

Rocanal[®]
Cemento Endocanalare

3 buoni motivi per scegliere Rocanal[®]

- **SEMPLICE**
da applicare e da rimuovere
- **SICURO**
affidabile e efficace
- **ECONOMICO**
prezzo vantaggioso!

disponibilità immediata

medirel www.medirel.com




Congresso Sidp, il primato della chirurgia plastica parodontale e perimplantare nella sfida estetica

La rigenerazione parodontale e la chirurgia plastica parodontale e perimplantare consentono oggi di raggiungere risultati estetici quasi sorprendenti. Accanto a queste procedure avanzate cresce la consapevolezza della necessità di condurre un'implantologia integrata con diagnosi e terapia parodontale per garantire al paziente la funzione degli impianti nel tempo.

«Resta il problema delle mancate diagnosi – ammette **Francesco Cairo**, presidente Sidp –: circa il 50% dei casi di parodontite non sono identificati in Italia e la diagnosi avviene solo negli stadi avanzati, che poi spesso vengono trattati solo con l'estrazione di tutti i denti e l'uso di 4 impianti. Oggi non può esistere un trattamento implantare senza parodontologia».

Cadaver lab Aca, tutti i dettagli dell'anatomia orofacciale



FOCUS ON Come ricondizionare gli occhiali di protezione laser



TOP NEWS Foto della paziente sui social: sanzione del Garante



DentalAcademy.it



AUTORE Vittorio Susinno
Carie destruttrice del 46:
allungamento di corona, terapia
e controllo a 18 mesi



AUTORE Aldo Crespi
Fistola ed edema su 1.6:
terapia canalare con chiusura
in un'unica seduta

ULTIMI
POST

Corona metallo-ceramica
a soli € 55.00



Via Ennio Bonifazi, 47
00167 ROMA
06 97 85 87 17
diademadent.it@gmail.com
www.diademalab.it

Corona in zirconio integrale
a soli € 59.00



Ti presento Lumoral®

Lumoral® è un dispositivo medico per il trattamento e la prevenzione delle malattie dentali e gengivali.

È utilizzabile sia per uso professionale che per il trattamento domiciliare.

Elimina oltre il 99% dei batteri presenti nella placca.



zero
Plaque
by **Lumoral.**

Piena funzione anche a cento anni grazie alla nuova parodontologia

Le ultime tecniche di ricostruzione di tessuti duri e molli, un'implantologia integrata con diagnosi e terapia parodontale e corretti stili di vita possono mantenere la piena funzione del cavo orale anche in pazienti molto anziani

Il 22esimo congresso internazionale della Società italiana di parodontologia e implantologia (Sidp) si tiene a Rimini (Palazzo dei Congressi) dal 13 al 15 marzo e quest'anno affronta un argomento tanto cruciale quanto complesso: l'estetica in parodontologia e implantologia, quell'obiettivo una volta secondario nelle terapie odontoiatriche e oggi diventato imprescindibile, al pari della funzione.

«Poche cose quanto la chirurgia plastica e ricostruttiva parodontale e perimplantare hanno segnato lo sviluppo culturale della nostra professione in questi anni – ha ammesso **Francesco Cairo**, presidente Sidp –. In particolare, le tecniche chirurgiche sono state affinate e sono oggi così supportate dalla letteratura da rendere evidente quello che fino a 20 anni fa era solo sognato».

Professor Cairo, il raggiungimento predicibile dell'estetica nelle terapie parodontali e implantari è ormai un obiettivo alla portata di molti clinici. Quali sono gli strumenti, conoscitivi e tecnologici, che consentono questo risultato?

Negli ultimi dieci anni abbiamo assistito a un'autentica rivoluzione copernicana nella nostra professione, e molti risultati clinici che sembravano appannaggio di pochi super esperti sono diventati sempre più alla portata della collettività clinica. In particolare, questo è avvenuto nella rigenerazione parodontale e nella chirurgia plastica parodontale e perimplantare.

Nello specifico, sono stati compresi a fondo i principi di guarigione delle ferite con una finalità ricostruttiva, le diverse situazioni cliniche dove una procedura è più indicata dell'altra, e infine come procedere nella selezione del

Come si può modernizzare la terapia parodontale per renderla più accettabile al paziente, limitandone l'invasività e la frequenza degli appuntamenti?

Il fatto che la terapia parodontale sia poco accettata dai pazienti credo sia una leggenda metropolitana, non vera. Tutti i pazienti, in presenza di una diagnosi di parodontite, accetterebbero di essere trattati correttamente se fossero adeguatamente informati.

Il problema più rilevante è la mancata diagnosi. Circa il 50% dei casi di parodontite non sono identificati in Italia: la diagnosi precoce esporrebbe a terapie molto semplici e prevedibili negli stadi iniziali, 1 e 2. Invece spesso la diagnosi appare solo per gli stadi avanzati, con cure che diventano automaticamente più complesse. Questo per tacere del disastro attuale di vedere molti casi avanzati di parodontite trattati solo con l'estrazione di tutti i denti e l'uso di 4 impianti.

Credo che la nostra professione possa offrire ai pazienti molteplici soluzioni riabilitative, ma che il punto di maggiore modernità stia nella diagnosi precoce oltre che nella prevenzione, e che nel momento in cui saremo tutti più capaci di fare questo, sia nel pubblico che nel privato, limiteremo automaticamente l'invasività delle cure.

Il congresso si apre con un corso su alimentazione e stili di vita come fattori di rischio in parodontologia. In ottica di salute parodontale, quali sono le scelte più virtuose e quali quelle più rischiose?

Oggi è evidente dalla letteratura medica che corretti stili di vita e la gestione in generale dei fattori di rischio influenzano molto la salute parodontale e perimplantare dei nostri pazienti. Un'alimentazione corretta, il controllo dello stress, l'eliminazione del fumo, l'attività fisica sono tutti elementi associati all'allungamento della vita media e alla riduzione delle patologie nei paesi industrializzati. Di grande inte-

resse per il parodontologo è il fatto che la salute parodontale e il mantenimento dei denti si associ alla lunghezza della vita media, la salute generale e corretti stili di vita.

È un circolo virtuoso incredibile che difatti nei prossimi anni permetterà sempre più promuove gli studi odontoiatrici come hub di salute generale, in un contesto in cui alimentazione e stili di vita si incrociano con la salute parodontale per promuovere un'idea a me molto cara, che sia più facile arrivare a 100 anni con tutti i denti.

La terapia parodontale può giocare un ruolo decisivo anche in chiave estetica, suggerendo ancora una volta che non si può scontare un approccio anche parodontale a qualsiasi terapia implantare. Come tradurre questa affermazione in azioni cliniche?

Come dico nell'incipit del congresso, oggi facciamo cose che 20 anni fa sognavamo. Ricostruzioni di tessuti molli impensabili, incredibili riparazioni dei difetti infraossei anche vicino all'apice dei denti, rigenerazioni ossee verticali a fini implantari con tessuti duri e molli. Ma ancor di più credo che il segnale di questa modernità sia l'ineluttabile contaminazione che il mondo implantare ha avuto dalla parodontologia.

Oggi non può esistere un trattamento implantare senza parodontologia, perché gli impianti non possono essere fatti senza diagnosi e terapia parodontale, e perché se si vogliono ottenere risultati clinici ed estetici stabili attorno agli impianti abbiamo bisogno proprio delle tecniche chirurgiche parodontali. Questo scenario regala al clinico moderno un percorso di incredibile interesse, in cui i risultati clinici ed estetici possono essere prevedibili, stabili e generalizzabili alla maggior parte dei pazienti trattati, se i percorsi oramai fissati dalle linee guida vengono seguiti.

Andrea Peren

EDITORIALE

Aldo Crespi
Odontoiatra



FINITA L'ERA DELL'AMALGAMA. LE OTTURAZIONI ERANO COME IL BUON VINO

L'amalgama dentale non è più utilizzabile, tranne nei casi in cui il dentista lo ritenga strettamente necessario per esigenze specifiche del paziente. Lo prevede il Regolamento 2024/1849 UE, in vigore dal primo gennaio 2025. Per la verità già nell'ultimo ventennio, come confermano gli ordini ai depositi dentali, l'uso di questo materiale è stato riservato a casi veramente particolari e l'amalgama è stato in pratica sostituito dalle resine composite.

La demonizzazione del mercurio è cominciata molti anni prima, quando evidenze scientifiche, per altro non sempre convergenti, hanno dimostrato casi di tossicità e sospetta insorgenza di malattie autoimmuni.

Senza schierarsi né contro né a favore, si può constatare che l'arrivo delle resine composite ha certamente migliorato il risultato estetico delle nostre otturazioni, ma il prezzo da pagare è stato la comparsa di alcuni problemi clinici, tra cui l'aumento della sensibilità post operatoria, indipendentemente dalle protezioni pulpari, e quello delle revisioni nel tempo. Pur nel rispetto dei protocolli più severi sanciti dalle varie Accademie, il problema si attenua nelle ricostruzioni meno estese, ma non si risolve completamente. Del resto, è noto a tutti i colleghi che la conservativa diretta con compositi, compresi quelli di ultima generazione, richiede competenze specifiche e cura rigorosa dei dettagli, pena l'insuccesso nel lungo periodo. Curiosamente i dentisti della vecchia generazione, che erano abituati a usare l'oro o l'amalgama, decantavano ai congressi che le otturazioni erano come il buon vino: miglioravano con l'invecchiamento. Sembrava paradossale ma, per un effetto chimico, il gap marginale tra i substrati smalto-dentina-amalgama veniva riempito dall'ossido che si formava in ambiente buccale, garantendo un sigillo in grado di ridurre i fenomeni di infiltrazione.

Nel momento in cui le informazioni sulla tossicità del mercurio investirono l'opinione pubblica, vi fu la corsa dei pazienti negli studi dentistici con la richiesta della rimozione delle vecchie otturazioni, giudicate pericolose.

L'esperienza clinica confermò che statisticamente la percentuale di carie secondarie era decisamente bassa, anche se costringeva a una asportazione maggiore di tessuto per il rilascio di pigmentazioni tipiche del prodotto. Forse fu per questo motivo che alcuni colleghi, in presenza di otturazioni con un ottimo sigillo e senza nessun tipo di fissurazioni né di sintomi, sensibilizzarono i pazienti sulla possibilità di non sostituire in modo sistematico l'amalgama con il composito, ma di valutare caso per caso.

Non tutti i colleghi concordarono su tale scelta, che resta comunque individuale e insindacabile sia in un senso che nell'altro, considerando che ancor oggi il Regolamento prevede la deroga per esigenze specifiche del paziente. Il dubbio non si porrà più nel 2030, quando l'amalgama sarà vietata in tutti i casi.

Fortunatamente, i compositi di ultima generazione godono di un notevole aumento del riempitivo rispetto al passato, con anche una riduzione dimensionale delle particelle al fine di migliorare la lucidabilità esterna, aggiungendo quarzo, silice colloidale, bario, stronzio, zirconia, ecc. Notevole cambiamento chimico è avvenuto anche nella componente resinosa, migliorando la contrazione da polimerizzazione e le caratteristiche meccaniche sotto stress.



Francesco Cairo

Piú tessuto osseo

Piú pazienti

Piú trattamenti

Backtaper

Superficie microstrutturata

*Posizionamento
subcrestale*

*L'evoluzione del
platform switching –*

Bone Growth Concept
di bredent medical



SCAN ME!



