



Uno sforzo necessario per lasciare una carbon footprint sempre più piccola

Dott. Luca Maria Pipitone



p. 18

Cherubismo

Prof. Ferdinando D'Ambrosio



p. 14

INFORALMEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

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

Presidente:
Profssa Gianna Maria Nardi

p. 21



13° International Meeting Accademia il Chirone Premio al Professor Paul Abbott

Marta Mazur
DDS PhD Orthodontist

Gianna Maria Nardi
Ricamatore Università Roma Sapienza

Il premio Chirone Award 2020 viene conferito al Professor Paul Abbott, Professore Straordinario in Odontoiatria Clinica presso l'Università di Western Australia, Perth.

Il Premio viene assegnato al Professor Abbott per il suo illuminante contributo nel campo della endodonzia e della traumatologia dentale, con più di 220 articoli pubblicati su riviste peer-reviewed, 5500 citazioni, 23 capitoli di libri di testo e più di 1000 lectiones magistrales tenute in 43 Paesi nel mondo.

Il Professore fa parte della International Association of Dental Traumatology (IADT) ed è tra gli autori delle Linee Guida In Traumatologia Dentale, di cui è stata pubblicata la versione aggiornata nel maggio 2020.

La 13a edizione del Congresso, date le circostanze dovute alla pandemia da Covid-19, è stata una edizione completamente on-line. Questo tuttavia non ha impedito una partecipazione molto ampia da parte degli iscritti e dei relatori ed un sentimento di vicinanza e condivisione da parte di tutti.

Il Professor Abbott ha partecipato dal vivo via web da Perth ed ha tenuto una lectio magistralis sul Management del trauma dentale avulsivo, alla luce dei recenti aggiornamenti delle linee guida.

La sua relazione ha dato un grande contributo ed ha destato enorme interesse in tutti coloro che a vario titolo hanno partecipato al 13o International Meeting Accademia il Chirone

"Siamo tutti pazienti special needs. La personalizzazione della strategia terapeutica".

Nel nostro Paese circa un terzo dei bambini in età prescolare ed un quarto di quelli in età scolare riportano un'esperienza di trauma alla dentizione decidua e permanente, con una prevalenza riportata in letteratura del 20.3%.

Il trauma orale rappresenta il 5% di tutti i traumi, ma il distretto della regione orale rappresenta solo 1% di tutto il corpo. Nel 92% dei casi, i traumi orali coinvolgono gli elementi dentali, nel 28% i tessuti molli e nel 6% l'osso alveolare. Il trauma avulsivo in particolare interessa nel 90% dei casi il mascellare superiore, mentre la localizzazione dentale vede nel 67% dei casi gli incisivi centrali superiori e nel 17% quelli laterali.

Il trattamento dei traumi avulsivi in età evolutiva richiede una stretta osservanza delle indicazioni fornite dai protocolli terapeutici ed una personalizzazione della terapia nei frequenti casi nei quali non è stata possibile una loro totale e precisa applicazione.

Un profilo di rischio aumentato di incorrere in traumi avulsivi si ha quando il paziente presenta un overjet aumentato, una malocclusione di seconda classe scheletrica, una condizione di respirazione orale, un body mass index aumentato. Inoltre anche la prevenzione del trauma avulsivo prevede la realizzazione di una terapia personalizzata, tesa all'individuazione delle cause più comuni di questo tipo di traumi e all'attuazione di strategie finalizzate ad evitarle o a ridurne l'impatto sull'apparato stomatognatico.



Questo approccio rimane valido sia per coloro che presentano profili ad alto rischio, sia per tutte le situazioni in cui il rischio di incorrere in un trauma dentale sussiste (sport di particolare tensione agonistica e di contatto, ambito scolastico e domestico). Dato il successo di tale iniziativa, nonostante i limiti imposti dall'emergenza Covid, è auspicabile prevedere di assumere fin da

ora l'impegno ad organizzare la 14ª edizione esclusivamente dal vivo in modo tale che le potenzialità non espresse via web possano essere recuperate e meglio valorizzate da un Congresso da tenersi in presenza che segni il ritorno alla normalità e alla possibilità di condividere oltre che l'apprendimento di studi scientifici di così alto livello anche lo scambio di reciproche esperienze.

segue a p. 3



QR Code e sito

Al termine di alcuni articoli è possibile trovare un QR CODE specifico per leggerli interamente sul sito dedicato al tabloid Infomedix Odontoiatria Italiana

www.infomedixodontoiatria.it



Tutti coloro che vogliono condividere esperienze di trattamenti al cavo orale e periorale, maturate e documentate all'interno di studi dentistici privati o di cliniche odontoiatriche possono contribuire contattando la redazione chiamando il numero

+39 0761 352133

o inviando una mail a:

redazione@infomedix.it

La responsabilità degli articoli e dei contenuti appartiene ai rispettivi autori, che ne rispondono interamente.

