

**Sostenibilità ambientale
nella formazione
odontoiatrica**

Prof. Corrado Paganelli



p. 5

INFORALMEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

A. T. A. S. I. O.

Presidente:
Prof. ssa Gianna Maria Nardi

p. 21



**Riabilitazione
complessa
Case Report**

Dott. Stefano Rosi



p. 33

28° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche

**Il saluto del Prof. Giampietro Farronato
presidente Congresso 2021 del CDUO**



Collegio dei Docenti Universitari
di discipline Odontostomatologiche ETS

Alberto Faini

1. Il tema del convegno è "l'odontoiatria per la salute in salute": questo indica l'interesse della odontoiatria ad aprire verso la salute generale?

L'odontoiatria si è trovata nuovamente in prima linea di fronte a questa nuova e più grave emergenza sanitaria. Sicuramente l'esperienza maturata dal mondo odontoiatrico in epoca storica recente in quanto a infezioni a trasmissibilità ematica e salivare (es. Epatite B, C, HIV, HCV, virus erpetico ecc.) ha molto limitato la diffusione del Covid 19 tra odontoiatri, pazienti odontoiatrici e dipendenti. Il desiderio nel proporre il tema del 28° Congresso era dare voce agli odontoiatri per affermare la totale sicurezza delle prestazioni odontoiatriche a tutela del paziente e degli operatori in un ambiente da ritenersi protetto. Inoltre i fluidi orali si sono immediatamente rivelati non solo un temibile mezzo di propagazione ma anche un valido mezzo di screening diagnostico.

2. Lei, nel suo video, illustra tutti i diversi contesti e stimoli per i giovani a partecipare non solo per essere premiati ma anche per crescere. Ritene che il covid abbia costituito uno stimolo ulteriore?

Reputo che questo lunghissimo periodo in cui le nostre attività abituali di didattica assistenziale e di ricerca si sono svolte forzatamente in modalità diversa dal consueto sia stato sicuramente occasione di ripensamento e rinnovamento in virtù della ripresa che prima o poi non potrà non esserci.

È stata sicuramente occasione di sperimentazione di nuove modalità di didattica, di assistenza e maggiore stimolo alla ricerca.

La didattica a distanza obbligata ha consentito di verificare che solo in parte può vicariare la didattica in presenza per una branca specialistica con ampie implicazioni di attività simulata e clinica.



L'attività assistenziale per alcune branche ha consentito sperimentazione e applicazione di metodologie di tele medicina applicata all'odontoiatria.

La ricerca ha al contempo consentito nella pausa di didattica in presenza maggior tempo dedicato alla produzione scientifica e all'approntamento di ulteriori protocolli sperimentali.

3. Il sito del Collegio è stato rinnovato ultimamente ed è molto fruibile anche con inserti video di una mediateca sfruttabile dagli studenti e dai docenti aderenti al Collegio, ritiene che sia possibile estendere questa platea?

La piattaforma che accoglie il nuovo ed unico sito del Congresso (www.cduo.it) è stata fortemente voluta dal Presidente Roberto Di Lenarda già in periodo pre-Covid.

Era forte la volontà di creare una mediateca che raccogliesse in tempo reale l'aggiornamento per ogni branca specialistica odontoiatrica da parte dei membri del Collegio.

Con il sopraggiungere dell'emergenza la piattaforma è risultata il contenitore ideale per tutti i contributi scientifici del 27° Congresso 2020 e del 28° Congresso 2021.

Una raccolta enorme in continuo aggiornamento da utilizzare non solo per vicariare il Congresso ma di cui fruire nell'arco di tutto l'anno. Ricordo che è a disposizione di tutti gli addetti del settore sia per comunicare sia per aggiornarsi in modo totalmente gratuito. Uno strumento di aggiornamento continuo rivolto non solo a docenti e discenti ma anche ai liberi professionisti che in questo periodo di totale assenza di attività congressuale possono mantenersi aggiornati sulle più nuove metodologie odontoiatriche. Sulla piattaforma vengono raccolte inoltre dibattiti, tavole rotonde, aggiornamenti merceologici e strumentali, novità dal mondo dell'odontoiatria. Un universo nuovo tutto da scoprire in continua espansione.

4. Lei ringrazia anche la SIOCMF, storica società scientifica, proprietaria della rivista Minerva che si è da poco rinnovata nel titolo, lei come oggi vicepresidente e ieri segretario generale della SIOCMF lo vede come un segno di ulteriori traguardi possibili?

Il coinvolgimento della SIOCMF all'annuale incontro Congressuale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche è sempre stato totale.

La SIOCMF come giustamente dice è la Storica Società Scientifica dei Docenti di Odontoiatria. Di recente alla Prof. Antonella Polimeni è subentrato alla presidenza il Prof. Sandro Rengo dell'Università di Napoli Federico II.

La rivista Minerva, da sempre nelle più qualificate banche dati istituzionali, negli ultimi anni è stata arricchita più validi contributi scientifici e ci attendiamo a breve che gli venga attribuito l'Impact Factor.

Per renderla sempre più adeguata alla nuova situazione anche l'intestazione è stata modificata in "Minerva Dental and Oral science".



Nessuno può restare con le mani in mano

Alberto Faini

«Sbaglia clamorosamente chi pensa che la sostenibilità passerà in secondo piano nella ricostruzione dell'economia mondiale post Covid-19: è un percorso senza ritorno, per fortuna».

Nessun dubbio da parte dell'amministratore delegato Enel, Francesco Starace.

«La sostenibilità è intrinsecamente resilienza, competitività e riduzione del rischio: proprio quello di cui abbiamo bisogno per uscire dalla crisi economica scatenata dalla pandemia».

Nessuno può restare con le mani in mano.

E sono i Paesi più ricchi oggi quelli chiamati



ad adottare in prima fila processi produttivi e stili di vita compatibili con la capacità della biosfera di assorbire gli effetti delle attività umane, facendo da guida anche per i Paesi in via di sviluppo.

Anche perché spesso, come accade per l'Africa, sono i Paesi più poveri e meno responsabili delle emissioni che subiscono le maggiori conseguenze dei cambiamenti climatici, tra alluvioni e carestie.

La responsabilità è globale. E non esclude nessuno. Imprese, finanza, individui, consumatori e governi.

INFOMEDIX
la condivisione del sapere
ODONTOIATRIA ITALIANA

Infomedix Odontoiatria 3/2021
bimestrale • anno I • numero 1
maggio-giugno 2021

Direttore Responsabile
Silvia Borriello - infomedix@infomedix.it

Coordinatore Editoriale
Alberto Faini - a.faini@infomedix.it

Redazione
Nadia Coletta - nadia@infomedix.it
Manuela Ghirardi
Chiara Faini



Infodent Srl
Sede Operativa: Via dell'Industria, 65
01100 Viterbo
redazione@infomedix.it
0761.352133 | 351.5483140

Sede Legale: C.ne Gianicolense, 68
00152 Roma
P. IVA / C.F. 01612570562

Amministratore: Baldassare Pipitone
Direttore Generale: Paola Uvini

Responsabile Scientifico
Gianna Maria Nardi
Luca Pipitone

In questo numero hanno collaborato

Prof. Barone Roberto
Dott. Calvi Raffaele Michele
Prof. Dalessandri Domenico
Prof. D'Ambrosio Ferdinando
Dott. Garrone Marco
Dott. Lattari Marco
Dott. Maggioni Maurizio
Dott. Mangani Luca
Prof. Paganelli Corrado
Dott. Rosi Stefano
Dott. Ruga Emanuele
Dott. Ruga Renzo
Dott.ssa Figlia Luigina
Dott.ssa Filippi Alice
Dott.ssa Paoletti Annalisa
Dott.ssa Pozzani Elena
Dott.ssa Venco Jessica
Dott.ssa Virno Augusta

Questo numero è stato chiuso in tipografia il:
13/05/2021

Grafica
Silvia Cruciani - articoli@infomedix.it
Antonio Maggini - artwork@infomedix.it

Progetto Grafico
Studio Frasi

Ufficio Stampa
Claudia Proietti Ragonesi
pressoffice@infomedix.it

Marketing e pubblicità
Riccardo Bonati
Ilaria Ceccariglia
Veronica Viti

Organizzazione Eventi
Cristina Garbuglia
eventi@infomedix.it

www.infomedixodontoiatria.it
a cura di Infosoft Srl - Viterbo

Stampa
Graffietti Stampati Snc
Strada Umbro Casentinese Km 4.500
01027 Montefiascone (VT)

Spedizione
Poste Italiane S.p.A - Spedizione in Abbonamento
Postale - AUT. CENTRO/01673/05.2021
PERIODICO ROC

Registrazione al Tribunale di Viterbo
n° 679/2021 del 08/03/2021

Registrazione al ROC n° 9551 del 04/02/2004

Costo copia
euro 0,77

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE
EDITORIALE DI SETTORE
Aderente a: Confindustria Cultura Italia



Azienda certificata dal 26/11/2004, per la realizzazione ed erogazione di sistemi di comunicazione di marketing multicanale secondo la norma ISO 9001:2015. Certificato n. CERT-15119-2004-AQ-ROM-SINCERT



PREZZO DI COPERTINA € 85,00
Spedizione gratuita

STUDENTI: € 68,00
SOCI ATASIO: € 53,00

Approccio integrato e personalizzato al paziente affetto da patologie gengivali non indotte da placca e tartaro

Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberta Grassi, Massimo Petrucci

- Prefazione
- Introduzione
- Manifestazioni gengivali di malattie infettive
- Manifestazioni gengivali su base genetica e congenita
- Manifestazioni gengivali in corso di malattie sistemiche
- Manifestazioni gengivali su base traumatica
- Manifestazioni gengivali su base potenzialmente neoplastica e neoplastica
- Protocolli di igiene orale personalizzati nelle patologie gengivali non indotte da placca e tartaro
- Bibliografia essenziale



Contatta Nadia al 351.5483140
e acquista la tua copia:
choosewisely@infomedix.it

• Carta di credito:



• Contrassegno alla consegna
c/o corriere € 3,00

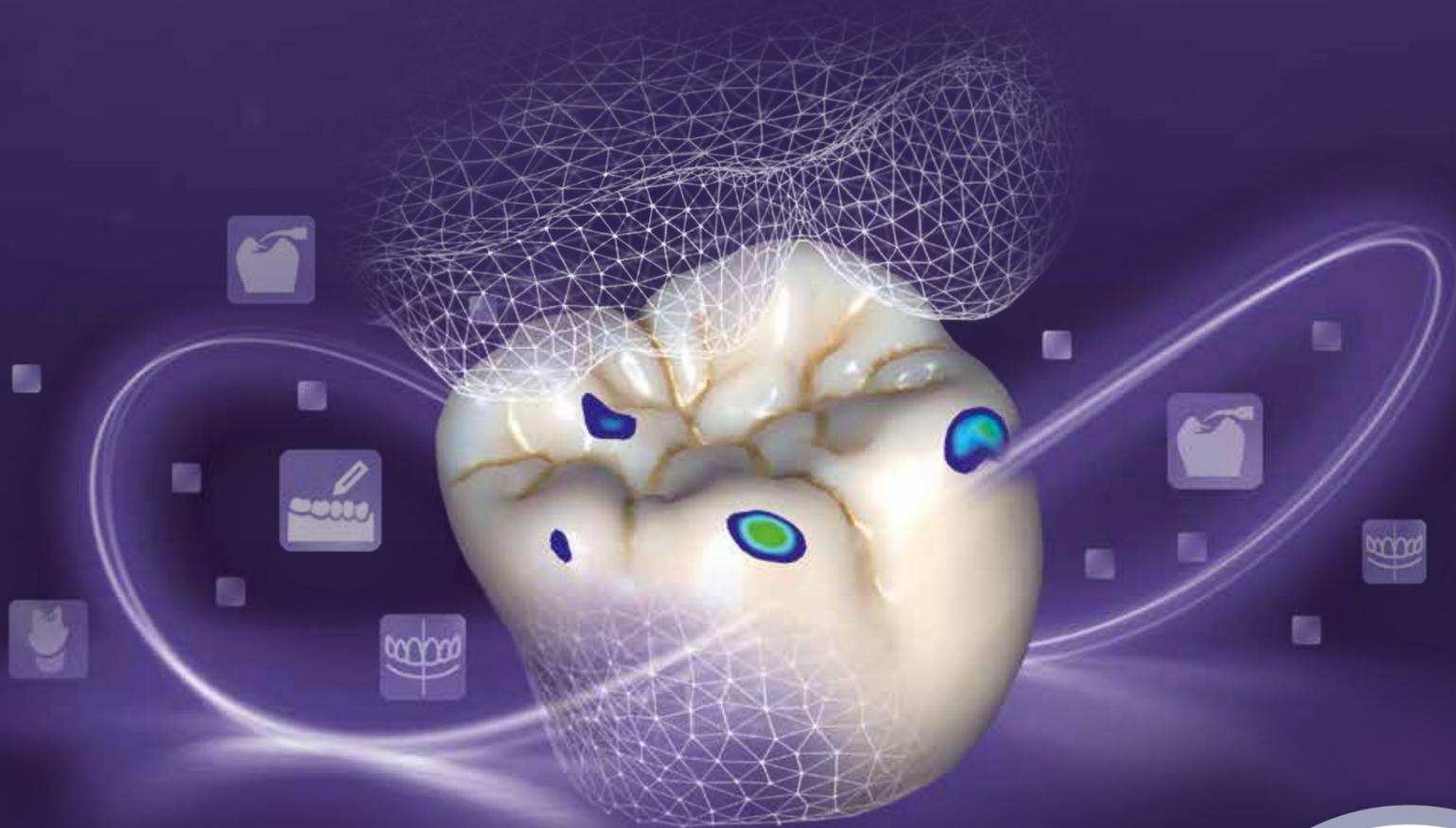
• Bonifico Bancario anticipato su:

Banca Intesa San Paolo
IBAN: IT17U030691451210000008278

Causale: Manuale CW-00101

DentalCAD 3.0 Galway

Esplorate le infinite possibilità dell'odontoiatria digitale



—
**NUOVA
VERSIONE**
disponibile ora
—

Con **DentalCAD 3.0 Galway** potrete accelerare i flussi di lavoro del vostro laboratorio. Il morphing anatomico istantaneo consente di adattare in tempo reale l'anatomia del dente durante il posizionamento anatomico, mentre l'intelligenza artificiale del modulo *Smile Creator* rileva le caratteristiche del viso, facendo così risparmiare tempo prezioso e aumentando la velocità di progettazione. Il software *DentalCAD 3.0 Galway* è stato ideato per migliorare la comunicazione con i dottori e aumentare il coinvolgimento del paziente. Preparatevi a scoprire come l'aggiunta di più di 80 nuove funzioni aumenterà la produttività, rendendo la vostra vita più semplice. Aggiornate subito il vostro laboratorio.

Your freedom is our passion
[exocad.com/dentalcad-galway](https://www.exocad.com/dentalcad-galway)

exocad

exocad annuncia il rilascio di **DENTALCAD 3.0 GALWAY** - l'acceleratore di produttività con morphing anatomico istantaneo

DARMSTADT, Germania - 30 Marzo 2021 - exocad GmbH (exocad), una società della Align Technology, Inc., ha annunciato oggi che la versione DentalCAD 3.0 Galway, con nuovi miglioramenti aggiuntivi per ridurre i tempi di progettazione, è attualmente resa disponibile agli utenti tramite i distributori exocad. Con questa nuova versione, inizialmente rilasciata ai distributori a Dicembre 2020, l'azienda introduce il morphing anatomico istantaneo, che offre l'adattamento automatico dei denti in tempo reale con maggiore velocità e precisione per il posizionamento anatomico dei denti.

“Abbiamo analizzato in modo sistematico quali sono i passaggi in cui gli odontotecnici di tutto il mondo impiegano più tempo durante la progettazione restaurativa”, ha affermato Tillmann Steinbrecher, CEO di exocad. “A partire da un'analisi approfondita, abbiamo quindi sviluppato tecnologie come il nuovo Instant Anatomic Morphing (morphing anatomico istantaneo), che consente agli utenti di ridurre i tempi di progettazione fino al 20-30%, in media*.”

“Grazie all'avanzata automazione dei processi, gli odontotecnici passeranno più rapidamente dalla proposta automatica del software al loro obiettivo di progettazione, poiché l'anatomia dei denti viene regolata in tempo reale ad ogni movimento, con un

conseguente aumento della produttività”, ha aggiunto Steinbrecher.

Con la nuova release Galway, exocad ha inoltre introdotto la tecnologia AI (Intelligenza Artificiale) per il modulo Smile Creator. Le caratteristiche del viso vengono rilevate in automatico per ottenere una proposta estetica più rapidamente, allo scopo di risparmiare tempo prezioso durante la progettazione dei casi. Un'altra nuova funzionalità offre la possibilità di stampare il mockup del risultato anatomico pianificato. Invece di una semplice condivisione puramente visiva del restyling del sorriso sullo schermo, i pazienti possono sperimentare fisicamente il loro nuovo sorriso con mockup try-ins, con conseguente maggiore coinvolgimento del paziente e apertura per nuove possibilità nella consultazione.

Ispirato da Google Material Design, DentalCAD 3.0 Galway è dotato di una nuova e moderna interfaccia utente e di una migliore integrazione con exoplan, il software per la pianificazione implantare di exocad. Tutte le funzionalità della nuova release sono concepite per rendere la progettazione CAD più semplice e per ampliare le possibilità dell'odontoiatria digitale.

Con questa nuova release, exocad introduce 90 nuove funzionalità e 80 funzionalità ottimizzate. Tra i punti forti di DentalCAD 3.0 Galway vi sono:

- nuovo Instant Anatomic Morphing (mor-



Con la nuova release DentalCAD 3.0 Galway, exocad introduce la tecnologia AI (Intelligenza Artificiale) per Smile Creator. Le caratteristiche del viso come la linea delle labbra o la posizione degli occhi vengono rilevate automaticamente per facilitare la progettazione del sorriso. In questo modo, l'utente ottiene una proposta estetica più rapidamente e si risparmia tempo prezioso durante la progettazione dei casi. (Fonte: exocad GmbH)

phing anatomico istantaneo) per ridurre i tempi di progettazione e aumentare la produttività

- tecnologia AI (Intelligenza Artificiale) per Smile Creator: le caratteristiche del viso vengono rilevate automaticamente per una progettazione del sorriso più veloce

- regolazione parametrica della forma: tutte le librerie di denti sono modificabili per ottenere anatomie più recenti o più datate, grazie al regolatore di abrasione naturale che si applica facilmente a tutti i denti selezionati

- interfaccia software nuova e moderna, che offre un design incentrato sull'utente per rendere l'interazione digitale quanto più

fluida, intuitiva ed efficiente possibile

- nuovi strumenti per un facile ed intuitivo controllo dell'inserzione individuale

- ottimizzazione nella modifica dei connettori, con aggiunta delle viste in sezione e strumenti per cambiare più connettori contemporaneamente, per un flusso di lavoro più veloce in ogni situazione anatomica

- Mockup per una migliore comunicazione con il paziente. Adesso sono supportati mockup try-ins, modelli wax-up, modelli preparati virtualmente ed estrazioni di denti virtuali

- Model Creator ora supporta monconi conici per un adattamento più semplice anche con stampanti di precisione inferiore

- Bite Splint Module può ora aggiungere forme anatomiche direttamente ai bite progettati

DentalCAD 3.0 Galway è da subito disponibile in tutto il mondo e accessibile a tutti gli utenti con un contratto di aggiornamento valido. exocad dà alle sue release software il nome delle attuali “Capitali Europee della Cultura”, e ha scelto la città irlandese di Galway per questa ultima versione.

Per ulteriori informazioni consultare il sito exocad.com/dentalcad-galway



Non ci sono parole per raccontare un sorriso.



**ORTHO
SYSTEM
MILANO**

LABORATORIO
SPECIALIZZATO IN ORTODONZIA

20131 MILANO - P.zza Aspromonte, 35 - t. 02 29527081 - milano@orthosystem.it



28° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche

“Tutela dell’ambiente, del paziente e dell’operatore”

Sostenibilità ambientale nella formazione odontoiatrica

Corrado Paganelli

Oggi la sostenibilità ecologica è prioritaria. È un dovere che abbiamo e che, sempre più velocemente, sta diventando una parte importante della società attuale, della coscienza collettiva e, di conseguenza, della realtà professionale. Le aziende di tutto il mondo stanno virando in questa direzione, verso produzioni più rispettose dell’ambiente, materiali più ecologici e tecnologie via via più sostenibili. Parallelamente, anche i professionisti della salute orale stanno intraprendendo la stessa strada, un percorso di crescita lungo e faticoso che ha come scopo quello di trasformare le vecchie abitudini, ormai troppo consumiste ed obsolete, in pratiche più sostenibili. Ma, come si sa, cambiare atteggiamento non è quasi mai semplice ed anche in questo caso la salita è ripida.

Affinché questa evoluzione sociale e professionale avvenga con successo non basta limitarsi ai professionisti di oggi, bisogna pensare soprattutto a quelli di domani; è necessario fare formazione. Coloro che oggi insegnano nelle università hanno la responsabilità di trasmettere efficacemente in prima persona, attraverso atteggiamenti concreti e tangibili, i concetti che stanno alla base della sostenibilità e che rendono la professione odontoiatrica un settore sempre più *green*. È fondamentale che gli studenti vengano educati fin dall’inizio del loro percorso formativo ai concetti pratici e teorici che sono alla base di una pratica clinica sostenibile, affinché, la stessa sostenibilità non rimanga solo una questione di coscienza ma diventi una vera e propria *skill* curriculare.

Perché ciò avvenga, deve essere stimolata la loro capacità critica, cosicché, lo studente diventi sufficientemente preparato e sensibile da poter contribuire positivamente al processo di evoluzione ecologica che sta attraversando la pratica clinica; ed in modo tale che possa partecipare allo sviluppo di idee innovative sostenibili all’interno di progetti start-up come per esempio “Leonardo”.



Le aziende del settore dentale mirano ad incrementare la ricerca nel campo di nuovi materiali e di tecnologie a minor impatto ma, per far ciò, necessitano di idee e stimoli nuovi che i giovani possono fornire. Dall’altra parte la politica e il governo possono dimostrare il proprio impegno attraverso programmi ad hoc.

Ad ogni modo, focalizzandosi sulla formazione, c’è un aspetto importante da tenere in considerazione. Se il titolo abilitante all’esercizio di una professione richiedesse una formazione minima anche in temi ambientali, ciò porterebbe direttamente e velocemente all’inserimento dei principi base della sostenibilità in ambito clinico. Contrariamente, se il tema ambientale dovesse invece rappresentare un impedimento alla libera circolazione e all’evoluzione della professione, ciò peserebbe maggiormente su quei paesi che, per condizioni economiche, hanno difficoltà ad implementare misure anche minime.

Quindi, in questo secondo caso l’impronta ecologica verrebbe percepita ancor di più come una tendenza di moda e non come un motivo di unità e di risposta univoca ai problemi del mondo. Secondo diversi oppositori, il difetto dell’ambientalismo di tendenza risiede nella discriminazione da “primi della classe”, promuovendo ed accentuando così il divario tra i paesi benestanti, che possono permettersi di perdere competitività in alcuni settori, ed i paesi in difficoltà economica che, invece, non possono. Ciò non fa altro

che aumentare il ritardo nell’adeguamento anche minimale ma diffuso, alle istanze in materia ambientale ed è proprio per questo motivo che è preferibile includere tutte le realtà economiche nei vari processi di efficientamento ecologico come, per esempio, nei piani di gestione dei rifiuti.