360° IMPLANTOLOGY
– MORE THAN IMPLANTS –



Bone Growth Concept

Open for next

50 years of bredent

bredent
medical

bredent
group

Distributore per l'Italia: bredent s.r.l. - Via Roma, 10 - 39100 Bolzano - Italia - T: +39 0471 469576 / +39 0471 400781 - F: +39 0471 469573 - info@bredent.it - www.bredent.it
P.IVA - Codice Fiscale R.I. di Bolzano N. 02240570214 - Cap. Soc. I.V. Euro 50.000 - REA n. BZ-165004

Salvo modifiche ed errori

Aca, studio dell'anatomia su cadavere per una chirurgia orale più consapevole

L'Academy of Craniofacial Anatomy organizza al Cadaver Lab di Palazzo Trecchi a Cremona una serie di corsi per imparare tutti i dettagli dell'anatomia orofacciale. Come la posizione del canale sinuoso, che ha importanti ricadute in chirurgia orale



Tiziano Testori



Gabriele Rosano

«Noi vediamo solo quello che conosciamo». Parte da questa premessa tutta l'attività dell'Academy of Craniofacial Anatomy (Aca), l'associazione culturale guidata da **Tiziano Testori** (presidente) e **Gabriele Rosano** (direttore scientifico) per portare tutti gli specialisti del distretto testa-collo verso la piena conoscenza e consapevolezza delle strutture anatomiche del massiccio facciale, cavo orale incluso. La preconditione per una chirurgia oro-maxillo facciale sicura e predicibile. «Se non si conosce una struttura anatomica nel dettaglio sarà di certo improbabile prevenire e gestire le complicanze ad essa correlate – spiegano i due esperti –. L'applicazione delle nostre tecniche chirurgiche odontoiatriche e il posizionamento degli impianti rappresentano uno step fondamentale ma successivo al consolidamento delle conoscenze anatomiche». Per questo Aca propone dei corsi che mettono al primo posto l'approccio anatomico, supportati da un corpo docente internazionale di anatomisti afferenti anche al dipartimento di anatomia cranio-cervico-facciale dell'Université Paris Cité, centro di riferimento storico per la dissezione anatomica a livello europeo e tra i più prestigiosi del mondo. Il prossimo appuntamento è il 22 e 23 settembre con un Corso teorico pratico di dissezione anatomica su cadavere, tenuto proprio da Testori e Rosano, con massimo 24 partecipanti, presso il Cadaver Lab di Palazzo Trecchi a Cremona.

Professor Testori, dottor Rosano, quali strumenti mettete a disposizione dei corsisti?

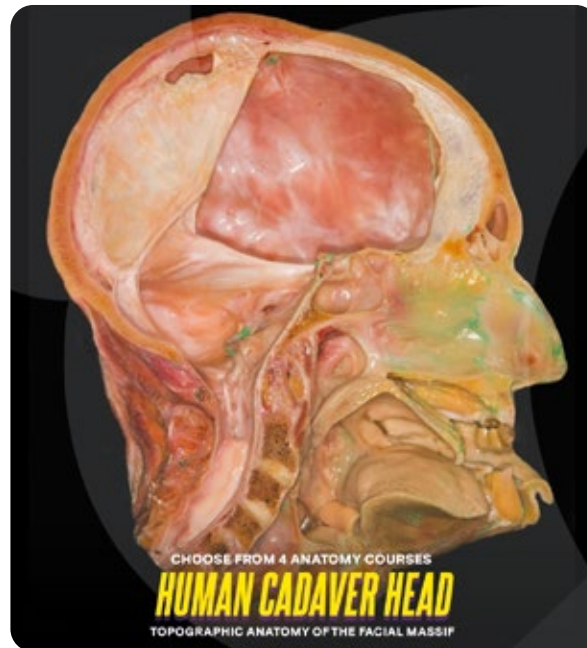
Mettiamo a disposizione una testa ogni due partecipanti per dare a tutti la possibilità di essere sempre operativi in prima persona. Lavoriamo su preparati anatomici di cadavere fresh-frozen stabilizzati per garantire la massima sicurezza dal punto di vista infettivo per i partecipanti e un'ideale sovrapposibilità al vivente. La parte pratica rappresenta l'85%

del corso, la parola chiave sarà "fare" e l'aspetto didattico più teorico sarà contestuale alle dimostrazioni pratiche. I corsi si svolgono all'interno del bellissimo Cadaver Lab di Palazzo Trecchi a Cremona, una struttura moderna e all'avanguardia con una sala settoria da 13 postazioni operatorie; ogni postazione è fornita di tutto lo strumentario microchirurgico necessario alla dissezione. I partecipanti imparano a individuare e disseccare tutte le

strutture neurovascolari e muscolari con i massimi esperti in questo ambito attraverso la dissezione per piani.

In cosa si differenziano i corsi di Aca rispetto ai tanti corsi aziendali su cadavere?

Nei corsi organizzati dalle aziende implantari quasi sempre l'obiettivo non è didattico ma commerciale: per questo possiamo dire che ci sia un grande inganno alla base di queste proposte pseudo formative, in cui tutto è orientato alla tecnica chirurgica – l'inserimento implantare, il posizionamento di un materiale – allo scopo di creare nuovi clienti per quel determinato dispositivo. Noi al contrario vogliamo partire dall'anatomia, non dalla tecnica, per offrire una vera didattica, con un approccio che deve essere prima da anatomista e poi da clinico. Una filosofia che le nostre aziende partner hanno sposato e che ci consente di dare ai partecipanti una reale formazione sull'anatomia umana. Durante il corso non ci limitiamo al solo distretto orale, ma analizziamo tutto il compartimento cranio-facciale, aspetto questo fondamentale per elevare il proprio livello di chirurgia fugando dubbi, paure e oltrepassando limiti clinici. La peculiarità di questo corso è quella di insegnare una dissezione anatomica per piani " clinicamente orientata", ovvero strutturata con l'obiettivo di comprendere, attraverso l'acquisizione del dato anatomo-



mico, come prevenire e gestire le complicanze emorragiche e neurosensoriali, rispettivamente intra e post operatorie.

Ci fate qualche esempio pratico di errore procedurale, danno iatrogeno o complicanza il cui rischio è quasi annullato grazie a un'intima conoscenza dell'anatomia e delle sue varianti individuali?

Un esempio per tutti è il caso clinico implantare che abbiamo descritto in letteratura (1), con una lesione sintomatica del canale sinuoso. Si tratta di una struttura anatomica spesso trascurata, ma di grande rilevanza per la chirurgia orale e l'implantologia e responsabile di molti dolori facciali riferiti dai pazienti. Il canale sinuoso rappresenta un ramo accessorio del canale infraorbitario. È stato descritto

come un sottile canale osseo che si estende dalla regione del foro infraorbitario, attraversando il mascellare superiore, e può comunicare con il seno mascellare o altre strutture adiacenti. Questo canale è considerato il percorso di passaggio di rami vascolari e nervosi accessori, in particolare del nervo alveolare superiore anteriore, che innerva i denti anteriori del mascellare e i tessuti circostanti. Le conoscenze sulla presenza del canale sinuoso e il suo riconoscimento mediante imaging avanzato hanno importanti implicazioni cliniche, soprattutto nella pianificazione degli impianti dentali nella regione mascellare anteriore. Un errore nel posizionamento dell'impianto in prossimità di questo canale, infatti, può causare danni neurologici con conseguenti parestesie, disestesie o dolore cronico nella regione del labbro superiore e denti

anteriori. Una lesione del canale sinuoso insomma può spiegare la presenza di sintomi neuropatici in pazienti che presentano dolori inspiegabili nella regione mascellare anteriore.

Ancora, il canale sinuoso potrebbe entrare in relazione con l'inserimento di impianti transsinusali e una sua lesione può aumentare il rischio di emorragie intraoperatorie o disturbi neuro-sensoriali post operatorie. È particolarmente importante nei casi di rialzo del seno mascellare, poiché l'inserimento di un impianto vicino a questo canale può interferire con le strutture neurovascolari.

In endodonzia, un trattamento canalare profondo o una perforazione possono accidentalmente coinvolgere il canale sinuoso.

Uno studio recente (2) fornisce una revisione sistematica sulle varianti anatomiche del canale infraorbitario e sulle loro implicazioni cliniche e chirurgiche.

Andrea Peren

- 1) Rosano G, Testori T, Clauser T, Del Fabbro M. Management of a neurological lesion involving Canalis Sinuosus: a case report. Clin Implant Dent Relat Res. 2021 Feb;23(1):149-155.
- 2) Orellana-Donoso M, Romero-Zucchini D, Fuentes-Abarca A, Aravena-Ríos P, Sanchis-Gimeno J, Korschake M, Nova-Baeza P, Valenzuela-Fuenzalida JJ. Infraorbital canal variants and its clinical and surgical implications. A systematic review. Surg Radiol Anat. 2024 Jul;46(7):1027-1046.

L'ODONTOIATRIA ETICA DI IDI EVOLUTION: «DIAMO VALORE ALLA FORMAZIONE LIBERA»

L'azienda Idi Evolution, che offre agli odontoiatri italiani un'ecosistema che integra tecnologia, prodotti e servizi per fornire cure su misura ai loro pazienti, sarà sponsor unico del Corso teorico pratico di dissezione anatomica su cadavere, tenuto da **Tiziano Testori** e **Gabriele Rosano** il 22 e 23 settembre presso il Cadaver Lab di Palazzo Trecchi a Cremona sotto l'egida dell'Academy of Craniofacial Anatomy (Aca). «Abbiamo scelto di sostenere questo corso per promuovere una vera crescita scientifica e clinica degli odontoiatri italiani, senza secondi fini – ci ha detto **Andrea Piantoni**, amministratore delegato di Idi Evolution –. Quello che a noi come azienda interessa è che i

nostri clienti abbiano tutte le competenze per curare al meglio i loro pazienti, in un percorso di crescita ed evoluzione continua». Una scelta che riflette l'approccio etico all'imprenditoria voluto da Piantoni: «Il nostro obiettivo primario è elevare gli standard di cura per i pazienti odontoiatrici, grazie al supporto della tecnologia e all'uso intelligente dei dati che essa genera. Il fatturato è una conseguenza naturale di questa visione chiara e orientata alla qualità. La formazione per noi è un investimento sul futuro dei nostri clienti».



Andrea Piantoni

Sicurezza nelle terapie laser assistite: come ricondizionare gli occhiali

La prevenzione delle infezioni crociate in terapia laser è poco indagata dalla letteratura, quasi assente nelle linee guida e poco attenzionata da produttori e utilizzatori. Ecco un focus sul ricondizionamento degli occhiali di protezione



Livia Barenghi

L'uso in rapida espansione di cure dentistiche laser assistite richiede l'esame di tutti gli aspetti relativi alla sicurezza di pazienti e operatori. Ad oggi però il quadro normativo e la sicurezza del laser riguardano principalmente la prevenzione di alcuni danni ai tessuti bersaglio (occhi, pelle) e vari altri rischi da laser (chimici, incendio e scosse elettriche) su altri tessuti, ma minimi sulla prevenzione delle infezioni crociate.

Questo aspetto è stato approfondito in una recente review narrativa (1) scritta da esperti dell'Università di Milano e di Pavia, basata sull'analisi di

158 riferimenti presenti in database (PubMed, Scopus) selezionati dal 2010 al 2023. «La premessa del nostro lavoro è che, in generale, le prospettive per il rischio infettivo sono allarmanti, i pazienti odontoiatrici sono potenzialmente contagiosi e, come con qualsiasi altra tecnologia innovativa per la salute oro-dentale, non si può affermare che le cure odontostomatologiche laser assistite possano essere esenti da infezioni associate all'assistenza sanitaria» ci ha detto **Livia Barenghi**, biologa specializzata in biochimica e chimica clinica, esperta di sicurezza in ambito odon-

toiatrico, tra gli autori dello studio.

