



Implantologia in realtà mista, anteprima mondiale al congresso Dds di Firenze

Con l'intelligenza artificiale è l'inizio della fine per i classici software di chirurgia guidata, che dovranno evolvere naturalmente. Intanto sta per diventare una realtà clinica l'inserimento implantare in realtà mista, guidato dagli ologrammi, che viene mostrato per la prima volta al congresso della Digital Dentistry Society a Firenze.

«Tra chirurgia robotica e chirurgia olografica in realtà mista, da chirurgo, scelgo la seconda – riflette **Francesco Guido Mangano**, presidente Dds –. Preferisco che la mia categoria mantenga un ruolo centrale, e con l'inserimento implantare olografico ho tutti i vantaggi, ma non rischio l'estinzione. Per estinguerci c'è tempo»

Libera professione: gestire il subentro generazionale



Dati di mercato: dentale in crescita oltre le previsioni



Infiltrazioni di ossigeno-ozono per la lombalgia professionale



DentalAcademy.it



AUTORE Aldo Crespi
Endodonzia in una camera pulpare atresica



AUTORE Aldo Crespi
Asportazione di un fibroma da trauma

ULTIMI POST

SIVP Dental presenta:



Scanner di ultima generazione con PC incluso a soli 6.900.00€



LABORATORIO DI PROTESI DENTALI

06 997 808 35

SIVPDENTAL.IT



SISTEMA PROFESSIONALE
PER LO SBIANCAMENTO DEI DENTI

BRILLIANT Lumina

Natural
Bright Smile

BRILLIANT Lumina

Una soluzione innovativa per lo sbiancamento dentale in studio

- ▶ Formula senza perossido di idrogeno e perossido di carbammide.
- ▶ Principio attivo PAP (acido ftalimidoperossicaproico). La sua formulazione unica permette di mantenere la concentrazione di PAP abbastanza alta da ottenere un sorriso naturalmente più bianco.
- ▶ Pazienti soddisfatti: nessuna sensibilità dei denti durante o dopo il trattamento.
- ▶ Delicato sui tessuti duri dentali - gli esami delle superfici dentali dimostrano che BRILLIANT Lumina non erode la struttura dentale.
- ▶ Protocollo di trattamento semplice.

PAP

Il futuro
dello sbiancamento
dentale professionale



SCANSIONA E
VISITA IL SITO



www.coltene.com

 **COLTENE**

IA e ologrammi rivoluzionano la chirurgia implantare

L'inserimento implantare olografico supportato dall'intelligenza artificiale vince nettamente contro quello manuale: è più accurato, sicuro e persino divertente. «Entro un anno l'applicazione sarà disponibile sul mercato»

Venerdì 18 e sabato 19 ottobre la Digital Dentistry Society (Dds) si riunisce a Firenze per aggiornare lo stato dell'arte dell'odontoiatria digitale. «Esploreremo la massima espressione dell'odontoiatria digitale in occasione del più importante evento scientifico al mondo su questo argomento – ci ha detto Francesco Guido Mangano, attuale presidente della Dds, che ha portato il congresso in Italia per questa edizione – e lo faremo grazie a un confronto aperto tra i più importanti esperti clinici e ricercatori di tutto il mondo, che presenteranno le ultime innovazioni nelle tecnologie digitali e nelle procedure cliniche consolidate. Parlare di digitale significa costruire il futuro dell'odontoiatria e la Digital Dentistry Society è la migliore piattaforma per farlo». Mangano è editor della Digital Dentistry Section del *Journal of Dentistry* (impact factor 4.8, citescore 7.3) ed è docente di Odontoiatria Digitale all'Università Sechenov di Mosca e presso l'Hong Kong University. In questi anni ha approfondito la sua conoscenza dei maggiori dispositivi digitali del settore, mettendoli, quando possibile, alla prova del fuoco: sui pazienti e su grandi numeri. Un percorso che dovrà fare anche l'ultima arrivata in ordine di tempo: la chirurgia implantare in realtà aumentata, presentata in anteprima mondiale proprio a Firenze.

Professor Mangano, al congresso metterete alla prova le tecnologie oggi disponibili per l'odontoiatria digitale. Di cosa si compone l'arsenale del dentista digitale?

Scanner intraorale e cone beam computed tomography sono assolutamente necessari, perché rappresentano la base imprescindibile per poter lavorare in digitale. Un buon complemento è poi rappresentato dallo scanner facciale e dal motion tracking mandibolare, che ci permettono di trasmettere l'anatomia del viso del paziente e gli esatti movimenti mandibolari all'odontotecnico, che può caricare queste informazioni nel Cad. Il paziente diventa virtuale, in modo dinamico. È chiaro che i software di intelligenza artificiale che permettono l'allineamento e la segmentazione automatica delle immagini 3D rappresentano un valido ausilio per il dentista e l'odontotecnico digitale, perché già ora funzionano bene; poi ci sono la mixed reality e la robotica. Succede tutto rapidamente perché la nostra capacità computazionale, o meglio quella dei nostri computer, cresce esponenzialmente, grazie alla

miniaturizzazione delle componenti e all'evoluzione della tecnologia. Infine, i nostri manufatti protesici, chirurgici e ortodontici, sono sempre più precisi, grazie all'evoluzione di fresatori, stampanti 3D e macchine per la laser sintesi: il dentista digitale può dotarsi anche di questi macchinari, per lavorare in full digital, perfino chairside.

Tra le novità c'è la pianificazione automatizzata degli impianti dentali tramite software di intelligenza artificiale. Quali vantaggi può offrire questa tecnologia?

Questi software permettono in pochi secondi di ottenere la pianificazione automatica del caso implantare, che prima richiedeva un certo tempo e impegno da parte dell'operatore, o del service a cui si faceva riferimento. È l'inizio della fine per i classici software di chirurgia guidata, che dovranno evolvere naturalmente. Ciò riduce anche i costi. Per ora, è possibile ottenere la pianificazione automatica della migliore posizione, inclinazione e profondità solo per i casi semplici (impianti singoli) e solamente per i maggiori brand

implantari conosciuti (1). "Educare" il software di intelligenza artificiale richiede tempo: bisogna trasmettere una massa critica di informazioni, perché l'implanto-protesi è disciplina complessa, e anche la pianificazione chirurgica di un impianto singolo non è banale: spesso si tratta di trovare il miglior compromesso tra il volume osseo residuo e l'emergenza protesica ideale. Abbiamo dovuto leggere e rileggere i testi sacri dell'implantologia, perché anche la componentistica prescelta riveste un peso importante all'interno dell'albero decisionale. Ma la strada è tracciata.

Per l'inserimento implantare è invece in arrivo la chirurgia olografica, che presentate in anteprima al congresso Dds. In un suo recentissimo studio (1) ha paragonato l'accuratezza di questa tecnologia con quella dell'inserimento manuale. Chi ha vinto la sfida?

L'inserimento olografico vince nettamente contro quello manuale, e di fatto eguaglia in accuratezza le classiche dime statiche, ma senza avere le dime. Devo solo disporre di un headset di mixed reality e di una app che mi permetta di eseguire la chirurgia, guidata o meno, visualizzando gli ologrammi dei tessuti del paziente e il mio piano chirurgico, in 3D, al di sopra di esso. I costi si abbassano, perché non mi occorrono le classiche dime chirurgiche stampate in 3D, e abbiamo detto prima che andiamo verso l'automatizzazione del piano tramite intelligenza artificiale.

In pratica non dovremo più pianificare, dovremo solo operare. È qualcosa di simile alla navigazione dinamica, ma senza dover acquistare tutto l'hardware e le telecamere extraorali necessarie; inoltre, nella dinamica classica l'operatore guarda lo schermo del computer, qui invece si guarda direttamente il paziente. L'esperienza è immersiva e coinvolgente, l'inserimento di impianti avviene in sicurezza, è divertente e possiamo misurare il nostro errore nei diversi assi fino a pochi micro-

metri, registrando l'intervento. Questo apre nuovi scenari nel mondo dell'implantoprotesi. Dopo lo studio in vitro (2), abbiamo immediatamente iniziato con le chirurgie su paziente, e i risultati sono davvero confortanti. Credo che nel giro di sei mesi, massimo un anno, l'applicazione sarà disponibile nel mercato.

In implantologia la robotica non ha invece preso piede. Colpa dei costi elevati o c'è anche un problema di accuratezza?

Costi, autorizzazioni, curva di apprendimento, complessità limitano la diffusione della robotica nell'odontoiatria europea. Direi che i sistemi robotici stanno guadagnando campo soprattutto in Cina, uno dei più grandi paesi produttori di questi sistemi, mentre non trovano ancora diffusione da noi, almeno per quanto riguarda l'ambito odontoiatrico. In medicina, invece, i robot sono già piuttosto diffusi nei maggiori centri di chirurgia europei. L'accuratezza è molto elevata ma dipende dal tipo di macchina: esistono robot autonomi e semiautonomi. Il robot ha un braccio davvero stabile, perciò la preparazione del sito implantare viene fatta benissimo; ma non può fare un lembo, né eseguire chirurgia rigenerativa contestuale al posizionamento implantare. Infine una considerazione: da chirurgo, preferisco che la mia categoria mantenga un ruolo centrale, pertanto la mia soluzione è la mixed reality, perché con l'inserimento olografico ho tutti i vantaggi ma non rischio l'estinzione. Per estinguerci c'è tempo.

Andrea Peren

1) Elgarba BM, Fontenele RC, Mangano F, Jacobs R. Novel AI-based automated virtual implant placement: artificial versus human intelligence. *J Dent.* 2024 Jun 22;147:105146.

2) Shusterman A, Nashef R, Tecco S, Mangano C, Lerner H, Mangano FG. Accuracy of implant placement using a mixed reality-based dynamic navigation system versus static computer-assisted and freehand surgery: an in vitro study. *J Dent.* 2024 May 9; 146: 105052.



EDITORIALE

Aldo Crespi
Odontoiatra

UNA STRATEGIA COMUNICATIVA PER PROMUOVERE L'IGIENE ORALE

Sappiamo bene che qualsiasi nostra terapia, per quanto curata in ogni dettaglio, se non mantenuta dal paziente con una corretta igiene orale domiciliare è destinata, con il tempo, a un inesorabile insuccesso.

Se prima dell'era implantologica la nostra attenzione era concentrata sulle parodontopatie, oggi quell'attenzione è rivolta alle perimplantiti. La letteratura e la pratica clinica confermano, senza dubbio alcuno, che l'incontro tra corretto posizionamento implantare, adeguatezza dei tessuti circostanti e terapia domiciliare efficace, salvo eccezioni, garantiscono il successo terapeutico nel lungo periodo. Non sempre, ma nella maggioranza dei casi, l'anello debole è il mantenimento dell'indice di placca il più basso possibile da parte del paziente.

Oggi i mezzi di comunicazione di massa promuovono l'igiene orale quale terapia indispensabile per la salute dell'organo bocca e di tutto l'organismo, considerando le indiscusse connessioni tra igiene orale e patologie sistemiche, cardiovascolari in particolare. Anche il dentista deve prodigarsi al meglio per sensibilizzare il paziente all'uso costante di tutti i presidi idonei a ottenere il miglior risultato possibile nell'allontanamento del biofilm. Questo ovviamente non solo per il mantenimento dei tessuti perimplantari, ma per tutto il parodonto buccale, senza dimenticare di detergere sempre anche la lingua. Grazie agli spazzolini elettrici di ultima generazione è possibile ottenere risultati migliori se il paziente è istruito al meglio sulla tecnica da adottare. Si tratta di un ottimo investimento temporale per il professionista, che regala soddisfazioni importanti quando il paziente torna in studio con risultati eclatanti. La prima cosa da spiegare al paziente è la divisione in quattro quadranti, in modo da avere uno schema mentale che aiuti a realizzare il protocollo al meglio.

Seconda informazione fondamentale, dimenticare i movimenti dello spazzolino manuale: infatti l'efficacia della testina rotonda viene garantita se questa è tenuta ferma su ogni singolo dente. Sembra scontato, ma alcuni pazienti confessano di muoverlo avanti e indietro, come erano abituati con il manuale, cosa che riduce l'efficacia dello spazzolamento. Prendendo atto dell'inerzia mentale di alcuni, è poi opportuno esagerare sui secondi di immobilità di appoggio sulle superfici dentali. Noi utilizziamo la tecnica dei "21 secondi". Spieghiamo al paziente che la testina rotante deve agire per 7 secondi su ogni superficie dei molari e premolari; date le tre superfici linguale, occlusale e vestibolare, ecco raggiunti i 21 secondi. Regola che poi si riduce a 14 per gli incisivi, considerando la superficie linguale e vestibolare. Eccezione per gli ultimi elementi dentali, che presentano anche una parete distale che non va mai trascurata. Infine, consigliamo al paziente un dentifricio adatto alle sue condizioni.

Un ringraziamento ad Alessandro Quattrini, Professional Academic Relations Manager di P&G (Oral-B), per le informazioni condivise.



CURASEPT®

ADS | DNA

NEW

SISTEMA ADS **NEW**



CURASEPT ha ulteriormente potenziato il SISTEMA A.D.S. (Anti Discoloration System) **per contrastare in modo ancora più performante le tre cause della pigmentazione** e aumentare la compliance del paziente, questo grazie all'integrazione della NAC (N-Acetil-Cisteina) nella formulazione.

- **POTENZIA L'AZIONE ANTI-PIGMENTANTE**
- **CONTRASTA LE CAUSE DELLA PARODONTITE**
- **ACCELERA I PROCESSI DI GUARIGIONE**

Aggregazione e subentro generazionale: da Andi l'analisi e gli strumenti utili

Andi, sempre più convinta nel sostenere il modello libero professionale in odontoiatria, dopo aver analizzato le dinamiche demografiche ed economiche del mercato, fornisce i consigli e gli strumenti per un'evoluzione del sistema, basato sul subentro generazionale

Nei prossimi 5-8 anni il 60% dei dentisti italiani raggiungerà l'età pensionabile, andando a determinare una graduale apertura di spazi all'interno della professione odontoiatrica, che necessiteranno di essere colmati. Si tratta di un cambiamento imminente del quadro della professione, sul quale Andi ha scelto da tempo di sensibilizzare colleghi senior e junior e, più recentemente, si è proposta come un riferimento nella mediazione delle intese fra professionisti. Lo ha fatto in occasione del IX workshop di economia in odontoiatria, di recente svolto a Roma, ma lo fa già da tempo attraverso il gruppo di lavoro "Aggregazione e subentro generazionale", che si affida ai dati del Centro studi Andi per poter contare su statistiche attendibili e libere da interferenze.

«Siamo di fronte a due ricchezze: il senior rischia di chiudere la porta alle sue spalle vanificando il suo lavoro e il giovane rischia di non avere in tasca le chiavi di un proprio studio dove realizzarsi pienamente e costruire consapevolmente un futuro libero» scrive il gruppo di lavoro nella recente pubblicazione "Aggregazione e subentro generazionale: il futuro della libera professione" (1), un vademecum dedicato all'argomento che contiene anche uno strumento per la valutazione del valore economico dello studio dentistico, proprio in ottica subentro. Per Andi, di fronte alla graduale uscita dei professionisti pensionati, se non si garantirà un adeguato subentro, le ripercussioni saranno molteplici e non escluderanno anche la maggior parte dei professionisti collaboratori, che ritrovandosi senza lavoro dovranno rivolgersi alle catene odontoiatriche con oggettive limitazioni della propria autonomia diagnostico/terapeutica e compenso professionale minimo. Questa trasformazione si rifletterà di conseguenza anche sul paziente, poiché andrà a minare il modello tradizionale

esistente basato sulla prossimità e la presa in carico della persona durante il corso della sua vita.

Forme di aggregazione

I modelli attualmente concorrenti a quello tradizionale, come quelli dell'odontoiatria commerciale e organizzata, per Andi soddisfano un estemporaneo bisogno di cure senza però creare una durata continuità di relazione con il paziente. «Si tratta di iniziative economiche gestite con il massimo profitto per l'investitore – scrive il gruppo di lavoro – che non trova una vera convenienza né per il paziente né per il professionista».

Secondo i dati dell'Analisi congiunturale 2024 su dati 2023 presentata a Expodental Meeting di Rimini nel mese di maggio, nel 2023 il 7,9% dei dentisti titolari di almeno uno studio ha avviato o già realizzato un cambiamento riguardante le modalità di esercizio professionale e/o il tipo di studio. Di questi, quasi 6 su 10 indicano l'avvio o l'incremento di collaborazione con altri studi, 1 su 3 la chiusura di un proprio studio e 1 su 10 l'associazione con altri colleghi. Il 14,8% dei dentisti esclusivamente collaboratori ha avviato o realizzato un cambiamento: quasi 9 su 10 ha avviato nuovi rapporti di consulenza, compensato dalla risoluzione di altri rapporti (quasi 7 su 10) e poco più di 1 su 20 ha avviato l'apertura di una propria attività. In questo

contesto, risulta utile l'analisi per la previsione del futuro, ma anche l'individuazione di possibili strategie risolutive.

L'analisi di Andi

Di fronte a tale scenario Andi non suggerisce di impiantare nuovi studi sul territorio bensì creare un passaggio fra generazioni del percorso professionale già esistente, se possibile sostenuto dal subentro giovane-anziano nello studio già operativo. Questa scelta deve tenere conto di alcuni fattori sociali e demografici responsabili del mutamento di alcune dinamiche professionali.

Secondo i dati del Centro studi Andi, negli ultimi trent'anni il numero dei dentisti iscritti all'albo degli odontoiatri in Italia è quasi quadruplicato, da 17.000 a 65.000, mentre la spesa sanitaria odontoiatrica e la popolazione sono cresciute molto meno, in un rapporto di 1:1322. Questi dati poi si diversificano in base all'area territoriale. In alcune province, come ad esempio Potenza, Crotone e Rovigo, il valore della percentuale relativa al parametro odontoiatra/paziente è prossimo ai parametri ideali, mentre nei grandi centri come Genova, Bologna e Roma si evidenzia una notevole riduzione. L'area di lavoro, dunque, rappresenta una valutazione che condiziona la scelta professionale.

La dinamica della domanda di prestazioni cliniche, inoltre, cambia in relazione all'invecchiamento della po-

polazione, che si correla a una maggiore domanda di prestazioni di tipo conservativo, parodontale ed estetico a sfavore di quelle ricostruttive implantari e protesiche. L'invecchiamento della popolazione inoltre ha determinato una crescente immigrazione tra nord e sud Italia da parte degli anziani con reddito di pensione, che scelgono di andare al sud dove trovano un clima favorevole e un costo della vita inferiore.

Si osserva infine una diminuzione del fatturato medio per dentista, che da 205.000 euro è sceso a 175.000 nel periodo 2000-2018. I dati del Centro studi Andi dimostrano che la spesa odontoiatrica ha certamente pesato molto sulla sopravvivenza degli studi professionali e influito sulla riduzione di vocazione a divenire titolare di studio. Se si arriverà alla chiusura di molti studi odontoiatrici, bisognerà tenere conto anche della cessazione delle collaborazioni professionali a partita iva, indirizzando l'offerta di lavoro verso l'odontoiatria commerciale/organizzata. Di contro, le nuove generazioni reputano attraente l'offerta delle catene odontoiatriche, poiché unisce l'opportunità di reddito, seppure limitato ma immediato, a quella di poter finalmente operare sul paziente.

Tra le principali motivazioni di rinuncia da parte dei giovani professionisti a diventare titolari studio, dunque, troviamo la motivazione economica, la preferenza per il lavo-

LA GESTIONE DEL SUBENTRO: GLI STRUMENTI ANDI

Aggregarsi per subentrare a uno studio già esistente richiede un accordo tra cedente e subentrante che non è sempre facile trovare. Spesso accade di sentire richieste economiche irrealistiche, legate sia alle eccessive aspettative di chi cede sia alle proposte a ribasso di chi rileva. In questa situazione occorre determinare il giusto valore economico dello studio già operativo. A riguardo, il gruppo di lavoro nazionale di Andi ha proposto strumenti di aiuto per l'aggregazione e per il subentro professionale: raccolta dati e studio degli scenari ipotetici futuri, sensibilizzazione degli odontoiatri, metodologie di valutazione economica indicativa del valore studio, modalità di subentro e aggregazione, contrattualistica, sostegno e accesso al credito, formazione e assistenza nella creazione e conduzione dello studio professionale.

Il fine è quello di poter affrontare meglio gli aspetti complessi legati al futuro e all'idea stessa di libera professione, ma soprattutto incentivare il confronto tra generazioni di giovani e meno giovani provenienti da contesti storici e percorsi formativi diversi.

ro presso catena, l'avviamento dell'attività troppo lungo a fronte di costi iniziali elevati e la mancanza di predisposizione alla conduzione e agli adempimenti burocratici.

L'evoluzione del modello libero professionale

La modalità di esercizio della professione rappresenta una scelta che può essere presa in forma individualistica, tipica del collaboratore e dello studio monoprofessionale, oppure in forma aggregata tra professionisti (studio associato, studio polimedico, ambulatorio, poliambulatorio, società tra professionisti). Secondo il parere di Andi, l'aggregazione rappresenta una soluzione ai bisogni del tempo e una valida via per il futuro della professione odontoiatrica, poiché permette di completare diversi percorsi di crescita professionali e coniugare le esigenze individuali. «Considero una soluzione vincente per ogni professionista – ha detto

Carlo Ghirlanda, presidente nazionale Andi – il principio di associazione fra colleghi o dell'aggregazione fra attività professionali e lungimirante sostenere il percorso di for-

mazione dei giovani professionisti».

Negli ultimi tempi, soprattutto dopo il Covid19, sono in aumento le società tra professionisti, che secondo la Fnomceo nel 2023 ammontano a 850 circa in Italia.

