

Rocanal

Cemento Endocanalare

MOST TRUSTED BRAND

3 Buoni motivi per scegliere Rocanal®

SWISS MADE

SEMPLICE da applicare e da rimuovere

SICURO affidabile e efficace

ECONOMICO prezzo vantaggioso! (ca. 40 trattamenti per confezione)

medirel

www.medirel.com

Fabio Velotti
Presidente Unidi

Expodental Meeting, punto di osservazione e interazione in un settore che cambia

L'Unione nazionale industrie dentarie italiane (Unidi) sottolinea il ruolo strategico di Expodental Meeting, soprattutto in un contesto di grandi cambiamenti come quello attuale, dall'instabile scenario politico internazionale alle fragilità del sistema socioeconomico interno, fino alle trasformazioni del settore odontoiatrico.

«Expodental Meeting è il luogo in cui tutta la filiera si incontra, si confronta e interpreta i cambiamenti in atto – dice **Fabio Velotti**, presidente Unidi –. Per questo continueremo a investire affinché questa manifestazione resti un punto di riferimento solido e capace di rinnovarsi nel tempo».

Blsd, le manovre salvavita per gestire le emergenze

DENTAL MARKET

I casi clinici di DentalAcademy.it

DentalAcademy.it

AUTORE Aldo Crespi, Pamela Zucchi

Germectomia precoce in una paziente di 12 anni

AUTORE Gerarda Buonocore

Avanzamento mandibolare con allineatori trasparenti in paziente con discrepanza scheletrica e deep bite

PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE GUIDA CHIRURGICA

€100,00*

CORONA IN ZIRCONIO INTEGRALE O LEGA-CERAMICA A PARTIRE DA:

€50,00*

VITE IMPLANTARE CON MONCONE INCLUSO

€55,00*

*Si applicano termini e condizioni

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

Sempre il giusto Flow



MATERIALE DA RESTAURO FLUIDO E ALLO STESSO TEMPO STABILE

A Sua scelta:

- **Light Flow – a bassa viscosità**
Applicazioni accurate e precise grazie alla cannula extra-fine e quindi ideale per le aree difficili da raggiungere e le piccole cavità
- **Flow – a media viscosità**
Eccezionale comportamento di fluidità, applicazione universale, sicura e precisa
- **Heavy Flow – a elevata viscosità**
Maggiore stabilità rispetto ai flowable convenzionali perché non cola e universalmente applicabile

| 76 %*

| 81 %*

| 83 %*

GrandiOSO

Flowables

Anche
disponibile in
capsule



*Contenuto di riempitivi in peso %

Come cambia il settore: le nuove sfide per le aziende del dentale

Turbolenze economiche, cambiamento della domanda, rimodulazione della distribuzione: il dentale sta cambiando velocemente. Expodental Meeting connette il settore e diventa uno strumento per guidarne l'evoluzione

Dal 14 al 16 maggio alla Fiera di Rimini si tiene Expodental Meeting 2026, che lo scorso anno aveva superato i 21.000 visitatori e coinvolto oltre 400 aziende. Rivolta a odontoiatri, igienisti dentali, odontotecnici, Aso e operatori del settore, la manifestazione si configura come una piattaforma integrata in cui area espositiva e programma formativo si affiancano. Il programma culturale 2026 è articolato in aree tematiche specialistiche, sul modello della scorsa edizione. Expo3D è dedicata ai flussi digitali in odontoiatria; Expodental RDH agli igienisti dentali; Medaesthetica approfondisce la medicina estetica applicata all'odontoiatria; Tecnodental Forum propone contenuti mirati per il mondo odontotecnico. Infine, novità molto apprezzata introdotta lo scorso anno, Expodental Live on Stage ospita dimostrazioni e interventi dal vivo su pazienti reali, con focus su chirurgia, medicina estetica e oral care. Questa edizione in particolare si inserisce in un contesto socioeconomico in profondo cambiamento, con la dinamica demografica della professione odontoiatrica, le nuove forme organizzative degli studi e la crescente pressione competitiva, ma anche i profondi cambiamenti della distribuzione. Sullo sfondo, le guerre in atto e la crisi energetica, che destabilizzano i mercati, fanno lievitare i costi e impattano sulla fiducia dei consumatori. Di tutto questo abbiamo parlato con **Fabio Velotti**, presidente dell'Unione nazionale industrie dentarie italiane (Unidi) che organizza Expodental Meeting.

Dottor Velotti, che impatto avrà sulle aziende del settore la dinamica demografica della popolazione odontoiatrica, con molti professionisti a fine carriera e studi in chiusura?

Si tratta di un cambiamento significativo, che avrà effetti sia nel breve che nel medio-lungo periodo. La progressiva uscita di professionisti esperti e la chiusura di studi tradizionali porteranno a una riorganizzazione della domanda.

Parallelamente, vediamo crescere modelli aggregati e nuove forme organizzative, che modificano profondamente i processi decisionali di acquisto.

Per le aziende sarà fondamentale adattarsi a questo scenario, sviluppando soluzioni sempre più flessibili e interlocuzioni capaci di dialogare con strutture più complesse e organizzate.

La distribuzione ha visto negli ultimi dieci anni una grande trasformazione, mettendo in crisi il sistema degli agenti di zona e dei depositi dentali. Quali canali usa la distribuzione oggi e come è cambiata la richiesta dei dentisti-utenti?

La distribuzione in questi anni si è evoluta verso un modello multicanale. Accanto ai canali tradizionali, si sono affermate piattaforme digitali, e-commerce e sistemi di approvvigionamento centralizzati.

Anche il ruolo dell'agente è cambiato: oggi è sempre più un consulente, capace di offrire valore aggiunto in termini di supporto tecnico e commerciale.

Dal lato dei dentisti, la richiesta è diventata più consapevole ed esigente: si cercano non solo prodotti competitivi, ma anche servizi, formazione, assistenza e rapidità nelle forniture.

Che tipo di clienti sono le catene odontoiatriche? Che impatto hanno su volumi e prezzi di vendita? Sono fidelizzabili oppure nell'acquisto seguono logiche strettamente economiche?

Le catene odontoiatriche rappresentano interlocutori strutturati, con logiche di acquisto centralizzate e fortemente orientate all'efficienza.

Hanno un impatto rilevante sui volumi, ma introducono anche una significativa pressione sui prezzi, proprio per la loro capacità negoziale.

La fidelizzazione è possibile, ma passa attraverso elementi diversi rispetto al passato: continuità del servizio, affidabilità, capacità logistica e supporto tecnico diventano fattori determinanti, accanto alla competitività economica.

La vendita delle attrezzature segue le onde degli incentivi fiscali. È così anche all'estero o esistono dei meccanismi in grado di rendere questo segmento di mercato più lineare?

In Italia, come in altri Paesi, gli incentivi fiscali hanno storicamente influenzato in modo significativo l'andamento degli investimenti in attrezzature. Questo genera inevitabilmente una certa discontinuità nella domanda.

All'estero, tuttavia, esistono mercati più stabili, dove strumenti come il leasing, il noleggio operativo e formule finanziarie strutturate consentono una maggiore programmazione degli investimenti.

In questa direzione si sta evolvendo anche il mercato italiano, per rendere il ciclo degli acquisti più prevedibile e sostenibile nel tempo.

Andrea Peren

IL VALORE DI EXPODENTAL PER IL SETTORE DENTALE

Alla luce delle trasformazioni del mercato – tra evoluzione della distribuzione, nuove forme organizzative degli studi e crescente pressione competitiva – quale valore assume oggi Expodental Meeting per le aziende e i professionisti del settore?

«In uno scenario in così rapida evoluzione, Expodental assume un ruolo ancora più strategico. È il luogo in cui tutta la filiera si incontra, si confronta e interpreta i cambiamenti in atto – risponde **Fabio Velotti**, presidente dell'Unione nazionale industrie dentarie italiane (Unidi) che organizza Expodental Meeting –. Per le aziende rappresenta un'opportunità concreta di dialogo con il mercato, di presentazione delle innovazioni e di costruzione di relazioni qualificate. Per i professionisti è uno spazio di aggiornamento e orientamento, fondamentale per comprendere le nuove dinamiche – dalla digitalizzazione ai modelli organizzativi emergenti – e per fare scelte più consapevoli».

In questo senso allora la manifestazione non è solo uno specchio del settore, ma anche uno strumento attivo per guidarne l'evoluzione. È questo il valore di Expodental Meeting per il settore dentale, che gli viene ormai riconosciuto dall'intera filiera attraverso una partecipazione in massa e continuativa.

«Invito tutti i professionisti a vivere Expodental Meeting come un momento di crescita e confronto – dice Velotti –. È un'occasione per aggiornarsi, per costruire relazioni e per guardare con maggiore consapevolezza alle evoluzioni del settore. Unidi continuerà a investire affinché questa manifestazione resti un punto di riferimento solido e capace di rinnovarsi nel tempo».



EDITORIALE

Aldo Crespi
Odontoiatra

CLINICA, IMPRESA, EQUILIBRIO: LA VERA RICCHEZZA NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Qualche tempo fa Bill Gates ha annunciato che donerà una cospicua parte del suo patrimonio, circa duecento milioni di dollari, per lo sviluppo del continente Africano. Ciò che colpisce è la motivazione di un gesto tanto generoso: «non voglio morire ricco». La parabola è notevole, anche perché ricorda il detto popolare, riportato anche in un famoso film: «a cosa serve essere il più ricco del cimitero?».

In un momento storico in cui anche il settore odontoiatrico ha subito molte contrazioni rispetto al passato, è anacronistico scrivere di «ricchezza», ma non lo è comunque fare una riflessione sul rapporto che hanno i professionisti con il denaro. Nel corso dei non pochi anni di attività professionale, ho conosciuto colleghi che lavoravano senza occuparsi del ritorno economico. Questo aspetto era curiosamente marginale tanto che veniva demandato ad altri, anche perché la condizione economica dello studio era sufficiente a garantire la prosecuzione dell'attività e quindi il professionista era concentrato esclusivamente sulla clinica. Un racconto che potrà «gelare» gli esperti di marketing e gestione, visto che lo studio odontoiatrico dei giorni nostri deve essere condotto in modo aziendale; tuttavia, anche l'altra realtà continua ad esistere, anche se non è più il modello di riferimento.

Alcuni colleghi erano particolarmente concentrati sulla preparazione della loro prossima conferenza, tanto da demandare alla segretaria di fiducia, o a volte alla moglie, la gestione di tutto lo studio, compresi naturalmente gli aspetti economici, fatto questo non così raro una volta e non condannabile, trattandosi di una scelta consapevole e personale. Diametralmente opposta la posizione di colleghi che, pur praticando una professione ad alto livello, sono dei veri esperti di marketing e quindi la missione dello studio è rappresentata dal guadagno, non per accumulare denaro, ma per dare un senso di impresa in grado di gestire al meglio la complessa filiera e per ottenere degli utili, questo naturalmente senza trascurare l'aspetto di cura dei pazienti con un'alta qualità clinica, accompagnata quindi da un'analisi gestionale più attenta e particolareggiata, dove entrate e uscite vengono passate al setaccio al fine di ottimizzare gli utili. Ho avuto modo di conoscere anche la posizione intermedia, ovvero un compromesso tra clinica e ritorno economico.

Ma esiste forse la formula corretta? Decisamente no! Se l'etica è corretta, le scelte personali non si discutono. Nessuno verrà a sindacare nei tuoi conti, Agenzia delle Entrate a parte, questo perché in una struttura privata in cui vi è un responsabile esistono le regole del buon senso e soprattutto dell'autodeterminazione; quindi, se il management è corretto, lo studio fornirà utili e quindi l'attività potrà continuare; in caso contrario le responsabilità dell'insuccesso ricadranno sul titolare.

Ognuno di noi, in base al proprio vissuto, agli esempi famigliari e al proprio personale carattere, darà una sua personalissima impronta sia professionale che gestionale al proprio studio e sarà pertanto sua o loro, la responsabilità di possedere uno studio che funziona sotto ogni punto di vista e, cosa fondamentale, che viene apprezzato non solo dai pazienti ma da tutto il contesto in cui opera.

Alassio e l'arte del sorriso

Quando l'odontoiatria risponde ai quesiti a cui il web non può rispondere

9 - 10 OTTOBRE 2026
PALASPORT DI ALASSIO

10 crediti ECM odontoiatri
e igienisti dentali

10 ore di formazione
obbligatoria per ASO

Tavole cliniche

Venerdì 9 ottobre | dalle 14,00 alle 18,00

LA GESTIONE DELLA PRIMA VISITA

Dott. Riccardo Scarpa

MEDICINA ESTETICA DI PRECISIONE: DIAGNOSI, IMAGING E INTEGRAZIONE ODONTOIATRICA

Dott. Andrea Baruffaldi

COMPOSITO O CERAMICA? INJECTION E FACCETTE: DUE TECNICHE CONFRONTATE...IN MODO PRATICO!

Dott. Edoardo Yang Fossati

LA GESTIONE DEI CASI MULTIDISCIPLINARI CON APPROCCIO FULL DIGITAL

Dott. Fabrizio Perret e Dott. Fabio Perret

RESTITUTIO AD INTEGRUM: PARADIGM SHIFT IN DENTAL TRAUMA, FROM CONCEPT TO CLINIC

Dott.ssa Jessica Giannatiempo

L'ENDODONZIA SEMPLIFICATA: L'AVVENTO DI UN NUOVO SISTEMA ROTANTE

Dott. Andrea Balocco / Shape it

3D NAVIGATOR IN IMPLANTOLOGY. CLINICAL EXPERIENCE

Dott. Davide Bianco

LO SCANNER: PORTA DI INGRESSO ALL'ODONTOIATRIA DIGITALE

Dott. Marco Iorio

7 PILASTRI PER LO STUDIO PROFITTEVOLE CON L'AUTO DELLA AI

Arcangelo Zullo

CEMENTI BIOCERAMICI, INDICAZIONI ED UTILIZZO CLINICO

Dott. Edoardo Maltagliati

ADHESION EXPLAINED: APPROCCI ATTUALI ALLA CEMENTAZIONE ADESIVA

Dott. Edoardo Mancuso

ALLINEATORI ED ESTETICA: COSA PUÒ FARE OGGI L'ODONTOIATRA

Dott. Massimiliano Ciaravolo

LE RICOSTRUZIONI IN COMPOSITO COME ATTO TERAPEUTICO: PROGETTAZIONE, OCCLUSIONE E DURATA CLINICA

Dott.ssa Chiara Pennacchioni

RISCHI INFETTIVI NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Fausto Fulgosi

SESSIONE

Odontoiatri

Sabato 10 ottobre | dalle 8,30 alle 16,30

MANGIAR BENE PER VIVERE MEGLIO. NUOVE RICERCHE SULL'IMPORTANZA DELLA FUNZIONE MASTICATORIA PER LA SALUTE E L'INVECCHIAMENTO

Prof. Maurizio Tonetti

COME POSSO OTTENERE UN'OTTIMA PREDICIBILITÀ DI RISULTATO NEL TRATTAMENTO DI UN SETTORE ESTETICO? FLUSSO DI LAVORO, MATERIALI ED ASPETTI ODONTOTECNICI

Dott. Riccardo Becciani - OTD Roberto Tintinaglia

RIGENERAZIONE OSSEA VERTICALE ED ORIZZONTALE IN ZONA ESTETICA

Dott. Massimo Simion

DOVE PUÒ ARRIVARE L'ENDODONZIA

Dott. Elio Berutti

IL RECUPERO ENDO/RESTAURATIVO DEL DENTE COMPROMESSO: DOVE FINISCE IL PROTOCOLLO E INIZIA L'ESPERIENZA CLINICA

Dott. Fabio Gorni

SESSIONE

Igiene Dentale

Sabato 10 ottobre | dalle 8,30 alle 16,15

MANGIAR BENE PER VIVERE MEGLIO. NUOVE RICERCHE SULL'IMPORTANZA DELLA FUNZIONE MASTICATORIA PER LA SALUTE E L'INVECCHIAMENTO

Prof. Maurizio Tonetti

COMUNICAZIONE DIGITALE NELLA PRATICA DELL'IGIENISTA DENTALE: DALLA RELAZIONE CLINICA ALLA PRESENZA ONLINE

Dott.ssa Denis Calzolari

SE IL PAZIENTE NON CAMBIA, IL CAMBIAMENTO NON INIZIA DA LUI: LA COMUNICAZIONE CHE COSTRUISCE MOTIVAZIONE E ALLEANZA

Dott.ssa Elena Bizzotto

CON IL PATROCINIO DI



MODALITÀ DI ISCRIZIONE Informazioni: www.e20srl.com/prodotti/congresso-2026-alassio-e-larte-del-sorriso/



Sito web
www.e20srl.com



WhatsApp
366 6985470

Telefono
010 5960362

SESSIONE

ASO

Sabato 10 ottobre | dalle 8,30 alle 16,15

L'ARMADIETTO DEI FARMACI: CONOSCENZA E GESTIONE

Dott. Simone Gussoni

IMPARIAMO AD USARE IL WORKFLOW DIGITALE: IL FLUSSO STUDIO-LABORATORIO

Dott. Franco Capelli

UTILIZZO DELLO SMARTPHONE NELLA VITA QUOTIDIANA DELLO STUDIO

Dott. Massimo Nuvina

Microbioma orale sempre più centrale nella medicina del futuro

Si moltiplicano le evidenze di associazioni, talvolta inattese, tra microrganismi del cavo orale e varie patologie sistemiche, delineando un ruolo sempre più centrale della medicina orale nella medicina del futuro



Coabitiamo da sempre in un volume di qualche decina di litri (circa 70 per un uomo adulto), ma solo da pochi anni stiamo comprendendo quanto siano importanti e la ricerca è solo agli inizi. I batteri (oltre a virus e miceti) convivono con noi e ci aiutano sintetizzando molecole utili, se non essenziali, per metabolismo e difesa immunitaria, ma le ricerche lasciano intravedere molte altre funzioni, insieme a qualche rischio. In futuro, potremmo anche scoprire che gli "inquilini" siamo noi, anche perché, secondo le stime attuali, le cellule di un uomo adulto (circa 36×10^{12}) sono meno numerose di quelle del microbioma.