La ricerca ha esaminato tutti gli aspetti dell'argomento: dopo aver preso in considerazione le linee guida e raccomandazioni internazionali, ha valutato l'efficacia del colturio pre-procedurale nelle cure dentistiche laser assistite, la qualità dell'aria interna durante queste sedute operative, l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, l'igiene delle mani, la disinfezione delle superfici di contatto clinico e l'utilizzo di barriere trasparenti. Ma si è anche occupata in modo specifico del ricondizionamento degli ac-

cessori laser e in particolare degli occhiali di protezione laser.

«In questo ambito clinico, per garantire la sicurezza e la prevenzione delle infezioni crociate, è necessaria una linea guida internazionale aggiornata, nonché migliori informazioni per gli utenti con raccomandazioni dettagliate per i dentisti da parte dei produttori. Questo aspetto sarà crescente considerando la persistenza di SarsCov2 a livello orale e mucosale nei pazienti long covid e i trattamenti laser assistiti per le patologie orali associate a infezioni virali (2-5).

Il ricondizionamento degli occhiali

Durante una terapia odontoiatrica laser assistita, normalmente con laser di classe 3 o 4, gli occhiali di protezione dalla luce laser sono necessari sia per il paziente, sia per l'operatore e l'Aso, qualora presente per garantire un'adeguata aspirazione. Tali dispositivi devono avere la marcatura CE, aver annotato il rispetto delle norme sui Dpi e le caratteristiche desiderate per la protezione del raggio laser.

Secondo il regolamento Dpi UE 2016/425, i produttori devono specificare la durata di conservazione e vita operativa stimata dei loro prodotti. Indicativamente, gli occhiali di sicurezza possono durare tecnicamente fino a 3 anni se non sono stati compromessi (fratturati, rigati, sfregati).

Le lenti in policarbonato sono il tipo più popolare. Contengono un colorante che assorbe la lunghezza d'onda e un rivestimento sulla superficie per limitare i graffi, che potrebbero far penetrare il raggio più rapidamente attraverso il materiale del filtro, provocando danni oculari.

Gli occhiali devono essere ricondizionati dopo l'uso, evitando procedure che potrebbero causare la rottura dei filtri e danneggiare la fascia elastica, necessaria per tenere fissato saldamente l'occhiale attorno alla testa.

Alcune indicazioni per il ricondizionamento degli occhiali sono presenti nelle istruzioni per l'uso di diversi produttori, ma non sono chiare. In generale, il lavaggio manuale è consentito solo con un detergente domestico delicato. È tuttavia vietata l'immersione o l'ammollo. In alternativa, si possono utilizzare salviette imbevute con alcol (circa il 20% di isopropanolo), mentre un disinfettante a base di ipoclorito non è consigliato poiché può danneggiare la lente. In generale si consiglia di prestare attenzione quando si utilizzano disinfettanti a base alcolica compatibili con materiali sintetici e di seguire attentamente le istruzioni per l'uso. Que-

ste ultime non consentono l'uso di detergenti aggressivi o disinfettanti acidi, o ad alta concentrazione alcolica.

La maggior parte degli occhiali laser può essere influenzata negativamente dalle soluzioni disinfettanti (soluzioni al 70% di alcol) indicate per l'inattivazione di SarsCov2.

I prodotti per la pulizia e/o la disinfezione a base di acqua ossigenata (pH 2-3, quindi molto acidi e ossidanti) non sono mai considerati nelle istruzioni per l'uso.

Non utilizzare mai panni abrasivi o tessuti a base di carta e non inserire mai gli occhiali laser in autoclave a vapore, anche se si utilizza il "ciclo materie plastiche".

«In generale, le istruzioni per l'uso dei produttori sono scarse e si concentrano maggiormente sulla stabilità del materiale rispetto alle procedure di controllo e prevenzione dell'infezione crociata – scrivono gli autori –. Comunque, non è possibile "riparare" eventuali graffi o rotture».

Andrea Peren

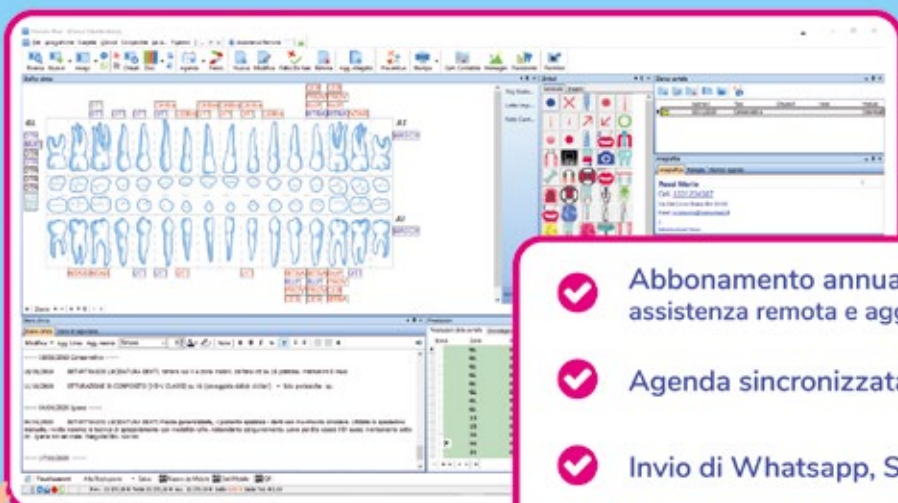


Occhiali di sicurezza per laser con graffio (foto a sinistra) e rottura (foto a destra) non sono in grado di garantire la necessaria protezione dal fascio laser: non possono essere riparati e vanno immediatamente sostituiti.

Fonte: Ekmekcioglu H, Unur M. Eye-related trauma and infection in dentistry. J Istanbul Univ Fac Dent. 2017 Oct 2;51(3):55-63.



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

- 1) Barenghi L, Barenghi A, Scribante A, Pellegrini M, Spadari F. Laser-assisted dentistry, safety, and cross-infection control: a narrative review. Journal of Applied Pharmaceutical Science. Vol. 15(03), pp 001-021, March, 2025.
- 2) Drozdziak A, Drozdziak M. Oral Pathology in COVID-19 and SARS-CoV-2 Infection-Molecular Aspects. Int J Mol Sci. 2022 Jan 27;23(3):1431.
- 3) Thakkar P, Banks JM, Rahat R, Brandini DA, Naqvi AR. Viruses of the oral cavity: Prevalence, pathobiology and association with oral diseases. Rev Med Virol. 2022 Jul;32(4):e2311.
- 4) Limongelli L, Favia G, Maiorano E, D'Amati A, Pispero A, Ingravallo G, Barile G, Tempesta A, Dell'Olio F, Siciliani RA, Capodiferro S. Oral lesions with immunohistochemical evidence of Sars-CoV-2 in swab-negative post-COVID syndrome. Oral Dis. 2024 Apr;30(3):1264-1272.
- 5) Patel D, Louca C, Machuca Vargas C. Oral manifestations of long COVID and the views of healthcare professionals. Br Dent J. 2024 Jan;236(2):111-116.

Sistemi d'Aspirazione **EXCOM** hybrid

>> efficienti
ed affidabili



PERICOLO AEROSOL:

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

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

Aspiratori **EXCOM hybrid METASYS:**

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

BENESSERE ORALE NATURALE

CON LA LATTOFERRINA FORHANS

ANTIBATTERICO
NATURALE

BENESSERE
DELLE MUCOSE ORALI
AZIONE QUOTIDIANA
PREVENTIVA



Forhans
Lattoferrina



dal 1951

www.uragmeonline.com



Vitamina E: tutti i benefici per la salute del cavo orale

Grazie alle proprietà antiossidanti, la vitamina E combatte i radicali liberi e favorisce la guarigione dei tessuti, dimostrandosi un valido alleato per la salute orale. L'odontoiatra può diagnosticarne la carenza nutrizionale e intervenire

L'evidenza scientifica supporta l'importanza della vitamina E per la salute orale e i suoi benefici nei processi riparativi. Pertanto la valutazione odontoiatrica del paziente deve porre attenzione alla presenza di possibili carenze nutrizionali per un'eventuale terapia sistemica di supporto a integrazione dei protocolli operativi. Anche l'utilità dell'applicazione topica orale di vitamina E trova validità dalle sue numerose proprietà dimostrate e dal supporto degli studi clinici.

Le caratteristiche della vitamina E

Dal punto di vista chimico esistono otto composti liposolubili strettamente affini tra loro e ad analoga attività che vanno a costituire il gruppo della vitamina E. Sono quattro tocoferoli e quattro tocotrienoli, che differiscono per il numero e per la posizione dei metili sostituiti. L'alfa-tocoferolo è senz'altro quello più importante, perché dotato della massima attività biologica, e per questa ragione spesso si parla di "tocoferolo" (al singolare) come sinonimo di vitamina E. Ad esso ci si riferisce per valutare l'attività degli altri tocoferoli: β -tocoferolo, γ -tocoferolo, δ -tocoferolo, ecc.

La vitamina E viene assorbita prevalentemente nella parte mediale dell'intestino tenue, soltanto in presenza di sali biliari e grassi alimentari per diffusione passiva dopo adeguata emulsione e solubilizzazione micellare. Le forme esterificate vengono idrolizzate probabilmente da un'esterasi della mucosa duodenale e la forma alcolica così ottenuta viene assorbita. L'efficienza di assorbimento è bassa e variabile (20-60%) e diminuisce all'aumentare dell'apporto, per cui è più efficace un'assunzione costante e moderata con la dieta. Una volta assorbiti, i tocoferoli passano nella circolazione linfatica associati ai chilomicroni (45%); si concentrano poi nei chilomicroni rimanenti che la cedono al fegato (principale organo di deposito). All'interno degli epatociti vengono incorporati nelle VLDL (11%) nascenti, dalle quali passa poi alle LDL (65%) e HDL (24%).

La concentrazione plasmatica di tocoferoli varia in funzione della concentrazione di lipoproteine. La presenza dei tocoferoli nelle lipoproteine fa sì che gli acidi grassi polinsaturi siano protetti dall'attacco dei radicali liberi. Per questa loro capacità di stabilizzazione degli acidi grassi polinsaturi, i tocoferoli e i tocotrienoli spesso sono aggiunti agli alimenti. Secondo l'ipotesi antiossidante, il tocoferolo svolge l'azione protettiva nei confronti della malattia coronarica principalmente attraverso l'inibizione dell'ossidazione LDL e lipidi polinsaturi, agendo quindi come antiossidanti biologici, in maniera "metabolicamente" simile e/o complementare alla vitamina C (acido ascorbico, idrosolubile). La copresenza di composti come la vitamina C e/o agenti chelanti o vari antiossidanti naturali come polifenoli migliorano l'effetto dei tocoferoli.

Le lipoproteine effettuano il trasporto dei tocoferoli ai diversi tessuti, tra cui come abbiamo detto il fegato, ma anche polmoni, cuore, muscoli e tessuto adiposo che è l'unico tessuto che assorbe

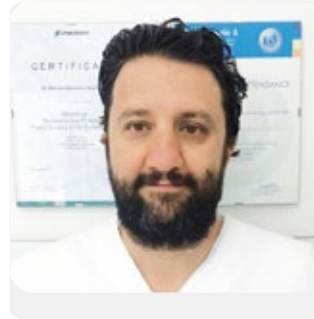
continuamente vitamina E. I meccanismi di trasferimento della vitamina E sono gli stessi utilizzati per il passaggio degli altri composti lipofili dalle lipoproteine ai tessuti. Negli obesi, il tessuto adiposo è tale da richiamare i tocoferoli dagli altri tessuti. L'esercizio fisico intenso produce un significativo incremento dei livelli circolanti di tocoferolo (10-20%), con la mobilitazione degli acidi grassi durante la lipolisi a scopo energetico. Negli eritrociti (globuli rossi) si concentra specialmente nelle membrane (15-25% della concentrazione plasmatica). Nelle cellule si concentrano specialmente nelle strutture che contengono fosfolipidi di membrana, come mitocondri, microsomi e membrane plasmatiche. La potente azione antiossidante le permette di proteggere le membrane cellulari.

