

Rocanal[®]
Cemento Endocanalare

3 buoni motivi per scegliere Rocanal[®]

- **SEMPLICE**
da applicare e da rimuovere
- **SICURO**
affidabile e efficace
- **ECONOMICO**
prezzo vantaggioso!
(ca. oltre 40 trattamenti per confezione)

disponibilità immediata

medirel www.medirel.com




Luigi Gallo, Cinzia Lignini e Maurizio Lelli

Riabilitare il paziente edentulo: il ruolo clinico della protesi totale

Non si può fare una protesi fissa su impianti in un paziente completamente edentulo, senza aver prima realizzato una protesi totale stabile, funzionale e integrata nell'estetica del volto. Parte da questo assunto il libro "Protesi totale in 6 appuntamenti", scritto dagli odontoiatri **Luigi Gallo** e **Cinzia Lignini** insieme all'odontotecnico **Maurizio Lelli**.

Questo dispositivo, infatti, è in grado di incorporare tutte le caratteristiche statiche e dinamiche della bocca del paziente e del ciclo masticatorio, definendo quindi uno schema occlusale corretto. La sua realizzazione richiede ancora un approccio analogico, perché al momento nessun sistema digitale consente di registrare le strutture anatomiche limitanti le aree di supporto della protesi.

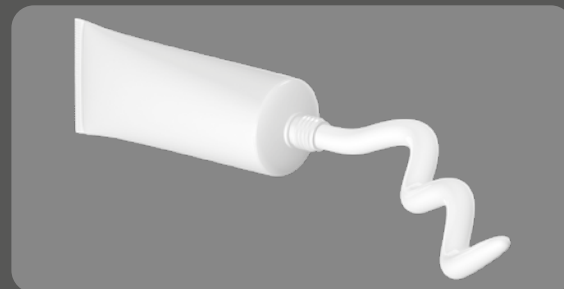
Meeting Mediterraneo Aiop:
«faccette "no prep"
non sono reversibili»



TOP NEWS



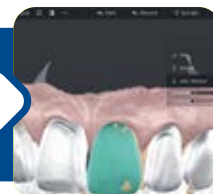
Biossido di titanio nei dentifrici,
confermato il passaggio
transmucoso orale



DentalAcademy.it



AUTORE Aldo Crespi
**Avulsione di 4.8 con analisi
radiologica preventiva**



AUTORE Mario Imburgia
**Riabilitazione estetica con faccette
ultrasottili: un workflow
interamente digitale**

ULTIMI
POST



DIADEMA DENT
La Qualità al Primo Posto

Via Ennio Bonifazi, 47 00167 Roma (RM)
06/97858717 - 351/9985219
diademadent.it@gmail.com
www.diademalab.it





VITE IMPLANTARE
CON MONCONE INCLUSO
€55,00*
*Si applicano termini e condizioni

Impianti dentali con la superficie Pure&Porous: la soluzione sicura e affidabile per un ripristino perfetto della funzionalità e del sorriso.

- ✓ Superficie trattata per essere porosa e pulita allo stesso tempo, determinando un'ottimale osteointegrazione
- ✓ Componentistica adatta a qualsiasi tipo di soluzione protesica
- ✓ Diadema Dent offre personale altamente qualificato per dare il miglior servizio vendita e post vendita

EDM NiTi FILE SYSTEM

HyFlex EDM - Sequenza OGSF

Il controllo nelle Tue Mani!

HyFlex EDM OGSF
Ora disponibile anche
da 31mm

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

Inquadra per consultare
il protocollo di utilizzo



Paziente edentulo, protesi totale ha ancora un ruolo chiave

«La realizzazione di una protesi totale è importante nella progettazione di una eventuale e successiva protesi fissa su impianti in pazienti con edentulia totale», dicono gli autori del manuale pratico “Protesi totale in 6 appuntamenti”

L'edentulia totale colpisce soprattutto pazienti della terza età, in grande crescita in Italia, i quali sono spesso affetti da patologie importanti (diabete, malattie cardio-circolatorie, malattie respiratorie, artrosi, demenze, ecc.) e possono, inoltre, avere scarse capacità economiche per il loro stato di pensionati. Pazienti quindi che, non potendo o non volendo sottoporsi a trattamenti lunghi, invasivi, con costi elevati, ricorrono alla protesi totale. Ma il ruolo di questo dispositivo va ben oltre questa finalità e recentemente sta tornando ad essere considerato un passaggio intermedio indispensabile della riabilitazione del paziente edentulo con protesi fissa su impianti. Molti odontoiatri però nell'era del digitale hanno già dimenticato le basi di una metodica che dovrebbe appartenere al baglio culturale di ognuno, mentre a molti giovani non è stata mai insegnata. A supporto di questa necessità arriva il libro “Protesi totale in 6 appuntamenti” (Ed. Griffin – Acta Medica), scritto dagli odontoiatri **Luigi Gallo** e **Cinzia Lignini** insieme all'odontotecnico **Maurizio Lelli**. «Il libro di protesi totale va letto e studiato come si studia il latino al liceo, perché educa a parlare un italiano corretto. In questo libro ci sono le “regole grammaticali” che guidano alla realizzazione di una occlusione stabile, una fonetica chiara e un'estetica in armonia con le caratteristiche del volto. Tre elementi fondamentali in protesi totale come in protesi fissa» dicono gli autori.

Dottor Gallo, dottoressa Lignini, qual è oggi il ruolo della protesi totale dal punto di vista clinico?

Dagli ultimi studi sappiamo che la riabilitazione del paziente edentulo e atrofico previene l'invecchiamento

cerebrale, con risvolti sociali davvero rilevanti; inoltre la realizzazione di una protesi totale è importante nella progettazione di una eventuale e successiva protesi fissa su impianti in pazienti con edentulia totale. Essa infatti

ci consente di determinare la dimensione verticale, il piano occlusale, l'overjet e l'overbite, ma anche di valutare il risultato estetico, la fonetica e lo spazio funzionale.

Come avete impostato la vostra pratica clinica, di cui il libro è diretta espressione?

Tutti i pazienti dovrebbero ricevere una protesi totale il più stabile possibile, così da garantirne la longevità, una adeguata masticazione del cibo e, a livello neurologico, contribuire a preservare le funzioni cognitive.

Nel nostro libro presentiamo il nostro lavoro quotidiano di protesisti in modo estremamente pratico, partendo dal primo appuntamento con il paziente fino alla consegna della protesi totale.

I sei appuntamenti necessari per la progettazione e realizzazione della protesi totale coincidono con i sei capitoli del libro, ognuno dei quali è corredato da due dettagliati video esplicativi: uno per la parte clinica, uno per la parte di laboratorio.

L'opera raccoglie la nostra cultura odontoiatrica e l'esperienza maturata in qua-

rant'anni di attività professionale per offrire soprattutto ai più giovani una guida pratica con gli strumenti di base per realizzare il trattamento protesico del paziente edentulo.

Dottor Gallo, dottoressa Lignini, qual è il ruolo del controllo neuromuscolare nella ritenzione della protesi? È possibile allenarlo?

Quando parliamo di controllo neuromuscolare ci riferiamo alle forze funzionali esercitate dalla muscolatura del paziente che possono influenzare la ritenzione della protesi ed è un fenomeno che si acquisisce.

Sarà capitato a molti colleghi di imbattersi in pazienti che, nonostante le loro protesi siano instabili o rotte, riescono a farle funzionare senza problemi. Il fattore del controllo neuromuscolare diventa gradualmente una determinante importante nella ritenzione in protesi totale man mano che il paziente impara ad alterare la sua funzione muscolare per adattarla alla protesi. Alcuni pazienti si adattano facilmente; altri, nonostante una buona protesi, hanno difficoltà di controllo della protesi totale.

PROTESI TOTALE NON SI FA IN DIGITALE

Nella realizzazione di una protesi totale la collaborazione tra clinico e tecnico è davvero fondamentale. Luigi Gallo, Cinzia Lignini e l'odontotecnico Maurizio Lelli hanno deciso di portarla avanti senza i sofisticati dispositivi digitali a cui tanto si guarda oggi, ma non per tecnofobia o a causa del divario digitale: è semplicemente la conseguenza di valutazioni cliniche e tecniche insieme. «Riteniamo che la realizzazione di una protesi totale richieda ancora un approccio analogico in quanto non conosciamo alcun sistema digitale che consenta di registrare le strutture anatomiche limitanti le aree di supporto, ovvero muscoli e frenuli in movimento – spiega **Maurizio Lelli** –. Con lo scanner intraorale si può stabilire dove collocare il sigillo posteriore o lo spessore della flangia nella fossa retrozigomatica? Si può delimitare l'estensione distale della flangia linguale nella fossa retromiloioidea? Forse in un prossimo futuro, ma ad oggi riteniamo il metodo analogico il più valido per la realizzazione di una protesi totale».

È il controllo neuromuscolare che permette ai pazienti di far funzionare dentiere che siedono su creste riassorbite e non più in intimo contatto con la protesi totale.

La ritenzione è necessaria per il benessere psicologico del paziente e lo assiste durante lo sviluppo dell'acquisizione delle capacità neuromuscolari. La forma concava delle

superfici lucide, una buona occlusione, l'adesione della superficie tessutale alla mucosa sottostante, il sigillo periferico e il controllo neuromuscolare interagiscono per dare ritenzione alla protesi, dal momento della consegna a quando la protesi diventerà inservibile.

Andrea Peren



Roberto Pistilli

Direttore f.f. UOC maxillo-facciale Azienda San Camillo-Forlanini, Roma

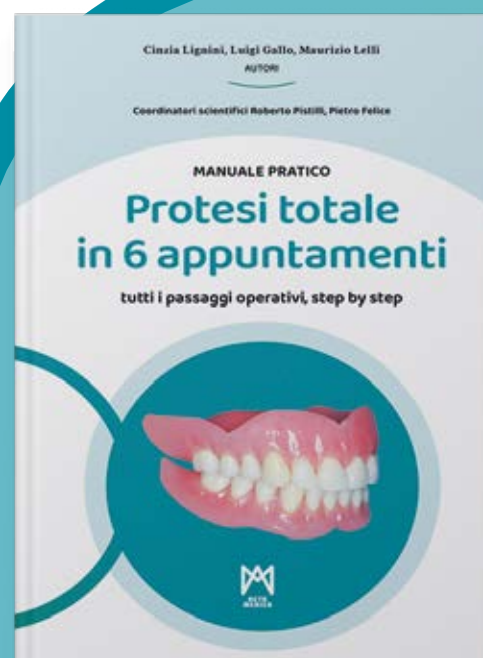
Odontoiatra libero professionista a Roma

Docente di Patologia speciale odontostomatologica all'UniCamillus di Roma

Oggi si esegue molta protesi fissa su denti naturali o su impianti in pazienti che hanno perso uno o più denti. In questi casi sono i denti residui a guidare la realizzazione della corona singola o del ponte. Nel caso del paziente totalmente edentulo invece non ci sono elementi residui che orientano l'odontoiatra. Non basta mettere impianti dove c'è osso disponibile e prendere un'impronta. Si deve partire dalla protesi totale, nella quale vengono incorporate tutte le caratteristiche statiche e dinamiche della bocca del paziente e del ciclo masticatorio.

L'adattamento alla protesi è un'indicazione positiva della correttezza del disegno occlusale adottato. A questo punto si possono caricare gli impianti con uno schema occlusale corretto senza sorprese per il paziente, che a quello schema si è già adattato.

Il concetto finale è quindi che non si può fare una protesi fissa su impianti in un paziente completamente edentulo, senza aver prima realizzato una protesi totale stabile, funzionale e integrata nell'estetica del volto. Quindi dobbiamo reimpadronirci di una metodica che molti hanno dimenticato o che molti giovani non hanno mai imparato.



**Bookshop
Griffin Editore**



Cinzia Lignini

Libera professionista in odontoiatria a Roma, orientata prevalentemente alla protesi fissa, mobile e su impianti



Luigi Gallo

Libero professionista in odontoiatria a Roma, con attività prevalente in protesi fissa e mobile e in chirurgia degli ottavi inclusi



Maurizio Lelli

Odontotecnico a Roma, specializzato in protesi mobile e con interesse rivolto alle metodiche digitali, in particolare alle tecniche di chirurgia guidata



ITALIAN ACADEMY OF
OSSEOINTEGRATION

5-7 MARZO 2026

Open Meeting

**Le zone grigie nelle
riabilitazioni totali
su impianti:**
pianificazione, protocolli e materiali

Centro Congressi Lingotto
TORINO2026

WWW.IAO-ONLINE.COM/TORINO2026

Riabilitazione totale su impianti: pianificazione, protocolli e materiali

L'Open Meeting dell'Italian Academy of Osseointegration è dedicato alle "zone grigie" nelle riabilitazioni totali su impianti. «Chirurgia, rigenerazione tissutale e protesi devono dialogare in modo preciso e coordinato» dice Mario Beretta



Mario Beretta

Dal 5 al 7 marzo al Centro Congressi Lingotto di Torino si tiene l'Open Meeting dell'Italian Academy of Osseointegration (Iao), dedicato al tema "Le zone grigie nelle riabilitazioni totali su impianti: pianificazione, protocolli e materiali".

Tra i protagonisti della manifestazione scientifica ci sarà **Mario Beretta**, professore associato di Malattie Odontostomatologiche presso l'Università degli Studi di Milano che svolge l'attività clinica all'interno del reparto di Implantologia del Policlinico Fondazione Ircss Ca' Granda di Milano. Un percorso professionale iniziato oltre 25 anni fa all'Università di Milano. «Dopo la laurea, la specializzazione e il dottorato, ho avuto la fortuna di crescere accademicamente e clinicamente accanto al professor Carlo Maiorana, che ha rappresentato un riferimento fondamentale – racconta Beretta –. Oggi continuo a coniugare attività clinica, didattica e di ricerca. Guardando al futuro, l'obiettivo è proseguire lungo questa linea, continuando nel ruolo universitario e nella formazione dei giovani e nello sviluppo scientifico dell'implantologia, partecipando all'attività didattica in implantologia e chirurgia orale del CioPd e alla scuola di specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica, e contribuendo a introdurre i più giovani alla chirurgia orale e implantare con un approccio strutturato e progressivo». All'Open Meeting Iao Beretta sarà autore di una live surgery con un caso di riabilitazione di arcata completa con chirurgia guidata e carico immediato.

conto dei parametri anatomici, estetici e occlusali, descrivendo i criteri decisionali alla base della pianificazione stessa. In particolare, ci concentreremo sull'analisi virtuale 3D del volume osseo, sul posizionamento protesicamente guidato degli impianti, sulla scelta delle componenti protesiche e, ovviamente, sulla creazione delle dime chirurgiche.

Qual è il vero valore formativo di una live surgery proposta da una società scientifica?

Una live surgery deve basarsi su solide evidenze scientifiche

e su una didattica reale, spiegando ogni singola procedura step by step. Essa permette di trasmettere le conoscenze e il corretto protocollo operativo, con trasparenza clinica, rigore scientifico e massima attenzione verso un approccio etico e alla sicurezza del paziente, mostrando eventualmente anche la gestione di complicanze o criticità, che possono intercorrere durante la chirurgia.

Accanto ai grandi eventi residenziali, la Iao offre numerose iniziative per i soci, come Iao Prime e la formazione on

demand. Quanto ritiene importante oggi affiancare la formazione in presenza a quella virtuale?

È fondamentale. La formazione on demand garantisce continuità, accessibilità e aggiornamento costante, permettendo al clinico di approfondire dubbi e colmare lacune in qualsiasi momento, integrando efficacemente l'esperienza residenziale. La sezione Iao Prime rappresenta uno dei grandi punti di forza della società, garantendo a tutti i soci di mantenersi aggiornati in tanti ambiti della chirurgia implantare.

Andrea Peren

Professor Beretta, l'Open Meeting Aio 2026 di Torino sarà dedicato alle "zone grigie" nelle riabilitazioni totali su impianti. Perché è un tema così attuale?

Le riabilitazioni totali sono tra le situazioni più complesse per il clinico, perché richiedono una reale multidisciplinarietà che va oltre il solo atto chirurgico. Chirurgia, rigenerazione tissutale e protesi devono dialogare in modo preciso e coordinato. Il nostro obiettivo è quello di fornire protocolli e linee guida chiare, soprattutto ai colleghi più giovani, per affrontare questi casi con maggiore consapevolezza, considerando tutti gli aspetti importanti, da quelli chirurgici a quelli protesici.

Durante gli eventi Iao, le live surgery sono ormai una costante. In passato abbiamo visto Zucchelli, De Stavola, Simion, Colombo e altri ancora. All'Open Meeting di Torino sarà lei ad eseguire l'intervento in diretta. Cosa ci mostrerà?