Tuttavia, non è sempre semplice valutare i piani di adeguamento ecologico richiesti oggi dalla società. Per esempio, se prendessimo in esame l’utilizzo di DPI medici come le mascherine chirurgiche si può notare che l’usa e getta forse riduce il rischio di contagi ma, aumenta la mole di rifiuti. Inoltre, i rifiuti ospedalieri in genere vengono inceneriti o, comunque, subiscono processi di smaltimento e di messa in sicurezza specifici che, per buone ragioni, poco si adattano al riciclaggio. Per volumi di rifiuti considerevoli anche minime differenze incidono sul bilancio totale. Quindi, come si può sviluppare la ricerca in questo ambito?

Esistono diversi sistemi di valutazione, dal *life cycle assessment* fino al semplice e poco sofisticato impatto ambientale (come l’*energy consumption*), passando per il confronto tra prevenzione e *carbon footprint*.

Il *life cycle assesment*, definito informalmente dalla culla alla tomba, può essere applicato sia a studi su larga scala (nazionali/internazionali) che ad analisi di singoli materiali o di specifici processi, partendo dall’estrazione delle materie prime, produzione, confezionamento, fino ad arrivare allo smaltimento finale.

Contestualmente, possono essere presi in considerazione discorsi più ampi come il confronto tra i benefici sulla salute del paziente di un determinata procedura o di uno specifico prodotto rispetto all’impatto ambientale (*carbon footprint*) ad esso associato. Un esempio può essere rappresentato dall’impatto ambientale derivante dagli spostamenti dei pazienti e del personale sanitario necessari per svolgere le normali attività di pratica clinica.

In un’analisi condotta un paio d’anni fa, relativa al 2013-2014, è emerso che gli spo-



Corrado Paganelli

Direttore della Clinica
Odontoiatrica Università
degli Studi di Brescia

stamenti associati a pazienti e staff medico contribuiscono per il 60% al carbon footprint dell’intero sistema sanitario britannico. Da questo ne deriva che il modo di concepire l’odontoiatria come “frequenti appuntamenti brevi” dovrebbe cambiare.

Questo percorso di crescita può essere alimentato da stimoli costruttivi come, per esempio, un sistema di ricompense che premi chi abbia voglia di recarsi presso lo studio odontoiatrico con mezzi di trasporto ecologici o che condensi le sedute di tutta la famiglia in un unico viaggio e così via.

Insomma, è preferibile un sistema che incoraggi le persone al cambiamento positivo piuttosto che punisca chi non è pronto o chi non vuole adeguarsi ad atteggiamenti più sostenibili.

Ognuno di noi nel lavoro e nella vita quotidiana compie tanti piccoli gesti ma sono gocce che si sommano, per avere un approccio ambientale *green* bisogna pensare ai grandi numeri.

Sostenibilità nell'odontoiatria

La Federazione Internazionale del Dentale (FDI) ha lanciato una nuova iniziativa, grazie al contributo di quattro importanti Aziende: Colgate, Dentsply-Sirona, GSK Consumer Healthcare e TePe



Ufficio Stampa FDI World Dental Federation

Nel corso dei prossimi due anni la FDI collaborerà con i suoi partner e altri investitori nella pianificazione di strategie e nell'implementazione di soluzioni che aiutino a ridurre l'impatto ambientale dell'odontoiatria e dell'industria odontoiatrica in generale. Ciò porterà alla pubblicazione di un codice di buona pratica ambientale da parte della FDI, che includerà indicazioni e obiettivi per ottenere un processo di acquisto e fornitura sostenibili, il quale verrà poi firmato da cofirmatari appartenenti alla catena di fornitura. La sostenibilità ambientale in odontoiatria è un concetto sfaccettato che coinvolge numerosi investitori. Le emissioni di CO2, l'utilizzo della plastica, la produzione di rifiuti e altri danni ambientali costituiscono sfide importanti che devono essere affrontate dalle catene di forniture di risorse odontoiatriche e dalla fornitura di prestazioni sanitarie. Ridurre l'impatto ambientale della professione odontoiatrica richiederà l'azione e collaborazione di diversi partecipanti.

Le quattro Aziende hanno un approccio industriale volto ad affrontare queste minacce ambientali e a sviluppare soluzioni coordinate su vasta scala.

Il progetto fornirà ai dentisti e ai loro team un insieme di strumenti e risorse che li aiuteranno a migliorare la sostenibilità delle loro pratiche odontoiatriche, e allo stesso tempo informerà il pubblico su come esso può contribuire alla sostenibilità nell'odontoiatria tramite il mantenimento di una migliore salute orale e processi decisionali informati. "Sono lieto di assistere all'evoluzione del progetto della FDI sulla Sostenibilità nell'Odontoiatria in questa iniziativa ad alto calibro con più partner per raggiungere i nostri



obiettivi per la sostenibilità nella professione odontoiatrica", ha detto il Dottor Gerhard K. Seeberger, presidente della FDI. "Gli umili inizi del progetto sono un modo per incoraggiare i professionisti della salute orale e delle pratiche odontoiatriche a "pensare verde"; ora ci muoviamo verso una fase di collaborazione, azione e risultati reali".

Le quattro Aziende Partner hanno fornito i loro commenti a seguito del lancio dell'iniziativa

"Come leader mondiali della sanità orale focalizzati sulla creazione di marchi guidati dagli obiettivi, siamo elettrizzati all'idea di aiutare a modellare l'iniziativa della FDI sulla Sostenibilità nell'Odontoiatria", ha detto Ann Tracy, direttrice della Sostenibilità in Colgate. "Stiamo reinventando un futuro più salutare e sostenibile per tutte le persone, i loro animali e il nostro pianeta, perciò contribuire al progetto è una scelta naturale per noi". "La GSK Consumer Healthcare combatte per debellare i problemi di salute orale prevenibili e si impegna ad incoraggiare i dentisti e il pubblico a rispettare una salute orale più sostenibile", ha detto Sarah MacDonald, Vice-Presidente della Sostenibilità nella GSK

Consumer Healthcare. "Questa collaborazione dimostra il nostro impegno e dedizione ad affrontare gli ostacoli ambientali nella sanità di tutti i giorni; perché le persone possono essere sane solo su un pianeta sano".

"Alla Dentsply Sirona, siamo molto fieri di essere interpreti della nuova collaborazione intersettoriale con la FDI per la Sostenibilità nell'Odontoiatria", ha detto il CEO della Dentsply Sirona, Don Casey. "La missione della nostra compagnia è di migliorare la salute orale in tutto il mondo e la sostenibilità è una componente essenziale della nostra strategia. Siamo decisi ad aiutare a creare un mondo più sostenibile per le generazioni future e non vediamo l'ora di assistere ai progressi che raggiungeremo tramite questa iniziativa cruciale".

"Siamo molto emozionati di fare parte dell'iniziativa per la Sostenibilità nell'Odontoiatria", ha detto Helena Ossmer Thedius, Direttore Marketing e Innovazione alla TePe. "Vogliamo offrire il nostro contributo ad uno sviluppo positivo e ad una società più sostenibile. Cercare di raggiungere soluzioni sostenibili e circolari nell'ambito dell'odontoiatria costituisce una missione importante, e noi crediamo che per avere successo e un impatto concreto, dobbiamo collaborare".

Sul progetto per la Sostenibilità nell'Odontoiatria

Il progetto della FDI per la Sostenibilità nell'Odontoiatria è stato creato con lo scopo di motivare ed ispirare i professionisti, i pazienti e la catena di fornitura a ridurre l'emissione collettiva di CO2. Tramite il progetto un insieme di strumenti e risorse verranno prodotti per aiutare a rendere le pratiche odontoiatriche e i pazienti più ecologicamente sostenibili. Attraverso la collaborazione di più investitori, il progetto svilupperà una Dichiarazione di consenso che evidenzierà l'impatto ambientale dell'odontoiatria. Ciò sarà alla base del Consensus Summit e del derivante Codice di Buona Pratica, che fornirà indicazioni e obiettivi per ottenere dei processi di acquisizione e fornitura sostenibili. Il Codice verrà firmato da cofirmatari appartenenti alla catena di fornitura. Nuovi firmatari verranno incoraggiati a firmare il documento e ad impegnarsi a contribuire ad un futuro più sostenibile.

Per informazioni:

Charanjit Jagait, FDI Communications e Advocacy Director
cjagait@fdiworlddental.org

Bms Steril Maximum

La Bms Steril Maximum, è un'autoclave di Classe B, progettata e costruita secondo la EN 13060, che dispone di vaporizzatore incorporato, permette tempi di lavoro più rapidi, consumo di energia minore, ridottissimi consumi di acqua: insomma risparmio. Camera in acciaio INOX.

L'utilizzo dell'autoclave è semplice grazie all'ampio display grafico ed al completo software di gestione e controllo.

Ogni singola operazione viene visualizzata in ben 10 lingue diverse, impostabili dal menu utente.

Stampante incorporata, chiusura elettrica del portello e predisposizione interna per l'allacciamento ad un sistema di depurazione acqua.

Per l'assistenza è stato sviluppato l'MTS (Memory Test System) che permette diagnosi più sicure e più veloci: quindi minori costi di gestione. Ogni ciclo avviato può essere trattato come "ciclo notte".

Bms Steril Maximum è un'autoclave di classe B con 10 diversi cicli di sterilizzazione + 2 cicli test ("Vacuum test" e "Helix Test/ B&D").

È possibile selezionare sia cicli di tipo B (6, con vuoto frazionato) sia cicli di tipo S (4, con pre e post vuoto) a seconda del tipo di materiale che si intende sterilizzare.

BMS Dental Srl

Via M. Buonarroti, 21/23/25
 56033 Capannoli (PI) ITALY
 Tel. +39 0587 606089
www.bmsdental.it
info@bmsdental.it



Our satisfaction is yours.



BMS WHITE 38%

Fino a 8 tonalità più bianche in soli 30 minuti! BMS WHITE 38% è un gel sbiancante a base di perossido di idrogeno al 38%, usato per sbiancamento di denti con discromie.

Il gel è applicato direttamente sul dente. Singole parti o più parti, affette da discromie o devitalizzazioni, possono essere sbiancate in una sola volta. Le discromie possono essere causate da: medicinali, fluorosi, macchie legate all'alimentazione, alterazioni dovute all'invecchiamento.

BMS HOME WHITENING

BMS home whitening gel è un gel sbiancante dentale pronto all'uso per denti vitali e non vitali decolorati, da utilizzare in vassoi personalizzati, disponibili in diverse concentrazioni.

Il numero di applicazioni può essere adattato alle esigenze del paziente. Grazie alla specifica composizione, lo sbiancamento domestico BMS combina uno sbiancamento delicato con risultati ottimali. Formulato per prevenire la sensibilità e la disidratazione dei denti.

Primo utilizzo nella clinica odontoiatrica e poi somministrato al paziente per uso domiciliare. Per pazienti di età superiore ai 18 anni.

Lo sbiancamento domestico BMS contiene:

- 4 Siringhe BMS HOME WHITENING Gel 3 ml
- 2 fogli sbiancanti (fogli vassoio per la produzione di fogli personalizzati vassoi sbiancanti)
- Scatola vassoio
- Istruzioni per l'uso.

Concentrazioni disponibili:

- 10% di perossido di carbammide (~ 3,5% di perossido di idrogeno) per applicazione durante la notte
- 16% di perossido di carbammide (~ 5,6% di perossido di idrogeno) per applicazione durante la notte o durante il giorno

BMS Home Whitening può essere utilizzato anche come trattamento di follow-up per BMS WHITE 38%.



Una proteina molto promettente

Luca Maria Pipitone

Considerando che il corpo umano debella naturalmente gli agenti infettivi attraverso la produzione di anticorpi è logico pensare che quest'ultimi, se ingegnerizzati in modo mirato per gli antigeni virali, possano essere una strategia vincente da adottare nello scenario pandemico attuale.



Quando si parla di rivoluzione biotecnologica la prima cosa che viene in mente è l'ingegneria genetica e, di fatto, lei ne è la protagonista. Uno strumento potentissimo, che conferisce la capacità di manipolare la "materia" biologica col fine di ottenere una vastissima gamma di prodotti medicali. Grazie a questa tecnologia nascono, per via più o meno indiretta, una serie di farmaci progettati su misura in base alla patologia da trattare.

Se, in un periodo di innovazione tecnologica come quello attuale, l'ingegneria genetica rappresenta il direttore d'orchestra delle biotecnologie, attorno ad essa si possono avere a disposizione tutta una serie di strumenti molecolari di prim'ordine, capaci di materializzare ciò che il codice genetico chiede. Tra questi il più preciso e adattabile di tutti è sicuramente l'anticorpo, più nello specifico l'anticorpo monoclonale (mAb). Una proteina così "configurabile" da poter essere un'impronta digitale di qualunque bersaglio macromolecolare si desidera, rendendosi utile in moltissimi campi della medicina.

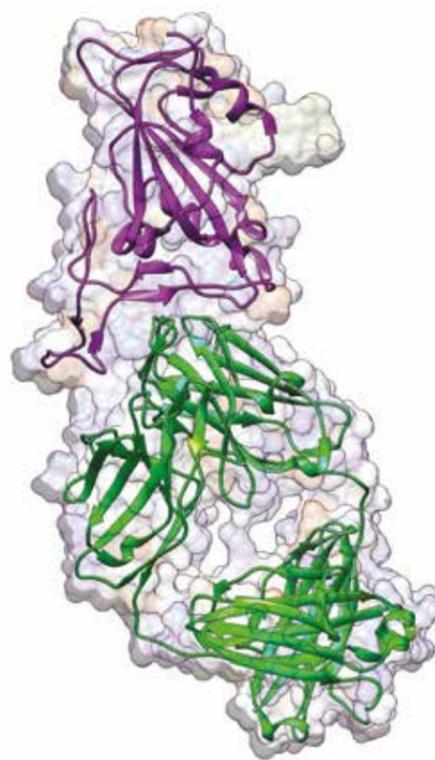
Dalle terapie oncologiche fino a quelle reumatiche, passando per la cura delle malattie infettive gli anticorpi hanno un potenziale immenso ma, come tutto ciò che è giovane, devono ancora maturare definitivamente.

Certo è che i monoclonali questo processo di crescita lo hanno iniziato già da qualche anno. Dunque, in un momento di crisi come questo dove è chiesto più aiuto possibile dalla scienza, i mAb rispondono, rendendosi disponibili al mercato farmaceutico. Infatti, considerando che il corpo umano debella naturalmente gli agenti infettivi attraverso la produzione di anticorpi è logico pensare che quest'ultimi, se ingegnerizzati in modo mirato per gli antigeni virali del SARS-Cov-2, possano essere una strategia vincente da adottare nello scenario pandemico attuale.

Terapie antivirali approvate dall'FDA

Ad oggi, vista la situazione d'emergenza, l'FDA ha autorizzato 2 terapie a base di anticorpi monoclonali per il trattamento delle fasi precoci di Covid-19. Si tratta di due farmaci sostanzialmente analoghi prodotti dalle aziende biotech statunitensi Eli Lilly e Regeneron/Roche che, già da qualche settimana, vengono utilizzati in ambito clinico sul territorio nazionale.

In un'analisi esplorativa, il **bamlanivimab** (commercializzato da Eli Lilly) si è mostrato utile nel trattamento dei pazienti ambulatoriali, riducendo dell'11% il tasso di ospedalizzazione nei soggetti a rischio di sviluppare una sintomatologia severa e del **5% nella popolazione generale**. Inoltre, sono stati presentati anche i dati riguardanti l'accoppiata **bamlanivimab/etesevimab** nel contesto di uno studio clinico di fase III su circa 1000 pazienti. Dai risultati emerge che l'accoppiata di anticorpi monoclonali porta ad una riduzione del 70% dell'ospedalizzazione correlata al COVID-19, rispetto al gruppo placebo.



Modello 3D del legame tra l'anticorpo monoclonale CT-P59 (verde) e la proteina spike di SARS-CoV-2 (viola), ottenuto con tecniche di diffrazione a raggi X. La struttura cristallina di questo modello è stata presa dal protein data bank.

Mentre per quanto concerne la Regeneron, quest'ultima ha presentato i propri dati esplorativi riguardanti l'accoppiata **casirivimab/imdevimab** e, analogamente al caso precedente, il farmaco si è dimostrato più efficace nei soggetti con almeno due fattori di rischio. Qui le statistiche sono simili al farmaco della Eli Lilly, con una percentuale di riduzione dell'ospedalizzazione nella popolazione generale intorno al **3%**. Questa accoppiata ha inoltre fatto registrare una significativa riduzione della carica virale nei pazienti trattati, rispetto al trattamento con placebo.

Questi numeri vanno interpretati. Infatti, è normale che i pazienti più anziani, essendo più suscettibili a sviluppare un quadro clinico severo e ad andare incontro all'ospedalizzazione, traggano maggior beneficio dalla terapia rispetto ai più giovani. In fin dei conti un farmaco che aiuta i soggetti più fragili, è un ottimo risultato. Ad ogni modo, c'è comunque da sottolineare che le percentuali di efficacia dei trattamenti non siano propri strabilianti ma, considerato che al momento

non esistono alternative terapeutiche, questi monoclonali rimangono un buon supporto ai malati. Un supporto a chi, sottolinea l'EMA, è ancora nelle fasi iniziali dell'infezione, a chi è ad alto rischio di sviluppare sintomi severi e a chi non necessita di ossigeno.

Una terza opzione è in arrivo

Altri anticorpi monoclonali analoghi sono in corso di sperimentazione da aziende biotech internazionali e tra questi, il **regdanvimab**, ha già iniziato la fase III.

Si tratta di un mAb della casa sud coreana, Celltrion, avente come target molecolare la proteina *spike* di SARS-Cov-2. Come gli altri due mAb prodotti dalle aziende statunitensi, il meccanismo d'azione si basa sul legame tra anticorpo e proteina virale; tale legame riduce la capacità del virus di entrare nelle cellule e quindi porta ad un'attenuazione del processo infettivo. Secondo i dati forniti dall'azienda produttrice, negli studi clinici pregressi, il regdanvimab ha ridotto significativamente il tasso di ospedalizzazione e quindi ha attenuato l'evoluzione dell'infezione verso la forma severa. Visti i risultati incoraggianti ottenuti nelle fasi di sperimentazione preliminari lo studio è in corso di revisione da parte dell'EMA e, in assenza di intoppi, se ne attende l'approvazione per l'utilizzo terapeutico sul territorio europeo.

Ad ogni modo, è evidente che attualmente i mAb non riescono ad offrire una soluzione terapeutica risolutiva ed il vaccino rimane l'unico vero strumento per uscire da questo scenario pandemico. Va tuttavia ricordato che ogni supporto terapeutico disponibile, a prescindere dalle percentuali di successo che registra, riveste un ruolo fondamentale per i malati, per la società e per lo sviluppo tecnologico del settore farmaceutico.

BIBLIOGRAFIA

- Myron S. Cohen et al., "Bamlanivimab prevents COVID-19 morbidity and mortality in nursing-home setting", *vCROI* (2021); n°121, Page 34. <https://www.croiconference.org/croi-2021/>.
- Michael Dougan et al., "Bamlanivimab+etesevimab for treatment of COVID-19 in high-risk ambulatory patients", *vCROI* (2021); n°122, Page 34-35. <https://www.croiconference.org/croi-2021/>.
- Meagan P. O'Brien et al., "Casirivimab with imdevimab antibody cocktail for COVID-19 prevention: interim results", *vCROI* (2021); n°123, Page 35. <https://www.croiconference.org/croi-2021/>.
- www.aifa.gov.it/documenti/20142/1289823/2021.02.04_com-EMA_revisio-ne_dati_uso_anticorpi_monoclonali_COVID-19_EN.pdf/445a2230-dc39-35ad-5ccc-a009f171d9f5
- www.aifa.gov.it/documents/20142/1289678/pare-re_cts_monoclonali_04.02.2021.pdf/68737075-6f07-2a43-7f94-0bc55f2e38f1
- www.aifa.gov.it/documents/20142/1289678/press_release_n629.pdf/f35eb965-022c-09db-408a-ed4cf109e946
- www.aifa.gov.it/documenti/20142/1289823/2021.03.02_com-EMA_regdanvimab_COVID-19_IT.pdf/6c8db637-540b-4665-38ac-88304275bc73

Ipersensibilità dentinale

Una nuova monografia a cura della Prof.ssa Gianna Maria Nardi



Una domanda alla Prof.ssa Gianna Maria Nardi, R.U. C. Università di Roma "Sapienza" Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillofacciali:

Qual è l'obiettivo a cui ogni operatore clinico deve puntare nel rapporto con il paziente?

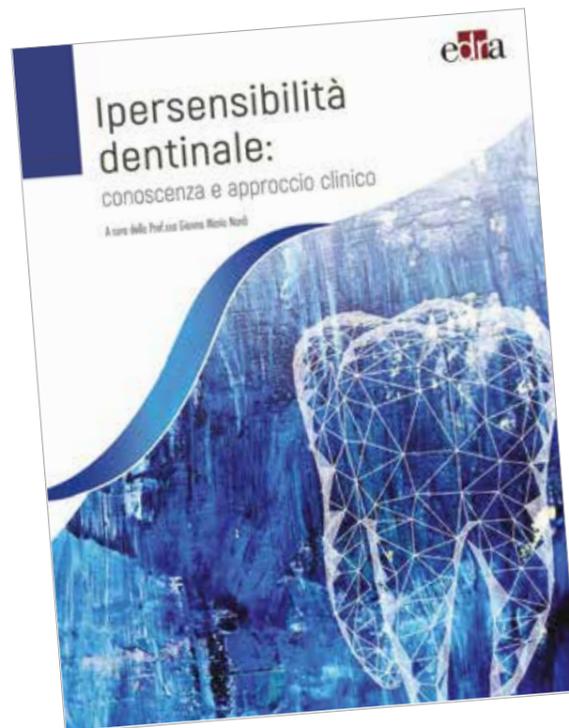
Il benessere del paziente è il *primum movens* che deve portare ogni professionista che si occupa della salute del cavo orale a considerare con grande attenzione il disagio procurato da un quadro di ipersensibilità dentinale. L'ipersensibilità dentinale deve essere considerata una patologia che condiziona anche la sfera emotiva e sociale dell'individuo (Baker et al. J Clin Periodontol 2014;41:52-9).

L'evidenza scientifica ha ben sottolineato quanto sia importante valutare ogni aspetto della

problematica, sia fisiologico sia comportamentale, e mettere a punto protocolli operativi personalizzati per la gestione della patologia.

Odontoiatri e igienisti dentali devono adottare metodiche cliniche in grado di ripristinare uno stato di salute orale intesa anche come benessere psicofisico e ambientale del paziente. Questo è l'obiettivo a cui ogni operatore clinico deve puntare, eseguendo un'attenta rilevazione degli stili di vita di igiene orale e alimentare per condividere con il paziente l'opportunità di modificare alcuni comportamenti non idonei.

