la deformazione, vorrebbe dire che ha già subito una deformazione plastica ed è quindi pronto alla frattu-

ra, pertanto andrà scartato.

Questa possibilità di discriminare una deformazione recuperabile da una che non lo è, è un grande vantaggio delle leghe CM, visto che il NiTi tradizionale, recuperando sempre la forma originaria, non permette di riconoscere eventuali deformazioni interne che hanno già indebolito lo strumento, che si potrà separare senza preavviso all'interno dei canali radicolari.

Quali problemi permette di superare il nuovo sistema di file endodontici HyFlex EDM a cui ha collaborato?

I vantaggi di questa sistemistica sono molti, a partire da una sequenza unica per qualunque tipo di canale; infatti è stata pensata per poter funzionare anche in situazioni anatomiche particolarmente difficili (curve, doppio curve, canali stretti, eccetera). Inoltre, la dimensione dei file è studiata affinché il salto di grandezza dimensionale tra un file e il suo precedente sia graduale, permettendo così un avanzamento all'interno del canale assolutamente fluido, senza dover rientrare più volte prima di raggiungere la lunghezza di lavoro. In particolare, dopo un'apertura delle dimensioni 18.11 che sarà portata a 5, 6 mm dall'imbocco canalare, si utilizzerà un glider per il glidepath meccanico 15.03 fino alla LL. Una volta che il

glidepath è ottenuto, la sagomatura sarà effettuata con lo shaper (18.045) che, grazie alla sua dimensione in punta e conicità specifiche, permette un facile avanzamento dopo il glider e anche un lavoro agevole per lo strumento successivo il finisher, che completerà la sagomatura con contemporanea rifinitura a una dimensione di 30.04.

È un sistema che permette una preparazione minimamente invasiva e altamente rispettosa dell'anatomia originale grazie all'elevata flessibilità del trattamento termico CM e la ridotta conicità. Sfrutta inoltre tutti i vantaggi della lega CM quali la possibilità dei file di essere precurvati e piegati, l'elevata resistenza all'interno di canali curvi, l'elevata capacità di restare centrati all'interno dei canali.

Pertanto i nuovi HyFlex EDM permettono di superare il problema di dover decidere quale strumento usare a seconda dei casi clinici, la necessità di dover rientrare più volte con uno stesso strumento, ottenere una preparazione già di diametro 30, più idonea rispetto a quella 25 per un'ottimale disinfezione meccanica e chimica del terzo apicale, ma soprattutto offrono un facile avanzamento apicale che rende più confortevole, veloce e quindi più efficiente la preparazione endodontica.

Renato Torlaschi



Fig.1: 1.4 necrotico. A) radiografia pre operatoria che evidenzia iniziale radiotrasparenza periapicale del 1.4; B) radiografia dopo otturazione del 1.4, in cui si può apprezzare il mantenimento dell'anatomia originale, la conservatività e il centraggio della preparazione completata con OGSF Finisher (30.04), portato in apice nel canale palatino e al punto della confluenza nel canale vestibolare

Impianti zigomatici, revisione sistematica suggerisce cautela

Dopo la recente posizione dell'Italian Academy of Osseointegration, che all'argomento aveva dedicato una consensus conference, anche la letteratura suggerisce più cautela nelle indicazioni



Su *Italian Dental Journal* (1) il presidente dell'Italian Academy of Osseointegration (Iao) **Massimo Simion** aveva sottolineato i rischi associati agli impianti zigomatici se non utilizzati correttamente, ricordando la frequenza di complicanze infettive a breve, medio e lungo termine. E, al termine di una consensus conference sull'argomento, la stessa società scientifica

ha raccomandato che gli impianti zigomatici dovrebbero essere considerati una tecnica alternativa e di nicchia, da riservare a tipologie specifiche di pazienti: con grave atrofia ossea, oncologici o molto anziani. Il ricorso a questa tecnica dovrebbe essere appannaggio esclusivo di professionisti esperti e competenti, sulla base di un'accurata valutazione del singolo caso.

In occasione della consensus conference, tenutasi a Exodontal Meeting 2023, il direttore della scuola di specializzazione in Chirurgia Orale dell'Università di Bologna **Pietro Felice** ha dichiarato che «l'impianto zigomatico funziona da anni, ma necessita di un'adeguata formazione chirurgica. La gestione delle complicanze dovute a questo tipo di riabilitazioni sta diven-

tando un serio problema» (2). Un allarme che trova riscontro anche in letteratura, a seguito di una revisione sistematica pubblicata sull'*International Journal of Implant Dentistry* (3) che ha valutato le indicazioni per il posizionamento degli impianti zigomatici nei mascellari edentuli. **Waldemar D. Polido** dell'Indiana University e il suo team, dopo aver identificato 1.266

articoli e dopo averne inclusi dieci nella revisione, riportano che «la principale indicazione per l'uso degli impianti zigomatici è stata considerata l'estrema atrofia ossea mascellare, derivante da molteplici fattori», una condizione che tuttavia in letteratura «non viene definita in modo univoco».

Il protocollo originale di Brånemark (4) per gli impianti zigomatici prevedeva un impianto in ciascuno zigomo attraverso il seno mascellare, combinati con due o quattro impianti convenzionali anteriori. Da allora, molte modifiche ai disegni degli impianti zigomatici, agli approcci chirurgici e ai protocolli di carico sono stati documentati in letteratura, ma l'indicazione originale per gli impianti zigomatici (difetti mascellari secondari a maxillectomie) rimane una delle principali. I difetti ablativi mascellari secondari alla resezione effettuata per trattare tumori, sono elencati come indicazioni per gli impianti zigomatici. In questi difetti gravi, le alternative di innesto sono complesse e meno prevedibili e potrebbero non consentire l'uso di impianti convenzionali. Pertanto, gli impianti zigomatici possono essere l'unica opzione rimasta per consentire una riabilitazione protesica maxillo-facciale. Lo stesso concetto può essere applicato ai pazienti con palatoschisi che presentano perdita parziale dell'osso mascellare, dove le alternative di innesto potrebbero non essere realizzabili. Il team coinvolto nella riabilitazione dei difetti complessi può considerare l'impianto zigomatico come una procedura meno complessa per supportare la protesi maxillo-facciale. Gli autori della revisione ricordano inoltre che «l'uso di un protocollo di carico immediato può essere una possibilità quando si utilizzano gli impianti zigomatici ed essere vantaggioso per i pazienti». Ma anche sotto questo aspetto «non c'è un'indicazione chiara, poiché il protocollo di carico dipende dall'esperienza del team chirurgico e protesico, dai risultati intraoperatori e potrebbe non essere sempre indicato».

Secondo i ricercatori americani, «è importante comprendere che quando gli impianti zigomatici furono introdotti originariamente, la comunità implantologica aveva, come alternativa, principalmente tecniche di innesto osseo autologo, seguite da impianti a superficie liscia, più lunghi e di diametro regolare. Lo sviluppo di sostituti dell'innesto osseo, le moderne superfici micro-rugose e le crescenti prove a sostegno di impianti di diametro ridotto, corti e ultra-corti, possono aver cambiato ciò che i clinici consideravano precedentemente come quantità minima di osso disponibile per il posizionamento di impianti convenzionali». In altre parole, alcuni pazienti con grave riassorbimento, che in passato necessitavano di impianti zigomatici, possono oggi essere trattati con successo con sostituti ossei non autologhi, se necessario con impianti corti o di piccolo diametro. Inoltre, l'imaging oggi disponibile consente ai clinici di effettuare analisi più accurate delle strutture, con misurazioni volumetriche e della qualità ossea, e rende possibili pianificazione virtuale e chirurgia guidata. Tutto ciò restringe l'utilizzo degli impianti zigomatici, a cui si dovrebbe ricorrere in casi specifici e con maggiori cautele rispetto al recente passato.

Renato Torlaschi

- 1) Iao, troppi impianti zigomatici: indicati solo in casi selezionati. *Italian Dental Journal* 5/2023. www.dentaljournal.it
- 2) Iao, consensus conference per gestire il mascellare atrofico. *Italian Dental Journal* 4/2023. www.dentaljournal.it
- 3) Polido WD et al. Indications for zygomatic implants: a systematic review. *Int J Implant Dent*. 2023 Jul 1;9(1):17.
- 4) Brånemark PI et al. Zygoma fixture in the management of advanced atrophy of the maxilla: technique and long-term results. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2004;38(2):70-85.

kuraray

Noritake

CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow

**COMPOSITI FLUIDI
UNIVERSALI
AD ALTA CARICA**

Carica di riempitivo: 78%* in peso

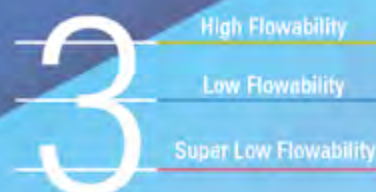


Comunicazione riservata al personale sanitario

Tre diversi livelli di fluidità.
Facile da lucidare, brillantezza durevole nel tempo.
Vincitore per nove anni consecutivi nella sua categoria del TOP PRODUCT AWARD di Dental Advisor.

*Valore riferito alla versione Super Low. Carica di riempitivo in peso Low: 75% e High: 71%.

SCOPRI DI PIÙ



Kuraray Europe Italia S.r.l.

Tel: +39 02 88471228 - Email: dental-italy@kuraray.com - Site: www.kuraraynoritake.it

Facebook.com/KurarayNoritakeItaly - Facebook.com/KurarayNoritakeinClinic - Instagram.com/kuraraynoritakeitalia

IA sta cambiando anche il marketing odontoiatrico

L'intelligenza artificiale sta ridefinendo il modo in cui promuoviamo i nostri servizi odontoiatrici, rendendo ogni aspetto del marketing più efficace ed efficiente, dalla produzione dei contenuti alla misurazione delle performance delle campagne



Simone Stori

L'intelligenza artificiale sta rivoluzionando anche il marketing odontoiatrico attraverso l'innovazione nella creazione di contenuti, l'analisi delle performance e la personalizzazione delle strategie di comunicazione.

Posizionamento differenziante

Un elemento cruciale nel marketing moderno, particolarmente in un campo competitivo come l'odontoiatria, è il posizionamento differenziante. L'IA ci aiuta a definire e a mantenere un'immagine unica per il nostro studio, analizzando i dati dei pazienti e del mercato per

Creazione di contenuti targetizzati

L'IA non solo semplifica la creazione di contenuti, ma permette anche la personalizzazione su larga scala. Attraverso l'apprendimento automatico e l'analisi predittiva, gli strumenti di IA possono adattare i messaggi di marketing alle preferenze individuali dei pazienti. Questo non solo migliora l'engage-

ment, ma aumenta anche la fidelizzazione dei pazienti. Che si tratti di email marketing, post sui social media o annunci pubblicitari, l'IA assicura che ogni messaggio sia ottimizzato per il destinatario specifico. E inoltre, grazie a strumenti dedicati, è possibile perfino analizzare i contenuti e capire se sono a norma.

Produzione di contenuti multimediali

Grazie alle moderne tecnologie basate su IA, la creazione di contenuti si estende ben oltre i testi e le immagini tradizionali. Strumenti come DALL-E e altre piattaforme di generazione di contenuti ci permettono di creare video promozionali di alta qualità in maniera rapida ed efficiente. Questi strumenti sono capaci di generare automaticamente sceneggiature, visualizzare concetti e persino sincronizzare la narrazione, rivoluzionando completamente il processo di creazione dei contenuti multimediali.

Analisi di dati e misurazione delle performance

Un altro aspetto fondamentale dell'IA nel marketing odontoiatrico è la sua capacità di analizzare vasti set di dati. Questo ci consente di misurare con precisione l'efficacia delle nostre campagne di marketing, identificare le strategie più redditizie e ottimizzare le future iniziative basate su dati concreti. Gli strumenti di IA possono an-

che tracciare metriche chiave come i tassi di conversione, l'engagement e il ritorno sull'investimento, offrendo insight preziosi che guidano le decisioni strategiche.

Automazione delle risposte e assistenza clienti

L'uso di chatbot IA nei nostri siti web e piattaforme di social media trasforma l'interazione con i pazienti. Questi chatbot possono

gestire domande frequenti, assistere con le prenotazioni e persino fornire consigli di base, disponibili 24 ore su 24. Questo non solo migliora l'esperienza del cliente, ma libera anche tempo prezioso per il nostro staff, che può concentrarsi su attività più complesse.

In conclusione, l'intelligenza artificiale sta ridefinendo il modo in cui promuoviamo i nostri servizi odontoiatrici, rendendo ogni aspetto del marketing più efficace ed efficiente. Con l'IA, possiamo raggiungere i nostri pazienti con messaggi personalizzati, migliorare la gestione delle relazioni e ottimizzare le nostre strategie di marketing per risultati senza precedenti. Se desiderate saperne di più su come l'IA può rivoluzionare il marketing nel vostro studio odontoiatrico, contattatemi a info@simonestori.it per ulteriori informazioni.

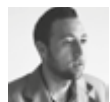
Simone Stori

Odontoiatra

Microdent Dental Spa

Italian Dental Journal

Mensile di attualità clinica, scientifica e professionale in odontoiatria
Anno XIX - numero 4 - maggio 2024
Numero chiuso in redazione il 2 maggio



Direttore responsabile

Andrea Peren a.peren@griffineditore.it

Redazione

Luca Marelli l.marelli@griffineditore.it
Rachele Villa r.villa@griffineditore.it

Segreteria di redazione e traffico

Maria Camillo customerservice@griffineditore.it

Grafica e impaginazione

Marco Redaelli - www.creativastudio.eu

Hanno collaborato in questo numero: Simone Aspriello, Cosma Capobianco, Aldo Crespi, Stefano Daniele, Giampiero Pilat, Simone Stori, Renato Torlaschi

PUBBLICITÀ

Direttore commerciale

Giuseppe Roccucci g.roccucci@griffineditore.it

Direttore vendite

Stefania Bianchi s.bianchi@griffineditore.it

Direttore marketing

Paola Cappelletti p.cappelletti@griffineditore.it



EDITORE: Griffin srl unipersonale
Via Don Luigi Meroni 58 - 22060 Figino Serenza (Como)
Tel. 031.789085
www.griffineditore.it - customerservice@griffineditore.it
www.dentalacademy.it - redazione@dentaljournal.it

Stampa

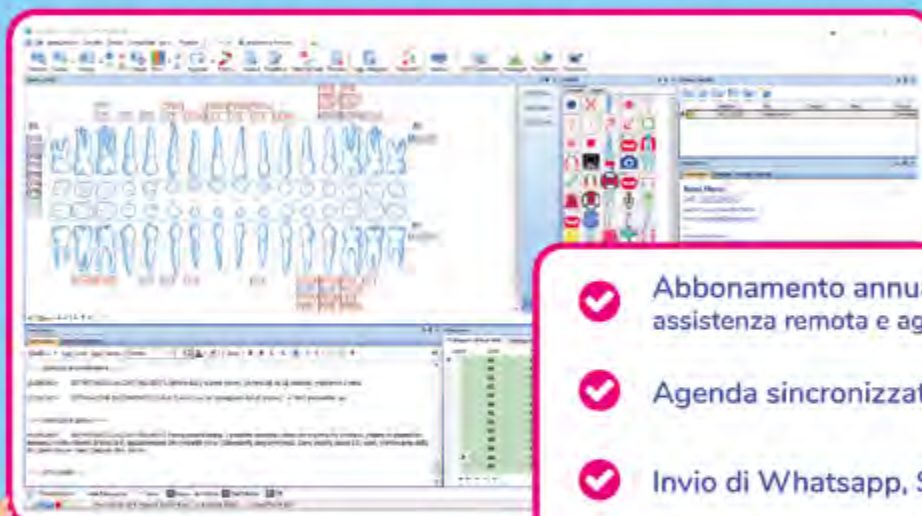
Caratteri Mobili srl - www.caratterimobili.eu
Tiratura del presente numero: 12.000 copie

Italian Dental Journal, periodico mensile - ISSN 1970-7428
Registrazione del Tribunale di Como N. 13/06 del 24.07.2006
Iscrizione Registro degli operatori di comunicazione N. 14370 del 31.07.2006

La proprietà letteraria degli articoli pubblicati è riservata a Griffin srl e il contenuto del giornale non può essere riprodotto in alcuna forma e su qualsiasi supporto. L'editore non è responsabile dei messaggi ospitati negli spazi a pagamento.



Cambi Software Gestionale? La risposta è Horizon Blue.