Non pubblicheremo mai i prezzi dei prodotti. Siamo fermamente convinti che queste informazioni debbano essere sempre lasciate alla discrezionalità del rapporto tra Cliente e Venditore.



DIREZIONE E REDAZIONE

Via dell'Industria 65
01100 Viterbo - Italy
VAT 01612570562

DIRETTORE
Baldo Pipitone

DIRETTORE RESPONSABILE
Silvia Borriello

COORDINAMENTO EDITORIALE
Alberto Faini
Paola Uvini

CONSULENZA SCIENTIFICA
Gianna Maria Nardi
Luca M. Pipitone

REDAZIONE
Nadia Coletta
Manuela Ghirardi

GRAFICA
Silvia Cruciani (Coordinamento)
Antonio Maggini

UFFICIO STAMPA
Claudia Proietti Ragonesi

WEB
Massimiliano Muti

PUBBLICITÀ
Riccardo Bonati (Coordinamento)
Ilaria Ceccariglia
Cristina Garbuglia

AMMINISTRAZIONE
Fausta Riscaldati

SEGRETERIA
Veronica Viti

STAMPA
Graffietti Stampati Snc,
S.S. Umbro Casentinese Km. 4,500
Montefiascone (VT)

ANNO II - N. 6 del 2020
Aut. Trib. VT n° 528 del 21/07/2004

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

@ redazione@infomedix.it

T. +39 0761 352133

infomedixodontoiatria.it



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



11th INTERNATIONAL CONGRESS • 21th SARDINIAN MEETING

Focus on the Gender Shift in Dentistry:
A New Perspective or a Future Challenge?

June 10-12,
2021

Sardinia - Italy

ENDO SESSION



Kim Syngcuk, Josette Camilleri, Giovanni Olivi, Jennifer Gibbs

HANDS ON ENDO



Denise Pontoriero, Filippo Cardinale

RESTAURATIVE WS



Jordi Manauta, Anna Salat

DIGITAL DENTISTRY CONGRESS



Alessandro Cucchi, Reinilde Jacobs, Francesco Mangano, Fabrizia Luongo, Stefano Granata, Ioana Datcu, Matteo Valoriani, Simona Tecco

HANDS ON SURGERY



Marco Ronda

PHOTO SESSION



Mihos Miladinov, Claudia C. Cotca, Louis Hardan

PEDIATRIC SESSION



Audrey Camilleri, Maurizio Bossu, Milena Cadenaro, Luca Gannetti

LASER SESSION



Nasim Chiniforosh, Walid Altayeb, K. Grzech-Lesniak, Norberto Berra

PROSTHO PERIO SESSION



Martina Stefanini, Mario Semenza, Marjan Margvleshvil, Marco Ferrari, Martina Bonaudo, Ignazio Loi

AIC - AIO SESSION



Allegra Comba, Stefano Patroni, Gabriela Romano, Paolo Ferrari

PLENARY SESSION



Helena Cherhava, Vincenzo Musella, Ines Barbosa, Victor Guerrero, Hande Sar Sancakli, Gaetano Paolone, Irena Sailer, Salvatore Scolvino, Ana Paz, Eitan Mijirsky, Henriette Lerner, Nazary Mykhaylyuk, Raquel Zita, Sergio Spinato, Claudia C. Cotca, Marco Ronda

ORTHO SESSION



Renato Cocconi, Domingo Martin, Tali Chackartchi, Rafi Romano, Anna Marinello, Cesare Luzi, Simona Bussa

DENTAL HYGIENE SESSION



Marzia Segù, Simone Marconci, Anna Maria Genovesi, Michele Micheletti

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE
25 March 2021

www.congressaio.it



Book your travel at skyteam.com/GlobalMeetings with the code Event ID 43165



La prevenzione dei traumi dentali

Intervista al Professor Paul Abbott

■ **Gianna Maria Nardi**

1. È possibile dire che grazie alla prevenzione vi è stato un abbassamento dell'incidenza dei traumi dentali negli ultimi decenni?