Proprietà e disturbi da carenza

La vitamina E è un anticoagulante prezioso che previene le coagulazioni non desiderate del sangue senza impedire la normale coagulazione richiesta in caso di ferite, e

senza ridurre i processi di aggregazione delle piastrine, con conseguente riduzione di emboli, placche e trombi nelle arterie. Inoltre con la sua azione aumenta il livello del cosiddetto colesterolo buono, contribuendo alla riduzione del rischio di patologie di origine cardiovascolare. Il tocoferolo inibisce anche gli stress ossidativi coinvolti nell'invecchiamento, nella patogenesi e nelle complicazioni del diabete (cataratta e problemi cardiovascolari). Tra l'altro nelle precauzioni del foglietto illustrativo dei farmaci a base di vitamina E viene indicato di monitorare accuratamente i dosaggi di insulina nei diabetici, perché può ridurre il fabbisogno, idem per la digitale. La carenza di vitamina E può verificarsi nei neonati prematuri, dovuta a scarse riserve tissutali conseguenti al modesto passaggio trans-placentare di tocoferolo, o negli adulti in presenza di eventuali patologie o condizioni disagiate ad eziologia organica, anatomica, funzionale o metabolica: carenza di secrezione biliare, resezione intestinale, malattia di C insufficienza pancreatica,

Rubrica a cura di Simone Domenico Aspriello



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



Oriana Simonetti
Università Politecnica delle Marche
Direttrice Clinica Dermatologica Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

difetti nella proteina epatica legante il tocoferolo ecc. La carenza di tocoferoli può provocare difetti nella crescita e nello sviluppo nei giovani, disturbi al sistema nervoso e problemi al metabolismo generale fino alla comparsa di una sindrome neurodegenerativa che comprende una neuropatia periferica associata a miopatia necrotizzante, atassia cerebrale con oftalmoplegia e retinopatia pigmentata. La stessa Aifa già nel 2024 ha segnalato come un buon apporto di vitamina E può essere di beneficio contro i sintomi della malattia di Alzheimer da lieve a moderata, rallentando il declino funzionale e diminuendo la necessità di assistenza (1).

Oncologia e medicina orale

Le prime notizie sui benefici della vitamina E per la salute orale risalgono tra il 1967 e il 1969 da parte di ricercatori tedeschi (2, 3). La somministrazione di tocoferolo negli animali proteggeva dalla perdita di osso alveolare nella parodontite sperimentale (4) grazie alla capacità di promuovere la sintesi del fattore di crescita fibroblastico basico e del collagene di tipo I (5), la crescita e migrazione dei fibroblasti, la guarigione della ferita (6) anche in presenza di diabete (7). Era anche in grado di ridurre le citochine infiammatorie e aumentare le β -difensine (6). L'assunzione di tocoferolo nell'uomo è associata a riduzione del sondaggio parodontale (8) e miglioramento dell'attacco clinico (9) dopo terapia parodontale non chirurgica suggerendo di ottimizzare il piano terapeutico con strategie dietetiche per ottimizzare la guarigione orale. Bassi livelli di tocoferolo e vitamina C sono associati a un maggior rischio di malattia parodontale (8bis). In linea generale i vitameri E possono proteggere dalla

carcinogenesi e dalla crescita tumorale, attraverso funzioni immunomodulatorie e le proprietà antiossidanti con eliminazione di mutageni, radicali superossido e/o diossido di azoto, inibizione della perossidazione del DNA e delle proteine, induzione dell'apoptosi mediante inibizione della sintesi del DNA nelle cellule tumorali.

Anche nei confronti del carcinoma orale il tocoferolo mostra attività antitumorale (10). Il tocoferolo succinato ha mostrato promettenti effetti anticancro squamo cellulare testa collo inibendo la crescita e la vitalità cellulare in vivo e in vitro. Uno dei meccanismi è l'induzione di enzimi coinvolti nel metabolismo del ceramide (11). In combinazione ad altri trattamenti mostra un effetto inibitorio sulla crescita cellulare del carcinoma squamocellulare testa-collo (12-14).

La somministrazione integrativa di tocoferolo in caso di osteoradionecrosi trova diversi consensi scientifici (15, 16), anche in associazione a clodronato (17-19) e specialmente nell'impossibilità di un approccio per risoluzione chirurgica (20).

La somministrazione sistemica di tocoferolo è un valido aiuto anche nel trattamento dell'osteonecrosi mandibolare post estrattiva in pazienti in terapia farmacologica (21-24). Viene consigliata a partire da due settimane prima dell'estrazione e proseguita dopo. Tale strategia trova validità scientifica indiscutibile come adiuvante ai protocolli conosciuti.

La somministrazione topica di vitamina E riduce i sintomi delle mucositi orali da radioterapia (25, 26), da infezioni virali (27) e in associazione a vitamina C e beta-carotene ha un'azione di inversione sulle displasie orali (28).

Bibliografia disponibile nella versione online su www.dentaljournal.it

VITAMINA E, I PRODOTTI FARMACEUTICI

Esistono dispositivi medici a base di tocoferolo acetato (vitamina E) che formano un film protettivo e isolano le lesioni della bocca, riducendo il dolore della mucosa infiammata e traumatizzata e i rischi di ulteriori irritazioni (nome commerciale, Filme Os gel oleoso orale, Veal Oris Spray Orale, Bioderm E-complex Oral Spray). Il film protettivo formato dalla vitamina E favorisce i fisiologici processi di guarigione. Si può applicare su afte, stomatiti di varia origine, piccole lesioni causate da apparecchi ortodontici, protesi fisse e mobili. Non brucia al contatto, non contiene conservanti né coloranti. Indicato per il trattamento delle afte negli adulti e nei bambini.

La formulazione in compresse rivestite masticabili a base di 70 mg di tocoferolo acetato associato a vitamina A (nome commerciale Rovigon) trova invece indicazione in tutti gli stati carenziali da malassorbimento, specie lipidico, o da malnutrizione e quadri sintomatologici correlati; nei disturbi funzionali e nelle manifestazioni degenerative dei tessuti di origine epiteliale e mesodermica (ad esempio retinopatie degenerative, disturbi dell'orecchio interno, ecc.), specie nelle persone di media età e anziane. Dopo il pasto la compressa può essere masticata e sciolta in bocca per favorirne una iniziale azione locale prima della deglutizione per l'assorbimento sistemico, come terapia adiuvante in corso di afte e ulcerazioni muco-compressive, come antiossidante e promotore della guarigione dei tessuti oro-parodontali.

Altri prodotti come i farmaci da banco Armilla capsulle molli da 400 UI e Sursum o Rigentex in capsule molli da 200 e 400 UI sono indicati nelle condizioni caratterizzate dalla carenza di vitamina E causate da un insufficiente apporto alimentare o assorbimento del nutriente durante la digestione; dalla necessità di prevenire un'eccessiva produzione di radicali liberi.

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

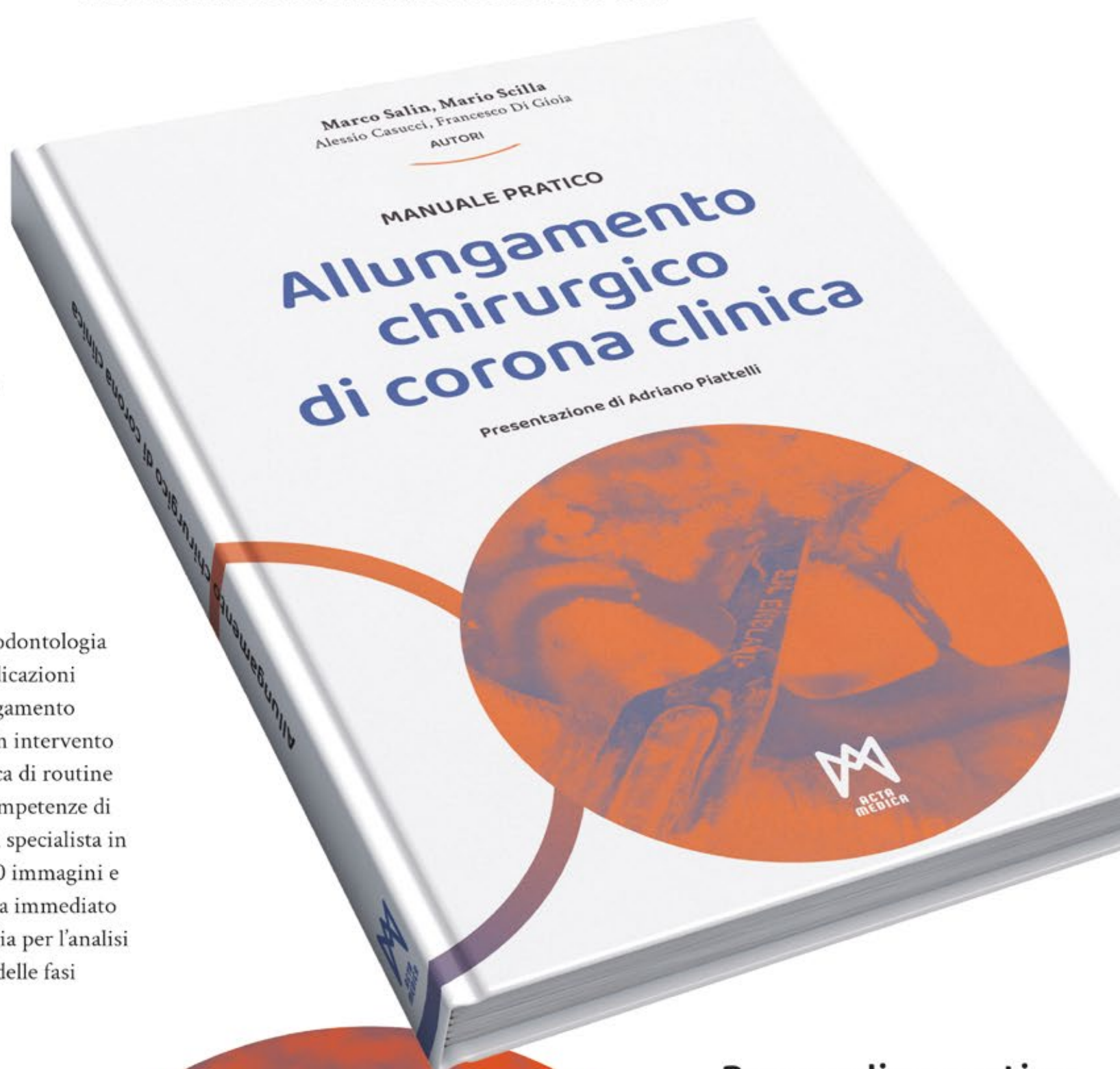
AUTORI

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

DENTALEVIDENCE

REVIEW DELLA LETTERATURA INTERNAZIONALE

IGIENE ORALE

L'uso regolare del filo interdentale può ridurre il rischio di ictus

Passare il filo interdentale almeno una volta alla settimana potrebbe essere associato a un minor rischio di ictus causato da un coagulo di sangue che blocca il flusso sanguigno cerebrale e da aritmie cardiache, secondo uno studio preliminare americano. Presentato in febbraio a Los Angeles, all'annuale meeting della American Stroke Association, il lavoro costituisce l'ennesima eppure sorprendente prova della relazione tra la salute orale e quella sistemica.

«Il nostro obiettivo era determinare quale comportamento legato all'igiene orale (uso del filo interdentale, spazzolamento o visite regolari dal dentista) avesse il maggiore impatto nella prevenzione dell'ictus» ha chiarito l'autore principale dello studio, **Souvik Sen**, direttore della University of South Carolina School of Medicine a Columbia, South Carolina.