Associazioni insospettabili

L'ultima notizia potenzialmente dirompente per il pubblico laico arriva dalla famosa Johns Hopkins University di Baltimora: *Fusobacterium nucleatum*, vecchia conoscenza di dentisti e parodontologi ai quali è noto per il suo ruolo nella malattia parodontale, si ritrova pure nei tessuti neoplastici della mammella, dove arriva per via ematica. Ora è pure fondatamente sospettato di contribuire all'oncogenesi agendo sulla popolazione cellulare portatrice della mutazione BRCA1, che interferisce con la riparazione del Dna aumentando quindi il rischio di neoplasie. I ricercatori infatti hanno osservato in modelli animali che l'iniezione di *F. nucleatum* nei dotti mammari accelera la crescita neoplastica e stimola il processo di metastasi e questo accade sia nei topi sani sia in quelli im-

munodeficienti. Le alterazioni patologiche sono state confermate anche nel confronto con gli animali in cui veniva iniettata una sostanza inerte. Nella specie umana *F. nucleatum* è stato individuato sia in tessuti mammari sani sia in quelli neoplastici con concentrazioni che rispecchiano quelle orali.

Negli ultimi anni è in crescita il numero di queste associazioni insospettabili alle quali si deve ovviamente guardare con la diligente cautela e il sano scetticismo del metodo scientifico: *F. nucleatum* potrebbe essere solo un acceleratore patogenetico, una sorta di enzima maligno, e magari neppure così importante, oppure potrebbe rivelarsi un bersaglio terapeutico non raggiungibile o con un rapporto rischio/beneficio sfavorevole, così come la presenza di microrganismi orali nelle placche aterosclerotiche: nota dalla fine degli anni Novanta, non ha finora portato a significativi progressi diagnostici e tantomeno terapeutici. Come per questo tipo di lesioni, anche per *F. nucleatum* resta da chiarire se sia un fattore eziologico di importanza pari alla mutazione BRCA1 o se, più semplicemente, e altrettanto più opportunisticamente, vada a colonizzare tessuti più ospitali (e lontani da filo e spazzolino).

Tutto ciò premesso, è comunque interessante, e talvolta affascinante come un racconto di fantascienza, leggere i risultati di certe ricerche. Per esempio quella svolta in Giappone (1) dalla quale emerge un'associazione tra microbioma orale

MICRORGANISMI MASTRI BIRRAI

Difficilmente si potrà allegare come causa di un risultato positivo all'etilometro ma appartiene comunque al mondo reale. Si tratta della sindrome di auto-birrificazione (che in inglese curiosamente assume la rassicurante sigla ABS) dovuta alla produzione di etanolo nell'intestino per opera di varie specie microbiche tra cui non poteva mancare il birraio per eccellenza, *S. cerevisiae*, il micete presente nel comune lievito di birra. I sintomi sono quelli di un'intossicazione alcolica: disorientamento e confusione mentale, incoordinazione motoria, ecc. (6).

e funzioni cognitive negli schizofrenici. Gli scienziati si erano finora concentrati sulle alterazioni del microbioma intestinale, ma con risultati inconcludenti; ora analizzando la composizione di quello orale hanno osservato che i soggetti con minore biodiversità orale ottengono risultati peggiori nei test cognitivi. Il meccanismo alla base di questi risultati potrebbe dipendere dal metabolismo glucidico, in particolare dalle vie usate dai batteri per sintetizzare acidi grassi a catena corta partendo dai carboidrati non digeribili. Questi acidi sono coinvolti in molteplici funzioni fisiologiche e sono un'importante componente dell'asse neuromorale intestino-cervello, noto per le sue connessioni con patologie della psiche. Un altro possibile meccanismo è quello mediato dalle vie dell'infiammazione, in particolare quelle che coinvolgono la chinurenina, un metabolita del triptofano (precursore della serotonina), di cui è già nota la maggiore concentrazione nel cervello degli schizofrenici.

Diete inutili?

Interessante anche un recentissimo studio sul microbioma orale che ha confrontato soggetti obesi con soggetti normali evidenziandone significative differenze nella composizione. In particolare, nei primi sono risultati più presenti alcuni organismi notoriamente collegati ai meccanismi dell'infiammazione tra cui *Streptococcus parasanguinis*, *Oribacterium sinus* e *Actinomyces oris*. Conseguentemente sono risultate alterate le vie metaboliche in cui sono coinvolti causando una maggiore sintesi di molecole come acido lattico, derivati dell'istidina, colina e uridina correlati con l'obesità e il rischio cardiovascolare. Se a questo dato si aggiungono quelli derivanti da altre ricerche, si aprono scenari finora non immaginabili. Per esempio, da alcuni anni si sta rivelando un'influenza reciproca tra microbioma orale e sensibilità gustativa: da una parte la dieta influenza la composizione del microbioma; dall'altra questo influenza la soglia di sensibilità ai diversi stimoli gustativi. Uno

studio italiano di pochi anni fa (2), dopo avere individuato un campione di soggetti molto sensibili a una particolare sostanza e uno poco sensibile, ha scoperto una significativa differenza nella composizione del microbioma, oltre che nella densità delle papille fungiformi. Più precisamente, negli ipersensibili erano molto più presenti *Actinomyces*, *Oribacterium* e *Campylobacter*.

Dagli enterotipi agli stomatotipi

Non è insensato immaginare che, oltre al gruppo sanguigno, i pazienti in un prossimo futuro saranno identificati anche in base al microbioma. A livello intestinale la prima classificazione risale al 2011 (3), seguita due anni fa da quella basata sui miceti. A livello orale sono stati identificati due tipi (4) ma, avendo presente le note differenze tra composizione della placca batterica gengivale e microbioma salivare, è lecito aspettarsi che se ne scopriranno altri.

Il microbioma non entra in gioco solo nel modificare il gusto ma anche nella disponibilità dell'ossido nitrico, che è importante per la salute parodontale (5). La semplice molecola NO, prodotta da alcuni batteri presenti sulla lingua che riducono i nitrati alimentari a nitriti, ha un effetto protettivo contro i radicali liberi e favorisce il mantenimento dell'omeostasi del microbioma orale.

Cosma Capobianco
Odontoiatra

1) Tamura T, Ohsugi Y, Katagiri S, Kusano A, Handa T, Lin P, Liu A, Toyoshima K, Takagi S, Shiwaku H, Sugihara G, Takahashi H. Oral Microbiota Associated With Cognitive Impairment in Schizophrenia: Composition and PICRUSt2-Predicted Functional Pathways. *Schizophr Bull.* 2025 Nov 27:sbaf212.

2) Cattaneo C, Gargari G, Koirala R, Laureati M, Riso P, Guglielmetti S, Pagliarini E. New insights into the relationship between taste perception and oral microbiota composition. *Sci Rep.* 2019 Mar 5;9(1):3549.

3) Arumugam M et al. Enterotypes of the human gut microbiome. *Nature.* 2011 May 12;473(7346):174-80.

4) Willis JR, González-Torres P, Pittis AA, Bejarano LA, Cozzuto L, Andreu-Somavilla N, Alloza-Trabado M, Valentín A, Ksiezopolska E, Company C, Onywera H, Montfort M, Hermoso A, Iraola-Guzmán S, Saus E, Labeeuw A, Carolis C, Hecht J, Ponomarenko J, Gabaldón T. Citizen science charts two major "stomatotypes" in the oral microbiome of adolescents and reveals links with habits and drinking water composition. *Microbiome.* 2018 Dec 6;6(1):218.

5) Rosier BT, Hajishengallis G, Wink DA, Mira A. Nitrate metabolism and periodontal health: the roles of nitric oxide in microbial killing and immunoregulation. *Periodontol 2000.* 2025 Oct 16.

6) Paramsothy J, Gutlapalli SD, Ganipineni VDP, Okorie II, Ugwendum D, Piccione G, Ducey J, Kouyate G, Onana A, Emmer L, Arulthasan V, Otterbeck P, Nfonoyim J. Understanding Auto-Brewery Syndrome in 2023: A Clinical and Comprehensive Review of a Rare Medical Condition. *Cureus.* 2023 Apr 17;15(4):e37678.

TI SEI PERSO UN NUMERO?

**LEGGI L'EDIZIONE
DIGITALE**

WWW.DENTALJOURNAL.IT/DENTAL-JOURNAL



Valutazione dell'efficacia a medio termine dello spazzolino elettrico pediatrico Oral-B iO Kids Stitch nel mantenimento dell'igiene orale domiciliare: studio sperimentale pilota

Numerosi studi hanno dimostrato che le abitudini di igiene orale acquisite durante l'infanzia tendono a consolidarsi nel tempo, influenzando in maniera significativa la salute orale nell'età adulta. Nei bambini, tuttavia, l'efficacia delle pratiche di igiene orale domiciliare può risultare limitata da diversi fattori, tra cui una manualità non ancora completamente sviluppata. Per questo negli ultimi anni, l'utilizzo di spazzolini elettrici pediatrici è stato proposto come possibile supporto al miglioramento dell'igiene orale nei bambini.

Scopo del presente studio pilota è valutare l'efficacia a medio termine e l'accettabilità di uno spazzolino elettrico pediatrico (**Oral-B iO Kids Stitch**) nel mantenimento dell'igiene orale domiciliare in un piccolo gruppo di pazienti pediatrici.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio sperimentale osservazionale pilota presso la Manzo Clinica Odontoiatrica nell'ambito di una collaborazione scientifica con Oral-B. Sono stati arruolati cinque pazienti pediatrici (1 F, 4 M) di età compresa tra 6 e 10 anni i quali soddisfacevano i seguenti criteri di inclusione: buono stato di salute generale, presenza di placca visibile su almeno un dente, almeno 16 denti naturali con superfici facciali e linguali valutabili, assenza di carie dentali attive, assenza di apparecchi ortodontici, utilizzo esclusivo di spazzolino manuale prima dell'inizio dello studio. Lo spazzolino è stato consegnato ai partecipanti nel maggio 2025 e ritirato

nel dicembre 2025, per una durata complessiva di sei mesi. Durante la prima visita clinica, i genitori dei partecipanti hanno fornito consenso informato alla partecipazione e sono state fornite istruzioni standardizzate sulle corrette tecniche di igiene orale domiciliare. I partecipanti sono stati invitati ad utilizzare lo spazzolino due volte al giorno, sostituire la testina dopo tre mesi e non sottoporsi a sedute di igiene orale professionale o altri trattamenti odontoiatrici durante il periodo di studio.

La valutazione clinica è stata effettuata mediante osservazione diretta e documentazione fotografica intraorale e in particolare indice di placca (N: assenza di placca; G: placca lungo il margine gengivale; E: placca estesa oltre il margine gengivale) e valutazione gengivale (H: gengiva sana; M: infiammazione moderata; S: infiammazione severa). Sono state inoltre raccolte informazioni qualitative sulla compliance e sul gradimento del dispositivo tramite feedback dei genitori e dei bambini.

Alla valutazione iniziale le superfici prive di placca (N) risultavano essere l'8%, le superfici con placca lungo il margine (G) risultavano essere il 67% e infine le superfici con placca estesa oltre il margine gengivale (E) il 25%. Per quanto riguarda le abitudini di igiene orale, due bambini spazzolavano i denti una sola volta al giorno, un bambino riferiva di non spazzolare quotidianamente con regolarità e solo due bambini spazzolavano i denti almeno due volte al giorno. Lo stato gengivale iniziale si presentava per tre pazienti con infiammazione gengivale moderata e per gli altri due con un'infiammazione gengivale severa.

Risultati

I risultati di questo studio pilota suggeriscono che **l'utilizzo di uno spazzolino elettrico pediatrico, associato a un'adeguata educazione all'igiene orale domiciliare, può contribuire a migliorare il controllo della placca nei pazienti pediatrici nel medio periodo.** Al termine del periodo di osservazione i risultati sono stati un gran successo: incredibilmente le superfici prive di placca (N) sono triplicate in soli sei mesi. Le superfici con placca lungo il margine (G) sono risultate essere il 59% (meno 12%) e infine le superfici con placca estesa oltre il margine gengivale (E) il 9% (meno 64%). Lo stato gengivale è risultato stabile o migliorato in tutti i pazienti, per tre pazienti è stata evidenziata una moderata infiammazione gengivale, due uno stato gengivale sano e non sono state rilevate nuove lesioni cariose. I genitori hanno riportato una significativa riduzione della necessità di sollecitare i bambini allo spazzolamento, con acquisizione progressiva di una routine autonoma di igiene orale.

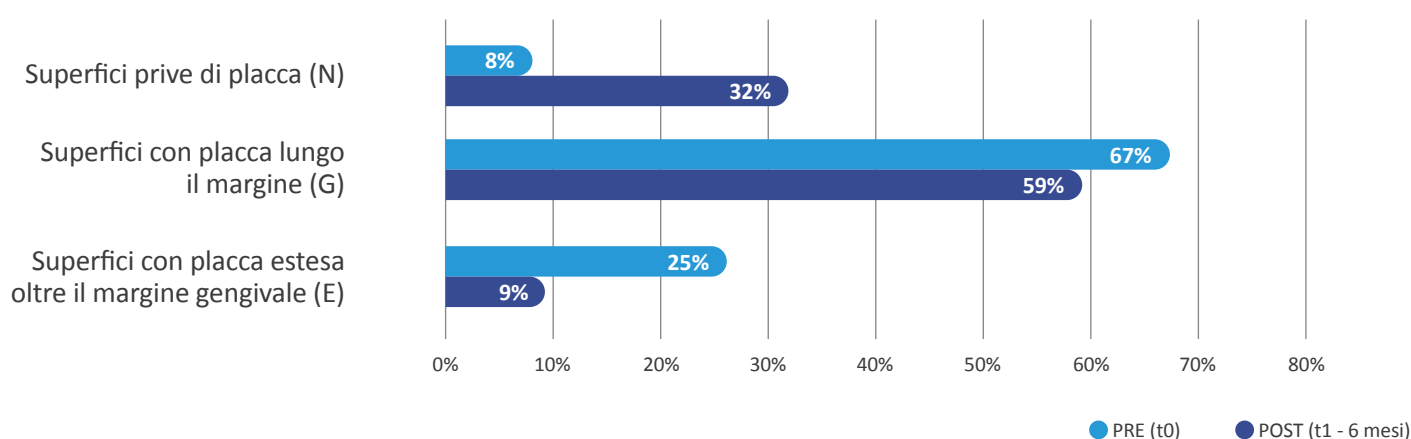
La facilità di motivazione allo spazzolamento, la capacità di pulire tutte le aree del cavo orale e la delicatezza dello spazzolino sono state valutate come eccellenti dai genitori. Anche i bambini hanno espresso un elevato grado di soddisfazione, riferendo particolare apprezzamento per la grafica, i colori e gli elementi sonori del dispositivo.