È importante altresì invitare i pazienti a un follow-up continuativo, con un timing personalizzato a seconda dell'indice di rischio, per il mantenimento della salute del cavo orale e per il controllo nel tempo della problematica di ipersensibilità dentinale.



Acquisisci il testo della monografia inquadrando il QR Code oppure direttamente dal sito:

www.gskhealthpartner.com/it-it/oral-health

FORMAZIONE & INFORMAZIONE

Ipersensibilità dentinale: conoscenza e approccio clinico

27/05/21
ore 18.00

1 Registrati sul sito:
www.gskhealthpartner.com/it-it/oral-health
Vai alla sezione "News ed Eventi" > "Sponsorizzazioni e Partnership":
www.gskhealthpartner.com/it-it/news-events/sponsorships-and-partnerships/monografia
e scarica la monografia che ti servirà per seguire il corso

2 Partecipa gratuitamente agli approfondimenti tenuti dalla Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Per iscriverti inquadra il QR code a destra o vai a: <http://landing.comunicadhoc.it/gsk20210527subscribe>



3 Ricevi il libro, finemente rilegato, direttamente a casa tua

Dopo aver partecipato al corso riceverai gratuitamente con corriere il libro:
"Ipersensibilità dentinale: conoscenze e approccio clinico"





La salute orale del paziente fragile ai tempi del Covid

Elena Pozzani, Jessica Venco



Elena Pozzani

Specialista Ambulatoriale ULSS 9 SCALIGERA - Regione Veneto
Segretario Nazionale SIOH (Società Italiana di Odontostomatologia per Disabili-www.sioh.it)



Jessica Venco

Libero professionista Verona
Socio SIOH

In questo articolo ci piace raccontare una storia, una bella storia di odontoiatria pubblica, che nemmeno il Covid 19 è riuscito a fermare! Infatti, **il Servizio di Odontostomatologia per Disabili dell'Ulss 9 Scaligera, della Regione Veneto**, non ha mai interrotto la propria attività clinica in questo difficile periodo di pandemia, continuando ad erogare ai soggetti con disabilità del Veneto, non solo le prestazioni dell'odontoiatria di base, ma anche le prestazioni di protesi ed ortodonzia, non negando mai a nessun utente la gestione di eventuali emergenze odontoiatriche (solo per 1 mese e mezzo, durante il lockdown della I ondata, ci siamo limitati a gestire prestazioni urgenti, come da indicazione della Regione Veneto).

Cosa ha permesso di continuare ad erogare in sicurezza prestazioni odontoiatriche, riconosciute come tra le più rischiose a livello di trasmissione del virus, a soggetti con disabilità e patologie croniche invalidanti e quindi estremamente fragili? Tre sono le potenzialità sfruttate: **dotazione strutturale fatta di ampi spazi e sedi operative in sovrannumero** (5 riuniti e 3 odontoiatri presenti, per lasciare a riposo in disinfezione una stanza tra un paziente e l'altro), **per-**

sonale dotato di conoscenza e forte motivazione, struttura organizzativa precisa ed efficiente. Fondamentale è stato il sostegno della nostra Direzione Strategica Aziendale, che ha sostenuto l'attività clinica, comprendendone l'importanza e centralità dal punto di vista medico e riabilitativo.

In corso di pandemia abbiamo riscontrato un aumento della domanda di cura, probabilmente a causa dell'obbligata riduzione di attività clinica negli ospedali dedicati alla cura dei pazienti covid.

Nonostante un primo smarrimento iniziale e la certezza che "tutto sarebbe andato bene", abbiamo poi subito capito che, per poter fare odontoiatria in sicurezza anche durante la pandemia, l'ambulatorio doveva essere scrupolosamente organizzato, al fine di garantire la **massima sicurezza ai pazienti ed agli operatori**. I DPI non sono mai mancati, nel senso che ne eravamo già forniti prima dell'inizio della pandemia, da un lato, perché molti sono i nostri pazienti "special needs" con patologie infettive croniche e, dall'altro, perché altrettanto numerosi sono i pazienti "special needs" immunodepressi, a causa della loro patologia di base. Quindi la nostra attività clinica si è basata fin da subito e continua tuttora basandosi su:

- **Uso scrupoloso delle protezioni individuali** (doppia mascherina, sotto FFP2 o 3 e sopra chirurgica, che viene cambiata ad ogni paziente, occhiali, visiera, copricapo doppio e quello leggero superiore viene cambiato ad ogni paziente, camice monouso idrorepellente)
- **Costante utilizzo della mascherina chirurgica** per chiunque entri, a vario titolo, nell'ambulatorio (tranne i pazienti disabili che non riescono a tollerarla e che sono esonerati per legge)
- **All'entrata compilazione da parte dei pazienti o dei loro tutori di un'autocertificazione/liberatoria**, che rappresenta anche un'ammissione di responsabilità, nel dichiarare di stare bene e di non avere il dubbio di avere una patologia simil-influenzale in fase iniziale
- **Lavaggio delle mani**: prima di iniziare la visita, alla fine della visita e se ci si sposta in un'altra stanza, all'arrivo rilavare le mani sempre usando i detergenti (grandi nemici dei virus) o i gel disinfettanti
- **Decontaminazione e disinfezione** di tutte le superfici tra un paziente e l'altro, cercando di arieggiare il più possibile gli ambienti
- **Organizzare l'entrata dei pazienti da un lato e l'uscita dall'altro**, in modo da limitare ogni forma di promiscuità; sia all'entrata, che all'uscita abbiamo messo a disposizione i dispositivi di disinfezione delle mani
- **Triage telefonico** nei casi dubbi e spostamento dell'appuntamento in caso di contatto con positivi, fino all'esclusione certa dell'infezione da Covid



Reazione al lockdown

- **Mantenimento di uno scrupoloso distanziamento nella sala d'attesa** e ciò è stato possibile grazie all'organizzazione spaziale dell'ambulatorio, caratterizzato da un enorme corridoio e dalla separazione tra la sala d'attesa dei bambini e quella degli adulti; è stato inoltre raccomandato ai pazienti di rispettare l'orario di prenotazione e, da parte nostra, massimo è l'impegno alla puntualità
- **Rilevamento della temperatura** sia al paziente, che ai caregivers (abbiamo fatto in modo, possibilmente, che l'accompagnatore fosse uno e che solo il paziente entrasse nella sala operativa, ma in "odontoiatria speciale" ogni regola scritta va recepita con il buon senso di chi ha la consapevolezza che curiamo pazienti fragili)
- **Esecuzione a tutto il personale del Servizio del tampone nasofaringeo**, una volta alla settimana; da circa 1 mese il Servizio è autonomo nell'esecuzione dei tamponi rapidi di III generazione, in modo che il personale possa eseguire il tampone senza disagi o disservizi
- **Detersione e disinfezione ripetuta durante l'attività clinica delle superfici più soggette al contatto e dei bagni.**

Anche ora che la campagna vaccinale è ormai entrata nel vivo, riteniamo inderogabile l'esecuzione del tampone naso-faringeo settimanalmente a tutto il personale in Servizio, nella consapevolezza, da un lato, che qualsiasi vaccino non copre al 100% dalla SARS-CoV-2 e che, molte sono le varianti, anche non ancora conosciute; dall'altro che, molti pazienti fragili non sono stati vaccinati (o per controindicazioni specifiche o per scelta della famiglia) e sono proprio questi pazienti che dobbiamo proteggere tamponandoci settimanalmente, poiché, seppur vaccinati, potremmo essere comunque portatori sani del COVID-19. Orbene, così facendo, finora nessuno nel Servizio, né tra il personale, né tra gli utenti, si è infettato con il COVID-19, nonostante la letteratura internazionale riconosca che il personale odontoiatrico è sia ad altissimo rischio di sviluppare la SAR-CoV-2, che di trasmetterla, a causa della vicinanza durante il lavoro dei professionisti con il naso e l'orofaringe del paziente, cioè zone elettive dell'infezione primaria, ma soprattutto a causa dell'aereo-

sol imponente e dalla diffusione di droplets durante le procedure odontoiatriche. L'importanza di aver proseguito tutte le cure preventive, di controllo dello stato di salute dei denti e delle gengive, mantenendo sotto controllo il livello di infiammazione dei tessuti orali, mediante le manovre di igiene professionale ed i follow-up periodici nei pazienti fragili/disabili, ci viene confermata dalla letteratura internazionale, che riconosce **la parodontite diffusa e la costante infiammazione gengivale con sanguinamento quali fattori peggiorativi dei sintomi dell'infezione da COVID-19 e che i quadri clinici più gravi di SARS-CoV-2 sono più spesso associati a quadri clinici con forme più o meno gravi di malattia parodontale, in particolare in soggetti obesi, diabetici o con patologie cardiovascolari.** Volendo approfondire l'argomento, si può ormai trovare ampia letteratura che afferma che i "recettori transmembrana ACE2, la "proteasi TMPRSS2" e la "proteasi furina", ampiamente presenti sulle mucose orali e sulle gengive, a livello dei tessuti parodontali, delle ghiandole salivari della lingua e delle tonsille sono organi bersaglio dell'infezione SARS-CoV-2. Abbiamo quindi continuato a fare la prevenzione della gengivite e parodontite nei nostri pazienti, nella consapevolezza che gengive sane rappresentano un'efficace barriera all'infezione virale primaria e che, un sano microbiota orale, ci difende dai microrganismi potenzialmente patogeni. L'attività che ha subito maggiori limitazioni nei periodi di lock-down è stata la day-surgery, cioè la cura in narcosi del paziente assolutamente non collaborante in ambulatorio; abbiamo avviato alla cosa tentando la cura ambulatoriale, mediante il ricorso all'ansiolisi preparatoria ed alla dolce contenzione alla poltrona, a dimostrazione del fatto che il ricorso alla narcosi per le cure odontoiatriche va limitato ai solo casi in cui la collaborazione è assolutamente assente ed il paziente presenta cure lunghe e complesse. Abbiamo voluto, inoltre, capire come i nostri pazienti e le loro famiglie abbiano percepito il proseguo della nostra attività clinica in un momento di emergenza sanitaria, somministrando un questionario, durante l'accettazione, a 146 genitori/caregivers dei pazienti 0-18 anni, al fine di

indagare quanto la pandemia abbia cambiato le loro vite e come abbiano percepito la qualità delle cure da noi fornite in questo difficile momento storico.

Interessanti sono stati i risultati ottenuti:

- il 12% dei pazienti ha eseguito tampone per convivenza con soggetti positivi o malati per Covid
- il 7.5% ha sviluppato la Sars-CoV-2
- il 9% ha avuto il raffreddore in quest'anno
- solo il 2,7% ha avuto l'influenza
- il 26% ha avuto difficoltà ad accettare l'uso della mascherina
- il 60% ha eseguito almeno un tampone
- il 51% ha mostrato una buona collaborazione nel fare il tampone
- 11,6% ha sviluppato un trauma psicologico facendo il tampone periodico
- solo il 9% ha vissuto la visita odontoiatrica con ansia per la paura di essere contagiato dal Covid-19
- il 90% ha ritenuto che fosse corretto la nostra gestione dei protocolli di sicurezza
- l'87% ha ritenuto che la pandemia non abbia influenzato negativamente l'attività del Servizio
- l'88% pensa che l'utilizzo delle mascherine abbia protetto dalle sindromi influenzali e para influenzali
- l'81% ha riscontrato un'involuzione a livello comportamentale causata dai periodi di lock-down
- il 73% ha continuato a frequentare regolarmente le scuole
- l'81% ha continuato le cure riabilitative
- il 54% sarebbe favorevole a continuare, an-

che in futuro, ad utilizzare la mascherina negli ambienti chiusi, particolarmente affollati. Abbiamo riscontrato, in un numero significativo di casi, un peggioramento a livello comportamentale, da mettere in relazione, a nostro parere, al venir meno di consolidati rapporti di socializzazione ed al trauma provocato nei soggetti fragili dalle manovre mediche necessarie all'esecuzione dei tamponi naso-faringei. Concludendo, anche durante una pandemia, la scienza medica, pur non essendo una scienza esatta, deve puntare ad attuare il suo più efficace atto terapeutico: la prevenzione.

Prevenire le infezioni crociate negli ambienti sanitari è possibile e va assolutamente attuato con rigidi protocolli organizzativi, proteggendo le zone operative, limitando gli accessi alle persone non autorizzate. Ciò nel rispetto del codice di deontologia medica ed ispirandosi ai concetti della bioetica: dobbiamo curare, ma prima di tutto non nuocere ai nostri pazienti!

BIBLIOGRAFIA

- Derruau S, Bouchet J, Nassif A, et al. COVID-19 and Dentistry in 72 Questions: An Overview of the Literature. *J Clin Med.* 2021;10(4):779
- Jungo S, Moreau N, Mazevet ME, et al. Prevalence and risk indicators of first-wave COVID-19 among oral health-care workers: A French epidemiological survey. *PLoS One.* 2021;16(2)
- Melo Neto CLM, Bannwart LC, de Melo Moreno AL, Goiato MC. SARS-CoV-2 and Dentistry-Review. *Eur J Dent.* 2020
- Manuale di odontoiatria Speciale SIOH; Ed. EDRA 2019

XXI CONGRESSO NAZIONALE



www.sioh.it



La salute orale nel paziente fragile.
Il rischio infettivo orale

PADOVA

7/8/9 OTTOBRE 2021

Aule Policlinico
Via Giustiniani, 2 - Padova

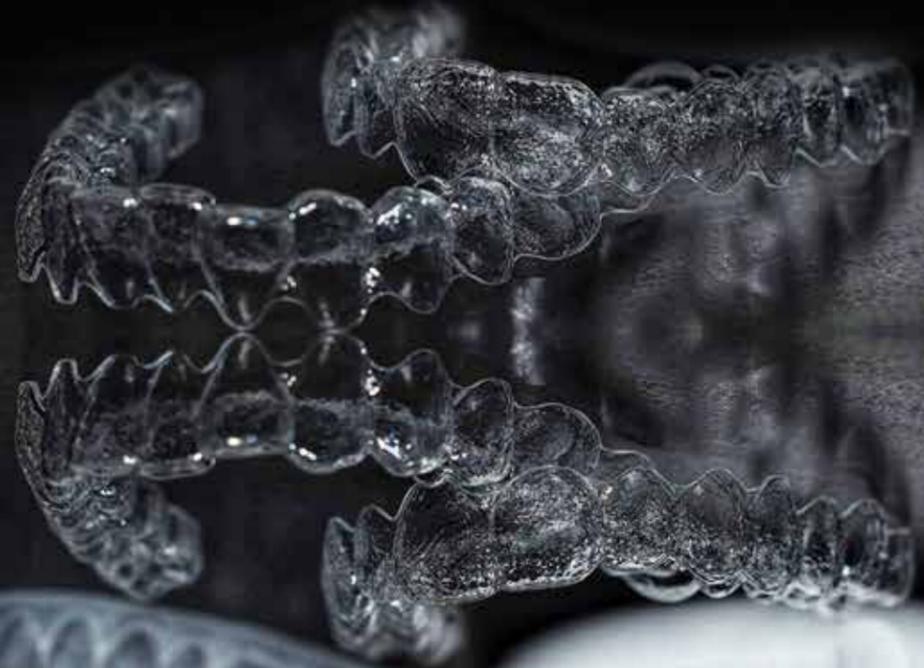
ENTRA NELL'ODONTOIATRIA DIGITALE
Da oggi creare splendidi sorrisi è ancora più semplice

LINEO TI REGALA Medit i500

La scelta ideale
per i tuoi
trattamenti
invisibili



Micerium Lab
Via G. Govi, 35 • 16036
Avegno (GE) Italy
Tel. +39 0185 79121
ortocorsi@micerium.it



SCIALO-RM delle ghiandole sottomandibolari

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

con la collaborazione della **Dott. ssa Annalisa Paoletti**



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia. Past President della Sezione di Radiologia Odontoiatrica e Testa Collo della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica). È autore di 270 pubblicazioni su Riviste nazionali e internazionali e di circa 600 partecipazioni a Congressi nazionali e internazionali.

www.radiologiadambrosio.it

Nel precedente articolo (Infomedix Odontoiatria Italiana n. 2 /2021) abbiamo trattato il ruolo della Cone Beam nella calcolosi sottomandibolare, indagine estremamente utile per evidenziare le formazioni litiasiche, stabilirne le dimensioni e fornire utili informazioni allo scialoendoscopista per l'asportazione.

I calcoli sottomandibolari creano nume-

rose alterazioni a carico di tutto il sistema duttale con dilatazione dello stesso e processi fibrotici con eventuali stenosi. Pertanto spesso è molto utile eseguire, a completamento d'indagine, un esame scialografico.

L'esame scialografico tradizionale consiste nell'introduzione di mezzo di

contrasto (m.d.c.) iodato, idro o liposolubile, mediante incannulazione del dotto principale (dotto di Warthon per le ghiandole sottomandibolari o dotto di Stenone per le parotidi).



Fig. 1 - Cone Beam ricostruzione assiale. Si apprezza piccola formazione litiasica localizzata in prossimità dello sbocco orale del dotto di Warthon di destra.

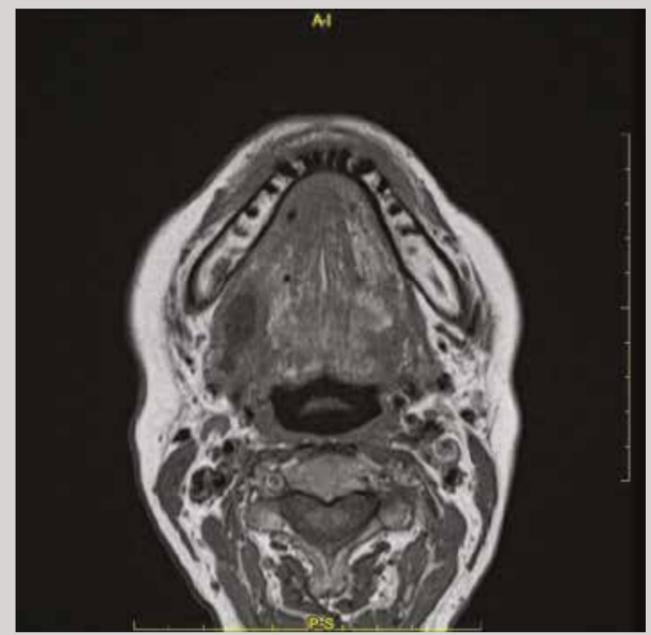


Fig. 2 - Sequenza assiale pesata in T1. Area ipointensa di forma ovalare di verosimile contenuto fluido sita in regione sottomandibolare destra. È apprezzabile in prossimità dello sbocco orale del dotto di Warthon piccola areola ipointensa riferibile al calcolo meglio evidenziato all'esame Cone Beam.

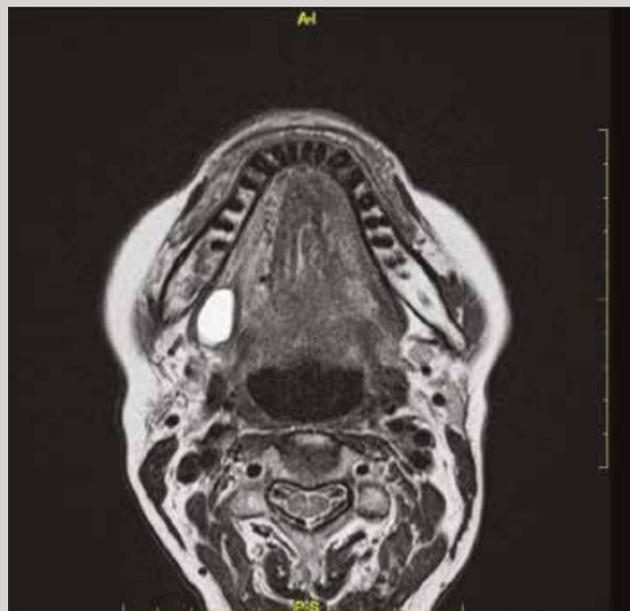


Fig. 3 - Sequenza assiale pesata in T2. La stessa area appare nettamente iperintensa nelle sequenze pesate in T2, confermando il contenuto fluido.

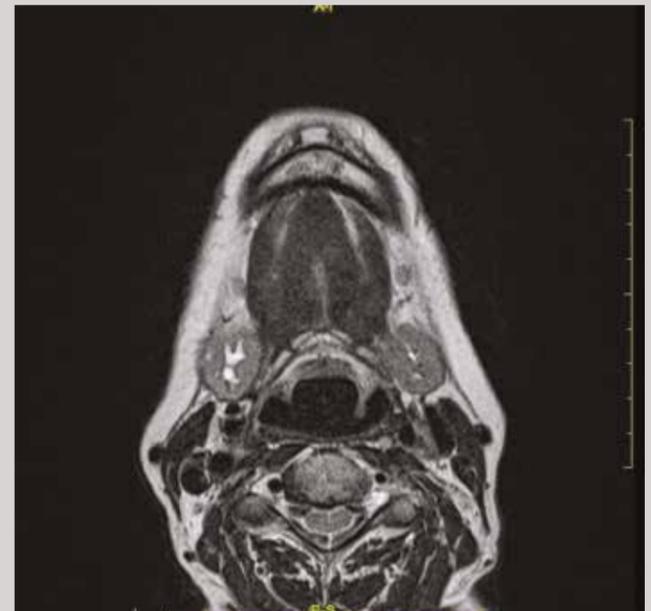


Fig. 4 - Sequenza assiale pesata in T2. A livello del corpo ghiandolare sottomandibolare destro consensuale ectasia dei dotti (si confronti con il lato controlaterale normale).

si ringrazia per l'elaborazione dell'iconografia Massimiliano Calimera

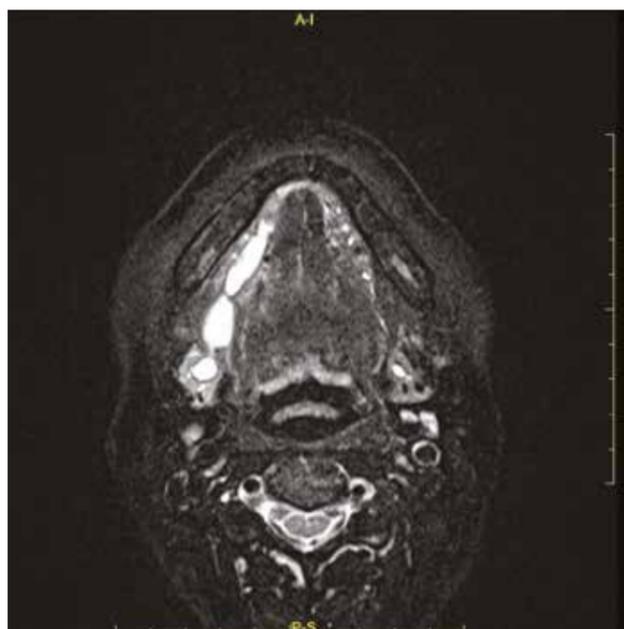
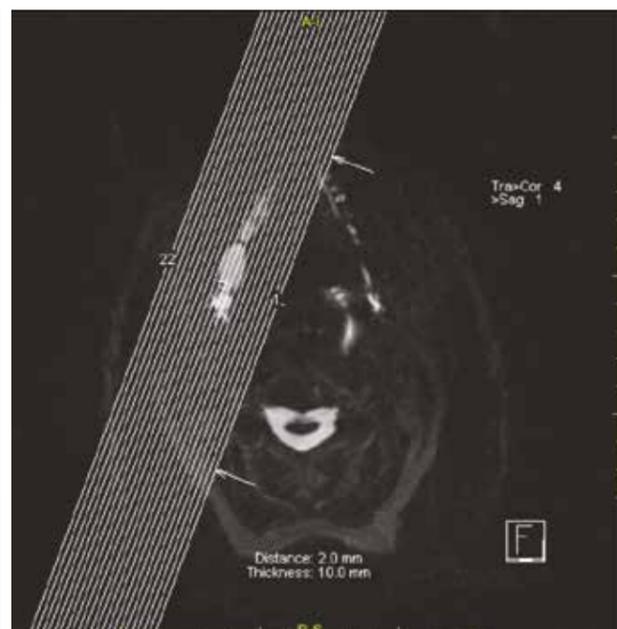


Fig. 5 - La sequenza assiale T2 pesata con soppressione del grasso consente di evidenziare la netta ectasia del dotto escretore con piccolo difetto di riempimento distale, riferibile al calcolo.