Per favorire l'avvio delle collaborazioni fra giovani odontoiatri e professionisti più maturi, Andi ha predisposto un modello di contratto "di ingresso" che si sviluppa attraverso la modalità contrattuale dell'apprendistato professionalizzante, per dare ai più giovani la possibilità di muovere i primi passi nel mondo del lavoro e garantire loro tutela economica. Accanto alla contrattualistica, Andi mette a disposizione diversi servizi legati al supporto e all'accesso al credito, sostegno alla conduzione di studio e l'interessante progetto di valutazione di studio, legato a un algoritmo e alla consulenza professionale.

Lucia Oggianu

1) Inglese Ganora G, Fancelli V, Ferrari L, Oliva B, Scaffidi Domianello F. Aggregazione e subentro generazionale: il futuro della libera professione. Andi Progetti, 2024. Disponibile su Brain Servizi.



La crisi della libera professione: cosa accade in Europa e nel mondo

Il modello dell'odontoiatria libero professionale non è in crisi solo in Italia: variabile demografica, profitti in calo e oneri in crescita determinano una riduzione degli studi dentistici, che si cerca di contrastare a più livelli e con diverse soluzioni



Il 18 giugno 2024 resterà nella memoria collettiva della Germania per lo sciopero dei dentisti che lavorano in convenzione con le Krankenkassen (assicurazioni sanitarie obbligatorie), cioè quasi tutti, escludendo gli ospedalieri e i pochi che lavorano in regime privato; dentisti, ma anche odontotecnici che soffrono la stessa crisi, scesi in piazza nelle principali città con tanto di cartelli e megafoni (nella foto a Monaco di Baviera, dove erano più di mille). Le cause dello sciopero sono diverse ma non sono certo *typisch deutsch*: nelle loro parole risuona un *idem patire* che agita la professione odontoiatrica in Europa e negli Usa.

Odontoiatria tedesca in crisi
Nell'ultima analisi comparativa di Altroconsumo, una mozzarella prodotta in Germania è risultata prima in classifica, ma non è fantasia immaginare il sorpasso anche in un'altra specialità di casa nostra: la burocrazia. Questo è uno dei motivi che hanno portato allo sciopero, ma non il solo come si percepisce dalle parole di Silke Stuff, 25 anni dopo aver aperto lo studio in una città del Baden-Wuertemberg, una delle regioni più benestanti della Germania: «Tutti hanno in mente il dentista con la Porsche, ma non è più così: io ho cinque Porsche nel mio studio, servono per i pazienti, costano un pacco di soldi e lavoro 12 ore al giorno». La traduzione statistica di questa situazione è ben descritta nella tabella 1, che riporta i risultati di un recente sondaggio a cui hanno risposto il 12,2% di tutti i convenzionati (età media 53 anni, 82% con studio monoprofessionale). Dopo la burocrazia, i tagli al bilancio sono la seconda pietra al collo: decisi dal governo a fine 2022 hanno ridotto le prestazioni rimborsabili tra cui quelle concordate nel 2021 per la prevenzione delle parodontopatie. Come risultato, quasi 30 milioni di pazienti dovranno pagarle di tasca propria ed è facile prevedere che non tutti potranno farlo, con peggioramento della loro salute orale e del bilancio degli studi dentistici. Una manovra che, inoltre, va a incrinare un modello di assistenza sanitaria tra i migliori a livello globale, come il nostro Giornale ha più volte evidenziato. Il buon livello di cure finora garantito a tutta la popolazione tedesca sta già andando in crisi in alcune aree anche per cause demografiche, soprattutto nelle regioni della ex-DDR come la Sassonia-Anhalt, dove si calcola che tra non molto il 25% dei residenti non troverà più un dentista vicino casa. Questo perché nei prossimi anni il 43% dei professionisti andrà in pensione e pochi troveranno un sostituto (prospettiva uguale anche in Austria, dove si pensionerà la metà dei dentisti nei prossimi 10 anni); il governo regionale sta perciò discutendo con le associazioni quali incentivi introdurre per trattenere i 40 giovani che ogni anno escono dall'università locale. Il problema demografico è comunque nazionale tanto che già ora, per compensare i vuoti, il 23% dei medici e dei

dentisti è straniero. Su questo si innesta anche il progressivo aumento della quota rosa: in molte università tedesche le studentesse sono ben oltre il 50% e saranno probabilmente meno disposte a lavorare tanto per ammortizzare le spese di avviamento, con le conseguenti difficoltà a conciliare lavoro e vita familiare. Ma anche i loro giovani colleghi sono sempre meno attratti dall'attività in proprio, preferendo quella di collaboratore con stipendio fisso ed eventuale percentuale sul fatturato, come testimoniano titolari che hanno impiegato anni per trovarne uno che gli subentrasse.

Le catene della finanza
Di questa crisi stanno traendo vantaggio le società che acquistano studi per inserirli nelle loro catene. In Germania sono già centinaia gli studi (non solo dentistici ma anche oculistici) che hanno cambiato proprietà finendo in una catena, con tutti i rischi messi in evidenza da casi come quello di Dentexia in Francia, con truffe milionarie per terapie inesistenti o non

Tornando indietro, rifarebbe questa scelta?	No 58%
Si sente sovraccaricato dai compiti burocratici?	Sì 97%
Ritiene la digitalizzazione un peso che sottrae tempo all'attività clinica?	Sì 81%
Le recenti norme di bilancio si stanno facendo sentire?	Sì 75%
Prevede un peggioramento della sua situazione economica?	Sì 88%
Pensa di ritirarsi prima del tempo?	Sì 72%
Pensa che riuscirà a cedere il suo studio?	No 90%
Considera ancora utile e significativo il suo lavoro?	Sì 98%

Tabella 1: sondaggio online svolto dall'Istituto Centrale delle Krankenkassen

Totale odontoiatri 2023	46.000 circa
<35 anni	15%
35-60 anni	55%
>60 anni	30%
Collaboratori puri <45 anni	20% del totale

Tabella 2: gli odontoiatri in Italia. Fonte: Andi

I SOLDI NON BASTANO PIÙ

Da qualche anno si osserva la crescente tendenza dei più giovani (la generazione Z) a bilanciare lavoro e vita privata, col risultato che lo stipendio non è il fattore decisivo più importante nella ricerca di un impiego. In Germania i medici nel loro insieme sono la categoria meglio pagata, con 95mila euro lordi all'anno; i dentisti ne ricevono 63mila, in media 5.340 mensili. Il numero dei dentisti non titolari è in continua salita e supera i 24mila con una retribuzione compresa tra 2.500 e 3.500 euro mensili. Rispetto a 40 anni fa, quando erano in cima alla classifica, il reddito dei dentisti è notevolmente calato, scivolando dietro dermatologi, internisti e urologi.

necessarie. Qui, per contrastare il fenomeno ed evitare nuovi scandali, dal 2025 non sarà più possibile aprire nuovi centri dentistici in aree dove la concentrazione di professionisti è già sufficiente; inoltre i centri esistenti in queste aree non potranno assumere altro personale, tentando così di porre un rimedio alla desertificazione sanitaria che colpisce molte regioni della Francia. Anche oltre Atlantico le catene si allungano: nel Quebec l'ordine professionale sta vigilando sull'espansione di Dentalcorp, che in questa regione possiede 88 centri e altri 537 nel resto del Canada. Un'espansione simile sta vivendo Dentalpro, il primo gruppo italiano del settore e il settimo della sanità privata, che ha chiuso il 2023 con 227 milioni di ricavi generati da 1200 professionisti e 2mila dipendenti. In Italia si calcola che le società controllino il 2,4% delle strutture e circa l'8% dei 9 miliardi del fatturato odontoiatrico, contro una media del 20-30% nel resto d'Europa.

All'Ovest nulla di nuovo
A leggere l'intervista sul *The Providence Journal*, quotidiano del Rhode Island, si capisce che David Mastrostefano sarebbe sicuramente sceso in piazza coi suoi colleghi tedeschi: «Ho consigliato a mia figlia di scegliere un'altra strada: il nostro è un lavoro duro,

tanto più quando i margini si riducono». In questo piccolo stato (ma più che benestante con 63mila dollari annui di reddito pro capite nel 2022) i problemi sono i medesimi: dentisti sempre più anziani e sempre più oberati di *paperwork*. Alle prese con le compagnie assicurative che non vogliono aumentare i rimborsi per le cure e richiedono un *full-time job* per le loro pratiche, i dentisti sperano in un progetto di legge (il *Fair Share for Dental Care Act*) che dovrebbe obbligare gli assicuratori a spendere meno per il marketing e le retribuzioni dei dirigenti, dirottando più risorse (minimo 85% del totale dei premi incassati) su quella che dovrebbe essere la loro attività. Negli Usa per questo motivo si stanno diffondendo le Dso (*Dental Support Organization*) che si occupano di amministrazione e marketing per conto degli studi, sgravando i professionisti da molto lavoro non clinico. Secondo i dati dell'American Dental Association, nel ventennio 1999-2019 gli studi monoprofessionali si sono ridotti dal 66 al 50%; degli under 35 solo il 25% lavorava in una *solo-practice*. Parallelamente i dentisti affiliati a una Dso superano il 10%, percentuale che raddoppia tra gli under 35. Una notizia che, invece, sembra buona, è che il valore degli studi sta aumentando a causa del crescente interesse di società che investono nella sanità.

La crisi italiana
Il nostro declino demografico è purtroppo ben noto e si riflette impietosamente nella popolazione professionale (tabella 2). Oltre a questo, i giovani preferiscono lavorare come collaboratori e solo nel 50% dei casi pensano a subentrare al titolare. Come ci conferma **Dario Danella**, membro della direzione di Andi Veneto, «Nella nostra regione il numero degli studi monoprofessionali è in calo da anni e attualmente rappresenta circa il 47%. Aumentano le strutture di tipo associativo come le società tra professionisti, che sono la formula più conveniente per chi non vuole sostenere da solo gli oneri gestionali dell'attività. Un concreto aiuto ci è arrivato da una recente legge che ha sancito la neutralità fiscale per la cessione dell'attività nel passaggio da libera professione a esercizio in forma societaria». «Per prevenire l'estinzione degli studi – dichiara **Lauro Ferrari**, segretario sindacale nazionale Andi – siamo al lavoro da diversi anni e abbiamo messo a disposizione dei soci un manuale (1) di preziose informazioni per facilitare il passaggio di consegne, a partire dalla valutazione economica. Così sono stati raccolti dati non solo contabili per valutare l'attività e aiutare l'incontro tra chi lascia e chi subentra, cercando di tradurre in un algoritmo anche la più importante e la meno materiale fonte di valore, cioè l'avviamento, che si basa sul rapporto di fiducia costruito negli anni. Con molta lungimiranza Andi intende sensibilizzare i potenziali subentranti già nel biennio finale dei loro studi con una serie di incontri formativi in modo che non si disperda ulteriormente la cultura della libera professione ed evitare che l'odontoiatria faccia la fine del piccolo commercio».

Cosma Capobianco

1) Inglese Ganora G, Fancelli V, Ferrari L, Oliva B, Scaffidi Domianello F. Aggregazione e subentro generazionale: il futuro della libera professione. Andi Progetti, 2024. Brain Servizi.



LUNOS®
MAKING SMILES BRIGHTER

MYLUNOS DUO

Progettato per l'eccellenza: la sinergia perfetta con il trealosio



Video
MyLunos Duo®

Il nuovo dispositivo combinato MyLunos Duo®

- Profilassi completa con ultrasuoni e spray con polvere Lunos di trealosio
- Flusso d'aria costante per proteggere dalle ostruzioni
- Due serbatoi per un rapido cambio della polvere, da Gentle Clean a Perio Combi
- Terminali compatibili con il manipolo MyLunos®

Per maggiori informazioni consultare il sito www.lunos-dental.com

**DÜRR
DENTAL**
THE BEST, BY DESIGN

Studio Unidi: il settore dentale supera le previsioni

Il settore consolida i valori del biennio precedente. Rosso (Key-Stone): «sul mercato domestico 100 milioni vengono dall'inflazione». Bene i dispositivi su misura (allineatori e lavorazioni Cad-Cam), in crisi invece riuniti (-17%) e radiografici (-23%)



Roberto Rosso

Nel 2023 la produzione delle industrie italiane del dentale cresce ancora, attestandosi su un solido +31% rispetto al 2019, ottenendo un +2% aggiuntivo sui risultati già ottimi del 2022, l'anno della svolta, anche grazie agli aumenti dovuti all'inflazione. Sono questi i risultati dello studio di settore Unidi, presentato a fine giugno a Milano da **Simone Gala**, responsabile delle ricerche quantitative a livello globale di Key-Stone. Come sempre la ricerca ha analizzato il comparto della produzione interna e il cosiddetto sell-out, ossia l'ammontare degli acquisti di studi odontoiatrici e laboratori odontotecnici in termini di attrezzature, consumo e servizi, inclusi i dispositivi medici su misura prodotti dalle aziende. L'indagine è stata realizzata su un campione complessivo di 339 aziende, 11 in più rispetto allo scorso anno, per un peso del 75% del mercato globale italiano, con un fatturato totale complessivo stimato in oltre 2,31 miliardi di euro, un valore che può essere considerato il "prodotto lordo" del settore dentale nel nostro Paese.

La panoramica del settore

Il comparto produttivo italiano cresce ancora dopo il +31% del 2021 e l'ulteriore +13% del 2022, anno della definitiva ripresa post-pandemia, biennio nel quale il sistema aveva risposto pienamente alla caduta del 2020. Per il 2023 la crescita è stata di un ulteriore 2% rispetto ai valori record misurati nell'anno precedente, con un risultato

complessivo della produzione di oltre 1,3 miliardi di euro a valori ex-fabbrica. In termini assoluti, il comparto della produzione si presenta molto virtuoso, con un tasso di crescita medio annuale (calcolato dal 2011) che supera il 5%, ossia almeno il triplo del tasso di sviluppo del Pil e della produzione industriale italiana. Si può quindi affermare che l'industria dentale italiana abbia consolidato volumi molto al di sopra di quelli del 2019, rispetto al quale la crescita complessiva è di oltre il 30%. Sono in particolare i prodotti di consumo per le cliniche e l'implantologia a marcare i maggiori tassi di crescita dei fabbricanti nazionali (rispettivamente +12% e +5%), mentre le attrezzature fanno emergere segni negativi, particolarmente influenzati dalla forte decrescita della domanda interna. Se, infatti, l'Export, che ha raggiunto un peso del 64% sul totale della produzione, ha avuto una performance positiva, con una crescita del 4%, le vendite dei produttori italiani sul mercato nazionale sono risultate stagnanti, attestandosi allo stesso livello del 2022. Secondo **Simone Gala** «è ancora l'Export a sostenere maggiormente il comparto manifatturiero italiano, segno di un grande apprezzamento del made in Italy nel mondo. Proprio su questo tema, Key-Stone sta sviluppando un approfondimento, che sarà presentato in novembre e che sarà dedicato ai manager delle aziende Unidi che si occupano di esportazione».

Venendo al mercato domestico, quindi agli acquisti di

prodotti nazionali e stranieri, il sell-out è cresciuto solo di un 1%, sfondando, però, la barriera di 1,7 miliardi di euro. Da una visione generale, si nota come i servizi, e in particolare le lavorazioni digitali customizzate (allineatori ortodontici e strutture protesiche Cad-Cam), continuino ad aumentare il proprio peso, a discapito del mondo delle attrezzature, che invece era aumentato molto nel 2021 anche grazie agli incentivi fiscali. In particolare, si osserva il forte calo nella vendita dei riuniti (-17%) e dei radiografici (-23%).

Il mercato italiano ha, quindi, abbondantemente recuperato il calo del 2020 dovuto alla pandemia: anche considerando la media del solo ultimo triennio il valore medio si colloca abbondantemente al di sopra del fatturato del 2019. Sul lungo periodo il tasso di crescita medio composto (Cagr) dell'ultimo decennio (2011-2023) si assesta a un +3%, certamente al di sopra della crescita del sistema economico nazionale.

«Il consumo studio, che ricordiamo essere il vero indicatore dell'andamento della domanda di prestazioni – ha spiegato **Roberto Rosso**, fondatore e presidente di Key-Stone – registra ancora un trend positivo nonostante si sia assistito a una stabilizzazione dei volumi, un trend sostenuto essenzialmente da fenomeni inflattivi; l'aumento dei prezzi ha avuto infatti un impatto del 3,8% nel solo 2023 (circa un 3,5% medio all'anno di inflazione a partire dal 2020). Inoltre, nelle dinamiche rela-

tive alla domanda odontoiatrica dei pazienti, sono state quelle protesiche e implantari a soffrire maggiormente nel biennio 2020-2021 e a recuperare nel 2023. L'attuale ripresa, ancora in corso, a seguito della procrastinazione di trattamenti più onerosi negli ultimi anni, sta sostenendo anche nei volumi l'ambito implantologico e protesico. Si consideri, ad esempio, che nel periodo 2020-2021 sono stati collocati 500.000 impianti in meno rispetto alle attese, che si stanno progressivamente recuperando».

Business atteso vs mercato effettivo

«La prima osservazione – ha continuato **Roberto Rosso** – riguarda il confronto tra business atteso e mercato effettivo. La proiezione 2020-2023 era di un importo cumulato complessivo di circa 6,14 miliardi. Nonostante il calo del 2020, il risultato del quadriennio è stato di 6,35 miliardi. Ciò significa che, a distanza di quattro anni, il business complessivo ha pienamente recuperato quanto perso e, anzi, è cresciuto più di quanto previsto». Il mercato, quindi, dopo la parentesi pandemica, non solo è riuscito a recuperare quanto perso, ma anche a riposizionarsi a livelli più alti di quelle che erano le quotazioni pre-Covid, guadagnando circa 200 milioni in più rispetto alle previsioni (grafico 1). «Questo è stato possibile – ha spiegato Rosso – sia grazie all'inflazione, che ha causato un aumento dei prezzi dei prodotti e di conseguenza delle prestazioni per i pazienti, sia grazie al recupero fisiologico post-pandemia di tutti quegli interventi non eseguiti, ma anche grazie a un aumento della domanda a livello strutturale».

Nuovi trend e prospettive

Il mercato del consumo e servizi ha recuperato alcuni punti rispetto al 2022 grazie alla maggior crescita dell'implantologia rispetto alle attrezzature: nel 2023 i servizi, e in particolare le lavorazioni digitali customizzate, continuano ad aumentare il proprio

RICAMBIO GENERAZIONALE E OBSOLESCENZA TECNOLOGICA: IL SETTORE NEI PROSSIMI 5 ANNI

Analizzando gli iscritti all'Albo, divisi per fasce d'età, sono più di 31.400 i dentisti con più di 60 anni (circa la metà del totale degli iscritti), in confronto ai soli 2.900 iscritti under 30. Ipotizzando i 70 anni come età di uscita dal mondo del lavoro, nei prossimi 5 anni potrebbero abbandonare la professione quasi 12mila dentisti, ovvero il 18% degli iscritti totale.

Per **Roberto Rosso**, presidente di Key-Stone, questo porterà inevitabilmente a un calo degli studi dentistici, molto probabilmente alla scomparsa di molte piccole cliniche, facendo preferire ai giovani professionisti l'aggregazione in strutture più grandi e presumibilmente più tecnologiche, con quindi un possibile rilancio delle vendite di attrezzature. In particolare, si nota un aumento complessivo delle necessità di investimento nell'ambito digitale con un'obsolescenza tecnologica percepita più rapida di quella delle tecnologie tradizionali.

«In questo contesto – riflette Rosso –, è la famiglia degli scanner intraorali che trova maggior possibilità di crescita. Se infatti ormai il 45% degli studi possiede uno scanner intraorale, la diffusione di questa tecnologia non è affatto giunta al suo apice, all'aumento progressivo e incessante dei nuovi utilizzatori iniziano a notarsi dei fenomeni interessanti: l'85% degli scanner nell'ultimo anno è stato venduto a nuovi utilizzatori, il 10% sono aggiuntivi come seconda o terza macchina (ossia emerge l'orientamento ad averne più di uno in studio) e, al momento, solo il 5% dei venduti è sostitutivo di uno acquistato precedentemente. Per questa tecnologia si prevedono enormi sviluppi anche grazie al nascere di una certa "obsolescenza percepita" dovuta alla continua innovazione del software che viene offerto insieme al prodotto e che, nei prossimi anni, progredirà ulteriormente».

peso, grazie sia allo sviluppo tecnologico degli studi dentistici in chiave digitale, sia alle richieste estetiche dei pazienti (trend riscontrato già lo scorso anno e ancora in crescita): oltre al raddoppio delle elaborazioni Cad-Cam dal 2015, il valore degli allineatori è quasi quintuplicato, superando i 170 milioni.

Le attrezzature e le tecnologie stanno invece scontando il rimbalzo negativo dopo la spinta che avevano avuto grazie agli incentivi del biennio 2021-2022, dove si era assistito a un boom di nuove installazioni e sostituzioni di attrezzature obsolete, facendo presagire un 2024 (e forse anche un 2025) ancora stagnante se non in lieve calo.

A partire dal 2020, l'inflazione

ha avuto un impatto rilevante sullo sviluppo del business dei consumabili (+14% nel 2023 rispetto al 2019) che, al netto dell'aumento dei prezzi, non avrebbe ancora recuperato rispetto alle proiezioni pre-Covid. Questo dato è sintomo di un probabile rallentamento nella domanda di prestazioni. Riassumendo, i principali driver da tenere in considerazione sono due: dal punto di vista della domanda dei pazienti, l'estetica, e in particolare la famiglia degli allineatori; dal punto di vista dell'offerta delle cliniche, le tecnologie digitali e le nuove applicazioni, in particolare con l'integrazione crescente dell'intelligenza artificiale all'interno dei sistemi.