La riduzione della placca osservata in tutti i partecipanti indica un miglioramento dell'efficacia dello spazzolamento. Inoltre, gli elementi motivazionali integrati nel dispositivo sembrano aver avuto un ruolo importante nell'aumentare la compliance dei bambini e nel favorire l'adozione di una routine di igiene orale più regolare.



Immagini di due casi clinici all'inizio e al termine dello studio

Risultati in Sintesi



Blsd, prepararsi alle emergenze imparando le manovre salvavita

A prescindere dall'obbligatorietà o meno, un percorso formativo su rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del defibrillatore garantisce un adeguato livello di sicurezza per il paziente, ma anche per l'odontoiatra e il suo studio



Luca Donato

Nel contesto dello studio odontoiatrico moderno, la gestione delle emergenze mediche rappresenta un aspetto fondamentale della pratica clinica. Tra le competenze più rilevanti in questo ambito rientra la formazione in Blsd (Basic Life Support and Defibrillation), ovvero l'insieme di manovre salvavita che includono la rianimazione cardiopolmonare e l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (Dae).

L'insorgere di nuove patologie, il moltiplicarsi dei fattori di rischio cardiovascolare e l'aumento esponenziale di malattie irreversibili quali il diabete, dovrebbe stimolare il clinico a rinnovare le sue conoscenze di primo soccorso, fino a renderle automatiche e istintive. La conoscenza sulle tecniche di primo soccorso e dell'uso del Dae diventa quindi fondamentale, così come la conoscenza e la capacità di utilizzo dei medicinali per trattare le emergenze in studio.

La raccomandazione è quella di dotare ogni studio odontoiatrico con un Dae. Il suo possesso, in caso di evento estremo, fa la differenza tra la vita e la morte. Addirittura, la legge italiana prevede che il Dae possa essere utilizzato da personale non formato, talmente è vitale il suo utilizzo.

È bene ricordare che all'atto dell'acquisto del defibrillatore, esso deve essere registrato su apposita app in modo che diventi presidio di pubblico utilizzo in caso di evento avverso nelle vicinanze.

Obbligatorio o no?

Alcuni dicono e scrivono che l'odontoiatra deve essere assol-

to dagli obblighi di legge sulla certificazione Blsd perché già materia di studio negli anni accademici. Permettetemi di dissentire totalmente da questa affermazione in quanto, sulla base dei numerosi corsi fatti in Italia come certificatore, ho sempre trovato discenti con conoscenze molto lacunose sia sotto il profilo delle procedure che sotto il profilo anatomico.

Sebbene l'attività odontoiatrica sia generalmente considerata a basso rischio sistemico, non è esente da possibili emergenze. Durante le prestazioni possono verificarsi episodi come sincope, crisi vagali, reazioni allergiche, complicanze legate all'anestesia locale o, nei casi più gravi, arresto cardiaco. In queste situazioni, la tempestività dell'intervento è cruciale. I primi minuti sono determinanti per la sopravvivenza del paziente e per ridurre il rischio di danni neurologici permanenti.

La formazione Blsd consente al personale dello studio di riconoscere rapidamente l'emergenza e intervenire in modo efficace in attesa dei soccorsi avanzati. Gli odontoiatri hanno già competenze di base, ma il Blsd le aggiorna e le completa. È naturale che le nozioni apprese nei corsi di laurea vadano pian piano perse da chi non le applica quotidianamente. Da qui l'importanza di vivere la certificazione Blsd non come un obbligo di legge, ma come un vero e proprio ripasso di procedure e utilizzi che mettono al riparo da possibili tragedie negli studi.

La certificazione non deve essere conseguita solo dagli

odontoiatri, ma anche dagli igienisti dentali e dalle Aso. Categorie egualmente presenti in studio e a contatto con i pazienti.

Garantire un adeguato livello di sicurezza per il paziente rientra tra i doveri etici e deontologici del professionista sanitario. In questo senso, la formazione Blsd rappresenta uno standard di buona pratica clinica sempre più riconosciu-

to, anche dal punto di vista medico-legale.

Il Blsd nello studio odontoiatrico non è solo una competenza tecnica, ma una componente essenziale della pratica clinica moderna. Anche in assenza di un obbligo normativo generalizzato, la sua diffusione rappresenta un passo importante verso standard di cura più elevati e una maggiore sicurezza per tutti.

Non c'è solo la formazione clinica

Gli odontoiatri investono tempo e denaro per conseguire i famosi crediti Ecm, a volte solo per sanarne il fabbisogno obbligatorio per legge. Il mio consiglio allora è di dedicare un po' di quel tempo anche alla formazione del primo soccorso, che contribuisce a rendere più sicuri e tranquilli non solo i pazienti ma anche i

clinici. Investire in una qualificata formazione Blsd significa essere pronti ad affrontare anche le situazioni più critiche, trasformando un evento potenzialmente drammatico in un intervento tempestivo ed efficace, in attesa dei soccorsi.

Luca Donato

Formatore certificato Blsd
Fondatore del provider e20



Uno dei corsi Blsd ed emergenze in studio organizzati dal provider e20 sul territorio nazionale

PIANO FORMATIVO 2026

Un percorso di crescita professionale Step by Step.

Con Dental Tech non scegli semplicemente un corso... scegli dove vuoi arrivare.

SCOPRI IL TUO PROFILO PROFESSIONALE
In meno di 2 minuti individua il tuo livello e i corsi più adatti a te.

2026
DENTAL TECH EDUCATIONAL

INQUADRA IL QR CODE, FAI IL TEST E OTTieni UN COUPON SCONTO PER IL TUO PROSSIMO CORSO

dentaltechitalia.com | info@dental-tech.it | ph +39 02 96720218

Nevralgia trigeminale: il ruolo di carbamazepina e oxcarbazepina

La prescrizione è demandata a un odontoiatra esperto o allo specialista. In generale, nei pazienti in terapia con questi farmaci, l'odontoiatra ha un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel mantenimento della salute orale

Carbamazepina

La carbamazepina è una dibenzazepina dalle proprietà anticonvulsivanti impiegata per il trattamento delle crisi epilettiche (epilessia psicomotoria o temporale, crisi generalizzate tonico-cloniche, crisi focali e forme miste) e nei disturbi neurologici caratterizzati da scariche nervose anomale.

La capacità di espletare diffe-

renti funzioni a livello centrale ne ha esteso l'uso anche per gli stati di mania e la nevralgia essenziale del trigemino. L'attività antiepilettica sembra essere imputabile al blocco dei canali del sodio voltaggio-dipendenti effettuato mediante l'interazione con la subunità alfa degli stessi. Grazie a tale blocco si assiste all'inibizione delle scariche neuronali ripetute e alla riduzione della

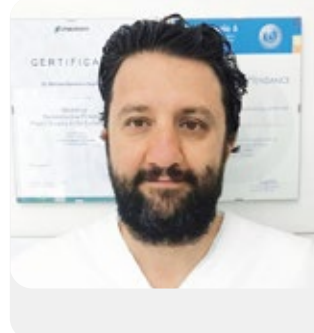
propagazione sinaptica degli impulsi eccitatori.

Inoltre la carbamazepina è in grado di stabilizzare le membrane nervose ipereccitate. Agisce modulando l'attività dei nervi "iperattivi", riducendo la trasmissione anomala del segnale doloroso e riducendo il rilascio di glutammato (uno dei neurotrasmettitori eccitatori presenti nel sistema nervoso centrale).

La sua capacità di contrastare gli episodi di mania sembra riconducibile all'inibizione del turnover della dopamina e della noradrenalina.

La sua capacità di controllare impulsi elettrici anomali responsabili di dolore, ne ha avallato l'impiego nella nevralgia del trigemino, nevralgie post-erpetiche e dolore neuropatico cronico, anche se non sono chiari quali mec-

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



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

canismi di azione siano coinvolti.

Il farmaco è disponibile in compresse a rilascio modificato da 200 o 400 mg (dose massima raccomandata, 1.200 mg).

Oxcarbazepina

L'oxcarbazepina è indicata in monoterapia o in associazione con altri farmaci antiepilettici nel trattamento di alcune forme di epilessia quali le crisi epilettiche parziali con o senza crisi convulsive tonico-cloniche o con generalizzazione secondaria.

Dopo l'assunzione viene trasformata nel suo metabolita attivo 10-monoidrossicarbazepina che esplica l'attività anticonvulsivante attraverso sia il blocco dei canali del sodio voltaggio-dipendenti, cui consegue la stabilizzazione delle membrane neuronali ipereccitate, l'inibizione delle scariche neuronali ripetitive e l'inibizione della trasmissione degli impulsi sinaptici ripetitivi, sia attraverso la modulazione dei canali del calcio attivati e l'aumento della conduttanza del potassio.

Il farmaco è disponibile in compresse da 300 e 600 mg ed è registrato solo come anticonvulsivante (dose massima raccomandata, 2.400 mg).

Effetti collaterali

Tra gli effetti collaterali di entrambe le molecole, solitamente correlati alla dose, sono riportati secchezza delle fauci (bocca secca) e trombocitopenia come comune, leucopenia molto comune. Come eventi avversi molto rari sono stati segnalati anche stomatiti, glossiti e disgeusia. Pertanto i pazienti in terapia cronica necessitano di sorveglianza odontoiatrica mirata a prevenire le complicanze orali in primis quelle di natura infettiva.

La terapia farmacologica della nevralgia trigeminale

Gli antiepilettici carbamazepina o oxcarbazepina sono considerati farmaci di prima linea quando la terapia con oppiacei non è efficace nelle forme acute di nevralgia trigeminale o nella terapia di mantenimento (1-3).

La carbamazepina riduce il dolore "a scossa" o "urente", la frequenza e l'intensità degli attacchi migliorando la funzionalità quotidiana e il bisogno di analgesici tradizionali. Il suo impiego è indicato nel controllo del dolore di origine neuropatica quando i farmaci antidolorifici comuni non sono efficaci, i sintomi sono persistenti o invalidanti, è necessaria una terapia di fondo, continuativa e controllata.

Potendo dare origine a numerosissime interazioni farmacologiche, influenzando l'attività di altri farmaci e viceversa, la sua prescrizione richiede un'attenta valutazione psicofisica del paziente e monitoraggio continuo nel tempo, ma se corretta può migliorare in modo significativo la qualità di vita, riducendo dolore, crisi e interferenze con le attività quotidiane.

La dose raccomandata per il trattamento della nevralgia all'inizio della terapia è 200 mg/die per poi aumentare gradualmente la dose fino ad ottenere la scomparsa del dolore (solitamente 200 mg 3 o 4 volte al giorno). Una volta scomparso il dolore, si deve cercare di interrompere gradualmente la terapia, finché non si presenta un nuovo attacco.

Analogamente la oxcarbazepina può essere impiegata nel trattamento della nevralgia trigeminale previo consenso informato a terapia off-label con dosaggio iniziale di 300 mg/die e ulteriori incremen-

TURBO SMART HP ALTE PRESTAZIONI

UTILIZZANDO SOLO LA POTENZA RICHIESTA!

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

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

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

- Livello di vuoto programmabile, in modo che il vuoto viene regolato automaticamente in base alle esigenze e risponde a qualsiasi variazione di utilizzo richiesta.
 - Separatore di amalgama integrato.
 - Display digitale multifunzione che informa l'utilizzatore riguardo il livello di vuoto, la temperatura, la necessità di manutenzione, la separazione dell'amalgama, la diagnosi dei guasti e la programmazione.
- Turbo Smart HP permette la connessione in modalità wireless consentendo ai professionisti di controllare e regolare l'aspirazione senza lasciare lo studio.
- Turbo Smart HP rappresenta l'alternativa ideale a qualsiasi sistema ad anello liquido.
- Separazione amalgama al 98,1% certificata TÜV.



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

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

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

Constant research: this enables us to apply the latest technology to all of our products and solutions.
We enhance performance: electronic and information technology enable us to enhance the performance and reliability of our products.
We reduce costs: less maintenance and lower energy costs mean that we are always the most economical on a cost-benefit analysis.
We reduce environmental impact: we save 50% on raw materials, and allow you to save between 30% and 50% on electrical consumption.



LA DIAGNOSI DI NEVRALGIA TRIGEMINALE

- attacchi parossistici di dolore che durano da una frazione di secondo a due minuti, che colpiscono una o più divisioni del nervo trigemino;
- il dolore ha almeno una delle seguenti caratteristiche: intenso, acuto, superficiale o lancinante, oppure è precipitato da aree trigger o da fattori trigger;
- gli attacchi sono stereotipati nell'individuo;
- non vi è alcun deficit neurologico clinicamente evidente;
- non è attribuito ad un altro disturbo.

ti fino al raggiungimento dell'effetto terapeutico.

Il controllo inadeguato del dolore o gli effetti collaterali intollerabili come vertigini, affaticamento ed effetti avversi che incidevano sulla vita quotidiana sono le cause più comuni di interruzione della terapia di mantenimento, in particolare nei pazienti con nevralgia del trigemino secondaria e idiopatica (4). La carbamazepina può essere

associata a farmaci come gabapentin, baclofene, ropivacaina, tizanidina o pimizide, per ottenere risultati migliori o equivalenti ma con una ottimizzazione dei dosaggi che migliorano la tolleranza al trattamento (5).

La combinazione di carbamazepina con gabapentina è più efficace rispetto alla monoterapia nel fornire una migliore riduzione del dolore e minimizzare gli effetti

collaterali, soprattutto nel lungo termine, mentre l'associazione con baclofene offre un particolare beneficio per i pazienti con spasmi muscolari (6).

Lamotrigina, baclofene (5), gabapentina, pregabalin (7), fenitoina e tossina botulinica di tipo A (8) possono essere considerati farmaci di seconda linea in monoterapia per il trattamento di pazienti che non rispondono alla terapia di prima linea o per intolleranza agli effetti collaterali di questi ultimi.

Conclusioni

È opportuno che la prescrizione di questi antiepilettici per la nevralgia trigeminale sia fatta da esperti vista la numerosità degli effetti collaterali e la necessità di un

attento monitoraggio del paziente per l'aggiustamento della terapia.

L'odontoiatra svolge un ruolo fondamentale nel mantenimento della salute orale e nella prevenzione di patologie orali nei pazienti in terapia con anticonvulsivanti carbamazepina e oxcarbazepina soli o in associazione ad altri farmaci sia per la prevenzione delle crisi epilettiche che la gestione degli episodi di nevralgia trigeminale. Viste le possibili interazioni farmacologiche, fino a reazioni avverse pericolose, si consiglia massima prudenza nella gestione odontoiatrica di tali pazienti, soprattutto quando è necessaria la prescrizione di ulteriori farmaci.

Simone Aspriello
Odontoiatra

Bibliografia

- 1) Bendtsen L, Zakrzewska JM, Abbott J, Brachinsky M, Di Stefano G, Donnet A, Eide PK, Leal PRL, Maarbjerg S, May A, Nurmikko T, Obermann M, Jensen TS, Cruccu G. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. Eur J Neurol. 2019 Jun;26(6):831-849.
- 2) Xu R, Xie ME, Jackson CM. Trigeminal Neuralgia: Current Approaches and Emerging Interventions. J Pain Res. 2021 Nov 3;14:3437-3463.
- 3) Ashina S, Robertson CE, Srikiatkachorn A, Di Stefano G, Donnet A, Hodaie M, Obermann M, Romero-Reyes M, Park YS, Cruccu G, Bendtsen L. Trigeminal neuralgia. Nat Rev Dis Primers. 2024 May 30;10(1):39.
- 4) Di Stefano G, De Stefano G, Leone C, Di Leonardo A, Di Pietro G, Sgro E, Mollica C, Cruccu G, Truini A. Real-world effec-

tiveness and tolerability of carbamazepine and oxcarbazepine in 354 patients with trigeminal neuralgia. Eur J Pain. 2021 May;25(5):1064-1071.