Fig. 6-7 - Sequenza scialo RM , ricostruzione MIP sagittale obliqua. Sequenza fortemente pesata in T2 che rappresenta pressoché esclusivamente la struttura a contenuto fluido. Si evidenzia su un solo piano la voluminosa ectasia del dotto principale e la dilatazione più modesta dei dotti del corpo ghiandolare.



La scialoRM è per contro un'indagine non invasiva.

L'esame viene condotto con acquisizione volumetrica (3 D), con sequenze fortemente pesate in T2 che consentono un accurato studio delle strutture a contenuto fluido (dotti escretori) e, contestualmente,

una buona visualizzazione del parenchima ghiandolare.

Il Paziente non necessita di una preparazione specifica per l'esame perché non è necessaria

né la somministrazione di m.d.c. paramagnetico per via endovenosa, né per via endoduttale, come indispensabile nella scialo - TC. Utilizzando

l'acquisizione volumetrica a strato sottile è possibile eseguire successivamente, ove necessario, ricostruzioni multiplanari o volume rendering.

La nuova risonanza magnetica per l'odontoiatria

- ORTOPANORAMICA DIGITALE
- ENDORALE COMPLETO DIGITALE
- TELECRANIO DIGITALE
- CEFALOMETRIA COMPUTERIZZATA
- IMAGING INTEGRATO ATM (RM + CONE BEAM)
- RX MANO E POLSO (ETÀ OSSEA)
- 3D CONE BEAM
 - ghiandole salivari
 - arcate dentali
 - ottavi inclusi
 - canini inclusi
 - ATM



Nuovo apparecchio risonanza magnetica alto campo (1.5T) dedicato allo studio delle patologie testa-collo e in particolare delle articolazioni temporo-mandibolari.

We care your health

www.radiologiadambrosio.it

ROMA

Studio D'Ambrosio

Via A. Torlonia, 13 | 00161 Roma

T. 06 4420 2722 | 06 4420 2728

info@radiologiadambrosio.it

CERVETERI (ROMA)

Radiologia D'Ambrosio Caere

Via Settevene Palo, 183 - Cerveteri

T. 06 9940653

caere@radiologiadambrosio.it



Nuovo Comitato Centrale della Federazione Nazionale Ordini TSRM PSTRP:

La Presidente della Cda Id nazionale Caterina Di Marco eletta Segretario

Gianna Maria Nardi
Editor Cdan Id



Dott.ssa Caterina Di Marco
Presidente Commissione Cda nazionale Igienisti Dentali

La neo Presidente Teresa Calandra è la prima Presidente donna da quando, nel 1969, fu istituita la Federazione nazionale Collegi professionali Tecnici sanitari di radiologia medica poi divenuta, nel 2018, FNO TSRM e PSTRP. Nel suo programma la dott.ssa Calandra ha dichiarato che tra le priorità di voler avviare percorsi di formazione per i nostri quadri, coinvolgendo i Consigli direttivi, i Revisori dei conti, le Commissioni di albo e le Commissioni di Laurea e abilitanti, con specifici approfondimenti di tipo gestionale/manageriale per le cariche, nazionali e locali; intraprendere azioni coordinate di comunicazione, interna ed esterna, finalizzate anche a una corretta conoscenza delle 19 professioni da parte del Legislatore e dei Decisori, nazionali e locali; promuovere iniziative che favoriscano un'armonica relazione, efficace ed efficiente, tra gli organi della Federazione e quelli degli Ordini; sostenere con determinazione le Autorità competenti nella campagna di contrasto all'abusivismo.

La presidente Calandra sarà affiancata dal vicepresidente Diego Catania, dal Tesoriere Matteo Toniolo, dal Segretario Caterina Di Marco e dai componenti Alessandro Beux (Presidente uscente), Vincenzo Braun, Laura Caforio, Antonio Cerchiaro, Giovanni De Biasi, Francesco Della Gatta, Vincenzo

Componenti della Cda Nazionale ID



Neo Presidente Teresa Calandra

Di Salvatore, Dilva Drago, Roberta Massa, Riccardo Orsini, Saverio Stanziale. La CdAID nazionale, tutte le CdA territoriali e la professione tutta ha accolto con

soddisfazione l'entrata della dott.ssa Caterina Di Marco nel Comitato centrale della FNO TSRM e PSTRP, un impegno multiprofessionale che comunque porterà sicuramente la figura professionale dell'igienista dentale ben rappresentata in modo da raggiungere la valorizzazione delle competenze e del ruolo importante che la professione ha in tutti gli ambiti pubblici e privati.

Il Ministero dello Sviluppo Economico ha emesso un francobollo ordinario appartenente alla serie tematica "Il Senso civico" dedicato alle professioni sanitarie.



"Il francobollo che il Ministero dello sviluppo economico ha dedicato alle professioni sanitarie è un importante riconoscimento simbolico per la dedizione e il sacrificio di tutti i professionisti che operano in sanità e che ogni giorno si impegnano per il bene della collettività. Noi lo dedichiamo alle colleghe e ai colleghi per tutto quel che garantiscono al sistema sanitario, non solo per fronteggiare la pandemia".





I RIUNITI ODONTOIATRICI



CHE PARLANO LA TUA LINGUA



UN GRAZIE DI CUORE AI NOSTRI CLIENTI CHE CI HANNO MESSO LA FACCIA!



- > Riuniti che durano una vita
- > Alta qualità a costo sostenibile
- > Sempre vicini al cliente
- > Perfezionamento continuo
- > 100% made in Italy

guarda i video



LIFELONG DENTAL UNITS

www.vitali.com



14th International Meeting Accademia Il Chirone

Accademia di Odontostomatologia e prevenzione
odontostomatologica "Il Chirone"
Academy of dentistry and preventive dentistry "Il Chirone"

17-18
SETTEMBRE
2021

ROMA
NH Hotel Villa Carpegna
Via Pio IV, 6



PRESIDENTI DEL CONGRESSO
Antonella Polimeni
Ugo Covani
COORDINAMENTO SCIENTIFICO
Gianna Maria Nardi
Roberta Grassi
COMITATO SCIENTIFICO
Roberto Di Giorgio
Felice Roberto Grassi
Fabrizio Guerra
Livia Ottolenghi

MUTAMENTI

evoluzione delle conoscenze sui sistemi biologici,
sulle tecnologie e sugli approcci terapeutici

VENERDÌ 17 SETTEMBRE

- 8.30 Registrazione partecipanti
- 9.00 Apertura dei Lavori e Saluto delle Autorità
Antonella Polimeni - Rettore Sapienza Università di Roma
Ersilia Barbato - Direttore Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali Sapienza Università di Roma
- 9.15 Introduzione del Presidente
Mutamenti: le conoscenze come divenire
Ugo Covani, Gianna Maria Nardi
- 9.30 *Lesioni precancerose del cavo orale*
Michele Davide Mignogna
- 10.15 *Microbioma Orale e SARS-CoV-2: protezione o coinfezione?*
Germano Orrù
- 10.45 *Chirone Award 2021: Comunicare è curare*
Carlo Guastamacchia
- 11.05 *Evoluzione delle Biotecnologie Applicate alla Odontoiatria Moderna*
Sandro Rengo
- 11.35 *Formazione del microbioma nei primi 1000 giorni di vita: relazioni tra microbioma materno, modalità di parto e allattamento*
Gianna Maria Nardi, Michela Antonioni, Marta Mazur
- 12.05 *Sport: terapeutico o dannoso? Benefici psicologici e sociali*
Daniele Masala
- 12.35 *Sport, stili di vita e comportamento: cambiamento e compliance*
Adele Guerra, Marzia Massignani
- 13.10 Pausa
- 14.00 *Mutamenti. Cambi di paradigma nell'approccio alla carie iniziale*
Livia Ottolenghi
- 14.35 *Salute orale: evoluzione dell'approccio clinico*
Roberta Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberto Grassi
- 15.10 *Lesioni endo-parodontali*
Gianluca Gambarini
- 15.45 *Effetti anticarie dei dentifrici a base di idrossiapatite*
Guglielmo Campus
- 16.15 *Curare Curantes: il progetto di Sapienza per il benessere per gli operatori della salute*
Livia Ottolenghi, Fabrizio Guerra, Gianna Maria Nardi
- 16.30 *La relazione terapeutica come antidoto allo stress lavoro correlato*
Sofia Tavella
- 17.00 *Esperienza di benessere per la platea: trovare lo spazio, addestrare il respiro e coltivare la pazienza*
MOMENTO INTERATTIVO SENSORIALE PER I PARTECIPANTI
Margherita Peruzzo
- 17.30 *Word from technology*

SABATO 18 SETTEMBRE

- 8.45 Apertura dei lavori
- 9.00 *Quanto e come è cambiata la prevenzione verso il carcinoma orale?*
Umberto Romeo
- 9.30 *Quali evoluzioni e mutamenti nel management odontoiatrico?*
Antonio Pelliccia
- 10.00 *Word from technology*
- 10.30 *L'innovazione in igiene dentale: esperienze e prospettive*
Annamaria Genovesi
- 11.00 *Correlazioni tra sindrome dismetabolica e parodontite. Il ruolo centrale dell'igienista dentale*
Mario Aimetti
- ore 11.30 *La centralità della persona umana nell'ordinamento giuridico. La tutela della salute quale parte essenziale del diritto alla felicità*
Marco Croce
- ore 12.00 *Fumare e raccontare: mutamenti di un gesto. La comunicazione del processo di disassuefazione al paziente odontoiatrico*
Gabriele Grosso
- ore 12.30 *Word from technology*
- ore 13.00 Chiusura dei lavori del 14th International Meeting Accademia il Chirone

CHANGES

the evolution of knowledge on biological systems,
technologies and therapeutic approaches

FRIDAY 17 SEPTEMBER

- 8.30 Participants registration
- 9.00 Presentation of the works and greetings from the Authorities
Antonella Polimeni - Chancellor of Sapienza - University of Rome
Ersilia Barbato - Director of the Department of Odontostomatological and Maxillofacial Sciences Sapienza University of Rome
- 9.15 Introduction by the President
Changes: knowledge as becoming
Ugo Covani, Gianna Maria Nardi
- 9.30 *Precancerous lesions of the oral cavity*
Michele Davide Mignogna
- 10.15 *Oral microbiome and SARS-CoV-2: protection or co-infection?*
Germano Orrù
- 10.45 *Chirone Award 2021: To communicate is to heal*
Carlo Guastamacchia
- 11.05 *Evolution of biotechnologies applied to modern dentistry*
Sandro Rengo
- 11.35 *Formation of the microbiome in the first 1000 days of life: relationships between maternal microbiome, birth and lactation modalities*
Gianna Maria Nardi, Michela Antonioni, Marta Mazur
- 12.05 *Sport: therapeutic or harmful? Psychological and social benefits*
Daniele Masala
- 12.35 *Sports, lifestyles and behavior: change and compliance*
Adele Guerra, Marzia Massignani
- 13.10 Break
- 14.00 *Changes. Paradigm changes in the approach to initial caries*
Livia Ottolenghi
- 14.35 *Oral Health: evolution of the clinical approach*
Roberta Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberto Grassi
- 15.10 *Endo-periodontal lesions*
Gianluca Gambarini
- 15.45 *Anti-aging effects of hydroxyapatite-based toothpastes*
Guglielmo Campus
- 16.15 *Curare Curantes: the Sapienza's project for wellbeing for health workers*
Livia Ottolenghi, Fabrizio Guerra, Gianna Maria Nardi
- 16.30 *The therapeutic relationship as an antidote to work-related stress*
Sofia Tavella
- 17.00 *An experience of well-being for the audience: finding space, training the breath and cultivating patience*
SENSORY INTERACTIVE MOMENT FOR PARTICIPANTS
Margherita Peruzzo
- 17.30 *Word from technology*

SATURDAY 18 SEPTEMBER

- 8.45 Opening of works
- 9.00 *How much and how has the prevention of oral cancer changed?*
Umberto Romeo
- 9.30 *What evolutions and changes in dental management?*
Antonio Pelliccia
- 10.00 *Word from technology*
- 10.30 *Innovation in dental hygiene: experiences and perspectives*
Annamaria Genovesi
- 11.00 *Correlations between dysmetabolic syndrome and periodontitis. The central role of the dental hygienist*
Mario Aimetti
- 11.30 *The centrality of the human person in the legal system. Health protection as an essential part of the right to happiness*
Marco Croce
- 12.00 *Smoking and telling: changes in a gesture. The communication of the cessation process to the dental patient*
Gabriele Grosso
- 12.30 *Word from technology*
- 13.00 Concluding the works of the 14th International Meeting Accademia il Chirone

Informazioni generali

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e dà diritto alla partecipazione alle sessioni scientifiche e all'attestato di partecipazione. L'iscrizione può essere effettuata nelle seguenti maniere: compilando il form presente in www.accademiailchirone.it; inviando una email con i propri dati a eventi@infomedix.it o tramite messaggistica istantanea WhatsApp al numero 351.5483140

Segreteria organizzativa



Infomedix Odontoiatria
Via dell'Industria 65 - 01100 Viterbo
0761.352133 | 347.2309050 | eventi@infomedix.it

Patrocini richiesti



Per prenotare la propria
adesione al congresso:



E-Days Euronda

Virtuale e green

Si è conclusa da poco la prima fiera interamente digitale di Euronda, un traguardo raggiunto con tanto orgoglio da parte di tutta l'azienda.

- 3 giorni
- 12 eventi in diretta
- 4 lingue
- 400 partecipanti ai webinar
- 150 call 1to1

Questi alcuni dei numeri di E-Days, progetto nato dalla volontà di ricreare uno spazio per dealer e dentisti dove ritrovarsi, confrontarsi, condividere novità di prodotto ma soprattutto dove accogliere "virtualmente" amici e clienti dentro la nostra azienda.



L'idea alla base del percorso di eventi e appuntamenti è stata proprio quella di accogliere i visitatori all'interno di Euronda, iniziando con un tour degli spazi della nuova sede, accompagnati da tutte le persone che ogni giorno con il loro impegno le danno vita.

Parte centrale dell'evento è stata sicuramente la presentazione delle novità prodotte delle tre linee Pro System, Monoart® e Alle® per gli anni 2020 e 2021.

Due anni di intenso lavoro, che hanno visto tutti i reparti impegnati per sviluppare nuovi dispositivi e soluzioni in grado di rispondere in modo ancor più efficace alle esigenze, in particolare a quelle di questo specifico periodo storico.

Grazie ai webinar tecnici dedicati ai dealer, i tecnici Euronda hanno creato dei momenti formativi fondamentali per conoscere a pieno alcuni prodotti e innovative funzionalità della linea Pro System; e per concludere i nostri commerciali hanno avuto il piacere di confrontarsi con i distributori "faccia a faccia" grazie alle numerosissime call 1to1!

Euronda®

Euronda per l'ambiente: E-Days e il progetto Treedom

Fedele alla sua Mission e all'impegno per la sostenibilità ambientale, in occasione degli E-Days, Euronda ha voluto ribadire il suo impegno per l'ambiente con la creazione della foresta Euronda, aderendo al progetto Treedom.

L'idea è quella di iniziare a costruire la foresta Euronda e agire per la salvaguardia dell'ambiente in modo concreto, contribuendo a ridurre la CO2 presente nell'aria.

Piantare alberi e aderire al progetto Treedom non ha solo un risvolto ambientale.

Treedom infatti punta a creare piccoli progetti agroforestali, diffusi sul territorio che aiutino lo sviluppo economico locale e creino un sistema economico sostenibile.

Per info:
info@euronda.com
www.euronda.com

facile come un sorriso SMILETECH



DA PIÙ DI 15 ANNI
L'ORTODONZIA DAL
CUORE ITALIANO

www.smiletech.info

SMILETECH® è prodotto da ortodonticaitalia

PROVA OMAGGIO
 CHIAMA ORA PER ATTIVARE L'OMAGGIO*
06 5750327

CODICE: INFODENT2021

DETTAGLI SU: WWW.SMILETECH.INFO

*codice valido per i nuovi clienti

Il punto di vista del clinico

intervista al Prof. Domenico Dalessandri



Prof. Domenico Dalessandri

Professore Associato
Malattie Odontostomatologiche
(MED/28)
Università degli Studi di Brescia

1. Prof. Dalessandri, raccontaci un po' di te.

Fin da subito, studente di odontoiatria a Brescia, mi sono appassionato all'ortodonzia e alla ricerca, specialmente nel campo dell'ortodonzia linguale customizzata e dell'utilizzo della CBCT in odontoiatria. Rapida è stata poi l'evoluzione, rimanendo in campo di ortodonzia estetica, verso lo studio degli allineatori trasparenti e, per quanto riguarda le nuove tecnologie, verso l'uso quotidiano di scanner intra ed extraorali, oltre che dei software per il digital smile design e la progettazione virtuale del trattamento. Ed è proprio questa passione per l'ortodonzia invisibile e le nuove tecnologie che ha spinto il prof. Paganelli, mio Direttore e Maestro presso la Scuola di Ortodonzia dell'Università di Brescia, ad affidarmi nel 2014 la conduzione clinica del progetto di ricerca triennale "Validazione clinica dell'efficacia delle terapie ortodontiche con la sistemica Arc Angel attraverso tecnologie di ricostruzione 3D", finanziato dal Gruppo Dextra.

2. Qual è il tuo pensiero sul comparto ortodontico attuale?

Viviamo sicuramente in un periodo storico molto interessante dal punto di vista clinico: importanti innovazioni tecnologiche si susseguono a ritmo serrato in ambito sia diagnostico sia terapeutico, offrendo nuove possibilità ma ponendo anche nuove sfide e nuove insidie, non ultime quelle della cosiddetta ortodonzia direct-to-customer (DTC), dove le aziende di fornitura di prodotti ortodontici si rivolgono direttamente al paziente/consumatore, e della ortodon-

zia "fai-da-te" (do it yourself - DIY), dove i pazienti decidono di tentare di allineare i propri denti in autonomia utilizzando materiali di fortuna e basandosi su informazioni raccolte sui social media.

3. Come pensi che il digitale possa influire sull'evoluzione della pratica clinica e del rapporto tra le aziende di fornitura e i clinici?

Il digitale sta facendo evolvere la pratica clinica sempre più nell'ottica della cosiddetta "precision medicine", che applicata all'ortodonzia si traduce in trattamenti più efficienti grazie alle apparecchiature ortodontiche completamente customizzate (dalle bande sinterizzate ai brackets individualizzati fino agli allineatori trasparenti), più sicuri grazie alla precisa mappatura topografica - ottenibile tramite la radiologia 3D (CBCT) - della "busta ossea" all'interno della quale muovere i denti, e più riproducibili grazie al miglior controllo dell'evoluzione del trattamento stesso tramite software per il tele-monitoraggio dei pazienti e per l'analisi del movimento dentale ottenuto.

Per quanto riguarda invece l'evoluzione del rapporto tra i clinici e le aziende di fornitura, volendo includere tra queste anche i laboratori odontotecnici, il digitale sta funzionando in direzione biunivoca da catalizzatore/acceleratore nelle dinamiche di reciproca interconnessione.

Se da una parte ad esempio i clinici hanno la possibilità di comunicare in modo più rapido ed efficiente con il laboratorio scambiandosi in tempo reale i dati del paziente acquisiti e rielaborati in forma digitale, dall'altra possono essere tentati di adottare protocolli operativi chairside che permettano loro di internalizzare il processo produttivo di alcuni dispositivi ortodontici bypassando, almeno in parte, i laboratori odontotecnici.

A ruoli invertiti un parallelismo può essere fatto, se si guarda nello specifico al mondo degli allineatori trasparenti, con la possibilità offerta al clinico da parte delle aziende del settore di ampliare la propria platea di potenziali pazienti, che ha come contraltare

le politiche commerciali DTC, nella cui filosofia il clinico è visto esclusivamente come "distributore" di un prodotto e quindi come un "costo tagliabile" che l'azienda cerca di eliminare in modo da raggiungere direttamente il proprio "cliente".

4. Qual è il valore aggiunto che una realtà come Gruppo Dextra può portare al clinico per l'ottimizzazione della sua performance terapeutica e diagnostica?

Il Gruppo Dextra, in quanto rete di imprese odontotecniche già attive da anni sul territorio italiano, è in grado di potenziare l'attività di ogni singolo laboratorio condividendo all'interno della rete le conoscenze maturate e le esperienze accumulate, innalzando continuamente il livello qualitativo dei dispositivi ortodontici prodotti, grazie anche ad un intenso lavoro di aggiornamento e ricerca in collaborazione con l'Università. Questo a tutto vantaggio del clinico che, all'interno del consueto e consolidato rapporto tra medico prescrittore ed odontotecnico realizzatore di dispositivi ortodontici, ha la possibilità di trovare sul proprio territorio un laboratorio di fiducia che attinge a importanti servizi accessori - normalmente di appannaggio esclusivo di imprese di dimensioni molto più grandi e quindi lontane dalle singole realtà locali - quali la customer care, il customer service ed i servizi post vendita. Da non dimenticare infine i vantaggi connessi a questo tipo di organizzazione per la condivisione delle risorse anche alla luce della nuova entrata in vigore della normativa europea in materia sui medical devices, che prevede controlli post-market più stringenti da parte del fabbricante in merito all'efficacia dei propri prodotti.

5. Qual è il ruolo dell'Università moderna nella filiera fabbricante - clinico - paziente?

In passato - come spesso accade in realtà ancora oggi - l'Università ha operato al termine di questa filiera, conducendo ricerche su prodotti che erano immessi in commercio dalle aziende senza averli prima fatti testare da un ente terzo indipendente e venivano successivamente utilizzati dai clinici senza protocolli operativi validati da studi scientifici rigorosi disegnati ad hoc: ecco, il ruolo dell'Università moderna è proprio quello di riorganizzare - a tutto beneficio del paziente - questa filiera, alleandosi in un rapporto paritetico circolare con clinici e fabbricanti sul modello di una practice-based research network (PBRN) "allargata", dove sono coinvolte anche le aziende in ottica bidirezionale, proponendo ai clinici nuovi prodotti ma anche sviluppandone altri su loro richiesta, in base alle esigenze riscontrate nell'attività clinica quotidiana in risposta ai bisogni in continua evoluzione dei pazienti.