Considerando il tema del congresso, che sono appunto le riabilitazioni totali su impianti, ci stiamo organizzando per eseguire una chirurgia guidata in un paziente con dentatura terminale, con

inserimento di impianti monofasici con Mua integrato mediante dime chirurgiche scomponibili. Sarà anche prevista la consegna immediata di una protesi provvisoria ad arcata completa, realizzata prima dell'intervento, al fine di mostrare non solo la parte chirurgica ma anche quella protesica.

Prima della live surgery è prevista una sessione dedicata alla presentazione del caso clinico. Quali elementi condividerà in quel momento?

Sarà spiegato il razionale della pianificazione chirurgico-protetica digitale, tenendo

IAO, UN PONTE TRA FORMAZIONE ACCADEMICA E IMPLANTOLOGIA REALE

Oggi la Iao è una società matura e riconosciuta anche a livello internazionale. Spiega il professor **Mario Beretta** che la crescita della Iao è passata dal coinvolgimento e dall'integrazione delle diverse anime dell'odontoiatria, dall'implantologia alla parodontologia, dalla chirurgia orale alla chirurgia maxillo-facciale. «Oltre a questo, certamente la nuova visione della società basata sulla progressiva apertura culturale ha dato i suoi risultati. L'investimento sui giovani e la collaborazione con società importanti come Eao, Sidp e Sepa ha ampliato il concetto di società scientifica come lo conosceamo una volta. Infine, credo che il costante miglioramento della qualità degli eventi organizzati e la credibilità scientifica dei relatori abbia contribuito e continuerà a contribuire alla crescita della Iao». Per Beretta, che è professore associato di Malattie Odontostomatologiche all'Università degli Studi di Milano, la Iao rappresenta un collegamento tra formazione accademica e implantologia reale. «Università e società scientifiche condividono la responsabilità della formazione dei giovani, e

non è un caso che molti docenti universitari siano attivamente coinvolti nella Iao. Questo rapporto reciproco favorisce una crescita scientifica e clinica solida e consapevole. La Iao rappresenta una società nella quale vale realmente la pena investire perché unisce in modo concreto qualità scientifica, credibilità culturale e valore umano. La solidità dei contenuti scientifici e il rigore metodologico degli eventi consentono una crescita professionale reale, basata su confronto, aggiornamento continuo e spirito critico. Allo stesso tempo, la Iao è una comunità che crede fortemente nelle persone, nel confronto intergenerazionale e nella valorizzazione dei giovani, favorendo un networking autentico tra clinici, ricercatori e docenti universitari».

Il percorso di Mario Beretta nella Iao è iniziato nel 2015. «La società è stata fin da subito uno stimolo costante al miglioramento, grazie al confronto diretto con professionisti di altissimo livello e a un ambiente scientificamente molto esigente».

Cambi Software Gestionale?

La risposta è Horizon Blue.

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

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

Endodonzia è sempre più mininvasiva Congresso Aie valuta le tecniche

Il congresso dell'Accademia italiana di endodonzia valuta le tecniche endodontiche mininvasive su efficacia, sicurezza e predicibilità. «La minima invasività non è necessariamente sinonimo di semplificazione» dice il presidente Gianluca Plotino



Gianluca Plotino

Il terzo Congresso Internazionale e XXXIV Congresso Nazionale dell'Accademia italiana di endodonzia (Aie) si tiene dal 26 al 28 febbraio al Savoia Hotel Regency di Bologna, dando vita a tre giornate di alta formazione endodontica: dal corso pre-congresso con Antonis Chaniotis e Hugo Sousa Dias (giovedì 26 febbraio) a una giornata di relazioni internazionali con ospiti d'eccezione come Kenneth M. Hargreaves (venerdì 27), fino ai corsi teorici di approfondimento su tecniche innovative e approcci minimamente invasivi (sabato 28). Il congresso si concentra sul tema della mininvasività in endodonzia, che abbiamo approfondito in un'intervista con Gianluca Plotino, presidente Aie.

Dottor Plotino, cosa significa oggi essere mininvasivi in endodonzia? È uno slogan da esibire al grande pubblico o un approccio consolidato e concreto?

La moderna endodonzia insieme a tutte le branche medico-chirurgiche si sta spostando sempre di più verso la minima invasività, votata alla massima riduzione possibile del danno arrecato al paziente. Basti pensare ai grandi interventi toraco-addominali oggi eseguiti in endoscopia e che fino a pochi decenni fa costringevano il chirurgo a una grande invasività e il pa-

ziente a un post-operatorio decisamente più problematico e rischioso.

In endodonzia la trasformazione è ben visibile, passando da grandi cavità d'accesso e conicità di preparazione aumentate a cavità d'accesso conservative, preservazione della dentina pericervicale e conicità ridotte. Questo consente una maggiore longevità dell'elemento trattato, con un rischio minore di complicanze meccaniche e di frattura, principale nemico dei trattamenti conservativi del dente. Vanno inoltre ricordate le tecniche di terapia della polpa vitale e rigenerative pulpari,

massima espressione della minima invasività in endodonzia.

Quanto è possibile essere minimamente invasivi senza compromettere efficacia, sicurezza e predicibilità?

Questa è la domanda che farà da leitmotiv per tutti i lavori congressuali, guardando sul "lato oscuro della Luna". La minima invasività non è necessariamente sinonimo di semplificazione, sebbene sia sempre auspicabile nello sviluppo della medicina. Sicuramente i nuovi strumenti e materiali aiutano il clinico nel poter eseguire procedure che anni fa erano tecnicamente impraticabili. All'innovazione tecnologica non bisogna però mai far mancare un clinico consapevole e istruito, che sappia comprendere e padroneggiare i pregi e i limiti delle varie tecniche e materiali, ed è su questo paradigma che l'Accademia italiana di endodonzia crede fermamente e che contribuisce a diffondere con le sue attività culturali sul territorio come gli Study Club, i congressi e i corsi di aggiornamento e formazione. Attraverso questa lunga "non risposta"

posso solo invitare i colleghi al congresso, dove analizzeremo tanti aspetti riguardanti la minima invasività, efficacia ed efficienza nelle varie procedure e passaggi dell'endodonzia e della restaurativa post-endodontica.

Preservazione e rigenerazione pulpare rappresentano l'ultima frontiera, dove la polpa può essere vista come il miglior materiale da otturazione endodontica. A che punto siamo su questo?

Può sembrare ironico ma le tecniche di preservazione della vitalità pulpare sono ben documentate da molti anni. Pensi che la prima menzione in un testo scientifico risale al 1883!

Siamo sicuramente su una strada oramai consolidata riguardo tecniche e predicibilità, a cui si sono unite innovazioni di materiali più performanti e che superano i limiti dei vecchi materiali sebbene ancora validi. Sono tecniche fondamentali da conoscere e che consentono una notevole semplificazione procedurale e miglioramento di prognosi, specialmente nei denti ad apice immaturo e formazione

UN FOCUS SU DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL DOLORE DI ORIGINE ENDODONTICA

Venerdì 27 febbraio il congresso inizia con una lectio magistralis di **Kenneth M. Hargreaves**, chief editor del prestigioso *Journal of Endodontics*, sulla basi biologiche della diagnosi e del trattamento del dolore di origine endodontica. «La comprensione della biologia del dolore odontogeno, inclusi i suoi meccanismi periferici e centrali, offre importanti spunti per migliorare la diagnosi e il trattamento dell'odontalgia acuta e delle rare, ma persistenti, forme di dolore post-endodontico – ha anticipato il relatore internazionale –. In questa relazione verranno esaminati gli aspetti biologici del dolore dal punto di vista clinico, con particolare attenzione a come migliorare la nostra capacità di diagnosticare e trattare il dolore».

Il dolore riferito dal paziente nel distretto cervico-facciale può infatti avere diverse origini oltre quella endodontica, tra cui l'origine parodontale, traumatica, neurologica o tumorale. Riuscire a diagnosticare con esattezza l'origine e la localizzazione del dolore e trattarlo quindi in maniera efficace rappresenta la più antica e importante missione per il medico.

radicolare incompleta. Lo scenario della rigenerazione pulpare è accattivante sebbene ancora parzialmente inesplorato. Il protocollo operativo è alla portata di ogni clinico, molto più semplice di tante altre procedure considerate "di routine" e i nuovi materiali aiutano tanto nella buona riuscita. Ci sono ancora alcune ombre riguardo i fallimenti e le motivazioni che portano all'insuccesso, che cercheremo di analizzare in una relazione specifica del congresso.

Nel corso pregressuale di Chaniotis e Sousa Dias si parlerà del superamento dei blocchi canalari. Più che evidenza scientifica, quindi, tips&tricks. Ce ne vuole anticipare qualcuno?

Un blocco canalare può creare grossi problemi nella prognosi endodontica di un dente affetto da parodontite apicale, poiché non consente una preparazione chemo-meccanica e sigillo efficiente dell'intero volume endodontico.

Tali blocchi possono essere superati in vari modi, più o meno conservativi e che possono peggiorare in modo anche drastico la prognosi del dente. Gli amici Hugo e Antonis sono degli esperti endo-

dontisti che sapranno dare un grande contributo al congresso, portando la loro esperienza, nuovi concetti e strumenti specifici per agire sempre sul motto della minima invasività efficiente. Non sarebbero contenti che io "spoilerassi" queste novità ai colleghi prima di loro, ma ci tengo a dare comunque un piccolo tip spesso trascurato, ovvero la valutazione preoperatoria delle difficoltà. Le principali cause che favoriscono la formazione di blocchi sono fattori anatomici come le curvature radicali, le divisioni canalari e le calcificazioni. Uno studio attento del caso su radiografia 2D o 3D e uno scouting del canale consentono di poter riconoscere prima alcune complessità anatomiche e agire di conseguenza secondo un approccio dinamico. Parlando di blocchi canalari consiglio sicuramente il motto "Prevenire è meglio che curare" e se non è possibile prevenire non posso che consigliare di nuovo di venire a Bologna dal 26 febbraio per ascoltare, oltre ad Antonis Chaniotis e Hugo Sousa Dias, tutti gli altri illustri relatori del nostro congresso internazionale.

Andrea Peren

DentalAcademy.it

700

CASI CLINICI ONLINE!

LEGGI E COMMENTA

copaSKY

*L'impianto ultra-short progettato
per un utilizzo ottimale del tessuto osseo preesistente.*



360° IMPLANTOLOGY
— MORE THAN IMPLANTS —

*Stabilità primaria elevata.
Chirurgia semplificata.
Protocollo rapido.*

*Nessuna GBR in caso
di osso verticale ridotto.*

*Carichi predicibili
e workflow sicuri.*

*Riabilitazioni più efficienti
e sostenibili per studio
e paziente.*



SCAN ME!



Odontoiatria bariatrica: dalle sedute alle connessioni obesità-salute orale

Non tutti i riuniti sono in grado di sopportare il peso di un paziente obeso. Dal punto di vista clinico, attenzione alla stretta relazione tra obesità e salute orale, come la riduzione del flusso salivare, la carie e le malattie parodontali

Obesità e sovrappeso si stanno diffondendo in modo preoccupante in tutta la popolazione mondiale e non solo in quella delle nazioni più ricche tanto da partorire una nuova parola: globesità. In un articolo del lontano 2007 gli epidemiologi scrivevano che per la prima volta nella storia dell'umanità il numero degli esseri umani più pesanti del dovuto aveva superato quelli in sotto-

peso (1). In Italia nel biennio 2020-2021, l'Istituto superiore di sanità ha stimato che il 43% della popolazione adulta era in eccesso ponderale, più in dettaglio il 33% in sovrappeso e il 10% obeso; in totale 17 milioni i primi e oltre 4 milioni i secondi. Nel mondo, sono circa 2,2 miliardi le persone con molti chili in più e si stima che supereranno i 3 miliardi nel 2035.

Chi rompe non paga

Una recente e singolare controversia ha richiamato l'attenzione su questa categoria di pazienti, che richiedono particolari attenzioni nell'ambulatorio odontoiatrico. Del caso si è dovuto occupare un tribunale di Monaco di Baviera che lo scorso 12 agosto ha respinto la richiesta di risarcimento (non del paziente ma del dentista). Il valore della

lite (1.707 euro) non era alto e pesante come il paziente di 2 metri, il cui peso superava la portata della poltrona del riunito che ha subito un danno al poggiatesta mentre si stava accomodando. Secondo il giudice, il paziente aveva il diritto di presumere che la poltrona potesse sopportare i consueti movimenti necessari per mettersi a proprio agio e non era obbligato a esercitare

una particolare cautela.

La norma DIN EN ISO 6875 definisce le caratteristiche delle spine elastiche a spirale, cioè le componenti che garantiscono il fissaggio delle parti meccaniche distribuendo il carico e offrendo protezione contro urti e vibrazioni; per le poltrone odontoiatriche il limite è 135 kg, ma alcuni produttori offrono poltrone anche più resistenti. Pertanto, è bene ricordarsi di verificare che il peso del paziente sia sopportabile, altrimenti in caso di danni non sarà possibile ottenere alcun risarcimento. In commercio esistono poltrone speciali, alcune pure dotate di ruote, in grado di sostenere carichi fino a 500 kg. Per esempio, il riunito Stern Weber S200 dichiara di poter sostenere fino 190 kg, così come Planmeca.

Anche le altre sedute di uno studio devono essere all'occorrenza in grado di sostenere pazienti "extra". Se non bisogna preoccuparsi dei water, che devono sostenere 400 kg (norma DIN EN 997), bisogna però fare attenzione alle sedie in sala d'attesa o in segreteria (norma DIN EN 1335), che solitamente non superano i 110 kg di tolleranza.

Il numero di questi pazienti, se pure destinato ad aumentare, non giustifica logicamente l'acquisto di una poltrona dedicata a loro e sarebbe perciò interessante individuare un

centro di riferimento al quale indirizzarli, oppure un fornitore di ausili riabilitativi dove poter noleggiare una sedia a rotelle o una lettiga per obesi. L'obesità pone anche ostacoli operativi a dentista e ausiliari: ad esempio, non sempre è possibile trovare facilmente i punti di riferimento anatomici, spesso uno specchio non è sufficiente per ritrarre o proteggere adeguatamente i tessuti molli e la presa delle impronte risulta notevolmente più difficile. Infine, analogamente alla paziente gravida, bisogna tenere in considerazione che in una seduta di lunga durata può verificarsi una compressione della vena cava che riduce il ritorno venoso.

Il rischio di una discriminazione silenziosa

Il bambino grassottello che viene deriso e chiamato "ciccione" può diventare un obeso con difficoltà di accesso alle cure odontoiatriche per gli ostacoli sopra descritti ma non solo. I pregiudizi verso chi è più sferico che cilindrico restano anche in età adulta e pure nei professionisti sanitari che per giuramento dovrebbero curare chiunque. Comportamenti che possono innescare un circolo vizioso nel bersaglio come avviene nel bullismo, dove la vittima incapace di reagire tende



info@congressoscientificoandi.it
segreteria@congressoscientificoandi.it

Ufficio Stampa
angelini.press@andimedia.it
braccia.press@andimedia.it

Segreteria organizzativa

FASI s.r.l.
l.capriotti@fasieventi.com | www.fasieventi.com



Inquadra il Qr code
e vai al programma



a isolarsi e, in questo caso, a evitare di entrare in uno studio dentistico. Anche questo spiega perché il 40% di un ampio campione britannico dichiara che si sentirebbe a disagio se durante il controllo odontoiatrico venissero misurati peso e altezza (2,3). Dal punto di vista più strettamente odontoiatrico, sono molteplici le connessioni tra obesità e salute orale, come la riduzione del flusso salivare che facilita l'adesione dei microrganismi alle superfici e, insieme con le disfunzioni immunitarie, può favorire carie e malattie parodontali. Inoltre, l'obesità stessa è un fattore di rischio per la parodontite, che sarebbe favorita dall'azione delle adipochine. Queste molecole, sintetizzate dal tessuto adiposo, svolgono funzioni ormonali (come la leptina che regola l'appetito o la resistina che inibisce l'ingresso del glucosio nelle cellule muscolari) o proinfiammatorie, come l'interleuchina 6 ben nota in campo parodontale. Una recente metanalisi (4) suggerisce, sulla base dei valori di adipochine nel fluido sulculare, che le due patologie possano interagire in modo sinergico e bidirezionale. Vi sono poi alcuni indizi sulle legami tra obesità e carie anche in età pediatrica, nella quale il problema del peso corporeo è sempre più frequente. In questo caso però la ricerca fatica ancora a separare gli effetti di altri fattori concausali come le abitudini igieniche e i fattori socioeconomici (5,6). In quest'ultimo è ben evidente il ruolo dei fattori non sanitari, dato che nelle aree più povere della Scozia la percentuale di bambini obesi e con carie è sei volte maggiore che nelle aree più ricche, e quanto sia difficile intervenire su questi è facilmente intuibile. Le abitudini scorrette sono ereditarie, come dimostra una ricerca svolta negli Usa (7) dove per un anno si è cercato di migliorare le abitudini alimentari di 217 bambini obesi o in sovrappeso: alla fine, il Bmi è rimasto invariato, mentre si è ridotto il numero giornaliero di bevande dolci ed è aumentato l'uso dello spazzolino (ma per questi due parametri gli autori si sono basati sui questionari...).