5) Rana MH, Khan AAG, Khalid I, Ishfaq M, Javali MA, Baig FAH, Kota MZ, Khader MA, Hameed MS, Shaik S, Das G. Therapeutic Approach for Trigeminal Neuralgia: A Systematic Review. Biomedicine. 2023 Sep 22;11(10):2606.

6) Murugesan I, T N U, Ramalingam K. A retrospective analysis of medical management strategies for trigeminal neuralgia: an institutional review. Cureus. 2024 Sep 12;16(9):e69258.

7) www.dentaljournal.it/dolore-neuropatico-odontoiatria-ruolo-gabapentin-pregabalin

8) Bendtsen L et al. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. Eur J Neurol. 2019 Jun;26(6):831-849.

Italian Dental Journal

Mensile di attualità clinica, scientifica e professionale in odontoiatria

Anno XXI - numero 4 - maggio 2026

Numero chiuso in redazione il 27 aprile



Direttore responsabile

Andrea Peren a.peren@griffineditore.it

Redazione

Luca Marelli l.marelli@griffineditore.it

Rachele Villa r.villa@griffineditore.it

Segreteria di redazione e traffico

Maria Camillo customerservice@griffineditore.it

Grafica e impaginazione

Marco Redaelli - www.creativastudio.eu

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

PUBBLICITÀ

Direttore commerciale

Giuseppe Roccucci g.roccucci@griffineditore.it

Direttore vendite

Stefania Bianchi s.bianchi@griffineditore.it

Direttore marketing

Paola Cappelletti p.cappelletti@griffineditore.it



EDITORE: Griffin srl unipersonale

Via Don Luigi Meroni 58 - 22060 Figino Serenza (Como)

Tel. 031.789085

www.griffineditore.it - customerservice@griffineditore.it

www.dentalacademy.it - redazione@dentaljournal.it

Stampa

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.



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.



Vieni a trovarci al
Expodental Meeting 2026
Pad. A2- Stand 063

Acqua pulita per il Suo studio

Che sia Bottle o automatico: METASYS copre la
decontaminazione dell'acqua a 360°

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

L'acqua nel riunito non solo alimenta i vostri strumenti, ma raggiunge anche i pazienti. L'acqua contaminata può rappresentare un rischio sia per i pazienti che per il personale curante. Inoltre, microrganismi e depositi di calcare possono compromettere il funzionamento del vostro riunito.

METASYS offre soluzioni efficienti:

Liquido decontaminante per bottiglie per riuniti:

GREEN&CLEAN WK

- > Soluzione al 2% di perossido d'idrogeno per la decontaminazione dell'acqua.
- > Protezione efficace contro la legionella.
- > Previene la formazione di incrostazioni di calcare.



Sistemi di decontaminazione dell'acqua completamente automatici:

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 la legionella.
- > Previene la formazione di incrostazioni di calcare.
- > Conforme alla norma DIN EN 1717 (solo WEK).

IMPLANTOLOGIA

Fallimento implantare: prevalenza, cause e tecniche per la rimozione dell'impianto

Il fallimento implantare costituisce una complicanza clinica non trascurabile nella pratica odontoiatrica, nonostante l'elevato tasso di successo degli impianti osteointegrati. Una revisione esplorativa pubblicata su *Frontiers in Oral Health* ha analizzato in modo sistematico la letteratura disponibile dal 1983 al 2025 con l'obiettivo di identificare i principali fattori eziologici associati al fallimento implantare e le tecniche di rimozione dell'impianto.

Il fallimento implantare viene generalmente distinto in precoce e tardivo, con una prevalenza variabile rispettivamente tra lo 0,5% e il 5,2% e tra lo 0,5% e il 7,8%, riflettendo la natura multifattoriale del processo. I fallimenti precoci sono principalmente correlati a fattori sistemici e locali che interferiscono con l'osteointegrazione, tra cui il fumo, il diabete non controllato, la scarsa qualità ossea, la presenza di parodontite, la radioterapia e possibili reazioni di ipersensibilità al titanio, oltre a errori chirurgici. Al contrario, i fallimenti tardivi risultano più frequentemente associati a sovraccarico biomeccanico, perimplantite, malposizionamento implantare e all'influenza di terapie farmacologiche sistemiche. Tra tutte le cause, la patologia perimplantare emerge come il fattore più frequentemente riportato, seguita da condizioni sistemiche quali diabete e osteoporosi e da fattori meccanici o protesici.



La gestione del fallimento implantare richiede un approccio clinico mirato che includa, nei casi indicati, la rimozione dell'impianto. Le tecniche di rimozione implantare descritte in letteratura comprendono principalmente l'utilizzo di frese a trefina, tecniche di rimozione mediante controcoppia, strumenti ultrasonici o piezoelettrici, oltre a metodiche più inno-

vative quali l'impiego di laser o procedure termiche. I tassi di successo delle procedure di rimozione atraumatica riportati in letteratura variano tra il 70% e il 100%, evidenziando l'importanza della scelta della tecnica in funzione delle condizioni cliniche.

Gli autori concludono sottolineando che il fallimento implantare deve essere considerato una condizione complessa e multifattoriale, la cui gestione richiede una corretta identificazione dei fattori di rischio e l'adozione di strategie terapeutiche basate sull'evidenza. La comprensione dei meccanismi eziopatogenetici e l'applicazione di tecniche di rimozione appropriate risultano fondamentali per ottimizzare gli esiti clinici e favorire eventuali procedure riabilitative successive. Tuttavia, la revisione evidenzia la necessità di ulteriori studi prospettici e di una standardizzazione delle definizioni di fallimento implantare, al fine di migliorare la qualità delle evidenze disponibili e supportare decisioni cliniche più robuste.

Giampiero Pilat

Shenoy VK, Rodrigues SJ, Mukherjee S, Ramanathan A. Dental implant failure and retrieval techniques; a scoping review. *Front Oral Health*. 2025 Nov 26;6:1667808.

THE BEST OF EVIDENCE BASED DENTISTRY



a cura di
Stefano Daniele
odontoiatra

STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE POST ORTODONTICO DA SEPARAZIONE DENTALE

Condizione clinica

Alcuni trattamenti ortodontici sono in grado di provocare un dolore post-operatorio. Tale evenienza si verifica quando è operata una separazione dentale come nel caso dell'applicazione degli elastici separatori, il posizionamento e l'attivazione degli archi oppure le forze ortopediche nei confronti delle ossa e suture mascellari. Il movimento ortodontico provoca delle forze di compressione e di tensione a carico del legamento parodontale degli elementi dentali interessati e la conseguente liberazione di mediatori chimici (prostaglandine, istamina, serotonina, bradichinina) in grado di generare iperalgesia.

Il dolore post ortodontico da separazione dentale inizia a comparire entro 6 ore dall'intervento, raggiunge un picco intorno alle 24 ore successive e si esaurisce entro 5 giorni dalla procedura clinica stessa.

Il controllo del dolore da separazione ortodontica può essere effettuato con Fans (ibuprofene, naprossene

sodico) oppure con i farmaci dotati di una buona attività antidolorifica ma senza proprietà antinfiammatoria, come il paracetamolo. Anche i gel ad applicazione topica a base di Fans possono essere utili al fine antidolorifico. La stessa attività antidolorifica è stata sperimentata e ottenuta anche con mezzi non farmacologici come la stimolazione elettrica transcutanea (Tens) e laser a bassa intensità, entrambi applicati localmente sull'area interessata dalla separazione dentale ortodontica.

La valutazione del dolore ortodontico post separazione dentale è principalmente condotta con il metodo visivo analogico rappresentato dalla scala Vas, una misurazione soggettiva del dolore riferito dal paziente su una scala millimetrata che parte da un valore 0 (nessun dolore) e arriva ad un valore 100 (dolore insopportabile).

Al-Hanbali e il suo gruppo hanno condotto una revisione sistematica con metanalisi per valutare e confrontare tra loro i trattamenti farmacologici e non farmacologici nel controllo del dolore ortodontico post separazione dentale.

Dati di evidenza scientifica

I criteri di eleggibilità per la selezione degli studi da includere nel lavoro sono stati condotti attraverso i pico questions e, nello specifico, una coorte di pazienti sottoposti ad intervento di separazione dentale ortodontica (p), un intervento rappresentato dal trattamento farmacologico e non farmacologico nel controllo del dolore post operatorio (i), un controllo rappresentato da nessun intervento o placebo (c) e infine l'outcome rappresentato dalla riduzione del dolore da separazione dentale post ortodonzia misurato attraverso la scala Vas.

Dalla metanalisi è emerso che il trattamento laser a bassa intensità è in grado di ridurre il dolore post operatorio in una misura sulla scala Vas pari a 13,7 mm (95% ci: -15.64, -11.94) dopo 6 ore dall'intervento e 23.3 mm (95% ci: -25.91, -20.77) nelle successive 24 ore.

I valori negativi (-) espressi nella metanalisi rappresentano l'entità di riduzione del dolore riferito all'intervento in questione comparato con il placebo oppure un'altra procedura antidolorifica.

L'ibuprofene è in grado di ridurre il dolore post operatorio con un valore sulla scala Vas pari a 14.37 mm (95% ci: -20.54, -8.19) e 20.46 mm (95% CI: -27.79, -13.13), a 6 ore e 24 ore successive alla procedura clinica rispettivamente.

Non si è evidenziata nessuna differenza di rilievo tra l'efficacia antidolorifica dell'ibuprofene rispetto al paracetamolo, mentre il naprossene sodico ha evidenziato il più basso valore sulla scala Vas, pari a 7.03 mm (95% ci: -12.67, -1.40), ma solo nelle prime 6 ore. Nessuna rilevante differenza è emersa tra il trattamento farmacologico e non farmacologico nel trattamento del dolore da separazione dentale post ortodonzia.

I gel topici a base di Fans appaiono efficaci solo in un primo momento a causa della loro diluizione da parte della saliva.

Implicazioni cliniche

- 1) I trattamenti farmacologici e non farmacologici appaiono entrambi efficaci nel controllo del dolore da separazione dentale post ortodonzia.
- 2) I trattamenti farmacologici a base di Fans (ibuprofene, naprossene sodico) appaiono efficaci ma occorre valutare i loro effetti collaterali e controindicazioni (effetto gastro lesivo e antiaggregante piastrinico) rispetto all'impiego del paracetamolo (meglio tollerato in dosaggi controllati) e dei trattamenti non farmacologici, come il laser a bassa intensità, quasi privi di effetti collaterali.

Fonte: Al-Hanbali LMS, Burhan AS, Hajeer MY, Sultan K, Nawaya FR. The effectiveness of interventions in reducing pain related to orthodontic separation: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod*. 2024 Jan 1;46(1): cjad078.

ENDODONZIA

Pulpotomia completa vs terapia canalare nella pulpite irreversibile

Un trial clinico randomizzato controllato ha confrontato la pulpotomia completa e la terapia canalare nel trattamento di molari permanenti maturi con diagnosi clinica di pulpite irreversibile da esposizione cariosa, valutandone esiti clinici e radiografici, andamento del dolore post operatorio, tempi e costi di trattamento.

Gli autori, ricercatori cinesi di diversi atenei, hanno scritto su *Bmc Oral Health* di aver effettuato lo studio su 160 molari in pazienti di età compresa tra 18 e 50 anni, con sintomatologia spontanea o evocata persistente dopo stimolo termico e assenza di radiotrasparenze periapicali o interradicolari significative.

I casi sono stati randomizzati in due gruppi statisticamente simili. Nei pazienti del primo gruppo, dopo anestesia locale e isolamento con diga di gomma, è stata eseguita l'asportazione completa della polpa camerale fino agli imbocchi canalari sotto ingrandimento, ottenendo l'emostasi mediante compressione con pellet di cotone imbevuto di ipoclorito di sodio al 2,5% per cinque minuti; successivamente è stato applicato uno strato di 4 mm di materiale bioceramico premiscelato iRoot Bp Plus direttamente sulla polpa radicolare, seguito da restauro adesivo in unica seduta. Ai pazienti destinati alla terapia canalare la terapia è stata effettuata in due appuntamenti con sagomatura mediante strumenti Ni-Ti rotanti, irrigazione con NaOCl al 2,5% e Edta al 17%, medicazione intermedia con

idrossido di calcio e obturazione canalare con guttaperca e cemento iRoot SP con tecnica del cono singolo, quindi restauro composito.

Il follow-up clinico e radiografico a tre, sei e dodici mesi hanno mostrato percentuali di successo sovrapponibili tra i due gruppi. A dodici mesi, il successo clinico è risultato pari al 97,3% nel gruppo "pulpotomia" e al 98,6% nel gruppo "terapia canalare"; il successo radiografico è stato rispettivamente del 93,3% e del 94,6%, senza differenze statisticamente significative. Due dei pazienti trattati con pulpotomia hanno richiesto una successiva terapia canalare; nel gruppo "terapia canalare" un elemento è stato estratto e tre casi hanno evidenziato insuccesso radiografico per lesione periapicale aumentata o di nuova insorgenza e una frattura radicolare. L'intensità del dolore, misurata con scala numerica Nrs 0-10 fino al settimo giorno, si è ridotta significativamente in entrambi i gruppi già dal primo giorno post operatorio; tuttavia la riduzione è stata più marcata tra i pazienti che hanno ricevuto la pulpotomia completa al giorno uno, indicando un miglior controllo del dolore a breve termine. In questo gruppo, la vitalità è stata monitorata con test elettrico di sensibilità pulpale: a tre mesi cinque denti risultavano non responsivi, ridotti a tre, a sei e dodici mesi; gli elementi non responsivi non presentavano segni clinici o radiografici di patologia.

I tempi operatori complessivi, calcolati dall'anestesia al restauro definitivo, sono risultati significativamente inferiori per la pulpotomia rispetto alla terapia canalare; analogamente i costi medi sono stati circa la metà. Gli autori concludono che la pulpotomia completa con iRoot BP Plus rappresenta, nel breve termine, un'alternativa clinicamente valida alla terapia canalare nei molari maturi con pulpite irreversibile, garantendo tassi di successo comparabili, maggiore rapidità di esecuzione, minore costo e migliore controllo del dolore post operatorio, pur sottolineando la necessità di follow-up più prolungati per confermarne la stabilità nel tempo.

Renato Torlaschi

Zhu L, Liu W, Deng X, et al. Full pulpotomy versus root canal therapy in mature teeth with irreversible pulpitis: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*. 2024 Oct 16;24(1):1231.

IGIENE ORALE

Ruolo dei dentifrici fluorati e bioattivi nella gestione della carie radicolare



La carie radicolare è una condizione clinica di crescente rilevanza, con una prevalenza globale che interessa circa il 33% della popolazione anziana e un aumento anche tra soggetti sistematicamente sani, imponendo lo sviluppo di strategie terapeutiche efficaci e sostenibili nell'ambito dell'odontoiatria minimamente invasiva.

La maggiore vulnerabilità delle superfici radicolari alla demineralizzazione rispetto allo smalto è correlata alla composizione dell'apatite, caratterizzata da un più elevato contenuto di carbonato e magnesio, e alla presenza di dentina esposta con struttura tubulare, fattori che favoriscono l'insorgenza e la progressione delle lesioni cariose. L'approccio restaurativo tradizionale risulta spesso complesso per le difficoltà di isolamento del campo operatorio, la vicinanza ai tessuti gengivali e alla polpa e l'elevato contenuto organico della dentina radicolare, rendendo prioritario l'impiego di strategie preventive e non invasive.

I dentifrici fluorati costituiscono uno dei principali veicoli di somministrazione del fluoro, con un effetto anticariogeno legato all'inibizione della demineralizzazione e alla promozione della remineralizzazione attraverso la precipitazione di calcio e fosfato sotto forma di fluorapatite durante i cicli di variazione del pH.

Il *Journal of Dentistry* ha riportato una revisione sistematica con metanalisi di rete, condotta secondo le linee guida Cochrane, che ha incluso studi in vitro, in situ e clinici, dimostrando che l'uso di dentifrici determina una riduzione significativa della profondità delle lesioni cariose radicolari e della perdita minerale rispetto ai controlli.