Credibilità e autorevolezza

Gruppo Dextra: un punto di riferimento per tantissimi odontoiatri e pazienti

Cosa significa far parte di un gruppo solido, che investe sull'innovazione?

Prima di tutto, significa valorizzare l'esperienza acquisita in decenni e decenni di progetti condivisi, con un impegno speso in prima persona nel campo professionale tanto quanto nella ricerca e nello sviluppo, per trovare nuovi strumenti, metodi e soluzioni con cui accogliere le richieste di un mercato sempre più esigente e competitivo.

Da tempo, Gruppo Dextra si contraddistingue come una realtà unica in Italia, un riuscito esempio di collaborazione virtuosa che ha coinvolto una rete di laboratori ad alta specializzazione ortodontica, disseminati lungo la penisola

in un'unica visione di largo respiro, con l'obiettivo di esplorare insieme, oggi, quelli che domani saranno gli strumenti utili a fornire prodotti e servizi evoluti per il comparto odontoiatrico, con una visione sinergica e con un focus puntato su percorsi innovativi.

Una direzione perseguita fin dal primo anno della sua fondazione, che nel frattempo ha maturato risultati di notevole spessore. Lavoro, formazione continua, confronto e dialogo con gli specialisti, collaborazioni con il mondo accademico, esperienza internazionale, utilizzo delle tecnologie e dei materiali più avanzati: questi i temi fondamentali su cui Gruppo Dextra ha costruito la credibilità e l'autorevolezza che ne fanno oggi un punto di riferimento per tantissimi odontoiatri e pazienti.

Una storia che – esattamente come questa bellissima professione – vive in continua evoluzione, inglobando i cambiamenti e rintracciando le opportunità, per rimanere sempre protagonisti. Dagli allineatori Arc Angel a Sonnair (sistemica di dispositivi utili nella terapia dei pazienti roncopatici e apneici), fino ad arrivare a Skudo, un innovativo e versatile paradenti, progettato, sviluppato e fabbricato individualmente per le esigenze di tutti gli sportivi, sia in età evolutiva che adulta.

Novità su cui potete rimanere sempre aggiornati grazie alla rinnovata presenza di Gruppo Dextra sia sui canali scientifici convenzionali/ cartacei che sui social di rilevanza.

Gruppo Dextra è una è una bella storia di eccellenza italiana, dove la condivisione di know-how radicato nell'esperienza ha generato una visione innovativa e performante.

DEXTRA POINT

LOMBARDIA

BERGAMO - GORLE Via Roma, 67
T. 035 293418
MILANO - ABBIATEGRASSO Via Omboni, 7
T. 02 94964044
MILANO - CANEGRATE Via Resegone, 6
T. 0331 405743
VARESE - Via Friuli, 8/a
T. 0332 335672
VARESE - GALLARATE Via Ferraris Galileo, 15
T. 0331 785855

LIGURIA

IMPERIA - DIANO MARINA Via Diano Castello, 13
T. 0183 495849

EMILIA ROMAGNA

BOLOGNA - Via del Lavoro, 37
T. 051 495446
BOLOGNA - CASALECCHIO DI RENO Via Parini, 3
T. 051 6166814
FERRARA - Via M. Tassini, 4
T. 0532 742255
MODENA - Via Indipendenza, 8
T. 059 285219
PARMA - Viale della Villetta, 15
T. 0521 233469
RIMINI - Via Circonvallazione Occidentale, 80
T. 0541 785120

FRIULI VENEZIA GIULIA

UDINE - TRICESIMO Via Roma, 279
T. 0432 852008

VENETO

TREVISO - Viale Gian Giacomo Felissent, 68
T. 0422 420673
VERONA - Via Gorizia,1/C
T. 0422 420673
VICENZA - Via G. Lanza, 80
T. 045 8203626

MARCHE

ANCONA - Via Delle Palombarie, 57/F
T. 071 890012
FERMO - PORTO SAN GIORGIO Via C. Pavese, 41
T. 0734 674991

TOSCANA

LUCCA - VIAREGGIO Via Nazario Sauro, 56/A
T. 0584 961727

UMBRIA

PERUGIA - UMBERTIDE Via Largo Enrico Caruso, 3
T. 075 9302444
TERNI - Via XX Settembre, 24/A
T. 074 4275252

LAZIO

ROMA - FIANO ROMANO Via Rosario Livatino 1
T. 0765 484030
ROMA - Via Della Piramide Cestia, 1
T. 06 57301868
ROMA - Via A. Checchi, 35
T. 06 86898994

SARDEGNA

Servita da:
ROMA - Via Paolo Braccini, 24
T. 06 5071962

L'intervista è stata realizzata da:
Gruppo Dextra S.r.l.
segreteria@gruppodextra.it
T. 059 7111422

I NOSTRI PRODOTTI

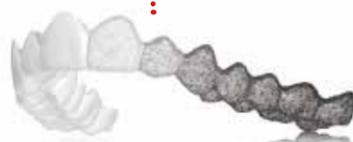
ARC ANGEL
ALLINEATORI
DENTALI



SKUDO
PARADENTI
INNOVATIVO



DIGITAL
DEXTRA LINK
e CHECK ALIGN:
piattaforme in cloud



SONNAIR
DISPOSITIVI
OSAS APNEE
NOTTURNE



GRUPPO DEXTRA

CS 5460: lo spazzolino che “ha i numeri”, di nome e di fatto

Curaprox Italia, il marchio di Curaden AG che offre prodotti premium svizzeri per l'igiene orale, presenta lo spazzolino CS 5460, uno strumento di **comprovata qualità ed efficacia** nella profilassi quotidiana valorizzato da un'**estetica accattivante**.

Curaprox sin dal 1972 si distingue per un concetto di salute orale che va oltre un sorriso splendente e l'alito fresco: significa organi sani e salute fisica nel suo complesso. Per questo l'Azienda collabora in sinergia con i professionisti dell'igiene orale al fine di creare **prodotti che spiccano per design, efficacia e semplicità di utilizzo**, distribuiti nelle migliori farmacie e su curaprox.it.

Come lo **spazzolino CS 5460**, fiore all'occhiello del brand, che garantisce **un'azione profonda contro la placca ma estremamente delicata su denti e gengive**. Inoltre **previene il danneggiamento dello smalto**, arma essenziale per evitare l'erosione dentale.

Il segreto di Curaprox per raggiungere questo risultato è un **mix unico e vincente di elementi: alta qualità e densità delle setole, testina piccola e compatta e manico ottagonale**.

La testina del modello **CS 5460** contiene esattamente **5.460 setole dritte ultrasottili** - fino a dieci volte il numero di setole degli spazzolini convenzionali - realizzate in **CUREN®** un materiale di qualità, a basso assorbimento d'acqua e quindi più igienico rispetto ai materiali con cui sono realizzati



gli spazzolini standard. Questi filamenti di soli 0,1 mm di diametro disgregano e rimuovono la placca in modo profondo e sicuro rispettando anche il solco gengivale. La testina compatta leggermente angolata raggiunge anche i punti più difficili, come ad esempio i molari e i premolari, senza traumatizzare i colletti garantendo un'eccezionale potere pulente. Infine, il distintivo manico ergonomico dal design ottagonale educa alla corretta tecnica di spazzolatura con il giusto angolo di 45 gradi e facilita la pulizia dei denti.

A questi plus - che lo rendono un **prodotto di riferimento nel settore** e un ottimo alleato per una corretta igiene orale - si aggiunge

una nota estetica che trasforma il lavarsi i denti in un puro piacere anche per gli occhi: 36 combinazioni di colori che attingono a una palette allegra e variegata e molteplici edizioni limitate dal design unico. Con lo **spazzolino CS 5460 di Curaprox** affidabilità, efficacia, stile e positività sono al servizio della buona salute orale.

Press Office: Studio Roscio
Via Bistolfi, 49 - 20134 Milano
Tel. 023450212 - 023495882
s.rimoldi@studioroscio.com

www.curaprox.it - info@curaprox.it



MAKE YOUR PLANS NOW!

WWW.GNYDM.COM

WELCOME BACK...WE MISSED YOU!

FREE REGISTRATION!

Meeting Dates: November 26th - December 1st, 2021

Exhibit Dates: November 28th - December 1st, 2021

IN-PERSON AT THE JACOB K. JAVITS CONVENTION CENTER, NEW YORK CITY

9 SPECIALTY MEETINGS FOR EVERYONE

Passione ed entusiasmo al centro della programmazione di ATASIO

Matteo Castaldi

Siamo nell'era della formazione permanente, dove tecnologie e protocolli operativi devono costantemente seguire l'aggiornamento dell'evidenza scientifica.

Per questo ATASIO si impegna costantemente nell'offrire ai propri soci una programmazione costante e di valore. **I prossimi eventi in programma permetteranno di acquisire conoscenze e competenze su temi rilevanti nella pratica clinica, quali smalto, stili di vita, salute parodontale, tecnologie applicate, e molto altro.**

La presenza costante dei Laboratori di ATASIO fa da riferimento importante in questo progetto di crescita e sviluppo, partecipando a pubblicazioni, **simposi e webinar** dove passione ed entusiasmo sono componenti trainanti di ogni evento in programma.



Iscriversi ad A. T. A. S. I. O. conviene Ecco come fare



Iscriversi ad Atasio è semplice, basta andare sul sito dell'Accademia, www.atasio.it, cliccare sulla voce "iscriviti" in alto a destra e scaricare il modulo d'iscrizione, compilarlo ed inviarlo unitamente alla ricevuta del bonifico alla segreteria Atasio: segreteria@atasio.it.

Gli appuntamenti di ATASIO APPROFONDIMENTO CON L'ESPERTO

Di seguito gli appuntamenti ATASIO previsti fino a ottobre 2021.

10 GIUGNO 2021

Il paziente con diabete e parodontite, una dimensione integrata
Intervista alla **Dott.ssa Isabella Fabiani**

23 SETTEMBRE 2021

Compliance e concordance interdentali
Intervista alla **Dott.ssa Elena Bizzotto**

14 OTTOBRE 2021

Web marketing per la salute orale: quali metodologie?
Intervista al **Dott. Roberto Salerno**



SEGUICI SU FACEBOOK

per rimanere sempre aggiornato sulla formazione e l'informazione professionale:
www.facebook.com/www.atasio.it

III Simposio ATASIO

Gestione della salute orale nel paziente special needs: tecnologie e approccio clinico personalizzato



È ancora fruibile online alla pagina:

www.cduo.it/guarda-video/187/iii-simposio-atasio-gestione-della-salute-orale-nel-paziente-special-needs-tecnologie-e-approccio-clinico-personalizzato

il **III Simposio ATASIO / Gestione della salute orale nel paziente special needs: tecnologie e approccio clinico personalizzato** che si è svolto il 22/04/2021 in occasione del 28° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche.

**Secondo classificato
CONTEST ATASIO 2021
MIGLIOR CASO CLINICO**

Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

Gestione non chirurgica di un impianto con perimplantite

Case report

Dott. Marco Lattari



Dott. Marco Lattari

Si laurea a Milano nel Novembre 2010, con una tesi sull'utilizzo degli olii essenziali nella gestione del biofilm batterico, svolge attività da libero professionista in Lombardia occupandosi prevalentemente di parodontologia non chirurgica nell'ambito di casi complessi multidisciplinari, si occupa di formazione su acquisizione, interpretazione e gestione dei dati clinici diagnostici con il gruppo PLAS, relaziona ad eventi nazionali sulla terapia parodontale non chirurgica e gestione di impianti e superfici protesiche.
Socio Sostenitore ATASIO

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

Nell'ambito della gestione delle perimplantiti la terapia causale non chirurgica riveste una posizione marginale e attualmente considerata non risolutiva. In letteratura non esiste un gold standard per il trattamento non chirurgico della perimplantite, i criteri sui quali basare il nostro approccio sono vincolati al tipo di superficie da trattare, all'accessibilità al sito da decontaminare e alle cause che hanno portato all'alterazione dello stato di salute. Per la detersione delle superfici ruvide è stato registrato un grado di abrasività sovrapponibile tra i vari strumenti a disposizione dei clinici, il trattamento con airpolish ad oggi risulta il miglior strumento per ridurre il sanguinamento degli impianti con perimplantite fino al 42,2% in meno, mantenendo nel tempo il risultato.

Nel caso proposto un impianto correttamente osteointegrato è stato valutato dall'igienista dentale durante la SIT mediante il sondaggio perimplantare con una sonda clickprobe calibrata 0,25N, ne risulta un aumento del sondaggio di 3 mm distovestibolare, 4 mm vestibolare e 3 mm mesiovestibolare, sanguinamento lineare e suppurazione (fig. 1), gli indici perimplantari iniziali sono stati registrati al momento del carico funzionale ad un anno.



Fig. 1 - A sinistra l'rx priva dei segni clinici di perimplantite, al centro radiografia endorale diagnostica per perimplantite e a destra visione clinica dell'impianto.

La fase diagnostica viene eseguita dall'odontoiatra che mediante rx endorale di rivalutazione, eseguita con centratore di Rinn, fa la diagnosi di perimplantite (fig. 1).

L'anatomia del difetto osseo riscontrato è compatibile con una classe IC e II, secondo la classificazione di Schwarz del 2007.

Il paziente esclude ogni possibilità di approccio chirurgico, quindi si propone una terapia non chirurgica per eliminare il sondaggio patologico e favorire la detersione dell'impianto al fine di arrestare o ridurre la progressione della perimplantite.

Il paziente è stato informato che al termine del trattamento la risoluzione porterà ad avere una recessione con esposizione delle spire. Sulla base di cui sopra, si decide di procedere come segue.

Il presente lavoro si propone di illustrare i risultati clinici di un gel a base di fenoli solfonati e acido solforico su un impianto con perimplantite.

MATERIALI E METODI

Paziente uomo di 45 anni con FMPS di 18%, FMBS di 4%, non fumatore, non diabetico, in SIT semestrale.

Per il trattamento della perimplantite è stato utilizzato uno spazzolino su manico sonico per la rimozione del biofilm sopra-gengivale (fig. 2). Successivamente è stato applicato un gel a base di fenoli solfonati (60% di peso), acido solforico (28% di peso) ed acqua 12% per la durata di 40 secondi (fig. 2). Come ultimo passaggio è stata eseguita una irrigazione con acqua ossigenata a XX volumi per eliminare il gel e i residui dalla sede di applicazione (fig. 2).

Alla fine della terapia causale (fig. 3) il paziente è stato istruito sulla gestione del sito trattato, ne è stata consigliata la detersione con spazzolino sulculare e monociutto per eliminare il biofilm dalle spire della fixture ed è stato consigliato uno scovolino in gomma per la detersione dello spazio interdentale dal lato mesiale.

Sono stati eseguiti tre controlli a distanza di una settimana l'uno dall'altro per verificare la corretta guarigione del sito trattato e successivamente un controllo dopo 8 settimane e sei mesi (fig. 4), successivamente il paziente è entrato in protocollo SIT quadrimestrale.



Fig. 2 - A sinistra la manovra di detersione mediante spazzolino sonico, al centro l'applicazione del gel, a destra la fase di irrigazione con acqua ossigenata.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

In questo caso l'utilizzo del gel ha dato dei risultati positivi nell'immediato e nel mantenimento (fig. 5). Nei primi tre anni di mantenimento non sono stati riscontrati sanguinamento al sondaggio e ulteriori perdite di supporto osseo, la facile gestione domiciliare della zona esposta ha indubbiamente contribuito positivamente al buon mantenimento del risultato ottenuto, senza dover ricorrere ad implantoplastica. Questo approccio non ha richiesto l'utilizzo di anestesia durante la terapia attiva, il discomfort del paziente è stato minimo, la maggiore difficoltà riscontrata nelle procedure è stata la gestione della tempistica di applicazione del gel per evitare lesioni caustiche. È probabile che questa tecnica in futuro possa essere utilizzata per il trattamento e il mantenimento di difetti ossei IB e IC, indipendentemente che siano combinati con difetti di classe II. La recessione, ricercata e creatasi, non ne dà indicazione per l'utilizzo in zone estetiche. Seppur questa tecnica possa apparire valida clinicamente, la letteratura attuale è insufficiente per giustificarne un utilizzo evidence based, non sappiamo bene se ci siano differenze prognostiche in siti con una mucosa cheratinizzata, saranno necessari studi su un numero adeguato di casi per indicarne un utilizzo mirato, giustificato ed efficace.



Fig. 3 - L'elemento al termine del trattamento



Fig. 4 - A sinistra il controllo a 8 settimane, a destra il controllo a 6 mesi



Fig. 5 - A sinistra la visione clinica a 3 anni, a destra l'rx di controllo a 3 anni



BIBLIOGRAFIA

- Renvert S, Polyzois I. Treatment of pathologic peri-implant pockets. *Periodontol* 2000. 2018 Feb;76(1):180-190.
- A, Slot DE, Van der Weijden FA. Titanium surface alterations following the use of different mechanical instruments: a systematic review. *Clin Oral Implants Res*. 2012 Jun;23(6):643-658.
- Schwarz F, Becker K. Efficacy of air polishing for the non-surgical treatment of peri-implant dise-

- ases: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2015 Oct;42(10):951-9.
- Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun;45 Suppl 20:S230-S236.
- Monje A, Aranda L, Diaz KT, Alarcón MA, Bagramian RA, Wang HL, Catena A, Impact of Maintenance Therapy for the Prevention of Peri-implant Diseases: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2016 Apr;95(4):372-9.
- Renvert S, Persson GR, Piri FQ, Camargo PM. Pe-

- rimlant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018 Jun;89 Suppl 1:S304-S312.
- Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Periodontol*. 2018 Jun;89 Suppl 1:S267-S290.
- Schwarz F, Herten M, Sager M, Bieling K, Sculean A, Becker J. Comparison of naturally occurring and ligature-induced peri-implantitis bone defects in human and dogs. *Clin Oral Implants Res*. 2007 Apr;18(2):161-70.
- M.A. Lopez, M. Andreasi Bassi, I. Confalone, F. Silvestre, C. Arcuri The treatment of peri-implant diseases: a new approach using hybenx® as decontaminant for implant surface and oral tissues. *Oral & Implantology - anno IX - n. 3/2016*.

CONTEST ATASIO 2021



Al via il nuovo ATASIO TEAM

Questo il nuovo gruppo operativo dell'Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale



Rita Politangeli



Matteo Castaldi



Bianca Onu



Salvatore Cannizzaro



Annalisa Felici



Alberto Marchesi

- **Ipersensibilità**
Sabatini, Acito, Pareti
- **Ozono**
Papa, Cesarano
- **Stress ossidativo**
Chiavistelli, Fulgenzi
- **Fototerapia**
Chiavistelli, Petruzzi, De Rosa
- **Studenti**
Colavito, Cesarano, Iozzo
- **Comitato Soci**
Antonioni, Fabiani
- **Fotografia**
Rocca, Cannizzaro
- **Stili di vita**
Castaldi Matteo, Giovanna Acito, Dalila Miceli, Fulgenzi Elisa



Lo smalto: risk management e strategie di prevenzione

Venerdì 21 maggio 2021 | Ore 15.00



PROGRAMMA

- 15.00-15.30** Lesioni e difetti di sviluppo dello smalto: approccio diagnostico
Prof.ssa Livia Ottolenghi
Moderano: Bianca Onu, Alberto Marchesi
- 15.30-16.00** Diagnosi differenziale delle lesioni dello smalto: caratteristiche cliniche e colorimetriche
Dott.ssa Marta Mazur
Moderano: Alberto Marchesi, Matteo Castaldi
- I difetti dello smalto nel paziente affetto da celiachia
Dott.ssa Antonia Sinesi
Moderano: Bianca Onu, Arcangela Colavito
- 16.00-16.30** Approccio clinico innovativo per la remineralizzazione dello smalto
Annalisa Felici (ATASIO Young)
Moderano: Paola Mercuri, Arcangela Colavito
- 17.30-18.00** La saliva: remineralizzante naturale
Dott.ssa Silvia Sabatini
Moderano: Bianca Onu, Salvatore Cannizzaro
- Quale approccio di pratica clinica per il management della salute e dell'estetica dello smalto dentale?
Prof.ssa Gianna Maria Nardi
Moderano: Matteo Castaldi, Alberto Marchesi

Al termine, discussione interattiva

Per ulteriori informazioni contatta la segreteria organizzativa di Infomedix Odontoiatria Eventi: +39 0761 352133, eventi@infomedix.it



Terapia fotodinamica nel trattamento delle perimplantiti - Follow up a 3 anni

Le potenzialità della terapia fotodinamica nel mantenimento implantare Case report

Alice Filippi



Dott.ssa Alice Filippi

Socio sostenitore ATASIO
Laureata con lode nel 2016 all'Università di Verona in igiene dentale, con la Tesi di laurea: "Il trattamento della parodontite cronica dell'adulto con strumentazione manuale con o senza aggiunta di antisettico/antibiotico locale: revisione sistematica."
Oggi lavoro come libera professionista nella zona dell'Alto Garda

Introduzione e obiettivo

L'utilizzo del laser come terapia aggiuntiva nel trattamento delle perimplantiti è oggetto di una continua ricerca scientifica. L'obiettivo del presente case report è quello di evidenziare le **potenzialità dell'utilizzo di un laser a bassa intensità** in combinazione con la terapia meccanica convenzionale, nel trattamento della perimplantite.

In particolare, si esamina l'efficacia dell'applicazione della terapia fotodinamica e il ruolo nel trattamento delle lesioni perimplantari, tenendo conto dell'evidenza scientifica più recente ma anche del comfort del paziente e del rapporto costi-benefici.

Il caso clinico in esame presenta una procedura terapeutica che combina la terapia convenzionale con la terapia fotodinamica. Inoltre, la gestione del paziente verte a **integrare l'utilizzo di nuove tecnologie in ogni fase del trattamento**, dalla raccolta dati fino alla terapia di supporto.

Materiali e metodi

Si presenta in studio la paziente C.C., di anni 66, non fumatrice e anamnesi negativa. In sede 2.2 è presente un impianto con lesione ossea attiva. In una prima fase vengono eseguite le foto intraorali del paziente e le radiografie. Dopo aver fornito le indicazioni sulle manovre di igiene orale domiciliare, si procede con la raccolta degli indici biometrici parodontali. Per quanto riguarda l'impianto in sede 2.2, si rileva sanguinamento al sondaggio, profondità di 8 mm distale e un difetto verticale distale rilevabile radiograficamente. In Figura 1 è possibile visionare l'elaborazione grafica del sondaggio, eseguito con lo strumento web **Periomapp**.

Questo strumento digitale consente di raccogliere i dati anamnestici e gli indici parodontali del paziente, per poi elaborare una diagnosi tramite algoritmo. Periomapp analizza in modo automatico i dati inseriti e riporta la relativa situazione clinica parodontale, formulando una diagnosi basata sulla Nuova Classificazione della Malattia Parodontale. Per quanto concerne l'elemento implantare in esame, il report finale riporta la diagnosi di **"perimplantite"**. La paziente viene quindi sottoposta a una seduta



Figura 1. Sondaggio elaborato tramite Periomapp



Figura 2. Aspetto radiografico della lesione alla baseline e dopo 1 anno

di debridement meccanico e manuale, alla fine della quale si procede a trattare il sito implantare con l'irradiazione di un laser a diodi a bassa intensità (660nm).