Lo studio, che costituisce una delle prime ricerche su larga scala di questo tipo, ha valutato il regolare utilizzo domiciliare del filo interdentale attraverso un questionario strutturato somministrato a oltre 6mila persone. Tra coloro che hanno dichiarato di usare il filo interdentale, 4.092 non avevano mai avuto un ictus e 4.050 non erano mai stati diagnosticati per fibrillazione atriale.

Ai partecipanti è stato chiesto di riferire anche la loro condizione riguardo a ipertensione, diabete, colesterolo alto, fumo, indice di massa corporea, livello di istruzione, frequenza di spazzolamento e visite dal dentista. Durante ben 25 anni di fol-

low-up, sono stati identificati 434 casi di ictus, di cui 147 causati da coaguli nelle arterie cerebrali più grandi, 97 da coaguli di origine cardiaca e 95 da aterosclerosi delle arterie più piccole. Inoltre, 1.291 partecipanti hanno sviluppato fibrillazione atriale nel corso dello studio.

L'analisi ha rivelato che l'uso del filo interdentale si è associato



a una riduzione del 22% del rischio di ictus ischemico, a un rischio inferiore del 44% di ictus cardioembolico – causato da coaguli di sangue che si spostano dal cuore – e a una diminuzione del 12% del rischio di fibrillazione atriale. Questo effetto benefico si è dimostrato indipendente dalla frequenza dello spazzolamento, dalle visite regolari dal dentista e da altre abitudini di igiene orale. Inoltre, un aumento della frequenza nell'uso del filo interdentale ha mostrato una maggiore efficacia nella riduzione del rischio di ictus. Oltre ai benefici cardiovascolari, è emersa anche un'associazione con una minore incidenza di carie e malattie parodontali.

I ricercatori sono rimasti sorpresi dalla riduzione dei casi di fibrillazione atriale, la forma più comune di aritmia cardiaca, che può aumentare il rischio di ictus, insufficienza cardiaca e altre complicanze cardiovascolari.

«La salute orale è strettamente legata a infiammazione e aterosclerosi. L'uso del filo interdentale potrebbe ridurre il rischio di ictus limitando le infezioni orali e l'infiammazione» ha spiegato il dottor Sen.

Giampiero Pilat

Souvik Sen et al. Abstract 19: Dental flossing may lower the risk for incident ischemic stroke, cardioembolic stroke subtype and AF. Stroke, Volume 56, Number Suppl_1.

THE BEST OF EVIDENCE BASED DENTISTRY



a cura di
Stefano Daniele
odontoiatra

EFFICACIA DELLA TECNICA SMART NEL TRATTAMENTO DELLA LESIONE CARIOSA DEL DENTE PRIMARIO

Condizione clinica

Il trattamento della lesione cariosa nel dente deciduo del piccolo paziente è una situazione impegnativa per l'odontoiatra pediatrico a causa, spesso, della ridotta collaborazione del bimbo per paura di sentire dolore, magari anche intimorito dai rumori degli strumenti rotanti e dalla percezione di un'operazione invasiva all'interno della bocca.

La tecnica Art (atraumatic restorative treatment) è una forma di trattamento mininvasivo della lesione cariosa che non prevede l'impiego di strumenti rotanti nel rimuovere la dentina cariata ma esclusivamente l'impiego di escavatori a mano e un successivo restauro a base di

cemento vetro-ionomerico.

L'applicazione di una soluzione a base di silver diamine fluoride (Sdf) è un'altra forma di approccio a minima invasività che sfrutta le proprietà antibatteriche (nitrato d'argento) e remineralizzanti (fluoro) della soluzione nell'arrestare la progressione della lesione cariosa nel piccolo paziente. Il principale effetto collaterale di questa soluzione è la pigmentazione marrone-nero della superficie dentale sulla quale il prodotto è applicato. La sola applicazione di Sdf però non è in grado di fornire un'adeguata autodetersione alla lesione cariosa (si parla di cleansibility), che rimane con contorni irregolari che predispongono all'accumulo di placca batterica. Inoltre, lasciando la lesione cariosa non rivestita da alcun materiale, la funzione masticatoria del dente deciduo appare compromessa.

La tecnica Art modificata mediante un pretrattamento con una soluzione a base di Sdf è chiamata tecnica Smart (silver modified atraumatic restorative treatment) e permette di combinare gli effetti favorevoli del Sdf con un restauro, a tutti gli effetti, della lesione cariosa mediante l'applicazione di un cemento vetro-ionomerico.

Dati di evidenza scientifica

Mohapatra e Mohandas hanno condotto una revisione sistematica con il fine di ottenere delle conclusioni riguardo l'efficacia della tecnica Smart rispetto alle procedure convenzionali e invasive nel trattamento della lesione cariosa in età pediatrica.

La selezione degli studi ha permesso di includere nella revisione 4 studi controllati e randomizzati che consideravano bambini di età compresa tra 3 e 13 anni

con un campione minino, per ogni studio incluso, di 60 denti e massimo di 562 denti. Il follow-up per valutare l'efficacia della tecnica Smart era compreso tra 12 mesi (3 studi) e 24 mesi (1 studio).

Le conclusioni della revisione sistematica sono state che non esistono differenze significative, dal punto di vista statistico, riguardo l'efficacia e successo della tecnica Smart rispetto alle procedure convenzionali e invasive (strumenti rotanti) nel trattamento della lesione cariosa nei denti decidui dei piccoli pazienti (in particolare assenza di complicanze pulpari, dolore post operatorio e arresto della progressione della lesione cariosa trattata). Il vantaggio della tecnica Smart rispetto alle procedure invasive risiede nel fatto che il possibile impatto traumatico delle procedure odontoiatriche verso il bambino è ridotto ai minimi termini.

Implicazioni cliniche

- 1) La tecnica Smart è una procedura clinica efficace e comparabile alle metodiche invasive convenzionali nel trattamento della lesione cariosa del dente deciduo del piccolo paziente.
- 2) La tecnica Smart permette, rispetto alle procedure convenzionali e invasive, un approccio più leggero ed è ben tollerata dai piccoli pazienti, soprattutto dai più apprensivi.

Fonte: Mohapatra S, Mohandas R. Clinical outcome success of silver-modified atraumatic restorative treatment (SMART) in treating children with dental caries in primary teeth: a systematic review. Journal of Health and Allied Sciences 2024. Article published online: 2024-07-29

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

1A 1B 2A 2B 3A 3B 4 5

CHIRURGIA

Piezochirurgia nelle estrazioni dei terzi molari: tempi più lunghi ma maggiore precisione e meno danni ai tessuti

Uno studio italiano, pubblicato sul *Journal of Personalized Medicine*, ha valutato l'efficacia clinica, i benefici e le limitazioni della piezochirurgia nelle estrazioni dentali rispetto ai metodi convenzionali.

Il gruppo di lavoro, coordinato da **Antonio Mancini** dell'Università di Bari "Aldo Moro", ha effettuato una revisione sistematica della letteratura, concludendo che la piezochirurgia richiede tempi operativi significativamente più lunghi rispetto ai dispositivi rotanti tradizionali a causa della minore velocità di taglio, ma la sua precisione e il ridotto danno ai tessuti molli possono rendere accettabile questo allungamento dei tempi. Esistono innanzitutto chiari benefici della piezochirurgia nella riduzione del dolore post operatorio: negli studi condotti finora, i pazienti hanno riportato un disagio significativamente inferiore, soprattutto nei primi tre giorni dopo l'intervento; inoltre hanno avuto bisogno di meno analgesici rispetto a quelli trattati con dispositivi rotanti.

La piezochirurgia contribuisce anche a ridurre l'apertura limitata della bocca, o trisma post operatorio: i pazienti sono guariti più rapidamente dal trisma, con una riduzione media dell'apertura della bocca di 5 mm rispetto ai 9,7 mm riscontrati nei gruppi trattati con strumenti rotanti. Risultati post operatori ancora più soddisfacenti sono stati osservati quando la procedura è stata combinata con il desametasone.

La riduzione del gonfiore è uno dei benefici principali della

piezochirurgia. Anche in questo caso, la combinazione con desametasone ha prodotto risultati migliori nella riduzione dell'edema post operatorio.

Per quanto riguarda la guarigione ossea, sono stati riportati risultati contrastanti. Uno studio non ha rilevato differenze significative nella densità ossea tra i gruppi di pazienti sottoposti a piezochirurgia e quelli trattati con le procedure rotative, d'altro canto, i primi hanno mostrato una rigenerazione ossea più rapida. Un altro trial ha evidenziato come la piezochirurgia riduca la perdita ossea e promuova la rigenerazione.

Molti studi si stanno oggi concentrando sulla capacità della piezochirurgia di stimolare la rigenerazione ossea. Questa tecnica chirurgica aumenta l'attività degli osteoblasti e accelera il



metabolismo cellulare, secondo ricerche che hanno osservato un aumento della densità ossea. Un ulteriore fattore che favorisce una rigenerazione ossea più rapida è il minor danno termico causato dalla piezochirurgia rispetto ai dispositivi rotanti. Tuttavia, al termine di quattro mesi, alcune ricerche non hanno riportato differenze significative nella densità ossea rispetto alle procedure rotanti.

Confrontando la piezochirurgia con i dispositivi rotanti tradizionali, emergono i vantaggi e gli svantaggi di ciascuna tecnica: sebbene la piezochirurgia richieda più tempo, offre maggiore precisione e riduce i danni ai tessuti circostanti; grazie alla sua precisione, è particolarmente adatta per interventi delicati, come le estrazioni dei terzi molari, dove è essenziale preservare i tessuti molli. «Nonostante questi risultati incoraggianti – scrivono gli autori della revisione – esistono ancora lacune nella letteratura. Studi futuri dovrebbero concentrarsi sui risultati a lungo termine per valutare con maggiore precisione i benefici complessivi della piezochirurgia».

Renato Torlaschi

Mancini A, Inchingolo AM, Chirico F, Colella G, Piras F, Colonna V, Marotti P, Carone C, Inchingolo AD, Inchingolo F, Dipalma G. Piezosurgery in third molar extractions: a systematic review. *J Pers Med*. 2024 Dec 19;14(12):1158.

ENDODONZIA

Microchirurgia apicale, da un consenso tra esperti ecco indicazioni e passaggi operativi

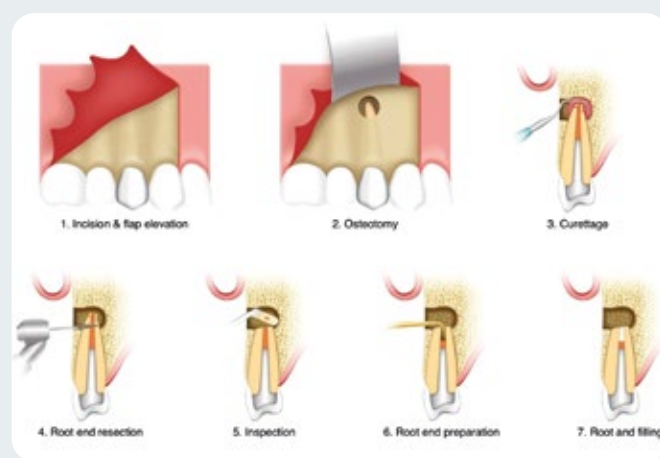
La microchirurgia apicale – combinata con l'ingrandimento e l'illuminazione forniti dal microscopio operatorio odontoiatrico e con l'uso appropriato di microstrumenti, inserti ultrasonici retrogradi e bioceramiche come materiali di otturazione apicale – consente di trattare con precisione e minore trauma le patologie di origine endodontica, garantendo un alto tasso di successo. Seguendo i concetti biologici, ovvero il debridement completo, la sigillatura ermetica del sistema canalare e la conservazione del tessuto dentale, questo trattamento permette sempre più spesso di preservare con successo denti naturali e sani. Con un tasso di successo superiore al 90%, la microchirurgia rappresenta un significativo passo avanti nel trattamento delle patologie periapicali.