- ✓ Abbonamento annuale assistenza remota e aggiornamenti inclusi
- ✓ Agenda sincronizzata Google Calendar
- ✓ Invio di Whatsapp, Sms, Email
- ✓ Invio automatico al sistema TS e SDI
- ✓ Invio triage, anamnesi, consensi con firma calligrafa ai pazienti tramite Whatsapp o Sms
- ✓ Conversione gratuita da altri gestionali

www.caes.it / tel 06.94316041 / whatsapp 347.2535621 / info@caes.it / FB @CaesSoftware

G7 odontoiatria: Italia ultima nella classifica dei listini

Italia ultima in classifica, ma non è una cattiva notizia: a soffrire sono i primi. Nonostante la natura privatistica dell’odontoiatria nel nostro Paese, sedute di igiene, estrazioni e cure canalari costano relativamente poco



Una certa atavica tendenza al disfattismo ci porta spesso a sottovalutare l’Italia quando si tratta di confrontarla con altre nazioni sviluppate, ma la realtà spesso è diversa e meno frustrante. Un esempio? L’interessante confronto sul costo delle terapie odontoiatriche nei paesi membri del G7, gruppo che riunisce gli stati con i maggiori sistemi economici.

In Italia si spende la metà rispetto al Regno Unito

La ricerca comparativa, pubblicata dal sito *healthnews.com*, si è svolta analizzando i prezzi offerti al pubblico da più di 350 siti internet (in media 50 per ogni nazione) senza tenere conto di eventuali coperture assicurative private o sovvenzioni pubbliche. Dai listini visibili nel mese di marzo 2024 sono state scelte cinque prestazioni basilari: seduta di igiene, corona protesica, trattamenti

to canalare, estrazione dentale e otturazione. La classifica finale vede gli Usa al primo posto con una spesa media di 518 dollari e l’Italia in coda con 173 dollari. In particolare, il nostro paese si distingue per i prezzi minimi delle sedute di igiene (78 dollari) ed estrazioni (97 dollari); anche il prezzo dei trattamenti canalari vede l’Italia al primo posto con soli 256 dollari contro i 391 dollari della Germania e l’inarriavabile 838 dollari degli Usa.

Il privato puro è il sistema più costoso

La prima deduzione che si evince dalla classifica è la correlazione diretta tra prevalenza dell’offerta sanitaria privata e livello dei prezzi: come il nostro Giornale ha messo in evidenza, dove il servizio pubblico è carente i prezzi sono più alti e, di conseguenza, le cure meno accessibili. I programmi as-

sistenziali Medicare e Medicaid negli Usa sono del tutto insufficienti, mentre le polizze sanitarie sono costose, lasciando molte persone prive di ogni cura. La situazione migliora di poco oltrepassando il confine settentrionale: i canadesi possono consolarsi col prezzo relativamente economico delle estrazioni, certo non la terapia meno invasiva, e devono provvedere pagando un’assicurazione dato che l’odontoiatria non è finanziata dallo stato, ad eccezione di qualche iniziativa come il Canadian Dental Benefit riservato agli anziani a basso reddito. Molto più fortunati sono i giapponesi, che possono contare su un’assistenza sanitaria universale che copre anche la non autosufficienza: grazie a una politica lungimirante, praticamente tutti i dentisti sono convenzionati con un tariffario unico per tutta la nazione (aggiornato

ogni due anni) e i cittadini pagano solo il 30% della parcella, mentre lo stato provvede direttamente a versare il resto. Dal tariffario sono esclusi i trattamenti ortodontici e l’implantologia. Istruttivi sono i dati del Regno Unito, dove il servizio pubblico è da anni in crisi profonda: tra tagli alla spesa e fuga dei professionisti dalla convenzione, a molte persone non resta che pagare di tasca propria o persino ricorrere al fai-da-te, come riportano sempre più spesso i mezzi di informazione. Sulla stessa strada si trova la vicina Francia, dove lo stato rimborsa il 60% delle tariffe concordate con gli specialisti che si convenzionano. Ma essendo sempre meno remunerative, sono in costante aumento i professionisti che scelgono l’attività privata pura (cosa che inizia a verificarsi anche nell’assistenza medica generale). Di conseguenza i prezzi aumentano e le aree

meno popolate si trasformano in deserti sanitari, come non di rado confermano le cronache di persone costrette a ore di viaggio per trovare uno specialista. L’effetto calmieratore della mano pubblica è bene evidente in Germania, dove le assicurazioni sanitarie obbligatorie, fondate sul principio della “solidarità”, frenano la corsa dei prezzi, garantendo contemporaneamente un’ottima assistenza di base a ogni cittadino, che è tenuto a pagare una quota supplementare solo per alcuni trattamenti come quelli ortodontici o estetici. Questo effetto risulta confermato anche se si considera il peso delle spese dentistiche sul reddito medio familiare: infatti, pur essendo la Germania più ricca dell’Italia (cosa poi non del tutto vera se si leggono i dati sull’evasione fiscale), le famiglie tedesche devono impegnare una minor parte del loro reddito (0,52%) per pagare il dentista

rispetto alle nostre (0,59%) e ancora più marcato si rivela il vantaggio sulle famiglie francesi che, pur godendo di un reddito superiore a quello italiano, devono impegnarne lo 0,70%. Non servono commenti, poi, se si confrontano Germania e Usa.

La soluzione è arrivare prima

Chi scrive ha più volte encomiato i sistemi basati sulla prevenzione, come quello svizzero e scandinavo: educare ogni cittadino sin dalla scuola materna a prendersi cura della propria salute, non solo orale, è l’unica strada per migliorare la qualità della vita e ridurre i costi dell’assistenza sanitaria. Di questa lampante verità, purtroppo, in Italia non si vedono ancora riscontri e chi può se ne va all’Est(ero), in Ungheria (vedi tabella).

Cosma Capobianco
Odontoiatra

	ITALIA	GERMANIA	REGNO UNITO	FRANCIA	USA	CANADA	GIAPPONE	UNGHERIA
Igiene	78 \$	89	92	115	163	136	121	85
Corona protesica	308	323	627	418	1052	989	460	220
Trattamento canalare	256	391	482	436	838	542	327	140
Estrazione dentale	97	113	238	126	305	198	204	50
Otturazione	126	142	215	135	234	203	113	85
COSTO MEDIO	173	210	331	246	518	414	245	116

Prezzi medi delle prestazioni odontoiatriche in dollari
Modificato da healthnews.com/research/smiles-across-the-g7-a-study-of-dental-care-expenses
e www.dentisti-ungheria.it (i prezzi in euro sono stati convertiti in dollari americani con cambio 1=1)

	SPESA MEDIA IN DOLLARI	REDDITO NETTO MEDIO RETTIFICATO DELLE FAMIGLIE IN DOLLARI	RAPPORTO SPESA MEDIA/REDDITO NETTO MEDIO RETTIFICATO DELLE FAMIGLIE
Usa	518	51147	1,00%
Canada	414	34421	1,20%
Regno Unito	331	33049	1,00%
Francia	246	34375	0,70%
Giappone	245	28872	0,85%
Germania	210	39971	0,52%
Italia	173	29431	0,59%

G7, la classifica dei listini odontoiatrici
Modificato da healthnews.com/research/smiles-across-the-g7-a-study-of-dental-care-expenses
con dati Ocse www.oecdbetterlifeindex.org

LA SENSIBILITÀ HA I MINUTI CONTATI. REMINERALIZZA E MANTIENE A LUNGO I RISULTATI.



ATTIVITÀ
• REMINERALIZZANTE
BIOMIMETICA.

AZIONE
• DESENSIBILIZZANTE
PROLUNGATA.

• 3 BREVETTI E
24 STUDI CLINICI.

CURASEPT BIOSMALTO LINEA DENTI SENSIBILI

Numerosi studi clinici attestano che la linea **CURASEPT BIOSMALTO Denti Sensibili** grazie alla sua formulazione brevettata con Idrossiapatiti parzialmente sostituite e sali di Potassio **occlude i tubuli dentinali sin dal primo trattamento** con una riduzione quasi immediata della sensibilità. È dimostrata inoltre una **remineralizzazione duratura** delle superfici dentarie e una resistenza prolungata agli attacchi acidi.



LA SCIENZA NON MENTE

Inquadra il QR Code e registrati alla sezione contenuti extra. Potrai consultare il folder clinico Biosmalto con gli studi scientifici di riferimento.



curaseptspa.it

Responsabilità professionale, definiti i requisiti delle polizze assicurative per medici e strutture. Ecco tutte le novità

A distanza di sette anni dalla legge Gelli-Bianco, è stato emanato uno dei più attesi decreti attuativi previsti dalla legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure, quello relativo ai requisiti minimi di garanzia delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie. Il decreto 15 dicembre 2023, n. 232 "Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati" è entrato in vigore il 16 marzo 2024. Le compagnie assicurative avranno due anni di tempo per adeguare i contratti già in essere alla data di entrata in vigore



del decreto legge, la cui stipula è obbligatoria sia per i medici che per le strutture, sia nel settore pubblico che nel privato, alle nuove regole e ai nuovi massimali di copertura.

Una grande novità introdotta dal decreto è la possibilità di azione diretta del paziente nei confronti della compagnia assicurativa e non più nei confronti del medico o della struttura sanitaria. Quello che accade normalmente per l'Rc auto, ad esempio.

I massimali minimi di garanzia (art. 4) sono definiti per classe di rischio, a seconda ad esempio del tipo di attività svolta dalla struttura o dal medico. Ad esempio, «per gli esercenti la professio-

ne sanitaria che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesologica e parto» il massimale previsto non deve essere inferiore a 2 milioni di euro per sinistro, con massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro (6 milioni).

Come descritto nel decreto (art. 5), la garanzia assicurativa deve essere prestata nella forma "claims made", che copre le richieste di risarcimento di cui si è venuti a conoscenza nel periodo di vigenza della polizza, anche se accaduti precedentemente. È prevista una ultrattività della copertura assicurativa per i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività.

L'articolo 6 vieta all'assicuratore la possibilità di recesso: «in vigenza della polizza e nel periodo di ultrattività della stessa, l'assicuratore non può esercitare il diritto di recesso dal contratto a seguito della denuncia del sinistro o del suo risarcimento».

Con un'operazione di trasparenza, l'articolo 7 prevede invece che le strutture rendano disponibili sul proprio sito internet i dati relativi a tutti i risarcimenti liquidati nell'ultimo quinquennio.

Siti e app per il contatto tra medico e paziente: le nuove indicazioni del Garante



Dal Garante Privacy è in arrivo un concreto aiuto per chi usufruisce di app e siti che mettono in contatto i pazienti con i professionisti sanitari, offrendo servizi quali la scelta del professionista, la prenotazione delle visite, l'invio e l'archiviazione di documenti sanitari.

Il Garante ha pubblicato infatti un documento in dieci punti in cui si indicano gli obblighi e gli adempimenti da rispettare al momento di trattare dati personali così delicati come quelli sanitari.

Attraverso le piattaforme digitali, che nella maggior parte dei casi fanno capo a società situate in paesi diversi dall'Italia, i dati sia personali che sanitari dei pazienti vengono utilizzati per molteplici finalità da diversi soggetti che intervengono a vario titolo nelle operazioni di trattamento e che possono assumere diversi ruoli di protezione dei dati (titolare, contitolare e responsabile del trattamento).

Il compendio pubblicato fornisce chiarimenti con riferimento a tre macro tipologie di trattamenti: dati dei pazienti, necessari per offrire loro servizi anche di tipo amministrativo correlati alla prestazione sanitaria richiesta (ad esempio creazione dell'account, prenotazione di una visita medica); dati personali dei professionisti sanitari trattati per diversi scopi (ad esempio gestione dell'agenda del medico e recensioni degli utenti); dati sulla salute dei pazienti, trattati per finalità di diagnosi e cura (ad esempio condivisione di documenti sanitari come prescrizioni o referti).

Per ciascuna di queste tre macro tipologie di trattamenti, il compendio identifica le specifiche basi giuridiche, i ruoli, le responsabilità e gli obblighi in capo a siti e app e ricorda la necessità di adottare misure di sicurezza tecniche e organizzative, volte a ridurre i rischi di distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata di dati o accesso accidentale o illegale. Una specifica sezione del compendio è dedicata all'obbligo per le piattaforme di svolgere al riguardo una preventiva valutazione di impatto sul trattamento di dati che possa presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Un paragrafo, infine, è dedicato alle informazioni da rendere ai pazienti che, in conformità ai principi di correttezza e trasparenza, devono essere semplici e chiare oltre che concise, trasparenti, intelligibili e facilmente accessibili.

Odontoiatria e ortodonzia neuromiofasciale: il programma corsi Iapnor

L'International Academy of Posture and Neuromyofascial Occlusion Research (Iapnor - www.iapnor.org), associazione medica non lucrativa fondata nel 1993 e impegnata nella ricerca, prevenzione e cura delle problematiche relative ai disordini neuromiofasciali, ha messo a punto il proprio programma culturale per il 2024 e il 2025.



Si tratta di un percorso formativo teorico-pratico in odontoiatria/ortodonzia neuromiofasciale con diploma abilitante all'utilizzo dei dispositivi neuromiofasciali brevettati.

Ecco il calendario completo dei corsi, che si tengono presso Sala Sergiacomi dell'Accademia Risorgimento di San Benedetto del Tronto (Ascoli Piceno).

23-25 maggio 2024

Protesi mobile totale neuromiofasciale
Rivolto a odontoiatri e odontotecnici

4-6 luglio 2024

Interpretazione dei tracciati elettromiografici e chinesigrafici per la clinica odontoiatrica secondo i principi neuromiofasciali
Rivolto a odontoiatri e igienisti dentali

26-28 settembre 2024

Elevatore linguale bioattivo ELIBA. Dispositivo terapeutico polifunzionale per l'odontoiatria/ortodonzia neuromiofasciale
Rivolto a odontoiatri e igienisti dentali

14-16 novembre 2024

Indicazioni clinico-terapeutiche del riequilibratore oclusolinguale neuromiofasciale ROLINMF
Rivolto a odontoiatri e igienisti dentali

13-15 febbraio 2025

Odontoiatria/ortodonzia neuromiofasciale: la diagnosi fisica e strumentale, le scelte riabilitative, il controllo terapeutico e la finalizzazione
Rivolto a odontoiatri

Aio inaugura la nuova piattaforma Fad. Il primo corso è sulla radioprotezione

Associazione Italiana Odontoiatri attiva da quest'anno una nuova piattaforma Fad per la formazione continua degli iscritti. E la inaugura con un corso "on demand" dedicato alla radioprotezione: un corso da 4,5 crediti Ecm, attivo fino al 31 dicembre 2024. Il corso è gratuito per gli iscritti Aio. «Questo è solo il primo di vari appuntamenti che proporremo nel corso del 2024 - spiega **David Rizzo**, vicepresidente nazionale Aio -. La prossima Fad, su cui stiamo già lavorando, tratterà argomenti di radiologia clinica. Vogliamo inoltre dare ampio spazio a tutta una serie di eventi formativi che ruotano intorno ad argomenti non prettamente clinici, ma che rientrano negli obblighi formativi del professionista». Come spiega **Fabio Gilardenghi**, consulente Aio per l'Ecm, «la normativa in materia di radioprotezione (d.lgs. 101 del 31 luglio 2020 e modifiche successive) obbliga il datore di lavoro ad assi-



curare che ciascun lavoratore soggetto ai rischi derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti riceva un'adeguata formazione con periodicità almeno quinquennale. I corsi in questo campo rientrano nella formazione ai sensi del d.lgs. 81/08 (testo unico sulla igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro) nonché nel programma di Educazione continua in medicina (obiettivo formativo 27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione)». Gilardenghi ricorda inoltre che «il debito individuale dell'odontoiatra in tema di radioprotezione è pari al 15% del fabbisogno di crediti del triennio. Il corso si pone l'obiettivo di rafforzare concetti base della radioprotezione per poi chiarire tipiche situazioni riscontrabili nella pratica odontoiatrica. La partecipazione consente di coprire circa un anno del debito formativo individuale previsto in tema di radioprotezione».

DAILY ROUTINE ALITOSI

- ▶ Antibatterico naturale
- ▶ Benessere delle mucose orali
- ▶ Azione quotidiana preventiva



2/4 COMPRESSE
AL GIORNO



3 VOLTE
AL GIORNO

Forhans
Lattoferrina

www.uragmeonline.com



dal 1951



Industry 4.0
READY

NOVITÀ!
STRUMENTI
PLANMECA
by KAVO

PLANMECA COMPACT™ i5

FATTO PER OPERARE CON EFFICIENZA

- Confortevole per i professionisti e per il paziente
- Un workflow fluido ed efficiente, ogni cosa a portata di mano
- Maggiore efficienza nell'operatività quotidiana e nell'avvicendamento tra paziente e paziente
- Le funzioni per il controllo delle infezioni sono tutte integrate ed efficacemente organizzate
- Un sicuro investimento per il futuro che soddisfa le crescenti richieste dell'odontoiatria moderna.