Luca Marelli

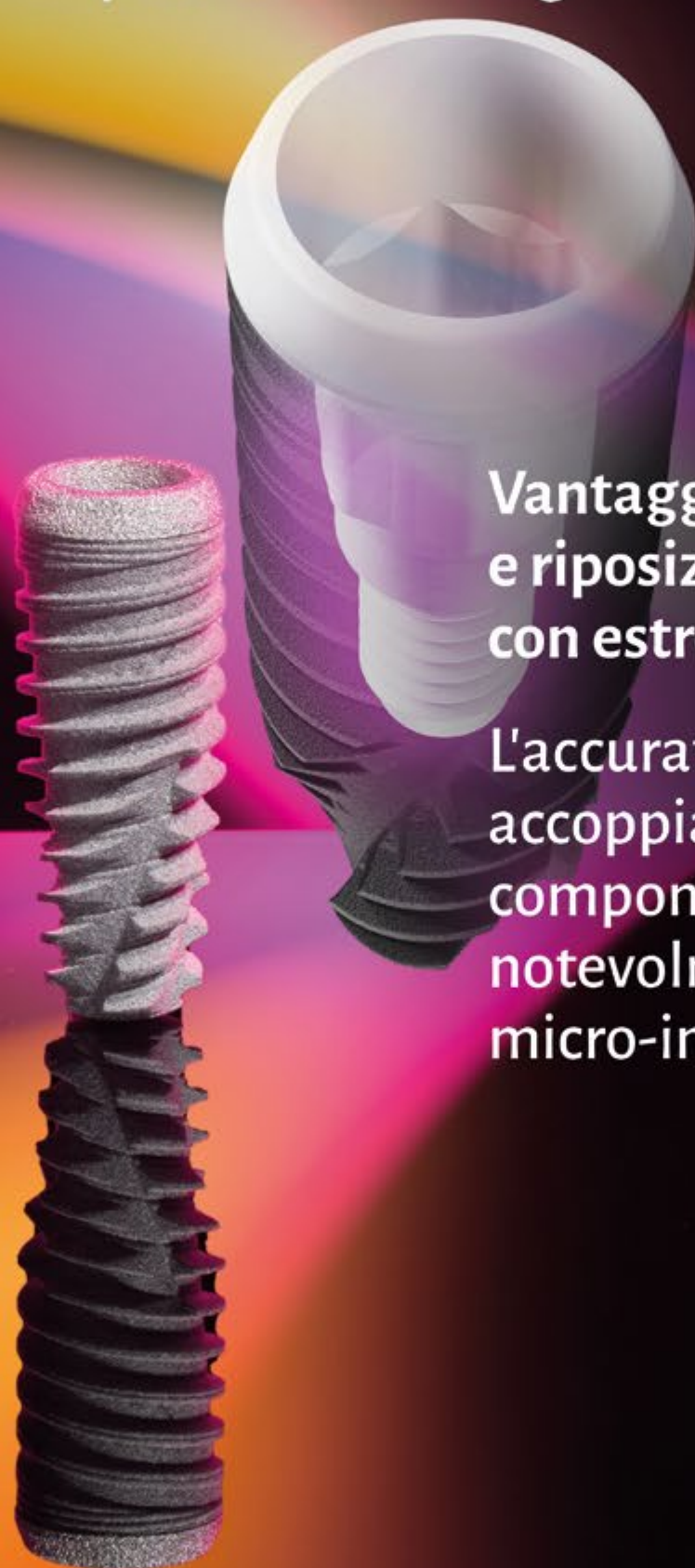


Grafico 1: evoluzione del settore attesa ed effettiva



Linea ImpLassic FTP

Connessione conometrica a 6°
con indice di posizione esagonale interno



**Vantaggio di poter rimuovere
e riposizionare il moncone
con estrema precisione.**

L'accurato e stabile
accoppiamento delle
componenti protesiche riduce
notevolmente le
micro-infiltrazioni.

Dental Tech
A colorful future

FLUSSI DI LAVORO DIGITALI

I materiali ibridi in nano ceramica, soluzioni funzionali.



Cos'è il Materiale Fresabile Ibrido in Nano Ceramica VOCO Grandio?

Il materiale fresabile ibrido in nano ceramica VOCO Grandio disc e bloc è un avanzato composito dentale progettato per essere lavorato con sistemi CAD/CAM. Questo materiale combina le migliori proprietà della ceramica e dei compositi, offrendo elevata resistenza, estetica naturale e facilità di lavorazione grazie all'elevato contenuto di particelle inorganiche (86% in peso).

Caratteristiche Principali

Nano riempimento ceramico: Il VOCO Grandio disc e bloc contiene particelle ceramiche di dimensioni nanometriche, che migliorano la resistenza e la stabilità del materiale.

Fresabilità: Progettato per essere fresato con sistemi CAD/CAM, permette di ottenere restauri dentali precisi e personalizzati.

Estetica naturale: La nano ceramica conferisce un aspetto estetico simile ai denti naturali, con una trasparenza e una lucentezza ottimali.

Resistenza e durata: Elevata resistenza alla frattura e all'usura, garantiscono restauri duraturi.

Biocompatibilità: Sicuro per l'uso intraorale, compatibile con i tessuti dentali e gengivali.

Applicazioni Cliniche

Il materiale VOCO Grandio è indicato per una varietà di restauri dentali, tra cui: Corone, Faccette, Inlay, Onlay, Corone piene per denti di protesi e/o thimble su strutture fresate.

Vantaggi dell'Uso di VOCO Grandio

Precisione, adattabilità ed efficienza del workflow digitale rendono Grandio disc e bloc il materiale d'eccellenza per riabilitazioni protesiche funzionali.

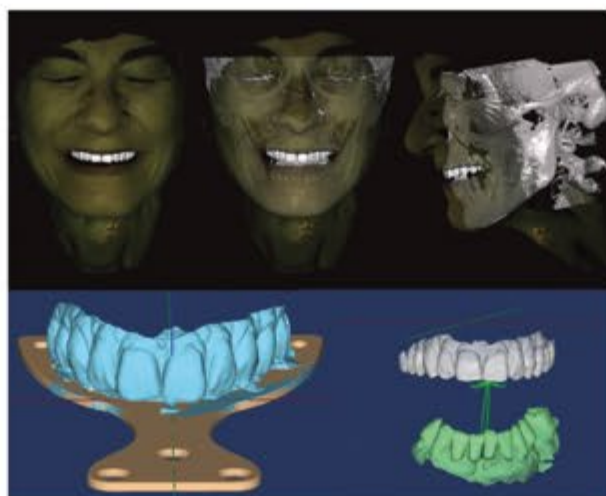
Di seguito, vogliamo condividere un esempio di utilizzo dei materiali Grandio disc e delle resine VOCO V-Print per la stampa 3D, applicati nella riabilitazione protesica di un'edentulia totale superiore su impianti.

Il caso riguarda una donna di 61 anni, fumatrice (10 sigarette al giorno), con alcune patologie croniche come la BPCO, l'ipotiroidismo e l'ipercolesterolemia, tutte compensate farmacologicamente. La paziente è anche in terapia antiaggregante.

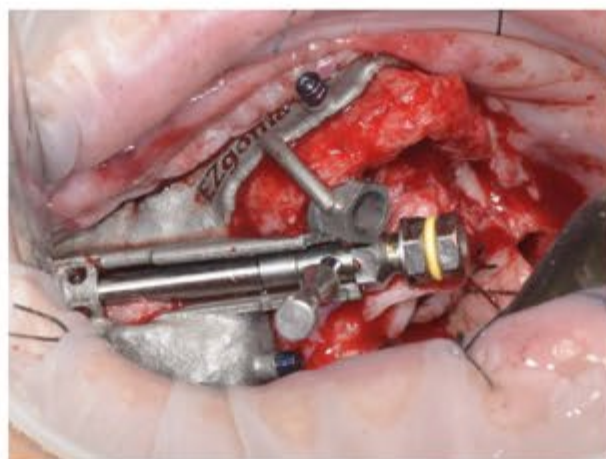


La paziente presenta un'edentulia completa dell'arcata mascellare, con un solo impianto residuo nella posizione 26, edentulie intercalate nelle posizioni 35, 37 e 44-47, abrasioni dentali e recessioni gengivali.

L'esame radiografico mostra un ispessimento della membrana sinusale. È stato seguito il protocollo GDR (Graftless Digital Rehabilitation) che prevede la realizzazione di una "dima radiologica" tramite scanner intraorale, scansione facciale e CAD. È stato poi creato un prototipo protesico in resina 3D, testato per funzionalità e stabilità.



Durante la fase chirurgica, sono stati inseriti sei impianti per sostenere una protesi Toronto-Bridge con protocollo di carico immediato. Gli impianti includevano due pterigoidei (nelle posizioni 17 e 27), due zigomatici (nelle posizioni 16 e 25), e due naso-piramidali (nelle posizioni 13 e 23). È stato rimosso l'impianto nella posizione 26 e inseriti nuovi impianti con l'ausilio di dime chirurgiche personalizzate.



Da parte tecnica è stato prodotto un modello master con abutment, realizzando una struttura metallica in cromo-cobalto e i denti fresati in materiale ibrido nano-ceramico. La struttura e i denti sono stati cementati con cemento duale Bifix Hybrid Abutment.



È stato eseguito un controllo oclusale utilizzando il dispositivo T-scan e previsti appuntamenti di controllo settimanali e mensili per sei mesi.

Conclusione:

La paziente ha ricevuto una riabilitazione implantare completa dell'arcata superiore senza necessità di procedere con rigenerazione tissutale.

Questo caso dimostra l'efficacia delle moderne tecnologie digitali e dei materiali avanzati nella riabilitazione implantare, garantendo risultati funzionali e stabili per i pazienti con esigenze complesse.



Ringraziamenti

VOCO desidera ringraziare i professionisti: Francesco Zingari; Paola Beretta; Francesco Montan; Francesco Gallo; Aldo Bruno Gianni; Alessandro Bolzoni e il Laboratorio Odontotecnico Belvedere per la realizzazione del caso clinico, sviluppato presso Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

VOCO
Inquadra il QR per maggiori informazioni su VOCO Grandio disc.



www.voco.dental/it/home.aspx

La protesi più longeva? «Per me è conomorse»

Al congresso di Alassio si parla di prevenzione delle problematiche in protesi. La scelta del relatore è la protesi conometrica: «è ermetica e previene le infezioni; è stabile e riduce i micromovimenti. In definitiva è la protesi più longeva»



Davide Bianco

Come prevenire errori e problematiche sulle protesi implantari? Ne parla al congresso "Alassio e l'arte del sorriso" dell'11 e 12 ottobre **Davide Bianco**, libero professionista a Grugliasco (Torino) con una lunga esperienza anche ospedaliera presso il reparto di odontoiatria dell'Ospedale Cottolengo di Torino. Dopo la laurea all'Università di Trieste e un master alla New York University College of Dentistry, Bianco ha conseguito un master in laser terapia odontoiatrica e uno in chirurgia orale. Oggi si dedica in particolare all'odontoiatria protesica, dopo aver studiato negli anni i diversi sistemi di accoppiamento impianto-moncone. La sua scelta ricade oggi sulle protesi a connessione conomorse, che per lui «rappresentano una soluzione avanzata in implantologia dentale per creare una struttura protesica stabile, funzionale e duratura». Il protesista affronta l'argomento in una delle tante tavole cliniche al congresso di Alassio, in Liguria, dove i partecipanti, in numero ristretto, possono seguire da vicino la spiegazione del relatore e interagire con lui in continuo, ponendo domande o confrontandosi sugli aspetti più pratici dell'argomento in discussione.

Dottor Bianco, qual'è la scelta migliore per evitare l'infiltrazione batterica tra abutment implantare e impianto?

Alla luce degli studi clinici condotti negli anni, la prima scelta per prevenire l'infiltrazione batterica tra abutment e impianti è la connessione conomorse, che è quella che offre i migliori risultati da questo punto di vista. Una sigillatura efficace è cruciale per prevenire infezioni e perimplantite: l'accoppiamento conometrico garantisce una

sigillatura stretta, ermetica, tra l'impianto e il moncone, prevenendo le infiltrazioni batteriche. La stabilità e la sigillatura migliorate riducono inoltre la necessità di interventi di manutenzione frequenti e più in generale gli impianti con connessione conometrica sono meno soggetti a complicazioni, come l'allentamento o la rottura, semplificando quindi la gestione a lungo termine e rendendo in definitiva queste protesi più affidabili e più longeve.

Quali sono le altre caratteristiche della protesi su monconi conometrici?

In questa tecnica il moncone (abutment) si inserisce nell'impianto tramite un accoppiamento conico, creando una connessione ad alta frizione. Questo tipo di connessione è estremamente stabile, riducendo il rischio di micromovimenti che potrebbero compromettere la stabilità dell'impianto. La forma conica del moncone permette infatti una distribuzione uniforme delle forze masticatorie, riducendo lo stress sui componenti dell'impianto e questo contribuisce a una maggiore longevità della protesi. Questi vantaggi meccanici, la stabilità e l'assenza di micromovimenti, vengono percepiti anche dal paziente e si traducono in un maggiore comfort protesico, migliorando la qualità della vita.

Questo sistema protesico consente anche di raggiungere un'estetica superiore: la possibilità di posizionare il moncone in modo subcrestale migliora l'estetica dei tessuti



molli circostanti, offrendo un risultato più naturale e armonioso. Infine l'adattamento preciso del moncone al profilo emergente dell'impianto contribuisce a un aspetto più naturale delle gengive.

Come risolvere il disparallelismo tra impianti con la protesi a connessione conometrica?

Il disparallelismo in protesi conometrica oggi è facilmente risolvibile con monconi dedicati autoparallelizzanti che

offrono la possibilità, appunto, di parallelizzare i monconi tra di loro. Ci confronteremo in modo diretto su questo aspetto, in termini molto pratici e operativi, durante la tavola clinica al congresso di Alassio.

Dottor Bianco, quali sono le indicazioni cliniche della protesi conometrica?

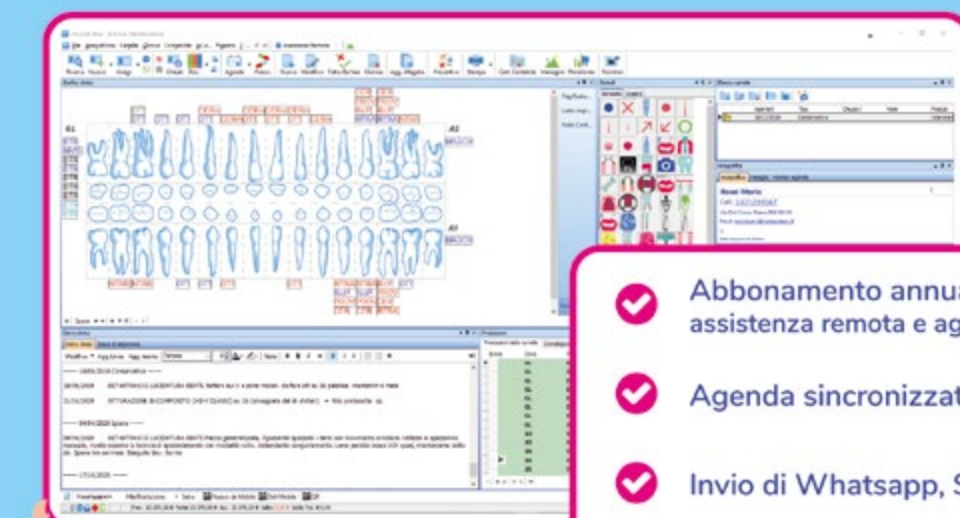
Le protesi su monconi conometrici offrono una combinazione di stabilità meccanica, sigillatura ermetica, distribu-

zione uniforme del carico e miglioramento estetico che le rendono una soluzione altamente efficace e affidabile in tutti i casi di implantologia dentale, sia su impianti singoli che su ponti su più impianti. Questa scelta però si rivela particolarmente utile in casi complessi, dove la precisione e la stabilità sono cruciali, e nei pazienti con elevate richieste estetiche, perché abbiamo la possibilità di gestire al meglio l'estetica gengivale.

Andrea Peren



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



Cosa contengono i dentifrici?

Classificazione in tre categorie

Dentifrici al fluoro, non fluorati e dentifrici ad azione bioattiva: ecco una classificazione delle paste dentifricie per adulti, utile per ricondurre in macro categorie i tanti prodotti in commercio e semplificare la prescrizione al paziente



Stefano Daniele

In commercio è possibile trovare una moltitudine di paste dentifricie, diverse tra loro sia per quanto riguarda il brand sia per quanto riguarda le proprietà e caratteristiche. Le paste dentifricie presenti in commercio differiscono tra loro per la composizione chimica e, di conseguenza, anche per gli effetti che possono generare sui tessuti duri del dente. Brevemente è proposta una razionale classificazione delle paste dentifricie presenti in commercio.

Dentifrici al fluoro

Si tratta di dentifrici che contengono fluoruri che, come noto, hanno un effetto favorevole nella protezione dello smalto dentale verso lo sviluppo della lesione cariosa. Durante i fisiologici processi di demineralizzazione e remineralizzazione dello smalto dentale nella saliva, il fluoro è incorporato nella composizione dello smalto superficiale sotto forma di fluoroapatite, che appare più resistente agli attacchi degli acidi prodotti dalla placca batterica cariogena rispetto all'idrossiapatite e all'apatite carbonata nello smalto dentale giovane. I fluoruri presenti nelle paste dentifricie non sono tutti uguali tra loro, sia per composizione chimica che per biodisponibilità. Tra le principali forme chimiche di fluoruri che è possibile ritrovare nelle paste dentifricie a base di fluoro ritroviamo il fluoruro di sodio, il fluoruro amminico, il monofluorofosfato e il fluoruro stannoso. Le diverse forme di fluoro

aggiunte ai dentifrici differiscono per la loro biodisponibilità. Per biodisponibilità del fluoro s'intende la quantità di fluoro in forma libera, vale a dire non legato ad altre molecole e in grado di liberarsi dalla pasta dentifricia durante il suo impiego. La forma libera di fluoro è in grado di depositarsi sulla superficie dello smalto dentale e determinare gli scambi ionici che portano alla formazione dei cristalli di fluoroapatite.

Le diverse formulazioni chimiche dei fluoruri sopra descritti non hanno la stessa biodisponibilità, che è sinonimo di efficacia. In ordine crescente le formulazioni più efficaci sono il fluoruro di sodio, il monofluorofosfato e il fluoruro amminico.

In merito alla concentrazione di fluoro presente nelle paste dentifricie, questa è espressa in parti per milione (ppm), l'unità di misura impiegata per indicare la dispersione di un quantitativo molto piccolo di sostanza in un'altra sostanza. Con riferimento specifico alle paste dentifricie per adulti, la massima concentrazione di fluoro che è possibile aggiungere a una pasta dentifricia è regolata da una normativa di legge europea e corrisponde a un quantitativo pari a 1.500 ppm. Nella fattispecie, quasi tutte le paste dentifricie per adulti presenti in commercio presentano un quantitativo di fluoruro disciolto pari a 1.450 ppm.

Nelle paste dentifricie a base di fluoro sono presenti degli additivi e tra questi alcuni agenti in grado di produrre della schiuma, delle particel-

le debolmente abrasive e in alcuni dentifrici una particolare molecola chiamata arginina. L'arginina appartiene alla categoria dei prebiotici ed è impiegata da alcuni batteri orali che formano il primo strato (poco maturo) della placca batterica (s. sanguinis e s. gordonii) per produrre composti a base di ammonio. Questi composti sono in grado di sollevare il pH all'interno della placca neoformata e rendere l'ambiente meno agevole per la crescita di specie batteriche aciduriche (s. mutans), che sono per definizione cariogene. L'arginina è dunque in grado di rendere meno probabile lo sviluppo della lesione cariosa nello smalto dentale.

Dentifrici non fluorati

Sono davvero pochi i dentifrici presenti in commercio che non contengono fluoro. Difatti è stato dimostrato che l'aggiunta di fluoro ai dentifrici a partire dagli anni Sessanta ha permesso una decisa riduzione della prevalenza di comparsa delle lesioni cariose nella popolazione.

I motivi che portano alcune aziende a non introdurre il fluoro nella composizione dei dentifrici sono principalmente legati alla sua tossicità che, come per tutte le sostanze chimiche, è dose dipendente. Il quantitativo di fluoro da ingerire per avere effetti tossici e dannosi è davvero importante e praticamente mai realizzabile per un uso quotidiano da parte di un adulto, due volte al giorno, di un dentifricio a base di fluoro. Tuttavia, in

relazione alle convinzioni di parte della popolazione sulla presunta tossicità del fluoro, alcune aziende produttrici di paste dentifricie hanno messo in commercio diverse formulazioni senza fluoro aggiunto. Si ritrovano anche paste dentifricie che contengono particelle d'idrossiapatite in grado di produrre un potenziale effetto riparativo dello smalto danneggiato dai processi demineralizzativi acidi che, per verosimile efficacia del prodotto, escludono il fluoro dalla loro composizione.

Dentifrici ad azione bioattiva

Le particelle bioattive sono spesso aggiunte ai dentifrici e sono sostanze che possiedono la capacità di interagire con i sistemi biologici per suscitare una risposta specifica. Trattandosi di tessuti duri del dente, la risposta biologica non riguarda la proliferazione e differenziazione cellulare, ma bensì degli scambi ionici che promuovono il deposito di una componente minerale sulla superficie del dente. L'azione bioattiva per eccellenza riguarda i processi di remineralizzazione dello smalto dentale danneggiato mediante la neoformazione di cristalli di idrossiapatite o fluoroapatite. Tra i dentifrici ad azione bioattiva ritroviamo quelli addizionati con particelle di vetro bioattivo, in grado di legarsi alla superficie dello smalto dentale, liberare ioni calcio, fosfato e fluoro e favorire il processo di formazione dei cristalli di fluoroapatite.