La terapia fotodinamica prevede l'utilizzo di un colorante fotosensibilizzante, in questo caso il cloruro di fenotiazina all'1%, che si lega alla parete fosfolipidica della cellula batterica colorandola di blu. Dopo l'applicazione di questa sostanza nella tasca perimplantare, si attendono 3 minuti e si procede a risciacquare con acqua fisiologica. Il risciacquo permette di eliminare il colorante in eccesso che andrebbe ad inficiare l'efficacia del trattamento. Successivamente si irradia il sito con la fibra laser, mantenendola in posizione 10 secondi per zona, per un totale di un minuto. Dopo circa una settimana, si ripete il trattamento fotodinamico nel sito. Inoltre, come terapia di mantenimento, si programma la ripetizione del trattamento laser ogni 6 mesi, per stabilizzare i risultati ottenuti. Il protocollo di mantenimento prevedeva l'esecuzione della terapia fotodinamica ogni 6 mesi al fine di mantenere i risultati ottenuti. A distanza di un anno è possibile apprezzare un miglioramento sia dal punto di vista clinico che radiografico (Figura 2).

Osservando i punti di repere sulla radiografia si nota infatti che la componente ossea appare più compatta.

Anche a distanza di tre anni dalla prima seduta, durante i quali si è attuato il piano di mantenimento predefinito, si procede a rivalutare il sito implantare sia clinicamente che radiograficamente. Confrontando le radiografie, si evince che il risultato è stato mantenuto nel tempo. A livello clinico, la profondità di sondaggio distale che inizialmente era di 8 mm è scesa a 5 mm (Figura 3). Tuttavia, la zona è di difficile debridement sia dal punto di vista domiciliare che professionale. Il sito presenta sanguinamento al sondaggio, che indica la necessità di proseguire con il trattamento fotodinamico per mantenere l'infiammazione a un livello minimo.

Discussione e conclusione

I microrganismi che risiedono sulle superfici implantari e le loro componenti protesiche sono considerati il fattore eziologico primario delle perimplantiti. Il controllo del biofilm risulta di primaria importanza nel mantenimento dell'impianto, che per le differenze anatomiche e biologiche rispetto all'elemento dentale naturale risulta più suscettibile allo sviluppo e alla progressione di infezioni. In presenza di mucosite, la terapia non chirurgica con strumentazione meccanica e manuale sembra essere efficace, ma nel caso delle perimplantiti i risultati non sono predicibili.

Nel caso in esame, l'utilizzo delle tecnologie può migliorare sia gli esiti clinici ma anche l'aspetto comunicativo con il paziente.

L'uso della soluzione web Periomapp per la raccolta dati infatti, permette di raccogliere i dati in modo semplice, guidando il clinico nell'inquadramento del paziente secondo le più recenti evidenze scientifiche, poiché è basata sulla Nuova Classificazione delle Condizioni e delle Malattie Parodontali.

L'elaborazione di un report finale, con la possibilità da parte del clinico di aggiungere delle note da stampare al paziente insieme al parodontogramma, permette di migliorare la comunicazione con il paziente e di conseguenza di far percepire un valore più alto della cura e del trattamento che si mette in atto. Anche a livello grafico, la cartella parodontale richiama nella maniera più realistica possibile il quadro della situazione orale del

paziente, che, allo stesso modo del professionista, può comprendere in modo intuitivo qual è la condizione delle strutture parodontali. Per quanto riguarda la terapia fotodinamica invece, considerando il rapporto costi/benefici e il comfort del paziente durante la sua esecuzione, è possibile ritenere che offra delle grandi potenzialità con un impegno economico e biologico estremamente limitato. L'uso di un laser a bassa intensità infatti, ha due effetti principali:

- Riduce in maniera consistente la carica batterica nel sito trattato, agendo in modo non selettivo ed evitando di conseguenza l'annoso problema della resistenza batterica che si presenta con l'uso di antibiotici. Nella fase di irradiazione si crea una reazione chimica tra i batteri colorati di blu e la luce laser che libera ossigeno singoletto e radicali liberi, che sono tossici per i batteri e ne causano la morte cellulare.

- Utilizzando un laser a 660 nm con potenza di 0,04 w si ottiene inoltre un effetto di fotobiostimolazione, che non provoca danni termici e permette di seguire un approccio minimamente invasivo, fondamentale per il successivo guadagno di attacco clinico in fase di guarigione.

La fotobiostimolazione induce la modulazione dell'espressione genica, favorendo i meccanismi di guarigione tissutale.

In particolare, l'applicazione fotodinamica ridurrebbe l'espressione di RANKL, una citochina coinvolta nel processo del riassorbimento osseo. Allo stesso tempo invece favorirebbe l'espressione di OPG e di FGF2,

il fattore di crescita dei fibroblasti, promuovendo l'attività osteoblastica e la guarigione dei tessuti molli. Considerando quindi i dati clinici e radiografici, la terapia fotodinamica in aggiunta a debridement sembrerebbe

costituire un valido approccio anche a lungo termine nel mantenimento implantare, considerando inoltre l'assenza di controindicazioni o effetti collaterali di tale trattamento sulla salute del paziente.

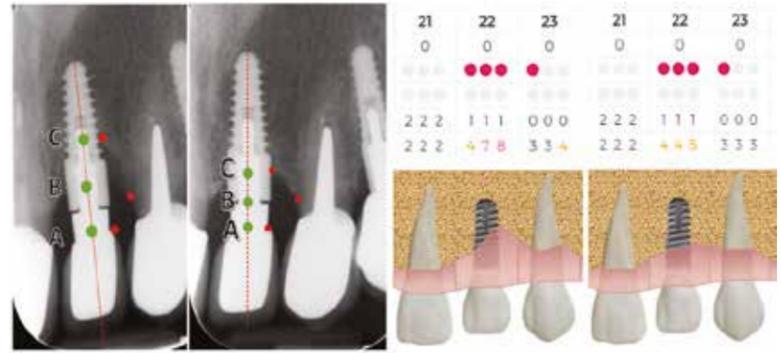


Figura 3. Aspetto radiografico e sondaggio eseguito con Periomapp alla baseline e dopo 3 anni.

Importanza dell'igiene orale nell'era del COVID

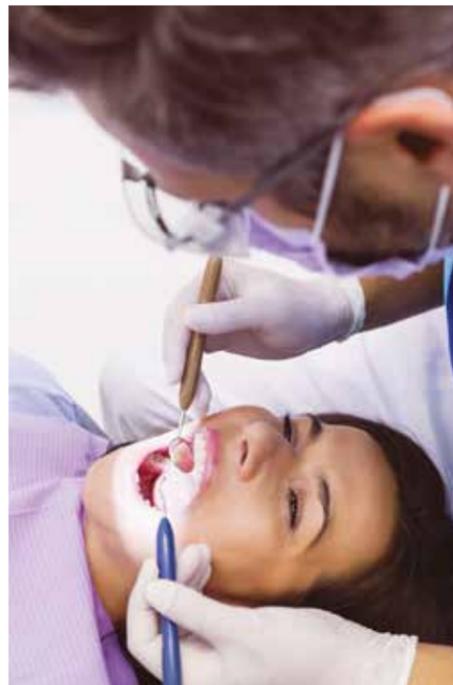
Luigina Figlia e Augusta Virno

Che relazione c'è igiene orale e la malattia da covid-19? In realtà se cerchiamo quest'argomento su internet in meno di 0,44 secondi otterremo circa 55.000 risultati. Oltre essere quindi di grande attualità e notevolmente rilevante ed affatto marginale. Coronavirus 2 da sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV-2), è un ceppo virale appartenente alla famiglia dei Coronaviridae, (sottogenere Sarbecovirus, sottofamiglia Orthocoronavirinae), ed è l'agente responsabile della malattia denominata COVID-19

Malattia infettiva respiratoria acuta COVID-19 si diffonde principalmente nel tratto respiratorio, attraverso droplets, secrezioni respiratorie e contatto diretto. La via di trasmissione basata su droplets è la via più comune.

Fondamentale è conoscere le modalità di trasmissione del virus per controllare la sua diffusione considerando che a rischio sono i pazienti con comorbidità (anziani, disabili, fumatori, diabetici, con patologie sistemiche) da studi clinici emerge che esiste:

- Connessione fra l'alta carica di microrganismi patogeni del cavo orale e complicazioni postvirali e come il migliorare la salute orale può diminuire il rischio di complicazioni da COVID-19
- Proflassi dentale può rafforzare le difese immunitarie e contribuisce ad attenuarne il decorso perché:
- nella tasca parodontale già può essere presente una varietà di specie virali
- la tasca è l'ambiente adatto alla sopravvi-



- venze e alla replicazione virale
- La Prevalenza media nella tasca di virus dal 26 al 78%
- Per i casi di riattivazione di SARS-CoV-2 dopo negativizzazione del tampone nasale od orofaringeo, Baldran et al. hanno ipotizzato che nell'organismo umano esistano aree di reservoir del SARS-CoV-2 e una di queste potrebbe essere proprio la tasca parodontale
- ACE2 è stato considerato il recettore principale del virus nelle cellule bersaglio e già studi precedenti alla pandemia da COVID-19, hanno confermato l'espressione di ACE2 nei fibroblasti del legamento parodontale e nella lingua nei ratti e nell'uomo.
- Nel siero di pazienti affetti da Covid sono stati trovati livelli elevati di citochine IL-1 nel tessuto gengivale infiammato che rispecchiano livelli elevati di IL-1 nella circolazione sistemica.
- La comprensione definitiva dell'associazione

tra COVID19 e malattia parodontale, stresserebbe l'importanza del mantenimento di buone condizioni di salute orale e controllo dell'igiene. Un cavo orale in salute funge da barriera contro tutti i tipi di malattie e, secondo Frankenberger, questo vale anche per il Covid-19.

Dati scientifici mostrano come in pazienti in cui la mancanza di igiene già causa di carie e/o malattia parodontale si inneschino anche cicli più fatali di Covid-19.

Uno studio pubblicato sul British Dental Journal ha evidenziato l'importanza del miglioramento dell'igiene orale in fase di infezione da SARS-CoV-2 al fine di ridurre la carica batterica del cavo orale e il rischio di una grave sovrainfezione batterica e quindi il miglioramento dell'igiene orale può ridurre il rischio di complicanze. Inoltre ruolo dell'igienista e dell'odontoiatra risulta infatti fondamentale anche nell'individuare precocemente con un approfondito esame clinico obiettivo, le manifestazioni orali che possano essere associate al COVID-19 con una serie di segni sintomi come:

- Xerostomia
- Disgeusia
- Sensazione di bruciore
- Sensazione di parestesia
- Gengivite desquamativa
- Sovrainfezione da candida
- Labbra fessurate
- Lingua a fragola (nei bambini positivi)
- Aftosi

Questo non solo per iniziare tempestivamente le cure ma per migliorare il decorso della malattia.



Luigina Figlia

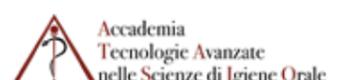
Dottssa Magistrale Lettere Classiche
Dottssa Magistrale Igiene Dentale
Master in tecnologie avanzate nelle Scienze d'Igiene orale
Master specialistico in gestione della salute orale dei pazienti special needs
Socio ordinario Atasio Lab stili di vita



Augusta Virno

Dottssa Magistrale Igiene Dentale
Master in tecnologie avanzate nelle Scienze d'Igiene Orale
Corso di Alta Formazione in Health Science and Oral Hygiene Life Style Medicine
Socio ordinario Atasio Lab stili di vita

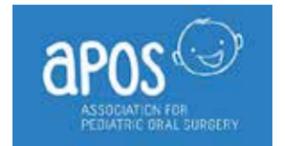
ATASIO LAB
Stili di vita



APOS

Torna il meeting ex-allievi di Barone e Clauser

Fiumana di Predappio, 10-11-12 giugno 2021



Roberto Barone
Presidente APOS

Ripartono i convegni in presenza, dopo l'indigestione di webinar e didattica a distanza. Per la chirurgia orale, riprende vita il tradizionale appuntamento di Barone e Clauser con gli ex-allievi, a Ca' di Mezzo, il centro eventi della Dental Trey. Come sempre, Roberto Barone e Carlo Clauser saranno affiancati da Angelo Baleani e da ospiti straordinari, che porteranno novità di grande rilievo per la pratica professionale.

Siccome ci vogliamo riprendere dall'incubo COVID, l'edizione di quest'anno sarà più corposa: il primo giorno (giovedì) sarà dedicato a un aggiornamento su temi di chirurgia orale complessa, a cura soprattutto di Roberto. I due giorni successivi avranno come protagonisti: Federico Tirone, Nicola Marco Sforza, Davide Ballini e Luca Landi, in ordine di apparizione. Ma coprotagonisti saranno tutti i convenuti, perché lo spazio dedicato alla discussione sarà particolarmente ampio, visto che nelle edizioni passate non c'era il tempo per rispondere a tutte le domande. Angelo, Carlo e Roberto faranno da moderatori, o meglio da aizzatori.

Agli amici relatori sono state poste 4 domande:



- A Federico abbiamo chiesto come può essere ottimizzata oggi la terapia implantare nei pazienti completamente edentuli. In particolare: si può fornire un prodotto di alta qualità con un costo ragionevole e un margine di guadagno soddisfacente? Sembra la quadratura del cerchio, ma Federico ha ottenuto risultati concreti.

- A Nicola abbiamo chiesto quando vale la pena di mettere in atto tecniche di conservazione della cresta al momento di un'estrazione e che cosa ci possiamo attendere da questi interventi. Gli abbiamo chiesto anche di raccontarci gli accorgimenti utili a ottenere i risultati migliori: non basta sapere quali materiali sono stati proposti in letteratura,

bisogna sapere anche come maneggiarli.

- A Davide, che si è dedicato allo studio delle scienze del comportamento, abbiamo chiesto di aiutarci a capire meglio i nostri pazienti e a controllare le nostre reazioni nel momento più critico del rapporto, quando cioè abbiamo l'unica, irripetibile occasione di fare una prima buona impressione. Dobbiamo sempre ricordarci che, per l'altro tizio, noi siamo l'altro tizio.

- A Luca abbiamo chiesto in quali casi il rischio di danneggiare il nervo alveolare inferiore è tanto elevato da giustificare due interventi per asportare un dente incluso e, in questo caso, quale tecnica bisogna adottare. Anche qui non basta sapere quello che possiamo leggere: solo chi ha una vasta esperienza diretta può metterci in guardia da scelte che potremmo rimpiangere.

Lo scopo, come sempre, è quello di ritrovarsi fra amici e di uscire con rinnovato entusiasmo e nuovi mezzi concreti per migliorare la nostra attività professionale.

**Quale impianto devo usare per questo paziente?
Con quali materiali rilevare l'impronta?
Quale abutment utilizzare?**

Ogni implantologo si è fatto queste domande nella sua vita professionale.

**DENTECOM, specialista in implantologia,
offre in sede la sua consulenza.**



OSTEOBIOL: Rigenerazione ossea
Per la promozione contatta ora
dentecom.srl@gmail.com



 **DENTECOM s.r.l.**

Via Francesco Saverio Sprovieri, 35 - 00152 Roma (RM)
T. +39 06 58330870 | +39 392 6060066
dentecom.srl@gmail.com

I nostri marchi:



Applicazioni cliniche del solfato di calcio in chirurgia orale

Dott. Emanuele Ruga*, **Dott. Marco Garrone****, **Dott. Dott. Raffaele Michele Calvi*****, **Dott. Renzo Ruga******, **Dott. Maurizio Maggioni*******

*Odontoiatra, Master Universitario in Chirurgia Orale, Specialista in chirurgia Odontostomatologica, Libero Professionista in Moncalieri (TO), Bagnolo Piemonte (CN) Segr. Culturale ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI ODONTOSTOMATOLOGIA LASER ASSISTITA

**Odontoiatra, Specialista in chirurgia Odontostomatologica, Libero Professionista in Alpignano (TO), Bagnolo Piemonte (CN) Consigliere ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI ODONTOSTOMATOLOGIA LASER ASSISTITA

***Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia, Libero Professionista in Moncalieri (TO)

****Odontoiatra. Libero Professionista in Torino, Bagnolo Piemonte (CN). Consigliere ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI ODONTOSTOMATOLOGIA LASER ASSISTITA

*****Odontoiatra. Libero Professionista in Bergamo. Presidente ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI ODONTOSTOMATOLOGIA LASER ASSISTITA

BREVE STORIA DEL BIOMATERIALE

Il Solfato di Calcio è da lungo tempo utilizzato in ortopedia ed in chirurgia orale e maxillo-facciale come materiale per il riempimento di difetti ossei, è un materiale alloplastico (anche noto come gesso di Parigi) riassorbibile con una storia clinica lunga oltre un secolo. I primi utilizzi risalgono alla fine del 18003 e fino ai giorni nostri la letteratura medico-ortopedica⁹ e maxillo-facciale è ricca di studi¹⁰. Nel 2001 si ha la pubblicazione del trattato più completo ed esaustivo sull'argomento⁸, ad opera di Pecora, De Leonardis e Ricci. Gli autori hanno studiato in ambito multidisciplinare il comportamento clinico ed istologico del Solfato di Calcio evidenziandone le proprietà e perfezionandone l'utilizzo, mettendo a punto la singolare e consolidata tecnica della "stratificazione" consentendo così il raggiungimento di risultati predicibili nelle sue differenti formulazioni.

CARATTERISTICHE CHIMICO-FISICHE E COMPORTAMENTO CLINICO

Si tratta un materiale da riparazione ossea a rapido riassorbimento, con capacità osteoconduttive e neoangiogenetiche^{6,6}. Esercita un effetto barriera ostacolando la colonizzazione del difetto da parte delle cellule connettivali ed epiteliali, comportandosi di fatto come una membrana riassorbibile⁸.

Il Solfato di Calcio per uso medico è di tipo α , sterile e purificato, è in forma emidrata, in granuli preinduriti per un pronto utilizzo od in polvere da miscelare con apposite soluzioni saline indurenti, così da ottenere un cemento (didrato) facilmente adattabile al

difetto chirurgico (Fig 1).

Il solfato di calcio di grado medico è inoltre purificato (sono riscontrabili tracce di carbonati di calcio ed rarissime impurità, complessivamente inferiori al 2%) e sterile (sterilizzazione ottenuta per mezzo di raggi γ o mediante calore secco).

Il solfato di calcio indurito si presenta bianco, duro, scarsamente solubile e con PH basico⁸. Presenta inoltre una buona resistenza alla compressione, ma scarsa alla tensione, cosicché il suo impiego dovrebbe essere limitato a difetti di tipo contenitivo. L'elevata alcalinità del prodotto, con un valore medio di ph pari a 9, lo rende batteriostatico, poiché l'ambiente basico contrasta la proliferazione batterica¹. Tale caratteristica consente l'utilizzo del prodotto in situazioni cliniche critiche, cosa non sempre possibile con altri biomateriali¹¹.

Ad oggi i diversi produttori rendono disponibili soluzioni di Sodio Cloruro allo 0.9% e Solfato di Potassio al 4% per la miscelazione del solfato di calcio in granuli ed in polvere, così da poter accelerare il tempo di presa ed indurimento del materiale all'interno dei difetti chirurgici, contrastando l'azione fortemente rallentante di alcuni "inquinanti" quali sangue e saliva.

Il biomateriale può essere impiegato in chirurgia endodontica, nel riempimento di lacune cistiche dei mascellari ed ancora come materiale da innesto per l'elevazione seno mascellare⁸, nella rigenerazione pre-implantare⁷, peri-implantare ed in parodontologia chirurgica⁸.

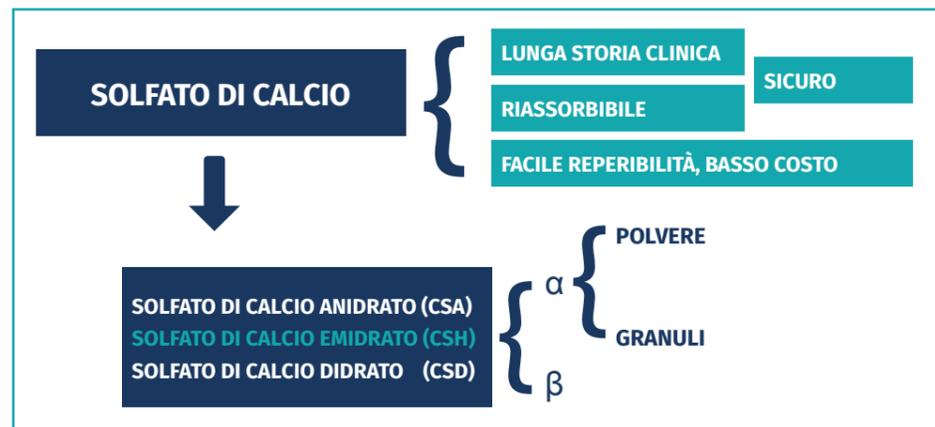


Figura 1 Caratteristiche principali del solfato di calcio ad uso medico

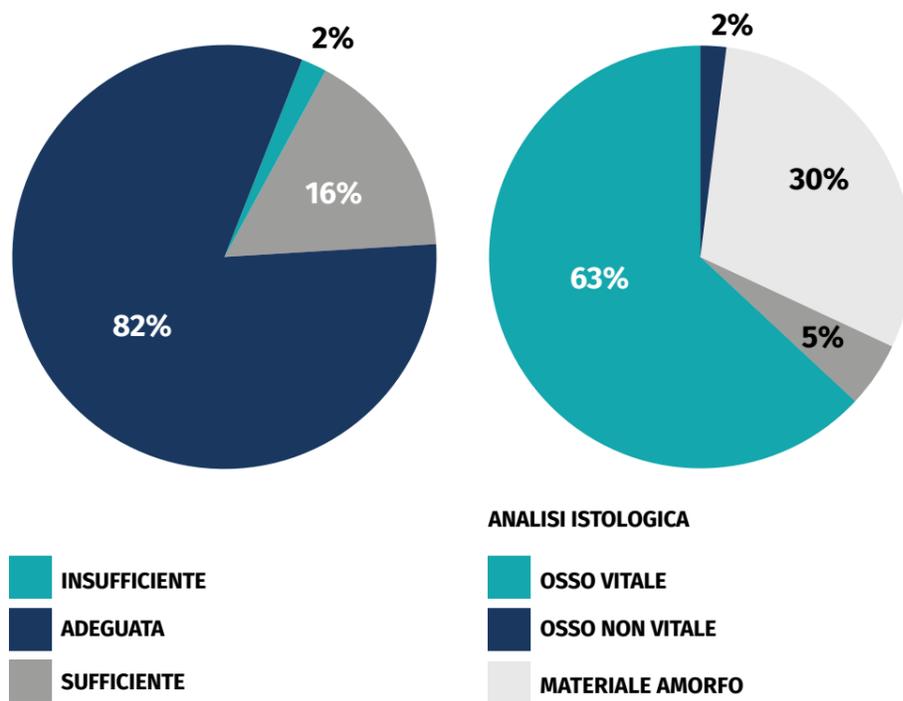


Figura 2 Valutazione clinica sul grado di rigenerazione e riempimento ottenuto¹¹

Figura 3 Valutazione istologica a 3 mesi del sito post-estrattivo innestato con solfato di calcio¹¹

In un recente studio¹¹ il solfato di calcio è stato studiato nella rigenerazione di 60 alveoli post-estrattivi di 35 pazienti.