Nei trial clinici, i dentifrici contenenti elevate concentrazioni di fluoruro di sodio (5.000 ppm) e le formulazioni combinate con arginina all'1,5% e 1.450 ppm di fluoruro hanno mostrato una maggiore efficacia nel favorire l'indurimento e la regressione delle lesioni rispetto ai dentifrici standard contenenti 1.000-1.450 ppm di fluoro. Analogamente, i dentifrici bioattivi, contenenti sistemi in grado di rilasciare ioni calcio e fosfato, si sono dimostrati efficaci nel migliorare la durezza delle lesioni cariose radicolari. L'azione di tali formulazioni è riconducibile al rilascio di ioni terapeutici che favoriscono i processi remineralizzanti, mentre l'arginina, metabolizzata dai batteri della placca in ammoniaca, contribuisce alla neutralizzazione degli acidi, integrando l'effetto del fluoro senza sostituirlo. Tuttavia, la prevenzione della carie non è garantita dal solo fluoro, in quanto esso non agisce direttamente sull'accumulo di placca, soprattutto in presenza di diete ricche di carboidrati fermentabili, motivo per cui l'integrazione con altri agenti attivi è oggetto di crescente interesse.

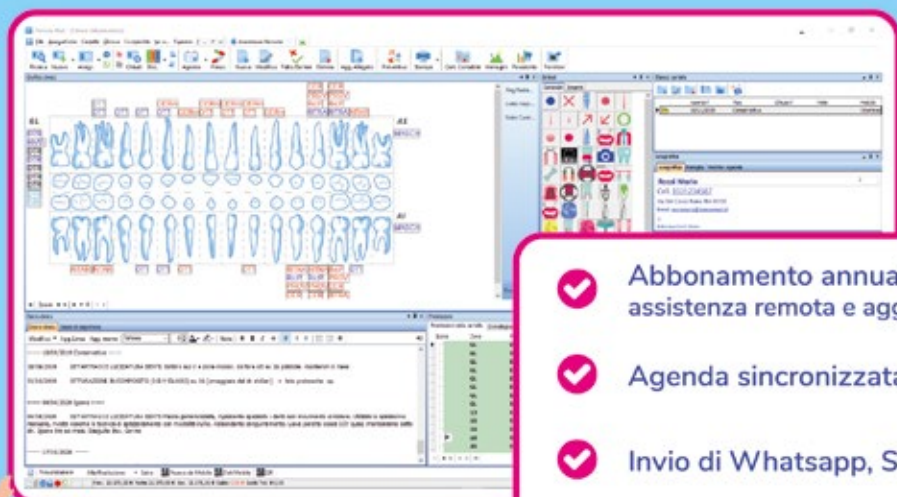
Nonostante i risultati favorevoli, la qualità complessiva delle evidenze disponibili è risultata limitata, con elevata eterogeneità metodologica tra gli studi e presenza di bias, elementi che richiedono cautela nell'interpretazione clinica dei dati. Tuttavia, le evidenze indicano nei dentifrici ad alta concentrazione di fluoruro una strategia non invasiva di prima linea per l'arresto della carie radicolare attiva, mentre le formulazioni contenenti arginina o componenti bioattivi possono costituire valide alternative nei pazienti che non tollerano o rifiutano trattamenti ad alto contenuto di fluoro, in particolare nei soggetti ad alto rischio nei quali i dentifrici standard possono risultare insufficienti.

Renato Torlaschi

Chen H, Li Y, Hill R, Baysan A. The use of toothpastes containing different active agents in managing root caries: a systematic review with network meta-analysis. *J Dent*. 2026 May;168:106582.



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

INFIAMMAZIONE GENGIVALE?

CURASEPT® SOFTLINE HA I NUMERI PER GESTIRLA

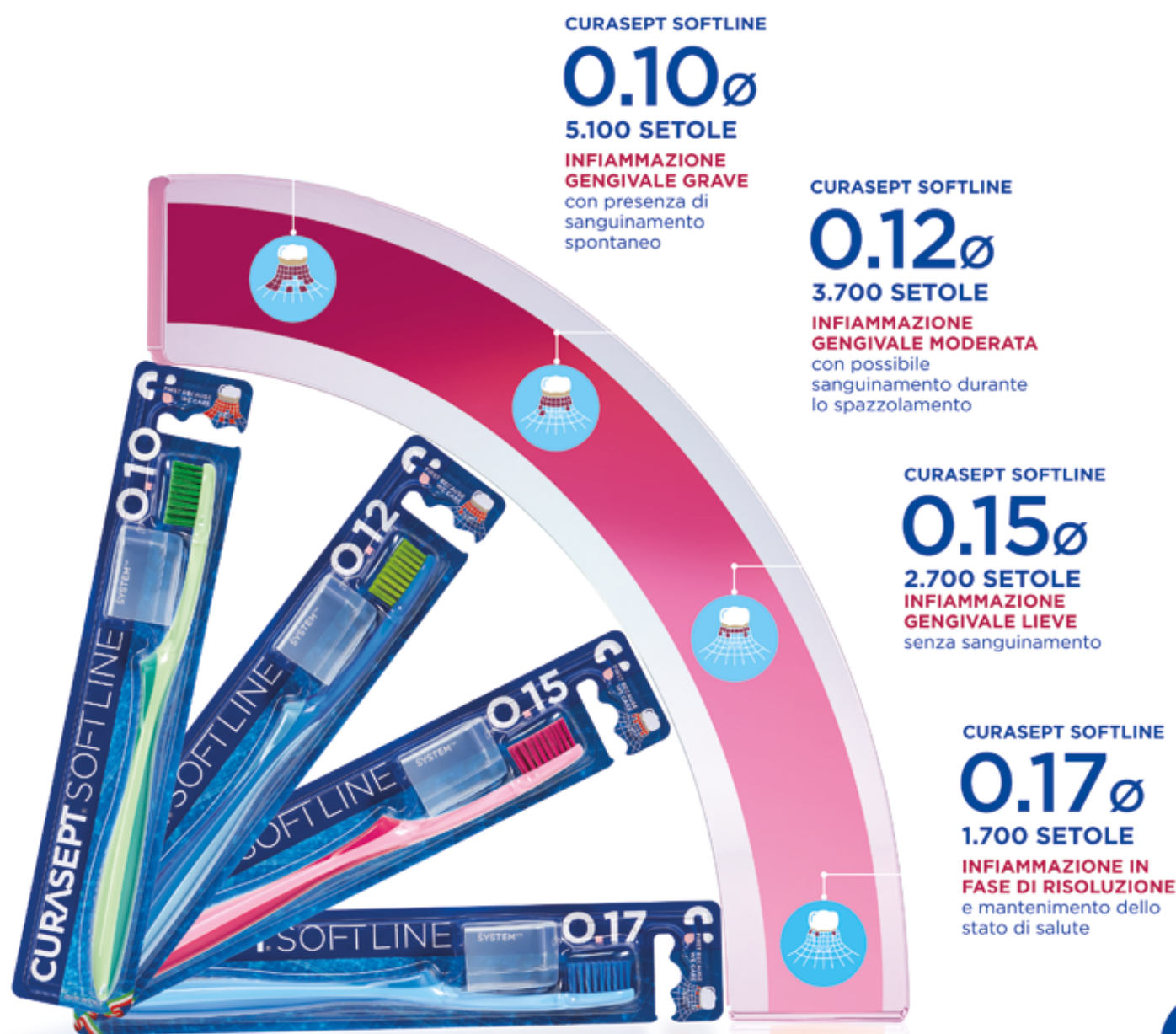


IN PRESENZA DI INFIAMMAZIONE GENGIVALE È NECESSARIO UTILIZZARE UNO SPAZZOLINO IN GRADO DI **RIMUOVERE LA PLACCA IN MODO OMOGENEO, EFFICACE E ATRAUMATICO.**



Gli spazzolini Curasept Softline sono progettati **per intervenire in modo mirato in base alla severità della problematica.** Il numero presente sul blister (0.10 - 0.12 - 0.15 - 0.17) indica il diametro delle setole, **minore è il diametro, maggiore è il numero di setole** presente e la loro morbidezza.

L'ergonomia del manico consente una corretta impugnatura, la testina piccola, anatomica e arrotondata, consente di raggiungere anche i denti posteriori senza rischio di traumi alla mucosa orale. La scelta di produrre in Italia garantisce al professionista, e all'utilizzatore finale, una **qualità certificata dal rispetto di tutte le normative** in vigore nella scelta delle materie prime e delle fasi di produzione.



www.curasept.it

Strumenti canalari, il razionale per la scelta e l'utilizzo

Per l'esperto endodontista Alberto Rieppi la scelta deve ricadere su strumenti altamente performanti. Si possono trattare fino a 10 canali, ma in situazioni di stress torsionale e fatica ciclica vanno considerati monouso e sostituiti



Alberto Rieppi

Resistenza alla frattura, flessibilità e semplicità di utilizzo sono le tre caratteristiche verso cui tendono tutti i sistemi canalari di ultima generazione. Al di là della scelta della marca, sono queste le caratteristiche che contano davvero per raggiungere uno standard elevato in endodonzia.

Ne abbiamo parlato con **Alberto Rieppi**, professionista di grande esperienza che si dedica esclusivamente all'endodonzia. Docente in numerosi corsi di perfezionamento, è stato professore al master di Endodonzia dell'Università di Padova.

In particolare è un utilizzatore della prima ora del sistema di file Hyflex di Coltène, di cui ha potuto seguire l'evoluzione del processo produttivo nel tempo ed è oggi in grado di valutare i vantaggi dei nuovi trattamenti, come l'Electrical Discharge Machining (elettroerosione a scintilla - EDM) e il trattamento termico a memoria controllata (Controlled Memory - CM).

Per il dottor Rieppi oggi la scelta della sequenza OGSF consente di affrontare «anche i casi di ritrattamento più difficili, con canali stretti o parzialmente calcificati, in modo sicuro, facile e veloce».

Dottor Rieppi, in endodonzia l'evoluzione più importante dell'ultimo decennio è sicuramente quella degli strumenti canalari, che hanno elevato l'efficacia dei trattamenti. Quanto è diventata predicibile la cura canalare, che tassi di successo ha raggiunto?

È vero, la cura canalare è diventata molto predicibile

con l'avvento degli strumenti in nichel-titanio, il tasso di successo che si è raggiunto è molto alto. La letteratura ha anche dimostrato che negli ultimi decenni qualsiasi tipo di strumento meccanico che è stato introdotto, ha portato effettivamente a un miglioramento delle cure canalari, sia nei risultati che nella velocità di esecuzione delle terapie.

Gli strumenti meccanici ca-

nalari hanno cambiato la mia vita professionale sia in termini di velocità di esecuzione che di assenza di stress e grazie ad essi posso dedicarmi con successo esclusivamente all'endodonzia.

Per i file endodontici il golden standard sembra essere il trattamento termico di tipo CM. Che caratteristiche conferisce agli strumenti e quali vantaggi clinici offre?

Indubbiamente il trattamento termico ha cambiato di molto le caratteristiche degli strumenti.

Anzitutto questi strumenti non sono al nichel titanio ma al Ni/Tinol, quindi non contengono 50% di nichel e 50% di titanio come i primi strumenti, ma bensì 55% di nichel e 45% di titanio. Il trattamento termico di tipo CM, che possiamo definire a "memoria di forma", conferisce a questi strumenti il vantaggio di adattarsi perfettamente al canale radicolare, riuscendo così a percorrerlo con molta più facilità.

La caratteristica di questi strumenti insomma è che sono molto flessibili e molto più "malleabili" e in certe situazioni cliniche abbastanza estreme si può sfruttare a

pieno questa caratteristica metallurgica: lì si può addirittura precurvare prima di inserirli nel canale, inserirli fermi nel canale precurvati e poi attivarli. La precurvatura viene mantenuta dagli strumenti e consentendo di superare determinate curve molto brusche che può avere un'anatomia complessa, come ad esempio quella di un molare.

Una sequenza di strumenti come Hyflex OGSF sembra adatta non solo per endodontisti esperti, ma anche e soprattutto per i generalisti. Quali sono le ricadute cliniche?

Sicuramente la sequenza di strumenti Hyflex OGSF porta con sé un concetto di efficienza, cioè di qualità in meno tempo.

Anzitutto questi strumenti sono degli EDM, quindi con caratteristiche nettamente superiori rispetto a molti altri perché sono trattati termicamente. Il metallo con cui sono fatti subisce un trattamento particolare che gli conferisce una superficie ruvida, molto più resistente sia alla fatica ciclica che allo stress torsionale.

Un altro vantaggio è la semplicità operativa: l'uso degli

strumenti è ridotto perché OGSF prevede solo una sequenza di quattro strumenti; l'introduzione degli strumenti all'interno del canale è semplificata e sono richiesti meno passaggi per raggiungere la lunghezza di lavoro. Infine c'è un concetto di standardizzazione procedurale. Tutto questo rende l'endodonzia più facile per tutti, ma solo fino a un certo punto: bisogna naturalmente saper fare una corretta diagnosi anatomica e sapere usare questi strumenti in maniera razionale e alcune volte a questa sequenza si devono aggiungere altri strumenti – uno o al massimo due – per riuscire a superare delle difficoltà in casi complessi. Quindi sono necessari altri passaggi in mezzo a questi strumenti a seconda delle problematiche per far sì che gli stessi possano dare il massimo della performance.

Nella scelta di ogni materiale per lo studio dentistico, anche la componente economica è una variabile importante. Quali valutazioni di questo tipo ha senso fare nella scelta dei file endodontici?

Molto semplice, è sempre lo

stesso concetto, chi più spende, meglio spende.

Bene o male gli strumenti endodontici in termini di prezzi sono tutti allineati; piuttosto sta al clinico decidere quante volte utilizzarli. Sono convinto che sia controproducente cercare di risparmiare sullo strumento, perché in caso di frattura all'interno del canale si spende molto tempo per rimuoverlo, oppure bisogna proporre un'alternativa terapeutica al paziente, con delle conseguenze abbastanza spiacevoli.

Nella nostra ricerca merceologica dobbiamo preferire strumenti come gli EDM, che siano cioè altamente performanti. Dopo essere stati utilizzati più volte, ma soprattutto in situazioni di stress torsionale e fatica ciclica, è meglio considerarli monouso ed eliminarli aprendo una nuova confezione.

Per la sostituzione di solito si danno delle linee guida, che sono 5-10 canali a seconda delle condizioni clinico-anatomiche. Poi naturalmente dipende anche dal clinico e dalla sua situazione in termini di costi dello studio, però è meglio cercare di non sfruttarli più e più volte per risparmiare.

Andrea Peren



Due casi clinici trattati con sequenza Hyflex OGSF

GENGIVE SANGUINANTI

Forhans
ZincoCloruro



Riduce
la placca batterica



Combatte
le infezioni gengivali



Azione astringente



Uso quotidiano



AZIONE D'URTO

www.uragmeonline.com



dal 1951





L'unica **piattaforma di imaging** di cui avr  bisogno d'ora in avanti.

DTX Studio™ Clinic non si limita a integrare le immagini, ma ridefinisce il suo modo di lavorare. L'intelligenza artificiale supporta ogni fase, dalla diagnosi alla consegna, permettendole di lavorare in modo pi  rapido e intelligente.

Si integra con la tecnologia gi  in uso, consente l'accesso da qualsiasi luogo e sostituisce la complessit  con un'unica soluzione completa che fa tutto.



Scopra perch  oltre 145.000 tra i dentisti leader a livello mondiale la utilizzano gi 

dexis.com/it-it/dtx



SBIANCAMENTO

Tailor

White Beauty Professional estende la linea di prodotti per lo sbiancamento dentale con Tailor, il sistema di sbiancamento professionale brevettato per il trattamento domiciliare.

Il professionista può scegliere tra diverse concentrazioni di perossido di carbammide, 10% o 16%, utilizzabili con mascherine, allineatori e tray, in base alle esigenze cliniche e alla comodità del paziente.

Il gel sbiancante viene preparato direttamente nello studio odontoiatrico grazie al metodo di miscelazione White Beauty Professional a due siringhe: un sistema brevettato, sicuro, semplice e veloce che ottimizza il potere del perossido di carbammide. Una volta ottenuto il gel, questo viene inserito nel pratico dispenser Tailor Airless e consegnato al paziente per completare il trattamento a casa.