Chiedete maggiori informazioni a:
Dental Network Srl - Agenzia esclusiva Planmeca per l'Italia
tel. 0444/963200, e-mail: info@dentalnetwork.it

PLANMECA

DENTAL EVIDENCE

REVIEW DELLA LETTERATURA INTERNAZIONALE

CONSERVATIVA

Erosione dentale, fattori di rischio: prevalgono sesso maschile, cibi acidi, bevande gassate e integratori alimentari

La prevalenza dell'erosione dentale è elevata: le statistiche riportano percentuali variabili dal 20 al 45% nei denti permanenti e dal 30 al 50% nei denti decidui. Trattandosi di un disturbo multifattoriale, identificare i pazienti a rischio e valutare i potenziali fattori di rischio correlati è essenziale per un'efficace prevenzione fin dalle prime fasi. Diversi strumenti di valutazione del rischio sono stati introdotti, ma non sono stati utilizzati in modo sistematico, portando a una varietà di questionari a cui si ricorre per identificare potenziali fattori di rischio anamnestici.

Sul *Journal of Dentistry* un team di studiosi dell'Università di Gottinga, in Germania, riporta i risultati di una revisione sistematica della letteratura, che ha rivelato un totale di 80 potenziali fattori di rischio, valutati in studi osservazionali sull'usura dei denti nella dentizione permanente.

A causa dell'alto numero di studi e delle possibili variabili implicate, gli autori hanno eseguito una mappatura dei fattori di rischio disponibili per catalogare e riassumere visualmente le informazioni, specialmente quelle che non potevano essere considerati nelle metanalisi. La mappatura ha permesso di strutturare e categorizzare i potenziali fattori di rischio in dieci domini: socio-demografici, socio-economici, salute



generale, malattie orali, farmaci, igiene orale, cibo, bevande, abitudini alimentari, fattori legati al tempo libero. L'esame del materiale rinvenuto ha rivelato un'alta variabilità dei fattori valutati all'interno e tra gli studi. Per tutti e dieci i domini, sono state condotte metanalisi e 48 fattori di rischio anamnestici sono stati categorizzati come sottogruppi all'interno dei rispettivi domini.

Gli autori hanno riassunto in tabelle dettagliate i risultati ottenuti, fornendo diversi spunti di riflessione, che tuttavia si possono sintetizzare molto brevemente: i fattori associati in maniera significativa alla presenza di erosione dentale sono stati il genere maschile, il consumo di cibi acidi e salse, l'assunzione di integratori alimentari e di bevande gassate. Una maggiore e specifica attenzione al tipo di alimentazione offre dunque una concreta possibilità di ridurre questa importante e diffusa problematica.

Giampiero Pilat

Marschner F, Kanzow P, Wiegand A. Anamnestic risk factors for erosive tooth wear: systematic review, mapping, and meta-analysis. *J Dent.* 2024 Mar 28;144:104962.

THE BEST OF EVIDENCE BASED DENTISTRY



a cura di
Stefano Daniele
odontoiatra

CONFERMATA L'ASSOCIAZIONE BIDIREZIONALE TRA MALATTIA PARODONTALE E DIABETE MELLITO

Condizione clinica

La malattia parodontale dell'adulto è caratterizzata da un'infiammazione cronica dei tessuti parodontali che esita nella loro distruzione e dunque in un riassorbimento dell'osso alveolare di sostegno. I segni clinici della malattia parodontale comprendono il sanguinamento gengivale e la mobilità dentale (perdita di attacco), fino alla perdita dell'elemento dentale. Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata da un'elevata concentrazione di glucosio nel sangue e in grado di provocare numerose complicanze sistemiche come disturbi cardiovascolari, retinopatia, nefropatia, neuropatia e disturbi dentali, tra cui una maggior

prevalenza di malattia parodontale.

Negli ultimi anni alcuni studi hanno valutato la bidirezionalità tra i due fenomeni: i soggetti affetti da diabete mellito sono frequentemente affetti anche da malattia parodontale e viceversa. Entrambe queste condizioni patologiche, infatti, sembrano essere regolate dai processi infiammatori e tale condizione potrebbe spiegare la bidirezionalità tra i due fenomeni.

La ricaduta pratica per gli odontoiatri è quella di indirizzare i pazienti affetti da malattia parodontale verso indagini sistemiche atte a escludere la concomitante presenza di diabete mellito. Studi precedenti hanno infatti messo in luce che il 40,7% dei pazienti odontoiatrici di età inferiore ai 45 anni e senza diagnosi di diabete mellito ha valori di emoglobina glicosilata intorno a 5,7% o più alta, quindi appena inferiore alla soglia del 6% che è stata identificata dalla Società italiana di diabetologia come il segnale di una condizione di pre-diabete.

Dati di evidenza scientifica

Stöhr e collaboratori hanno condotto una revisione sistematica e metanalisi di studi osservazionali per investigare l'associazione bidirezionale tra malattia parodontale e diabete mellito. Il lavoro ha incluso 15 studi di coorte e il livello di evidenza dei risultati è stato interpretato mediante il sistema Grade. Tutti gli studi inclusi consideravano come outcome la profondità di sondaggio (ppd) come misura del livello clinico di attacco parodontale (cal) e il dosaggio ematico dell'emoglobina glicosilata o glicata per stabilire e quantificare il diabete mellito. Nello specifico della metanalisi, 10 studi collegavano i

disturbi parodontali con il diabete mellito con un rapporto di associazione tra le due condizioni (rischio relativo $rr + ci$ 95%) pari a 1.26 (ci 95% 1.12-1.41), mentre 5 studi collegavano le due patologie con un rapporto di associazione pari a 1.24 (ci 95% 1.13-1.37).

I risultati dell'indagine sistematica confermano un rapporto di associazione bidirezionale tra il diabete mellito e la malattia parodontale.

Le spiegazioni scientifiche di questa associazione positiva sarebbero legate a una maggior presenza di mediatori infiammatori (interleuchina 1- β) nel fluido sulculare e nelle tasche parodontali dei pazienti con scarso controllo glicemico, così come i batteri gram negativi presenti nelle tasche parodontali sono in grado di aumentare il valore sierico di alcuni marker infiammatori (proteina c-reattiva), in grado di favorire l'insulino resistenza cellulare.

Implicazioni cliniche

- 1) Esiste un'associazione bidirezionale tra malattia parodontale e diabete mellito e le relative manifestazioni cliniche patologiche.
- 2) L'odontoiatra, osservando un elevato numero di pazienti affetti da malattia parodontale, dovrebbe indirizzare questi ultimi verso delle indagini sistemiche per eventualmente confermare o escludere la concomitante presenza di diabete mellito.

Fonte: Stöhr J, Barbaresko J, Neuenschwander M, Schlesinger S. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Sci Rep.* 2021 Jul 1;11(1):13686.

QUALITÀ DELL'EVIDENZA SCIENTIFICA SECONDO LA CLASSIFICAZIONE DELL'OXFORD CENTER FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE

1A

1B

2A

2B

3A

3B

4

5

ENDODONZIA

Irrigazione laser-attivata e dolore successivo al trattamento canalare, le attuali evidenze

La completa disinfezione del sistema canalare radicolare è rimasta una sfida per gli odontoiatri e la ricerca di nuove tecnologie per migliorare la riduzione del biofilm microbico ha portato all'introduzione dei laser per attivare gli irriganti endodontici. L'attivazione dei laser per l'irrigazione (Lai, laser-activated irrigation) ha anche il vantaggio di migliorare la rimozione dei detriti dalle pareti dei canali radicolari. Il dolore post endodontico è stato ampiamente studiato e in letteratura sono disponibili diversi studi clinici randomizzati che ne hanno valutato la presenza e l'intensità dopo l'irrigazione laser-attivata. Sul *Journal of Dentistry* è riportata una revisione sistematica condotta da due studiosi della Cardiff University, in Galles, per valutare il dolore sperimentato dai pazienti nei sette giorni successivi a questo tipo di trattamento, approfondendo anche la relazione tra il tipo di laser utilizzato per l'attivazione dell'irrigante e il dolore post endodontico. La notevole eterogeneità tra gli articoli selezionati ha impedito di effettuare una metanalisi, ma il loro esame ha fornito indicazioni interessanti. Sono stati utilizzati due tipi di laser: a erbio (Er:Yag) e a diodi. Nessuno degli studi che ha utilizzato laser al neodimio

(Nd:Yag) ha invece soddisfatto i criteri di inclusione di questa revisione sistematica: sebbene a loro vantaggio vadano una disinfezione efficace e la capacità di ottenere la pulizia in istmi corti e larghi, questi laser sono anche noti per alterare le proprietà della dentina radicolare.

Sono stati applicati protocolli variabili, con differenze che hanno riguardato la posizione della punta (coronale o apicale), la sua dimensione (da 200 a 600 μm), il numero di cicli (da due a sei) e il tipo di irrigante attivato.

Di recente si è affermata una tendenza verso tecniche conservative di preparazione canalare e sia la Pips (Photon induced photoacoustic streaming) che la Sweeps (Shock wave enhanced emission photo-acoustic streaming) hanno dimostrato di disinfectare efficacemente i canali radicolari preparati con diametri ridotti e poca conicità, anche con il posizionamento coronale della punta del laser. Al contrario, i laser a diodi richiedono l'inserimento nel canale radicolare vicino alla lunghezza di lavoro, il che è facilitato dall'uso di punte laser di piccole dimensioni. Ciò indica che i laser a diodi potrebbero anche essere utilizzati per la Lai in canali radicolari preparati con un approccio conservativo, risultando in una riduzione del carico microbico intracanalare e una migliore guarigione periapicale rispetto all'irrigazione con ago.

Non sembra esserci accordo nella letteratura sul protocollo più adatto per l'irrigazione, neppure quando si prende in considerazione lo stesso tipo di laser.

In conclusione, la revisione suggerisce che l'irrigazione con il laser a diodi possa essere un ausilio efficace nella riduzione del dolore post endodontico tra le 6 e le 48 ore dopo il trattamento rispetto all'irrigazione con ago. Per quanto riguarda i laser Er:Yag, i risultati non sono chiari: sembra che la tecnica Pips abbia vantaggi nel mitigare il dolore rispetto all'irrigazione attivata dagli ultrasuoni (Uai), all'attivazione sonora e all'irrigazione attivata manualmente, ma non si sono trovate differenze quando queste modalità sono state confrontate con l'irrigazione con ago. Riguardo alla somministrazione di analgesici, la quantità che si è resa necessaria non è stata influenzata in maniera significativa dall'irrigazione attivata da laser.

McGillivray A, Dutta A. The influence of laser-activated irrigation on post-operative pain following root canal treatment: a systematic review. *J Dent*. 2024 Mar 13;144:104928.



FARMACOLOGIA

Endocardite infettiva, dati su un milione di pazienti: antibiotico profilassi è indicata solo nei pazienti ad alto rischio



L'antibiotico profilassi è associata a un ridotto rischio di endocardite infettiva dopo procedure dentali invasive? La questione è stata molto dibattuta e, a partire dal 2007, le indicazioni per la profilassi antibiotica sono state limitate dalle principali linee guida sul tema.

A cercare risposte in letteratura ci ha pensato un folto gruppo di ricercatori coordinati da **Francesca Sperotto**, che dopo essersi formata all'Università di Padova è ora cardiologa pediatrica presso il Boston Children's Hospital.

Pubblicata su *Jama Cardiology*, la revisione sistematica con metanalisi ha incluso dati relativi a oltre un milione di casi di endocardite infettiva, scoprendo che l'antibiotico profilassi si è effettivamente associata a un ridotto rischio di endocardite infettiva dopo procedure dentali invasive in individui ad alto rischio, mentre non ha comportato alcun beneficio nelle persone a rischio basso, moderato o sconosciuto.

Gli autori hanno esteso la ricerca ai principali database, includendo tutti gli studi pubblicati fino a maggio dello scorso anno; oltre all'associazione tra profilassi antibiotica ed endocardite infettiva a seguito di procedure dentali invasive, hanno anche ricercato analisi di tendenza temporale dell'incidenza di endocardite infettiva prima e dopo le attuali linee guida sulla profilassi antibiotica. Dopo aver valutato la pertinenza e la qualità degli studi, ne hanno selezionati 30, per un totale di 1.152.345 casi di endocardite infettiva.

Come anticipato, mediante metanalisi, la profilassi antibiotica è stata associata a un rischio significativamente inferiore di endocardite infettiva dopo procedure dentali invasive negli individui ad alto rischio: per la precisione, il rischio relativo combinato è stato di 0,41: in altre parole, si è rilevata una riduzione del 59% del rischio di sviluppare endocardite infettiva in questa tipologia di pazienti.

Dei 22 studi di tendenza temporale, 19 hanno eseguito un'analisi statistica formale pre-post; tra questi, nove non hanno riscontrato cambiamenti significativi nell'incidenza di endocardite infettiva, sette hanno dimostrato un aumento per la popolazione complessiva o per sottopopolazioni (endocardite infettiva da streptococco ed endocardite infettiva da streptococco del gruppo viridans), mentre tre hanno riscontrato una diminuzione per la popolazione complessiva e tra quelli con endocardite infettiva causata da streptococco orale.

Renato Torlaschi

Sperotto F, France K, Gobbo M, Bindakhil M, Pimolbutr K, Holmes H, Monteiro L, Graham L, Hong CHL, Sollecito TP, Lodi G, Lockhart PB, Thornhill M, Diz Dios P, Turati F, Edefonti V. Antibiotic prophylaxis and infective endocarditis incidence following invasive dental procedures: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Cardiol*. 2024 Apr 6:e240873.



MEDICINA ESTETICA, CHIRURGIA PLASTICA
E DERMATOLOGIA

ISCRIVITI
ALLA
NEWSLETTER



INQUADRA
IL QR CODE
E REGISTRATI A
SKINCHANNEL.IT

Sistemi d'Aspirazione **EXCOM** hybrid

>> efficienti
ed affidabili



PERICOLO AEROSOL:

Il giusto sistema d'aspirazione come parte della soluzione al problema!

Una minimizzazione dei rischi derivanti dagli aerosol può avvenire con un potente sistema d'aspirazione che fornisca il necessario volume d'aria di 300l/min. I differenti aspiratori **EXCOM hybrid** garantiscono alle cannule un volume d'aria di 300l/min, garantendo così un importante sostegno nella riduzione di emissioni di particelle nocive inalabili attraverso aerosol.