Sono paste dentifricie che trovano primaria indicazione nel trattamento dell'ipersensibilità dentinale, avendo la capacità di promuovere la formazione e la crescita dei cristalli di fluoroapatite all'interno dei tubuli dentali esposti e pervi (teoria dell'ipersensibilità dentinale secondo Brannstrom). Questi prodotti sono anche in grado di promuovere i processi di remineralizzazione del cristallo di idrossiapatite danneggiato

dall'attacco acido da parte dei batteri cariogeni (lesione cariosa iniziale).

Si tratta, dunque, di paste dentifricie dedicate sia al paziente che soffre di ipersensibilità dentinale, sia al paziente ad elevato rischio individuale di carie, utilizzate quindi come agente protettivo allo sviluppo della lesione cariosa. Una seconda categoria di dentifrici bioattivi riguarda dei prodotti che contengono particelle di fluoroapatite e idrossiapatite addizionata a molecole di chitosan con l'aggiunta, nella composizione della pasta dentifricia, di fluoro sotto forma di monofluorofosfato. Anche questo pro-

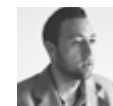
dotto è potenzialmente in grado di promuovere processi riparativi dello smalto dentale danneggiato dagli attacchi acidi dei batteri cariogeni.

Stefano Daniele
Odontoiatra

- 1) Bijle MN, Tsoi J, Ekambaram M, Lo ECM, Carey CM, Yiu CKY. Enhanced fluoride bioavailability with incorporation of arginine in child dentifrices. J Clin Pediatr Dent. 2020 Sep 1;44(5):332-341.
- 2) Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2003; 2003(1): CD002278.

Italian Dental Journal

Mensile di attualità clinica, scientifica e professionale in odontoiatria
Anno XIX - numero 6 - settembre 2024
Numero chiuso in redazione il 22 luglio



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.



ALLEO®

Complici del
tuo sorriso.



SCOPRI IL SISTEMA
ALLINEATORI LEONE



Leone®



2024 OSSTEM EUROPE MEETING LONDON



22. - 23. Novembre 2024



Relatori e argomenti di livello mondiale

Incontra rinomati esperti del settore dentale che presenteranno gli ultimi progressi nell'odontoiatria implantare.



Esperienza di apprendimento completa

Chirurgie live che mostrano tecniche avanzate, sessioni dinamiche con domande e risposte per conoscere le novità su nuovi strumenti e soluzioni che possono migliorare la pratica quotidiana.



Opportunità di networking globale

Entra in contatto con professionisti del settore dentale di tutto il mondo. Espandi la rete delle tue conoscenze e favorisci le collaborazioni nella prestigiosa cornice internazionale dello stadio di Wembley

Il luogo ideale
per i **CAMPIONI** dell'odontoiatria!

Per maggiori informazioni



✉ info@osstem.eu
☎ +42 (0) 296 238 800
🌐 www.osstem.eu

OSSTEM ITALIA S.R.L.
☎ +39 02 3824 7387
✉ info@osstem.it

OSSTEM[®]
IMPLANT

RICERCA

Nuova frontiera in medicina rigenerativa: luce e nanoprismi di oro per promuovere la rigenerazione cellulare

È possibile guarire una ferita con la luce? Alla domanda – che rappresenta una delle sfide della medicina rigenerativa – fornisce una risposta uno studio, a cavallo tra la nanofotonica e la biologia rigenerativa, dell'Istituto di scienze applicate e sistemi intelligenti “Eduardo Caianiello” del Consiglio nazionale delle ricerche di Pozzuoli (Cnr-Isasi). Il gruppo di ricerca Nanobiomolecular group dell'Istituto ha, infatti, dimostrato la possibilità di promuovere il processo di rigenerazione tissutale in organismi trattati con nanoprismi di oro e illuminati con luce nel vicino infrarosso. Lo studio, pubblicato su *Advanced Functional Materials*, è stato condotto in collaborazione con l'Institut de Nanociencia y Materiales de Aragón (Saragozza, Spagna): in esso si descrive come piccole quantità di calore generate da nanoparticelle di oro a seguito di illuminazione infrarossa (Nir) possono favorire il processo di rigenerazione cellulare mediante attivazione delle cellule staminali. La ricerca apre prospettive innovative nel campo della medicina rigenerativa: «uno degli obiettivi della medicina rigenerativa è la possibilità di riattivare le cellule staminali nel tessuto lesionato e promuovere i processi che portano alla rigenerazione del tessuto piuttosto che al riparo, che raramente riesce a ripristinare la morfologia e la funzionalità del tessuto esistenti prima della lesione – spiega **Claudia Tortiglione**, ricercatrice del Cnr-Isasi che ha coordinato il gruppo italiano, composto anche dai ricercatori **Angela Tino** e **Massimo Rippa** del Cnr-Isasi –. In tutti gli organismi viventi la rigenerazione avviene grazie a fattori genetici e biochimici che agiscono a livello cellulare, ed è anche regolata da stimoli fisici quali calore, campi elettrici, luce, eccetera, che rivestono ruoli fondamentali per coordinare grandi numeri di cellule nel processo di guarigione della ferita. L'effetto dell'esposizione alla luce o al calore nel favorire il processo di rigenerazione sono ben noti, e nella nostra quotidianità applichiamo impacchi caldi o cerotti termici per ridurre l'infiammazione, alleviare il dolore e migliorare la circolazione sanguigna. Mentre il corpo umano riesce a rigenerare, allo stadio adulto, solo parte di alcuni organi (pelle, fegato), nel mondo animale esistono organismi invertebrati, come l'idra e la planaria, in cui il potenziale di rigenerazione tissutale è massimo. Ed è proprio su esemplari di *Hydra vulgaris* che il team ha concentrato i propri studi, dimostrando come il trattamento con nanoheaters, cioè nanomateriali che producono calore

quando fotostimolati, aumenti la velocità di rigenerazione della testa, della capacità riproduttiva e del tasso di proliferazione delle cellule staminali dell'animale. «In animali come l'*Hydra vulgaris* questa capacità di rigenerare parti amputate è dovuta alla presenza di cellule staminali: per questo la nostra sfida era orientata a capire come riattivare le cellule staminali nel tessuto umano adulto – aggiunge la ricercatrice –. Lo studio delinea i meccanismi molecolari alla base dell'aumentata efficienza di rigenerazione, identificando i geni chiave dello sviluppo e i geni coinvolti nella risposta allo stress termico, che vengono riattivati in anticipo rispetto ai tempi normali grazie all'illuminazione dei nanoprismi. Inoltre, mediante analisi termografica viene stimata la quantità di calore prodotta dai nanoheaters intracellulari, rivelando *Hydra* come un termometro vivente per testare le prestazioni di questi innovativi materiali».

Andrea Peren

Dell'Aversano N, Amenta ML, Rippa M, Moros M, Tino A, Tortiglione C. Optical switchers to manipulate intracellular pathways and boost tissue regeneration. *Adv. Funct. Mater.* 2024, 2405400.



THE BEST OF EVIDENCE BASED DENTISTRY



a cura di
Stefano Daniele
Odontoiatra

EZIOLOGIA E GESTIONE DEGLI EPISODI DI SINCOPE NELLA PRATICA ODONTOIATRICA

Condizione clinica

Diverse sono le emergenze mediche che possono manifestarsi durante le procedure odontoiatriche e, tra queste, gli episodi di sincope sono tra le più frequenti (più dell'84%). La sincope è caratterizzata da una transitoria perdita di conoscenza e tono posturale, in parole semplici il classico svenimento. L'evento, generalmente, si risolve rapidamente (meno di due minuti) e ha un decorso benigno, ma è necessario che l'operatore (odontoiatra o igienista dentale) conosca il fenomeno e sia in grado di mettere in atto le manovre corrette. La società europea di cardiologia identifica come principale causa di sincope l'instaurarsi di un riflesso vaso-vagale che si manifesta con pallore del viso, sudorazione, ipotensione ortostatica e bradicardia. L'ipotensione e la bradicardia sono responsabili di una minor perfusione ematica a livello delle cellule cerebrali, con conseguente perdita di conoscenza o svenimento. Le cause eziologiche della sincope, almeno quelle relative

alle procedure odontoiatriche, sono principalmente da riferire a sentimenti di timore/paura per l'intervento, alla paura per l'iniezione dell'anestetico locale, alla percezione di dolore o fastidio durante la procedura clinica. L'episodio di sincope colpisce tutte le età, con un picco nella fascia compresa tra i 20-29 e 70-79 anni di età, senza una particolare prevalenza di sesso. Hutse e il suo gruppo di lavoro hanno condotto una revisione sistematica e metanalisi per ottenere dei dati riguardanti le principali cause eziologiche degli episodi di sincope alla poltrona odontoiatrica e la relativa gestione dell'emergenza medica.

Dati di evidenza scientifica

L'analisi qualitativa ha considerato 24.466 pazienti di età compresa tra 18 e 51,2 anni e un numero di operatori odontoiatrici pari a 2.811. Quasi la metà di loro (45,3%) ha riportato di aver riscontrato episodi di sincope nei pazienti trattati durante la propria attività clinica, con una frequenza pari a 1,2 casi di sincope per anno. Le cause eziologiche più frequenti sono state identificate in stati emotivi di ansietà e paura per la seduta odontoiatrica, principalmente paura di percepire dolore. Dei 18 studi inclusi, 3 di questi hanno considerato esclusivamente i parametri eziologici sopracitati realizzando una meta-analisi che ha evidenziato un rapporto di associazione (odds ratio) tra ansietà/paura per la seduta odontoiatrica e l'episodio di sincope pari a 4,01 (c.i 95%, 2,38- 6,77). La paura del sanguinamento può aumentare la probabilità di comparsa dell'episodio di sincope di origine vaso-vagale. In caso di sincope occorre riconoscere segni e sintomi (pallore, sudorazione, sensazione di svenimento) e fare subito diagnosi differenziale rispetto ad altre condizioni di urgenza medica decisamente più serie (infarto o altre manifestazioni di origine cardiaca). Una volta posta diagnosi di sincope di natura vaso-

vagale, il paziente deve essere posizionato in posizione supina con le gambe sollevate al fine di facilitare l'afflusso ematico verso le cellule cerebrali e dunque la ripresa di conoscenza da parte del paziente. La somministrazione di ossigeno è fortemente consigliata e tali misure sono, nella quasi totalità dei casi, sufficienti per risolvere la complicanza medica direttamente alla poltrona odontoiatrica. Il paziente colpito dall'episodio di sincope si trova, generalmente, già sulla poltrona odontoiatrica e dunque la reclinazione completa dello schienale è una manovra facile da mettere in pratica per posizionare il paziente nella posizione supina.

Implicazioni cliniche

- 1) L'episodio di sincope è l'emergenza medica più comune nella pratica odontoiatrica, con una frequenza di comparsa pari a 1,2 episodi all'anno per ogni operatore odontoiatrico, che dovrebbe avere le conoscenze e le competenze necessarie per riconoscere la complicanza (segni e sintomi) e mettere in pratica le procedure di emergenza per risolvere l'episodio.
- 2) Le cause più frequenti di sincope sono i sentimenti di paura e ansia riguardo la seduta odontoiatrica, il timore di sentire dolore, così come la paura del sanguinamento.
- 3) L'emergenza della sincope, se correttamente riconosciuta ed escluse condizioni sistemiche più serie, può essere agevolmente gestita nell'ambulatorio odontoiatrico posizionando il paziente in posizione supina, reclinando lo schienale della poltrona odontoiatrica, sollevando le gambe per facilitare l'afflusso ematico al cervello e somministrando dell'ossigeno.

Fonte: Hutse I, Coppens M, Herbelet S, Seyssens L, Marks L. Syncope in dental practices: a systematic review on aetiology and management. *J Evid Based Dent Pract.* 2021 Sep; 21(3): 101581.

PATOLOGIA ORALE

Metastasi nel cavo orale: presenza di dolore è cruciale nella diagnosi differenziale con lesioni benigne

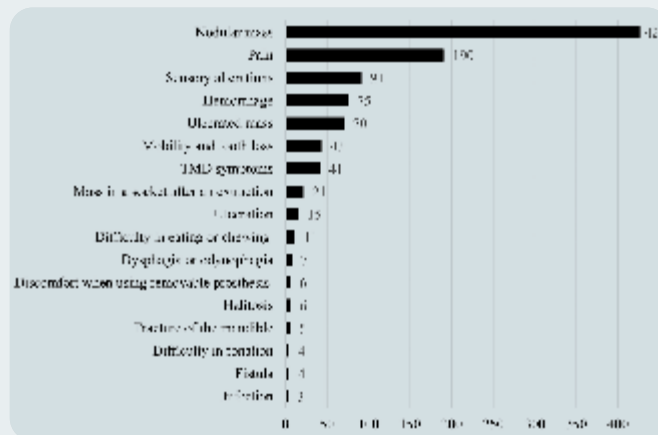
La metastasi dei tumori maligni nella cavità orale è un evento raro ed è spesso caratterizzata da una prognosi sfavorevole. A conclusione di una revisione della letteratura, un gruppo di ricercatori dell'Università di Lisbona, sul *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, si appella agli odontoiatri e, in particolare, ai chirurghi orali, affinché non sottovalutino un esame accurato del cavo orale, nell'ottica di offrire a questi pazienti una diagnosi precoce, condizione essenziale per un trattamento più efficace.

«Qualsiasi massa presente nella cavità orale – scrivono – dovrebbe essere sottoposta a biopsia e analizzata con attenzione, poiché le lesioni metastatiche possono somigliare clinicamente a lesioni benigne. I chirurghi orali o maxillo-facciali svolgono un ruolo fondamentale nella diagnosi precoce del cancro orale, nonché nell'identificazione delle lesioni metastatiche nel territorio maxillo-facciale».

L'obiettivo principale di questa revisione sistematica era raccogliere e analizzare le informazioni pubblicate riguardanti le metastasi orali di tumori maligni in altre regioni del corpo. I risultati principali hanno dimostrato che le metastasi orali erano predominanti nei maschi, con un rapporto maschi-femmine di 1,35:1, ossia oltre un terzo in più. L'età media alla diagnosi era di 57 anni e il sito primario del tumore più comune era il polmone, seguito dal seno e dal rene. I tessuti duri orali erano più colpiti rispetto ai tessuti molli con un rapporto di 1,49:1. La posizione più colpita era la mandibola, seguita dalla gengiva, dalla mascella e dalla lingua. Questi risultati sono grosso modo in accordo con

pubblicazioni precedenti.

In circa un terzo dei casi, le metastasi orali si sono sviluppate prima dello stadio di disseminazione del tumore. La maggior parte delle manifestazioni cliniche consisteva in una massa o nodulo di nuova insorgenza nella cavità orale, che potrebbe essere confuso con altre lesioni orali benigne, come il granuloma piogenico o il granuloma periferico a cellule giganti. Tuttavia, molti pazienti con metastasi orali presentavano dolore, mentre le lesioni benigne sono solitamente indolori. In altre parole, il dolore del tumore orale può essere correlato a una



Frequenza delle manifestazioni e dei sintomi clinici di metastasi nel cavo orale su un totale di 950 casi
Fonte: J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023 Feb;124(1S):101330

distribuzione estesa del tumore e, successivamente, a una prognosi sfavorevole. «A causa della sua rarità e dell'importanza della diagnosi precoce – affermano i ricercatori portoghesi – il riconoscimento delle lesioni metastatiche e dei loro siti primari può essere una sfida sia per il clinico che per il patologo. Affidarsi solo alla diagnosi clinica può ritardare la diagnosi del tumore primario e, di conseguenza, compromettere i trattamenti appropriati. Poiché questi reperti non sono specifici, l'analisi istopatologica del campione biotico è obbligatoria per confermare la diagnosi. Se è presente una malignità nota, l'obiettivo del patologo dovrebbe essere valutare la somiglianza tra la lesione orale e il tumore primario originale, sia tramite esame istomorfologico che immunohistochimico».

È importante notare che le metastasi orali di solito indicano uno stadio di disseminazione del cancro. In questa revisione, sono stati trovati 228 casi con molte metastasi oltre a quelle nella cavità orale. Similmente al trattamento usuale del cancro, le metastasi orali dovrebbero essere soggette a resezione, eventualmente associata a radioterapia o chemioterapia. Tuttavia, nei pazienti in fase avanzata o terminale, dovrebbe essere fornita solo assistenza palliativa per promuovere la qualità della vita del paziente.

Renato Torlaschi

Lopes AM, Freitas F, Vilares M, Caramês J. Metastasis of malignant tumors to the oral cavity: systematic review of case reports and case series. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023 Feb;124(1S):101330.

ENDODONZIA

Da una consensus le indicazioni operative per l'irrigazione del canale radicolare

La pulizia chimica e la disinfezione sono passaggi cruciali per eliminare l'infezione nel trattamento del canale radicolare. Tuttavia, la migliore selezione degli irriganti e delle procedure di irrigazione restano punti non condivisi. L'effetto di blocco del vapore nella regione apicale deve ancora essere risolto, dato che può ostacolare l'efficacia dell'irrigazione e risultare in infezioni residue, compromettendo i risultati del trattamento. Inoltre, indicazioni cliniche ambigue per la medicazione del canale radicolare e i protocolli di medicazione non standardizzati dovrebbero essere chiariti. Una medicazione intracanalare inappropriata può causare effetti collaterali e compromettere i risultati terapeutici. I clinici sono consapevoli di queste preoccupazioni da anni.

Basandosi sulle evidenze attuali, un articolo pubblicato su *International Journal of Oral Science* rivede le proprietà di vari irriganti e medicamenti intracanalari e ne chiarisce l'efficacia e le interazioni. Si tratta di un documento di consenso di alcuni tra i principali esperti e mira a stabilire linee guida operative cliniche per l'irrigazione del canale radicolare e a prendere posizione sulla medicazione intracanalare, confidando sul fatto che una migliore comprensione del controllo delle infezioni e una standardizzazione della pratica clinica possano migliorare il successo della terapia endodontica.

Da questo documento articolato, riportiamo un estratto relativo alle procedure cliniche raccomandate.

L'irrigazione del canale radicolare dovrebbe essere eseguita in condizioni di diga di gomma e microscopio. Utilizzare un microscopio può aiutare il clinico a osservare meglio il movimento della soluzione irrigante nel canale radicolare e giudicare accuratamente la pulizia del canale radicolare. Il principio di base della strategia di irrigazione del canale radicolare è l'irrigazione prima dell'inizio della strumentazione, che sia frequente e abbondante ed effettuata durante tutto il trattamento.

Le seguenti procedure sono raccomandate.

- Dopo l'ingresso nella camera pulpare, viene iniettata prima la soluzione di NaOCl per riempire la camera pulpare

e il canale radicolare, quindi viene eseguita l'identificazione delle localizzazioni degli orifizi e la negoziazione del canale radicolare.

- Durante la preparazione meccanica della cavità di accesso e del canale radicolare, è raccomandata un'abbondante irrigazione con NaOCl fino al completamento della strumentazione.
- Durante il processo di strumentazione, è raccomandata l'irrigazione con soluzione di NaOCl al 2,50% - 5,25% (2 ml/canale radicolare) tra ogni lima.
- Dopo la strumentazione meccanica, la quantità di irrigante per l'irrigazione finale dovrebbe essere superiore a 5 ml/canale radicolare. Si suggerisce generalmente di preparare la dimensione apicale del canale radicolare infetto almeno fino a 30# affinché un ago di irrigazione da 30 G possa raggiungere una profondità sufficiente e assicurare un'azione efficace degli irriganti nella regione apicale, nonché ottenere la rimozione ottimale del tessuto pulpare, dei detriti e delle sostanze infettive nella regione apicale.
- Il canale radicolare dovrebbe essere irrigato prima della medicazione o dell'otturazione. La sequenza di irrigazione finale è la seguente: NaOCl (2,50% - 5,25%) per un minuto, Edta (17%) per 1 minuto per rimuovere lo strato di sme-



ar, e infine il NaOCl viene reinserto nel sistema canalare radicolare per 30 secondi per penetrare ulteriormente nei tubuli dentinali aperti che ora sono stati liberati dallo strato di smear per inibire i batteri. Per garantire la penetrazione dell'irrigante nel canale radicolare, l'irrigante chimico può essere attivato dall'energia cinetica dell'irrigazione, come l'irrigazione ad ultrasuoni, sonica, laser, a pressione negativa o per agitazione meccanica. Il protocollo è il seguente: l'irrigante viene rinfrescato tre volte in ciascun canale radicolare, e l'irrigazione ad ultrasuoni viene eseguita per 20 secondi con l'irrigante riempito nella camera pulpare e nel sistema canalare radicolare per un minuto per aumentare l'effetto dell'irrigante chimico. Prestare attenzione all'irrigazione con acqua tra i due irriganti per evitare reazioni reciproche.

- Per i canali radicolari gravemente infetti, specialmente quelli con tratti sinusali o purulenza o casi di ritrattamento, può essere utilizzato la clorexidina al 2% come irrigante finale. Tuttavia, il NaOCl o l'Edta nel canale radicolare dovrebbero essere sostituiti prima con acqua.
- Prima dell'otturazione del canale radicolare, può essere utilizzato l'etanolo al 95% per sciogliere il canale radicolare, con 3 ml/canale radicolare. Con l'evaporazione rapida dell'etanolo, l'acqua può essere rimossa per ottenere l'effetto di asciugatura di tutto il sistema canalare radicolare, che è favorevole all'entrata e all'adesione dei materiali di riempimento.
- È raccomandato di combinare più irriganti per ottenere una pulizia complementare o potenziata del canale radicolare. Allo stesso tempo, prestare attenzione all'incompatibilità e all'interazione degli agenti chimici.