Il rimedio può peggiorare il malanno
La chirurgia bariatrica è indicata nei pazienti con Bmi>40 (o anche inferiore se affetti da patologie importanti come

diabete non controllato, ipertensione e apnea notturna) e offre una elevata percentuale di successo. Purtroppo, non sembra altrettanto benefica per la salute orale, come si legge in una recentissima pubblicazione che ha revisionato la letteratura disponibile (8). Nel dettaglio solo due ricerche su dieci hanno osservato un miglioramento dei parametri parodontali, mentre si è osservato un peggioramento dell'indice DMFT e dell'usura occlusale. Inoltre, la chirurgia bariatrica sembra anche ridurre la biodiversità del microbioma orale e intestinale favorendo gli stati di disbiosi.

Cosma Capobianco
Odontoiatra

Bibliografia
1) Caballero B. The global epidemic of obesity: an overview. Epidemiol Rev. 2007;29:1-5.
2) Spahlholz J, Baer N, König HH, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. Obes Rev. 2016 Jan;17(1):43-55.
3) Malik Z, Williams K, Cockrell D, Collins CE. Unpacking the (more accepted) role of the dental team in obesity. Obesity (Silver Spring). 2024 Dec;32(12):2223-2224.
4) Kandaswamy E, Lee CT, Gururaj SB, Shivanaikar S, Joshi VM. Association of adipokine levels with obesity in periodontal health and disease: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. J Periodontol Res. 2024 Aug;59(4):623-635.
5) Marro F, De Smedt S, Rajasekharan S, Martens L, Bottenberg P, Jacquet W. Associations between obesity, dental caries, erosive tooth wear and periodontal disease in adolescents: a case-control study. Eur Arch Paediatr Dent. 2021 Feb;22(1):99-108.
6) Stewart R, Conway DI, Macpherson LMD, Sherriff A. Obesity and dental caries in childhood: trends in prevalence and socioeconomic inequalities-a multicohort population-wide data linkage study. Arch Dis Child. 2024 Jul 18;109(8):642-648.
7) Berko JC, Klege RA, Goodman DT, Casimir G, Gabriel CJ. Dental-nutrition counseling for children with overweight and obesity: Evidence from a pilot study. Int J Paediatr Dent. 2025 Mar;35(2):271-280.
8) Sindi H, Almuzaini S, Mubarak A, Hakeem FF, Campus G, Fadel HT, Lingström P. Oral Health in Individuals After Bariatric Surgery: A Systematic Scoping Review. Obes Surg. 2025 May;35(5):1878-1899.

MISURE PESANTI

La classificazione si basa sul rapporto tra peso e superficie corporea espressa come il quadrato dell'altezza, ovvero indice di massa corporea (Bmi), i cui valori di riferimento sono riportati in tabella.

Una commissione internazionale ha recentemente aggiunto altri parametri diagnostici, tra cui la circonferenza addominale e il suo rapporto con l'altezza.

Sottopeso	Bmi < 18,5 kg/m²
Normopeso	18,5 ≤ Bmi < 25 kg/m²
Eccesso ponderale	Bmi ≥ 25 kg/m²
Sovrappeso	25 ≤ Bmi < 30 kg/m²
Obesità	Bmi ≥ 30 kg/m²





PIÙ FACILE DI COSÌ? PAGODIL

ZERO COSTI PER I TUOI CLIENTI, ZERO PENSIERI PER TE.

PagoDIL by Cofidis è la soluzione di credito che permette ai tuoi clienti di pagare a rate senza interessi, e a te di incassare subito l'intero importo senza rischi. Facile, veloce, PagoDIL.





#EM26



EXPO
DENTAL
MEETING | 14-15-16
MAGGIO 2026
RIMINI - ITALIA

DOVE NASCE L'ECCELLENZA DENTALE

Disegna il futuro e vinci le sfide
di oggi e di domani



registrati!



expodental.it



EXPO
DENTAL **LIVE ON STAGE**

EXPO
DENTAL **RDH**

EXPO**3D**

TECNO**DENTAL**
FORUM

 MEDAESTHETICA

UNIDI
Italian Dental Industries Association

ODONTOIATRIA PEDIATRICA

Vernice fluorata è sottoutilizzata nella prevenzione della carie infantile

L'applicazione topica di vernice fluorata, con le corrette indicazioni rappresenta una procedura sicura ed efficace nella prevenzione della carie infantile, con un rischio nullo di fluorosi. Nonostante le linee guida cliniche e, negli Stati Uniti, esista una copertura garantita sia dalle assicurazioni private sia dai programmi Medicaid senza costi per le famiglie, i tassi di utilizzo rimangono sorprendentemente bassi: meno del 10% dei bambini con assicurazione Medicaid e solo il 5% dei bambini con copertura commerciale ricevono la vernice fluorata nello studio del pediatra di base.

A fronte di questo gap assistenziale, un gruppo di ricercatori del Children's Hospital of Philadelphia ha sviluppato un programma mirato ad aumentare i tassi di applicazione della vernice nell'ambito delle visite di prevenzione pediatrica. Lo studio, condotto da luglio 2023 a ottobre 2024, voleva incrementare le applicazioni di vernice fluorata nei bambini dai sei mesi ai sei anni dal 5 al 20% entro un anno, estendendo nel contempo il miglioramento a tutti i bambini indipendentemente dal tipo di copertura assicurativa, dall'etnia o dal background socioeconomico.



I risultati hanno superato le attese: su 92.056 visite di prevenzione, la percentuale di applicazione è passata dal 3,7% del periodo pre-intervento al 30,5% post-intervento, superando ampiamente il target del 20%. La quota di bambini che ricevevano la vernice almeno una volta all'anno è più che raddoppiata, dal 25% iniziale a oltre il 50%.

Come ha commentato l'autore senior **Brian Jenssen**, pediatra di base e ricercatore, «Il nostro studio mostra che, con poche strategie di miglioramento della qualità, possiamo aumentare in modo significativo i tassi di applicazione della vernice fluorata dentale in una rete pediatrica». Questi risultati, pubblicati su *Pediatrics*, offrono quindi un quadro di riferimento replicabile che dimostra come strumenti semplici e integrati possano incidere su una pratica clinica di prevenzione troppo poco diffusa. La combinazione di interventi digitali, formativi e incentivanti, se adottata su scala più ampia, potrebbe favorire un cambiamento sostanziale nelle abitudini assistenziali e ridurre significativamente il carico di carie nei bambini, con benefici clinici e sociali di grande rilevanza.

Giampiero Pilat

Jenssen BP, DiFiore G, Doherty T, Callum S, Gilbert S, Huang E, Biggs L, Lawton G. Increasing Dental Varnish Rates in a Large Pediatric Care Network: A Quality Improvement Effort. *Pediatrics*. 2025 Oct 1;156(4):e2024069877.

THE BEST OF EVIDENCE BASED DENTISTRY



a cura di
Stefano Daniele
odontoiatra

I FARMACI CHE ALTERANO LA FUNZIONE DELLE GHIANDOLE SALIVARI

Condizione clinica

L'assunzione da parte del paziente di farmaci, oltre ad avere un effetto terapeutico per una specifica patologia, può determinare la comparsa di effetti collaterali, come le disfunzioni delle ghiandole salivari che possono tradursi in un quadro di xerostomia.

La saliva svolge un'azione di lubrificazione del cibo e una riduzione dell'attrito tra le superfici dentali, ha effetti digestivi iniziali degli amidi per mezzo dell'enzima amilasi, contiene agenti antimicrobici in grado di mantenere l'equilibrio del microbiota orale.

L'effetto tampone verso gli acidi organici prodotti dalla placca batterica cariogena e la capacità di diluire gli stessi acidi rimane, sicuramente, una delle funzioni più importanti della saliva in riferimento alla salute dentale (effetto protettivo verso lo sviluppo della lesione cariosa). Per questo un quadro di ipofunzione salivare si traduce, spesso, in un aumentato rischio di sviluppare lesioni cariose e alterazioni del gusto (disgeusia).

L'attività delle ghiandole salivari è regolata dal sistema

nervoso autonomo simpatico e parasimpatico con un'attività pre-sinaptica che vede coinvolto il neurotrasmettitore acetilcolina. L'azione di molti farmaci nel ridurre l'attività delle ghiandole salivari ha come base un'interferenza degli stessi sul sistema nervoso parasimpatico colinergico.

Il Medication induced salivary gland dysfunction (Misgd) nell'ambito del World Workshop on Oral Medicine Vi ha condotto una revisione sistematica al fine di compilare una lista di farmaci che hanno effetti sull'attività delle ghiandole salivari, principalmente determinando ipofunzione e xerostomia.

Dati di evidenza scientifica

Gli autori hanno selezionato 269 pubblicazioni con un accettabile grado di evidenza e buona metodologia. La disamina sistematica ha estrapolato 56 principi attivi farmacologici che hanno un effetto sull'attività delle ghiandole salivari e sono stati messi in correlazione con i singoli apparati del corpo umano.

Tra i principali farmaci in grado di indurre una alterata funzione delle ghiandole salivari, principalmente ipofunzione con xerostomia, sono stati listati i seguenti: farmaci che agiscono sul sistema cardiovascolare come i beta bloccanti e i diuretici, quelli che agiscono sul sistema nervoso centrale come le benzodiazepine e i preparati con azione antidepressiva, preparati che agiscono su altri apparati per diverse condizioni patologiche come i corticosteroidi e gli anti-colinergici. La lista completa dei principi attivi inclusi nella revisione sistematica è consultabile nella versione full text della pubblicazione, ad accesso libero.

Gli approcci per cercare di contrastare gli effetti sfavorevoli indotti dai diversi farmaci sulla funzionalità delle ghiandole salivari, ipofunzione e xerostomia in primo luogo, sono diversi e devono prevedere un'attenta valutazione dello stato di salute generale del paziente.

Tra i presidi comunemente impiegati e privi di effetti collaterali si ritrovano i sostituti salivari, l'utilizzo di chewing gum in grado di stimolare la funzione salivare, l'utilizzo di spray idratanti, così come mantenere umido il cavo orale mediante piccoli ma frequenti sorsi d'acqua. L'impiego di principi attivi in grado di stimolare i recettori muscarinici del sistema nervoso autonomo parasimpatico (pilocarpina) oppure gli agenti anti-colinesterasi, che riducono il catabolismo della acetilcolina nello spazio sinaptico delle terminazioni nervose delle ghiandole salivari, devono essere attentamente valutati per i loro effetti anche su altri distretti dell'organismo umano, non sempre favorevoli.

Implicazioni cliniche

- 1) Molti farmaci sono in grado di influenzare la funzione delle ghiandole salivari e l'ipofunzione con conseguente xerostomia è il quadro di maggior impatto sulla salute e l'omeostasi delle diverse componenti del cavo orale.
- 2) L'odontoiatra deve raccogliere un'attenta anamnesi dei farmaci che assume il paziente al fine di valutare la loro attività nella ipofunzione delle ghiandole salivari e di conseguenza stabilire il rischio di complicanze intra orali, principalmente comparsa di lesioni cariose a seguito di xerostomia.
- 3) Tra i metodi più semplici e efficaci per contrastare l'iposalivazione indotta da farmaci ritroviamo l'impiego di sostituti salivari, l'impiego di chewing gum, di spray umettanti il cavo orale e l'abitudine di assumere frequentemente piccoli sorsi di acqua durante il giorno.

Fonte: Wolff A, Joshi RK, Ekström J, Aframian D, Pedersen AM, Proctor G, Narayana N, Villa A, Sia YW, Aliko A, McGowan R, Kerr AR, Jensen SB, Vissink A, Dawes C. *A Guide to Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea: A Systematic Review Sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. Drugs R D*. 2017 Mar;17(1):1-28.

ENDODONZIA

Gestione avanzata degli strumenti fratturati in endodonzia

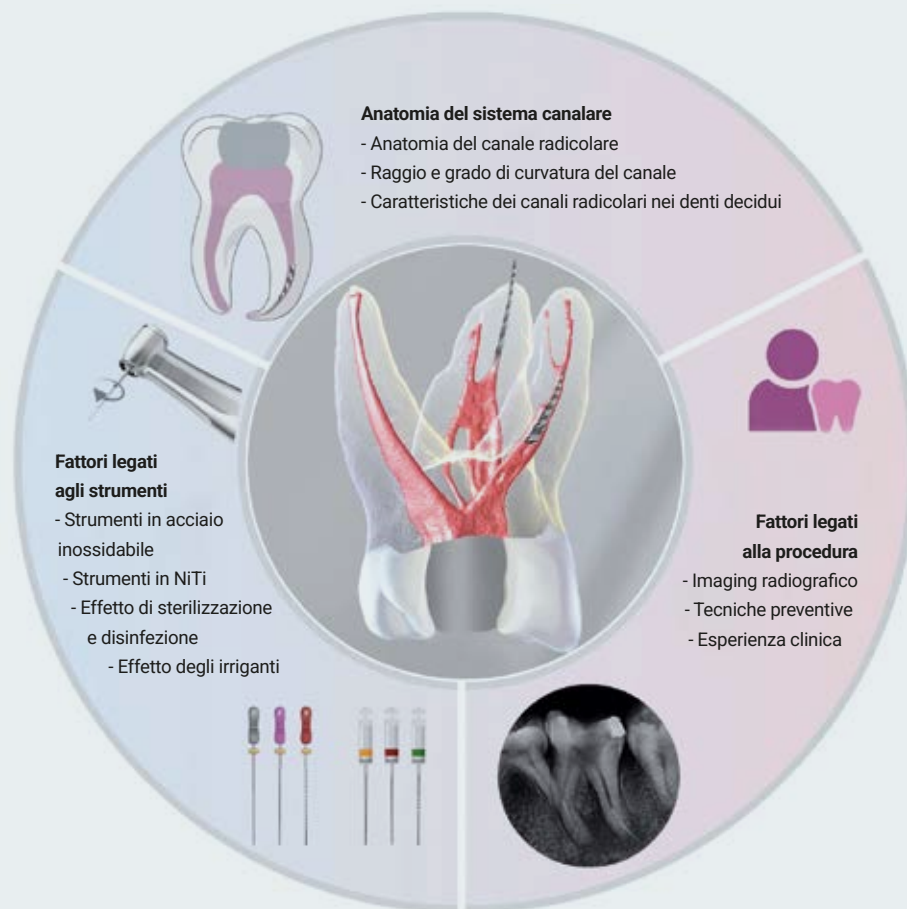
La frattura degli strumenti endodontici durante la terapia canalare rappresenta una delle complicanze più significative per l'odontoiatra, con un'incidenza che si attesta tra lo 0,25% e il 10% dei trattamenti.

Questo evento si verifica quando un frammento dello strumento utilizzato per la de-tensione o sagomatura del canale radicolare si rompe e rimane incastrato nel canale stesso, ostacolando il completamento del trattamento e generando disagio e ansia nel paziente. Le possibili cause della frattura sono molteplici e coinvolgono fattori anatomici, strumentali e operativi: la complessità e le curvature dei canali radicolari, il deterioramento del materiale e le modalità di utilizzo da parte dell'operatore, tra cui l'applicazione di forze eccessive.

L'avvento degli strumenti in nichel-titanio (NiTi) ha rappresentato un notevole progresso per flessibilità ed efficacia, ma ha anche incrementato il rischio di frattura a causa della maggiore fragilità del materiale rispetto agli strumenti tradizionali.

La gestione clinica di un frammento strumentale intracanalare è delicata: tentare il recupero può esporre a rischi quali perforazioni o danni alla struttura dentale, mentre abbandonare il frammento può compromettere il successo a lungo termine del trattamento.

L'adozione di linee guida condivise e aggiornate è dunque essenziale per una gestione ottimale. Un recente consenso di esperti pubblicato su *International Journal of Oral Science* da un gruppo di ricercatori cinesi propone un approccio integrato alla problematica, fornendo indicazioni chiare sulle cause, valutazione del rischio e strategie terapeutiche. Fonda-



Fattori correlati alla frattura degli strumenti

Credit: *International Journal of Oral Science*

mentale è l'utilizzo di imaging tridimensionale mediante TC cone beam, che consente una localizzazione accurata del frammento e una valutazione dettagliata dell'anatomia canalare, soprattutto in presenza di curvature o calcificazioni. Per il recupero, si raccoman-

dano tecniche ultrasoniche per frammenti mobili e l'impiego di strumenti dedicati per la rimozione di frammenti profondamente incastrati, con l'obiettivo di preservare al massimo la dentina e la struttura del dente. Le misure preventive comprendono la limitazione del ri-

utilizzo degli strumenti NiTi, l'uso di motori a controllo di coppia e la preparazione di una via di scorrimento adeguata prima della strumentazione rotante, riducendo lo stress meccanico sui file.