Aspiratori **EXCOM hybrid METASYS:**

- >> Aspirazione a secco e ad umido con lo stesso aspiratore
- >> Depressione elevata fino a 180 mbar con regolazione tramite inverter* (*per EXCOM hybrid 5)
- >> Se necessaria, aspirazione completa di separazione d'amalgama per adempiere alla legge vigente

NOVITÀ EDITORIALE

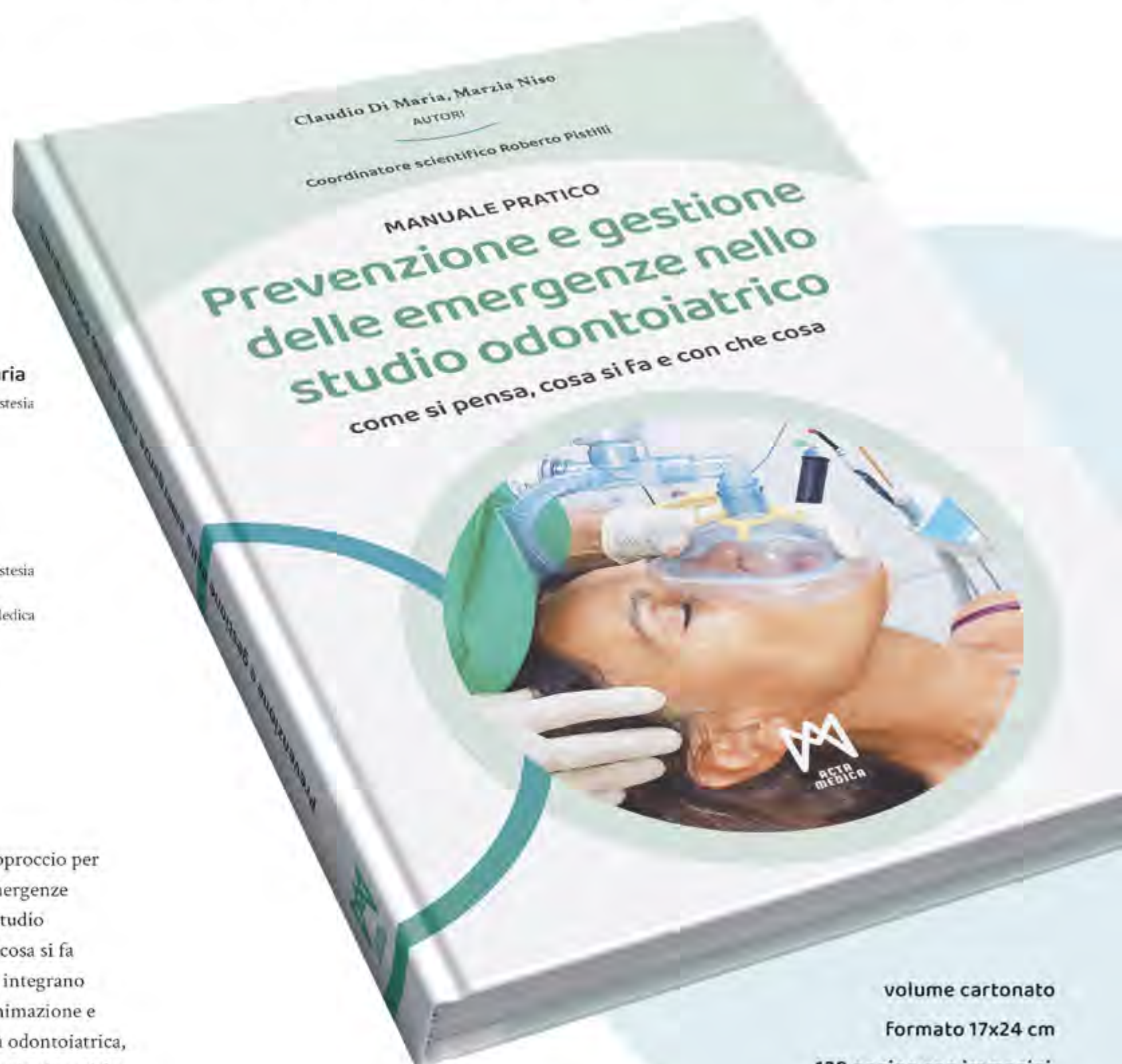
Cento pagine per gestire l'imprevisto

COME SI PENSA, COSA SI FA E CON CHE COSA
IN CASO DI EMERGENZA NELLO STUDIO ODONTOIATRICO



Claudio Di Maria
è specialista in Anestesia
e Rianimazione
e in Odontoiatria

Marzia Niso
è specialista in Anestesia
e Rianimazione
e in Tossicologia Medica



Il libro trasmette il corretto approccio per prevenire e fronteggiare le emergenze che possono verificarsi nello studio odontoiatrico: come si pensa, cosa si fa e con che cosa. Gli autori, che integrano competenze in anestesia e rianimazione e conoscenza intima dell'attività odontoiatrica, forniscono le indispensabili nozioni teoriche e le indicazioni pratiche per l'uso di alcuni presidi per gestire emergenze semplici e complesse. Il testo è accompagnato da una serie di video didattici, con anche la simulazione di casi clinici.

Guarda l'anteprima
e acquista la tua copia su
WWW.GRIFFINEDITORE.IT



volume cartonato
Formato 17x24 cm
128 pagine con immagini,
illustrazioni e 12 video

PREZZO DI COPERTINA

74 euro

23 NOVEMBRE 2024
MERCEDES-BENZ | MERBAG

DALLE 8:30 ALLE 17:00

Via Gottlieb Wilhelm Daimler, 1 Milano

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE EMERGENZE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

COME SI PENSA, COSA SI FA E CON CHE COSA



10 crediti ECM

Il corso, teorico e interattivo, propone anche la simulazione di casi clinici con televoto e trasmette il corretto approccio per prevenire e fronteggiare le emergenze che possono verificarsi nello studio odontoiatrico: come si pensa, cosa si fa e con che cosa. Gli autori, che integrano competenze in anestesia e rianimazione e conoscenza intima dell'attività odontoiatrica, forniscono le indispensabili nozioni teoriche e le indicazioni pratiche per l'uso di alcuni presidi per gestire emergenze semplici e complesse.



Claudio Di Maria
Specialista
in Anestesia e Rianimazione
e in Odontoiatria



Marzia Niso
Specialista in
Anestesia e Rianimazione
e in Tossicologia Medica



PROGRAMMA

- Conoscenze teoriche e strumenti:
come si pensa, cosa si fa e con che cosa
- La perdita di coscienza e le manovre salvavita (PVA)
- Reazioni avverse: risposte immunologiche,
anafilassi, trattamento e adrenalina
- Emergenze cardiovascolari
Vecchi e nuovi anticoagulanti
Emergenze neurologiche
- Vasocostrittori e dintorni in odontoiatria
- Scenari simulati



CONSULTA
IL PROGRAMMA
COMPLETO

PARTECIPA IN ABBINATA AL CORSO

PRIMO SOCCORSO E DEFIBRILLAZIONE BLSD



22 NOVEMBRE 2024
dalle 14.00 alle 19.00

MILANO | Mercedes-Benz | Merbag



CONSULTA
IL PROGRAMMA
COMPLETO

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

www.e20srl.com



WhatsApp **366 6985470**



Chiamaci **010 5960362**



Quota di Partecipazione

€ 100,00 + IVA (22%)

EARLY BOOKING ENTRO 30 SETTEMBRE:

€ 80,00 + IVA (22%)

Partecipazione a 2 corsi

(Incluso il corso BLSD del 22 Novembre)

€ 200,00 + IVA (22%)

EARLY BOOKING ENTRO 30 SETTEMBRE:

€ 150,00 + IVA (22%)

Con il contributo incondizionato di



Ansiolisi periprocedurale: il ruolo delle benzodiazepine

L'ansiolisi, ovvero la riduzione dell'ansia fino alla sua completa scomparsa, può essere raggiunta dall'odontoiatra farmacologicamente con le benzodiazepine, il cui uso a breve termine per l'ansiolisi periprocedurale è sicuro ed efficace

È in costante aumento il numero di persone anziane con problematiche sistemiche di vario genere, che fanno ricorso a cure lunghe e complesse. Molti poi sono i fobici, gli stressati e i tesi, soprattutto quando prevedono di affrontare l'odontoiatra. Lo stress e la paura sono emozioni negative capaci di aumentare il rischio di complicazioni e incidenti come la sincope vaso vagale, la crisi ipertensiva o l'infarto. Una visita preoperatoria accurata, unita a una corretta anamnesi, è lo strumento indispensabile per prevenire e intercettare potenziali situazioni a rischio e agire sui livelli di stress, ansia e tensione, al fine di ridurre in tal modo la risposta fisiologica del corpo a questi stimoli e l'insorgenza di complicazioni.

L'ansiolisi, ovvero la riduzione dell'ansia fino alla sua completa scomparsa, inizia con la relazione che si stabilisce tra la persona-medico e la persona-paziente ed è oggi parte integrante dell'odontoiatria. Essa diventa un importante ausilio in alcune categorie di pazienti come il fobico, l'anziano e quello pediatrico. Un paziente tranquillo e rilassato migliora la prognosi dell'intervento e rende oltretutto possibile un lavoro migliore e preciso da parte del professionista. L'ansiolisi va distinta dalla sedazione cosciente, metodica che permette di ottenere una depressione minima della coscienza, tale da assicurare il paziente e permettere che l'intervento possa essere effettuato con livelli minimi di stress psicofisico (1).

L'ansiolisi e la sedazione cosciente (procedure considerate uguali se non inferiori all'anestesia locale in termini di rischio per il paziente) rientrano tra le competenze dell'odontoiatra come espresso dalla Fnomceo tramite la Cao Nazionale il 7 marzo 2023 e dalle indicazioni della direttiva 78/687/CEE. Tali linee guida sostengono l'impegno nella ricerca di tecniche

farmacologiche prevalentemente ansiolitiche rispetto a quelle sedative. Affinché le molteplici tecniche sedative capaci di trattare l'ansia nel paziente odontoiatrico possano essere utilizzate dall'odontoiatra, devono essere associate in tutti i casi alla conservazione dello stato di coscienza (2).

Ruolo delle benzodiazepine

Agli ansiolitici, un gruppo di farmaci con effetti calmanti e distensivi sul sistema nervoso centrale, appartengono le benzodiazepine, che hanno azione ansiolitica, sedativa, ipnotica, miorilassante e anticonvulsivante in modo dose-correlato. La scelta della benzodiazepina più adatta e la posologia di somministrazione vengono determinate dalla tipologia del sintomo (ansia, insonnia, attacco di panico) e dall'intensità percepita riferite dal paziente. In presenza di paura (la risposta emotiva collegata a una minaccia imminente, reale o percepita) e ansia (legata all'anticipazione di una minaccia futura) eccessive e immotivate, associate a problematiche comportamentali come l'evitamento o l'eccessiva richiesta di rassicurazioni, sarebbe opportuno che l'odontoiatra consigliasse una visita neurologica, psichiatrica o neuropsichiatrica per escludere o meno un disturbo d'ansia.

Classificazione

Le benzodiazepine ad attività ansiolitica, secondo la classificazione ATC dell'Oms, sono identificate con il codice ATC N05BA, che comprende 25 principi attivi: delorazepam, diazepam, clordiazepossido, medazepam, oxazepam, clorazepato di potassio, lorazepam, adinazolam, bromazepam, clobazam, ketazolam, prazepam, alprazolam, halazepam, pinazepam, camazepam, nordazepam, fludiazepam, etile loflazepato, etizolam, clotiazepam, cloxazolam, tofisopam, bentazepam, mexazolam, lorazepam.

Con la sigla ATC N05C sono

raggruppati invece i principi attivi ad attività sedativo-ipnotica: flurazepam, nitrazepam, flunitrazepam, estazolam, triazolam, lormetazepam, temazepam, midazolam, brotizolam, quazepam, loprazolam, doxefazepam, cinolazepam, remimazolam, nimetazepam, climazolam.

Unico nel suo genere, clonazepam appartiene invece alla categoria delle benzodiazepine ad attività antiepilettica (ATC N03AE).

La procedura ansiolitica prevede in linea generale l'uso di benzodiazepine ATC N05BA per via orale, che vanno utilizzate per alleviare gli stati di ansia gravi, che sottopongono il soggetto a grave disagio e ne limitano la normale attività. Le benzodiazepine ansiolitiche trovano tutte indicazione per trattare l'ansia, la tensione e altri disturbi associati all'ansia (manifestazioni somatiche o psichiatriche). All'aumentare del dosaggio l'ansiolisi può divenire una sedazione cosciente enterale.

Effetti collaterali

Possibili effetti collaterali consistono in cefalea, dolori muscolari, ansia estrema, tensione, irrequietezza, confusione e irritabilità. Nei casi gravi possono manifestarsi derealizzazione, depersonalizzazione, iperacusia, intorpidimento e formicolio delle estremità, ipersensibilità alla luce, al rumore e al contatto fisico, allucinazioni o scosse epilettiche.

La dose di farmaco somministrata varia in funzione del tipo e della gravità dell'ansia da trattare, dell'età del paziente e della via di somministrazione scelta. A volte possono comparire sintomi paradossali, specialmente in anziani e bambini, come irrequietezza, agitazione, irritabilità, aggressione, rabbia, delusione, comportamenti anormali.

Studi recenti sembrano dimostrare una relazione tra uso di benzodiazepine negli anziani e declino cognitivo (3, 4), ma non tra uso di questi farmaci e malattia di Al-

zheimer (5).

È importante precisare che l'uso di benzodiazepine può condurre allo sviluppo di dipendenza fisica e psichica e va fatto solo quando i disturbi sono gravi, disabilitanti e mettono il paziente in una condizione di grave disagio. Il rischio di dipendenza aumenta con la dose e la durata del trattamento; esso è maggiore in pazienti con una storia di abuso di droga o alcol. Una volta che la dipendenza fisica si è sviluppata, l'improvvisa sospensione del trattamento sarà accompagnata dai sintomi da astinenza. Per questo viene riportato nel foglio illustrativo che la durata della terapia non deve superare le 8-12 settimane, compreso anche il tempo necessario per ridurre gradualmente la dose.

Farmacodinamica

Le benzodiazepine hanno come bersaglio molecolare principale i recettori post sinaptici del neurotrasmettitore inibitorio acido gamma amino butirrico (Gaba) di tipo A, modulandone il legame con il Gaba. Il Gaba è prodotto attraverso la decarbossilazione dell'acido glutammico dall'enzima glutammico decarbossilasi (Gad). Risulta abbondante a livello dell'ipotalamo, dei nuclei della base, della sostanza grigia periacqueduttale e dell'ippocampo. Agisce sui recettori determinando l'apertura del canale permeabile agli ioni Cl⁻ e un conseguente flusso anionico entrante che determina iperpolarizzazione della membrana cellulare dei neuroni, quindi un potenziale post sinaptico di tipo inibitorio. Successivamente il Gaba viene rimosso dallo spazio sinaptico e degradato ad opera dell'enzima Gaba-transaminasi (Gaba-T) in semialdeide succinica, a sua volta ossidata e trasformata in acido succinico che entrerà nel ciclo di Krebs.

Le benzodiazepine sono modulatori allosterici positivi, ovvero potenziano l'azione del Gaba determinando uno spostamento parallelo a sini-

Rubrica a cura di Simone Domenico Aspriello



Simone Domenico Aspriello
Odontoiatra parodontologo e implantologo a Pesaro
Dottore di ricerca in patologie infettive, immunometaboliche e degenerative
Master in medicina e oncologia orale



Prof. Mauro Silvestrini
Università Politecnica delle Marche
Direttore Clinica Neurologica Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

stra nella curva dose risposta del Gaba e agiscono aumentando la frequenza di apertura del canale. Alla formazione del recettore Gaba A possono concorrere diverse sub unità, determinando una sua diversa sensibilità e quindi risposta all'azione delle benzodiazepine. I recettori contenenti la sub unità α1 sono responsabili degli effetti sedativi e anticonvulsivanti, mentre i recettori contenenti α2 e α3 mediano gli effetti ansiolitici; quelli contenenti α5 rappresentano meno del 5% della popolazione totale dei recettori Gaba-A nel cervello e sono principalmente localizzati nell'ippocampo (20-25% della popolazione Gaba-A), una zona adibita principalmente all'apprendimento e alla memoria. Questo potrebbe spiegare l'effetto collaterale di amnesie e deficit cognitivo delle benzodiazepine non selettive.

Emivita

Data la loro elevata liposolubilità, le benzodiazepine presentano un buon assorbimento gastrointestinale, che però è lento e variabile, più rapido con i composti a emivita più lunga; si distribuiscono bene in tutti i tessuti, passano attraverso la placenta, sono escrete nel latte e nella saliva. Hanno un alto indice terapeutico con bassa tossicità acuta. A seconda dell'emivita di eliminazione, compresa quella dei metaboliti, sono suddivise in ultrarapide o ultrabreve con emivita inferiore alle 10 ore (ad esempio triazolam), a breve durata con emivita inferiore alle 24 ore (ad esempio alprazolam e lorazepam), ad azione intermedia con emivita tra le 24 e 48 ore (flunitrazepam), a lunga durata con emivita oltre 48 ore (diazepam, prazepam, flurazepam). Quelle ad azione breve e intermedia sono preferite per il

trattamento degli attacchi di panico e dell'insonnia, quelle ad azione prolungata sono raccomandate, invece, per il trattamento dell'ansia in generale, anche associata a stati depressivi.

L'uso a breve termine delle benzodiazepine per l'ansiolisi periprocedurale è considerato sicuro ed efficace, come confermato da una recente revisione della letteratura (6).