Giampiero Pilat

Zou X, Zheng X, Liang Y, et al. Expert consensus on irrigation and intracanal medication in root canal therapy. Int J Oral Sci. 2024 Mar 1;16(1):23.



**NOI ABBIAMO
SEMPRE ALMENO
UNA RAGIONE
PER
SORRIDERE :)**

ANYRIDGE®
ANYONE®



MEGAGEN Italia S.r.l.
Via VIII Marzo, 9 - 22046 Merone CO
Tel. 031 656763 - Fax 031 655324
info@megagenitalia.it | www.megagenitalia.it



RICERCA

Tecnologia Led in odontoiatria: possibili applicazioni in fotobiomodulazione e terapia fotodinamica

Un lavoro pubblicato di recente su *Laser Therapy* (www.lasertherapyjournal.com) mostra il ruolo importante che potrebbe essere svolto dall'utilizzo routinario della tecnologia Led in odontoiatria e i vantaggi che si potrebbero ottenere dalla sua applicazione nella Fotobiomodulazione (PBM) e nella Terapia Fotodinamica (PDT) per il trattamento di un gran numero di malattie orali.

Il gruppo di ricercatori dell'Ospedale Universitario cinese di Shijiazhuang e dell'Università "Côte d'Azur" di Nizza, coordinato dall'italiano **Carlo Fornaini**, fornisce una panoramica degli studi più recenti e interessanti sulla PBM e PDT mediante luce Led in parodontologia, endodonzia, ortodonzia, implantologia e medicina orale. «Il loro utilizzo – scrivono – offre diversi vantaggi rispetto al laser: la possibilità di trattare ampie superfici, basso costo e sicurezza per pazienti e operatori». Purtroppo però ad oggi non esiste un apparecchio Led specifico per l'odontoiatria. «Cerco da anni di stimolare le aziende a produrre un apparecchio Led per l'odontoiatria, molto semplice ed economico da realizzare e molto interessante dal punto di vista clinico – rivela Fornaini –, ma sinora nessuna ha raccolto il mio suggerimento».

Fotobiomodulazione

L'ortodonzia è uno dei settori odontoiatrici in cui è stata pubblicata la maggior parte degli articoli scientifici riguardanti l'uso della terapia fotobiomodulante a Led. Gli studi dimostrano che può ridurre il dolore e migliorare la guarigione in diversi trattamenti odontoiatrici; inoltre, la luce Led può essere efficace nel trattamento dei disordini dell'Atm.

Mentre ci sono numerosi studi sull'uso del laser nella terapia fotobiomodulante in medicina orale, pochi riguardano l'utilizzo della luce Led. Studi recenti hanno però dimostrato che sia laser che Led accelerano la guarigione di ulcere orali e riducono la mucosite indotta da chemioterapia, con risultati pro-

mettenti anche nel trattamento della mucosite orale in pazienti oncologici.

Riguardo all'implantologia, alcuni ricercatori hanno studiato l'effetto della terapia fotobiomodulante con Led sull'osteointegrazione degli impianti dentali, dimostrando un impatto positivo sulla loro stabilità. Altri studi hanno anche rilevato un miglioramento della formazione ossea.

In parodontologia, si è cercato di stabilire gli effetti immunomodulatori potenziali dell'irradiazione della luce blu e infrarossa vicina sui fibroblasti gengivali e si sono studiati gli effetti battericidi e fotobiomodulanti dell'irradiazione Led a 470, 525, 590, 630 e 850 nm su diverse specie batteriche associate alla parodontite. In entrambi i casi, si è visto che potrebbe rappresentare un approccio promettente nella gestione della risposta iperinflammatoria tipica della parodontite.



Terapia fotodinamica

Nel trattamento della parodontite, diversi studi hanno esaminato l'efficacia della terapia fotodinamica utilizzando la luce Led. Si è mostrato, in vitro, che la PDT con eritrosina e una fonte di luce verde LED riduce efficacemente la vitalità batterica su superfici di titanio modificato. Si è anche sviluppata una PDT non invasiva utilizzando una pomata fotosensibilizzante, confermando che la luce Led a 650 nm penetra nel tessuto molle e attiva sufficientemente la sostanza fotosensibilizzante, riducendo significativamente la perdita ossea alveolare e la produzione di citochine infiammatorie in modelli animali di parodontite.

Sono stati studiati gli effetti antibatterici della terapia fotodinamica utilizzando Led e laser su biofilm di *E. faecalis* nei denti umani estratti, scoprendo che la PDT con Led è più efficace nella disinfezione dei canali radicolari rispetto al laser, riducendo significativamente il numero di batteri. Inoltre, l'aggiunta della PDT-LED con blu di toluidina aumenta l'efficacia antibatterica contro *E. faecalis* nella disinfezione del canale radicolare.

Ultimamente, è stata valutata l'efficacia della PDT nel trattamento del lichen planus orale reticolare mediante uno studio in vivo, che ha mostrato un deciso miglioramento delle lesioni dopo dieci sessioni settimanali. Come metodo minimamente invasivo per trattare la leucoplachia orale, la PDT con utilizzo del blu di toluidina come fotosensibilizzatore e luce Led a 630 nm, ha ottenuto una riduzione significativa delle dimensioni delle lesioni, suggerendo che il blu di toluidina possa essere promettente nella terapia fotodinamica della leucoplachia orale.

Renato Torlaschi

Fornaini C, Wang H, Li Y, Rocca JP. Light-Emitting-Diode photochemical effects in dentistry: an overview. *Laser Therapy* 2024, 31(1).

GNATOLOGIA

Differenze nei muscoli masticatori intensificano la cefalea nelle donne

Il primo studio ad aver esaminato i principali muscoli masticatori di pazienti con disturbi temporo-mandibolari utilizzando l'ecografia è stato pubblicato pochi mesi fa su *Scientific Reports*, a cura di ricercatori di diverse università coreane. Sono state chiarite le caratteristiche cliniche e di imaging in base alla presenza o assenza di cefalea attribuita ai disturbi temporomandibolari e, tra i molti risultati ottenuti, emerge anche una differenza di genere: le donne provano un dolore di maggiore intensità, a causa della particolare conformazione dei muscoli coinvolti nella masticazione. «Si tratta di un nuovo dato che contribuisce a migliorare la diagnosi, il trattamento e l'esito delle cure nelle pazienti con cefalea, quando questa è correlata a problemi occlusali o articolari – ha commentato in qualità di esperto **Valerio Maccagnola**, presidente di Face XP Experts in orthodontics, un'associazione di odontoiatri che si dedicano prevalentemente o esclusivamente all'ortodonzia –. I pazienti che si rivolgono all'ortodontista per un indistinto dolore oro-facciale, possono essere colpiti da un disturbo da cefalea che ha cause diverse, che nulla hanno a che vedere con il nostro ambito di attività e in questo caso devono essere indirizzati ad altro specialista. Altre volte invece, il disturbo è legato alle disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare e alla struttura muscolare, e un corretto trattamento può alleviare il sintomo, evitando che la malattia diventi cronica».

Lo studio, di tipo osservazionale, ha coinvolto 100 pazienti con dolore all'articolazione temporo-mandibolare: 71 donne



e 29 uomini, età media di circa 40 anni. I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi; il primo includeva 86 pazienti (di cui 60 donne) con sola artralgia mentre al secondo sono stati assegnati gli altri 14 (di cui 11 donne) che soffrivano anche di cefalea. La diagnosi di artralgia dell'Atm si basava sui criteri diagnostici per i disturbi temporo-mandibolari. L'area in cui si manifestava il dolore e il punteggio della scala Vas erano significativamente più alti nel secondo gruppo. Dopo l'esame ecografico, i ricercatori hanno sottoposto i

parametri dei muscoli masticatori esaminati ad analisi statistica. Lo spessore muscolare e l'area della sezione trasversale risultavano maggiori nel muscolo massetere rispetto agli altri muscoli masticatori, inoltre erano significativamente minori nel gruppo 2 (con cefalea) rispetto al gruppo 1. Un aumento dell'indice Vas era inversamente correlato con lo spessore e con l'area della sezione trasversale del massetere e del temporale inferiore: quindi il dolore avvertito era più intenso nei soggetti con muscoli più sottili.

Ma nell'esaminare le differenze basate sul sesso, lo spessore e l'area dei muscoli massetere e temporale inferiore risultavano maggiori nei soggetti di sesso maschile, che dunque soffrivano mediamente di un dolore di minore intensità rispetto alle donne.

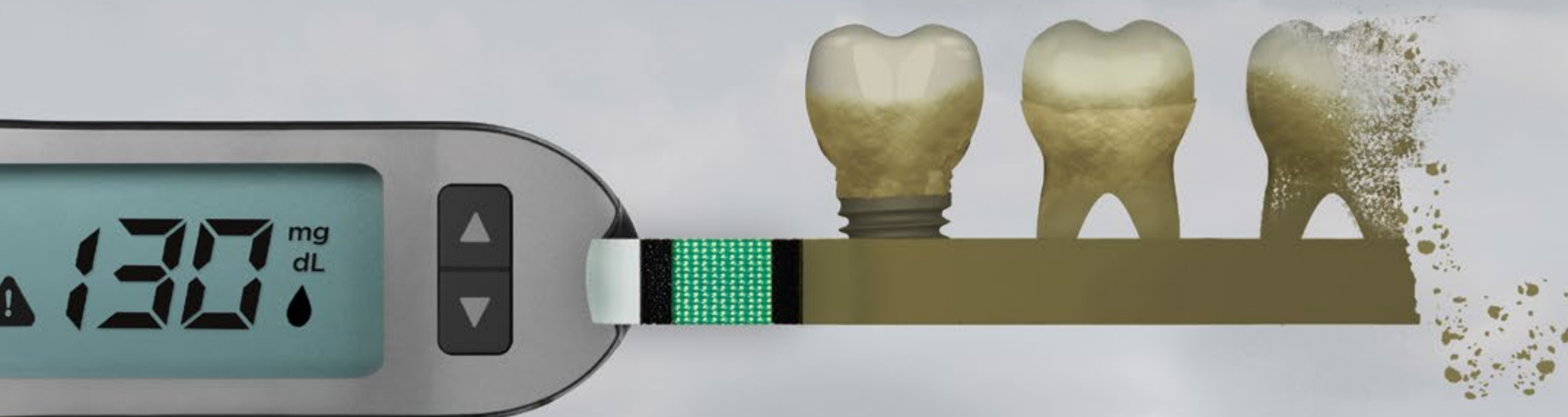
«I nostri risultati – hanno concluso gli autori – possono essere molto utili per la valutazione e il trattamento dei muscoli masticatori in pazienti con artralgia dell'articolazione temporo-mandibolare. Saranno necessari ulteriori studi longitudinali che traccino nel tempo le variazioni dell'area della sezione trasversale e dello spessore dei muscoli masticatori».

Renato Torlaschi

Lee YH, Bae H, Chun YH, Lee JW, Kim HJ. Ultrasonographic examination of masticatory muscles in patients with TMJ arthralgia and headache attributed to temporomandibular disorders. *Sci Rep*. 2024 Apr 18;14(1):8967.

SORRISO A RISCHIO

IL DIABETE AUMENTA DA 2 A 8 VOLTE*
IL RISCHIO DI PROBLEMATICHE PARODONTALI.



* Workshop American Academy of Periodontology (AAP) e European Federation of Periodontology (EFP) - 2017

SCEGLI LA PREVENZIONE

Diabete, obesità, fumo e ridotte difese immunitarie sono condizioni particolarmente rischiose in **soggetti portatori di impianti** o con **ricorrenti problemi parodontali**. Curasept Prevent è la linea di prodotti per l'igiene orale quotidiana studiata specificatamente per chi presenta questi fattori di rischio. Grazie all'esclusiva **formulazione brevettata con olio di oliva ozonizzato, postbiotici e probiotici**, colpisce selettivamente i batteri patogeni contribuendo a stabilire uno stato di eubiosi del microbiota e rafforzando il sistema immunitario per un benessere orale duraturo.



Guarda il video



CURASEPT
PREVENT

www.curaseptspa.it

NOVITÀ EDITORIALE

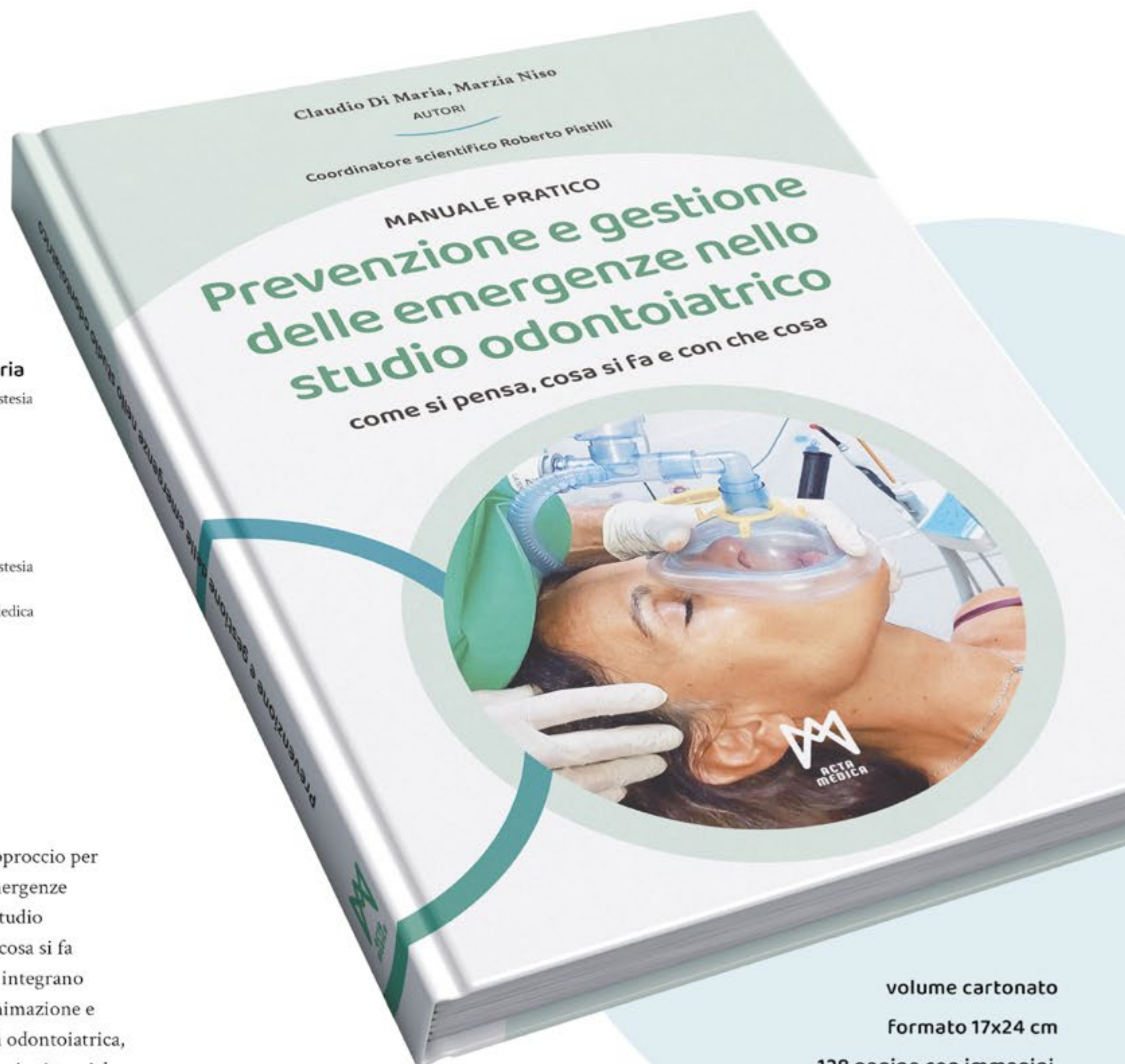
Cento pagine per gestire l'imprevisto

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



Emergenze: monitoraggio e ossigeno sono i capisaldi della prevenzione

Come prevenire 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

La prevenzione e gestione dell'emergenza nello studio odontoiatrico ha una base fondamentale nel monitoraggio del paziente e nell'assistenza respiratoria con la somministrazione di ossigeno. «Sono alla base di ogni intervento terapeutico», spiegano l'odontoiatra, anestesista e sedazionista **Claudio Di Maria** e l'anestesista e sedazionista **Marzia Niso**, relatori **sabato 23 novembre a Milano** di un corso interattivo sulla prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico (tutti i dettagli a pagina 21). Il corso fa il paio con il manuale pratico edito da Griffin con il marchio Acta Medica "Prevenzione e gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico". 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, imparando insomma «come si pensa, cosa si fa e con che cosa» in queste situazioni a dir poco delicate.

Dottor Di Maria, dottoressa Niso, quali sono gli strumenti indispensabili per un adeguato monitoraggio del paziente alla poltrona?

Gli strumenti per il monitoraggio sono quelli che ci permettono la valutazione dell'attività respiratoria e cardiaca del paziente. I più semplici sono il pulsossimetro e il bracciale per il rilevamento

della pressione arteriosa. Il pulsossimetro permette di registrare la saturazione di ossigeno e la frequenza cardiaca. I più complessi sono i monitor multiparametrici, che controllano, oltre a questi parametri, anche l'elettrocardiogramma, la frequenza respiratoria e la temperatura.

Consigliamo di iniziare adottando gli strumenti più semplici, utilizzandoli quotidianamente con un duplice obiettivo. Il primo è quello di acquisire l'abitudine al loro uso: appena il paziente si siede sulla poltrona, come l'assistente mette il bavaglino, metterà anche il pulsossimetro e il bracciale della pressione. Il secondo è abituarsi a controllare questi parametri semplicemente guardando ogni tanto il pulsossimetro, e si vedrà che durante la seduta ci sono molte variazioni, la maggior parte delle quali fisiologiche e senza conseguenze, ma si potrà apprendere anche quando sono, al contrario, significative, e intervenire tempestivamente. La maggior parte dei pulsossimetri da banco hanno la possibilità di inserire allarmi di massima e minima di un parametro.

Suggeriamo di acquistare apparecchiature di buona qualità, affidabili e durevoli: anche se col tempo la tecnologia migliora e offre prodotti più efficienti, un buon pulsossimetro dura parecchi anni.

In quali casi è opportuno monitorare il paziente? Dipende dalle caratteristiche del paziente o dall'invasività dell'intervento?

Il monitoraggio è indispensabile nei pazienti con pluripatologie, spesso anziani che assumono molti farmaci, e negli interventi invasivi, ma è importante comunque utilizzarlo quotidianamente, perché ci faciliterà nell'interpretazione nei casi più complessi.

Ma il monitoraggio è indispensabile anche negli interventi lunghi in pazienti in buone condizioni, perché dopo un'ora, un'ora e mezza, anche costui può trovarsi in una condizione di discomfort e avere una defaillance. A questo proposito aggiungo che oggi

abbiamo un alleato molto utile che è la sedazione: al contrario di quello che normalmente si pensa, va presa in considerazione quanto più il paziente è fragile.

Da sempre caldeggiare la presenza dell'ossigeno in studio, da somministrare come prima e fondamentale azione di contrasto a qualsiasi emergenza: cardiocircolatoria, respiratoria, neurologica o metabolica

L'ossigeno può essere somministrato in prevenzione e in emergenza. La prevenzione prende in considerazione i pazienti ben compensati ma che presentano delle patologie importanti, per esempio un pregresso infarto del miocardio o una broncopneumopatia ostruttiva o un precedente pneumotorace e possono presentare un valore di saturimetria al livello più basso del range, ma non obbligatoriamente. In questi casi è auspicabile incrementare la frazione inspirata di ossigeno usando i semplici occhiali nasali.

Nel paziente cardiopatico in buon compenso consigliamo sempre il posizionamento degli occhiali nasali, perché avrà comunque un aumento del consumo di ossigeno legato alla condizione di stress che presenterà la seduta odontoiatrica, anche se semplice.

Poi l'ossigeno è indispensabile in tutte le condizioni di emergenza, dalla semplice lipotimia neurogena all'arresto cardiaco. Somministrare l'ossigeno è imperativo e nel nostro corso si impara con quali strumenti farlo e come questi guidano il clinico nei passi successivi, in attesa dell'intervento del 112. Perché il compito dell'odontoiatra è quello di essere un ponte fra l'evento e l'intervento degli esperti. Nessuno potrà condannare l'odontoiatra perché non ha intubato un paziente, cosa che non è nelle sue possibilità, ma gli si chiederà conto se è rimasto con le mani in mano, se non ha fatto nulla per sostenere il paziente in attesa dei soccorsi.

Andrea Peren

Più tessuto osseo
Più pazienti
Più trattamenti

Backtaper
Superficie microstrutturata
Posizionamento
subcrestale
L'evoluzione del
platform switching –
Bone Growth Concept
di bredent medical



SCAN ME!



360° IMPLANTOLOGY



Bone Growth Concept



Open for next

Salvo modifiche ed omissioni

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

DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent group

Ossigeno-ozono, terapia infiltrativa per protrusione ed ernia discale

L'ossigeno-ozono ha un effetto antiedemigeno, favorisce la disidratazione delle ernie discali e ne riduce il volume. Un'opzione terapeutica naturale e senza effetti collaterali per la lombalgia professionale degli odontoiatri



Lorenzo Motta

La terapia infiltrativa con miscela di ossigeno-ozono è una cura naturale, priva di effetti collaterali e controindicazioni, che può essere indicata per il trattamento di alcune patologie della colonna vertebrale, come la protrusione e l'ernia discale, per le quali sta raccogliendo un numero crescente di riscontri clinici. Una patologia di frequente riscontro tra odontoiatri e igienisti dentali.