Tailor Airless rappresenta un'innovazione nel settore dello sbiancamento domiciliare. L'assenza di aria all'interno del dispenser aiuta infatti a preservare qualità e stabilità del gel nel tempo, limitando l'ossidazione dei componenti attivi che può verificarsi con i tradizionali sistemi a siringa, soggetti ad aperture e chiusure ripetute. Una volta caricato e chiuso



ermeticamente dal professionista, il dispenser mantiene il prodotto sottovuoto, privo di contaminazioni e puro più a lungo, assicurando una dosatura pratica, precisa e igienica. White Beauty Professional Tailor Airless contiene 9-10 ml di gel sbiancante, una quantità ideale per un trattamento di lunga durata, ed è dotato di un beccuccio per l'estrusione diretta del prodotto nelle mascherine, da distribuire poi con la spatolina inclusa nella confezione.

All'interno del kit, il professionista trova materiale per 4 trattamenti, comprese le card per annotare lotto e data di preparazione del gel. Inoltre, nella confezione Tailor sono incluse anche 4 pochette contenenti il dentifricio White Now Revitalize e lo spazzolino Mentadent Professional Sensibilità, pensati per accompagnare il paziente durante il percorso di sbiancamento.

Per rendere l'esperienza del trattamento domiciliare più accattivante, White Beauty Professional ha ampliato la propria proposta con White Beauty Professional Flavour, l'innovativo aroma per gel sbiancanti pensato per dare più gusto e gradimento all'utilizzo quotidiano del prodotto. Disponibile nei gusti cocco e menta, Flavour contribuisce a migliorare il comfort del paziente durante i trattamenti domiciliari di lunga durata.

i Miromed Group
info@miromedgroup.ch
www.whitebeautyprofessional.com

DISINFEZIONE

Green&Clean WK



L'acqua dei riuniti dentali rappresenta uno dei maggiori rischi igienici negli studi odontoiatrici, perché entra in contatto diretto con mucose e ferite aperte e può veicolare malattie. I sistemi a bottiglia separano l'acqua sanitaria dalla rete idrica, ma questa separazione non garantisce una sicurezza reale. Senza una pulizia e disinfezione regolari della bottiglia e delle condotte idriche, si rischiano carenze igieniche, soprattutto a causa di biofilm o incrostazioni.

Qui interviene Green&Clean WK: una soluzione decontaminante a base di perossido di idrogeno al 2%. Decontamina costantemente l'acqua e previene contemporaneamente la formazione di incrostazioni di calcare. Il risultato: acqua igienicamente pulita. Inoltre il dosatore Metasys WK permette un'applicazione rapida, precisa e senza sforzo, perfetta per la frenetica routine di studio. Con il dosatore Metasys, che fornisce indicazioni precise in ml, è possibile miscelare facilmente la giusta quantità di Green&Clean WK nella bottiglia. In questo modo si ottiene una decontaminazione efficace dell'acqua all'interno della bottiglia.

Green&Clean WK, in combinazione con il proprio dosatore, dovrebbe quindi essere un elemento fisso nell'igiene di ogni bottiglia e rappresenta la scelta chiara per qualità sostenibile, massima sicurezza e soluzioni user-friendly.

Se riempire continuamente una bottiglia risulta troppo scomodo o la gestione ostacola il flusso di lavoro, i sistemi automatizzati di decontaminazione dell'acqua Metasys (WEK e WEK Light) sono la soluzione, perché dosano automaticamente Green&Clean WK.

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

IGIENE ORALE

Ubigel Inperio

La terapia parodontale contemporanea è sempre più orientata verso approcci conservativi, in grado non solo di controllare l'infezione ma anche di supportare attivamente i processi di guarigione tissutale. In questo contesto si inserisce Ubigel Inperio (Pierrel), dispositivo topico che rappresenta un'evoluzione nella gestione non chirurgica della malattia parodontale.

Il razionale biologico alla base del prodotto risiede nell'associazione tra acido ialuronico e spermidina, una combinazione che consente un effetto sinergico sulla rigenerazione dei tessuti orali. L'acido ialuronico svolge una funzione strutturale, garantendo idratazione, stabilità e organizzazione del microambiente tissutale; la sper-

midina agisce invece come attivatore biologico, stimolando la risposta cellulare, modulando l'infiammazione e favorendo i processi riparativi.

L'interazione tra questi due componenti determina un effetto potenziato rispetto al loro utilizzo singolo: si osserva una maggiore migrazione cellulare verso i siti danneggiati, un miglior rimodellamento del tessuto connettivo nelle fasi iniziali e una più efficace stabilizzazione dell'epitelio gengivale nel tempo. Ne deriva un sistema rigenerativo completo, in grado di sostenere attivamente la guarigione.

Dal punto di vista clinico, questo si traduce in una riduzione significativa del sanguinamento e dell'infiammazione, con un miglioramento della

qualità dei tessuti già nelle prime settimane. Nei pazienti con gengivite e tasche parodontali fino a 3 mm, l'utilizzo di Ubigel Inperio come complemento alla terapia causale può favorire la regressione del quadro clinico, contribuendo a ridurre l'indicazione alla chirurgia parodontale.

Applicato all'interno della tasca, il gel forma un "cemento morbido" che svolge una duplice azione. Da un lato, un effetto meccanico: occlusivo, abrasivo sul biofilm e mucoadesivo, con funzione protettiva e stabilizzante del sito trattato. Dall'altro, un'azione biologica, che attraverso meccanismi di meccano-trasduzione contribuisce all'attivazione dei fibroblasti e al turnover cellulare, sostenendo i processi rigenerativi.

È fondamentale sottolineare come l'efficacia del dispositivo sia strettamente correlata a una corretta terapia causale preliminare. Solo in un ambiente adeguatamente decontaminato, ottenuto mediante scaling e root planing, è possibile massimizzare l'azione dei principi attivi e creare le condizioni biologiche ottimali per la guarigione.

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



ENDODONZIA

CanalPro CalciSeal



CanalPro CalciSeal è un sigillante bioceramico puro a base di calcio-silicati che si inserisce come elemento chiave nel workflow clinico endodontico, completando la gamma che comprende i file rotanti HyFlex EDM OGSF e le soluzioni irriganti CanalPro, e fungendo da fase conclusiva del trattamento canalare.

Pensato per l'otturazione permanente dei canali radicolari, CalciSeal è fornito in siringa premiscelata.

Un altro aspetto che contribuisce alla qualità del trattamento è la presenza di puntali ultra-sottili e flessibili, progettati per garantire la massima precisione anche nei canali più stretti o curvi. Questa caratteristica consente un'applicazione controllata e accurata, assicurando che il sigillante raggiunga in modo uniforme anche le anatomie più complesse.

Dal punto di vista diagnostico, CalciSeal si distingue per la sua elevata radiopacità, che permette un'eccellente visibilità radiografica. Un vantaggio fondamentale sia durante la fase di controllo immediato, sia nei successivi follow-up, facilitando la verifica del corretto riempimento canalare.

Infine, il materiale presenta un pH 12,5, caratteristica che gli conferisce un marcato effetto antimicrobico. L'ambiente fortemente alcalino aiuta a contrastare efficacemente i microrganismi responsabili delle infezioni endodontiche, contribuendo al successo clinico a lungo termine.



Coltène Italia

Tel. 0362.626732 - info.it@coltene.com
www.coltene.com

IGIENE ORALE

Predicta Bioactive Desensitizer



Il gel desensibilizzante bioattivo Predicta Bioactive Desensitizer tratta l'ipersensibilità dentinale utilizzando gli ioni naturalmente presenti nel dente (calcio e fosfato) e rilasciandoli sotto forma di precipitati di idrossiapatite che bloccano rapidamente i tubuli aperti. L'effetto è immediato e si intensifica nelle settimane successive al trattamento: dopo sole due applicazioni da 40-60 secondi i pazienti riferiscono una netta diminuzione della sensibilità che dura circa 6 mesi.

Predicta Bioactive Desensitizer è anche altamente biocompatibile, poiché non contiene aldeidi, metacrilati o altre sostanze chimiche che irritano i tessuti.

Predicta Bioactive Desensitizer è indicato nei casi di ipersensibilità dentinale dovuta a radici esposte in seguito a interventi di chirurgia parodontale, sbiancamento, scaling o root planing e recessione gengivale.

È confezionato in siringhe premiscelate e non richiede fotopolimerizzazione. Prodotto da Parkell, Predicta Desensitizer è disponibile in Italia presso i principali distributori.



Parkell Europe

www.parkell.eu/it - pmattiucci@parkell.com

CONSERVATIVA

Sistema bicomponente RelyX Universal e Scotchbond Universal Plus

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

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

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

In quanto sistema completamente coordinato, l'adesivo Scotchbond Universal Plus viene attivato e polimerizzato dal cemento composito RelyX

Universal, risparmiando così la fase di fotopolimerizzazione. Queste caratteristiche riducono le fasi della procedura e il numero di componenti richiesti a due, eliminando il fastidio e la confusione associati all'uso di diversi cementi resinosi, adesivi e primer.

Il cemento composito universale è disponibile nella 3M RelyX Universal Automix Syringe. Grazie al suo design a chiusura automatica, la siringa può essere pulita facilmente e conservata senza il Micro Mixing Tip per una migliore igiene. Essendo più piccola

dei sistemi automiscelanti standard attualmente disponibili, la siringa ergonomica offre il consueto numero di applicazioni con la metà dei rifiuti di plastica. L'esclusivo design del puntale di miscelazione permette inoltre una riduzione dell'80% degli scarti di cemento per applicazione rispetto ai puntali di miscelazione standard.



3M HealthCare Italy

Numero verde 800.802145
contactus@solventum.com
3M.com/HealthCare



IMPIANTI

Sistemi implantari IESS Group

IESS Group è la realtà internazionale nata dalla fusione tra Geass e iRES Group nel 2021, ampliata con l'ingresso di Multysystem nel 2022. L'implantologia costituisce le fondamenta aziendali e tuttora rappresenta il core business del gruppo, abbinando la precisione svizzera all'innovazione made in Italy.

Sintesi dell'esperienza trentennale di Geass, way Mix è l'impianto con cui soddisfare le più alte aspettative dei pazienti in termini di estetica. Microfiletto, platform switching e connessione conica interna contribuiscono al mantenimento dei livelli ossei, mentre il condizionamento efficace dei tessuti molli è assicurato dal profilo concavo dell'emergenza protesica, che consente alla gengiva di esprimere tutte le potenzialità di rimodellamento e crescita. Gli impianti way Mix sono trattati con SyntheGra, la superficie al laser brevettata da Geass in grado di ostacolare l'adesione batterica e, al tempo stesso, assicurare un'osteointegrazione ottimale.

L'impianto Volution è invece il fiore all'occhiello della gamma iRES. La morfologia e il tipo di spira sono studiati per ottenere un'ottima stabilità primaria, mentre l'attacco friction fit elimina i micromovimenti tra impianto e moncone. La sinergia con opinion leader di primissimo livello ha permesso a iRES di sviluppare i primi impianti con superficie ibrida, un'opzione particolarmente valida nei pazienti parodontali.

A completamento dell'offerta implantare troviamo gli impianti TC, realizzati da Multysystem, che si caratterizzano per la connessione conometrica. Sfruttando il principio meccanico del cono morse, gli impianti TC garantiscono il sigillo necessario a evitare infiltrazioni batteriche e assicurano massima stabilità dei monconi protesici con una naturale azione antisvitamento.

Oltre a quelle citate, l'offerta IESS prevede numerose al-



tre linee implantari, con caratteristiche diverse in grado di soddisfare qualsiasi esigenza clinica. Per tutte, sono disponibili le soluzioni per sviluppare flussi digitali efficienti e integrati, che vanno dalle tecnologie più evolute per l'analisi del paziente, alla chirurgia guidata, alla protesi personalizzata. Per quest'ultima, IESS Group si avvale di Performa, il centro di fresaggio Cad/Cam attivo dal 2015.



IESS Group

Tel. 0432.669191
info@iess.dental
www.iess.dental

Trade In FOR SMILES

Cambia il tuo usato con nuove tecnologie MegaGen. Attiva Trade In for Smiles e sostieni un obiettivo concreto di cura.

Trade In è il programma MegaGen che ti permette di sostituire i **medical devices** del tuo studio con **nuove tecnologie**, dalle soluzioni per la pratica digitale alle grandi attrezzature dedicate.

IL TUO USATO VIENE VALUTATO E RITIRATO. CON QUESTA SCELTA ATTIVI AUTOMATICAMENTE ANCHE TRADE IN FOR SMILES.

MegaGen destina il **10%** del valore del tuo nuovo acquisto al **COI, Cooperazione Odontoiatrica Internazionale ETS**, realtà con sede a Torino presso la Dental School, impegnata nell'odontoiatria sociale e nell'accesso alle cure per le persone più vulnerabili.

Tu puoi scegliere liberamente se partecipare alla donazione e quanto donare dal valore del tuo usato.

Ci sono scelte che generano valore.



SBIANCAMENTO

BlancOne Home+

Dalla poltrona dello studio alla routine quotidiana, lo sbiancamento domiciliare diventa parte integrante del percorso professionale di cura del sorriso. BlancOne Home+ nasce per offrire a odontoiatri e igienisti dentali uno strumento versatile e affidabile, pensato per accompagnare il paziente anche a casa con un trattamento efficace, delicato e facile da gestire. In poche applicazioni distribuite nell'arco di due settimane, il sorriso appare progressivamente più luminoso e uniforme, con risultati che si mantengono nel tempo. La linea si articola in tre formulazioni, progettate per rispondere a diverse esigenze cliniche e stili di vita. BlancOne Home+ Fast è indicato per chi desidera un risultato rapido durante il giorno: in soli 45 minuti consente

di ottenere un sorriso più luminoso, ideale anche in preparazione a un evento. BlancOne Home+ Night è il trattamento notturno che permette di lavorare in modo graduale e continuo, sfruttando le ore di riposo per intensificare e stabilizzare il risultato. BlancOne Home+ Ever completa la gamma con una formulazione più delicata, adatta a denti sensibili, al mantenimento e all'utilizzo in combinazione con allineatori ortodontici. Al centro del sistema c'è un approccio che coniuga efficacia e attenzione alla salute dello smalto. Il sistema Tooth Rejuvenation di BlancOne Home+, grazie alla presenza di nanoparticelle di idrossiapatite e vitamine D e K, favorisce un ambiente rigenerativo che aiuta a rinforzare la superficie dentale. L'azio-



ne del trattamento unisce così allo sbiancamento un effetto protettivo, ristrutturante e desensibilizzante, contribuendo al benessere complessivo dello smalto e della dentina esposta.

La bassa viscosità del gel consente l'utilizzo di mascherine più semplici e confortevoli, mentre il sistema automiscelante permette un'applicazione precisa e senza sprechi. Un approccio pratico che facilita l'aderenza del paziente al trattamento.

i IDS Spa
Tel. 019.862080
info@idsdental.it
www.blancone.eu/pro

ATTREZZATURE

Orasoptic EyeZoom Max



La qualità della visione operatoria non è più un optional, ma una componente essenziale per garantire precisione, efficienza e risultati clinici eccellenti. In questa prospettiva, il sistema ingrandente EyeZoom Max montato sulla montatura Dragonfly PRO di Orasoptic rappresenta una soluzione di avanguardia, capace di soddisfare le necessità dei professionisti più esigenti.

EyeZoom Max permette di passare agevolmente e in modo continuo tra due livelli di ingrandimento, 3,5x e 6,5x, offrendo al clinico sia una visione generosa dell'area operatoria sia una visione estremamente dettagliata per interventi di precisione.

Questa doppia opzione è uno dei principali vantaggi per l'odontoiatra: durante la giornata clinica non è più necessario cambiare lenti o montature per procedure diverse. L'ingrandimento più basso (3,5x) offre un campo visivo più ampio e una buona profondità di campo per la maggior parte delle attività quotidiane – dalla diagnosi alle terapie conservative –, mentre quello più elevato (6,5x) è ideale per endodonzia, rifiniture di restauri e microchirurgia.

La montatura Dragonfly PRO non è una semplice "cornice" per lenti di precisione, ma un vero e proprio supporto ergonomico e tecnologico progettato per ottimizzare l'uso clinico quotidiano. Uno degli elementi distintivi è il sistema di illuminazione integrato: il dispositivo include una potente luce Led con due livelli di intensità e un'eccellente resa cromatica, indispensabile per ridurre ombre e percepire con accuratezza le sfumature di tessuti e materiali. La tonalità di colore della luce è studiata per offrire una resa naturale, facilitando la distinzione dei colori durante procedure di color matching o valutazioni tissutali.