Simone Aspriello
Odontoiatra

Bibliografia

- 1) Ansiolisi in odontoiatria per cure senza ansia e dolore. Italian Dental Journal 10/2017. www.dentaljournal.it/ansiolisi-in-odontoiatria-per-cure-senza-ansia-dolore
- 2) Parere Cao nazionale a OMCEo Torino. Prot. 3202/2023 del 07/03/2023. Riscontro a richiesta parere su procedure anestesiologiche e di sedazione per pratica clinica odontoiatrica. www.omceo-to.it
- 3) Picton JD, Marino AB, Nealy KL. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly. Am J Health Syst Pharm. 2018 Jan 1;75(1):e6-e12.
- 4) Nafti M, Sirois C, Kröger E, Carmichael PH, Laurin D. Is benzodiazepine use associated with the risk of dementia and cognitive impairment-not dementia in older persons? The canadian study of health and aging. Ann Pharmacother. 2020 Mar;54(3):219-225.
- 5) Wu CC, Liao MH, Su CH, Poly TN, Lin MC. Benzodiazepine use and the risk of dementia in the elderly population: an umbrella review of meta-analyses. J Pers Med. 2023 Oct 12;13(10):1485.
- 6) Boettler MA, Shahwan KT, Cusick A, Avila C, Carr DR. Safety and efficacy of oral benzodiazepines for periprocedural anxiety: a systematic review. Dermatol Surg. 2022 May 1;48(5):508-515.



QUICK NO STIRO, LA DIVISA CHE NON STIRO.

Quick Medical Uniform è la scelta di ogni dentista alla ricerca di un capo sempre pronto all'uso.
Un tessuto funzionale innovativo che offre il massimo in ogni momento,
garantendo un notevole risparmio di tempo.

INQUADRA
E SCOPRI DI PIÙ



02 96.91.836
www.quickmedicaluniform.com

Quick Medical Uniform è un marchio registrato di Confezioni Cappello srl - Solaro (MI)

 **Q U I C K**
MEDICAL UNIFORM

ALLEO®

Complici del
tuo sorriso.



SCOPRI IL SISTEMA
ALLINEATORI LEONE



Leone®

Speciale collutori: principi attivi, prove scientifiche e indicazioni

Per quali condizioni e quanto sono efficaci i collutori? Uno speciale a più voci pubblicato su *International Dental Journal* ha provato a fare il punto su ogni tipologia di prodotto, presentando anche le prospettive future della ricerca

Quali prove esistono in letteratura sull'efficacia dei collutori? Alla domanda ha provato a rispondere un supplemento di *International Dental Journal* (1), dedicato esclusivamente a questi prodotti e che conlude che (6), sulla base delle prove attuali, la maggior parte delle linee guida nel mondo suggerisce collutori al fluoro per la gestione della carie dentale e clorexidina per la gestione delle malattie parodontali. Tuttavia sembrano esserci ancora lacune nella letteratura a sostegno di queste raccomandazioni. C'è inoltre un crescente interesse nell'uso dei collutori come misura aggiuntiva per la cura post operatoria e post trattamento dentale, e infine assistiamo a una rinascita dell'interesse nell'uso di collutori preoperatori.

È importante sottolineare che tutte le prove supportano l'uso del collutorio in aggiunta alle misure meccaniche di igiene orale. Sembra infine che i collutori non siano di grande utilità nei soggetti con una buona salute parodontale o con un basso rischio di carie, anche in considerazione dei potenziali rischi, come la disbiosi del microbioma orale e la comparsa di resistenza antimicrobica.

In ogni caso il modo in cui agiscono i collutori e la loro efficacia variano a seconda degli ingredienti attivi, delle concentrazioni e delle modalità di utilizzo. All'interno dello speciale, un articolo (2) si propone di fornire una panoramica narrativa delle prove sull'efficacia dei collutori più utilizzati. In particolare, gli autori descrivono nel dettaglio sei diversi collutori contenenti clorexidina, fluoro, oli essenziali, cloruro di cetilperidinio, iodio povidone e perossido di idrogeno come ingredienti principali.

Clorexidina

I collutori con clorexidina gluconato sono i più studiati. Una revisione Cochrane del 2017 ha trovato «prove di elevata certezza» di una notevole riduzione della placca dentale con un uso quotidiano a complemento delle procedure di igiene orale meccanica. È anche in grado di ridurre la gengivite in soggetti con infiammazione gengivale lieve: studi hanno dimostrato che dopo quattro-sei settimane di uso di un collutorio alla clorexidina, c'è stata una discreta riduzione dei punteggi dell'indice gengivale rispetto ai gruppi di controllo.

È stata suggerita anche come agente anticarie, ma sono necessari studi di maggiore qualità e un più lungo follow-up per valutare se la riduzione dei batteri *Streptococcus mutans* si traduca effettivamente in una riduzione delle carie dentali.

Una revisione del 2019 ha concluso che il collutorio alla clorexidina può ridurre i batteri responsabili dell'alitosi e

una del 2023 ha trovato prove di una migliore guarigione dopo procedure di chirurgia orale.

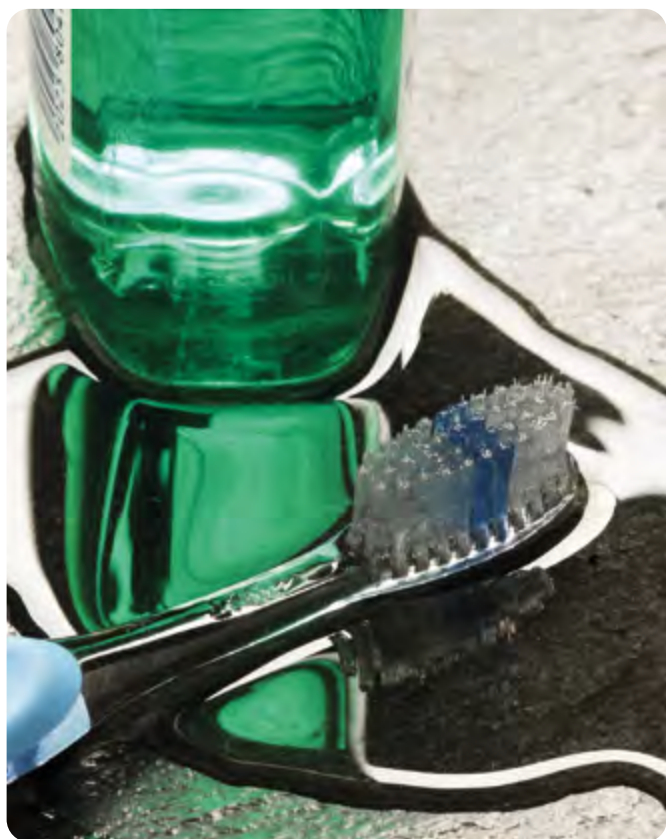
Si è osservato che la clorexidina può coadiuvare la terapia della polmonite associata alla ventilazione nei pazienti in condizioni critiche; infine sono necessari ulteriori studi per valutare la sua capacità di contrastare la trasmissione virale del Covid19.

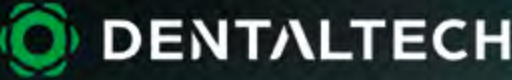
Fluoro

I collutori al fluoro sono da tempo consigliati per la salute orale, in particolare per il loro ruolo nella prevenzione della carie. Il fluoruro di sodio è l'ingrediente attivo più comune, con concentrazioni che variano da 200 a 1.000 ppm nei prodotti da banco e raggiungono diverse migliaia di ppm nelle formulazioni a prescrizione.

Nonostante le note proprietà antiplacca del fluoro, le prove specifiche sull'efficacia dei collutori al fluoro nel ridurre i livelli di placca sono scarse. Allo stesso modo, il loro ruolo nel trattamento della gengivite e delle malattie parodontali resta da chiarire.

Le evidenze più consistenti e interessanti sono relative alla carie nei denti permanenti di bambini e adolescenti: una re-






Linea implantare FTK



L'impianto con connessione conica "morse" 11° ed indice esagonale interno a garanzia di un ottimale sigillo batterico.

Garantisce una performance eccellente nei siti chirurgici sotto preparati, anche in presenza di tessuto osseo di scarsa qualità.

Dental Tech
A colorful future



DENTALTECH Via G. Di Vittorio 10/12 20826 Misinto (MB) - Italia | ph +39 02 96720218 | dentaltechitalia.com | info@dental-tech.it




visione Cochrane del 2016 ne ha rilevato una forte riduzione associata a un uso quotidiano. Sono invece limitate le prove di efficacia negli adulti.

Oli essenziali

Molto attraenti, specie per una fascia di popolazione che preferisce terapie percepite come più "naturali", sono i collutori agli oli essenziali, che si sono mostrati efficaci nella riduzione della placca e dell'infiammazione gengivale rispetto al placebo. Una revisione sistematica ha mostrato che, abbinati alla pulizia meccanica della placca, sono stati superiori al placebo e alla sola pulizia meccanica nel ridurre la placca del 32% e l'infiammazione gengivale del 24%. Sono invece limitate le prove di efficacia degli oli essenziali contro la carie dentale;

la maggior parte delle conoscenze documentate in letteratura si basa su studi in vitro che valutano gli effetti degli oli essenziali sugli streptococchi legati alla carie sui lattobacilli, ma appaiono necessari ulteriori studi clinici in vivo. I collutori agli oli essenziali sembrano essere efficaci anche nella prevenzione e nella gestione dell'alitosi. Si ipotizza che abbiano anche proprietà antivirali, il che potrebbe renderli utili per un uso preoperatorio.

Cetilpiridinio cloruro

Una revisione sistematica del 2021 ha affermato che il cloruro di cetilpiridinio (Cpc) è efficace nel controllo della placca e dell'infiammazione gengivale, in particolare negli spazi interdentali. Una meta-analisi di otto studi ha riporta-

to una riduzione significativamente maggiore dell'indice di placca e degli indici gengivali nei gruppi che utilizzavano collutori al Cpc rispetto al placebo.

Revisioni sistematiche precedenti suggeriscono che questi collutori, utilizzati come adiuvanti all'igiene orale, forniscono un piccolo ma significativo beneficio aggiuntivo nella riduzione della placca e dell'infiammazione gengivale. Sembrano avere attività antimicrobica con implicazioni per la prevenzione della carie, ma anche in questo caso mancano prove specifiche di studi in vivo.

Riguardo all'alitosi, i collutori al Cpc potrebbero avere un ruolo, grazie alla nota capacità di inibire la produzione di composti volatili dello zolfo. Infine, sono stati suggeriti per un potenziale uso preproce-



durale data la loro efficacia nel ridurre il carico virale di SarsCoV2.

Iodopovidone

Lo iodopovidone è un antiseptico ad ampio spettro uti-

lizzato da lungo tempo nella cura delle ferite e in ambito chirurgico. È efficace contro una vasta gamma di microrganismi, inclusi batteri, virus, funghi e protozoi. Sono stati dunque sviluppati collutori contenenti questo principio e ne è stato valutato il ruolo per la salute orale.

Una revisione sistematica del 2010 ne ha affermato un piccolo effetto aggiuntivo benefico nella terapia parodontale non chirurgica in termini di riduzione della profondità delle tasche al sondaggio.

Una revisione sistematica ha affermato l'esistenza di prove a sostegno dei collutori contenenti iodopovidone per la prevenzione della mucosite orale indotta da chemioterapia, sebbene i risultati provenissero da un singolo studio randomizzato controllato.

Esistono inoltre prove dell'efficacia dei collutori allo iodopovidone nel ridurre il numero di reazioni a catena della polimerasi inversa negative nei pazienti con Covid19.

Perossido di idrogeno

Il perossido di idrogeno è un ingrediente "attivo" tipico dei dentifrici sbiancanti, con una base solvente di acqua o acqua ed etanolo e additivi tra cui buffer, tensioattivi e aromi. A concentrazioni del 10% di carbamide perossido (equivalente al 3% di perossido di idrogeno) viene utilizzato per lo sbiancamento dei denti a casa e in studio, ma le stesse proprietà possono essere sfruttate anche nei collutori.

Tuttavia, a causa delle preoccupazioni per l'irritazione chimica dei tessuti orali, le concentrazioni di perossido di idrogeno sono in questo caso inferiori, in genere 1,5% o meno.

In gran parte, l'efficacia del collutorio contenente perossido di idrogeno sullo sbiancamento dei denti si desume dai risultati di studi di labo-

ratorio, mentre una revisione Cochrane del 2018 ha trovato solo «deboli prove» di miglioramento della tonalità dello smalto rispetto al placebo.

Dagli studi finora pubblicati sembra che i collutori contenenti perossido di idrogeno non prevengano l'accumulo di placca, ma come adiuvante a lungo termine all'igiene orale quotidiana possano ridurre il rossore gengivale.

Una panoramica delle prove scientifiche

Presi nel loro complesso, tutti questi dati attestano dunque l'esistenza di forti prove di efficacia dei collutori nel ridurre la placca, fattore quanto mai importante, visto che la maggior parte delle malattie orali è correlata alla placca.

Attualmente, la maggior parte delle evidenze sostiene l'uso della clorexidina. In particolare, ci sono anche numerosi dati riguardo all'efficacia dei collutori come complemento ai regimi di igiene orale convenzionali per prevenire e migliorare la salute gengivale. Dato il ruolo dei collutori nella gengivite, si presume che abbiano un ruolo nella prevenzione della parodontite e nel miglioramento della salute parodontale, ma le dimostrazioni del loro ruolo e della loro efficacia in questo stadio della malattia gengivale sono meno disponibili in termini di quantità e qualità delle evidenze.

Per quanto riguarda la loro efficacia nella prevenzione della carie dentale, a parte i collutori contenenti fluoro, le prove riguardano principalmente gli effetti dei collutori sulla placca cariogena in vitro, piuttosto che sullo stato della carie dentale in vivo, pertanto sono necessari ulteriori studi di alta qualità sui collutori che coinvolgano la carie nell'ospite umano.

Per i collutori contenenti fluoro, esistono dati sulla loro efficacia nell'uso combinato per prevenire la carie coronale nei bambini e negli adolescenti. Esistono anche prove meno numerose e di qualità inferiore nella prevenzione della carie radicolare e negli adulti. Questo è importante da considerare, date le differenze che esistono in termini di fattori di rischio e progressione della carie radicolare rispetto alla carie coronale, nonché la crescente sfida della carie radicolare nelle popolazioni anziane che mantengono sempre più denti naturali.

In termini di gestione dell'alitosi, sembra che i collutori

HELBO
TERAPIA FOTODINAMICA

Efficace contro le infezioni batteriche

„Oltre 20 anni di successi testati scientificamente“

HELBO Terapia fotodinamica antimicrobica (aPDT), favorisce la conservazione di denti ed impianti. **HELBO** è l'unico sistema di questo genere con componenti sterili.

- **Nessun effetto collaterale.**
- **Nessun dolore.**
- **Nessuna resistenza agli antibiotici.**

Per maggiori informazioni sulla terapia fotodinamica **HELBO** potete contattare direttamente il distributore telefonando al n. **0471 - 469576**.



Distributore per l'Italia:
bredent s.r.l.

50 years of bredent

bredent

possano svolgere un'azione positiva, sebbene la gestione della causa sottostante mediante cure parodontali non chirurgiche sia fondamentale per un reale superamento del problema.

I collutori possono svolgere un ruolo nello sbiancamento dei denti, in particolare quelli contenenti perossido, ma gli studi sono limitati e le prove per la maggior parte riguardano studi in vitro. Tali studi in laboratorio potrebbero non considerare gli effetti di diluizione e inattivazione da parte della saliva e quindi sovrastimare gli effetti rispetto allo sbiancamento clinico. Le limitazioni intrinseche all'uso di collutori sbiancanti includono il breve tempo di contatto con i denti e il fatto che i collutori a basso pH potrebbero "ammorbidire" lo smalto e portare a un maggiore usura dei denti, soprattutto se usati prima dello spazzolamento. Altre aree in cui considerare l'uso efficace dei collutori includono la guarigione post operatoria, la mucosite indotta da chemioterapia e la gestione dell'osteomielite alveolare (alveolo secco). Ad oggi,

le prove sono limitate in termini di quantità e qualità, ma sono promettenti per un utilizzo dei collutori come parte di un approccio complessivo alla cura della salute orale. Resta da vedere, tra i tanti agenti descritti, quale collutorio potrebbe essere più adatto, cosa che non viene affrontata dagli autori di questa review. C'è stata anche un'ondata di interesse per le proprietà antivirali dei collutori dall'inizio della pandemia globale di Covid19, tema che continua a essere di grande importanza, con la necessità di ulteriori ricerche in vivo. Nel complesso, per la maggior parte, le prove dell'efficacia dei collutori si basano su letteratura relativa a prodotti da banco commerciali ampiamente disponibili, che sono i prodotti più studiati, anche se esistono dati preliminari promettenti relativi ad altre formulazioni usate meno comunemente.