«La letteratura scientifica ha dimostrato che l'ossigeno-ozono terapia è sicuramente la metodica che si è dimostrata più efficace, con i migliori risultati, nel trattamento conservativo delle protrusioni e delle ernie discali» ci ha detto **Lorenzo Agostino Motta**, specialista in medicina fisica e riabilitativa, esperto di infiltrazioni intrarticolari, che opera in diversi studi in Italia e anche in Svizzera, presso il proprio studio di Lugano.

Dottor Motta, che tipo di tecnica infiltrativa e quale protocollo utilizza nella terapia di ernie e protrusioni?

Esistono vari tipi di tecniche infiltrative. L'infiltrazione si può svolgere valutando i reperti anatomici, sotto guida ecografica o sotto guida Tac. L'importante in ogni caso è che venga eseguita da un medico specialista di branca osteoarticolare: fisiatra, ortopedico, neurochirurgo o anche da un anestesista. Personalmente infiltro sotto guida ecografica, un supporto che ritengo sufficiente per raggiungere un buon livello di precisione. L'obiettivo infatti è quello di infiltrare la miscela di ossigeno-ozono il più vicino possibile alla protrusione o all'ernia, per massimizzarne l'efficacia. È quindi indispensabi-

le, prima di iniziare il ciclo di terapia, oltre naturalmente a un'anamnesi generale del paziente e della sintomatologia specifica, valutare le immagini della risonanza magnetica e identificare i dischi vertebrali patologici. I protocolli che vengono utilizzati sono quelli messi a punto dalla Società scientifica di ossigeno-ozono terapia (Sioot), che suggeriscono un ciclo di 10-12 infiltrazioni con frequenza mono o bisettimanale. Nella mia pratica clinica, sulla base dell'esperienza e dei riscontri raccolti dai pazienti trattati, preferisco eseguire una infiltrazione a settimana per un ciclo di 8-10 infiltrazioni in base al decorso della sintomatologia, utilizzando le successive sedute per il mantenimento nel lungo periodo, con richiami a distanza di uno o più mesi.

Quali sono gli effetti clinici che produce l'ozonoterapia in questi distretti? Sono transitori o permanenti?

L'ossigeno-ozono una volta infiltrato prossimo alle protrusioni ha un effetto antiedemigeno favorendo la disidratazione delle ernie e quindi la riduzione di volume; ha anche un effetto antinfiammatorio e antidolorifico e un

effetto anticontratturante a livello muscolare.

Si tratta in ogni caso di effetti transitori, che possono però essere prolungati nel tempo con delle infiltrazioni di mantenimento.

I richiami periodici sono consigliati dagli stessi protocolli Sioot, che suggeriscono di eseguire nel tempo delle sedute per il mantenimento dei benefici ottenuti.

Casistica personale: quanti pazienti ha trattato finora e quali riscontri clinici ha ottenuto? Sono in linea con la letteratura sull'argomento?

In dieci anni ho trattato circa 5mila pazienti con diagnosi di protrusione ed ernia discale con ossigeno-ozono, ottenendo risultati sovrapponibili a quelli presenti in letteratura. In particolare la Sioot, inte-

grando i dati di più casistiche per un totale di più di 7mila casi, riporta una guarigione clinica nell'88,4% dei casi; il 9,4% dei pazienti aveva riportato un netto miglioramento della sintomatologia e solo il 2,2% non ha avuto alcun beneficio dalla terapia, candidandosi quindi all'intervento chirurgico per la risoluzione dei sintomi.

Andrea Peren




AIOP


Bologna

La Protesi dall'era analogica alla rivoluzione digitale:

possibilità e limiti in diagnosi, progetto e realizzazione.

28/30 NOVEMBRE
aiop.com



43° CONGRESSO
INTERNAZIONALE

Nac, medicinale utile in terapia parodontale e post chirurgia orale

Pur in assenza di indicazioni specifiche per l'odontoiatria, la N-acetilcisteina (Nac), per le sue proprietà antiossidanti, antimicrobiche, rigenerative e neuroprotettive, rappresenta un utile coadiuvante nei trattamenti orali

La N-acetilcisteina (classicamente definita Nac o più semplicemente acetilcisteina) è un derivato N-acetile dell'aminoacido L-cisteina ed è un importante agente riducente, noto soprattutto per le spiccate proprietà antiossidanti, citoprotettive e come mucolitico grazie alla sua capacità di ridurre i ponti disolfuro presenti nelle mucoproteine. Infatti in aggiunta alla terapia convenzionale, può ridurre del 41% l'esacerbazione della sintomatologia nella broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). Assunta sotto forma di integratore o come terapia farmacologica, la Nac si è rivelata utile come epatoprotettore (ad esempio nei casi di intossicazione acuta da paracetamolo o alcol) e cardioprotettore, migliorando le capacità contrattili del miocardio, riducendo al contempo l'aggregazione piastrinica e il rischio di eventuali complicanze tromboemboliche. La pandemia Covid19 ha riportato all'attenzione internazionale l'uso del Nac, a cui oggi viene riconosciuto un ruolo importante nella prevenzione e terapia in aggiunta ai protocolli disponibili (1, 2). I dosaggi suggeriti per un'adeguata supplementazione con Nac sono generalmente di 600 mg per 1-3 volte al giorno con abbondante acqua e meglio ai pasti, e fino a 4.000 mg è considerato sicuro. Raggiunge il picco plasmatico dopo 2-3 ore dalla sua assunzione e con un'emivita di circa 6 ore. In pazienti predisposti, potrebbe aumentare il rischio di litiasi renale.

Attività antiossidante

La permanenza dei radicali non solo è dannosa per le cellule ma porta all'attivazione e amplificazione delle cascate infiammatorie e Nac ha dimostrato di avere potenti attività antiossidative. Questo farmaco elimina direttamente le specie reattive dell'ossigeno (ROS), aumentando indirettamente i livelli di glutazione ridotto, uno dei più importanti antiossidanti a disposizione



dell'organismo umano, ma ha anche la capacità di rigenerarlo direttamente o essere convertita nell'organismo in nuovo glutatione. L'attività antiossidante sembra sia ascrivibile anche alla facilità con cui la molecola viene assorbita all'interno delle cellule, ove immediatamente neutralizza i ROS (3), e all'attività del gruppo tiolico libero che reagisce con numerose specie di radicali (4). La N-acetilcisteina esercita attività antinfiammatoria inibendo l'espressione e il rilascio di diverse citochine pro infiammatorie associate a infiammazione tissutale (5), anche attraverso la soppressione di NF-κB (6). Gli effetti antinfiammatori del Nac sono fortemente e sinergicamente aumentati dalle sue attività antiossidanti, visto che lo stress ossidativo appare prima dell'infiammazione (7). In associazione ad altri antiossidanti, riduce le concentrazioni di marcatori del danno ossidativo indotto dall'esercizio fisico intenso. Se gli studi continueranno a confermare l'importante ruolo dello stress ossidativo nel contribuire all'esordio e avanzamento della parodontite (8), l'uso del Nac potrebbe rivelarsi utile.

Attività antimicrobica

Anche se non è un agente chimico antibiotico, Nac ha capacità antibatteriche grazie alla sua capacità di inibire la formazione del biofilm da parte dei batteri gram-positivi

e gram-negativi (9, 10): per esempio di patogeni non orali come *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus spp* (11) e *Stenotrophomonas maltophilia* e *Burkholderia cepacia complex* (9) e patogeni orali come *Streptococcus mutans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Enterococcus faecalis* e *P. intermedia* (11, 12, 13) ed *Enterococcus faecalis* (14). Riesce a diminuire l'adesione batterica alle superfici, ridurre con efficacia la formazione di polisaccaridi extracellulari e disgregare il biofilm consolidato (15, 16). Il gruppo tiolico sembra svolgere l'azione importante di inibizione della crescita batterica, distruggendo i legami disolfuro delle loro proteine, anche se non è stato chiarito l'esatto meccanismo dell'attività antibiofilm/antimicrobica del Nac e sembra legata a una serie complessa e multifattoriale di attività (17). Le proprietà antiossidanti e antimicrobiche del Nac risultano utili nel contesto endodontico (18). Se esiste un razionale per l'uso aggiuntivo di Nac nelle terapie di infezioni multiessistenti, la prescrizione aggiuntiva in odontoiatria in corso di gravi infezioni, specialmente nei pazienti compromessi (ad esempio i diabetici), può essere considerata una buona pratica.

Attività neuroprotettiva

L'uso prolungato di Nac sembra preservare l'integrità strutturale e funzionale dei

neuroni, correggendo alcuni deficit mnemonici. Le attività antiossidanti e antinfiammatorie hanno trovato utilità soprattutto nelle patologie età-correlate, come quelle del sistema nervoso centrale (ad esempio la demenza senile). L'uso di 900 mg su militari e personale esposto, previene la comparsa di disturbi uditivi. L'uso di Nac in aggiunta alle terapie convenzionali per la gestione delle malattie neurodegenerative come Parkinson e Alzheimer, neuropatia e ictus, ha validità scientifica (19).

Nac si è dimostrata efficace anche come agente antiapoptotico. Quest'ultima attività è risultata particolarmente preziosa a livello pancreatico, salvaguardando numero e funzionalità delle cellule Beta e, a livello nervoso, preservando la vitalità delle cellule nervose (neuroni). Ecco perché Nac può essere utile, grazie alle sue molteplici attività, anche nelle terapie per contrastare le patologie neurodegenerative, le malattie mentali e la patologie diabetica.

La sindrome della bocca urente o che brucia è una patologia associata a neuropatie sia periferiche che centrali, con una sensazione di bruciore o disestesia intraorale ricorrente che si manifesta quotidianamente per più di 2 ore al giorno per più di 3 mesi, coinvolgendo entrambe le parti della lingua, e può estendersi alle labbra e alle altre mucose orali, che non presentano però evidenti lesioni causali all'esame clinico. Il trattamento combinato di clonazepam 0,5 mg/die e Nac 400 mg/die per 8 settimane sarebbe più efficace rispetto ai singoli trattamenti, riducendone la sintomatologia dolorosa, e può essere preso in considerazione dall'odontoiatra (20).

Rigenerazione

La N-acetilcisteina accelera la guarigione dei tessuti molli su modelli animali (21, 22), con effetti paragonabili alla vitamina C (23) o dexpantenolo (24). Nac trova indicazione

come agente terapeutico per la cicatrizzazione delle ferite da solo (25) o ancor meglio se in uno scaffold (26).

L'applicazione di idrogel al Nac 5% su ulcere orali in modelli animali ha confermato le sue capacità rigenerative (27), stimolando l'attività fibroblastica, riducendo l'ossidazione lipidica e aumentando l'attività della superossido dismutasi (28).

Nac inibisce l'autofagia indotta dalle radiazioni nei keratinociti e mucosa buccale dei ratti e potrebbe essere efficace nel prevenire o ridurre il danno delle mucose orali indotte da radioterapia (29).

Il collutorio al 10% Nac (2.500 mg) somministrato 5 volte/die durante e 2 settimane dopo radioterapia del distretto testa/collo, è sicuro ed efficace nel migliorare saliva e xerostomia (30).

Nac ha effetti benefici sull'a-

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



litosi, oltre che sui sintomi oculari e nei pazienti affetti da sindrome di Sjögren (31).

Conclusioni

Oggi Nac trova numerose applicazioni cliniche riconosciute come malattie respiratorie, intossicazione da acetomifene (paracetamolo), disordini del sistema nervoso centrale (dolore neuropatico cronico, depressione, schizofrenia, disordini bipolari, dipendenza), malattia cardiovascolare, nefropatia, oftalmologia (retinite pigmentosa) (32). Pur non essendoci ancora linee guida in odontoiatria, può essere considerata una buona pratica clinica associare Nac ai trattamenti convenzionali post chirurgia orale, terapia parodontale e medicina orale.

Simone Aspriello
Odontoiatra

Bibliografia

- 1) du Preez HN, et al. Adv Pharmacol Pharm Sci. 2022 Aug 10;2022:4555490.
- 2) Izquierdo-Alonso JL, et al. J Infect Public Health. 2022 Dec;15(12):1477-1483.
- 3) Mlejnek P, et al. Int J Mol Sci. 2021;22(23):12635.
- 4) Tenório M, et al. Antioxidants (Basel, Switzerland) 2021;10(6):967.
- 5) Sadowska AM, et al. Pulm Pharmacol Ther. 2007;20(1):9-22.
- 6) Alkadasi B, et al. J Oral Sci. 2017;59(4):519-526.
- 7) Biswas SK, et al. Free Radic Res. 2007;41(2):216-224.
- 8) Szczepanik FSC, et al. Periodontol 2000. 2020 Oct;84(1):45-68.
- 9) Zhao T, et al. BMC Microbiol. 2010;10:140.
- 10) Marchese A, et al. Int J Antimicrob Agents. 2003;22(Suppl 2):95-100.
- 11) Göçer H, et al. Ekleml Hastalıklar Cerrahisi. 2017 Apr;28(1):13-8.
- 12) Darrag AM, et al. Tanta Dent J. 2013;10(3):129-137.
- 13) Moon JH, et al. J Microbiol (Seoul, Korea) 2015;53(5):321-329.
- 14) Quah SY, et al. J Endod. 2012;38(1):81-85.
- 15) Pérez-Giraldo C, et al. J Antimicrob Chemother. 1997;39(5):643-646.
- 16) Olofsson AC, et al. Appl Environ Microbiol. 2003;69(8):4814-4822.
- 17) Pollini S, et al. PLoS ONE. 2018;13(10):e0203941.
- 18) Abdulrab S, et al. BMC Oral Health. 2022 Sep 12;22(1):398.
- 19) Tardiolo G, et al. Molecules. 2018 Dec 13;23(12):3305.
- 20) Han S, et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2021 Nov;132(5):532-538.
- 21) Tsai ML, et al. Int J Mol Sci. 2014 May 2;15(5):7563-78.
- 22) Yilmaz B, et al. J Craniofac Surg. 2015 Jul;26(5):e422-6.
- 23) Uehara H, et al. Am J Sports Med. 2023 May;51(6):1596-1607.
- 24) Oguz A, et al. Int Surg. 2015 Apr;100(4):656-61.
- 25) AlMatar M, et al. Curr Drug Metab. 2016;17(2):156-67.
- 26) Hou J, et al. Int J Nanomedicine. 2020 Feb 28;15:1349-1361.
- 27) Padalhin A, et al. Int J Mol Sci. 2024 Apr 29;25(9):4835.
- 28) Seyedian R, et al. Iran J Basic Med Sci. 2020 Dec;23(12):1590-1602.
- 29) Kim HJ, et al. Cancer Res Treat. 2020 Oct;52(4):1019-1030.
- 30) Sio TT, et al. Mayo Clin Proc. 2019 Sep;94(9):1814-1824.
- 31) Walters MT, et al. Scand J Rheumatol Suppl. 1986;61:253-8.
- 32) Raghu G, et al. Curr Neuropharmacol. 2021;19(8):1202-1224.

Corso Responsabile di Segreteria Studio Odontoiatrico

attestati di competenza  **Regione Lombardia**



ORGANIZZAZIONE



AMMINISTRAZIONE



CUSTOMER CARE



SOCIAL MEDIA
MANAGER



QUANDO

1 week-end al mese

Venerdì dalle 14.00 alle 19.00
Sabato dalle 8.30 alle 16.30

Possibilità di seguire le lezioni on-line

Lezione con obbligo di frequenza
per chi desidera ottenere
l'attestazione di competenza
rilasciata dalla
Regione Lombardia.

MODULI

Addetto Customer Care
(Fornire assistenza ai bisogni/attese
del cliente/utente)

Operatore d'ufficio
(Gestire i flussi informativi di corrispondenza
in entrata e in uscita, le registrazioni,
la protocollazione ed archiviazione di documenti
di competenza e la redazione di testi
amministrativi/commerciali)

Operatore di contabilità
(Eseguire il trattamento di documenti
amministrativo/contabili)

INFORMAZIONI



SCAN ME



Gli Studi Professionali/Aziende
iscritte a **FONDO PROFESSIONI**
possono richiedere i voucher per la formazione
del proprio personale. Il rimborso riguarda
fino l'**80% della quota di partecipazione al corso***

*fino a esaurimento fondi



www.dentalteamacademy.it



347 7909827

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

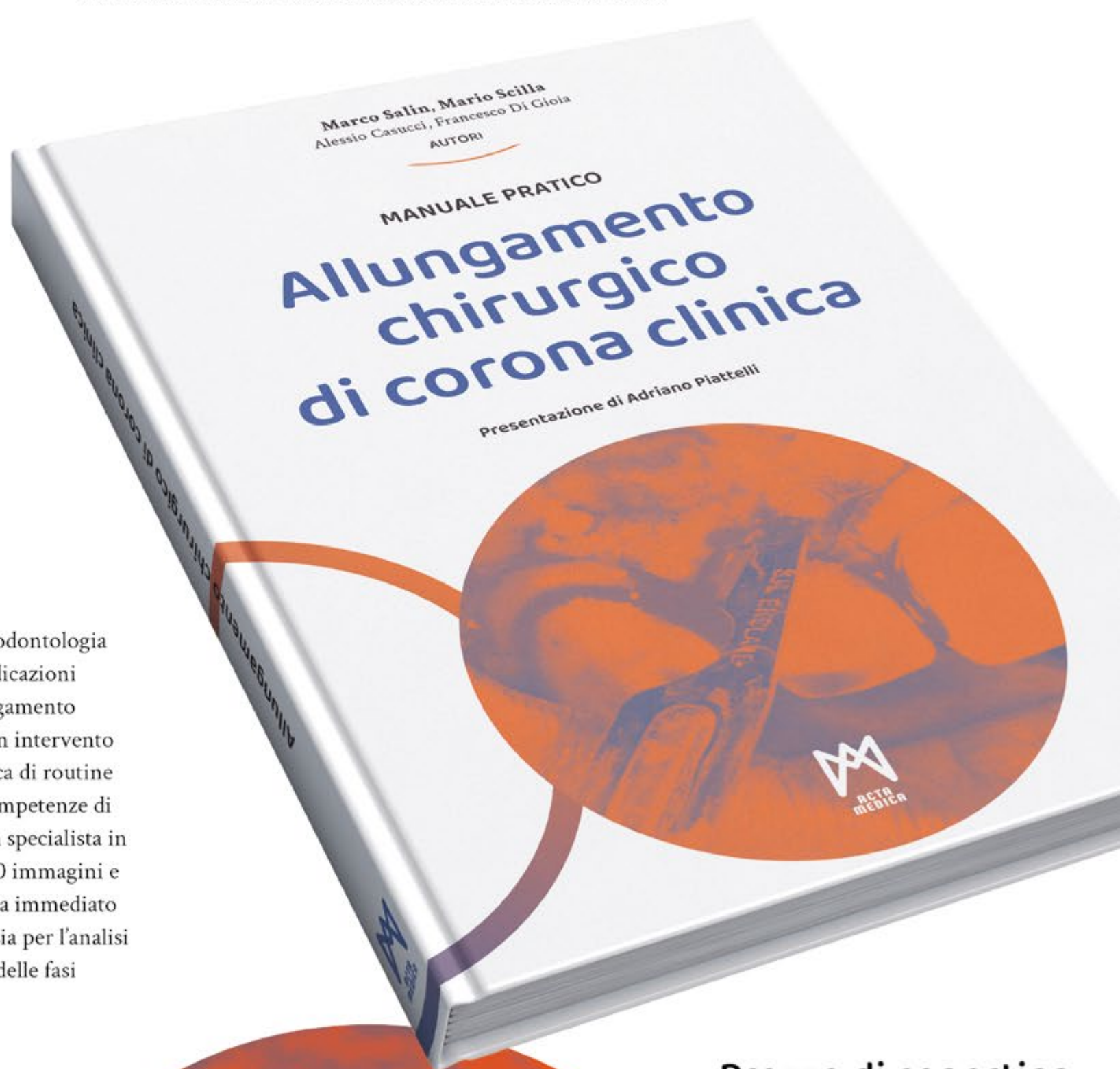
AUTORI

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

Ageismo, la discriminazione per età ha un forte impatto sulla salute delle persone anziane

L'età anagrafica come oggetto di stigma e pregiudizio, come se l'essere anziani fosse di per sé un limite, una condizione invalidante, una differenza in termini negativi. Si chiama "ageismo" ed è un fenomeno in crescita ma non ancora messo a fuoco nel dibattito politico e culturale. E in una società longeva come quella europea il problema diventa critico, perché rischia di bloccare lo sviluppo, minando le relazioni intergenerazionali. Servono politiche mirate e più incisive, e allo stesso tempo trasversali a ogni livello della nostra comunità. È questo il messaggio del "Manifesto europeo contro l'ageismo" presentato presso l'ufficio del Parlamento europeo a Roma da Fondazione Longevitas con altre 21 organizzazioni firmatarie del documento. Secondo il Rapporto globale sull'ageismo presentato nel 2021 dal Comitato economico e sociale europeo in collaborazione con Oms, circa il 42% della popolazione anziana europea av-



verte la presenza diffusa di discriminazione legata all'età nel proprio paese. L'ageismo ha un impatto su tutti gli aspetti della salute delle persone anziane: accorcia la durata della vita, peggiora la loro salute fisica e mentale, ostacola il recupero dalla

disabilità e accelera il declino cognitivo. L'ageismo limita il diritto alla salute in particolare nel momento in cui esclude gli anziani dalle cure solo in base al criterio d'età, come dimostrato da una recente revisione sistematica (1).