Sono queste le conclusioni di un documento di consenso di esperti, pubblicato dall'*International Journal of Oral Science*, che fornisce una guida dettagliata alla microchirurgia apicale. Sviluppata da alcuni tra i principali ricercatori e odontoiatri cinesi, questa breve guida mira a migliorare la pratica clinica e ad ampliare l'applicazione di questa procedura altamente efficace ma spesso trascurata.

Numerosi cambiamenti tecnologici hanno contribuito all'evoluzione della microchirurgia apicale, tra cui la chirurgia piezoelettrica, la navigazione statica, la navigazione dinamica, la chirurgia guidata dalla realtà aumentata e la chirurgia assistita da robot.

La microchirurgia apicale è indicata quando non è possibile accedere coronalmente per eseguire un trattamento o ritrattamento endodontico e quando, nonostante si sia riusciti, permangono sintomi o segni clinici positivi.

Prima di procedere, i pazienti con patologie sistemiche devono consultare uno specialista, per verificare che non esistano controindicazioni, come ipertensione non controllata, cardiopatie e malattie cerebrovascolari, rischio elevato di infezioni secondarie, di sanguinamento o di osteonecrosi della mandibola. Il chirurgo deve poi valutare con attenzione la fattibilità della procedura in presenza di: infiammazione acuta della zona interessata, vicinanza dell'apice radicolare a strutture anatomiche critiche, difficoltà di retrazione del labbro od ostacoli tissutali che limitano l'accesso chirurgico, scarsa igiene orale e insufficiente supporto parodontale, oppure rapporto corona-radice sfavorevole dopo la resezione apicale o per fratture e riassorbimenti radicolari.



Gli autori identificano sette fasi fondamentali in cui si articola la microchirurgia apicale, a partire dal corretto posizionamento del microscopio, che deve essere regolato in modo da garantire una visione ottimale durante l'intervento. Si procede quindi con l'incisione del lembo, che deve essere a spessore totale e comprende incisioni orizzontali e verticali, adattate alla posizione del dente da trattare.

Una volta esposto l'apice radicolare, si determina con precisione la sua posizione e, se necessario, si effettua un'osteotomia per aprire l'area apicale. Segue la resezione apicale, durante la quale si rimuovono circa 3 mm della radice, si elimina il tessuto patologico e si ispeziona la superficie resecata con il microscopio per individuare eventuali fratture o difetti. Successivamente, il moncone radicolare viene preparato mediante una cavità di almeno 3 mm, realizzata con ultrasuoni lungo l'asse del canale radicolare. Questa cavità viene poi riempita con un materiale bioattivo, che viene compattato con attenzione per garantire una chiusura efficace.

Dopo il trattamento della cripta ossea, che prevede un accurato lavaggio con soluzione salina per eliminare eventuali residui, si conclude l'intervento con la sutura del lembo, eseguita in modo da non creare tensioni sui tessuti. Infine, le suture vengono rimosse generalmente dopo cinque-sette giorni, a seconda della condizione della ferita.

Dopo la microchirurgia apicale, i pazienti possono manifestare dolore lieve o moderato, gonfiore e congestione, ma reazioni post operatorie gravi sono rare. Per garantire una buona

guarigione, è consigliato l'uso di un collutorio antibatterico per mantenere l'igiene orale e l'applicazione di impacchi freddi nella zona operata nelle prime 24 ore. Se il gonfiore persiste, si può passare a impacchi caldi intermittenti. In caso di dolore, si possono assumere analgesici per alleviare il disagio. Se durante l'intervento si è verificata una perforazione del seno mascellare, il paziente dovrebbe dormire con la testa inclinata verso il basso, evitare di soffiare il naso con forza o nuotare e seguire una terapia antibiotica per cinque-sette giorni per prevenire infezioni.

Qin Yu, esperto di chirurgia dentale e autore principale del documento, ha sottolineato il potenziale trasformativo di questa iniziativa. «La microchirurgia apicale si è dimostrata una procedura altamente efficace per il trattamento delle patologie periapicali, ma il suo pieno potenziale è stato limitato dalla scarsa consapevolezza tra i professionisti del settore – ha affermato –. Questo consenso rappresenta un importante progresso, fornendo una guida chiara e basata su evidenze scientifiche che permetterà ai dentisti di eseguire questa procedura con maggiore precisione e sicurezza, migliorando così i risultati clinici e preservando i denti naturali. Crediamo che questo stabilirà un nuovo standard nell'assistenza odontoiatrica».

Secondo gli autori, l'adozione di questo consenso è destinata a rivoluzionare il trattamento delle patologie periapicali in odontoiatria. Offrendo un approccio standardizzato e supportato da evidenze alla microchirurgia apicale, fornisce ai professionisti gli strumenti necessari per eseguire questa procedura minimamente invasiva in modo efficace. Questo non solo aumenterà il tasso di successo dei trattamenti, ma contribuirà anche alla conservazione dei denti naturali, un progresso significativo per la cura dei pazienti. Grazie all'attenzione posta su precisione e minima invasività, il consenso è destinato a ridurre le complicanze e migliorare la soddisfazione dei pazienti, stabilendo un nuovo punto di riferimento nella gestione dei casi complessi di endodonzia e innalzando gli standard dell'assistenza odontoiatrica a livello globale.

Renato Torlaschi

Wang H, et al. Expert consensus on apical microsurgery. *Int J Oral Sci*. 2025 Jan 2;17(1):2.

LA SENSIBILITÀ HA I MINUTI CONTATI.

REMINERALIZZA E MANTIENE A LUNGO I RISULTATI.



ATTIVITÀ
• REMINERALIZZANTE
BIOMIMETICA.

AZIONE
• DESENSIBILIZZANTE
PROLUNGATA.

• 3 BREVETTI E
24 STUDI CLINICI.

CURASEPT BIOSMALTO LINEA DENTI SENSIBILI

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



LA SCIENZA NON MENTE

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



curaseptspa.it

IA: il futuro dei supporti vocali e del training per studi dentistici

Le ultime novità dall'intelligenza artificiale applicata allo studio dentistico: centralini telefonici con analisi del linguaggio, bracciali interattivi per addestrare i clinici alla presentazione del piano di cura e per il report delle prime visite



Simone Stori

L'intelligenza artificiale, attraverso centralini intelligenti e bracciali per il training del personale e la gestione delle prime visite, rappresenta una risorsa fondamentale per migliorare la qualità del servizio e il successo dello studio dentistico.

Centralini intelligenti

La prima visita inizia molto prima di incontrare il paziente

te in studio: tutto parte dalla prima chiamata. I centralini basati su intelligenza artificiale rivoluzionano questo momento cruciale, trasformandolo in un'opportunità strategica per fidelizzare i pazienti e ottimizzare le interazioni.

Questi strumenti sono in grado di fornire una grande quantità di dati utili, sia quantitativi che qualitativi.

- Analisi del linguaggio e del tono: monitorano l'empatia e la professionalità delle conversazioni, fornendo suggerimenti per migliorare l'approccio comunicativo del team.
- Report dettagliati: forniscono una panoramica sui punti di forza e sulle aree da migliorare, consentendo un training continuo e mirato.

- Identificazione delle opportunità perse: riconoscono dove il team potrebbe fare meglio per trasformare una chiamata in un appuntamento confermato.

Con l'aiuto di un centralino IA, è possibile non solo aumentare il tasso di conversione delle chiamate, ma anche garantire che ogni paziente si senta accolto e valorizzato fin dal primo contatto.

Bracciali IA per piani di cura e preventivi

La presentazione dei preventivi e la gestione delle obiezioni dei pazienti sono momenti chiave per il successo di uno studio dentistico. I bracciali IA, progettati specificamente per il training del team, offrono un supporto innovativo e pratico. Ecco come funzionano.

- Simulazioni pratiche: il team può esercitarsi in scenari realistici, come affrontare pazienti indecisi o rispondere a domande complesse sui trattamenti.
- Feedback immediati: dopo ogni simulazione, il bracciale fornisce suggerimenti su come migliorare l'approccio comunicativo e persuasivo.
- Monitoraggio delle performance: permette di valutare i progressi e individuare aree specifiche su cui lavorare.

Un team che si allena regolarmente con questo strumento diventa più sicuro di sé, aumentando l'efficacia nella presentazione dei preventivi e nel trasformarli in trattamenti accettati.

Bracciali IA per report delle prime visite

La prima visita è un momento cruciale per instaurare fiducia e chiarezza con il paziente. I bracciali IA, pensati per analizzare e creare report personalizzati, portano questo processo a un livello superiore. Questi dispositivi infatti sono in grado di supportarci in molti modi. Grazie a questi strumenti, lo studio dentistico può ottimizzare la comunicazione post visita, aumentando l'engagement e la soddisfazione dei pazienti.

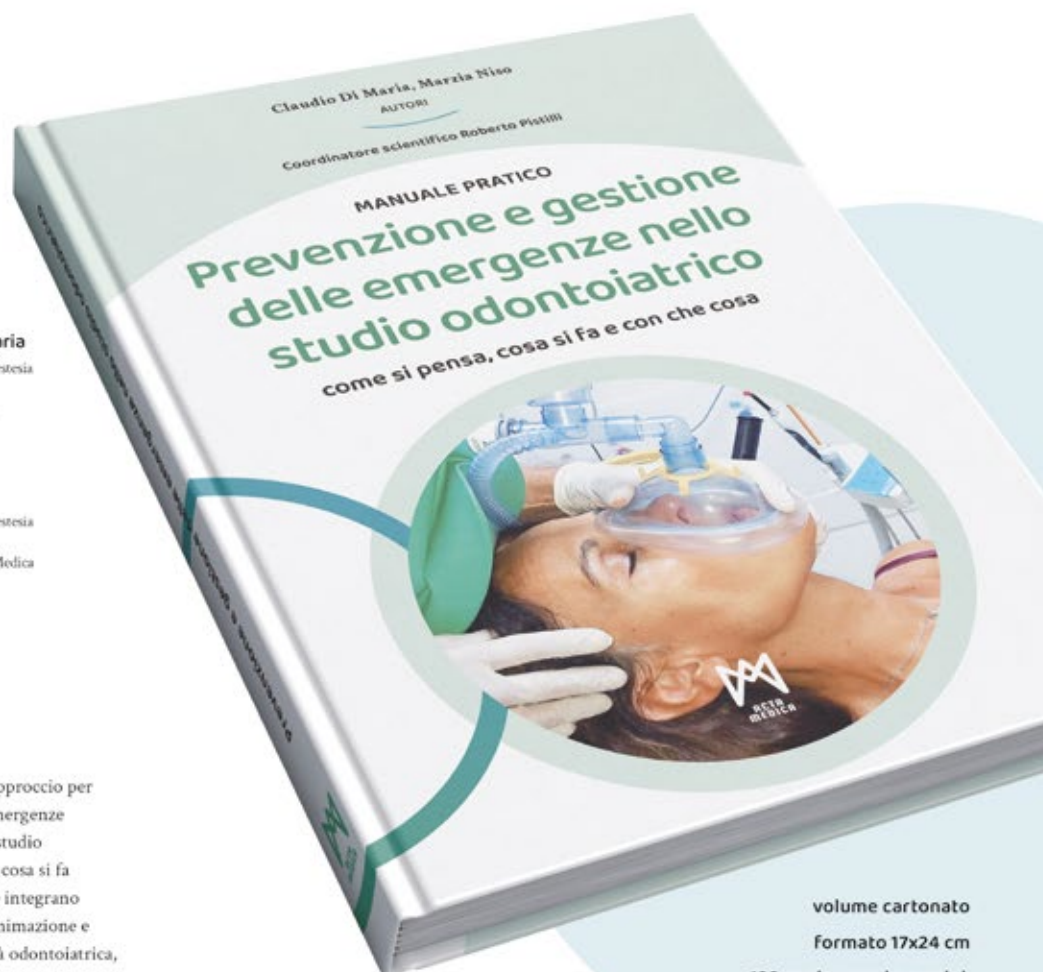
- Registrare e analizzare le conversazioni durante la prima visita, identificando le esigenze specifiche del paziente.
- Generare report dettagliati e personalizzati: i pazienti ricevono un riepilogo chiaro e professionale della visita, inclusi diagnosi, trattamenti consigliati e piani d'azione.
- Rafforzare la fiducia del paziente: fornendo documenti strutturati e ben presentati, si dimostra attenzione e trasparenza, migliorando l'esperienza complessiva.