I possibili effetti collaterali

Sebbene gli studi abbiano dimostrato l'efficacia dei collutori nel combattere la plac-

ca dentale, sia da soli che in combinazione con la pulizia meccanica dei denti, nuove evidenze suggeriscono che questi prodotti potrebbero avere anche effetti collaterali (3, 5).

In particolare il loro effetto antimicrobico può avere impatto negativo sul microbioma orale, causando cioè una disbiosi, per cui alcune specie di batteri vengono uccise, lasciando altre, a volte indesiderate, a predominare.

In questi anni è stato anche ipotizzato che alcune condizioni sistemiche siano influenzate dall'uso di diversi tipi di collutori. In questo contesto, sono stati proposti collegamenti tra l'uso del collutorio e le malattie cardiovascolari, il diabete mellito, il cancro orale, il morbo di Alzheimer e la preeclampsia, sebbene con livelli di evidenza limitati.

Le novità: dagli approcci naturali a quelli nanotecnologici

Accanto ai tradizionali antimicrobici, nel mondo dei collutori stanno guadagnando

terreno alternative "naturali" e innovative, già scelte da milioni di persone per prendersi cura della propria salute orale in autonomia. Questo scenario, per i dentisti, impone una conoscenza aggiornata dell'efficacia clinica e della base antimicrobica di tutti i collutori disponibili per i pazienti (6). Tra le novità emergenti troviamo i collutori immunomodulanti, che mirano a modulare la risposta del sistema immunitario ai microrganismi del cavo orale. Ci sono anche collutori a base di na-

noparticelle che promettono un'attività antimicrobica più mirata e precisa (4). Tuttavia, ogni azione antimicrobica, sia naturale che sintetica, può avere conseguenze sull'ecosistema, andando oltre la salute umana e potenzialmente impattando su suolo e ambienti marini. Ecco perché l'impatto ecologico dei collutori deve essere attentamente valutato.

Collutori probiotici

Una linea di ricerca emergente approfondisce l'utilizzo di

collutori probiotici come alternativa al trattamento delle malattie gengivali, con particolare attenzione ai benefici riscontrati nei bambini e negli adulti con parodontite. I collutori probiotici contengono microrganismi vivi (*Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Bacillus*, *Saccharomyces*) che aiutano a riequilibrare il microbioma orale, promuovono i batteri benefici e combattono quelli patogeni. Studi su bambini hanno dimostrato una riduzione della carie e della placca con l'uso di questi prodotti. Negli adulti, un collutorio con *Lactobacillus salivarius* ha mostrato risultati positivi nella riduzione di *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, associato alla parodontite, e del sanguinamento gengivale. Altri studi su collutori probiotici con formulazioni diverse hanno riscontrato benefici nella riduzione della placca e della profondità delle tasche gengivali, oltre all'aumento del pH salivare e delle immunoglobuline A in pazienti con parodontite allo stadio II. Ci sono evidenze anche di efficacia su pazienti diabetici, con una ri-



Rocanal®

Sistema per il trattamento biotecnico endocanalare Sempre all'apice della medicina dentale

medirel®
simply the best since 1974

✓ Formula innovativa:

Il trattamento endodontico evoluto, con una formula rinnovata per prestazioni superiori.

✓ Test Clinici Validati:

Prodotto testato con successo. La tua sicurezza è la nostra priorità.

✓ Oltre 60 milioni di pazienti

hanno sperimentato i benefici del sistema ROCANAL®.

Rocanal® per una scelta sicura

 Prodotto in Svizzera



Per saperne di più



Catalogo

Informazioni:

Medirel SA

6982 Agno - Switzerland

Tel. +41(0) 91 604 54 34

info@medirel.ch

www.medirel.ch

Rocanal®

Otturazione ...

- ✓ semplice da applicare
- ✓ semplice da rimuovere



CE

Dispositivo Medico

duzione della placca e del sanguinamento gengivale. Sebbene promettenti, questi studi presentano un limite importante: la mancanza di analisi del microbioma orale mediante sequenziamento di nuova generazione. Questa tecnica avrebbe potuto rivelare dettagli sull'effetto dei probiotici sulla composizione dell'intero ecosistema batterico orale, comprese le diverse nicchie presenti nel cavo orale.

Nanotecnologie

Nuove prospettive per i colluttori sono offerte dalle nanotecnologie, che stanno rivoluzionando diversi settori della medicina, dalla somministrazione dei farmaci all'ingegneria tissutale, e ora si stanno affacciando anche nel mondo dei colluttori. Potrebbero offrire efficacia superiore e minore

impatto ambientale rispetto ad alcuni prodotti tradizionali, ma la ricerca deve ancora superare alcune sfide per garantire la sicurezza e l'efficacia di questi nuovi prodotti.

Si tratta di tecnologie che operano con sistemi funzionali con almeno una dimensione su scala nanometrica. Queste piccolissime particelle possono trasportare al loro interno o legate alla loro superficie vari "carichi", comprese le sostanze chimiche antimicrobiche presenti nei colluttori.

Le nanoparticelle possono proteggere le sostanze antimicrobiche dalla degradazione, migliorarne la permanenza in bocca e ridurre la concentrazione necessaria per ottenere l'effetto terapeutico. Questo si traduce in colluttori più efficaci con dosi potenzialmente inferiori, riducendo così il rischio di effetti collaterali.



07-2021

WE LOVE WHAT WE DO.

TURBO SMART HP

ALTE PRESTAZIONI

UTILIZZANDO SOLO LA POTENZA RICHIESTA!

Turbo Smart HP è il nostro NUOVISSIMO sistema di aspirazione ad alta efficienza.

Grazie al nuovo profilo brevettato delle giranti dei due Uni Jet 75 che lo caratterizzano, Turbo Smart HP raggiunge prestazioni eccezionali che lo rendono perfetto in qualsiasi condizioni di lavoro. E' in grado di fornire un flusso elevato d'aria così da migliorare la visibilità e ridurre il rischio di contaminazione crociata ed i 340 mbar di vuoto massimo lo rendono in grado di affrontare le situazioni più impegnative.

Ha le stesse caratteristiche dei nostri sistemi Turbo Smart e Turbo Smart 2V, inclusi:

- Livello di vuoto programmabile, in modo che il vuoto viene regolato automaticamente in base alle esigenze e risponde a qualsiasi variazione di utilizzo richiesta;
- Separatore di amalgama integrato;
- Display digitale multifunzione che informa l'utilizzatore riguardo il livello di vuoto, la temperatura, la necessità di manutenzione, la separazione dell'amalgama, la diagnosi dei guasti e la programmazione.

Turbo Smart HP permette la connessione in modalità Wireless consentendo ai professionisti di controllare e regolare l'aspirazione senza lasciare lo studio.

Turbo Smart HP rappresenta l'alternativa ideale a qualsiasi sistema ad anello liquido.

Separazione amalgama al 98,1% certificata TÜV.



COSTIAMO MENO DEGLI ULTIMI E SIAMO TRA I PRIMI DEL MONDO! ECCO PERCHÉ:

Facciamo ricerca: questo ci permette di avere a nostra disposizione tecnologie di ultima generazione.
Aumentiamo le prestazioni: le tecnologie informatiche ed elettroniche aumentano le prestazioni e la sicurezza delle nostre macchine.
Riduciamo i costi: meno costi di manutenzione meno spese di energia: nel rapporto costi benefici siamo sempre i più convenienti.
Riduciamo l'impatto ambientale: risparmiamo il 50% di materie prime, facciamo risparmiare a voi dal 30% al 50% di energia elettrica.

HOW IS IT WE LEAD IN OUR FIELD, WHEN WE COST LESS THAN THE ALTERNATIVES? THIS IS HOW:

Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.

We enhance performance: our advanced technology enables us to enhance the performance and efficiency of our machines.

We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical choice for your practice.

We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials and allow you to save between 30% and 50% on electricity consumption.



Restano sfide importanti da affrontare perché sviluppare colluttori antimicrobici nanotecnologici efficaci non è affatto semplice. Devono essere: veloci, in grado di agire entro 1-2 minuti; sicuri per la salute orale e generale; selettivi nell'uccidere i batteri patogeni senza impattare sulle specie benefiche del microbioma orale; modulatori del biofilm, non limitandosi a eliminare i batteri, ma con la capacità di eliminare la formazione del biofilm, la matrice su cui proliferano i patogeni.

Agenti biologici

Un'affascinante possibilità per il futuro della salute orale è rappresentata dall'utilizzo di agenti biologici nei colluttori. La terapia mirata potrebbe offrire un approccio più preciso ed efficace nella prevenzione e nel trattamento di diverse malattie della bocca.

Questi agenti, derivati da organismi viventi o cellule, hanno la capacità di colpire specifici bersagli, come componenti della risposta infiammatoria dell'ospite o batteri patogeni, con potenziali vantaggi rispetto ai classici colluttori antimicrobici.

Nella salute orale, l'obiettivo è spesso quello di contrastare l'infiammazione e la perdita ossea legata a malattie come la parodontite. La causa principale di questi fenomeni è la risposta immunitaria dell'ospite ai batteri, non i batteri stessi. Quindi, colpire la risposta infiammatoria o i batteri patogeni specifici potrebbe essere più efficace e preciso rispetto a strategie antimicrobiche generiche.

Gli agenti biologici, come anticorpi monoclonali e interleuchine, sono molecole altamente specifiche, note per la loro precisione d'azione e il minor rischio di effetti collaterali rispetto ad alcuni farmaci tradizionali.

Sebbene ancora agli inizi, alcuni studi mostrano il potenziale dei colluttori a base di agenti biologici. Già negli anni Novanta, l'applicazione di anticorpi monoclonali specifici per batteri cariogeni (*Streptococcus mutans*) in primati ha mostrato effetti duraturi sulla carie. Nei primi anni 2000, un collutorio con un agente biologico ha avuto un successo transitorio nella risoluzione della displasia orale in alcuni pazienti. Studi più recenti hanno utilizzato con successo colluttori con immunoglobuline G per ridurre la candidosi orale nei bambini e con interleuchina-11 umana

ricombinante per contrastare la mucosite orale associata alla chemioterapia.

Colluttori immunostimolanti

I colluttori immunostimolanti sono una nuova classe di prodotti che stanno attirando l'attenzione dei ricercatori per il loro potenziale nella gestione della mucosite orale, infiammazione che può verificarsi in pazienti sottoposti a chemioterapia o radioterapia; è una condizione complessa che coinvolge una serie di fattori, tra cui la risposta immunitaria del paziente ai trattamenti oncologici. Gli immunostimolanti potrebbero essere utili per modulare la risposta immunitaria e ridurre l'infiammazione e i danni alla mucosa orale.

Alcuni studi hanno già mostrato la loro efficacia. Ad esempio, un collutorio a base di fattore di crescita epidermico umano ha ridotto l'intensità e la durata della mucosite orale in pazienti sottoposti a chemioterapia ad alte dosi.

Oltre a confermare l'efficacia e la sicurezza degli immunostimolanti nei colluttori, le future ricerche dovranno valutare il potenziale di questi prodotti per il trattamento di altre malattie orali, come la parodontite e la carie.

Renato Torlaschi

- 1) International Dental Journal. Volume 73, Supplement 2, November 2023
- 2) McGrath C, Clarkson J, Glenney AM, Walsh LJ, Hua F. Effectiveness of Mouthwashes in Managing Oral Diseases and Conditions: Do They Have a Role? Int Dent J. 2023 Nov;73 Suppl 2(Suppl 2):S69-S73.
- 3) Alrashdan MS, Leao JC, Double A, McCullough M, Porter S. The Effects of Antimicrobial Mouthwashes on Systemic Disease: What Is the Evidence? Int Dent J. 2023 Nov;73 Suppl 2(Suppl 2):S82-S88.
- 4) Duane B, Yap T, Neelakantan P, Anthonappa R, Bescos R, McGrath C, McCullough M, Brookes Z. Mouthwashes: Alternatives and Future Directions. Int Dent J. 2023 Nov;73 Suppl 2(Suppl 2):S89-S97.
- 5) Brookes Z, Teoh L, Cieplik F, Kumar P. Mouthwash Effects on the Oral Microbiome: Are They Good, Bad, or Balanced? Int Dent J. 2023 Nov;73 Suppl 2(Suppl 2):S74-S81.
- 6) Brookes ZLS, McCullough M, Kumar P, McGrath C. Mouthwashes: Implications for Practice. Int Dent J. 2023 Nov;73 Suppl 2(Suppl 2):S98-S101.



Ti presentiamo l'ecosistema digitale DEXIS

la tua piattaforma interconnessa basata sull'intelligenza artificiale, che combina CBCT, scansione intraorale, diagnostica e pianificazione del trattamento.



© 2024 Dental Imaging Technologies Corporation. Tutti i nomi e marchi sono proprietà dei rispettivi proprietari. Per ulteriori informazioni, visitare il sito: www.dexis.com.


**EXPO
DENTAL
MEETING**

RIMINI - ITALY
**16-17-18
MAY 2024**

**Vieni a vedere le nostre
novità dal vivo**
Venite a trovarci a
**Stand 115
Padiglione C1**

Scansionami



Chiedi informazioni
sulle nostre offerte
speciali e chiedici
informazioni

IMPIANTI

Nobel Biocare N1

Il sistema implantare Nobel Biocare N1 è stato progettato e sviluppato ripensando alcuni dei fondamenti dell'implantologia. Questo sistema presenta nuovi concetti nella preparazione del sito, nella macrogeometria dell'impianto e nella connessione protesica, per migliorare l'esperienza di trattamento dei pazienti.

Il protocollo chirurgico può essere riassunto in tre passi: Direct, Shape, Place.

La preparazione del sito inizia con lo strumento OsseoDirector, per l'impostazione della direzione e della profondità del sito. Grazie alla sua capacità di taglio laterale, OsseoDirector permette di cambiare e ottimizzare la direzione durante la creazione dell'osteotomia pilota. Quello che segue è ciò che distingue realmente il sistema Nobel Biocare N1: il protocollo OsseoShaper, una tecnica di preparazione del sito semplificata e biologicamente guidata. OsseoShaper sostituisce la convenzionale serie di frese ad alta velocità, modellando delicatamente l'osteotomia con una rotazione a bassa velocità (max 50 giri/minuto), senza irrigazione. In questo modo viene generato meno calore, viene ridotta la zona di necrosi attorno all'impianto e, non utilizzando irrigazione, viene preservato il materiale osteogenico, quale il coagulo e i frammenti ossei vitali. L'osteotomia corrisponde esattamente alla dimensione dell'impianto Nobel Biocare N1 con cui l'OsseoShaper è confezionato.

Progettato per la stabilità e l'integrazione precoce dei tessuti, l'impianto Nobel Biocare N1 è indicato per il posizionamento e la funzione immediati.

La sua caratteristica visibile più distintiva è però la forma triovale del collo dell'impianto, un design che riduce lo stress sull'osso corticale, migliora la stabilità e di conseguenza favori-



sce una rapida osteointegrazione. Dal punto di vista protesico, la connessione conica triovale aggiunge diversi vantaggi al sistema. Anzitutto la vite clinica si ingaggia solo quando l'abutment è correttamente posizionato; inoltre, la forma triovale assicura uno spessore costante a 360° della parete dell'impianto e della platform shifting. Infine, tutti gli abutment hanno viti di diametro ridotto che raggiungono un corretto e stabile serraggio ad un torque di soli 20 Ncm, consentendo un canale della vite più piccolo, per un minor impatto estetico.

Il sistema utilizza gli ultimi sviluppi di Nobel Biocare nella scienza delle superfici, presentando la superficie TiUltra sugli impianti e la superficie Xeal sugli abutment. TiUltra è una superficie anodizzata, ultra-idrofila, caratterizzata da una topografia graduale dal collare all'apice. Xeal ha una topografia e una chimica di superficie appositamente progettate per favorire l'attacco dei tessuti molli.

i Nobel Biocare Italiana
Tel. 039.6836.1
info.italy@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

RIUNITI

Planmeca Compact i5

Il riunito Planmeca Compact i5 è stato costruito attorno a cinque concetti: design, benessere, pulizia, intelligenza e evoluzione. Tutti questi principi vengono applicati in ogni dettaglio del riunito, componendosi in una sintesi di funzionalità, durata, comfort, sicurezza ed estetica.

Planmeca Compact i5 è stato progettato non solo per durare a lungo, ma anche per evolversi nel tempo grazie alle potenzialità di aggiornamento con nuove funzionalità. Dai movimenti fluidi del braccio dispensatore all'intuitivo touch-panel che offre una guida all'utente in 25 lingue per rendere il lavoro quotidiano il più agevole possibile, sia ora che in futuro.