«L'ageismo, per le conseguenze serie e di ampia portata che ha sulla salute, sul benessere e sui diritti umani, è una delle grandi sfide del nostro tempo – dichiara la presidente della Fondazione Longevitas **Eleonora Selvi** –. Per gli anziani tale fenomeno è associato, infatti, a una vita più breve, a una salute fisica e mentale peggiore, a una ripresa più lenta da disabilità e declino cognitivo».

1) Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. PLoS One. 2020 Jan 15;15(1):e0220857.

Arkè Onlus, un dentista per amico: 2.200 dentisti volontari curano 15.000 minori nei loro studi



«Un dentista per amico» di Arkè Onlus offre cure dentali gratuite per bambini e ragazzi in difficoltà grazie a dentisti volontari che si offrono di aiutare un minore alla volta, nel loro studio. Lo staff di Arkè ricerca e fidelizza i dentisti, risponde alle segnalazioni degli assistenti sociali e degli educatori delle strutture protette, gestisce e monitora il servizio.

«La nostra storia inizia nel 2000 a Rapallo (località della Riviera ligure in provincia di Genova) dall'incontro di una possibilità con un bisogno. Svolgendo attività di volontariato in una Comunità educativo-assistenziale dei Padri Somaschi di Rapallo io e mio marito, dentista, percepiamo che negli istituti protetti esiste una grande difficoltà a far curare i denti ai bambini e ragazzi ospitati, così creiamo un piccolo gruppo di una decina di amici dentisti genovesi che nel 2000 appunto curano, in forma libera, una ventina di bambini». A raccontare è **Alessandra Crovetto**, presidente e fondatrice di Arkè (www.associazione-arkè.it), organizzazione di volontariato che in tutta Italia porta due progetti: «Un dentista per amico», che offre cure dentali gratuite a minori a disagio; «Asso, a scuola di salute orale e sana alimentazione», con cui si insegnano a bambini e ragazzi l'importanza dei corretti stili di vita.

Nel 2010 Arkè arriva a coprire tutta la Liguria contattando i distretti sociosanitari liguri, comincia così a curare tutti i minori a carico dei servizi sociali da un lato e dall'altro si rivolge alle associazioni di settore in modo che sempre più dentisti diventino volontari, prendendo in cura un numero crescente di piccoli pazienti. Dopo aver firmato la Convenzione con la Regione Liguria, e avendo capillarmente coperto il territorio ligure, nel 2016 Arkè decide di esportare il suo progetto pilota, unico in Italia per organizzazione e strutturazione, nelle altre regioni. Ad oggi Arkè cura in tutta Italia circa 15.000 minori grazie all'impegno di 2.200 dentisti volontari che hanno sposato il progetto. È di oltre 5 milioni di euro sul mercato il giro di prestazioni dentali gratuite donate ogni anno. Il codice fiscale dell'associazione per donare il 5x1000 è 91038960109.

Bartoletti (Sime): «stop a vendita filler in farmacia senza ricetta»

Le farmacie sono autorizzate a vendere i filler ai medici, ma purtroppo anche ai pazienti. Online qualsiasi persona maggiorenne o minorenni non dichiarato che sia, basta che abbia un account paypal, può comprare qualsiasi filler. Questo è molto pericoloso. A nostro avviso i filler dovrebbero essere venduti solo a medici e, dirò di più, solo a medici preparati, perché altrimenti i danni che si creano possono essere drammatici». Ha risposto così il dottor **Emanuele Bartoletti**, presidente della Società italiana di medicina estetica (Sime), interpellato dall'agenzia di stampa *Dire* in merito alla possibilità di acquistare in farmacia anche senza ricetta e a non medici confezioni di filler.

La legge, infatti, specifica chi può iniettare il filler (i medici estetici) ma non chiarisce chi può acquistarli in farmacia perché non è più necessaria la ricetta medica. «Questo è un grosso rischio – ha proseguito Bartoletti – perché i filler, se non eseguiti da mani esperte, possono portare a complicanze anche gravi come le necrosi cutanee o a seri problemi di tipo cicatriziale. Naturalmente ciò può accadere anche a un medico, ma il medico conosce le complicanze, sa riconoscerle, sa prevenirle

e soprattutto gestirle».

Interpellato quindi sui filler «fai da te» da parte di giovani ragazze, Bartoletti ha risposto: «Il problema del «fai da te» è serio, ma soprattutto in questo momento lo sono i nuovi canoni di bellezza che vengono condivisi sui social da ragazze molto giovani, spesso minorenni, che nulla hanno a che vedere con la bellezza. I «pre» sono sempre molto più belli dei «post», il più delle volte esagerati. I limiti, nella medicina estetica, non dovrebbero mai essere superati: le mode non devono far parte della medicina e soprattutto le correzioni nelle giovani vanno eseguite solo in caso di problema presente (traumi, malformazioni) e se necessarie».



Emanuele Bartoletti

Enpam, prestiti d'onore per aprire lo studio: fino a 120mila euro per i medici under 35

L'Enpam, l'Ente previdenziale di medici e odontoiatri, ha dato il via libera al bando che per la prima volta introduce il prestito d'onore a favore dei propri iscritti under 35.

Il bando mette a disposizione di giovani medici e odontoiatri fino a 120mila euro per aprire il loro primo studio professionale. Invece i laureati in odontoiatria o in medicina che intendono perfezionare la propria formazione potranno richiedere fino a 25mila euro. Infine, gli studenti del quinto e sesto anno dei corsi di laurea in medicina e di odontoiatria con meno di 30 anni, potranno ottenere un piccolo prestito d'onore, tra 5 e 10mila euro, funzionale al completamento del proprio percorso accademico.

Per tutti i richiedenti, l'Enpam si farà carico degli interessi passivi dei finanziamenti e delle spese d'istruttoria. I professionisti potranno inoltre beneficiare della garanzia del fondo Pmi, sottosezione Enpam-Cdp. I prestiti verranno concretamente concessi da Banco Bpm o dalla Banca Popolare di Sondrio, i due istituti di credito che si sono aggiudicati il bando per l'affidamento dei servizi bancari per l'Enpam.

«Con questa iniziativa intendiamo fornire un supporto concreto a tutti quei giovani medici e odontoiatri che, per ragioni strettamente economiche, legate a situazioni familiari non propriamente agiate, avrebbero difficoltà ad avviare il proprio percorso da liberi professionisti – sottolinea **Alberto Oliveti**, presidente dell'Enpam –. Il nostro prestito d'onore, che presenta condizioni particolarmente agevolate, permetterà in sostanza a tutti i futuri camici bianchi di partire economicamente alla pari nella costruzione del proprio futuro professionale» con-

clude Oliveti.

I giovani camici bianchi che richiederanno fino a 120mila euro potranno restituirli in 60 mesi, dopo un periodo di preammortamento di 12 mesi. Per le altre due categorie di soggetti interessati, cioè studenti e laureati in formazione, il piano di rientro è fissato invece in 48 mesi, dopo 30 mesi di preammortamento. L'Enpam si accollerà gli interessi fino a un tetto massimo, ma una delle due banche ha già fatto sapere che non eccederà questo limite, consentendo quindi agli iscritti di non pagare nulla nella fase di preammortamento.

Tra i requisiti fondamentali per accedere al prestito d'onore c'è quello di essere in regola con i contributi previdenziali. Le domande potranno essere presentate tramite l'area riservata del sito dell'Enpam fino alle ore 12 del 15 ottobre. Le risposte arriveranno entro i 60 giorni successivi alla scadenza.



Medicina estetica: un convegno alla Camera dei Deputati chiede di regolamentare il settore



Alla luce della sempre maggiore affermazione della medicina estetica e della richiesta da parte degli italiani di ricorrere a trattamenti estetici, anche per motivi di salute, è urgente e necessario definire linee guida condivise tra i protagonisti del settore, che possano garantire elevati standard qualitativi delle prestazioni a tutela dei cittadini. È questo, in sintesi, il messaggio emerso in un convegno organizzato a Montecitorio a Roma, sede della Camera dei Deputati, su iniziativa dell'onorevole **Annarita Patriarca**, membro della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, e promosso da Amei, Associazione medicina estetica italiana, e con il supporto non condizionato di Icamp, Scuola internazionale di medicina estetica pratica.

«Come promotrice della mozione presentata lo scorso anno per impegnare il Governo a regolamentare, nel più breve tempo possibile, il settore della medicina estetica, ho avviato già da tempo delle interlocuzioni con le società scientifiche di riferimento, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e con le università – ha detto Patriarca –. Il confronto di oggi tra i principali interlocutori del settore è quindi l'occasione per porre le basi per avviare iniziative legislative congiunte che rispondano all'esigenza di garantire a tutti i cittadini non solo standard qualitativi e professionali adeguati ma anche un accesso semplificato, chiaro e trasparente alle informazioni sulle figure professionali coinvolte e sui trattamenti».

«La mancanza di una regolamentazione chiara del settore e della previsione di rigorosi percorsi di formazione penalizza gli operatori seri e professionali a scapito della qualità e sicurezza dei trattamenti, a danno dei cittadini e di tutti gli operatori seri – ha commentato **Maria Albini**, presidente di Amei e presidente di Icamp –. Al momento ci sono solo iniziative eterogenee e limitate, ma è chiaro che questo vuoto legislativo possa essere colmato solo tramite iniziative legislative condizionate».

All'evento di Roma erano presenti, tra gli altri, anche **Filippo Anelli** (Fnomceo), **Emanuele Bartoletti** (Sime), **Antonio Guida** (Simeo), **Stefania de Fazio** (Sicpre), **Patrizia Sacchi** (Fime) e **Viviana De Luca** (sindacato Tme).

Nel corso dell'evento, sono stati presentati i dati di un'indagine condotta da CSA, sigla di Havas Media Network, su un campione di 1.000 persone (500 utilizzatori e 500 non utilizzatori), dai quali è emerso che nella maggioranza dei casi le persone individuano nel medico estetico (il 61%) e nel chirurgo plastico (53%) le figure professionali preposte a somministrare questi trattamenti e il 90% ritiene fondamentale una formazione obbligatoria e specifica dei medici, anche se il 21% è convinto che sia l'estetista la figura a cui rivolgersi.

La principale motivazione che ha spinto gli utilizzatori a sottoporsi ad un trattamento estetico è per sentirsi meglio con sé stessi (il 71%), il 21% per motivi di salute.

Dalla survey è emerso però anche un dato allarmante: tra quelli che hanno fatto ricorso alla medicina estetica il 71% è molto attento alla sicurezza delle terapie e preoccupato dai problemi di salute che potrebbero emergere dopo il trattamento, seppure il 33% utilizzi la ricerca online come canale di informazione su medici e strutture accreditate.

Tecnologie medicali, tecnologie genetiche e tecnologie digitali: il programma del congresso Biomax 2024

Anche quest'anno, dal 10 al 12 ottobre, il Palazzo della Gran Guardia di Verona ospita l'appuntamento annuale della Biomax (www.biomax.it/congresso-terapia-implantare-2024), un evento ormai di rilevanza internazionale per un aggiornamento e confronto sulle più recenti innovazioni e sulle migliori pratiche cliniche.

Le patologie orofacciali, per la loro complessità, richiedono un approccio sempre più articolato e multidisciplinare. La chiave per una cura efficace e completa risiede proprio nella diversità delle specializzazioni coinvolte. Il congresso Biomax 2024 ha come obiettivo principale quello di affrontare i disturbi disfunzionali dell'età adulta e di illustrare le terapie più moderne per intercettare precocemente le disfunzioni, implementando cure efficaci e



meno invasive. «Prevenire è il dono più grande che possiamo offrire alla salute dei nostri pazienti, e questo congresso mira a fornire gli strumenti necessari per farlo» spiegano gli organizzatori del congresso.

Il focus principale del congresso Biomax 2024 è sui nuovi sviluppi della scienza odontoiatrica e sulle più recenti tecnologie medicali. Il programma include le tecnologie genetiche per la diagnosi precoce dei tumori orali e le tecnologie digitali per la registrazione dei movimenti articolari e delle attività neuromuscolari, fondamentali per ottenere riabilitazioni precise e personalizzate. Non mancano approfondimenti su molteplici argomenti di attualità, tra cui l'intelligenza artificiale, che sta rivoluzionando il modo di intercettare, curare e prevenire le malattie.

Enpam, 12 milioni di euro a sostegno di padri e madri

L'Enpam ha pubblicato il bando per i sussidi neonatalità, che possono arrivare fino a 8mila euro a figlio. I sussidi servono per sostenere le spese per il primo anno di vita dei nuovi nati (ad esempio per babysitting e asilo nido), o per i primi 12 mesi di ingresso nel nucleo familiare nel caso di affidamenti e adozioni. Possono fare domanda non solo le dottoresse neo-mamme ma anche i medici e i dentisti padri e gli studenti dei corsi di laurea in medicina e in odontoiatria che si sono iscritti facoltativamente all'Enpam.

«Per il futuro dell'Enpam e dei nostri professionisti, ci impe-

gniamo prioritariamente per fronteggiare l'inverno demografico – ha detto il presidente dell'Enpam, **Alberto Olivetti** –. Allo stesso tempo aumentando lo sforzo a favore della neonatalità con somme utili per il babysitting e la cura dei bambini, cerchiamo di aiutare i nostri iscritti a conciliare gli impegni professionali e quelli famigliari».

Se entrambi i genitori sono iscritti Enpam, il sussidio, che è di 2mila euro, raddoppia e si cumula. Un ulteriore raddoppio scatta nel caso di liberi professionisti con tre anni di anzianità nella gestione di Quota B.

Infine, il sussidio spetta per ogni figlio nato. Quindi, per fare un esempio, nel caso entrambi i genitori siano iscritti alla Quota B e abbiano due gemelli, l'aiuto totale alla fine sarà di 16mila euro.

Per il sussidio Enpam bisogna essere in regola con il pagamento dei contributi e rispettare dei requisiti di reddito. Quest'anno, il limite per una mamma o un papà single con un figlio è di 66.448,98 euro, per una coppia alle prese con il primo figlio 73.832,20 euro, oppure 81.215,42 euro per una coppia con due figli. Il limite è di 103.365,08 euro se la coppia ha un disabile in famiglia, oltre a due figli.

Da ricordare che il sussidio neonatalità della Fondazione è cumulabile con altre misure che sono garantite a tutti, come il bonus asilo nido che lo Stato distribuisce tramite l'Inps (minimo 1.500 euro fino ai tre anni d'età).



Congresso Iapem a Milano: due giorni di hands-on sulle tecniche di medicina estetica

Sabato 8 e domenica 9 novembre a Milano (Crowne Plaza Milan-Linate) si tiene il congresso internazionale Iapem (www.iapem.it), la scuola di medicina estetica pratica a indirizzo multivalente, rivolta a medici, odontoiatri, igienisti dentali, ginecologi e chirurghi estetici. Presidente scientifico del congresso è **Aldo Bruno Gianni**, professore ordinario di Chirurgia maxillo-facciale all'Università degli Studi di Milano.

Si tratta di due giornate piene di hands-on a Milano su diverse tematiche di medicina estetica. Tanti i trattamenti per il volto che verranno affrontati al congresso: acido polilattico, tossina botulinica,



esosomi, medicina rigenerativa, filler, fili, peeling, profiloplastica, reshaping, miglioramento della skin quality, lifting non-chirurgico, radiofrequenza, ultrasuoni e altri ancora.

«Anche quest'anno l'evento si distingue per due live box, ambulatori certificati per la pratica clinica, nei quali in diretta sul palco si eseguono terapie di medicina estetica – spiegano gli organizzatori –. Questa formula innovativa offre ai partecipanti un'occasione unica e imperdibile per apprendere le più recenti tecniche e per conoscere le nuove tecnologie del settore, spiegate e presentate da esperti di fama mondiale».

DAILY ROUTINE AFTOSI

- ▶ Combatte infezioni batteriche
- ▶ Effetto rapido
- ▶ Efficace azione astringente



2 SCIACQUI
AL GIORNO



3 VOLTE
AL GIORNO

Forhans
ZincoCloruro

www.uragmeonline.com



dal 1951



L'arte del cavadenti nei secoli: i migliori dipinti nel mondo

Dalla celebre tela del Caravaggio ai pittori del 1700 e del 1800, in tanti hanno testimoniato la sofferenza dei pazienti e l'impegno fisico richiesto ai cavadenti. Gli esiti delle estrazioni, senza antibiotici e analgesici, potevano essere ingestibili



Caravaggio, Il cavadenti (1608-1610)

Ci voleva una buona dose di coraggio per affrontare il dentista prima della scoperta degli anestetici e della nascita delle scuole di odontoiatria, ma non solo. Pure agli 80enni certi dipinti potrebbero sembrare scene di vita vissuta (come vittime o spettatori). È il caso per esempio della celebre tela di Caravaggio (Firenze, palazzo Pitti), così descritta in un inventario dell'epoca: «Quadro di mezze figure che fa vedere quando un ceretano cava a un contadino un dente» (ceretano = ciarlatano). Il contadino seduto stringe con una mano il bracciolo della sedia, mentre l'altra si leva a mezz'aria in tensione spasmodica come i buccinatori e i muscoli mimici del cavadenti che, alle sue spalle, manovra uno strumento non ben visibile nel quadrante inferiore destro, mentre con l'altra mano trattiene il braccio del malcapitato. Tra le persone che assistono c'è un uomo che pare tanto interessato da sembrare un apprendista, mentre l'unica da cui traspare una certa partecipazione emotiva è l'anziana donna vicina al paziente. Nessuno dei presenti pare intimorito, neppure il bambino, forse non nuovo a certi spettacoli, come gli altri personaggi. La tela del Caravaggio molto probabilmente ispirò due pittori fiamminghi, Gerrit Van Honthorst e Theodor Rombouts, che pochi anni dopo dipinsero scene simili dando origine a un vero e proprio serial.

I cavadenti del nord Europa

Van Honthorst dipinse due tele dove il cavadenti è in posizione uguale al suo collega caravaggesco, ma appare più professionale grazie agli abiti più eleganti e all'espressione facciale più rilassata, quasi sorridente, come se stesse spiegando la procedura ai suoi astanti. Nel dipinto conservato a Dresda sorride pure il suo giovane assistente alla poltrona, che regge una candela senza preoccuparsi della cera bollente da cui nulla lo

ripara, mentre nell'altro dipinto è particolarmente curiosa la donna che assiste e regge una cesta dalla quale pendono le zampe di un animale destinato alla cucina.

L'influenza del Caravaggio è visibile anche nel copricapo piumato e nel viso di uno dei giovani astanti che richiamano quelli raffigurati nella celebre Vocazione di san Matteo (Roma, chiesa di san Luigi dei Francesi). È ben vestito anche il cavadenti di Theodor Rombouts (Madrid, museo del Prado, El charlatán sacamuelas) che, nonostante tenga uno strumento nella bocca del suo cliente, pare mettersi in posa guardando diritto avanti a sé e abbozzando un sorriso. Questo dipinto si differenzia dagli altri per la dettagliata riproduzione di alcuni strumenti, tra cui si riconoscono una leva curva, un forcipe, un morsetto e una fascia di tessuto bianco con un ovale rosso. Questa probabilmente era usata dal cavadenti per identificarsi come persona abilitata a eseguire salassi e piccoli interventi, svolgendo la stessa funzione del palo a strisce bianche e rosse che i barbieri espongono davanti alla bottega. Sorprendente l'orecchino che adorna l'astante più vicino al cavadenti, un ornamento impensabile a sud delle Alpi.

I pittori di quest'epoca presentano il cavadenti quasi sempre in piedi alle spalle del paziente, talvolta assistiti da un aiutante che fa luce oppure tiene in mano un recipiente a modo di sputacchiera come il bambino (o il nano) del dipinto di Adriaen van Ostade (Vienna, Kunsthistorisches Museum). Fa in parte eccezione il cavadenti di Lambert Doomer, seduto su una sedia che blocca il paziente su di sé in posizione semisupina. L'ambientazione è quella di un villaggio dove un gruppo di commensali è a tavola a fianco del cavadenti, che opera al riparo di un ombrellone sostenuto da un aiutante. Incuriosisce la presenza di una scimmietta sul tavolo. È invece di fronte al paziente,



Molenaer, Il dentista (1629)

impegnato a estrarre un dente superiore, il cavadenti di Jan M. Molenaer, conservato in un museo degli Usa. Elegante vestito, come la donna che lo affianca, a differenza del paziente che indossa abiti più modesti e si affida al padreterno tenendo un rosario con la destra, sembra avere difficoltà nella manovra; sorride invece tranquillamente la donna.

È diverso per molti aspetti il cavadenti di Gerrit Dou, noto anche come Gérard Dow, che sta visitando a lume di

candela, probabilmente al di fuori del suo orario abituale, sormontato da un cocodrillo appeso al soffitto. Il paziente è forse più spaventato dall'animale che dall'eventuale estrazione, nonostante la moglie lo tenga affettuosamente per mano.

Interessante anche un altro dipinto dallo stesso autore, ambientato in un interno che per sobrietà e arredamento sembra lo studio di un professionista e non la bottega di un tiradenti di strada. Opera in un interno anche quello di

David Ryckaert, ma a mani nude risulta poco credibile.

I cavadenti tra il '700 e il '900

Si deve a Pietro Longhi, artista veneziano del '700, autore di deliziosi interni d'epoca, una delle rappresentazioni meno cruente che è stato possibile rinvenire: infatti, il suo cavadenti (Milano, pinacoteca di Brera) è, a confronto di altre opere, un'oasi di pace. Il paziente è seduto col capo chino e un fazzoletto sulla bocca, mentre l'operatore, ben vestito e rilassato, tiene il dente con la mano destra. Quella sinistra è libera e il contesto, soprattutto la scimmietta al suo fianco, fanno pensare più a un girovago incantatore di anime semplici. Forse anche la nobile coppia in primo piano con bauta e tricorno, che parlotta dandogli le spalle, nutre qualche dubbio sulle sue qualità... Simile per ambientazione ma di aspetto ancora meno professionale, pur se decentemente abbigliato, è il cavadenti di Giandomenico Tiepolo (Parigi, museo del Louvre) che, in una folla a metà tra mercato e Canevale, con due personaggi in primo piano che paiono Pulcinella e Arlecchino, esibisce un dente ancora nella pinza affiancato da una scimmietta seduta sul suo tavolino.