Dal punto di vista ergonomico, Dragonfly PRO si distingue per la distribuzione ponderata dei componenti e l'integrazione completa delle batterie all'interno della montatura: questo elimina cavi ingombranti, riduce la pressione sul ponte nasale e migliora il comfort nelle lunghe giornate cliniche.

i Simit Dental
Tel. 037.6267811
info@simitdental.it
www.simitdental.it

ATTREZZATURE

Telecamera intraorale CS 1300

Carestream Dental ha presentato la nuova telecamera intraorale CS 1300, una soluzione di imaging ad alta definizione progettata per aiutare i professionisti a acquisire immagini cliniche più nitide, migliorare la comunicazione con i pazienti e integrarsi nei flussi di lavoro digitali esistenti.

La telecamera CS 1300 offre una qualità d'immagine HD (1280 x 720), catturando immagini dettagliate su un'ampia gamma di distanze focali, dai primi piani macro fino alle viste complete dell'arcata.

La nuova telecamera è dotata di una testina rotante a 280° che consente di raggiungere comodamente tutte le aree del cavo orale mantenendo sempre accessibile il pulsante di acquisizione con un solo clic. Il manipolo, ultraleggero ed ergonomico, contribuisce a ridurre l'affaticamento dell'operatore durante le procedure prolungate.

Inoltre, le modalità autofocus e semi-autofocus semplificano l'acquisizione delle immagini mantenendo un'elevata precisione: in modalità autofocus, la telecamera regola automaticamente la messa a fuoco in base alla distanza, mentre la modalità semi-autofocus consente un controllo più preciso a distanze ravvicinate. Nove Led regolabili garantiscono un'illuminazione uniforme con riduzione dei riflessi, assicurando immagini sempre nitide e dettagliate in qualsiasi ambiente clinico.

La CS 1300 si integra perfettamente con la piattaforma CS



Imaging versione 8 di Carestream Dental, consentendo di acquisire, archiviare e gestire immagini intraorali insieme ad altri dati 2D, 3D e Cad/Cam all'interno di un flusso di lavoro unificato. Per gli studi che utilizzano altri software di imaging, la compatibilità Twain garantisce la connettività senza interferire con i flussi di lavoro già esistenti.

Infine, la connettività USB plug-and-play consente di iniziare a utilizzare la CS 1300 immediatamente, senza necessità di installare driver. La configurazione rapida e la facilità di condivisione tra più sale operative rendono la CS 1300 una soluzione pratica per gli studi che desiderano migliorare le proprie capacità di imaging senza aggiungere complessità.

i Carestream Dental
www.carestreamdental.com

PROTESI

Basi da incollaggio per foro inclinato

Le basi da incollaggio per foro inclinato rappresentano una soluzione fondamentale per la gestione di restauri protesici avvitati su impianti, in particolare nei casi clinici ad alta valenza estetica. Grazie alla possibilità di inclinazione fino a 22°, queste basi permettono di adattare l'asse di avvitamento in modo da evitare l'emergenza del foro in zone estetiche.

Per ciascuna linea implantare, il clinico può scegliere tra basi rotanti e non rotanti, disponibili in differenti altezze, in modo da poter personalizzare ogni intervento secondo le necessità cliniche specifiche.

Dal punto di vista prettamente tecnico, le basi presentano un piano anti-rotazionale orientato con la connessione e delle linee di taglio coronale, in modo da lasciare al professionista la scelta dell'altezza desiderata. Inoltre, la testa della vite è

caratterizzata da un duplice ingaggio che permette indifferentemente l'utilizzo del giravite esagonale 1.27 o esalobato.

Una corretta scelta d'inclinazione, combinata a un'adeguata progettazione protesica, non solo facilita il clinico durante il serraggio, ma permette anche di ottimizzare l'accesso occlusale, preservando le zone vestibolari o incisali dei denti naturali.

È fondamentale che la procedura di avvitamento, eseguibile tra 0° e 22°, impieghi esclusivamente la vite protesica dedicata (riconoscibile per la marcatura laser), al fine di mantenere la capacità d'inclinazione e la precisione dello strumento di serraggio. La torque raccomandata è pari a 20 Ncm, indipendentemente dall'angolazione raggiunta.

Queste soluzioni protesiche possono essere facilmente integrate in un flusso digitale di pianificazione del lavoro; la pia-



nificazione tramite software Cad/Cam risulta anzi essenziale per la progettazione e la personalizzazione di queste protesi al fine di ottimizzare maggiormente il risultato estetico finale e l'adattabilità delle protesi dentali, soprattutto in casi di impianti non perfettamente allineati.

i Dental Tech
Tel. 02.96720174
info@dental-tech.it
www.dentaltechitalia.com

INFIAMMAZIONI GENGIVALI?

DIAMO IL GIUSTO PESO ALLA TERAPIA MECCANICA



SPAZZOLINO, SCOVOLINO e FILO sono strumenti indispensabili per la rimozione della placca. Nel trattamento di problematiche parodontali le loro caratteristiche e il loro corretto utilizzo hanno la medesima importanza terapeutica di un collutorio e dentifricio.

Per le sue caratteristiche lo spazzolino **CURASEPT SOFTLINE 0.10** è indicato in presenza di **INFIAMMAZIONE GENGIVALE GRAVE**.

Video utilizzo
corretto spazzolino



CURASEPT
FIRST BECAUSE WE CARE

www.curasept.it

Prevenzione, innovazione e visione globale: la sfida delle malattie parodontali

Si è da poco concluso a Madrid il live webinar internazionale “Principles for oral health” organizzato dall’associazione SEPA (società spagnola di parodontologia) in collaborazione con Listerine dal titolo “The Periodontal Disease Crisis”, focalizzato sulla preoccupante diffusione globale delle malattie parodontali.

Gli esperti evidenziano come la parodontite sia in costante aumento e sottolineano **l’urgenza di passare da un approccio curativo a uno proattivo e preventivo**, intervenendo già nelle fasi iniziali della gengivite. Sebbene il controllo meccanico tramite spazzolino rimanga fondamentale, i professionisti suggeriscono **l’uso di antisettici orali e collutori per contrastare il biofilm batterico in modo più efficace**. L’obiettivo dell’iniziativa è educare sia i pazienti che gli specialisti sull’importanza dell’igiene orale come pilastro essenziale per la salute generale e il benessere della persona. Viene inoltre ribadito che una diagnosi precoce può ridurre drasticamente i costi sanitari e prevenire complicazioni gravi come la perdita dei denti.

Report dal webinar internazionale SEPA “Principles for Oral Health”

In occasione della Giornata Mondiale della Salute Orale (20 marzo 2026), ho avuto il privilegio di partecipare, in rappresentanza di AIDI – Associazione Igienisti Dentali Italiani, al webinar internazionale “Global Experts Take on the Periodontal Disease Crisis”, promosso dalla SEPA Foundation in collaborazione con Listerine, nell’ambito dell’iniziativa globale “Principles for Oral Health”.

Un evento di respiro internazionale che ha riunito professionisti della salute orale da tutto il mondo, offrendo un momento di aggiornamento scientifico di alto livello e, allo stesso tempo, uno spazio concreto di confronto tra realtà professionali diverse ma unite da un obiettivo comune: **ripensare la prevenzione delle malattie parodontali su scala globale**.

Un confronto internazionale che parte dalle relazioni

Uno degli aspetti più interessanti dell’esperienza è stato il momento preliminare al webinar, durante il quale abbiamo avuto l’opportunità di confrontarci con colleghi e opinion leader provenienti da diversi Paesi. Un dialogo informale ma estremamente stimolante, che ha evidenziato come, nonostante le differenze organizzative e culturali, le sfide cliniche e preventive siano condivise a livello globale. In questo contesto, è stato particolarmente significativo il contributo formativo dedicato agli **ultimi dati scientifici sull’efficacia dei colluttori nella prevenzione delle malattie del cavo orale**, con un focus sulla composizione chimica e sui meccanismi d’azione degli antisettici più utilizzati nella pratica clinica quotidiana. Un aggiornamento che rafforza un concetto chiave: **l’integrazione tra controllo meccanico e chimico del biofilm rappresenta oggi una leva strategica nella prevenzione**.

La voce dei grandi esperti della parodontologia

Il webinar ha visto la partecipazione di figure di riferimento internazionale nel campo della parodontologia, come il professor **Mariano Sanz** (Spagna), la dottoressa **Elena Figuero** (Spagna), il dottor **Gustavo Ávila-Ortíz** (Usa) e il professor **Iain Chapple** (Regno Unito).

I relatori hanno affrontato in modo diretto e basato sull’evidenza alcune delle principali criticità attuali, sottolineando un dato ormai inequivocabile: **le malattie parodontali rappresentano una vera e propria emergenza sanitaria globale, in costante crescita nonostante siano largamente prevenibili**.

Tra i messaggi più rilevanti emersi:

- la necessità di spostare il focus dalla terapia alla prevenzione precoce;
- il ruolo centrale della gengivite come fase intercettabile e reversibile;
- l’importanza di un approccio proattivo e centrato sul paziente;
- il valore dell’educazione e dell’aderenza domiciliare.



Dalla teoria alla pratica: il ruolo degli antisettici

Un tema particolarmente discusso è stato quello dell’utilizzo degli **antisettici orali come supporto al controllo meccanico del biofilm**.

Le evidenze scientifiche più recenti confermano che, in specifici contesti clinici, l’utilizzo di colluttori a base di oli essenziali, clorexidina o CPC può contribuire in modo significativo a:

- ridurre la placca batterica;
- controllare l’infiammazione gengivale;
- prevenire la progressione della malattia.

Resta fondamentale, tuttavia, una corretta indicazione professionale, basata sulle caratteristiche individuali del paziente, per garantire efficacia e sicurezza.

Networking, visione e progettualità futura

La giornata si è conclusa con un momento conviviale che ha rappresentato molto più di un semplice rinfresco: un vero spazio di networking internazionale. Il confronto con i rappresentanti della SEPA ha aperto prospettive interessanti per lo sviluppo di future collaborazioni scientifiche e progettuali, con l’obiettivo di favorire il dialogo tra igienisti dentali e odontoiatri a livello globale.

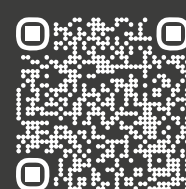
Uno sguardo a Milano 2026

Questo percorso di condivisione e crescita internazionale proseguirà nei prossimi mesi con un appuntamento di grande rilievo: l’International Symposium on Dental Hygiene (IFDH 2026, www.isdh2026.com), che si terrà a Milano e che AIDI sta organizzando insieme alla Federazione internazionale. La presenza di SEPA sarà un ulteriore elemento di valore, a conferma di una rete professionale sempre più interconnessa e orientata alla collaborazione multidisciplinare. Partecipare a questo evento ha rappresentato un’esperienza di grande valore professionale e umano. È stato un privilegio poter ascoltare e confrontarsi con veri luminari della parodontologia, ma soprattutto portare a casa una consapevolezza chiara: il futuro della salute orale passa da prevenzione, educazione e collaborazione internazionale.

Vi aspettiamo a Milano nel 2026 per essere protagonisti di questo cambiamento globale.



RIVEDI IL WEBINAR
SEPA-LISTERINE
“The Periodontal Disease Crisis”



Dott. Roberto Salerno
Igienista Dentale
AIDI Social Media Expert

I CASI CLINICI DI

DentalAcademy.it

ESPERIENZE CLINICHE IN IMPLANTOLOGIA



**Riabilitazione a carico immediato
di incisivi laterali agenesici
con impianti 3.8 Tapered**



**Full-arch mandibolare in chirurgia
guidata a carico immediato in paziente
con grave compromissione oclusale**

ESPERIENZE CLINICHE IN PATOLOGIA ORALE



**Diagnosi e trattamento
di una lesione orale
potenzialmente maligna**

IN LIBRERIA



Autori:
Consuelo Sanavia
Renato Custurone
Elisa Mutti



Autore:
Vittorio Favero



Autori:
Cinzia Lignini
Luigi Gallo
Maurizio Lelli

Coordinatori scientifici:
Roberto Pistilli
Pietro Felice



**Prodotti
per l'igiene orale
GUIDA ALL'USO**



**Medicina interna
per l'odontoiatra
Gestione del paziente
con malattie sistemiche**



**Protesi totale
in 6 appuntamenti**

CASO CLINICO

Riabilitazione a carico immediato di incisivi laterali agenesici con impianti 3.8 Tapered

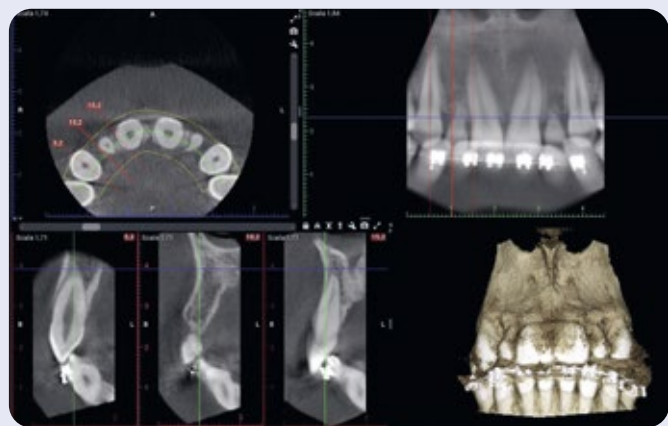
Il paziente, di 20 anni, presentava l'agenesia degli incisivi laterali superiori. Al termine del trattamento ortodontico (figg. 1 e 2) abbiamo pianificato il posizionamento di due impianti in zona 1.2 e 2.2 con l'obiettivo di caricarli immediatamente. L'intervento è stato eseguito con tecnica flapless e inserimento di due impianti Leone XCN Tapered 3.8x12 mm (figg. 3, 4, 5 e 6). Vista la buona stabilità primaria, su di essi abbiamo posizionato e preparato due monconi temporanei in Peek per ribasarci sopra delle corone provvisorie in Pmma. Dopo rifinitura, i monoblocchi moncone temporaneo/corona provvisoria sono stati inseriti negli impianti e la connessione Cono Morse è stata attivata mediante percussore con punta in Peek (figg. 7 e 8).

Dopo tre mesi abbiamo rimosso per trazione i provvisori ed inserito due Scan Post/Scan Body a connessione gialla per eseguire la scansione intraorale Implant Level. Il laboratorio ha progettato in Cad le corone protesiche su due monconi Ti-Base a connessione gialla con flusso completamente digi-

tale; le corone sono state realizzate in zirconia fresata. Alla consegna abbiamo rimosso i provvisori e inserito i monconi Ti-Base con le rispettive corone verificando, oltre ai parametri funzionali ed estetici, la possibilità di eseguire la cementazione extra-orale. Poiché questa era possibile, abbiamo cementato le corone sui Ti-Base fuori dalla bocca e poi posizionato i due monoblocchi sugli impianti, finalizzando il tutto mediante percussione con punta in Peek (figg. 9, 10, 11 e 12).

Il controllo clinico a distanza di due mesi dimostra che l'integrazione dei dispositivi protesici nei tessuti del paziente è eccellente (figg. 13, 14 e 15).

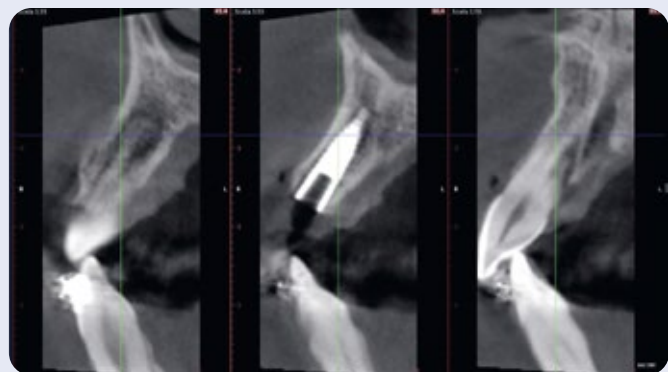
L'impianto 3.8 Tapered è stato scelto in questa situazione clinica perché grazie alle sue caratteristiche morfologiche si adatta bene a spazi ristretti e disponibilità ossee ridotte; inoltre, presenta la connessione conometrica di diametro 3,0 mm che garantisce robustezza e stabilità delle riabilitazioni implanto-protesiche nel tempo.