Nei denti decidui pediatrici, quando i rischi di recupero superano i benefici attesi, è consigliata l'estrazione. Il consenso affronta inoltre le possibili complicanze, quali perforazioni e perdita eccessiva di dentina, suggerendo un approccio minimamente invasivo supportato da un diagramma decisionale che guida il clinico nella scelta tra recupero, bypass o mantenimento del frammento, a seconda del caso. Il futuro della gestione della frattura degli strumenti appare promettente grazie all'integrazione di intelligenza artificiale per l'imaging e di nuovi materiali con rivestimenti nanoparticellari per aumentare la resistenza degli strumenti.

Come evidenzia l'autore senior **Xuedong Zhou**, professore alla Sichuan University, il documento «offre ai clinici strategie basate su evidenze scientifiche per affrontare con sicurezza la frattura degli strumenti. Combinando imaging avanzato, strumenti di recupero di precisione e protocolli preventivi, è possibile ridurre i rischi procedurali massimizzando al contempo la preservazione del dente. L'integrazione di intelligenza artificiale e biomateriali apre una nuova era in endodonzia».

Renato Torlaschi

Fan Y, Gao Y, Wang X, et al. Expert consensus on management of instrument separation in root canal therapy. *Int J Oral Sci.* 2025 Jun 9;17(1):46.

ORTODONZIA

Dermatite delle mani, esposizione e cura della pelle in ortodonzia

La dermatite delle mani è una delle condizioni cutanee più frequenti tra gli operatori sanitari e riveste particolare rilevanza in odontoiatria, dove l'esposizione continua a fattori irritativi e allergenici rende gli ortodontisti particolarmente vulnerabili. Il *Journal of Orofacial Orthopedics* riporta uno studio trasversale condotto in Germania nel 2023 che, basato su un questionario anonimo a oltre duemila ortodontisti, ha analizzato prevalenza, fattori di rischio e abitudini preventive in questa categoria. Dei 209 rispondenti, il 74% ha riportato sintomi di dermatite delle mani nell'ultimo anno, con quadri moderati in un quarto dei casi e severi nel 10%. Le manifestazioni più comuni erano secchezza, fissurazioni dolorose e aumentata sensibilità cutanea. I sintomi peggioravano durante le giornate cliniche e miglioravano nei periodi di vacanza, confermando il ruolo dei fattori occupazionali.

Tra i principali elementi scatenanti figurano lavaggi frequenti (62,7%) e uso ripetuto di soluzioni disinfettanti (59,1%). Gli ortodontisti riferivano in media 14 lavaggi e quasi 29 disinfezioni al giorno, con circa sei ore quotidiane di utilizzo dei guanti. Queste pratiche, pur indispensabili per il controllo delle infezioni, costituiscono un fattore di rischio significativo per dermatite irritativa. A ciò si aggiunge l'esposizione a sostanze sensibilizzanti come acrilati e metacrilati, sempre più diffusi con la stampa 3D. I guanti in nitrile, pur comunemente impiegati, offrono una protezione limitata a questi composti, aumentando il rischio di reazioni cutanee.

Lo studio ha messo in evidenza anche la scarsa adozione di mi-



sure preventive: oltre il 20% dei partecipanti non utilizzava né creme barriera né idratanti, mentre solo un quarto impiegava entrambi. È noto però che l'uso regolare di emollienti riduce l'incidenza e la gravità delle dermatiti da contatto, rendendo evidente la necessità di una maggiore educazione in tal senso. Rispetto ad altre branche odontoiatriche, gli ortodontisti mostrano una prevalenza più elevata di dermatite, probabilmente per l'elevato numero di pazienti trattati, i frequenti cambi di guanti e l'impiego crescente di tecnologie Cad-Cam. Un ulteriore fattore emerso è lo stress lavorativo, indicato da un terzo dei rispondenti come aggravante dei sintomi. Anche la stagio-

nalità influisce, con un peggioramento in inverno riportato da oltre metà del campione.

Dal punto di vista clinico, la dermatite delle mani raramente determina lunghi periodi di inabilità, ma può compromettere in modo significativo la qualità di vita, in misura paragonabile a patologie croniche sistemiche. Per questo motivo la prevenzione assume un ruolo centrale. Le raccomandazioni europee prevedono l'uso di guanti come misura standard, ma risulta fondamentale integrare strategie complementari, come l'applicazione regolare di prodotti barriera e idratanti, la riduzione dei lavaggi non necessari e programmi di formazione mirati. L'espansione della stampa 3D basata su resine acriliche comporterà un'ulteriore esposizione a composti sensibilizzanti, con rischio crescente di dermatite da contatto se non verranno adottate adeguate misure protettive. Alla luce dei dati emersi, risulta quindi prioritario implementare strategie di prevenzione primaria e secondaria, per salvaguardare la salute cutanea degli ortodontisti e garantire la sostenibilità a lungo termine della loro attività clinica.

Giampiero Pilat

Wiechens B, Meyer-Marcotty P, Buhl T, Werfel T, Bauer A, Apfelbacher C, Forkel S, Hollstein MM, Traidl S. Hand eczema symptoms, exposures and skin care in orthodontics: a national, cross-sectional questionnaire-based survey. *J Orofac Orthop.* 2025 Sep;86(5):327-336.

Legionella?

La decontaminazione sicura dell'acqua è ora un problema risolto.

Prevenzione con METASYS WEK / WEK Light.

Ma perché l'igiene dell'acqua è così importante?

L'acqua non solo alimenta gli strumenti, ma raggiunge direttamente il paziente. La decontaminazione non è un'opzione, ma un obbligo. L'acqua contaminata può rappresentare un rischio sia per i pazienti che per il personale. Per questo motivo, è fondamentale garantire una decontaminazione dell'acqua costante e affidabile.

Grazie a sistemi automatizzati come METASYS WEK o WEK Light, l'acqua di trattamento viene decontaminata in modo continuo, senza necessità di intervento manuale. La combinazione collaudata di perossido d'idrogeno e ioni d'argento offre una protezione efficace contro i germi e previene l'accumulo di calcare, garantendo così un ambiente sicuro per tutti.



METASYS WEK | WEK Light:

- > Nessun riempimento continuo e faticoso delle bottiglie.
- > Decontaminazione automatica e permanente, senza necessità di intervento da parte dell'operatore.
- > Protezione efficace contro Legionella, Pseudomonas ed Escherichia coli.
- > Previene la formazione di incrostazioni di calcare.

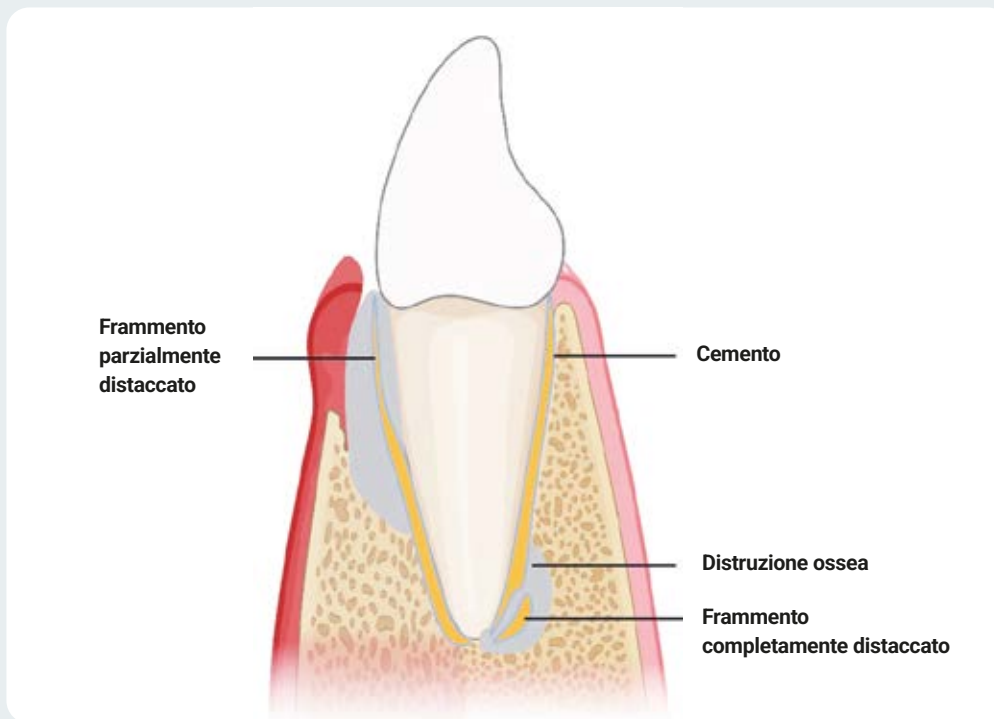
CONSERVATIVA

Fratture cementizie, linee guida per diagnosi precoce e gestione clinica

La frattura cementizia rappresenta una condizione rara ma clinicamente rilevante, in grado di compromettere in modo significativo il mantenimento degli elementi dentari se non riconosciuta precocemente.

Il distacco di un frammento di cemento radicolare, agendo come corpo estraneo, induce una risposta infiammatoria cronica con conseguente riassorbimento osseo e perdita di supporto parodontale. Il quadro clinico risulta insidioso poiché i sintomi possono simulare parodontite avanzata, fratture radicolari verticali o lesioni endodontiche con fistole e suppurazione. Tale sovrapposizione diagnostica ha determinato nel tempo numerosi casi di errata interpretazione, trattamenti inefficaci e, non di rado, estrazione dentaria non necessaria.

Un gruppo internazionale di esperti ha recentemente proposto le prime linee guida per la diagnosi e la gestione terapeutica della frattura cementizia, pubblicate sull'*International Journal of Oral Science*. Il documento rappresenta un passo fondamentale per sensibilizzare la comunità odontoiatrica su questa problematica clinica e migliorare la prognosi a lungo termine dei denti coinvolti. Gli autori sottolineano come la presenza di perdita ossea rapida e localizzata, refrattaria alle terapie convenzionali, debba sempre far sospettare la possibilità di una frattura cementizia. L'impiego di imaging avanzato risulta cruciale: la Cbct, grazie alla visualizzazione tridimensionale, consente di identificare i tipici frammenti "a scaglia" o "a spina", spesso non rile-



L'illustrazione mostra una frattura cementizia in cui frammenti di cemento si distaccano dalla radice del dente. I frammenti distaccati agiscono come irritanti, innescando distruzione ossea e danno ai tessuti parodontali. L'immagine evidenzia sia i frammenti parzialmente che completamente distaccati, i quali possono portare a una diagnosi errata se non identificati con attenzione.

Credit: Shaohua Ge, Xuedong Zhou e Chengfei Zhang

vabili con le radiografie bidimensionali.

Il consenso individua inoltre i principali fattori predisponenti: l'età superiore ai 60 anni, con ispessimento e perdita di resilienza del cemento radicolare, i traumi occlusali eccessivi, la storia di malattia parodontale e gli eventi traumatici pregressi a carico dell'ele-

mento dentario. Anche condizioni sistemiche che alterano l'integrità dei tessuti di supporto possono incrementare la suscettibilità. Il trattamento richiede la rimozione completa di tutti i frammenti cementizi per ottenere la guarigione: la sola terapia causale non chirurgica, mediante pulizia sottogengivale e le-

vigatura radicolare, può essere sufficiente nei casi meno complessi, ma nella maggior parte delle situazioni si rendono necessari interventi chirurgici mirati. Tra le procedure indicate figurano la chirurgia parodontale, la chirurgia apicale e l'applicazione di tecniche rigenerative con derivati della matrice dello smalto o innesti ossei, finalizzate a ripristinare il supporto perduto. Gli autori riportano che, a seguito di un'accurata rimozione dei frammenti e di un'adeguata decontaminazione del sito, molti elementi dentari possono essere conservati, evitando terapie estrattive irreversibili. L'obiettivo primario rimane dunque la preservazione del dente naturale, con benefici funzionali e psicologici per il paziente.

Questo consenso internazionale fornisce per la prima volta un percorso chiaro per l'inquadramento diagnostico-terapeutico di una condizione finora sottovalutata, offrendo agli odontoiatri strumenti per distinguere la frattura cementizia da altre patologie simili e per adottare strategie terapeutiche basate sull'evidenza. Una maggiore consapevolezza e l'adesione a queste raccomandazioni potranno ridurre significativamente i casi di diagnosi errata e di trattamenti inutilmente invasivi, migliorando la prognosi e favorendo il mantenimento a lungo termine della dentatura naturale.

Renato Torlaschi

Liang Y et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of cemental tear. *Int J Oral Sci*. 2025 Aug 22;17(1):61.

ORTODONZIA

Diagnosi e piano di trattamento: ortodontista vs piattaforme di IA

L'intelligenza artificiale sta assumendo un ruolo sempre più rilevante in ortodonzia, trainata dall'evoluzione delle tecniche di machine learning e, in particolare, dal deep learning. Dal 2000 a oggi, oltre 500 articoli hanno indagato l'applicazione dell'IA in ortodonzia, con una netta accelerazione dopo il 2021. Questo trend riflette il più ampio processo di digitalizzazione della disciplina, che ha visto l'introduzione di flussi di lavoro interamente digitali, dispositivi di ancoraggio temporaneo e nuove metodiche di imaging. In tale contesto, l'IA è stata proposta come supporto al clinico per la diagnosi, la tracciatura cefalometrica automatica, la valutazione della crescita e lo sviluppo di piani di trattamento.

Sul *Dental Press Journal of Orthodontics*, uno studio osservazionale trasversale ha confrontato i piani di trattamento generati da tre piattaforme di IA (ChatGPT 3.5, Microsoft Bing Copilot e Google Bard/Gemini) con quello formulato da un ortodontista con oltre trent'anni di esperienza. È stato selezionato un caso clinico di intercettiva in dentizione mista, caratterizzato da Classe I scheletrica e dentale, overjet negativo di un millimetro, morso a livello, inclusione dell'incisivo centrale superiore destro con radice completamente formata e leggera retrusione mascellare. Dopo consenso informato, la descrizione del caso è stata sottoposta alle piattaforme di IA per la generazione di un piano di trattamento.

L'analisi statistica ha mostrato una differenza significativa tra il piano proposto dall'ortodontista e quelli generati dalle IA. Il piano umano ha ottenuto i punteggi medi più alti: Vas media 78,38 contro 46,94 per ChatGPT, 47,09 per Bing e 40,29 per Bard. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra le piattaforme di IA, sebbene Bard abbia registrato i valori medi più bassi.

Un'analisi qualitativa ha evidenziato che solo il piano dell'orto-

dontista e quello di Bing menzionavano l'espansione rapida del mascellare come parte della strategia terapeutica, ma il secondo risultava privo di indicazioni specifiche sull'apparecchiatura da impiegare. L'espansione trasversale rappresenta un elemento chiave nel trattamento del caso in esame, poiché consente di correggere l'atresia mascellare, ottenere spazio in arcata e favorire l'eruzione dei permanenti. Google Bard ha invece suggerito l'utilizzo di un apparecchio funzionale di tipo Bionator con molle per facilitare l'eruzione dell'I1 incluso (eruzione ritardata e inclinazione mesiale), una scelta potenzialmente controproducente in un paziente con lieve retrusione mascellare e profilo convesso, poiché potrebbe peggiorare la relazione mandibolare e l'estetica facciale.

I risultati di questo studio pilota confermano che, sebbene le piattaforme di IA rappresentino un ausilio promettente e facilmente accessibile, il giudizio clinico e l'esperienza dell'ortodontista restano insostituibili per la pianificazione terapeutica. La complessità della diagnosi ortodontica, che richiede una valutazione globale della crescita, delle relazioni scheletriche e dell'estetica facciale, non è ancora riproducibile da sistemi automatizzati. Allo stato attuale di evoluzione dei sistemi di intelligenza artificiale, è quindi opportuno considerarli come strumento complementare, in grado di supportare ma non sostituire il processo decisionale clinico.

Giampiero Pilat

Tanaka OM, Gasparello GG, Mota-Júnior SL, Bark MJ, Rozyski JAA, Wolanski RB. Effectiveness of AI-generated orthodontic treatment plans compared to expert orthodontist recommendations: a cross-sectional pilot study. *Dental Press J Orthod*. 2025 Mar 24;30(1):e2524186.