Decisamente più professio-

nale il cavadenti di Francesco Maggiotto, anch'egli veneziano e contemporaneo di Longhi, in abito impeccabile e con parrucca settecentesca.

Tutta giocata sulla psicologia dell'attesa è, invece, un'interessante opera di Luciano Nezzo, pittore veneto di fine '800, nella quale un uomo in piedi scruta dentro la bocca della paziente mentre nasconde dietro la schiena una leva uncinata; la donna in ansia trattiene l'altra mano dell'operatore che è già sulla sua mandibola.

Quasi angosciante, invece, la scena dipinta da Leonardo Alenza y Nieto, datata 1844 (Madrid, museo del Prado). Qui il tiradenti è seduto sulla gamba destra del malcapitato, che altre due persone contribuiscono a bloccare: il suo sguardo atterrito, il martello per terra, la pinza impugnata a braccia tese come una pistola e i volti poco dettagliati rendono bene l'idea del protocollo chirurgico seguito all'epoca. Interessanti anche alcuni dettagli come il profilo di terza classe di uno degli astanti, e il cesto di verdure che forse costituiva il prezzo pagato per l'estrazione. L'ambientazione è quella di una viuzza dei bassifondi che l'artista frequentava, traendone ispirazione per le sue opere.

Con l'avvicinarsi della civiltà odontoiatrica si nota un salto di qualità negli ambienti: in un dipinto di metà '800 attribuito all'inglese S. Cox, nonostante un cane (probabilmente del paziente che sta subendo l'estrazione) che abbaia alle spalle dell'operatore, ci si trova in interno ordinato e luminoso, con un mobiletto e ripiani portaoggetti alle pareti. Infine la modernità: Edward Tytgat, artista belga di inizio '900, ci presenta dentista e assistente in camice con poltrona a schienale reclinabile e trapano a corda. L'ambiente, la finestra aperta sul giardino e i colori morbidi sono un vero sollievo dopo secoli di sofferenze.

Cosma Capobianco
Odontoiatra



Nezzo, Un dentista che nasconde l'estrattore al paziente (1856)

CURASEPT[®] DRYMOUTH

SOLLIEVO IMMEDIATO E DURATURO IN CASO DI BOCCA SECCA

PROTEZIONE DALLE IRRITAZIONI E DALLA CARIE



L'unica linea che
affronta il problema
in modo differenziato,
con **5 prodotti**.

La linea **Curasept Drymouth** è caratterizzata da un equilibrato mix di sostanze idratanti **MHS** (Mouth Hydrating System) e componenti presenti naturalmente nella saliva che garantiscono **sollievo immediato** e **duraturo** in caso di bocca secca proteggendo le mucose orali dal rischio di irritazioni, candidosi e rischio di carie. **Le compresse**, grazie alla tecnologia brevettata **FizzFRAPTech[®]**, stimolano la salivazione ripristinando i livelli fisiologici di saliva.

curaseptspa.it

CONSERVATIVA

Stela

IFlex Technology ha presentato Stela, un nuovo composito bulkfill autopolimerizzante, ampiamente apprezzato come sostituto dell'amalgama. Questo materiale da restauro è il risultato di una collaborazione tra gli scienziati di SDI Limited e gli ingegneri di diverse università australiane.

Stela è un composito fluido ad alte prestazioni ideale per il restauro delle classi I, II, III e V. Stela offre un processo semplificato in due fasi – primer e composito – che evita la necessità di mordenzare e di applicare un adesivo. Stela Primer contiene un catalizzatore che avvia il processo di



polimerizzazione dall'interfaccia del restauro, e non dalla superficie occlusale come i tradizionali processi di fotopolimerizzazione. Questa sequenza di polimerizzazione mitiga

lo stress per consentire un'interfaccia priva di gap, riducendo la sensibilità post operatoria e il rischio di fallimento prematuro. Essendo un composito autoindurente, Stela offre

una profondità di polimerizzazione illimitata con un basso stress da polimerizzazione.

Il sistema iniziatore Stela avvia una polimerizzazione rapida a scatto per convertire i monomeri in catene polimeriche. Allo stesso tempo, queste catene si reticolano rapidamente e densamente tra loro, formando una rete complessa, che lega in modo affidabile i riempitivi, ottenendo elevate proprietà meccaniche. Stela vanta infatti un'alta resistenza alla compressione di 333 MPa, un'altissima resistenza alla flessione di 143 MPa e una radiopacità del 308% di Al. Il sistema di restauro Stela con-

tiene il monomero MDP che assicura un'elevata forza di adesione alla dentina e allo smalto, garantendo una maggiore durata dei restauri. Stela è disponibile sia in capsule che in siringhe automix. Stela ha un colore universale con effetto camaleontico per risultati estetici di alto livello. La formulazione contiene fluoro, calcio e stronzio ed è priva di BPA ed Hema.

i IFlex Technology
Tel. 0775.202311
info@iflex.it
www.iflex.it

CONSERVATIVA

Linea HySolate

L'isolamento completo con la diga dentale è cruciale in endodonzia e odontoiatria conservativa, in quanto contribuisce a creare un campo di lavoro asciutto per assicurare risultati di trattamento affidabili, protegge i pazienti dall'aspirazione o dall'ingestione di corpi estranei e protegge i tessuti molli dal contatto con altri strumenti. Studi mostrano che la diga dentale è anche un'efficace barriera contro le infezioni e può ridurre le particelle aeree in misura significativa.

Da decenni Coltene produce una vasta gamma di dighe dentali di alta qualità, uncini e accessori. I prodotti della linea HySolate sono tutti di alta qualità e sono stati sviluppati per facilitare l'isolamento, soddisfacendo le esigenze specifiche di ogni situazione clinica.

Elasticità, capacità di retrazione, spessore, colore e presenza di allergeni sono le caratteristiche da considerare nella scelta del materiale più idoneo. Per ridurre il rischio di ipersensibilità al lattice, tutte le dighe standard in lattice sono state sostituite con dighe in lattice migliorate, a basso contenuto di proteine e prive di polvere. Disponibile in diversi colori e spessori, HySolate Latex Dental Dam, nella versione Black Edition, presenta il template già prestampato su un lato per ridurre i tempi di applicazione. Fiesta

Latex Dental Dam è una diga in lattice senza polvere al profumo di frutta per un maggiore comfort del paziente e degli operatori. Ogni scatola contiene un assortimento di fogli colorati viola, azzurri e rosa.

HySolate offre inoltre diverse soluzioni per i pazienti allergici alle proteine del lattice. HySolate Dental Dam Non Latex Standard è realizzata in materiale resistente con caratteristiche di retrazione simili a quelle del lattice ed è ideale quando è richiesta una forte retrazione. Flexi Dam Non-Latex è realizzata in elastomero e presenta elevata elasticità con tensione moderata. Disponibile anche con telaio integrato.

Per fissare la diga ai denti in maniera corretta, Coltene offre pinze, fili elastici di stabilizzazione della diga e uncini con e senza alette, colorati e non, uncini zinigrinati e i noti uncini Brinker, che grazie ai becchi particolarmente inclinati offrono la massima retrazione senza il rischio di lacerare i tessuti gengivali.

i Coltene Italia
Tel. 0362.626732
info.it@coltene.com
www.coltene.com



IGIENE ORALE

Hydrogel H42



H42 è un hydrogel collagenico in siringa creato da Bioteck che possiede una funzione coadiuvante nel trattamento di tasche parodontali e perimplantari. La sua azione primaria è quella di sigillare la tasca adattandosi con precisione alla sua geometria e di impedire la ricolonizzazione batterica per 15-30 giorni, venendo poi riassorbito senza lasciare residui.

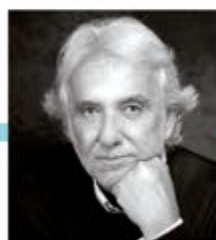
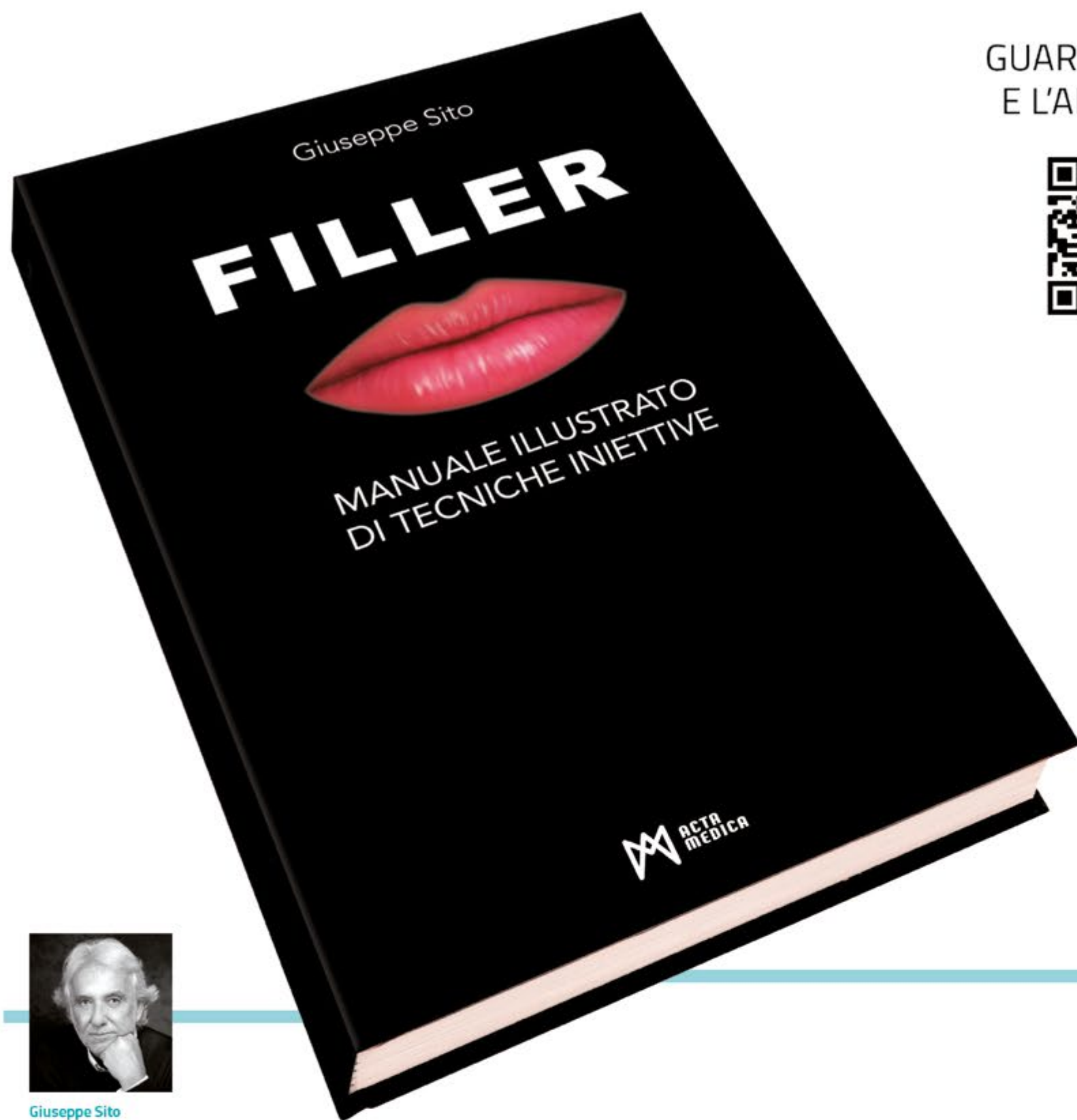
Di origine biologica e privo di componenti aggressive, grazie alla sua componente collagenica che funge da substrato per la colonizzazione delle cellule, H42 crea un ambiente favorevole alla guarigione naturale del tessuto del paziente. H42 nasce grazie ad Exur-Teck, un processo tecnologico sviluppato da Bioteck che permette di combinare componenti naturali, come il collagene di origine equina, a polimeri riassorbibili e a quantità ancillari di acido ascorbico con funzione viscomodulante.

H42 può essere veicolato attraverso

un'ampia gamma di aghi (Gauge 20-27, foro multiplo, laterale o frontale) tra quelli più diffusi negli studi odontoiatrici, grazie alle sue peculiari caratteristiche di fluidità e consistenza. Il trattamento con H42 è minimamente invasivo. Viene eseguito dopo il debridement con strumentazione meccanica dell'elemento da trattare, sia esso un elemento dentale o un impianto. H42 è iniettato nel sito mantenuto asciutto, partendo dal pavimento della tasca. Il contenuto di una siringa di H42 è idoneo a riempire 4-6 tasche parodontali/perimplantari nel corso di un'unica seduta di trattamento. H42 non necessita di refrigerazione e può essere conservato a temperatura ambiente.

i Bioteck
Tel. 0444.289366
www.bioteckacademy.com

SECONDA EDIZIONE



Giuseppe Sito

«Mi sono reso conto che quello che manca a noi medici estetici è un libro con nozioni pratiche che descrivano esattamente "dove, come e che cosa", un volume che ci porti per mano e con le giuste illustrazioni spieghi fin dove dobbiamo arrivare e cosa creare, perché l'uso dei filler è un'arte che ci spinge e ci aiuta a creare, a svelare la bellezza che è già nei nostri pazienti, a riportarla a galla, così come lo scultore muove lo scalpello su di un marmo solo apparentemente inanimato. Ho voluto inserire nel volume dei video in alta definizione che davvero possano mostrare a ciascuno di voi come e dove mettere le mani e la siringa, così che le vostre manovre siano innanzitutto scevre di pericoli e diano a tutti noi, anche a me, la soddisfazione di veder nascere un'opera d'arte».

GUARDA L'INDICE
E L'ANTEPRIMA



Formato 17x24 cm
224 pagine
132 illustrazioni,
144 fotografie,
33 video
Seconda edizione
marzo 2024

prezzo di copertina
109 euro

Acquista la tua copia su
WWW.GRIFFINEDITORE.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.

i Medirel
info@medirel.ch
www.medirel.com

DIAGNOSTICA

Test SG-OCRA

Stadium Genetics, spin-off dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna, ha messo a punto il nuovo test SG-OCRA (Oral Carcinoma Risk Algorithm) per la diagnosi precoce dei tumori del cavo orale. Il test, distribuito in Italia da Biomax, ha sensibilità del 97% e specificità dell'88%.

Il nuovo test epigenetico consente attraverso un approccio non invasivo di individuare precocemente i pazienti con carcinoma orale a cellule squamose (OSCC) e il suo precursore, la displasia grave. L'innovazione si basa sull'indagine epigenetica inerente l'analisi quantitativa della metilazione del Dna mediante sequenziamento parallelo.

Il materiale di partenza è costituito da cellule

prelevate dalla mucosa orale con uno spazzolino, rendendo il test assolutamente non invasivo. Lo stesso test, se effettuato durante il follow-up in pazienti già operati di carcinoma, permette di identificare i soggetti a rischio di sviluppare recidive. Il test ha mostrato una accuratezza diagnostica di identificare eventi neoplastici secondari del 90%.

Il kit di prelievo consente di conservare i campioni a temperatura ambiente; la soluzione di conservazione elimina infatti la necessità della catena del freddo e garantisce la stabilità del Dna/Rna durante il trasporto dei campioni a temperatura ambiente.

«L'aumento delle lesioni orali richiede da parte dell'odontoiatra un focus tempestivo che proprio grazie alla diagnosi non invasiva può essere effettuata in tempo reale e a prezzi accessibili a tutti» ha commentato Antonio Coppola, chairman di Biomax.

i Biomax
Tel. 0444.913410
info@biomax.it
www.biomax.it
www.stadiumgenetics.com



DIAGNOSTICA

Prebiomics Implant Test

Prebiomics Implant Test è un valido supporto per l'odontoiatra e l'igienista dentale per prevenzione, individuazione precoce e trattamento personalizzato delle malattie correlate agli impianti. Il test, sviluppato da Prebiomics, parte dall'analisi metagenomica dei campioni di placca orale, ed è in grado di correlare la mappatura del microbioma orale con la probabilità di sviluppo di malattie intorno agli impianti, fornendo informazioni utili alla prevenzione e cura di tali condizioni.

Il test è basato sull'analisi del microbioma, ossia la totalità del patrimonio genetico del microbiota orale presente nel sito di prelievo. In particolare, Prebiomics sfrutta la tecnologia più avanzata, chiamata Shotgun Metagenomics per sequenziare il Dna presente nel campione. Questo viene successivamente analizzato grazie a tecniche computazionali bioinformatiche avanzate e l'utilizzo di algoritmi proprietari di intelligenza artificiale.

«L'avvio della commercializzazione del Prebiomics Implant Test in collaborazione con Geistlich Biomaterials Italia introdurrà un'innovazione senza precedenti nel mercato odon-



toiatrico – ha commentato Enrico Fiorini, amministratore delegato di Prebiomics –. Il test, grazie a un importante lavoro di studio e ricerca che ha coinvolto alcune tra le migliori cliniche dentali italiane, modificherà per sempre il paradigma di gestione del percorso che accompagna i pazienti sottoposti alla riabilitazione implantare. «Grazie ai nostri biomateriali riusciamo a mettere il dentista nelle condizioni di inserire correttamente l'impianto dentale, ricostruendo il volume osseo e gengivale necessario per la salute dell'impianto nel tempo – spiega Margherita Costa, amministratore delegato di

Geistlich Biomaterials Italia –. Sappiamo tuttavia che oggi le malattie correlate agli impianti affliggono il 43% dei pazienti sottoposti a riabilitazione implantare. Con il Prebiomics Implant Test ora potremmo fornire informazioni importanti per la diagnosi precoce, la prevenzione e il trattamento di mucositi e perimplantiti: un importante supporto al mantenimento dell'impianto in salute».

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

SBIANCAMENTO

Brilliant Lumina

Con Brilliant Lumina, Coltene offre una soluzione per lo sbiancamento dentale ambulatoriale, efficace e conforme alla direttiva sui cosmetici.

Brilliant Lumina ha una formula senza perossido di idrogeno né perossido di carbamide e si basa sul PAP (acido ftalimidoperoxipropico), un principio attivo già noto come materia prima in vari prodotti per lo sbiancamento dentale domiciliare.

Con Brilliant Lumina, Coltene presenta un prodotto a base di PAP disponibile in una concentrazione che ne consente l'utilizzo esclusivamente professionale.

«Ciò che rende Brilliant Lumina ancora più speciale è la sua formulazione delicata sullo smalto dei denti – spiegano dall'azienda –. Grazie a questa caratteristica, gli esami effettuati sulla superficie dei denti dimostrano



che dopo il trattamento con Brilliant Lumina i valori di rugosità superficiale sono molto bassi».

i Coltene Italia
Tel. 0362.626732
info.it@coltene.com
www.coltene.com

XCN[®]

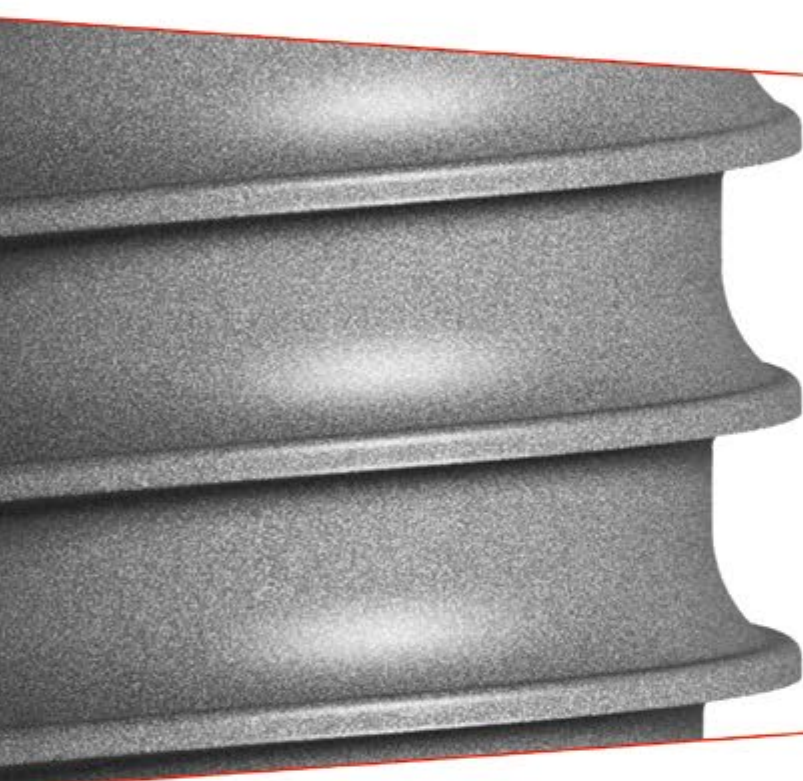
Impianto Narrow 2.9

Minima invasività, massima affidabilità

Colletto cilindrico



Innovativo macro-design



Apice conico



Scopri l'impianto Narrow:

l'unico protesizzabile con l'intera gamma
di monconi del sistema implantare

www.leone.it

Leone[®]

PHILIPS

sonicare

OralCare



Sustainable product

Prova Philips Sonicare per una
sensazione di pulizia mai provata prima.



20 volte più efficace* del tuo spazzolino manuale

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 una sensazione di pulizia mai provata prima.

Per ulteriori informazioni contatta: sonicareitalia@philips.com

*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.