La poltrona flottante con comodo schienale sia per il paziente che per gli operatori consente un confortevole accesso all'area di trattamento, mentre i bracci porta-strumenti bilanciati garantiscono un uso ergonomico degli strumenti stessi. Il poggia-gambe pieghevole per accesso



facilitato e la selleria memory-foam garantiscono una confortevole esperienza al paziente.

Nel Planmeca Compact i5 tutte le funzioni essenziali di controllo delle infezioni sono integrate. Le procedure di pulizia sono automatizzate e l'indicatore a Led sul riunito ci informa del loro stato.

Con il software Planmeca Romexis il Compact i5 può

essere facilmente connesso a una rete informatica per monitorare il flusso dei pazienti e ottimizzare l'utilizzo degli apparecchi attraverso informazioni in tempo reale.

i Dental Network
Tel. 0444.963200
info@dentalnetwork.it
www.planmeca.com/it

BIOMATERIALI

Regenfast

La biorigenerazione è il potenziamento e l'ottimizzazione delle attività fisiologiche delle cellule coinvolte nei naturali processi rigenerativi dei tessuti del corpo umano, grazie all'azione di molecole organiche quali i polinucleotidi. Lo abbiamo appreso dalla biologia: le cellule possono migrare in una struttura o scaffold in base alle necessità del nostro corpo, ricevendo e inviando segnali per potenziare e adattare il proprio comportamento e le proprie attività. Questo avviene anche per i tessuti duri come l'osso e i tessuti molli come le mucose.

I polinucleotidi sono molecole organiche di origine naturale, totalmente riassorbibili e altamente purificate mediante il processo sviluppato dall'Officina Bio-Farmaceutica Mastelli di Sanremo. Hanno la funzione di creare un microambiente idratato e protettivo e, supportati dall'acido ialuronico che conferisce proprietà meccaniche ed elastiche al tessuto, facilitano la crescita delle cellule e ne migliorano la vitalità per supportare la rigenerazione dei tessuti orali.

Nasce così Regenfast, un gel viscoelastico contenente polinucleotidi che supporta la rigenerazione tissutale. Nelle terapie rigenerative Regenfast si combina perfettamente



con gli altri biomateriali Geistlich e sono diverse le sue indicazioni di utilizzo:

- nei difetti parodontali in combinazione con Geistlich Bio-Oss o Bio-Oss Collagen;
- per l'incremento dei tessuti molli con la matrice Geistlich Fibro-Gide;
- nella rigenerazione ossea guidata con le griglie custom-made Yxoss CBR e i biomateriali Geistlich Bio-Oss e Geistlich Bio-Gide;
- per il trattamento delle recessioni in associazione alle matrici Geistlich;
- per l'aumento del tessuto cheratinizzato con Geistlich Mucograft;
- per la preservazione della cresta alveolare in combinazione con Geistlich Bio-Oss o Geistlich Bio-Oss Collagen e con Geistlich Mucograft Seal.

i Geistlich Biomaterials Italia
Tel. 0445.370890
info@geistlich.it
www.geistlich.it

BIOMATERIALI

Rigenera

Biotec, che dal 1999 fornisce soluzioni in campo chirurgico odontoiatrico, ha lanciato sul mercato Rigenera, un biomateriale di origine sintetica miscelato al 30% con idrossiapatite e al 70% con beta-fosfato tricalcico.

Il prodotto raggiunge un equilibrio tra porosità e stabilità del volume, dato che l'idrossiapatite garantisce un assorbimento progressivo e preserva il volume di compensazione del difetto osseo, mentre il beta-fosfato tricalcico accelera l'osteointegrazione e la formazione di nuovo osso vitale. Biotec fornirà il biomateriale in tre formati: il tradizionale formato in granuli, in boccette da 0,5 grammi e 2 grammi con granulometrie da 0,25/1 mm e 1/2 mm e il Rigenera 3D, in blocchetti ossei customizzabili grazie al workflow digitale di Btk.

«Rigenera e Rigenera 3D li potete usare nel



99% dei vostri casi – spiegano dall'azienda –: perfetto per chirurgia orale, soprattutto per post-estrattivi, evita il riassorbimento alveolare, soprattutto nella zona vestibolo-linguale. Ottimo anche come adiuvante per precisi risultati estetici, soprattutto in regioni anteriori, dato che preserva la compattezza di osso e gengiva. Nella chirurgia avanzata, si può utilizzare con successo nei casi di rialzo del seno, rigenerazione espansiva di osso, ricostruzioni crestali, difetti intraossei ed esposizioni radicolari».

Per Biotec, insieme alle 3D Mesh customizzate (le griglie personalizzabili per GBR), Rigenera è il riempitivo ideale per GBR più estese, come, ad esempio, le ricostruzioni di arcate mascellari. Rigenera e Rigenera 3D permettono di superare i limiti dei già validissimi sostituti autologhi ed eterologhi, con una biocompatibilità simile a quella dell'osso umano, grazie alla semplicità e velocità di applicazione e al supporto delle più innovative soluzioni nel campo della digital dentistry.

i Biotec
Tel. 0444.361251
info@btk.dental
www.btk.dental

T2

CT dentale 3 in 1



Immagine chiara e nitida
Ampio FOV
Semplice funzionamento

OSSTEM[®]
IMPLANT

OSSTEM ITALIA SRL
Via Gallarate 211 - 20151 Milano
Tel. +39 0238247387
email: info@osstem.it

FARMACI

Ubigel Inperio

Ubigel Inperio è un gel adesivo con effetto barriera, che coadiuva la rigenerazione del tessuto gengivale in pazienti affetti da gengiviti e parodontiti, utilizzato professionalmente per favorire la chiusura e la guarigione delle tasche. Rappresenta insomma una soluzione non chirurgica per il trattamento della parodontite, l'infiammazione cronica causata da specifici agenti patogeni contenuti nella placca dentale che colpisce in Italia circa 3,5 milioni di persone in forma grave, con conseguente formazione di tasche e recessione gengivale, distruzione del tessuto connettivo, riassorbimento osseo e perdita del dente.

Per la numerosità dei casi e il tenore invalidante della malattia, la Società italiana di parodontologia e implantologia (Sidp) ha suggerito alcune raccomandazioni ai professionisti del settore per migliorare l'accesso dei pazienti alle cure parodontali con interventi fondati su strategie per il controllo della placca batterica sopragengivale e sottogengivale.

Ubigel Inperio è un gel bifasico (gel A + gel B) che si inserisce in un sistema di intervento professionale alla patologia non chirurgica, a supporto di un'azione con strumentazione manuale e meccanica sottogengivale. Il gel A (di colore blu) è composto da un complesso formato da spermidina, sodio alginato, ialuronato e sostanze dall'azione batteriostatica, mentre il gel B (di colore rosso) ha un'azione sigillante.

La spermidina è una sostanza fisiologica, naturalmente presente nelle cellule, esercitante una fondamentale azione autofagica,



la cui presenza favorisce la rigenerazione dei tessuti connettivi e ossei.

L'alginato di sodio è un polimero di origine naturale che svolge una potente azione muco adesiva stimolando il ripristino tissutale e il trofismo cellulare.

Lo ialuronato (sale sodico dell'acido ialuronico) ha proprietà antinfiammatorie e di rigenerazione del parodonto.

L'applicazione nella gengiva del gel B (contenente calcio cloruro e xilitolo) subito dopo il gel A, serve a sigillare la tasca parodontale, creando al suo interno una matrice rigida o "cemento morbido" che evita l'azione "dilatante" di liquidi e saliva, isola l'ambiente gengivale da contaminazioni esterne ed è in grado di

attivare particolari azioni fisiche:

- azione meccanotrasduzione stimolante i fibroblasti compromessi dall'infiammazione, favorendo il ricambio e la produzione delle proteine e attivando la rigenerazione cellulare;
- azione occlusiva con fine ostativo all'infiltrazione dei residui alimentari che accrescono l'infezione;
- azione meccanico abrasiva sul film batterico della tasca parodontale per ridurne o eliminarne la presenza;
- azione mucoadesiva sigillante contrastante la diffusione batterica.

La natura di Ubigel Inperio ne consente l'uso in associazione ai trattamenti mirati alle infezioni orali.

Ogni confezione contiene due siringhe, gel blu e gel rosso, e due aghi sterili da irrigazione. Ubigel Inperio è disponibile in due dosaggi: da 0,25 ml per il trattamento di una o due tasche parodontali, e da 1 ml per il trattamento di più tasche. Il prodotto è monouso per singolo paziente e se ne consiglia l'applicazione sino a tre volte, a distanza di una settimana una dall'altra.

i **Pierrel**
Tel. 0823.626201
info@pierrelgroup.com
www.ubigel.com

IGIENE ORALE

Trattamento Clean&Seal

Il trattamento di elezione per la malattia parodontale è la strumentazione non chirurgica sottogengivale, con l'obiettivo principale di rimuovere i microrganismi patogeni in contatto con i tessuti. Poiché l'accesso e la visibilità in alcuni aree è limitata, difficilmente si raggiunge una rimozione completa della placca e del tartaro sottogengivale. Per questo motivo può essere importante utilizzare anche agenti antibatterici lì dove lo strumento non arriva, per eliminare o rendere inattivi i batteri rimasti.

Il trattamento Clean&Seal di Regedent rappresenta un approccio sempre più promettente per la terapia non chirurgica di parodontiti e perimplantiti, con l'obiettivo di ridurre la carica batterica, facilitare la rimozione del biofilm e dei tessuti di granulazione in aree di accesso limitate e promuovere la rigenerazione.

Il trattamento prevede un accurato debridement meccanico, coadiuvato dall'uso di un gel detergente a base di clorammine per rimuovere il biofilm, seguito dall'applicazione di acido ialuronico reticolato xHyA per favorire i processi di guarigione ed evitare una reinfezione del sito.

Il gel per debridement è un preparato bicomponente costituito da ipoclorito di sodio allo 0,5% stabilizzato con amminoacidi, che vanno miscelati immediatamente prima dell'uso. Il gel ammorbidisce in 60 secondi il biofilm rompendone la matrice e riducendo la carica batterica; facilita la rimozione dei tessuti di granulazione, riduce la profondità della tasca e aumenta l'attacco clinico per limitare la recessione dei tessuti.

Il trattamento viene quindi ultimato con l'applicazione del gel di acido Ialuronico reticolato ad alto peso molecolare (xHyA) che contribuisce a migliorare l'adesione cellulare e la rigenerazione del parodonto, con conseguente riduzione delle tasche e miglioramento dell'attacco clinico. Inoltre protegge la ferita grazie alle sue proprietà batteriostatiche e accelera la chiusura della tasca attraverso la stabilizzazione del coagulo di sangue e l'attrazione di fattori di crescita.



Il follow-up a sei mesi dei casi clinici trattati ha evidenziato il successo del trattamento parodontale, confermando la validità della terapia, e il grande vantaggio in termini di riduzione della tasca e dell'indice di sanguinamento e aumento dell'attacco clinico.

Bibliografia

1. Clin Oral Investig. 2022 Nov;26(11):6639-6652.
2. Clin Oral Investig. 2017 Jun;21(5):1589-1598.
3. Materials. 2022; 15(19):6508.
4. Clin Oral Investig. 2019 Sep;23(9):3423-3435.
5. Clin Oral Investig. 2021 Sep;25(9):5331-5340.
6. Minerva Stomatologia, 2015; 64 suppl.1(2): 158-159.
7. J Periodontol. 1999 Apr;70(4):370-4.
8. J Oral Microbiol. 2011 Jan 17;3.

i **Regedent Italia**
info@regedent.it
www.regedent.com/it

SOFTWARE

Gestionale AlfaDocs



AlfaDocs si posiziona come una piattaforma innovativa nel panorama dei software di gestione per studi medici, grazie alla sua capacità di centralizzare e automatizzare tutte le operazioni legate al percorso del paziente, dall'inizio alla fine.

Con oltre 10 milioni di appuntamenti gestiti e 2 milioni di pazienti serviti, AlfaDocs ha dimostrato l'affidabilità delle sue soluzioni, portando avanti una visione chiara sul futuro: sfruttare la tecnologia moderna per trasformare il sistema sanitario in un ambiente completamente digitale, dove la gestione del paziente guida il processo amministrativo, piuttosto che il contrario. AlfaDocs offre una soluzione cloud-based che è accessibile da qualsiasi dispositivo, promuovendo un'esperienza utente semplificata e intuitiva sia per i professionisti sanitari che per i pazienti. Questo non solo rende la gestione dello

studio più agile e meno soggetta a errori, ma anche più sostenibile, eliminando completamente la dispersione delle informazioni dovute al vecchio sistema ancora basato su carta.

La piattaforma offre numerosi vantaggi pratici, tra cui la gestione efficiente delle prenotazioni, la fatturazione automatizzata, la gestione delle cartelle cliniche digitali e l'automazione di processi come promemoria e raccolta recensioni. Inoltre, la possibilità di integrare strumenti come la firma elettronica avanzata, garantisce una maggiore tutela legale per lo studio, semplificando la gestione documentale e migliorando l'esperienza complessiva del paziente.

i **AlfaDocs**
info@alfadocs.com
www.alfadocs.com

C'è un nuovo libro È smart. È pratico. È ricco di immagini.

Ti insegna come fare, passo dopo passo,
l'allungamento chirurgico di corona clinica

AUTORI

Marco Salin, Mario Scilla

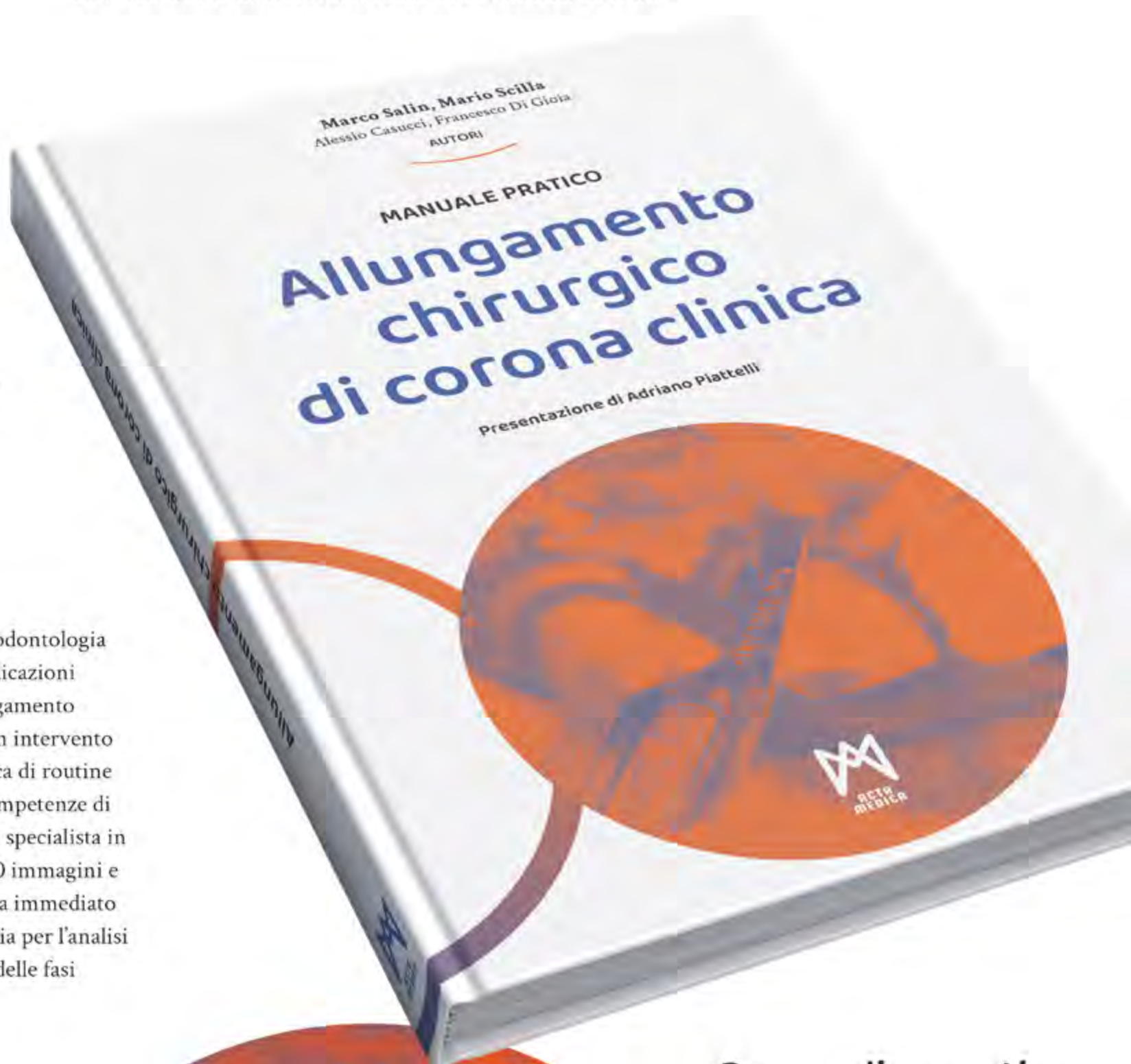
con la collaborazione di Alessio Casucci e Francesco Di Gioia

volume cartonato

Formato 17x24 cm

232 pagine con più di 500
immagini cliniche

Questo manuale pratico di parodontologia descrive indicazioni, controindicazioni e, per step, la tecnica dell'allungamento chirurgico di corona clinica. Un intervento di grande frequenza, una tecnica di routine che dovrebbe far parte delle competenze di ogni odontoiatra, anche se non specialista in parodontologia. Con più di 500 immagini e 20 casi clinici, il manuale risulta immediato e di facile consultazione, utile sia per l'analisi preoperatoria che come guida delle fasi dell'intervento.