Le immagini del caso clinico presentate al clinico e ai sistemi di IA



27TH SIES

2026

26-27-28 Feb

www.siescongress.eu

International Congress of Aesthetic Medicine and Surgery
Congresso Internazionale di Medicina e Chirurgia Estetica

Save the Date Palazzo della Cultura e dei Congressi — Bologna (Italy)

NOVITÀ EDITORIALE



Volume cartonato
Formato 21x29,7 cm
160 pagine



Vittorio Favero



Stefano Lorini

La frattura del condilo mandibolare è tra le lesioni maxillo-facciali più comuni, con un'incidenza particolarmente elevata nei pazienti pediatrici e negli edentuli. Nonostante la rilevanza clinica di queste fratture – frequenti, complesse e potenzialmente invalidanti – le risposte terapeutiche rimangono eterogenee e talvolta empiriche, spesso influenzate più dall'esperienza individuale che da evidenze scientifiche consolidate: ad oggi non esistono linee guida specifiche né protocolli standardizzati.

Questo volume raccoglie e organizza in maniera completa le attuali conoscenze sull'argomento, offrendo un quadro integrato e aggiornato per la gestione delle fratture condilari mandibolari, con l'obiettivo di proporre un protocollo clinico operativo che rifletta lo stato attuale della pratica basata sull'evidenza.

prezzo di copertina
95 euro

Acquista la tua copia su
WWW.GRIFFINEDITORE.IT



Salute orale e prevenzione digitale: un approccio integrato nella pratica clinica contemporanea

La salute orale costituisce un elemento imprescindibile per il benessere generale del paziente e rappresenta un ambito in cui la prevenzione gioca un ruolo decisivo. L'evoluzione delle tecnologie digitali sta ridefinendo gli standard diagnostici e terapeutici in odontoiatria, offrendo strumenti che consentono valutazioni più accurate, una maggiore predicibilità dei risultati e protocolli clinici altamente personalizzati.

Nella pratica quotidiana, l'impiego integrato di scanner intraorali, radiografie 3D e software avanzati di pianificazione continua a dimostrarsi determinante nella diagnosi precoce di carie, patologie parodontali, disordini occlusali e malocclusioni complesse. La possibilità di intercettare tali condizioni prima della comparsa di sintomi clinici significativi consente interventi tempestivi, minimizza la necessità di terapie invasive e migliora la prognosi a lungo termine.

La prevenzione non può essere considerata un atto isolato, ma un percorso continuativo che coinvolge valutazioni regolari e monitoraggi periodici. La definizione della frequenza delle visite deve basarsi su parametri clinici oggettivi: età del paziente, rischio carioso, stato parodontale, presenza di restauri, pregressi trattamenti ortodontici o implantari.

Strumenti digitali ad alta precisione permettono di documentare in maniera oggettiva l'evoluzione clinica nel tempo, facilitando la formulazione di piani terapeutici predicibili e minimizzando il rischio di complicanze. Nei pazienti adulti, la prevenzione digitale consente un monitoraggio costante delle condizioni parodontali, dell'usura dentale e dell'equilibrio occlusale, aspetti spesso correlati a disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare e a malocclusioni non intercettate in età infantile.



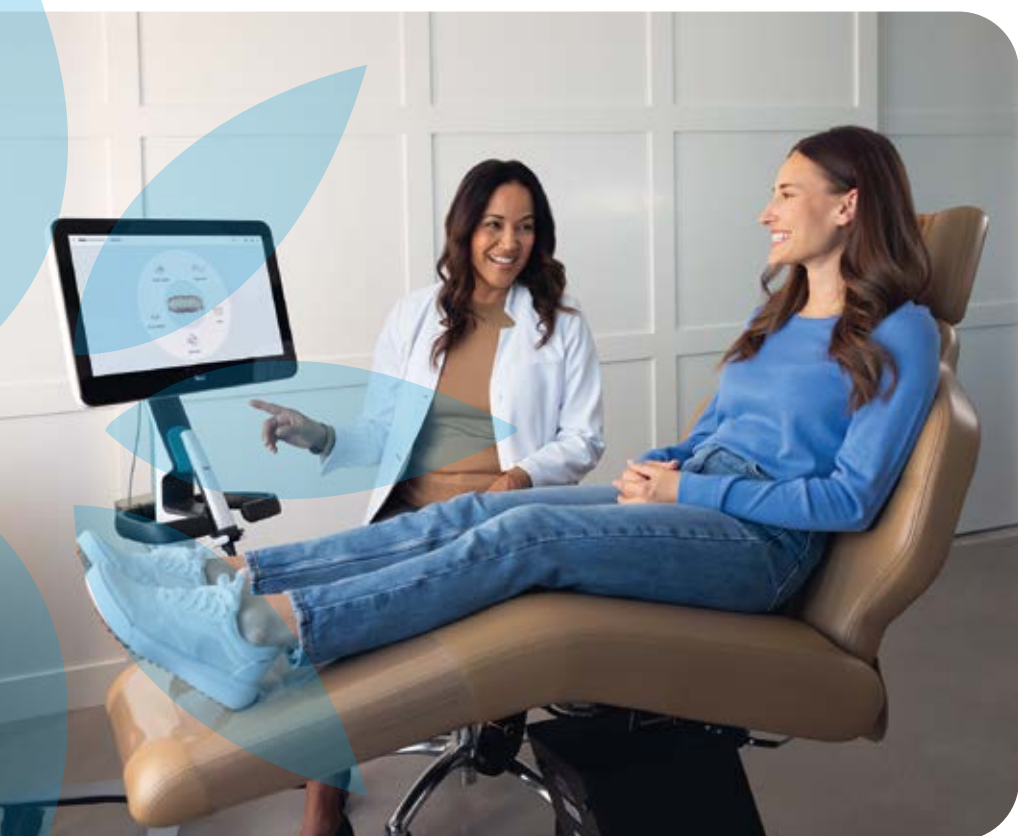
L'implementazione sistematica della diagnostica digitale offre una serie di vantaggi clinici rilevanti.

- > **Scanner intraorali:** acquisizione rapida e non invasiva di modelli digitali in alta definizione, possibilità di visualizzare e mostrare al paziente diverse condizioni cliniche tra cui carie, salute delle gengive, igiene.
- > **CBCT e radiografie 3D:** valutazione tridimensionale dell'osso, delle radici, delle strutture anatomiche critiche e delle ampiezze delle arcate.
- > **Software di analisi e pianificazione:** elaborazione di dati digitali per valutare morfologia dentale, rapporti occlusali, simulazioni dei possibili risultati del trattamento; pianificazione completa e gestita dal medico di tutto il percorso di trattamento.

Questi strumenti favoriscono una diagnosi multimodale, permettono di integrare informazioni cliniche complesse e offrono un supporto decisionale basato su evidenze, riducendo l'incertezza terapeutica e aumentando la predicibilità degli esiti. L'adozione di trattamenti pianificati e gestiti digitalmente, come quelli basati sulla tecnologia di Align Technology, consente di gestire il movimento dentale in modo predicibile, rispettando parametri funzionali e garantendo risultati clinici più stabili. La malocclusione è oggi riconosciuta come un fattore che può incidere su numerosi aspetti della salute orale e sistemica: efficienza masticatoria, respirazione nasale, qualità del sonno, armonia muscolo-scheletrica e igiene orale. Una corretta posizione dentale migliora l'efficacia delle manovre di igiene, limita l'insorgenza di infiammazioni gengivali e riduce il rischio di lesioni cariose.

Mostrare una simulazione del possibile risultato del piano terapeutico contribuisce inoltre a migliorare la comunicazione con il paziente, incrementandone consapevolezza e accettazione.

La filosofia clinica promossa da Align Technology si concentra sull'integrazione tra diagnostica digitale, pianificazione ortodontica avanzata e monitoraggio continuo. Questo approccio consente di introdurre nella pratica quotidiana un modello basato sulla prevenzione, sulla valutazione oggettiva dei dati e sull'erogazione di trattamenti personalizzati in funzione delle specifiche necessità cliniche.



Faccette “no prep” non sono reversibili e sono indicate solo in casi selezionati

Il Meeting Mediterraneo Aiop è dedicato alle faccette: indicazioni, tecniche e possibili complicanze. Indicazioni chiare sulle faccette “no prep”: «anche in assenza di preparazione dentale, comportano una modifica irreversibile del dente»



Alessandro Iorio Siciliano

Quali sono le indicazioni, le tecniche e le possibili complicanze delle faccette estetiche? A rispondere a queste domande sarà il XVIII Meeting Mediterraneo dell'Accademia italiana di odontoiatria protesica (Aiop), in programma il 27 e 28 marzo a Riccione (Palazzo dei Congressi).

«Si tratta di un evento scientifico ormai consolidato, capace di riunire colleghi con grande esperienza clinica e una forte attenzione alla qualità dei contenuti. Il fatto che il meeting sia dedicato alle faccette, un tema tanto attuale quanto delicato, rende questo appuntamento particolarmente stimolante

dal punto di vista professionale e scientifico» ci ha detto il dottor **Alessandro Iorio Siciliano**, socio attivo Aiop e relatore a questa edizione del Meeting Mediterraneo insieme all'odontotecnico Vincenzo Mutone per parlare di materiali e tecnologie di laboratorio. «Essere socio attivo Aiop rappresenta un importante riconoscimento professionale, ma anche un impegno costante verso l'aggiornamento scientifico e il confronto critico – spiega Iorio Siciliano –. L'Accademia promuove un approccio rigoroso, basato sull'evidenza, che considero fondamentale per una disciplina complessa come l'odontoiatria protesica».

Dottor Iorio Siciliano, le faccette sono al centro del meeting. Perché oggi rivestono un ruolo così importante nella pratica clinica?

Le faccette rappresentano una soluzione protesica estremamente versatile, in grado di intervenire su estetica, forma e funzione. Tuttavia, proprio perché spesso percepite come trattamenti semplici, richiedono una pianificazione molto accurata. Il successo di una faccetta non si misura solo dal risultato estetico immediato, ma soprattutto dalla sua integrazione biologica e dalla stabilità nel tempo.

Nel suo intervento farà un focus sui materiali. Quanto è determinante questa scelta?

La scelta del materiale è un passaggio cruciale. Ogni materiale presenta indicazioni, limiti e comportamenti clinici differenti. Ceramiche feldspatiche, disilicato di litio e altri materiali devono essere selezionati in base al caso clinico, allo spessore disponibile, al tipo di preparazione e agli obiettivi funzionali ed estetici. Non esiste un materiale migliore in assoluto, ma quello più appropriato per quello specifico paziente.

Negli ultimi anni si parla molto di faccette “no prep”, spesso pubblicizzate come interventi reversibili. Qual è il suo punto di vista?

È un tema estremamente attuale e, a mio avviso, spesso semplificato in modo eccessivo. Le faccette “no prep” vengono presentate come tratta-

menti totalmente reversibili, ma nella realtà clinica questo concetto è fuorviante. Anche in assenza di preparazione dentale, l'applicazione di una faccetta comporta comunque una modifica irreversibile del dente, sia dal punto di vista biologico sia funzionale. Parlare di reversibilità assoluta non è corretto e rischia di creare false aspettative nei pazienti.

Non si tratta di demonizzare una tecnica, ma di utilizzarla solo quando realmente indicata. I casi adatti sono estremamente selezionati. Il problema nasce quando una soluzione di nicchia viene proposta come standard, spesso per motivi commerciali più che clinici. Una diagnosi accurata e una corretta informazione del paziente restano elementi imprescindibili.

Questa edizione del Meeting Mediterraneo di Riccione rappresenta un'occasione di confronto di alto livello su un tema molto attuale, affrontato con competenza ed esperienza clinica. È un momento di crescita professionale reale, che va oltre le mode del momento.

Quale sarà il suo take home message ai partecipanti del Meeting Mediterraneo?

Il messaggio è quello di mantenere sempre un approccio critico e scientifico.

Le faccette sono uno strumento straordinario, ma devono essere inserite all'interno di un piano di trattamento consapevole, rispettoso dei tessuti e fondato su solide basi protesiche.

Andrea Peren



SKP

Rimini
19-21 marzo 2026

Congresso
Nazionale

per Odontoiatri,
Igienisti Dentali,
Studenti

La via italiana
per una Parodontologia
e Implantologia
efficace e sostenibile



www.sidp.it

Prima riunione del gruppo di lavoro per il nuovo Nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche

La Cao nazionale ha avviato l'11 dicembre a Roma la prima riunione del gruppo di lavoro per l'elaborazione del nuovo Nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche, strumento strategico previsto dalla legge per aggiornare e unificare il linguaggio tecnico-scientifico delle prestazioni odontoiatriche.

Coordinato dalla Cao e composto da rappresentanti universitari e delle principali società scientifiche accreditate, il progetto intende superare la versione attuale, risalente al 2017, per garantire chiarezza, coerenza e applicabilità nelle diverse aree cliniche della professione. Il documento, una volta completato, sarà sottoposto al ministero della Salute per l'approvazione finale.

«Si tratta di un progetto strategico che punta a superare l'attuale versione, ferma al 2017, ormai considerata obsoleta e carente in numerose voci, soprattutto quelle legate all'odontoiatria digitale, all'estetica e ad ambiti come la medicina legale – ha spiegato aprendo i lavori



il presidente nazionale Cao **Andrea Senna**». Un primo passo di un percorso che faremo insieme con lo scopo di aggiornare il nomenclatore per avere una professione più moderna e autorevole».

Smom Onlus e Università di Goteborg: un progetto di odontoiatria diffusa in Burundi

In Burundi circa il 90% della popolazione vive in aree rurali, dove l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria è limitato, le barriere finanziarie per le cure odontoiatriche sono significative e la prevalenza delle malattie odontoiatriche, come la carie, continua ad aumentare. In questo contesto opera dal 2012 l'associazione Smom (Solidarietà medico odontoiatrica nel mondo) con un progetto di formazione universitaria: sino ad oggi 59 laureati e con i giovani terapisti dentali l'apertura di 25 presidi ospedalieri per la salute orale. Nei prossimi due anni l'associazione sarà affiancata dall'Università di Goteborg e potrà contare anche su un finanziamento da più di 30mila euro dell'inglese Borrow Foundation per portare la salute orale nelle zone rurali a comunità così povere da non poter accedere ai servizi di salute pubblica. Altri finanziamenti arrivano dalla nostra Università Sapienza di Roma.

Il progetto prevede in collaborazione con il ministero della Salute del Burundi un programma



sostenibile di promozione della salute orale e prevenzione primaria nelle scuole rurali e prevenzione secondaria dei dispensari della provincia sanitaria di Ngozi, nel Burundi settentrionale.

«Il progetto ha il potenziale per diventare un modello scolastico scalabile per migliorare la salute orale dei bambini in tutto il paese – si legge nel documento organizzativo –. I suoi risultati influenzeranno la politica e la strategia nazionale per la salute orale e contribuiranno allo sviluppo di un modulo di salute orale per il Pacchetto Oms di interventi essenziali per le malattie non trasmissibili (Who Pen) per l'assistenza primaria in contesti con risorse limitate.

Dal convegno nazionale Simeo due proposte alla politica



Nella Capitale il convegno nazionale della Società Italiana di medicina estetica in odontoiatria (Simeo), che si è tenuto a fine gennaio presso l'Università Pontificia Salesiana, ha dato vita alla tavola rotonda "Le terapie estetiche del viso nello studio dentistico: considerazioni e prospettive", con esponenti delle istituzioni politiche, ordinistiche e accademiche. Al centro del dibattito, una proposta forte: l'adozione ufficiale del termine "medico dentista" per i laureati in odontoiatria. «Chiedere il termine "medico dentista" non è una velleità, ma una tutela per il cittadino che deve sapere con certezza di trovarsi di fronte a un professionista della salute» dice la società scientifica che, con 18 sedi regionali e il riconoscimento del ministero della Salute, rappresenta il punto di riferimento per l'integrazione tra salute orale ed estetica del volto.

Da Simeo spiegano che l'obiettivo di questa proposta è duplice: combattere l'abusivismo (la confusione terminologica tra odontoiatra, odontotecnico e ortodontista alimenta spesso zone d'ombra sfruttate da abusivi, con gravi danni alla salute pubblica ed evasione fiscale) e offrire maggiore chiarezza giuridica. Anche la sentenza della Cassazione n.15078 del 2000 definisce l'odontoiatria come una professione medica a tutti gli effetti, dedicata alla prevenzione, diagnosi e cura.