È stato osservato il decorso post operatorio l'eventuale esposizione dell'innesto e la comparsa di complicazioni, tra cui reazioni da corpo estraneo, sanguinamento eccessivo, sovra infezione.

Non sono state osservate reazioni da corpo estraneo, complicazioni intra o post-operatorie. Una parziale esposizione dell'innesto ed una modesta perdita di biomateriale sono state tuttavia riscontrate nel 25% dei casi (15/60). Una valutazione clinica del sito rigenerato, è stata possibile in occasione del rientro chirurgico per il posizionamento implantare in 50 casi. I risultati sono espressi nel grafico seguente (Fig. 2).

L'analisi dei preparati istologici eseguita in 19 casi eseguita su carote di tessuto prelevate in occasione della fase implantare ha mostrato la presenza di tessuto osseo vitale per il 63,16 %, per il 2,1 % di tessuto osseo non vi-

tale, per il 4,74 % di tessuto fibroso e per il 30 % di una sostanza riconducibile al solfato di calcio in trasformazione (Fig. 3). Nessun residuo primitivo di cristalli di solfato di calcio è stato individuato nei preparati (0%).

APPLICAZIONI CLINICHE

Attraverso la presentazione di alcuni casi clinici si intende illustrare alcune possibili applicazioni del biomateriale in ambito chirurgico odontostomatologico. Gli interventi chirurgici sono stati eseguiti in regime di anestesia locale plessica con una soluzione al 2% di mepivacaina con 1:100,000 di adrenalina (Carboplyna; Dentsply Italia, Rome, Italy) e seguendo il medesimo schema farmacologico:

- Amoxicillina (Puriclav; Polifarma)1g ogni 8h per 6 giorni dalle 24 h precedenti all'intervento.
- Dexibuprofene 400 mg ogni 12h per i 3 giorni seguenti all'intervento (Seractil Therabel Giemme Pharma).
- Clorexidina 0.2% Collutorio 2 sciacqui quotidiani di 1 minuto per i 15 giorni seguenti



Figura 4 Visione preoperatoria Compromissione di 14 con perforazione e frattura radicolare.



Figura 6 Estrazione atraumatica dell'elemento dentario.



Figura 5 RX endorale. Fistulografia. Compromissione di 1.4.

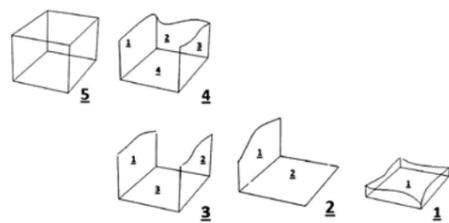


Figura 7 Classificazione immediata dell'alveolo post-estrattivo in base al numero di pareti residue. P.E.S.C. (Post Extractive Socket Classification 2011)¹¹

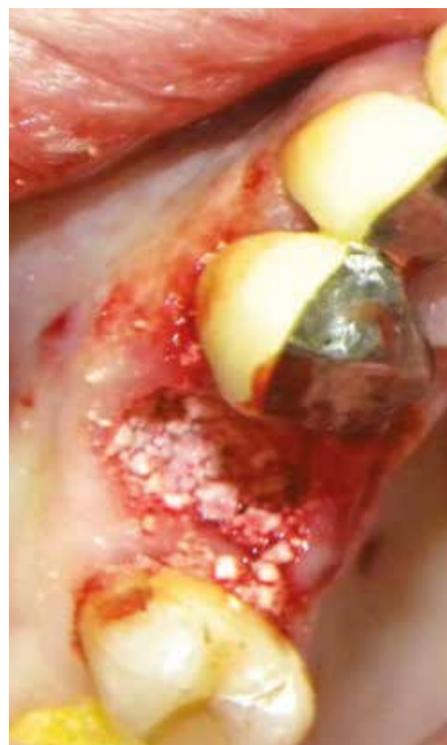


Figura 8 Applicazione di Solfato di Calcio in macro-granuli porosi (SURGIPLASTER Ghimas G 170).



Figura 9 Copertura con Solfato di Calcio Cemento (micro-granuli/polvere porosi miscelati con apposita soluzione indurente Surgiplaster GHIMAS G170).

all'intervento a partire dal 2° giorno (Plak Out. Polifarma)

• Gel di fitostimoline (Jalma Gel; Damor s.p.a.) : 2 applicazioni locali al giorno per 15 giorni dal giorno stesso dell'intervento.

I pazienti si presentavano in stato di salute generale od in assenza di patologie sistemiche non compensate.

RIGENERAZIONE DELL'ALVEOLO POST-ESTRATTIVO

Una paziente di 52 anni (F) in buono stato di salute generale, viene sottoposta l'estrazione di 1.4 con frattura radicolare ed al contestuale innesto di solfato di calcio. L'intervento viene condotto sotto. In seguito alla valutazione clinica e radiografica viene eseguita l'anestesia locale plessica con una soluzione al 2% di mepivacaina con 1:100,000 di adrenalina (Carboplyina; Dentsply Italia, Rome, Italy). L'elemento dentario viene delicatamente lussato con l'ausilio di periotomi e sindesmotomi e l'estrazione viene completata evitando la rottura della corticale buccale, così da preservare il maggior numero di pareti residue. La riduzione manuale dell'alveolo è da evitarsi per le medesime ragioni. In virtù delle proprietà fisico-meccaniche del biomateriale (discreta resistenza alla compressione, bassa alla tensione), è opportu-

no utilizzarlo in difetti di tipo contenitivo. Il comportamento del materiale da innesto è maggiormente predicibile in difetti a 4 o 5 pareti (P.E.S.C.)¹¹. Il difetto post-estrattivo presentante 5 pareti residue viene colmato con l'applicazione di solfato di calcio in granuli porosi ed infine ricoperto nella porzione finale con solfato di calcio cemento. Nel caso in esame si intende ottenere un "effetto membrana" ed avere nella porzione superficiale dell'alveolo un materiale ben indurito a protezione dell'innesto granulare sottostante. La polvere di solfato di calcio viene miscelata con l'apposita soluzione indurente. La corretta gestione delle proporzioni si raggiunge dopo una iniziale curva di apprendimento. Il rapporto polvere/liquido deve sempre essere a favore del primo: poche gocce di soluzione (di tipo Regular o Fast a seconda dei tempi di indurimento desiderati) vengono miscelate con il biomateriale per circa 30 secondi fino ad ottenere la consistenza desiderata. L'impasto ottenuto viene applicato al difetto chirurgico e delicatamente compattato con l'ausilio di garze sterili (eventualmente inumidite con le medesime soluzioni) fino al suo completo riempimento. Gli eccessi di biomateriale vengono rimossi ed alcune gocce di soluzione FAST (solfato di potassio al 4%) vengono infine applicate sul sito per ottene-

re un indurimento completo. Il caso è infine ultimato mediante l'applicazione di suture in seta 3/0 senza ottenere una chiusura della ferita per prima intenzione. Il rientro chirurgico a tre mesi ha evidenziato un'adeguata rigenerazione del sito post-estrattivo ed ha consentito il posizionamento di una fixture implantare di dimensioni adeguate al caso clinico in esame (MILO-Ossean Surface. Intra-lock System Europa). Il follow-up clinico e radiografico a sei anni mostra una adeguata conservazione dei tessuti duri e molli peri-implantari.

ENDODONZIA CHIRURGICA

La batteriostaticità del Solfato di calcio ed il PH basico consentono il suo utilizzo non solo in cavità cistiche bensì anche in endodonzia chirurgica⁸. La possibilità di ottenere un effetto emostatico transitorio inoltre garantisce una miglior visione del campo operatorio, senza dover ricorrere a soluzioni di solfato ferrico, i cui residui potrebbero comportare ritardi di guarigione^{2,5}. Completata l'otturazione retrograda di 2.6 con MTA, in un paziente di 42 anni (M) sottoposto ad una seduta di endodonzia chirurgica, il sito viene irrigato con soluzione fisiologica sterile ed un primo strato di solfato di calcio cemento può essere appli-

cato e compattato per ottenere un effetto emostatico transitorio, così da consentire una più agevole applicazione di strati successivi di biomateriale in forma di cemento o granuli. Raggiunto il riempimento del sito chirurgico, il caso è ultimato con l'applicazione di uno strato finale di solfato di calcio cemento (nuovamente bagnato con l'apposita soluzione indurente di solfato di Potassio) adeguatamente modellato a ripristinare la morfologia dei tessuti duri. Non vengono utilizzate membrane riassorbibili, l'effetto barriera demandato al solfato di calcio stesso.

DIFETTI PERI-IMPLANTARI

Il solfato di calcio può essere utilizzato per colmare difetti peri-implantari nella sua forma in cemento od in granuli (maggiormente indicato per grandi difetti⁸). Il solfato di calcio cemento (ottenuto mediante la miscelazione di polvere con alcune gocce di soluzione di sodio cloruro al 0.9%) consente una maggior precisione nell'applicazione del materiale specialmente nei difetti non contenitivi peri-implantari come quello del caso in esame (Paziente F di 49 anni con edentulia distale del 4° quadrante) e può essere modellato (Fig. 19) così da ripristinare la corretta morfologia dei tessuti duri peri-implantari



Figura 10 Sutura di contenimento in seta 3/0. Non vengono eseguiti lembi di scorrimento locale od incisioni di rilascio. Il materiale viene lasciato parzialmente esposto nella porzione superficiale dell'alveolo.



Figura 11 Protezione e medicazione del sito con gel di fitostimoline



Figura 12 RX endorale di controllo a 90 giorni.



Figura 13 Visione endorale dei tessuti molli a 15 giorni dalla fase implantare.



Figura 14 Follow-up a 6 anni



Figura 15 Endodonzia Chirurgica di 2.6. Otturazione retrograda con MTA. Il sito è pronto per l'applicazione di solfato di calcio.



Figura 16 Endodonzia Chirurgica. Il sito viene riempito di granuli di solfato di calcio opportunamente compattati ed infine ricoperto con uno strato di micro-granuli/cemento (SURGIPLASTER GHIMAS G170).



Figura 17 Fixture implantare in regione 4.7 con alcune spire esposte.



Figura 18 Applicazione peri-implantare del solfato di calcio. La forma in polvere-microgranuli viene miscelata con apposite soluzioni indurenti e finemente adattata al difetto chirurgico (Ghimas P30).

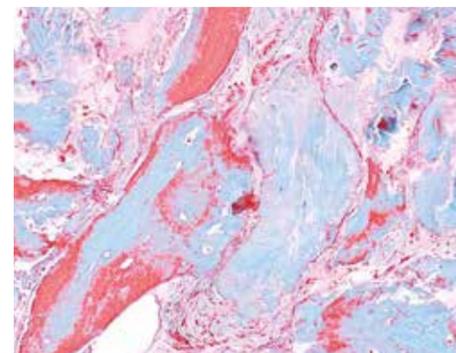


Immagine istologica di frammento osseo prelevato a 4 mesi dalla rigenerazione preimplantare con Solfato di Calcio: Colorazione Tricromica. 20X. Si apprezzano osetociti contenuti nelle relative lacune osteocitarie. Il tessuto osseo è vitale frammisto.

in alternativa od in associazione a membrane riassorbibili. È importante mantenere il sito asciutto e limitare la contaminazione da parte di sangue e saliva durante le fasi di presa. Il ricorso a soluzioni indurenti rapide (FAST/ Solfato di potassio 4%) garantisce il completo ed uniforme indurimento del prodotto rallentando quindi i fenomeni di riassorbimento del biomateriale che si comporta come un mantentore di spazio osteoconduttivo.

CONSIDERAZIONI

Il Solfato di Calcio si è dimostrato un materiale sicuro data l'assenza di reazioni da corpo estraneo o complicazioni, riassorbibile poiché alle analisi istologiche eseguite a tre mesi non sono stati identificati residui di materiale, osteoconduttivo, avendo consentito la formazione di nuovo osso vitale ed infine versatile poiché può essere impiegato agevolmente e nelle diverse branche della chirurgia orale.

BIBLIOGRAFIA

1. Bucci_Sabatini_V *Tecniche ricostruttive e rigenerative dei mascellari atrofici. I biomateriali: scelta, indicazioni e metodi di uso.* - Torino : TU.E.OR. Srl Turin Editorial Organizations, 2007.
2. Castellucci A. *Micro-endodonzia chirurgica.* Giornale Italiano di Endodonzia Volume 26, Issue 3, November 2012, Pages 82-105
3. Dreesmann H. *Ueber Knochenplombierung.* Beitr Klin Chir. 1892;9:804-810.
4. GUARNIERI R [et al.] *Medical Grade Calcium Sulfate Hemihydrate in Healing of Human Extraction Sockets: Clinical and Histological Observations at*

- 3 Months [Rivista] // Journal of Periodontology. - 2004. - 6 : Vol. 75. - p. 902-908.
5. Lemon R.R., P.J. Steele, B.G. Jeanssone Ferric sulfate hemostasis: effect on osseous wound healing. 1. Left in situ for maximum exposure. J Endod, 19 (1993), pp. 170-173
6. Magistri A [et al.] *Neoangiogenesi indotta dal solfato di calcio nella guarigione di larghi difetti ossei* [Rivista] // ChirOrale. - 2005. - 1. - p. 3-8.
7. Pecora G Andreana S, Margarone J, Covani U *Bone regeneration with a calcium sulfate barrier* [Rivista] // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. - 1997. - Vol. 84. - p. 424-9.
8. Pecora G, De Leonardi D e Ricci J *L'uso del solfato di calcio nelle tecniche rigenerative multidisciplinari* [Libro]. - Roma : Elite Service, 2001.
9. Peltier Leonard F. Brand Richard A. *The Use of Plaster of Paris to Fill Defects in Bone, 1961; 21:1-31 Clin Orthop Relat Res.*
10. Piattelli_A. *Biomateriali utilizzati in rigenerazione ossea: risultati istologici.* IMPLANTOLOGIA ORALE. - SETTEMBRE 2003. - Vol. 4.
11. Ruga E1, Gallesio C, Chiusa L, Boffano P. *Clinical and histologic outcomes of calcium sulfate in the treatment of postextraction sockets.* J Craniofac Surg. 2011 Mar;22(2):494-8.

Accademia Internazionale Odontostomatologia Laser Assistita Ad Ottobre, a Bergamo, il Congresso che festeggia il ventennale

Incontriamo il Presidente dell'Accademia, il Dr. Maurizio Maggioni

Vent'anni di esperienze professionali e scientifiche: un po' di storia?

AIOLA nasce venti anni fa dalla volontà di cinque studenti al primo corso di laser terapia presso la facoltà di Medicina e Odontoiatria dell'università Sophia Antipolis di Nizza. Concluso il Master percepiamo la necessità di costruire una associazione poliedrica in Italia, che ci permettesse di rimanere uniti e che potesse dare informazioni ai colleghi libero professionisti, divulgando la filosofia del laser e delle sue numerose applicazioni in odontoiatria, dopo aver cambiato gli approcci terapeutici in medicina e in chirurgia.

Altri colleghi italiani si unirono in questa esperienza e sette amici fondarono l'associazione, aprendo per la prima volta in Italia la possibilità ad altre figure professionali, igienisti, odontotecnici, veterinari, studenti e aziende del settore, di iscriversi ed esserne parte attiva.

Quali obiettivi vi siete posti?

Obiettivo comune è sempre stato la divulgazione scientifica, prodotta dalla ricerca

universitaria e da quella industriale e la promozione dei rapporti istituzionali con altri organismi scientifici nazionali ed internazionali.

Per questo motivo AIOLA ha promosso diverse forme di collaborazione ed interazione con gruppi di lavoro, ed ha affiancato le università con la realizzazione di corsi di perfezionamento che hanno divulgato la filosofia laser e le tecniche sensibilizzando gli associati.

Quindi festeggiate 20 anni di Accademia con un Congresso Internazionale?

Quest'anno, dopo l'evento pandemico che abbiamo vissuto, riprendiamo l'attività in presenza e Aiola festeggerà i suoi ventenni di attività e presenza a Bergamo, sede storica da cui tutto è partito nel 2001.

Con il suo Comitato Scientifico, guidato dal Consigliere Emanuele Ruga, e da tutto il Comitato esecutivo affiancato dai due Vice-Presidenti Dr. D. Parrocchini e Dr. R. Rivera e non per ultimi, da tutti gli altri consiglieri, abbiamo realizzato il Qundicesimo Congresso Aiola, al centro del quale ci saranno le relazioni



umane e sarà ricco di contenuti; di tavoli di lavoro e approfondimenti interessanti. Il Congresso sarà presieduto dal prof. Enrico Gherlone, dal prof. Ugo Covani e da me.

Aiola una realtà professionale di riferimento per la laser terapia ma è anche pronta a risolvere i problemi dei suoi associati ed accolti, oltre che intervenire con oltre 130 persone nella lotta anticovid istituendo con i propri soci e amici un call center nazionale di riferimento, che ancor oggi è operativo per le necessità del territorio.

Ecco perché questo convegno permetterà ai partecipanti, e non solo, di apprendere tutti gli ultimi aggiornamenti e ricerche fatte nel settore della pandemia da Covid-19.

Durante questo grande evento ci sarà, per la prima volta in Italia, l'assegnazione per estrazione seguita da un funzionario, di due laser, un Erbio Yag e un Nd-Yag.

Assegnazione che avverrà tra gli iscritti entro il 25 luglio 2021 la prima lunghezza d'onda, e la seconda per gli iscritti al 30 settembre 2021.



Dott. Luca Mangani

- Nel 2009 vincitore da studente del Premio "Ferdinando Iafusco", dedicato ai Medici italiani del futuro.
- Nel 2010 Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2010 presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".
- Nel 2013 Specializzato in Chirurgia Odontostomatologica presso l'Università di Chieti-Pescara "G.D'Annunzio".
- Assistente all'insegnamento di "Parodontologia" nel corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".
- Dal 2014 frequenta la "Bichacho Clinic" del Prof.N.Bichacho a Tel Aviv, Israele.
- Dal 2016 Opinion leader del "WAND STA (Single Tooth Anesthesia) SYSTEM".
- Dal 2017 opinion leader "HTD Consulting" e "Silfradent".
- Nel 2020 PhD in "Materials for health, environment and energy" presso l'Università di Roma "Tor Vergata".
- Partecipazione a numerosi corsi d'aggiornamento internazionali riguardanti la parodontologia, l'implantologia e la protesi.
- Autore e co-autore di pubblicazione scientifiche.
- Relatore a numerosi congressi nazionali ed internazionali. - Libero professionista a Roma.

La rigenerazione guidata dei tessuti (GTR): Il futuro è dentro di noi

Dott. Luca Mangani
Specialista in chirurgia odontostomatologica, Phd in "Materials for health, environment and energy"

La Guided Tissue Regeneration (GTR) è una delle tecniche più usate in chirurgia parodontale per aumentare i difetti dei tessuti duri e molli causati da malattie parodontali, perdita dei denti, traumi o infezioni.

I fattori di crescita giocano il ruolo principale riguardo la migrazione cellulare, la proliferazione cellulare e la nuova angiogenesi durante il processo di rigenerazione tissutale.

Tra questi hanno il maggior potere rigenerativo il "Transforming Growth Factor (TGF-β)" ed il "Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF)".

In cosa cosa si differenziano i "Concentrated



1. Rx pre-operatoria



2. Estrazione

Growth Factors (CGF) rispetto agli altri emocomponenti ad uso non trasfusionale finora conosciuti?

Il PRP è sicuramente il più conosciuto

a livello clinico vantando molti studi al riguardo. Tuttavia ha alcune limitazioni poiché necessita dell'uso della trombina come anticoagulante che pertanto aumenta



3. Centrifuga



4. Strumentario



5. Provette CGF



6. Sticky Bone



7. Membrana CGF



8. Sito post estrattivo



9. Sito riempito con CGF



10. Sutura e Maryland Bridge provvisorio



12. Controllo post-operatorio 4 mesi



14. Inserimento impianto



16. Tessuti periimplantari dopo 3 mesi



11. Sito riempito con CGF



13. Rx post-operatorio 4 mesi



15. Rx post-inserimento impianto

il rischio di coagulopatie. Il PRF richiede solo sangue autologo centrifugato fornendo quindi una biocompatibilità di tipo immunologica.

I “Concentrated Growth Factors” (CGF) sono prodotti dalla centrifugazione del sangue venoso allo stesso modo della tecnica “PRF”.

Tuttavia, la velocità di centrifugazione e le caratteristiche delle provette sono completamente diverse.

La maggior parte dei fattori di crescita sono concentrati

nella porzione plasmatica e piastrinica.

È stata anche riscontrata nella medesima porzione la presenza di cellule staminali CD34 positive, aventi altissimo potenziale rigenerativo e che quindi li differenziano in pieno da tutti gli altri emocomponenti ad uso non trasfusionale.

Che cos'è lo “Sticky Bone”?

I “CGF” miscelati con osso autologo o eterologo danno origine allo “Sticky Bone”, un vero e proprio innesto che può essere utilizzato intero o frammentato per accelerare la formazione ossea rendendo possibile tutte le applicazioni a carico dei tessuti ossei sopra elencati.

Che caratteristiche ha la “Membrana CGF” dal punto di vista clinico?

La “Membrana CGF” è in tutto e per tutto in primis una barriera che deve proteggere l'innesto e favorirne l'attecchimento.

Rispetto alle altre membrane conosciute, può essere suturata all'interno del lembo chirurgico oppure lasciata esposta favorendone una guarigione per seconda intenzione.

Risulta molto elastica e può essere ripiegata su stessa per agevolarne la fissazione e la chiusura.



17. Protesizzazione finale



18. Rx controllo finale

and Embase dal 2009 ad oggi riguardo la sua efficacia in chirurgia rigenerativa.

Le applicazioni cliniche sono molteplici: la preservazione dell'alveolo post estrattivo (socket preservation), gli aumenti di cresta ossea orizzontali e/o verticali, le espansioni di cresta ossea (split crest), nel grande rialzo del seno mascellare, nel trattamento precoce delle periimplantiti ed in ultimo per il trattamento di recessioni gengivali.

In un futuro prossimo potranno avere anche ulteriori applicazioni cliniche in altri campi dell'odontoiatria?

Attualmente sono presenti degli studi clinici che attestano l'utilizzo del CGF in altri campi dell'odontoiatria che personalmente considero come nuove frontiere, dove i predecessori PRP e PRF non sono mai giunti.

In endodonzia CGF promuove la proliferazione e la mineralizzazione delle cellule della polpa dentale facilitandone la guarigione.

In chirurgia orale il CGF viene impiegato con successo nel trattamento delle alveoliti post estrattive ed anche nel trattamento chirurgico delle osteonecrosi mandibolari (MRONJ). In parodontologia il CGF viene applicato a livello radicolare per favorirne

la rigenerazione del legamento.