Figg. 1, 2: TC cone beam eseguita per la pianificazione della chirurgia implantare nei siti 1.2 e 2.2



Figg. 3, 4: chirurgia flapless per l'inserimento di due impianti Leone XCN 3.8 Tapered lunghi 12 mm



Figg. 5, 6: TC cone beam di controllo eseguita subito dopo il posizionamento implantare. Gli impianti sono interamente contenuti nelle corticali ossee



Fig. 7: monoblocchi moncone temporaneo/corona provvisoria dopo rifinitura e lucidatura



Fig. 8: corone provvisorie a carico immediato appena consegnate al termine dell'intervento



Alessio Natali
Libero
professionista
a Perugia



Salvatore Belcastro
Libero
professionista
a Perugia

Si ringrazia il laboratorio Microdental di Galli e Casavecchia, Perugia, per le realizzazioni protesiche



Fig. 9: a distanza di tre mesi, provvisori rimossi per la scansione intraorale Implant Level mediante gli Scan Post/Scan Body

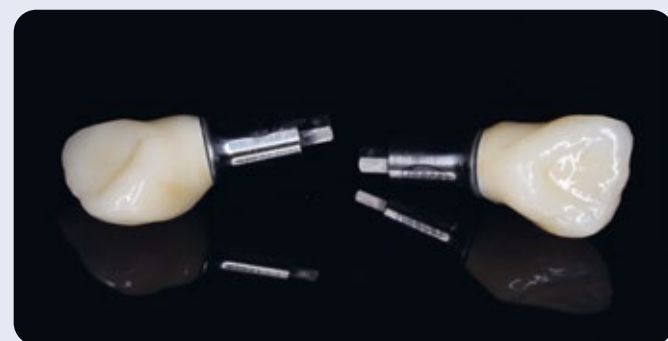


Fig. 10: corone in zirconia monolitica sui Ti-Base pronte per la consegna



Fig. 11: corone appena consegnate mediante cementazione extra-orale

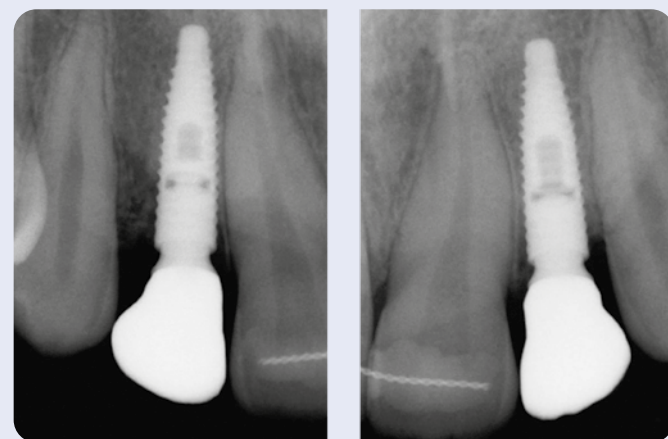


Fig. 12: controllo radiologico alla consegna



Fig. 13: situazione clinica a due mesi dalla consegna



CONTENUTO EXTRA: VIDEO
Riabilitazione a carico immediato
di incisivi laterali agenesici
con impianti 3.8 Tapered

CASO CLINICO

Full-arch mandibolare in chirurgia guidata a carico immediato in paziente con grave compromissione occlusale

La riabilitazione dei pazienti completamente o parzialmente edentuli rappresenta una delle sfide più complesse in implantoprotesi, soprattutto in presenza di un marcato deterioramento dei piani occlusali e funzionali. Il presente caso clinico descrive la gestione di una paziente di 81 anni, in buone condizioni sistemiche, non in terapia farmacologica, che si presentava con una situazione orale compromessa caratterizzata da protesi totale mobile superiore e protesi parziale inferiore, entrambe incongrue, con residui elementi frontali affetti da grave compromissione parodontale.

La paziente riferiva insoddisfazione estetica e difficoltà masticatorie. Dal punto di vista clinico si apprezzavano riduzione della dimensione verticale, perdita del supporto labiale e grave alterazione dei piani occlusali. È stato quindi impostato un piano di trattamento che prevedeva la riabilitazione completa di entrambe le arcate per ripristinare i corretti rapporti intermascellari e il supporto: realizzazione di una nuova protesi totale superiore e riabilitazione mandibolare mediante protesi fissa su impianti a carico immediato (impianti copaSKY bredent medical).

La fase preliminare è stata gestita con un approccio analogico, mutuato dalla protesi mobile, fondamentale per il ripristino dei parametri estetico-funzionali. La progettazione protesica è stata impostata grazie a impronte digitali dello status quo ante con una cera di rialzo e fotografie extra e intraorali che hanno permesso una pianificazione guidata dal Digital Smile Design. Ciò ha consentito la stampa di due valli per verificare estetica, dimensione verticale e piani occlusali, oltre a facilitare il matching digitale con i file Dicom attraverso reperi e materiale da ribasatura radiopachi, permettendo una corretta

integrazione tra fase analogica e pianificazione digitale.

Il workflow chirurgico-protetico mandibolare è stato interamente guidato mediante approccio “fully guided”, consentendo una gestione precisa delle diverse fasi operative. Questo approccio ha previsto il fissaggio di una dima base con appoggio dentale/mucoso per la riduzione ossea e l'utilizzo di una seconda dima per l'inserimento implantare protesicamente guidato, garantendo parallelismo e distribuzione ottimale dei carichi. L'ultima dima ha consentito l'alloggiamento della protesi provvisoria, trasferendo con precisione i rapporti intermascellari precedentemente determinati. Il provvisorio è stato realizzato in breCAM.multiCOM+ (bredent) e microstratificato nella componente ortopedica con il composito in gel crea.lign (bredent), mantenendo gli spessori progettati al Cad per garantire resistenza e rigidità.

La passivazione completa della protesi provvisoria è stata ottenuta tramite bloccaggio intraoperatorio con resina (Qu-resin bredent) e primer (Visio-link bredent), mantenendo la corretta dimensione verticale, precedentemente definita attraverso il riposizionamento della protesi provvisoria.

Il carico immediato ha consentito un rapido recupero di funzione ed estetica, con significativo miglioramento della qualità di vita della paziente già nelle prime ore post-operatorie. Il controllo radiografico ha confermato il corretto posizionamento implantare e la congruità della riabilitazione.

A distanza di 5 mesi, in presenza di corretta osteointegrazione e in assenza di complicanze, si è proceduto con le fasi protesiche definitive. Il check di passivazione è stato ottenuto mediante chiavetta in gesso. Per migliorare le performance meccaniche della riabilitazione, si è resa necessaria l'integra-



Davide Nocentini

Libero professionista a Genova
Professore a c. in Parodontologia
presso l'Università di Genova

Si ringraziano **Matteo Parodi** e **Christian Marcialis**, titolari del laboratorio “La Superba Dental” di Genova

zione di una barra in titanio, al fine di aumentare supporto e gestione del cantilever distale aumentato della protesi inferiore definitiva.

L'estetica finale del manufatto è stata gestita in zirconia full contour con Luxor Z Multishade (bredent), stratificato nella zona gengivale con materiale ceramico e successivamente solidarizzato al rinforzo metallico con l'adesivo DTK opaco (bredent). Il risultato finale evidenzia un marcato miglioramento estetico e funzionale, con ripristino dei corretti rapporti intermascellari, adeguato supporto dei tessuti molli e ottimale integrazione del sorriso. La chiusura dei fori di accesso alle viti è stata eseguita in modo da garantire un risultato estetico naturale.

Questo caso sottolinea come l'integrazione tra approccio analogico e digitale, unita all'utilizzo di chirurgia guidata e protocolli di carico immediato con approccio completamente guidato, consenta risultati altamente predicibili anche in pazienti complessi con supporto osseo ridotto, minimizzando il numero di interventi. Il controllo delle variabili cliniche in tutte le fasi del trattamento rappresenta un elemento determinante per il successo implantoprotetico.

In conclusione, la riabilitazione full-arch mandibolare associata al ripristino protesico dell'arcata superiore, mediante workflow integrato analogico-digitale, si conferma una soluzione efficace e affidabile, capace di coniugare precisione, efficienza e soddisfazione del paziente.



Fig. 1: situazione iniziale, protesi incongrue, alterazione piani ed estetica



Fig. 2: dentatura residua, necessità di resezione ossea



Fig. 3: valli stampati ribasati e con reperi radiopachi per matching digitale

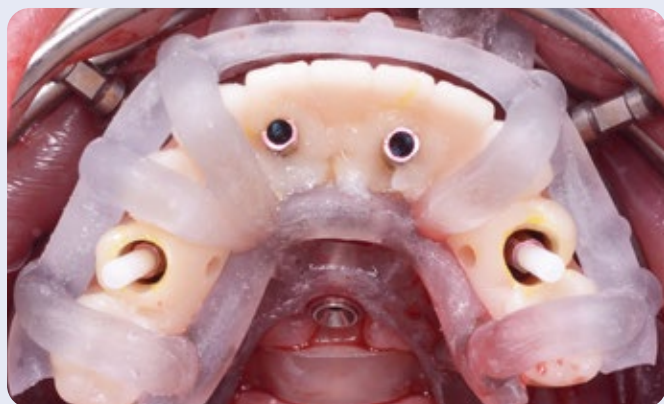


Fig. 4: passivazione intraoperatoria con riposizionatore su dima chirurgica



Fig. 5: ottima risposta dei tessuti alle componenti implantari



Fig. 6: protesi in zirconia su barra in titanio



Fig. 7: vista occlusale, integrazione ottimale dei fori vite



Fig. 8: riabilitazione ortopedico/funzionale nel dettaglio con ripristino estetico, dei piani e del supporto



Fig. 9: radiografia panoramica finale

CASO CLINICO

Diagnosi e trattamento di una lesione orale potenzialmente maligna

La diagnosi precoce del carcinoma squamocellulare del cavo orale è fondamentale per migliorare prognosi e qualità di vita dei pazienti affetti, poiché permette trattamenti più efficaci e meno invasivi.

Clinicamente, il tumore è spesso preceduto da lesioni e alterazioni mucose potenzialmente maligne, come placche bianche (leucoplachia) o aree rosse (eritroplachia).

Queste lesioni, che possono essere “precursori” del carcinoma orale, rappresentano tappe biologiche rilevanti nel processo di trasformazione neoplastica della mucosa orale e la loro diagnosi e trattamento tempestivi consentirebbero di prevenire lo sviluppo del carcinoma orale.

È fondamentale un approccio diagnostico e terapeutico alle lesioni potenzialmente maligne che comprenda il corretto inquadramento diagnostico, l'impostazione di un adatto iter terapeutico, il controllo dei fattori e delle abitudini a rischio del paziente.

Caso clinico

Descriviamo il caso clinico del signor S. L., maschio di 49 anni, fumatore da circa 30 anni di 15-20 sigarette al giorno. Si presentava all'osservazione dell'esperto di medicina e patologia orale per il riscontro da parte del curante di una lesione bianca al pavimento orale.

La lesione era asintomatica, causa solamente di sensazione soggettiva di modesta ruvidità al contatto con la superficie ventrale della lingua, che il paziente riferiva presente da diversi mesi. All'esame obiettivo del cavo orale era evidente la presenza di un'area di mucosa orale inspessita e più consistente, di colorito più bianco della mucosa circostante, a superficie finemente

verrucosa e bordo di poco rilevato, estesa nel pavimento orale bilateralmente alla linea mediana per un totale di circa 5x2 cm, al davanti della linea di decorso dei dotti di Wharton e delle ghiandole sublinguali (fig.1). La palpazione non evidenziava fissità o aderenza ai tessuti profondi.

La colorazione vitale con blu di toluidina (fig. 2) risultava negativa e l'esame con autofluorescenza (fig. 3) evidenziava modesta perdita centrale di fluorescenza, indicativa di displasia o neoplasia.

Veniva pianificata e condotta la biopsia incisionale della lesione (fig. 4) in area significativa che evidenziava all'esame isto-



Silvio Abati
Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche
Università Vita Salute San Raffaele di Milano

patologico “ipercheratosi benigna con focale displasia lieve e flogosi cronica”. La porzione residua della lesione veniva successivamente asportata con tecnica laser a diodi (fig. 5).

Al paziente veniva prescritta la cessazione del fumo di tabacco, che con opportuna assistenza riusciva a ottenere.

Al controllo dell'anno successivo l'area di mucosa orale appariva completamente guarita senza segni di alterazioni dell'epitelio superficiale (fig. 6). La cessazione del fumo di tabacco ha svolto un ruolo determinante nella guarigione del paziente, al quale venivano prescritti controlli semestrali o al bisogno in caso di riscontro di nuove lesioni.

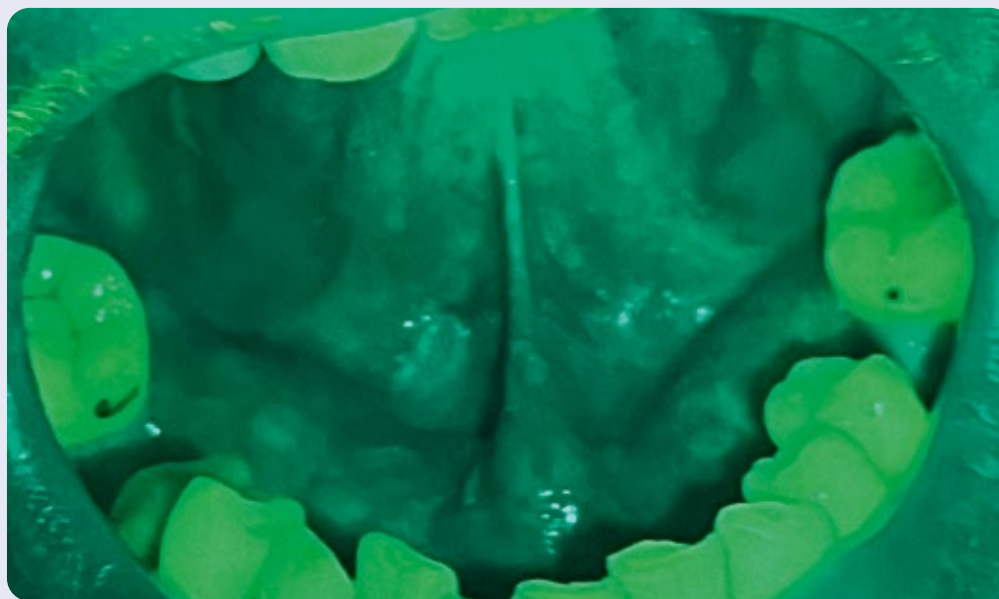


Fig. 3: esame della lesione con autofluorescenza. La perdita centrale di fluorescenza indica displasia o neoplasia



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

Ubigel Inperio



GUARDA I RISULTATI DOPO SOLO 10 GIORNI



SIGILLA, RIGENERA, PROTEGGE.

- Formulazione innovativa a doppio gel con ingredienti biologici attivi, specificamente studiati per un'azione sinergica antinfiammatoria, mucoadesiva, antibatterica e rigenerativa.
- Riduce il sanguinamento e l'infiammazione, promuovendo la rigenerazione tissutale nei processi di guarigione orale.
- Approccio biologico avanzato per il trattamento non chirurgico della parodontite.



ITALIAN ACADEMY OF
OSSEOINTEGRATION

Costruisci il tuo programma personalizzato:

4 Sessioni Parallele

*Odontoiatri • Odontotecnici
Igienisti • Aso*

3 Sessioni Congiunte

*IAO meets NYU
IAO meets EAO - Chapter 2
IAO meets SIdCO*

*Workshop • Hands-On
Sessioni aziendali*

1 Contest NextGen

IAO Awards2026

8-10 OTTOBRE 2026

Congresso Internazionale

**Digitale in
implantologia:**
dalla diagnosi alla terapia

Padova Fiere

PADOVA2026

WWW.IAO-ONLINE.COM/PADOVA2026

CanalPro CalciSeal

Sigillante bioceramico bioattivo per canali radicolari
a base di calcio-silicati

NOVITÀ



Vai alla
pagina del
prodotto



coltene.com

Perché scegliere CanalPro CalciSeal?

- 1 Valore di pH elevato per la protezione antimicrobica
- 2 Uso facile e preciso grazie alla siringa premiscelata e al puntale sottile e flessibile
- 3 Sigillante versatile e affidabile con una formula bioattiva a base di calcio-silicati

COLTENE