Un altro punto cruciale riguarda la riforma dei percorsi universitari. La Simeo propone l'inserimento dell'insegnamento in "terapie estetiche" sia in medicina che in odontoiatria. Secondo la definizione dell'Oms, la salute non è solo assenza di malattia, ma uno stato di benessere psicofisico. In quest'ottica, trattare inestetismi e asimmetrie significa curare il disagio sociale e psicologico del paziente. Parallelamente, si chiede la possibilità per gli odontoiatri di conseguire anche la laurea in medicina seguendo un ulteriore triennio universitario, in pratica l'iscrizione al quarto anno del corso di laurea in medicina e chirurgia.

Prof. Antonio Guida
Dott.ssa Giusy Ciani

Linea Implantare FTZ

Impianto con connessione universale esagonale interna.

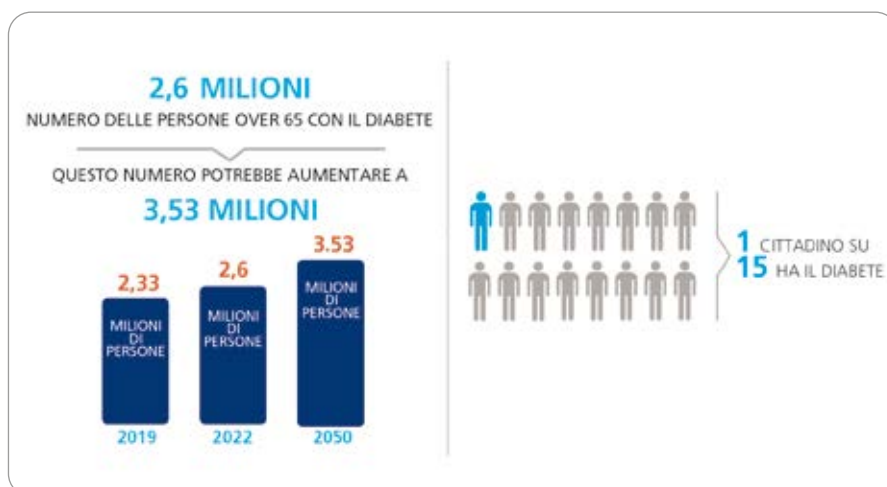
Adatto sia per carico immediato che differito; per tutte le tipologie d'osso e per tutte le indicazioni cliniche.

Dental Tech
A colorful future

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

Diabete in Italia, il sorpasso degli uomini: oggi sono più colpiti delle donne. Inversione di tendenza negli ultimi 20 anni

In Italia si stima che le persone con diabete siano circa 3,7 milioni, pari al 6,3% dell'intera popolazione e al 7,7% della popolazione adulta. La distribuzione di questa patologia è, come noto, fortemente crescente per età, tanto che raggiunge picchi di diffusione del 15,5% nella fascia di età 65-74 e supera il 20% tra gli over 85. Il diabete è in continua crescita nel nostro Paese soprattutto tra gli uomini adulti (6,9% rispetto al 5,7% di donne), con un'inversione di tendenza rispetto a vent'anni fa. Infatti, secondo i dati Istat, nel 2023 la percentuale maggiore di persone con diabete risulta appartenere al genere maschile in tutte le fasce di età a partire dai 45 anni, con un gap di circa 7 punti percentuali a 65-74 anni (19% tra gli uomini contro 12,2% tra le donne). In passato, al contrario, la malattia colpiva maggiormente le donne anziane rispetto ai loro coetanei: nel 2003 il diabete interessava il 13,1% degli uomini e il 14,9% di donne, mentre nel 2023 il 20,5% dei primi e il 15,6% delle seconde. Questo incremento, se da un lato è dato da un maggior aumento di aspettativa di vita per gli uomini rispetto alle donne, dall'altro è dovuto alla maggior diffusione di obesità e sovrappeso nel genere maschile. Questi sono alcuni dei dati presenti all'interno dell'Italian Barometer Diabetes Report 2025. «Non si tratta di un fenomeno attribuibile soltanto all'invecchiamento demografico: i tassi standardizzati, che eliminano gli effetti legati alla struttura della



popolazione, mostrano un incremento significativo, a conferma di una patologia che si radica sempre più nella nostra società. La prevalenza cresce con l'età, soprattutto tra gli uomini, ma il fatto che negli ultimi anni il diabete inizi a manifestarsi già tra i giovani adulti costituisce un campanello d'allarme che richiama all'importanza della prevenzione e degli stili di vita salutari», spiega il presidente dell'Istat **Francesco Maria Chelli**. «È noto che il rischio di sviluppare il diabete aumenta in presenza di obesità e che le due malattie sono spesso correlate. Un altro aspetto che influisce molto è la scarsa attività fisica o la sedentarietà, tanto che la percentuale di persone sedentarie con diabete si attesta al 12,5% rispetto al 7,7% tra coloro che conducono una vita più attiva. Ancora più netto il divario tra le persone con diabete e con o senza

obesità, dove si passa dal 17,4% al 9,3%. Il quadro più critico riguarda coloro che presentano entrambe le condizioni – obesità e sedentarietà –, dove la quota di persone con diabete raggiunge il valore massimo di 21,8%», sottolinea **Roberta Cialesi** di Istat. Il trend, in ogni caso, è globale. «È preoccupante anche il fatto che quasi la metà dei casi rimangano non diagnosticati, con un picco nei Paesi a medio e basso reddito – scrive nella prefazione del report il rettore dell'Università di Roma Tor Vergata **Nathan Levialdi Ghiron** –. Cresce soprattutto il diabete di tipo 2, che rappresenta circa il 90% dei casi in Italia, colpendo maggiormente le fasce più vulnerabili tra cui anziani, persone con obesità o sindrome metabolica, ma sempre più frequentemente anche adolescenti e giovani adulti».

Vincenzo Musella è il nuovo presidente nazionale Aio



Vincenzo Musella, odontoiatra di Modena, è il nuovo presidente nazionale dell'Associazione italiana odontoiatri per il triennio 2026-2028. Dopo due mandati come segretario culturale, nonché fondatore e presidente di Aio Academy, Musella si prepara alla guida dell'associazione. Ad affiancarlo nel suo mandato sarà il nuovo esecutivo nazionale (nella foto) con il vicepresidente **Alessandro Mazzotta** (Lecce), il tesoriere **Gaetano Memeo** (Bari), il segretario sindacale **Graziano Langone** (Potenza) e la segretaria culturale **Mariagiovanna Cotugno** (Pordenone). «Dopo sei anni di intenso e stimolante impegno come segretario culturale, questo nuovo ruolo rappresenta per me un grande onore e una profonda responsabilità – ha detto Musella –. Sarà un privilegio portare avanti, insieme a tutti voi, il nome e i valori di Aio, mettendo in campo competenza, condivisione e spirito di collaborazione: elementi fondamentali per continuare a crescere e rafforzare la nostra associazione».

Respira, riposa, sorridi: presentato a Milano un libro per vivere più a lungo prendendosi cura di naso e bocca



Il tema della longevità è sicuramente uno dei più esplorati, ma ci sono aspetti che sfuggono spesso ai suggerimenti che possiamo dare ai pazienti per allungare la vita in salute: l'importanza di naso e bocca. Nel volume «Respira Riposa Sorridi», edito da Sperling & Kupfer e

presentato in questi giorni alla libreria Mondadori di Milano, si scopre una nuova via alla longevità fatta di antica sapienza e scienza contemporanea. Quattro luminari di fama internazionale, Immacolata De Vivo, Tiziano Testori, Giovanni Felisati, Antonio Secchi guidano i lettori in un viaggio che svela un segreto che le recenti ricerche stanno confermando con studi sempre più solidi: la qualità del nostro respiro e la salute orale sono i primi, potentissimi custodi della vitalità delle nostre cellule. Naso e bocca, spesso trascurati, sono le porte d'accesso alla nostra vita biologica, ma anche la sede di rischi silenti come infiammazioni e squilibri immunitari che possono diffondersi in tutto l'organismo, accelerare l'accorciamento dei telomeri e quindi l'invecchiamento. Bastano però piccoli gesti quotidiani per garantire la salute di questi due varchi strategici, a cui sono collegati aspetti cruciali come il sonno, lo stress, il peso, l'energia e persino la performance sportiva. Un libro che cambia prospettiva e accende consapevolezza, una guida concreta che insegna a respirare correttamente, a nutrire il cor-

po in armonia con i suoi bisogni, a prestare attenzione a segnali spesso ignorati e a prendersi cura di naso e bocca per migliorare la qualità della vita e rallentare il ticchettio delle lancette cromosomiche.

Immacolata De Vivo è una delle massime autorità mondiali nell'ambito dell'epidemiologia molecolare e genetica del cancro e punto di riferimento internazionale nello studio della biologia dei telomeri.

Tiziano Testori è professore associato presso il Reparto di Parodontologia e Medicina Orale, University of Michigan. È responsabile della Sezione di Implantologia e Riabilitazione Orale presso l'IRCCS Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio di Milano. Autore di 189 pubblicazioni e di 4 libri, è considerato tra i maggiori esperti mondiali in chirurgia implantare.

Giovanni Felisati è professore ordinario di Otorinolaringoiatria dell'Università degli Studi di Milano e direttore del Dipartimento Testa-Collo presso l'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano.



Antonio Secchi è specializzato in Diabetologia e Malattie del Ricambio. Ha svolto attività clinica all'Ospedale San Raffaele, dove è stato primario di Medicina Interna. Professore all'ateneo ambrosiano e poi all'Università Vita-Salute San Raffaele, ha diretto le scuole di specializzazione in Medicina Interna e di Emergenza.

GENGIVE SANGUINANTI AZIONE D'URTO

- ▶ Riduce la placca batterica
- ▶ Combatte le infezioni gengivali
- ▶ Azione astringente

USO QUOTIDIANO



2 SCIACQUI
AL GIORNO



3 VOLTE
AL GIORNO

Forhans
ZincoCloruro

www.uragmeonline.com



dal 1951



Dal congresso Osteology-Sidp le nuove frontiere in odontoiatria rigenerativa: cellule staminali, gel biologici e PDRN

Fino a cinque mesi in meno di attesa per la formazione di nuovo osso, abbattendo i tempi di guarigione, che in media vanno dai 4 ai 12 mesi, per inserire un impianto. Ora è possibile sfruttando i fattori di crescita presenti nelle cellule staminali ricavate dalla polpa dei denti estratti, nelle piastrine e in gel contenenti proteine e acido ialuronico in grado di stimolare lo sviluppo naturale di nuovo tessuto osseo e gengivale in tutto e per tutto uguali a quelli circostanti nativi. Procedure rigenerative innovative che aprono orizzonti inimmaginabili fino a dieci anni fa, che sono state presentate al congresso internazionale Osteology-Sidp che si è tenuto a fine ottobre a Firenze.

«Lo sviluppo di terapie rigenerative innovative ha portato oggi ad approcci miniminvasivi che velocizzano la maturazione dell'innesto riducendo i tempi di guarigione fino a 5 mesi, in base alla risposta individuale – ha detto **Francesco Cairo**, presidente Sidp e

professore di Parodontologia all'Università di Firenze –. La terapia con cellule staminali derivate dalla polpa dei denti estratti è tra i trattamenti più avanzati per rigenerare osso e gengive, consentendo una ricrescita “natu-



rale” dei tessuti con risultati clinici eccellenti e minore impiego di tessuto prelevato dal paziente stesso – continua Cairo –. Anche le iniziative governative, tra cui l'ampliamento della copertura tramite il servizio sanitario nazionale e i finanziamenti per la ricerca su biomateriali stanno sostenendo la crescita in questo campo. Un'altra promettente procedura rigenerativa e minimamente invasiva, altamente efficace è il trattamento di gravi riassorbimenti ossei con piastrine estratte dal plasma del paziente. Questa tecnica impiega sostanze che stimolano le cellule residue attorno alla radice del dente e che si attivano a riformare i tessuti persi».

Per favorire la rigenerazione degli innesti esistono anche nuove molecole. «Si tratta di gel contenenti proteine derivate dalla matrice dello smalto dentale e più recentemente da polinucleotidi e acido ialuronico, in grado di favorire la crescita combinando le loro proprietà. Da un lato l'acido ialuronico crea

un ambiente idratato, attira fattori di crescita e ha un effetto antibatterico, dall'altro, i nucleotidi favoriscono un ambiente trofico e protettivo per la riparazione e la crescita cellulare promuovendo una guarigione più rapida» spiega **Raffaele Cavalcanti**, vicepresidente Sidp.

Diversi studi, soprattutto italiani e coreani, stanno infine esplorando l'azione rigenerativa ossea di un particolare polinucleotide, chiamato PDRN, derivato dal Dna purificato di pesci, tra cui trota e salmone. «Molti studi in vitro, su modelli animali e trial clinici hanno mostrato capacità del PDRN di promuovere angiogenesi, ridurre l'infiammazione e stimolare la proliferazione dei fibroblasti, se iniettato localmente in associazione a biomateriali. Il PDRN è un promettente coadiuvante e le prime prove cliniche sono incoraggianti ma limitate: serviranno ulteriori studi e follow-up a lungo termine per validarne l'efficacia» evidenzia Cavalcanti.

AIE
ACCADEMIA
ITALIANA
ENDODONZIA

**3rd International Congress
XXXIV Congresso Nazionale**

Minima invasività

Mito o realtà?

Bologna
26-28 febbraio 2026

Moderatori e Relatori

Francesc Abella, José Aranguren,
Francesco Bellucci, Simona Bonati,
Antonis Chaniotis, Camillo D'Arcangelo,
Gianluca Gambarini, José Francisco Gaviño,
Massimo Giovarruscio, Fabio Gorni,
Mustafa Gündoğar, Kenneth M. Hargreaves,
Konstantinos Kalogeropoulos,
Eugenio Pedullà, Stéphane Simon,
Hugo Sousa Dias

www.accademiaitalianaendodonzia.it



Congresso Aio richiama la politica a impegnarsi nella prevenzione



«Una manifestazione di altissimo livello che costruisce un ponte tra i “veterani” e i più giovani esponenti della professione». Così il presidente nazionale **Gerhard Seeberger** sintetizza il senso del 32esimo congresso nazionale dell'Associazione italiana odontoiatri (Aio), svoltosi alla Sapienza di Roma insieme al Congresso Aio Academy e alla Competizione Aio Academy Studenti Aiso. I tre eventi erano collegati tra loro.

Al congresso Aio si è parlato anche di pericoli per la professione e di temi politici, a cominciare dalla prevenzione, campo dove il quotidiano impegno dei dentisti si scontra da quasi 50 anni con il disimpegno del servizio sanitario: le spese le sostengono le famiglie, in genere per intero. Pur di risparmiare, non fanno prevenzione e quando i nodi vengono al pettine cercano soluzioni a basso prezzo, rapide, anche lontane. Il presidente **Cao Andrea Senna** ha auspicato interventi unitari di Ordine e associazioni di categoria sul legislatore. Quindi, la riflessione di Seeberger: «Sentiamo dai sondaggi che solo il 28% degli italiani va dal dentista regolarmente e che il resto dei connazionali non va, o va una volta tanto, trascurandosi e creando i presupposti per interventi massicci ma non risolutivi. Interventi spesso chiesti a colleghi di paesi extraeuropei, che propongono tariffe troppo basse per essere praticate in Italia nel rispetto dei nostri standard qualitativi». Che peso ha il turismo dentale? «La stima sui media è di 200mila italiani che espatriano. In realtà i soli pullman che partono carichi da Tortolì, al centro della Sardegna per l'Europa Centrale, caricano una media di 200 viaggiatori a settimana, circa 10mila l'anno. Se ipotizziamo che quel comprensorio prenda un terzo del Nuorese – cioè 60mila abitanti, un millesimo della popolazione italiana – la cifra complessiva degli espatri, riportata a livello nazionale, diventa un milione di viaggi l'anno. Con una spesa media di 5mila euro/anno per persona, arriveremmo fino a 5 miliardi che gli italiani versano all'estero, e che se invece fossero spesi in Italia si tradurrebbero in 2,5 miliardi di imposte il cui frutto potrebbe essere destinato dallo Stato alla prevenzione, almeno per i pazienti più poveri. Una spesa necessaria, tanto più che il nostro Paese, ha destinato quasi nulla all'odontoiatria dei 15 miliardi previsti per la sanità nel Pnnr».

Rentri, cade l'obbligo per gli studi dentistici monoprofessionali



Decade con la legge di Bilancio 2026 l'obbligo da parte degli studi non organizzati in forma di impresa di iscriversi al Rentri, il Registro elettronico nazionale di tracciabilità dei rifiuti.

«Il provvedimento – spiega **Andrea Senna**, presidente Cao – va nella direzione auspicata dalla Fnomceo e dalla Cao nazionale, e allinea finalmente gli obblighi di iscrizione alla piattaforma digitale con le deroghe già previste dal Testo Unico Ambientali, risolvendo un disallineamento normativo che era in atto da anni e prevedendo, per le attività professionali non organizzate in forma di impresa, come gli studi dentistici monoprofessionali, la conservazione dei formulari o dei documenti di conferimento per almeno tre anni».