**Guarda l'anteprima
e acquista la tua copia su
WWW.GRIFFINEDITORE.IT**



Prezzo di copertina

109 euro

FARMACI E INTEGRATORI

Integratori alimentari Oraltec



L'integratore Oraltec Pro Implant è una combinazione sinergica di vitamine, minerali ed estratti vegetali, progettato per supportare la salute del cavo orale e dell'osso implantare. È ideale per tutti i pazienti che hanno messo o stanno per mettere un impianto dentale. Il prodotto supporta l'organismo in quattro importanti fasi: ottimizza l'osteointegrazione, riduce l'infiammazione, protegge i tessuti attorno all'impianto e favorisce lo sviluppo di una flora batterica orale sana.

L'integratore Oraltec Perio Protect è focalizzato sulla salute delle gengive e sulla prevenzione delle malattie parodontali. Contiene un mix di vitamine, minerali ed estratti vegetali con proprietà antiossidanti, antimicrobiche e antinfiammatorie per un approccio integrato alla salute delle gengive e dei tessuti parodontali.

L'integratore Oraltec Pro Align è pensato per chi indossa apparecchi ortodontici, oppure per chi soffre di afte o carie ricorrenti. Ha una formula bilanciata di vitamine e minerali essenziali, inclusa la vitamina C, per promuovere la salute della bocca anche in situazioni di particolare stress per denti, gengive e mucose.

«L'apporto di nutrienti giusti favorisce il mantenimento e il ripristino della salute – ricorda Erica Morsut, co-fondatrice di Oraltec –. Non c'è ambito della medicina in cui non vengono prescritti prodotti nutraceutici. Dal cardiologo all'ortopedico, dall'oculista al ginecologo, gastroenterologo e persino l'oncologo, ciascun specialista può contare sul proprio paniere di integratori progettati e realizzati per specifiche situazioni. E in odontoiatria? Sulla base dei miei studi scientifici in nutrizione e al bagaglio di esperienza professionale ho iniziato a cercare nel mercato gli integratori specifici per la salute orale, senza trovare nulla che rispondesse alle mie esigenze come paziente. È vero che da qualche anno si può trovare qualche integratore solo per l'igiene orale, ma nulla che possa nutrire i nostri denti come si dovrebbe nei casi più difficili, come in presenza di parodontite o di perimplantite». Nasce così il progetto Oraltec, una startup fondata nel 2023 per fornire ai professionisti del settore dentale una linea di integratori alimentari appositamente studiati per la salute del cavo orale.

**Oraltec**

Numero verde 800.848688

info@oraltec.it

www.oraltec.it

FARMACI E FITOTERAPICI

AsbaCare Clinic Essential

Negli ultimi anni si cercano alternative naturali agli antibiotici tradizionali, spinti dalla ricerca di soluzioni efficaci e con minori effetti collaterali. Gli oli essenziali sono una valida alternativa, offrendo un supporto antibatterico.

AsbaCare Clinic Essential offre un ampio spettro d'azione come antibiotico naturale contro batteri Gram positivi e Gram negativi, aerobi e anaerobi, funghi e virus, garantendo una copertura completa per una varietà di condizioni

dentali e orali.

Il prodotto è indicato per il trattamento delle tasche parodontali e della parodontite, per la prevenzione e per arrestarne ulteriori progressi, nonché per la protezione e il trattamento delle ferite post-estrazione dentale e altre lesioni della mucosa orale.

Ciò che rende AsbaCare Clinic Essential particolarmente interessante è la rapida e sicurezza nell'uso. La soluzione solidifica rapidamente con l'evaporazione dell'alcol,

creando un film protettivo nel sito di applicazione. Questo film è costituito da resine acriliche farmacologicamente inattive, altamente tollerabili e permeabili all'acqua ma insolubili, consentendo al film di rimanere nella cavità orale.

Il rilascio controllato degli oli essenziali con i relativi principi attivi nel sito di applicazione avviene in modo graduale ed efficace per un periodo di 7-10 giorni. Ciò assicura una copertura antibatterica costante e una protezione duratura senza la necessità di frequenti riapplicazioni.

Offre un'applicazione facile, veloce e totale biodegradabilità. Una confezione include tre flaconi di soluzione, siringhe sterili e aghi monouso.

Il prodotto è composto da resine acriliche, etanolo, oli essenziali di cannella, melaleuca, origano e timo, noti per le loro proprietà antibatteriche e antinfiammatorie.

**Medirel**

info@medirel.ch

www.medirel.com

CONSERVATIVA

3M RelyX Universal

Il cemento composito universale RelyX Universal, insieme all'adesivo Scotchbond Universal Plus, è un sistema bicomponente davvero universale per tutte le indicazioni della cementazione adesiva e autoadesiva. I due prodotti permettono di offrire ai pazienti un lavoro duraturo, con conseguente risparmio economico, e una migliore resa anche sul piano estetico.

Se utilizzato da solo, RelyX Universal funziona come un cemento composito autoadesivo con un'elevata forza di adesione che risolve in modo affidabile i casi di routine con la massima efficienza. Scotchbond Universal Plus è invece il pri-

mo adesivo universale radiopaco tutto in uno. Offre una radiopacità simile a quella della dentina, per ridurre il rischio di diagnosi errata ai raggi X e di sovratrattamento invasivo. Fornisce un'adesione a tutti i substrati dentali e materiali da restauro, incluse le vetroceramiche e aumenta ulteriormente la forza di adesione di RelyX Universal Resin Cement per i casi di cementazione adesiva più impegnativi.

In quanto sistema completamente coordinato, l'adesivo Scotchbond Universal Plus viene attivato e polimerizzato dal cemento composito RelyX Universal, risparmiando così la fase di fotopolimerizzazio-

ne. Queste caratteristiche riducono le fasi della procedura e il numero di componenti richiesti a due, eliminando il fastidio e la confusione associati all'uso di diversi cementi resinosi, adesivi e primer, riducendo le scorte e risparmiando tempo, spazio e denaro.

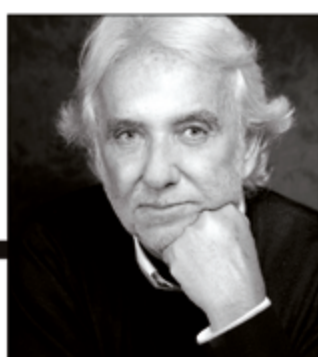
Il cemento composito universale è disponibile nell'innovativa 3M RelyX Universal Automix Syringe. Grazie al suo design proprietario a chiusura automatica, la siringa può essere pulita facilmente e conservata senza il Micro Mixing Tip per una migliore igiene. Essendo più piccola dei sistemi automiscelanti standard attualmente disponibili, la siringa ergonomica offre il consueto numero di applicazioni con la metà dei rifiuti di plastica. Il design del puntale di miscelazione permette inoltre una riduzione dell'80% degli scarti di cemento per applicazione rispetto ai puntali di miscelazione standard.

**3M HealthCare Italy**

Numero verde 800.802145

contactus@solventum.com

3M.com/HealthCare



Giuseppe Sito

La popolarità delle procedure di medicina estetica è cresciuta rapidamente negli ultimi anni, perché offre trattamenti estetici di ringiovanimento e migliorativi, un tempo ottenibili solo con la chirurgia plastica, a costi inferiori e con tempi di recupero limitati o nulli. L'aumento delle indicazioni, dei prodotti disponibili e del numero di procedure eseguite conduce inevitabilmente a un incremento dell'incidenza di complicanze.

Il volume approfondisce le caratteristiche generali delle complicanze in medicina estetica, passando in rassegna le strategie di prevenzione e gestione degli eventi avversi legati ai principali trattamenti: fili, filler, tossina botulinica, laser, peeling e carbossiterapia, e la prevenzione e gestione del contenzioso in medicina legale. Un capitolo è dedicato alle reazioni estetiche "di attualità", post-Covid e post-vaccinali.

prezzo di copertina

€ 119

Acquista la tua copia su
WWW.GRIFFINEDITORE.IT



BIOMATERIALI

Linea di sostituti ossei naturali di origine equina Dental Tech

Dental Tech al fianco delle linee implantari introduce nella gamma prodotti una linea di sostituti ossei naturali di origine equina totalmente biocompatibili e in grado di preservare le caratteristiche biologiche fondamentali al processo di rigenerazione.

Gli innesti saranno disponibili in due diverse configurazioni.

Matrix: innesti totalmente biocompatibili, la cui matrice ossea è integralmente conservata nelle sue componenti organiche e inorganiche, da utilizzare come scaffold con caratteristiche osteoconduttive ottimali. Disponibile sia in flaconcini (mix granuli per innesti ossei corticali e corticospongiosi), sia nella comoda siringa filter cap (granuli per innesti ossei spongiosi).

Apatite: costituiti di puro minerale osseo nella sua struttura porosa naturale e ottenuti applicando un trattamento termico a seguito del processo primario. Conservano ottime caratteristiche di osteoconduzione, ma i tempi di degradazione significativamente più lunghi li rendono ideali a tutte quelle applicazioni che richiedono un elevato mantenimento del volume implantare e un limitato riassorbimento nel tempo.

Infine, sarà disponibile una membrana riassorbibile in purissimo atelocollagene di tipo I



di origine equina per procedure di rigenerazione tissutale guidata (GTR) e rigenerazione ossea guidata (GBR). La membrana partecipa al processo di guarigione ossea in sito attraverso la sua struttura, migliorando così la qualità del tessuto e il suo successivo rimodellamento.

i Dental Tech
Tel. 02.96720218
info@dental-tech.it
www.dentaltechitalia.com

IGIENE ORALE

Philips Sonicare Power Flosser

Per molte persone perfezionare una buona tecnica di utilizzo del filo interdentale può essere una sfida, in quanto il filo interdentale viene percepito come scomodo e difficile da usare correttamente. Di conseguenza, molti fanno fatica a mantenerlo come parte della propria routine quotidiana. Tuttavia, la pulizia interdentale è estremamente importante per mantenere denti e gengive sani, ed è per questo che Philips ha reinventato il filo interdentale sviluppando Philips Sonicare Power Flosser, un dispositivo di pulizia ad acqua che aiuta a pulire a fondo tra i denti e lungo il bordo gengivale. Il dispositivo è progettato per essere utilizzato una volta al giorno insieme allo spazzolino e raggiunge risultati persino migliori rispetto al filo interdentale in termini di riduzione della placca.

La tecnologia Quad Stream di Philips Sonicare Power Flosser utilizza un ugello a forma di croce per creare quattro ampi getti d'acqua. Questi flussi d'acqua puliscono a fondo tra i denti e lungo il bordo gengivale, rimuovendo fino al 99,9% della placca dalle aree trattate. Grazie all'ampia area di copertura della pulizia, gli utenti hanno meno probabilità di "saltare" la detersione di una parte dei denti o delle gengive.

La tecnologia Pulse Wave invece è progettata all'insegna della praticità e offre brevi



pause nelle sessioni di pulizia. In questo modo, l'utente è in grado di far scorrere senza fatica il beccuccio verso la fessura successiva tra i denti, per garantire una pulizia completa della bocca.

i Philips
sonicareitalia@philips.com
www.philips.it/c-m-pe/dental-professionals

MONOUSO

Cerotto Ora-Aid



Ora-Aid, distribuito in esclusiva in Italia da Roen, è il primo cerotto intraorale studiato per proteggere qualsiasi sito post chirurgico suturabile. Offre una protezione di circa 8 ore non suturato e 8 giorni suturato e protegge le ferite da estrazione dentaria, posizionamento di impianti, ferite da prelievo di tessuto connettivo, afte, lesioni suture di qualsiasi tipo nel cavo orale (Ora-Aid non sostituisce le suture).

In parodontologia è indicato nel trattamento post chirurgico delle recessioni gengivali e dei prelievi di connettivo. In chirurgia rigenerativa Ora-Aid aiuta a stabilizzare l'innesto nel periodo di formazione del coagulo.

Il cerotto, aromatizzato alla menta, è composto da acido polilattico e cellulosa e si scioglie in bocca dopo circa 8 ore. Per posizionare Ora-Aid è necessario sagomarlo

se necessario, asciugare la ferita con garza sterile, staccare il cerotto dalla base e applicarlo tamponando con le dita in modo che aderisca completamente.

La guarigione del sito chirurgico non viene alterata dalla presenza di Ora-Aid, che invece protegge il sito da agenti batterici, dal fumo e da residui di cibo o liquidi, favorendo la guarigione al sicuro da agenti esterni.

Ora-Aid è disponibile in formato 15x25 mm, è ritagliabile con le forbici e sagomabile in qualsiasi forma (è adesivo in tutta la superficie). Se incidentalmente ingoiato, il cerotto è assolutamente innocuo.

i Roen
Tel. 011.9682604
info@roen.it
www.roen.it

ILLUMINAZIONE

Lampada B75 Faro

Presentata in anteprima a Parigi, la lampada B75 rappresenta l'ultima innovazione di Faro e per la casa produttrice segna un punto di svolta nel campo dell'illuminazione dentale unendo due funzioni, chirurgica e dentale, in un unico dispositivo di grande eleganza e leggerezza.

Questa lampada odontoiatrica, interamente made in Italy, è il frutto

di quasi due anni di ricerca e sviluppo, progettata per incontrare le esigenze dell'odontoiatra moderno che cerca la massima efficienza e versatilità.

La B75 è dotata di una telecamera 4K integrata nella versione Cam ed è predisposta per l'installazione futura nella versione standard. La lampada si adatta a ogni ambiente di lavoro grazie alla sua capacità

di essere installata a soffitto, pavimento, parete o riunito dentale.

La nuova lampada, con resa cromatica CRI 98, offre una resa dei colori ottimale per procedure di precisione. L'illuminazione è polifunzionale: modalità dentale fino a 50.000 Lux e chirurgica fino a 160.000 Lux, con opzioni di temperatura di colore adattabili.

Il design presenta testata sigillata, braccio pantografato, maniglie estraibili e autoclavabili, e una rotazione della testata a 360° per un'ergonomia avanzata. Anche gli ingombri sono ridotti al minimo. In occasione del suo 75esimo anniversario, Faro celebra non solo la sua lunga storia di innovazione ed eccellenza, ma anche il suo impegno verso la sostenibilità. La produzione della B75, così come di tutte le lampade Faro, avviene a Ornago (Monza Brianza), con un occhio attento all'economia circolare e all'uso di materiali sostenibili dal punto di vista ambientale.



i Faro
Tel. 039.6878.1
info@faro.it
www.faro.it



TRADITION MEETS *THE FUTURE*



PHILIPS

sonicare

OralCare

**20 volte più efficace*
di uno spazzolino manuale**



Fai scoprire ai tuoi pazienti una sensazione di pulizia mai provata prima.

La tecnologia sonora crea delle microbolle di ossigeno che vengono direzionate tra gli spazi interdentali e lungo il margine gengivale, favorendo una pulizia delicata e profonda.

Per ulteriori informazioni contatta:
sonicareitalia@philips.com



Sustainable product



*In termini di rimozione della placca con una testina A3 rispetto allo spazzolino manuale. **Indagine del 2019 su 2900 Professionisti dentali in USA, Cina, Germania, UK, Giappone, Canada, Olanda, Repubblica Ceca, Russia.