Simone Stori
Odontoiatra

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.

volume cartonato

formato 17x24 cm

128 pagine con immagini, illustrazioni e 12 video

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



PREZZO DI COPERTINA

74 euro

DENTAL AI ASSOCIATION: GUIDE PRATICHE PER INTEGRARE L'IA NELLA CLINICA

La Dental AI Association (Daia) è la prima organizzazione globale dedicata a unire intelligenza artificiale e odontoiatria. Nasce con l'obiettivo di portare l'odontoiatria in una nuova era, integrando IA e innovazione per migliorare la qualità delle cure e l'efficienza nella gestione degli studi dentistici. Supportata dal Global Summits Institute (Gsi), la Daia offre una piattaforma unica di educazione, ricerca e collaborazione per dentisti, ricercatori, innovatori e tutto il team odontoiatrico, a livello mondiale. La Daia (DentalAIA.org), attraverso la sua Dental AI Academy, mette a disposizione dei suoi membri corsi e certificazioni che offrono competenze avanzate sull'uso dell'IA in odontoiatria, ma anche materiali e guide pratiche per integrare l'IA in diagnosi, gestione dei pazienti e pianificazione dei trattamenti nel rispetto delle normative e mantenendo elevati standard etici. Diventare membro è gratuito e permette di accedere a tutti i benefici e le risorse messe a disposizione dall'associazione.

Simone Stori

Daia Leadership Team, Consultant on AI Systems
for Patient-Centric Experiences

Congresso Sisio definisce il ruolo dell'igiene orale nella medicina dei sistemi

Il 23 e 24 maggio a Pescara si tiene il 16esimo congresso della Società italiana di scienze dell'igiene orale (Sisio), che guarda quest'anno alla cosiddetta medicina dei sistemi, andando quindi oltre il cavo orale per sottolineare il valore dell'approccio olistico per la salute e il benessere della persona assistita.

«Il nostro congresso nazionale si propone quest'anno di esplorare il tema emergente e cruciale della medicina dei sistemi, un approccio multidisciplinare che integra le conoscenze di biologia, genetica, tecnologia e clinica per comprendere in maniera globale la salute e la malattia – ci ha detto **Silvia Cotellessa**, presidente Sisio –. In un'epoca in cui la medicina si fa sempre più personalizzata, predittiva e preventiva, il concetto di medicina dei sistemi rappresenta una svolta fondamentale, capace di offrire una visione integrata del corpo umano come rete

di sistemi interconnessi. In questo contesto, il ruolo dell'igiene orale si rivela essenziale: il cavo orale, infatti, è anche un indicatore significativo di condizioni sistemiche».

Il congresso avrà allora l'obiettivo di approfondire il ruolo dell'igiene orale nel contesto della medicina dei sistemi, sottolineando come un approccio olistico e integrato possa migliorare la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie sistemiche. Verranno discussi i progressi scientifici e tecnologici in grado di connettere l'igiene orale con altre discipline mediche con l'obiettivo di sviluppare nuove strategie di prevenzione e trattamento.

Il programma scientifico sarà ricco di interventi sulle relazioni bidirezionali che intercorrono, per esempio, tra salute orale e diabete, o tra parodontite e patologie cardiovascolari. Non mancheranno approfondimenti sulla gestione della salute orale nei pazienti oncologici e nei pazienti con bisogni speciali, dando spazio alle tecnologie a disposizione per supportarli, come la sedazione cosciente. Verranno presentati approcci clinici innovativi di prevenzione e modus operandi per attuare cambiamenti in modo etico e positivo.

«La medicina dei sistemi non è solo un nuovo paradigma, ma una necessità per affrontare le complesse sfide della salute del XXI secolo, e il congresso Sisio rappresenta un'importante occasione per approfondire questo approccio» ha concluso Cotellessa.

A margine del congresso si segnalano due novità: la prima è l'introduzione della sessione poster, aperta agli studenti del corso di laurea in igiene orale, della magistrale e agli igienisti dentali già laureati, per illustrare un progetto di ricerca e per esprimere le proprie capacità cliniche attraverso la presentazione di un lavoro sulle relazioni tra malattia parodontale e malattie sistemiche o sulle strategie di mantenimento della salute orale. Il miglior poster verrà premiato. La seconda sono i momenti "wellness" che coinvolgeranno i partecipanti: «uno pensato per il benessere dell'operatore sanitario, coinvolto fisicamente e psicologicamente nell'approccio alla persona assistita, e l'altro dedicato ai pazienti che, oltre alla cura e alla salute della loro bocca, meritano altre attenzioni per aumentare il comfort attraverso il rilassamento muscolare del viso e lo yoga facciale» spiega la dottoressa Silvia Cotellessa, responsabile scientifico del congresso.



Silvia Cotellessa



DENTALTECH



Semplifica le tue fasi di lavoro

Con un kit unico dedicato alla fase chirurgica e un kit specifico per la fase di protesizzazione

i **TRAY Dental Tech** ottimizzano subito le tue procedure operative.



Dental Tech
A colorful future

Italian Dental Journal

Mensile di attualità clinica, scientifica e professionale in odontoiatria

Anno XX - numero 2 - marzo 2025

Numero chiuso in redazione il 21 febbraio



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: 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.

Pubblicato il codice deontologico degli igienisti dentali

È stato pubblicato dalla Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (Fno Tsrsm e Pstrp) il codice deontologico degli igienisti dentali. Il documento è stato elaborato dalla Commissione di albo nazionale degli igienisti dentali presieduta da **Caterina Di Marco**. Il codice etico è stato presentato insieme agli altri codici deontologici delle 16 professioni sanitarie afferenti alla Federazione, che comprende più di centomila professionisti.

«Il codice deontologico afferma i principi e le regole per l'esercizio della professione, disciplina i comportamenti dell'igienista dentale affinché siano responsabili ed eticamente corretti – si legge nel documento –. Le norme del codice deontologico, nel loro insieme, sono vincolanti e devono essere rispettate in ogni ambito e con qualsiasi modalità si eserciti la professione. Queste norme regolano i comportamenti incidenti sulla professione, anche quando assunti al di fuori dell'esercizio professionale. L'inosservanza delle norme del codice deontologico,



anche se dovuta a ignoranza, costituisce illecito disciplinare», passibile di sanzioni, che sono irrogate «secondo una graduazione correlata alla volontarietà, alla gravità e alla reiterazione della condotta, tenendo conto delle circostanze del fatto».

In sintesi, secondo il codice etico, l'igienista dentale si impegna nella tutela della salute della persona e della comunità, operan-

do secondo evidenze scientifiche, linee guida e buone pratiche. Il rapporto con la persona assistita è basato su fiducia, ascolto attivo, empatia e rispetto della dignità. L'integrazione con colleghi di altre professioni è fondamentale per un'assistenza efficace.

Il professionista opera con competenza e autonomia, assicurando la sicurezza delle cure. È tenuto alla trasparenza nelle informazioni fornite alla persona assistita e al pubblico, evitando conflitti di interesse e pubblicità ingannevole. La promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie odontostomatologiche sono priorità centrali.

L'informazione chiara e completa consente alla persona assistita di esprimere un consenso libero e consapevole. Sono disciplinate le modalità di dissenso e revoca, con particolare attenzione ai minori e alle persone con ridotta capacità decisionale. Il professionista tutela la privacy e il segreto professionale, trattando i dati personali solo per finalità sanitarie e garantendo l'anonimato nelle ricerche.

Foto di un lifting sui social: il Garante privacy sanziona un chirurgo



Una sanzione di 20mila euro è stata comminata dal Garante Privacy a un chirurgo per aver pubblicato sul proprio profilo Instagram le foto di una paziente prima e dopo un intervento di lifting del volto, peraltro senza avere acquisito il consenso alla diffusione delle immagini. L'Autorità è intervenuta a seguito del reclamo della paziente che lamentava la pubblicazione, sul profilo social del medico, di foto che la ritraevano in modo riconoscibile durante l'operazione.

Nel corso dell'istruttoria, il medico ha affermato che le immagini fossero state scattate per uso interno e che la pubblicazione fosse dovuta a un equivoco legato alla gestione dei consensi tra i diversi professionisti coinvolti nell'intervento. Giustificazione ritenuta non sufficiente dal Garante, il quale ha dichiarato illecito il trattamento dei dati sanitari della paziente, in quanto effettuato al di fuori delle finalità di cura in violazione della normativa sulla privacy.

Nel determinare la sanzione, il Garante ha considerato la natura sensibile dei dati personali diffusi e il contesto particolare in cui è avvenuta la violazione, nel quale la legittima aspettativa della reclamante di confidenzialità e riservatezza era elevata, anche in considerazione del rapporto professionale e fiduciario con il medico.

Anche in odontoiatria, tra post social e pubblicazioni scientifiche e divulgative, il rischio di ledere la privacy del paziente è elevato. Quando non è strettamente necessario mostrare il volto, è sufficiente tagliare oppure oscurare la parte superiore del viso del paziente, così da renderlo non riconoscibile. In caso sia necessario mostrare tutto il volto, invece, è assolutamente indispensabile ottenere un consenso scritto alla pubblicazione.

Sistema nazionale linee guida, nuova procedura può favorire le pubblicazioni in odontoiatria

È nota la scarsità in odontoiatria di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali validate dall'Istituto Superiore di Sanità e inserite nel Sistema nazionale linee guida. Questo di conseguenza pone molte incertezze ai fini della sicurezza del paziente odontoiatrico; rende inoltre complessa l'individuazione delle responsabilità indicate dalla legge Gelli-Bianco e complica la possibilità per il team odontoiatrico di avvalersi della "protezione" offerta dall'articolo 590-sexies del codice penale: «Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto» (1, 2).



Livia Barengi

Recentemente il Sistema nazionale linee guida ha emanato una nuova metodologia per la preparazione delle buone pratiche clinico-assistenziali, la loro valutazione e pubblicazione (3). Questa metodologia è semplificata rispetto a quella delle linee guida e permetterebbe di emanarle più velocemente. In attesa delle buone pratiche, segnaliamo in bibliografia una serie di pubblicazioni riguardo ai problemi tecnico-operativi in tema di prevenzione e controllo dell'infezione crociata in odontoiatria (2, 4) e dell'antibiotico resistenza (5).

Livia Barengi

1) Barengi L, Spadari F. Sicurezza delle cure, linee guida e buone pratiche: incertezze operative nell'ambito dell'attività del team odontoiatrico. *Resp Med.* 2024;1:83-104. (www.dentaljournal.it/linee-guida-odontoiatria-italiana-ferma-palo)

2) Barengi L, Spadari F. Comment on "Best practices for disinfection in dental settings: insights from Italian and European regulations". *Ann Ig.* 2025 Jan 22.