Nuova App Enpam anche per commercialisti e consulenti del lavoro



Con la nuova App Enpam, medici e odontoiatri possono ora controllare e gestire la loro previdenza direttamente dal telefonino. Inoltre, tramite la nuova applicazione, l'iscritto può conferire la delega direttamente a commercialisti, consulenti del lavoro, o a una persona di fiducia, che potranno poi operare sulla posizione previdenziale tramite l'area riservata del sito www.enpam.it.

In particolare, lo strumento permette di navigare nell'area riservata e scaricare i documenti relativi all'iscritto, verificare le informazioni, compilare e trasmettere documenti, richiedere modifiche alla posizione previdenziale e restare aggiornati sulle opportunità e agevolazioni offerte da Enpam. Ad esempio, permette di compilare e trasmettere la dichiarazione dei redditi libero-professionali (modello D), presentare domanda per versare una contribuzione ridotta, verificare la regolarità contributiva e visualizzare l'estratto conto contributivo integrato (quindi anche i contributi nelle gestioni Inps). Tra i molti servizi disponibili c'è anche la "busta arancione", che consente di ottenere un'ipotesi sulla pensione futura.

L'applicazione, interamente sviluppata dai sistemi informativi di Enpam, è scaricabile gratuitamente sia dall'App Store disponibile su iPhone e iPad sia su Google Play, per chi ha un telefono o un tablet Android. L'accesso è con identità digitale (Spid o Cie).

Congresso Aisi presenta l'evoluzione degli impianti a lama e degli impianti iuxtaossei

Dal 5 al 7 marzo a Bologna (Hotel Europa) si tiene il congresso internazionale dell'Accademia internazionale di stomatologia implantoprotesica (Aisi) che valuta l'evoluzione di impianti a lama, impianti iuxtaossei, carico immediato, risultati estetici ed evoluzione delle tecniche implantari. A presiedere i lavori è il professor **Raffaele Vinci**, direttore della scuola di specializzazione in Chirurgia Orale dell'Università Vita Salute San Raffaele di Milano.

«Con le tecniche moderne è possibile trattare casi complessi fino a pochi anni fa considerati irrealizzabili – spiega **Pier Luigi Floris**, presidente Aisi –. Grazie all'evoluzione degli impianti e dei materiali la riabilitazione implantoprotesica è spesso attuabile anche in condizioni anatomiche sfavorevoli. È naturalmente fondamentale la progettazione accurata di ogni singolo caso: dopo l'esame gnatologico del paziente e la valutazione delle immagini radiologiche, analizzando consistenza, spessore e profondità dell'osso, è possibile individuare la strategia terapeutica più idonea». Per Floris una tecnica rivalutata, di cui alcuni relatori parlano al congresso, è l'infissione di impianti a lama, particolarmente indicata in caso di creste ossee sottili. Tra le relazioni congressuali spicca quella di **Franco Rossi** e **Marco Pasqualini** dal titolo

“La riabilitazione implantare dei mascellari atrofici secondo la scuola mininvasiva italiana. 50 anni di follow-up”, incentrata sui risultati a lungo termine degli impianti a lama.

Un'alternativa è l'implantologia iuxtaossea, altro tema trattato durante le giornate congressuali. «Dopo un'attenta valutazione radiografica, tramite TC Cone Beam, si può ricorrere agli impianti iuxtaossei mediante la realizzazione di un modello stereolitografico in titanio. Alcune relazioni illustrano questa tecnica e la sua evoluzione nel tempo» anticipa Floris.

Altro argomento di rinnovata attualità è l'implantologia a carico immediato, una tecnica utilizzata da oltre 40 anni, con ottimi risultati. Può essere applicata anche dopo estrazione, se l'alveolo non è compromesso, inserendo impianti di dimensioni adeguate, che solitamente si integrano con successo. Questo tipo di fixture è indicato anche su creste integre, utilizzando la tecnica flapless.

Durante le giornate congressuali alcuni relatori parleranno di estetica in implantoprotesi, argomento di grande attualità per soddisfare le giuste esigenze dei pazienti, che richiedono non solo funzionalità nella ritrovata masticazione, ma anche un aspetto gradevole del sorriso.

NOVITÀ EDITORIALE



Formato 21x29,7 cm
288 pagine
con tabelle riassuntive sulle
interferenze tra farmaci
Prima edizione, maggio 2025



Vittorio Favero

Le manifestazioni orali di malattie sistemiche, le controindicazioni legate alle patologie in atto e gli effetti dei farmaci assunti dal paziente sono aspetti che il professionista non può permettersi di trascurare. Se da un lato ignorare la patologia sistemica del paziente può rappresentare un segno di scarsa professionalità, dall'altro un'eccessiva cautela, dettata da timori infondati, può portare a decisioni inappropriate o rinunce ingiustificate. In realtà, nella maggior parte dei casi, un'attenta valutazione e l'adozione di semplici precauzioni consentono di gestire il paziente in sicurezza, senza compromettere le cure odontoiatriche necessarie. Nei testi di medicina generale risulta spesso difficile reperire indicazioni dettagliate sul management odontoiatrico del paziente con patologie sistemiche. Quest'opera rappresenta invece una guida specifica per l'odontoiatra e la sua équipe.

prezzo di copertina

119 euro

Acquista la tua copia su
WWW.GRIFFINEDITORE.IT



Biossido di titanio nei dentifrici: confermato il passaggio transmucoso

In attesa di ulteriori prove scientifiche, uno studio dimostra la genotossicità del biossido di titanio. Già messo al bando negli alimenti dall'Ue, è invece consentito nell'industria farmaceutica, in cosmetica e anche nei dentifrici

La necessità di valutare i rischi tossicologici per la salute umana dei nanomateriali nei prodotti di consumo è diventata sempre più rilevante a causa della rapida espansione delle nanotecnologie e del loro uso quotidiano crescente. Tale preoccupazione aumenta quando le nanoparticelle si trovano negli additivi alimentari o sono incluse negli imballaggi alimentari, portando all'esposizione orale cronica alle nanoparticelle per i consumatori. Tra questi agenti il biossido di titanio alimentare (TiO_2), indicato come E171 in Europa, è comunemente usato come additivo alimentare in tutto il mondo, ma viene utilizzato anche come sbiancante e agente schiarante in una varietà di prodotti alimentari (dolciari e da forno, salse bianche e glassa), come sbiancante per bevande e per prodotti a uso personale, come i dentifrici, ma anche in compresse farmaceutiche.

Uso del titanio alimentare in odontoiatria

I nanomateriali di titanio alimentare offrono una combinazione unica di elevata attività fotocatalitica, inerzia chimica, eccellente biocompatibilità ed economicità, posizionandoli come una delle nanopiatteforme più promettenti per applicazioni biomediche fino ad oggi. Il TiO_2 , in quanto nanomateriale versatile e multifunzionale, ha dimostrato notevoli potenzialità nel campo della medicina orale. Già negli anni '80, studi pionieristici di Matsunaga et al. e Fujishima et al. hanno evidenziato i potenti effetti citotossici del TiO_2 contro cellule tumorali e batteriche. Negli ultimi anni, l'accumulo di prove ha rafforzato l'ampio potenziale dei nanomateriali di TiO_2 come alternative innovative alle modalità terapeutiche convenzionali nell'assistenza sanitaria orale. Questi nanomateriali hanno avuto un ampio spettro di applicazioni mediche orali, tra cui: rilevamento diagnostico per il cancro orale; utilizzo come agenti autonomi o in composizioni per la terapia fotodinami-

ca e la terapia sonodinamica mirate a tumori e infezioni batteriche; ingegnerizzazione in diverse nanostrutture per modulare le risposte cellulari immunitarie e rigenerative per la riparazione guidata dei tessuti; modifica della superficie degli impianti dentali per migliorare l'osteointegrazione; sistemi di somministrazione e rilascio controllato di farmaci; miglioramento funzionale di materiali restaurativi dentali come resine composite o cementi vetroionomerici.

Nonostante l'ampio e versatile potenziale biomedico del TiO_2 nelle applicazioni orali, la sua traslazione clinica presenta ancora diverse limitazioni intrinseche, tra cui problemi irrisolti riguardanti la biosicurezza a lungo termine, la dipendenza dall'attivazione ultravioletta in alcune applicazioni e la bassa produzione di Ros in ambienti biologici complessi. Il TiO_2 ridotto presenta una gamma di proprietà fisico-chimiche uniche, permettendo di superare le limitazioni sopra menzionate (1).

Confermato il passaggio transmucoso orale

La mucosa orale è la prima area esposta a queste sostanze, ma il passaggio di particelle di TiO_2 in circolo non è stato ancora ben documentato (2). Da una ricerca scientifica, però, emergono evidenze che dimostrano nuovi rischi per i consumatori: l'assorbimento di biossido di titanio nella mucosa orale può costituire una fonte concreta di rischio per gli esseri umani (3). Lo studio pubblicato su Nanotoxicology ha analizzato la traslocazione delle particelle di biossido di titanio come E171 in vivo attraverso la mucosa buccale di maiale e in vitro su cellule TR146 buccali umane, e ha indagato gli effetti che il biossido di titanio può avere sulle cellule TR146 proliferanti e differenziate. Nel pavimento orale dei suini sono state isolate particelle di TiO_2 e piccoli aggregati 30 minuti dopo la deposizione sublinguale di queste particelle e sono state riscontrate nei lin-



fonodi sottomandibolari dopo 4 ore. Nelle cellule TR146 le analisi cinetiche hanno mostrato elevate capacità di assorbimento delle particelle di TiO_2 . La citotossicità, la genotossicità e lo stress ossidativo sono stati studiati in cellule TR146 esposte a E171 e a due TiO_2 standard di dimensioni di 115 e 21 nm di diametro. Tutti i campioni di TiO_2 hanno dimostrato citotossicità nelle cellule in proliferazione. Genotossicità e lieve stress ossidativo sono stati segnalati per l'E171 e per le particelle di TiO_2 da 115 nm. Questi dati evidenziano che la mucosa buccale è una via di assorbimento per il passaggio sistemico di particelle di TiO_2 alimentare, che ha dimostrato avere maggiore tossicità sulle cellule epiteliali in proliferazione, compromettendone il rinnovamento.

Vietato l'uso alimentare del TiO_2

Nel maggio 2021, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) ha concluso che, sulla base delle prove disponibili e delle incertezze associate, il TiO_2 non poteva più essere considerato sicuro per l'uso negli alimenti. Tale conclusione è stata supportata dai risultati di studi sperimentali che suggeriscono immunotossicità, infiammazione e neurotossicità e potenziale genotossicità (4). Il biossido di titanio (E171) è stato vietato negli alimenti in Europa a partire dal 2022 a causa dei potenziali rischi genotossici, ma rimane approvato nell'industria farmaceutica e in cosmetica anche per quei prodotti come i dentifrici

destinati a entrare in contatto con il cavo orale. A chi chiedeva il bando per questi prodotti per l'igiene orale è stata sempre opposta la considerazione che solo una minima parte viene ingerita e dunque il pericolo di assorbimento da parte dell'apparato digerente è trascurabile.

Conclusioni

Le aziende di prodotti per l'igiene orale quotidiana dovrebbero prendere in considerazione anche l'esposizione orale durante gli studi tossicocinetici per la valutazione del rischio di TiO_2 nell'uomo quando usato come additivo o agente sbiancante nei dentifrici. In attesa che la ricerca scientifica continui a produrre evidenza chiara e inequivocabile, per il principio di precauzione si sconsiglia l'uso in modo continuativo di dentifrici contenenti il TiO_2 .

Simone Aspriello
Odontoiatra

Bibliografia

- 1) Qi J, Liu H, Li H, Liu H, Wang Y, Kong C, Fu L, Chang B. How TiO_2 Nanomaterials are Emerging as Key Therapeutics in Stomatology. Int J Nanomedicine. 2025 Sep 19;20:11451-11478.
- 2) Bettini S, Houdeau E. Exposition orale aux nanoparticules de dioxyde de titane (TiO_2): du franchissement de l'épithélium buccal et intestinal au devenir et aux effets dans l'organisme [Oral exposure to titanium dioxide (TiO_2) nanoparticles: from translocation through oral and intestinal epithelia to fate and effects in the organism]. Biol Aujourd'hui. 2014;208(2):167-75. French.

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
Master in Odontologia forense

3) Vignard J, Pettes-Duler A, Gaultier E, Cartier C, Weingar-ten L, Biesemeier A, Taubitz T, Pinton P, Bebeacua C, Devoille L, Dupuy J, Boutet-Robinet E, Feltin N, Oswald IP, Pierre FH, Lamas B, Mirey G, Houdeau E. Food-grade titanium dioxide translocates across the buccal mucosa in pigs and induces genotoxicity in an in vitro model of human oral epithelium. Nanotoxicology. 2023 Jun;17(4):289-309.

4) EFSA Panel on Food Additives and Flavourings (FAF); Younes M, Aquilina G, Castle L, Engel KH, Fowler P, Frutos Fernandez MJ, Fürst P, Gundert-Remy U,

Gürtler R, Husøy T, Manco M, Mennes W, Moldeus P, Passamonti S, Shah R, Waalkens-Berendsen I, Wölflle D, Corsini E, Cubadda F, De Groot D, FitzGerald R, Gunnare S, Gutleb AC, Mast J, Mortensen A, Oomen A, Piersma A, Plichta V, Ulbrich B, Van Loveren H, Benford D, Bignami M, Bolognesi C, Crebelli R, Dusinska M, Marcon F, Nielsen E, Schlatter J, Vleminckx C, Barmaz S, Carfi M, Civitella C, Giarola A, Rincon AM, Serafimova R, Smeraldi C, Tarazona J, Tard A, Wright M. Safety assessment of titanium dioxide (E171) as a food additive. EFSA J. 2021 May 6;19(5):e06585.

Italian Dental Journal

Mensile di attualità clinica, scientifica e professionale in odontoiatria
Anno XXI - numero 1 - gennaio-febbraio 2026
Numero chiuso in redazione il 30 gennaio



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: Livia Barengchi, Cosma Capobianco, Aldo Crespi, Stefano Daniele, Giampiero Pilat, Renato Torlaschi

PUBBLICITÀ

Direttore commerciale

Giuseppe Rocucci g.rocucci@griffineditore.it

Direttore vendite

Stefania Bianchi s.bianchi@griffineditore.it

Direttore marketing

Paola Cappelletti p.cappelletti@griffineditore.it



Griffin 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

Tipolitografia Pagani, Brescia
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.

Fixo e Pcube

l'accoppiata che fa la differenza nelle riabilitazioni implantari full arch

Nel panorama delle soluzioni più moderne e predicibili per le riabilitazioni implantari full arch, **Oxy Implant** ha sviluppato un sistema vincente capace di coniugare innovazione e semplicità operativa. L'abbinata tra la sistematica implantare **Fixo** ed il sistema a dime componibili multimateriale **Pcube** rappresenta oggi una delle **soluzioni più complete e performanti** disponibili sul mercato, frutto di una visione chiara e di un percorso costruito nel tempo.

Negli anni, la sinergia tra **Fixo** e **Pcube** ha raggiunto livelli di **affidabilità** e **predicibilità** senza precedenti. Quando due logiche progettuali, due visioni cliniche e due obiettivi si allineano perfettamente, nasce un sistema capace di generare nuove opportunità. Per il Team Odontoiatrico questo si traduce in una migliore strutturazione del lavoro, maggiore efficienza clinica e soprattutto, in un incremento della soddisfazione del paziente.

Fixo nasce nel 2018 da un'intuizione dei fondatori di Oxy Implant e si distingue fin da subito per la sua forte carica innovativa e per caratteristiche tecniche uniche. La vite protesica da **1.8 mm** garantisce una maggiore stabilità durante le fasi di protesizzazione finale e grazie ad un **chamfer di dimensioni ridotte**, consente l'utilizzo anche in spazi particolarmente limitati. L'assenza della connessione impianto-moncone elimina i micromovimenti, riducendo in modo significativo le criticità tipiche degli impianti bifasici.