In implantologia bagnare la superficie implantare con il CGF può favorirne ed accelerarne l'osteointegrazione.

I siti trattati con CGF, dove in seguito sono stati inseriti impianti, hanno mostrato una osteoingrazione quasi simile ad una "anchilosi funzionale" (argomento trattato nella mia tesi Phd di dottorato triennale).

Nel caso invece sia necessario un aumento consistente dei tessuti molli periimplantari, grazie al CGF ed ad una sua corretta manipolazione può essere creato un "poncho" protettivo che circonda l'impianto.

Nella mia ultima pubblicazione, una review riguardante l'utilizzo del PRP, PRF e CGF nella rigenerazione parodontale e nel ringiovanimento facciale, è emerso che dagli studi "in vivo" la tecnica CGF è attualmente la più usata per la rigenerazione ossea.

Sono già presenti nella letteratura scientifica odontoiatrica degli articoli che testimoniano una loro efficace applicazione clinica in chirurgia rigenerativa?

Certamente. Non ha di certo ancora raggiunto la "popolarità" dei più conosciuti PRP o PRF ma è solo questo di tempo ma soprattutto di una corretta divulgazione medicoscientifica.

La tecnica "CGF" può vantare già più di un centinaio di pubblicazioni su Medline, Scopus, Central, Cochrane



CORSI
2021

SAVE THE DATE



Per informazioni:
Inquadra il QR code



o telefona a: 0543-970684
www.silfradent.com

CORSO DI AGGIORNAMENTO RISERVATO AGLI ODONTOIATRI

IL CGF nella pratica odontoiatrica



Relatore: Dott. Luca Mangani

PROGRAMMA



- Registrazione partecipanti
- Terapia parodontale chirurgica
Guided Tissue Regeneration (GTR) - Biomateriali rigenerativi
- Gli emocomponenti ad uso non trasfusionale
Cellule del sangue e loro proprietà rigenerative
- "Concentrated Growth Factors" (CGF)
Letteratura scientifica - Prelievo venoso
Centrifuga "Medifuge" - Tipologie di provette
- Applicazioni cliniche del "CGF" in chirurgia rigenerativa
- Le nuove frontiere del "CGF"
- Chiusura lavori

Sede: Silfradent Academy, Via G. di Vittorio 35-37, Santa Sofia (FC)

Riabilitazione complessa

CASE REPORT

Dott. Stefano Rosi

Specialista in Odontostomatologia

In questo articolo si vuole riportare l'esperienza di una riabilitazione complessa eseguita su di una paziente HG di sesso femminile di anni 41, affetta da Morbo di Crohn e in terapia con Humira (Hadalimumab+Metotrexate) e Pentasa (Mesalazina), che si è presentata alla nostra osservazione per un ascesso in sede 22.

Si ricorda che l'Hadalimumab è un inibitore del TNF (Tumor Necrosis Factor), il Metotrexate è un antagonista dell'acido folico che blocca la sintesi di DNA e RNA delle cellule in turnover, la Mesalazina o acido 5 acetilsalicilico è un antinfiammatorio che inibisce la sintesi di derivati del metabolismo dell'ac. arachidonico (prostaglandina E2, trombossani e leucotrieni).

La paziente era portatrice di circolare superiore in metallo-ceramica infiltrato e di un ponte metallo-resina in quadrante 3 (35-xx-xx-38) col pilastro distale infiltrato. **(Fig. 01)**



Fig. 1



Dott. Stefano Rosi

Laureato in Medicina e Chirurgia
Specialista in Odontostomatologia,
Geriatrica e Gerontologia, Pronto
Soccorso e Terapia d'Urgenza
Libero Professionista in Jesi (AN),
Direttore Sanitario di BICE srl
Corso Matteotti, 78 Jesi (An)
T. 0731 203586 / 338 2630790
stefano-rosi@virgilio.it



Fig. 2 OPT



Fig. 03 Circolare decementato



Fig. 04

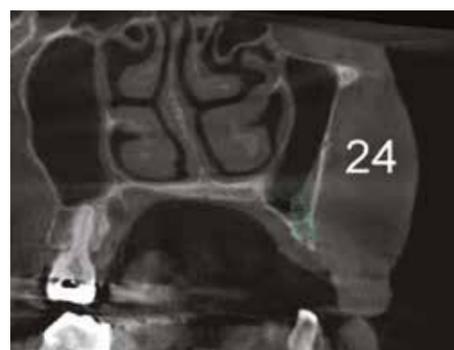


Fig. 05



Fig. 06

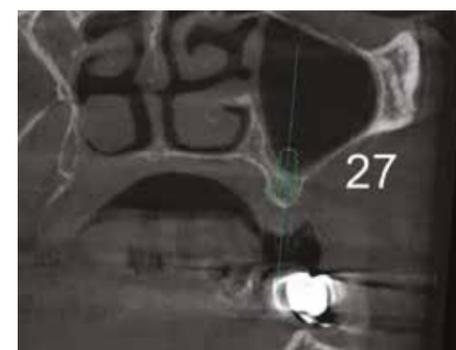


Fig. 07

Il circolare superiore andava dall'elemento 16 al 28 con pilastri 16-15-13-11-22-23-28 ed elementi intermedi sul 14-12-21-24-25-26-27.

Si sottopone la paziente ad una OPT **(Fig. 02)** che evidenzia una cisti all'apice della radice 22 e un trattamento endodontico incompleto del 23.

Si prescrive terapia antibiotica con Augmentin 1gr. ogni 12 ore x 6 gg.

Dopo la risoluzione dell'ascesso si decementa il circolare superiore **(Fig. 03)** e si procede alla estrazione della radice del 22 con relativa cisti utilizzando il Buffy Coat CGF per riempire la sede estrattiva e il cemento Ketac Silver per occludere la cavità corrispondente sul circolare, che in tal modo può essere ricementato con Temp Bond provvisoriamente.

In sedute successive la paziente viene

sottoposta ed esame CBCT, a ritrattamento endodontico dell'elemento 23, a rimozione del ponte in quadrante 3 con contestuale estrazione del dente 38 gravemente infiltrato e a trattamento endodontico del dente 35.

L'esame CBCT eseguito e successiva simulazione implantare (fig 04-05-06-07) evidenzia una grave carenza ossea in quadrante 2 con deficit osseo sia verticale che orizzontale.

Valutando l'estensione del vecchio circolare dal 23 al 27 eccessiva, si decide di procedere all'inserimento di 3 impianti ALPHA BIO in quel tratto ricorrendo ad una Split Crest

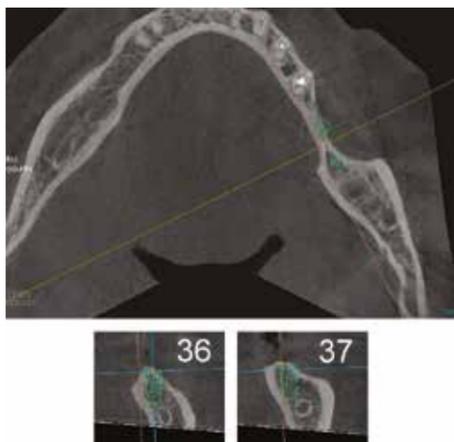


Fig. 08 Sede 36 e 37 prima della Split Crest

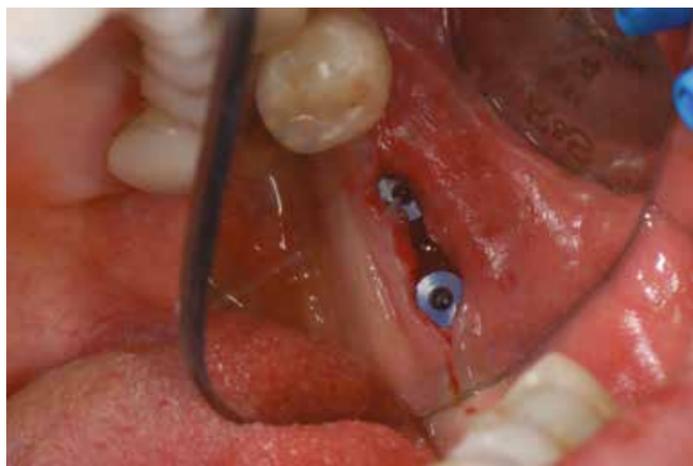


Fig. 09 Impianti inseriti 2° fase chirurgica della Split Crest

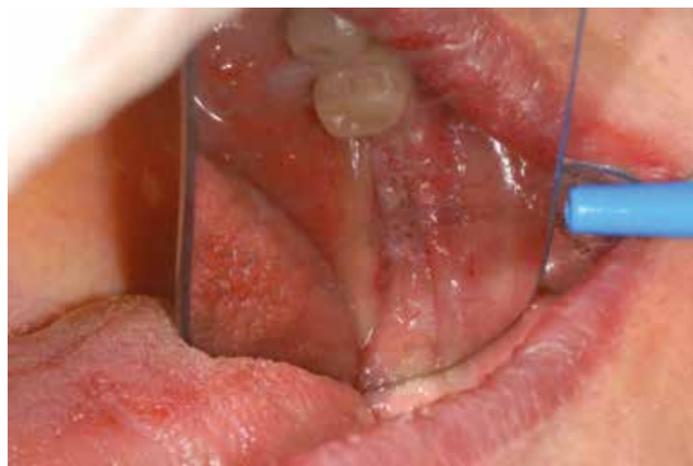


Fig. 10 Membrana CGF suturata

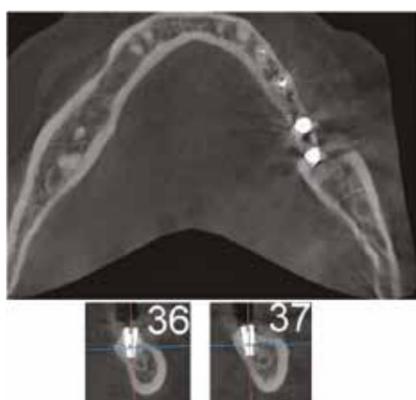


Fig. 11 Sede 36 e 37 a guarigione avvenuta

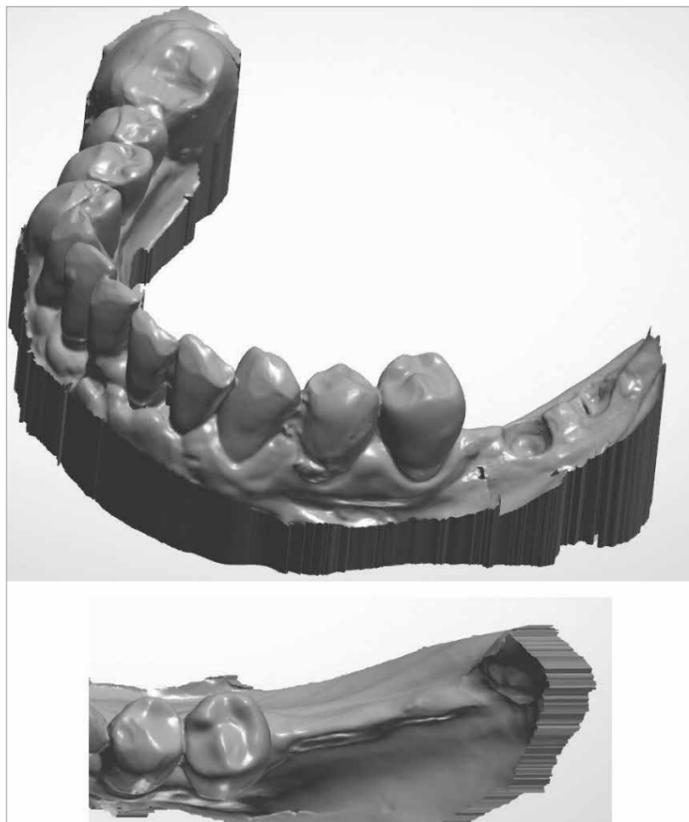


Fig. 12 STL prima della Split Crest



Fig. 13 STL a guarigione avvenuta



Fig. 14 Quadrante 2

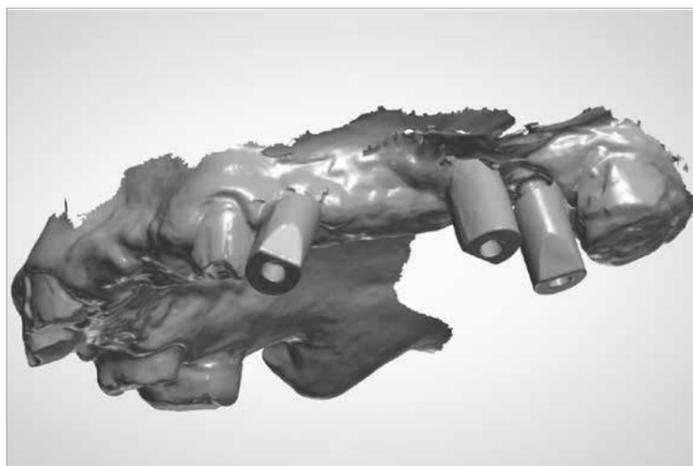


Fig. 15 Quadrante 2 impronta con Scanner intraorale

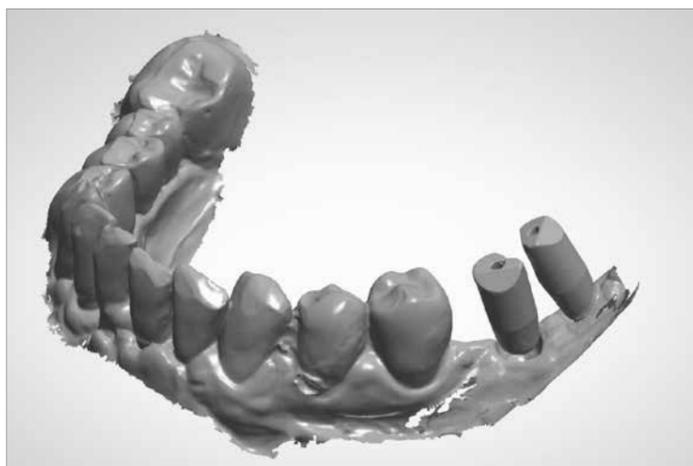


Fig. 16 Quadrante 3 Impronta con Scanner intrarorale



Fig. 17 Quadrante 3 Abutments customizzati



Fig. 18 Quadrante 3 Protesi cementata

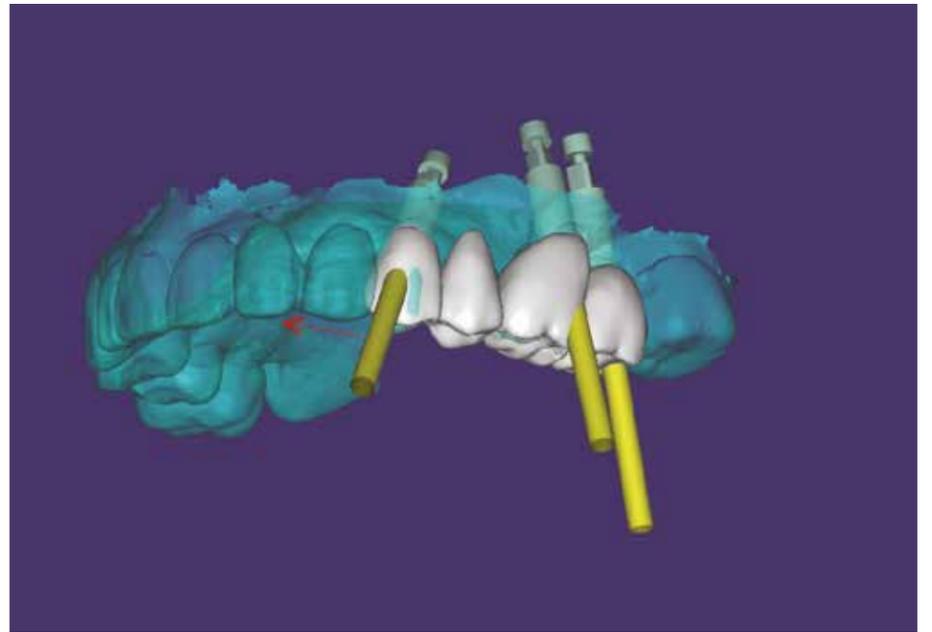


Fig. 19 Quadrante 2 progettazione con EXOCAD



Fig. 20 Ponte



Fig. 21 Quadrante 2 Ponte avvitato

sul 24 e ad un Sinus Lift riguardante sia il 24, il 26 e il 27 utilizzando sempre il CGF e i suoi componenti.

Il Sinus Lift viene eseguito esclusivamente per via crestale e si attendono 15 mesi, anziché i 9 previsti causa epidemia COVID. Nel periodo di attesa per la seconda fase chirurgica del quadrante 2, si procede all'inserimento implantare di 2 impianti ALPHA BIO in sede 36 e 37 ricorrendo ad una Split Crest mandibolare in 2 tempi e utilizzando sempre il CGF e i suoi componenti. (Fig. 08-09-10-11-12-13)

Gli interventi sono sempre stati eseguiti in anestesia locale con Articaína 1/200000 previo consulto col medico specialista gastroenterologo che la segue per la patologia infiammatoria

cronica e sotto copertura antibiotica con Augmentin.

Alla riapertura degli impianti del quadrante 2 (Fig. 14) e quadrante 3 è stata rilevata l'impronta con Scanner intraorale TRIOS 3 SHAPE, (Fig. 15-16) si è proceduto alla progettazione CAD col software EXOCAD sia di un ponte 16-23, ripreparando i monconi presenti, sia di un ponte su impianti in quadrante 2 che in quadrante 3 e successivamente alla loro realizzazione con fresatore ROLAND a 5 assi. (Fig. 17-18-19-20-21)

Nella progettazione CAD del ponte quadrante 2 sono stati utilizzati, per risolvere il disparallismo degli impianti, gli attacchi OT Equator e relativa componentistica della RHEIN. Al termine del trattamento è stata eseguita una CBCT controllo. (Fig. 22)

Si precisa che tutte le procedure protesiche sono state eseguite unicamente in digitale senza la realizzazione di modelli analogici e riscontrando l'estrema corrispondenza tra il manufatto progettato e realizzato con tecnica CAD-CAM e il suo inserimento nel cavo orale della paziente.

L'utilizzo del CGF ha permesso di affrontare questo caso con relativa tranquillità,



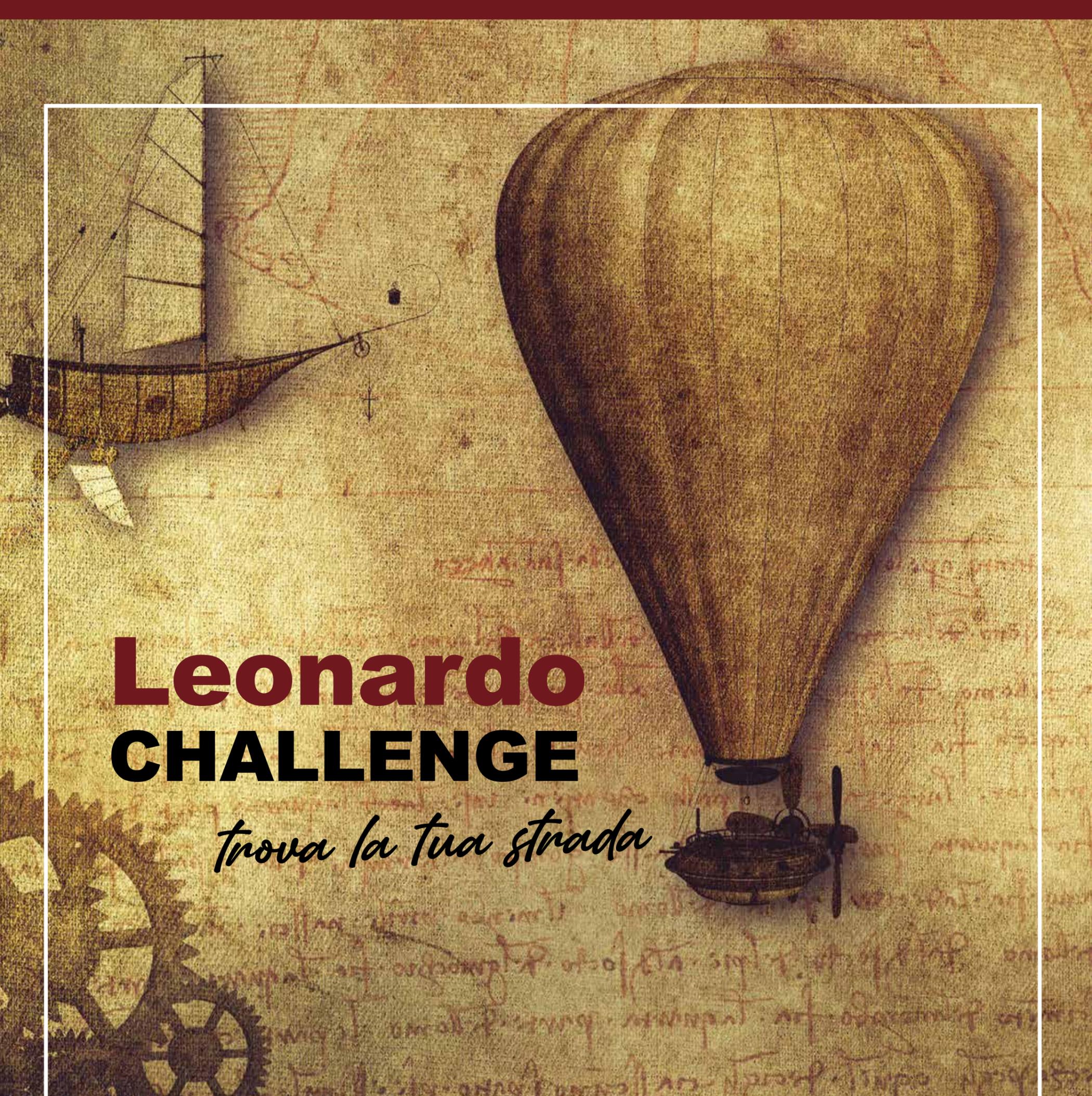
Fig. 22 Quadrante 2 Comparazione CBCT iniziale e finale

nonostante la patologia di base e la terapia conseguente.

Il rialzo di seno è stato eseguito esclusivamente per via crestale, senza ricorrere ad interventi molto più invasivi, utilizzando solo il CGF sia per il sollevamento della Membrana di Schneider che per stimolare la neo-osteogenesi dello spazio ottenuto dal sollevamento della stessa.

Il decorso postoperatorio è stato privo di qualsiasi complicazione.

La Split Crest mandibolare in 2 tempi ha anch'essa giovato dell'utilizzo del CGF beneficiando di un decorso postoperatorio privo di qualsiasi sintomo negativo, no dolore, no gonfiore.



Leonardo CHALLENGE

trova la tua strada

Hai un'idea originale da sviluppare, una tecnica nuova da diffondere o un dispositivo da proporre?

Invia il tuo progetto a leonardo@infomedix.it e completalo con un testo di presentazione.

Una commissione formata da docenti universitari e responsabili dello sviluppo di aziende multinazionali sceglierà **i tre migliori progetti che verranno presentati a IDS ai produttori internazionali.**

Riservato a tutti gli studenti del 5 anno del corso di laurea in Odontoiatria e tutti i laureati da non più di 3 anni.