3) Snlg. Buone pratiche clinico-assistenziali. www.iss.it/snlgbuonepratiche

4) Triggiano F, Veschetti E, Veneri F, Montagna MT, De Giglio O. Best practices for disinfection in dental settings: insights from Italian and European regulations. *Ann Ig.* 2025 Mar-Apr;37(2):292-301.

5) Barengi L, Pellegrini M, Barengi A. Comment on "WHO global research priorities for antimicrobial resistance in human health". *The Lancet Microbes* 2025, Online first 5 Feb 2025.

Odontoiatri-sentinella per la diagnosi di infezioni Hiv: sieropositività mostra segni intraorali

Non solo spia di tumori e di patologie del sistema immunitario; l'esame del cavo orale è molto importante anche per una diagnosi precoce di infezione da Hiv e gli odontoiatri possono fare molto per i sempre più giovani pazienti affetti dalla malattia. Infatti ci sono segni intraorali nel 50% dei casi di sieropositività e nell'80% dei casi di Aids conclamato. Il dato emerge da una tavola rotonda dedicata alla prevenzione del virus Hiv nei giovani in occasione della 36ma giornata mondiale di lotta all'Aids e organizzata in Senato dalla vicepresidente Maria Elena Castellone (M5S), con istituzioni, medici, dentisti, associazioni dei pazienti.

Malgrado un calo generale delle diagnosi di Hiv fino al 2020, l'Istituto Superiore di Sanità osserva un nuovo aumento dei contagi, progressivo, specie nelle fasce tra i 25 e i 29 e tra i 40 e i 49 anni. La sieropositività si torna a scoprire a sorpresa e un po' tardi, quando la sindrome da immunodeficienza è fortemente sintomatica, come negli anni Ottanta; più della metà dei maschi che fanno sesso con maschi, categoria pari al 38% degli infettati, ha basse difese immunitarie con CD4<350 cell/μL. Di pazienti da valutare per tempo ce ne sarebbero: gli italiani che vivono con l'infezione da Hiv sono stimati in 140-160 mila unità. Grazie alle nuove terapie la malattia si stabilizza e la carica virale diminuisce o addirittura scompare. Si recuperano salute, vita sociale e anche di coppia.

Il ruolo dell'odontoiatra

«Per uno screening di Hiv e altre patologie sistemiche, il ruolo del dentista è fondamentale», ha spiegato all'incontro **Giovanni Migliano**, responsabile nazionale contratti di Associazione Italiana Odontoiatri nonché segretario Cao di Roma. Migliano ricorda che «gli odontoiatri sono, tra i medici, quelli a cui i cittadini si rivolgono di più nei primi 50 anni. L'odontoiatria, con un esame clinico del cavo orale, è in grado di rilevare alcune patologie sistemiche Hiv-correlate, e inviare il paziente allo specialista. Nel caso di patologie del sistema immunitario è altissimo quindi il nostro contributo». Presente all'incontro il presidente dell'Ordine dei Medici di Roma **Antonio Magi** che ha sottolineato come la riduzione – causa tagli – degli screening a scuola e il venir meno di medici scolastici e consultori familiari abbia dato un colpo alla prevenzione, che va ricostruita a partire dalle scuole superiori, in colloqui peer to peer tra educatori/clinici da una parte e alunni dall'altra.



Giovanni Migliano



#EM25

EXPO
DENTAL
MEETING

15-16-17

MAGGIO 2025

RIMINI - ITALIA

IL FUTURO SI VEDE MEGLIO DA QUI

Scopri l'innovazione e **crea nuove Connessioni**
nella fiera più importante del settore dentale in Italia.

EXPO3D

TECNO DENTAL
FORUM

EXPO DENTAL RDH

EXPO DENTAL LIVE ON STAGE

MEDAESTHETICA



expodental.it



UNIDI
50 Years of Italian Dental Industry



BIOMATERIALI

EthOss

Il materiale per innesto osseo EthOss è una miscela bifasica di solfato di calcio e beta fosfato tricalcico (β -TCP). Questa formulazione fornisce un equilibrio tra potenziale osteoinduttivo e proprietà osteoconduttive, facilitando una rigenerazione ossea rapida e affidabile. Privo di prodotti di origine animale, è utilizzabile anche nei pazienti con determinate credenze religiose.

Il materiale è completamente riassorbibile e viene sostituito dall'osso del paziente entro 12 mesi, senza lasciare particelle di innesto. EthOss lavora con il corpo, promuovendo la crescita ossea naturale. Una caratteristica distintiva di EthOss è la sua integrata funzione del solfato di calcio che stabilizza l'innesto e impedisce l'ingresso di tessuti molli.

Eliminando la necessità di utilizzare una membrana di collagene, EthOss semplifica il processo chirurgico, riduce i costi e riduce al minimo il rischio di infezioni o complicazioni. La maneggevolezza e l'eccellente stabilità del materiale lo rendono una scelta affidabile per risultati prevedibili.



i Price
Tel. 0332.281720
info@pricevarese.com
<https://it.ethoss.dental>
<https://pricevarese.com>

MONOUSO

Dpi Criterion

Henry Schein Krugg ha annunciato l'espansione del marchio Criterion dell'azienda, che comprende guanti e presto anche una linea di dispositivi di protezione individuale (Dpi), tra cui maschere facciali e altro ancora.

Per semplificare l'acquisto dei Dpi per gli studi dentistici e medici, Criterion diventerà infatti il marchio per tutti gli altri dispositivi di protezione individuale di Henry Schein, comprese le future aggiunte come cuffiette e copriscarpe. «Lavoriamo per migliorare l'esperienza dei clienti, per questo abbiamo aggiornato il marchio Criterion per semplificare il processo di acquisto dei Dpi» ha dichiarato Mike Nelson, Vice President, Global Own Brand Strategy e Management presso Henry Schein.



i Henry Schein Krugg
Numero verde 800.821010
vendite@henryschein.it
www.henryschein.it

ATTREZZATURE

Wek e Wek Light

I sistemi automatici di decontaminazione dell'acqua Metasys Wek e Wek Light possono contrastare con successo il rischio di legionella, ma anche i pericoli derivanti ad esempio da escherichia coli o stafilococchi. Poiché la trasmissione avviene prevalentemente per inalazione di aerosol, è fondamentale tenerne sotto controllo la produzione.

Come riportato nel D. Lgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, il titolare dello studio ha l'obbligo di mettere in atto le misure di sicurezza appropriate per prevenire il rischio di esposizioni a legionella. La qualità dell'acqua dei riuniti odontoiatrici è di considerevole importanza poiché sia i pazienti che gli operatori sono regolarmente esposti all'acqua e all'aerosol generato dagli strumenti rotanti.



Per ridurre la contaminazione microbica e/o la formazione del biofilm all'interno dei circuiti idrici del riunito, si raccomanda di disinfettare l'acqua, come per esempio con i decontaminatori Metasys. I dispositivi Wek e Wek Light, entrambi certificati CE, assicurano una decontaminazione continua dell'acqua, senza intaccare condotte e strumenti, e proteggono allo stesso tempo il riunito dall'accumulo di calcare.

Utilizzando lo specifico liquido decontaminante Green&Clean WK le siringhe, le turbine, i manipoli, i contrangoli e i bicchieri vengono alimentati con acqua decontaminata.

In aggiunta il sistema Wek dispone di un tratto di caduta libero, grazie al quale è garantita la separazione dell'acqua del riunito dalla rete idrica. In questo modo l'impianto è conforme alla normativa DIN EN 1717, in base alla quale dopo il contatto con pazienti o sostanze chimiche l'acqua non deve essere reimpressa nella rete idrica pubblica.

I sistemi di decontaminazione Metasys possono essere integrati facilmente all'interno di numerosi riuniti o, in mancanza di spazio, posizionati vicino al riunito stesso, dentro una carena.

i Dental Eco Service Italia – Metasys
Tel. 045.9814477
info@metasys.com
www.metasys.com

TI SEI PERSO UN NUMERO?

LEGGI
L'EDIZIONE
DIGITALE

WWW.DENTALJOURNAL.IT/DENTAL-JOURNAL



Rubrica a cura della redazione.

Le recensioni dei prodotti sono realizzate sulla base delle informazioni fornite dalle aziende

Compositi Universali

RISULTATI **BRILLIANT**



I compositi BRILLIANT – EverGlow, EverGlow Flow e Bulk Fill Flow – sono stati sviluppati con particolare attenzione ad un sistema di tinte intuitivo, unito alla facilità d'uso. Per questo motivo, si distinguono per la praticità di utilizzo e per le tinte che si integrano in modo eccezionale.

Basati sulla stessa tecnologia di riempitivo, i tre materiali sono perfettamente compatibili tra loro e si integrano in un flusso di lavoro omogeneo.



BRILLIANT EverGlow

- Brillantezza di lunga durata
- Restauri estetici con una sola tinta
- Sistema cromatico versatile con tre livelli di traslucenza
- Eccezionale lucidabilità e praticità di utilizzo

BRILLIANT Bulk Fill Flow

- Un materiale Multi Shade adattativo
- Polimerizzazione affidabile fino a 4 mm di profondità in 20 secondi ($\geq 1000 \text{ mW/cm}^2$)
- Non è necessario uno strato di copertura grazie alle elevate proprietà di resistenza all'abrasione

BRILLIANT EverGlow Flow

- Altamente stabile, ma molto scorrevole
- Risultati altamente estetici

**VERONA
2025**

**9/10/11
OTTOBRE
2025**

27° CONGRESSO INTERNAZIONALE
DI TERAPIA IMPLANTARE

L'integrazione di discipline e moderni protocolli per terapie altamente personalizzate

Relatori Congresso

GIANFRANCO ALBERGO
MASSIMILIANO AMANTEA
FRANCESCO AMATO
RICCARDO BECCIANI
STEFANO BERTONI
RAMON BONINSEGNA
ELIO BOSCHETTI
ALESSANDRO CARRAFIELLO
EMANUELE CICERO
ANDREA CHIERICO
ALESSANDRO CUCCHI
VITTORIO DI LUCIA
ANDREA FABIANELLI
DAVIDE FAGANELLO
VITTORIO FARINA
MAURO FRADEANI
RICCARDO GALETTI
MATTEO GORETTI

ANDREA GRASSI
MARCO IORIO
LUCA LANDI
DIEGO LONGHIN
ROBERTO LUONGO
LEONARDO MAGGIOLINI
GUALTIERO MANDELLI
MAURO MERLI
STEVEN OLMOS
GIANLUCA PANIZ
STEFANO PATRONI
FRANCO RIZZUTO
MASSIMO ROBIONY
LUCA TACCHINI
MARCO TALOCCO
TIZIANO TEALDO
LUIGI TOMASELLI
MARCO VENEZIANI

**VERONA
2025**

**9/10
OTTOBRE
2025**

2° FORUM DI ORTODONZIA

Pianificazione e conduzione clinica con terapie ortodontiche altamente personalizzate

Relatori Forum

MATTEO BERETTA
ELIO BOSCHETTI
SIMONA BUSSU
ALESSANDRO CARDUCCI
ARTENISIO
ALESSANDRO CARRAFIELLO
MATTEO COLOSIMO
LUCA CONTARDO
MARAL DI GIULIO CESARE
GIANLUIGI FIORILLO
DANIELA GARBO
ANTONIO GRACCO

MONICA IMELIO
CESARE LUZI
GUALTIERO MANDELLI
LUCA MEZZOFRANCO
ROBERTO PERASSO
MARIA GRAZIA PIANCINO
MERCEDES REVENAZ
LUIGIA RICCI
ELEONORA SCHELLINO
RAFFAELE SCHIAVONI
MARCO VENEZIANI

Verona 2025: Una storia di successo

DUE EVENTI IN UNO, ALL'INSEGNA DELL'ECCELLENZA: SCIENZA E INNOVAZIONE IN IMPLANTOLOGIA E ORTODONZIA