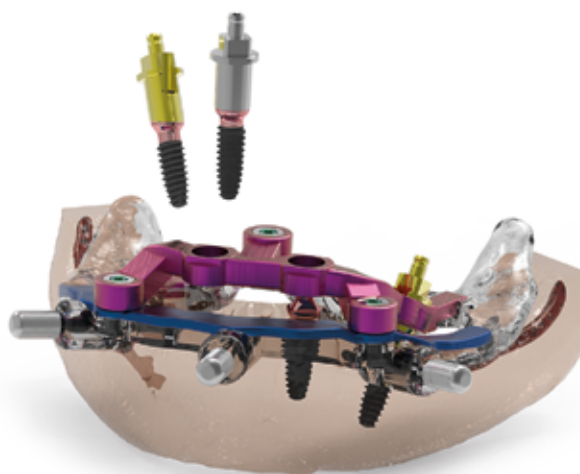
Partendo da un prodotto vincente, Oxy Implant ha sviluppato una sistematica altrettanto efficace, ampliando progressivamente le soluzioni disponibili e mantenendo inalterate le caratteristiche distintive del sistema. È stato introdotto **Fixo Mini**, con un chamfer ulteriormente ridotto per il posizionamento in spazi estremamente ristretti, seguito da **Fixo Link**, moncone primario che consente di realizzare progetti implantari misti tra monofasico e bifasico, garantendo un'unica uscita protesica. A completamento della gamma sono stati sviluppati **Fixo Pterygo** e **Fixo Zygoma**, soluzioni dedicate al trattamento delle gravi atrofie del mascellare superiore, rendendo la **sistematica Fixo completa**, versatile e adatta a ogni esigenza clinica.

Anche **Pcube**, sistema ormai affermato sul mercato da oltre tre anni, rappresenta un punto di **riferimento** nell'approccio **full arch**. Grazie all'utilizzo di dime componibili multimateriale, consente il posizionamento immediato della protesi provvisoria al termine della chirurgia, eliminando le attese post-operatorie tradizionali.

Il continuo confronto con i Clinici e l'elevato know-how interno hanno portato allo sviluppo di numerose dime chirurgiche accessorie che ne ampliano l'efficacia, rendendo il sistema adatto anche ai casi più complessi. Il crescente numero di utilizzatori, la formazione continua con professionisti di altissimo livello ed il supporto dei Digital Specialist in fase di progettazione, chirurgia e protesizzazione hanno reso **Pcube** una soluzione realmente user-friendly. Entrambi i sistemi sono supportati da studi clinici con pubblicazioni che riportano un follow-up a cinque anni

dalla prima chirurgia con **Fixo**. Sono inoltre in fase di pubblicazione nuovi studi volti a valutare la precisione tra il progetto implantoprotesico e l'esecuzione della chirurgia finale, confermandone ulteriormente l'affidabilità.

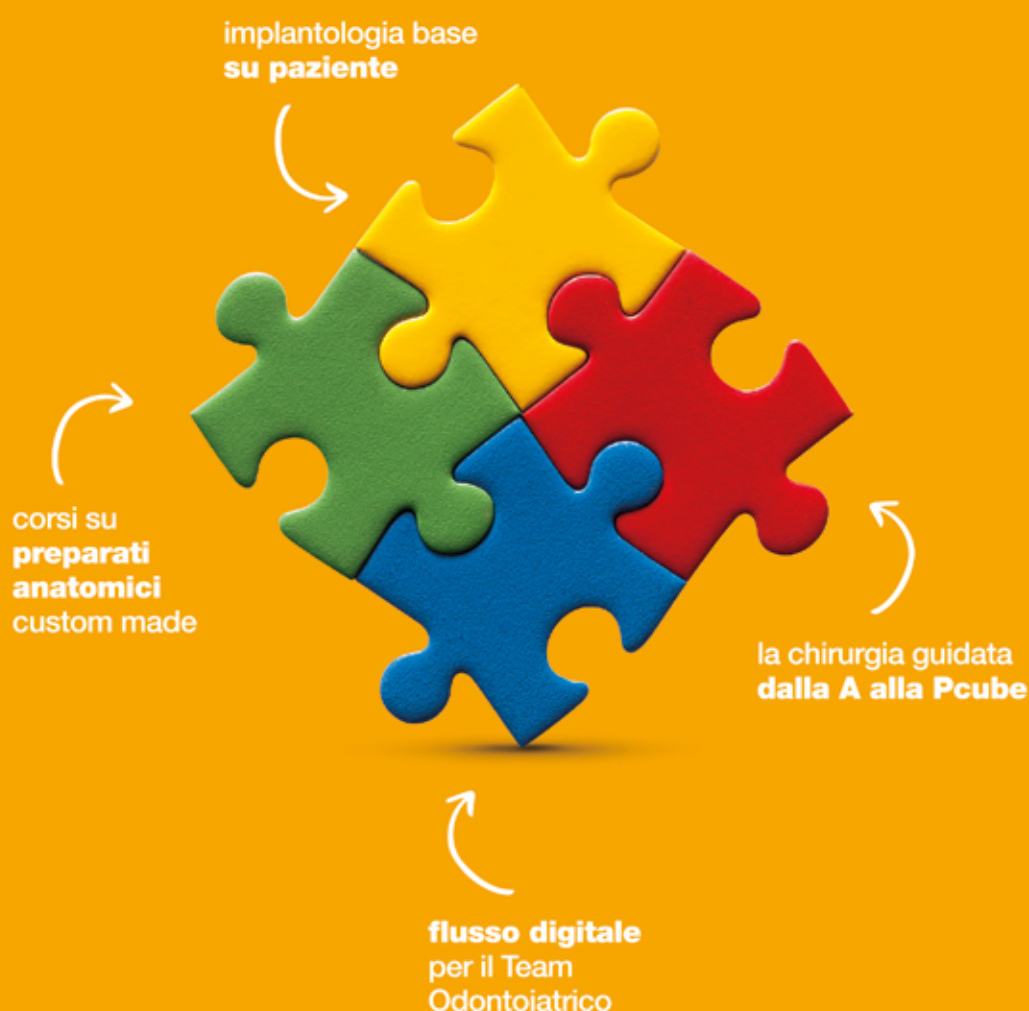
È da questa visione che nasce **TPE**, il **modello formativo** con cui Oxy Implant amplia la propria offerta di servizi dedicati al Team Odontoiatrico. TPE, acronimo di **Teorica, Pratica ed Etica**, rappresenta la colonna portante della nuova architettura formativa dell'Azienda, con l'obiettivo di affiancare contenuti di alto livello ad esperienze coinvolgenti, capaci di generare un valore reale ed un impatto concreto nella



pratica clinica quotidiana.

La realizzazione del progetto è stata affidata a Domenico Valori, oggi Knowledge Manager Oxy Implant, professionista che da anni contribuisce alla crescita dell'Azienda e che ha fatto della formazione clinica uno dei pilastri del proprio percorso. In sinergia con un Team di professionisti di alto profilo, Valori ha sviluppato format di formazione di grande successo, destinati oggi ad essere replicati su scala nazionale, intercettando nuove esigenze, sviluppando iniziative digitali e supportando il Team Odontoiatrico in un mercato sempre più competitivo.

Education 2026, la formazione che si incastra perfettamente con le tue esigenze.



ATTREZZATURE

Straumann Sirios X3

Straumann lancia Sirios X3, il nuovissimo scanner intraorale che combina ergonomia, precisione e piena integrazione con l'ecosistema digitale Straumann. Il design wireless simile a una penna, con peso piuma (245 grammi), permette allo specialista una maneggevolezza elevata anche nelle procedure più lunghe e contribuisce a ridurre affaticamento e stress alle mani. Il puntale ottico ottimizzato garantisce un campo visivo ampio anche nelle aree posteriori della bocca, migliorando comfort e accettazione da parte del paziente. Grazie alla velocità di acquisizione dati e rendering 3D in tempo reale, il paziente beneficia di procedure molto più brevi e meno invasive rispetto a quelle tradizionali. L'anello Led integrato offre un feedback visivo immediato, rendendo la scansione trasparente sia per il clinico sia per il paziente, che può visualizzare il proprio caso e compren-

dere meglio il percorso di cura.

Uno dei punti di forza di Sirios X3 è proprio l'integrazione totale con le soluzioni digitali Straumann. Tutte le scansioni sono subito disponibili sulla piattaforma cloud Straumann AXS, consentendo accesso e collaborazione in tempo reale con staff di studio, laboratori e partner esterni.

Il flusso digitale end-to-end con Sirios X3 migliora l'efficienza in ogni fase: dalla pianificazione implantare (integrazione diretta con coDiagnostiX) ai workflow ortodontici (connettività con ClearCorrect), fino alla stampa 3D alla poltrona grazie alle soluzioni Straumann Signature Midas by SprintRay. Tutto questo si traduce in trattamenti più rapidi, predicibili e adattabili a ogni esigenza clinica. L'intelligenza artificiale incorporata assiste il clinico durante la scansione, riconoscendo automaticamente lo scanbody e convalidan-



do in tempo reale la qualità delle immagini. Questo supporto si traduce in meno rilavorazioni e massima affidabilità diagnostica. Il software consente la progettazione Cad avanzata, la comunicazione digitale con i pazienti e la gestione integrata di tutte le fasi operative dello studio, dal check-up all'allineatore ortodontico.

Sirios X3 beneficia dell'assistenza e della formazione internazionale Straumann: corsi in presenza, e-learning e webinar sono a disposizione di ogni professionista, insieme a customer care localizzato, estensione garanzia e protezione dai danni accidentali.

i Straumann Italia
Numero verde 800.810500
info.it@straumann.com
www.straumann.it

ENDODONZIA

HyFlex Edm



La gamma di strumenti canalari HyFlex Edm di Coltène si amplia con l'introduzione della nuova lunghezza da 31 mm. Questa nuova misura si affianca alle lunghezze da 21 mm e 25 mm già esistenti, offrendo ai professionisti una maggiore versatilità e accessibilità anche nei canali radicolari più lunghi o difficili da raggiungere.

Gli strumenti canalari HyFlex Edm, con trattamento termico a memoria controllata, prodotti attraverso l'innovativo processo di elettroerosione (Edm), sono noti per le loro caratteristiche di elevata resistenza alla frattura, flessibilità ed efficienza di taglio.

Oltre a queste caratteristiche, grazie alla nuova Sequenza OG-SF, sono progettati per essere utilizzati con un unico protocollo semplice, al fine di ottenere una curva di apprendimento breve e un trattamento semplificato.

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

Rubrica a cura della redazione.
Le recensioni dei prodotti sono realizzate
sulla base delle informazioni fornite dalle aziende

FARMACI

NoGag



Il riflesso faringeo rappresenta da sempre una sfida nella pratica odontoiatrica quotidiana. Difficoltà nel prendere impronte, impossibilità di completare radiografie o sedute di igiene orale, stress per pazienti e operatori: un problema comune, spesso sottovalutato, che può compromettere l'intera esperienza clinica.

NoGag – sviluppato da Orion Innovations e ora distribuito in Italia da 4T – è la soluzione brevettata che cambia radicalmente questo scenario. NoGag è una polvere orale monodose a base di cloruro di sodio e acido citrico, formulata in un rapporto brevettato. Agisce in 10 secondi, sopprimendo il riflesso faringeo per almeno 60 minuti, senza l'uso di anestetici, senza allergeni, né coloranti o aromi.

La sua azione si basa sulla stimolazione del nervo cranico IX, simulando il gesto della deglutizione e bloccando efficacemente il riflesso del vomito. È sicuro per tutte le età, utilizzabile anche in gravidanza, e rappresenta una svolta sia per il paziente che per l'odontoiatra.

Uno studio clinico condotto presso la West Coast University ha dimostrato una riduzione media del 70% del riflesso faringeo, costante da 10 secondi fino a un'ora dopo la somministrazione. I test comparativi con sale e acido citrico da soli, mostrano un'efficacia del 94% superiore per NoGag. NoGag® è disponibile in confezioni da 20 bustine monodose. Ogni bustina contiene 0,5 grammi di prodotto, non richiede refrigerazione e ha una validità di 5 anni dalla data di produzione.

i 4T
Tel. 02.96409029
info@quattroti.com
www.quattroti.com

PROTESI

Medi-Kord

Per ottenere una corretta presa d'impronta, è essenziale garantire la perfetta esposizione del margine preparato. Ciò richiede una retrazione efficace dei tessuti molli, il controllo dell'umidità e l'eliminazione di sangue o saliva dalla zona critica. Le tecniche meccanico-chimiche rappresentano ancora oggi lo standard clinico più affidabile per raggiungere l'obiettivo.

L'utilizzo di un filo retrattore non medicato spesso non è sufficiente a garantire visibilità e controllo emostatico. Studi clinici dimostrano che l'uso del solo filo comporta un rischio elevato di dover ripetere l'impronta, con conseguenti ritardi e imprecisioni.

Medi-Kord è un filo intrecciato in cotone preimpregnato con DL-epinefrina cloridrato (vasocostrittore) e fenolsulfonato di zinco (astringente) e provoca la retrazione della gengiva mobile.



Aggiungendo l'astringente al filo di cotone, è possibile ridurre il contenuto di epinefrina del 75% senza compromettere l'efficacia vasocostrittrice e garantendo al tempo stesso un'elevata compatibilità tissutale.

La normale umidità gengivale attiva i principi attivi favorendo l'immediata retrazione della gengiva mobile, senza danni ai tessuti, ma esponendo completamente il bordo gengivale.

Medi-Kord consente un controllo ottimale del sanguinamento e una visibilità chiara del margine protesico, favorendo le probabilità di successo già al primo rilevamento. Utilizzabile a secco con la tecnica abituale, è disponibile in quattro misure e confezionato in rotoli da 183 cm.

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



MEGAGEN APRE LA SUA FILIALE DIRETTA IN ITALIA

**Un nuovo passo strategico
per essere ancora più vicini
ai professionisti italiani.**

MegaGen rafforza la propria presenza in Italia con l'apertura di una filiale diretta.

Da oggi, la distribuzione dei nostri prodotti non è più affidata a un dealer, ma gestita direttamente da MegaGen.

Una scelta strategica che nasce dalla volontà di offrire un servizio ancora più efficiente, rapido e personalizzato, mantenendo gli standard di qualità, innovazione e affidabilità che da sempre ci contraddistinguono.

Questa evoluzione ci permette di garantire:

- Un contatto diretto e immediato con la casa madre.
- Maggiore flessibilità commerciale.
- Tempi di risposta più rapidi.
- Un servizio di assistenza e supporto ancora più vicino alle esigenze dei clienti.

Tutte le attività proseguono senza alcuna interruzione. Il nostro obiettivo è costruire un rapporto ancora più solido, trasparente e duraturo con i professionisti italiani.

**Siamo a Sua completa disposizione per
approfondire questa novità e per valutare
insieme nuove opportunità di collaborazione.**

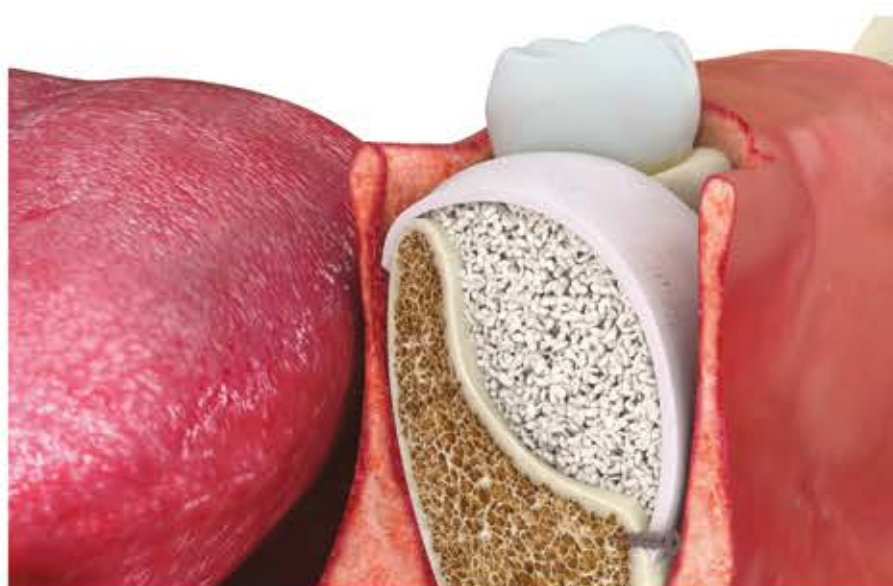
**Per informazioni e supporto dedicato:
customercare@nuovamg.com**

Filippo Grasso, General Manager
MegaGen HQ – Filiale Italiana
Tel +39 3480855432
filippo@imegagen.com





OsteoBiol®
by Tecnos



- UNA GAMMA COMPLETA DI SOSTITUTI OSSEI COLLAGENATI E MEMBRANE
- 25 ANNI DI INNOVAZIONI MADE IN ITALY
- DISTRIBUITI IN 70 PAESI NEL MONDO
- OLTRE 300 PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE INTERNAZIONALI
- UTILIZZATI IN OLTRE 2 MILIONI DI CHIRURGIE



OsteoBiol®
by Tecnos

info@roen.it

osteobiol.com