Sì, sicuramente. Le misure preventive come l'uso di paradenti, hanno ridotto l'incidenza di traumi dentali. I paradenti non solo prevengono il verificarsi di lesioni a carico all'apparato stomatognatico, ma possono anche ridurre la gravità. Infatti essi agiscono attenuando le forze tra l'oggetto che colpisce e il dente, l'osso e i tessuti molli della bocca. Non prevengono necessariamente tutti gli infortuni poiché ciò non è sempre possibile. Se c'è una forza sufficientemente elevata generata da un oggetto o da una caduta, la lesione potrebbe essere inevitabile. Tuttavia, il paradenti ridurrà questa forza e potrebbe distribuirla su una superficie più ampia. Ciò potrebbe implicare che più denti o più tessuti potrebbero essere danneggiati, ma l'entità del danno sarà inferiore.

Al fine di fornire la migliore protezione possibile alla bocca e ai denti, un paradenti dovrebbe essere realizzato su misura da un odontoiatra.

I paradenti preformati che possono essere acquistati dal paziente in un negozio di articoli sportivi oppure on line e poi adattati mediante tecniche di "immersione in acqua molto calda" a casa dall'utente stesso e spesso non si adattano abbastanza bene da fornire una protezione adeguata. Sono certamente meglio che non indossarne, ma di solito sono troppo larghi a causa della scarsa vestibilità e quindi la forza del colpo traumatico è assorbita comunque dai denti. Di solito sono scomodi da indossare e le persone hanno difficoltà a respirare e parlare, quindi, alla fine, la tendenza è di non indossarli! Pertanto, tutti i professionisti del settore dentale dovrebbero incoraggiare i propri pazienti ad avere un paradenti personalizzato, su misura per ogni volta che praticano sport o svolgono attività fisica in cui possono verificarsi traumi dentali - e questo significa molti più sport o attività di quanto la maggior parte delle persone pensi!

I paradenti possono ridurre e/o prevenire i traumi indiretti anche ai settori dentali posteriori, cioè impediscono all'arcata mandibolare di "sbattere contro" quella mascellare e questo evita le fratture a carico delle corone e delle radici nei denti posteriori.

I paradenti hanno anche l'ulteriore vantaggio di ridurre l'incidenza e/o la gravità di commozione cerebrale, emorragia cerebrale e persino morte, tenendo le mascelle separate e agendo come ammortizzatore per prevenire lo spostamento verso l'alto e all'indietro dei condili contro la base del cranio. Questo stesso meccanismo può anche aiutare a prevenire le fratture dell'angolo della mandibola, fratture del condilo e lesioni al collo.



Se a un paziente mancano alcuni elementi dentali, è necessario realizzare dei paradenti per riempire lo spazio dell'edentulia. Se il paziente ha una protesi fissa come un ponte o un impianto, allora un paradenti è ancora più essenziale per proteggere la protesi così come i denti di supporto o adiacenti. Anche le protezioni per il viso e i caschi integrali sono misure preventive che si sono dimostrate molto efficaci. Le protezioni per il viso aggiungono una protezione extra in molti sport come cricket, baseball, hockey, ecc., dove sono coinvolti oggetti molto duri (ad esempio palloni, bastoni). I caschi integrali dovrebbero idealmente essere indossati da tutti i motociclisti per fornire una protezione extra al viso e alla bocca. Un semplice casco copricapo infatti non è sufficiente per la protezione del viso e della bocca.

2. È possibile descrivere brevemente le differenze più significative tra le linee guida IADT del 2012 e le linee guida aggiornate al 2020 per la gestione del trauma avulsivo e in generale della traumatologia?

Le nuove linee guida sono state semplificate e presentate in un modo più logico e di più facile lettura. Le principali differenze in relazione ai traumi avulsivi sono:

- non si consiglia più di utilizzare acqua (nemmeno per un rapido risciacquo) come mezzo di conservazione se il dente non può essere ripiantato nel sito dell'incidente;
- non eseguire trattamenti canalari extra-orali poiché ciò aumenta il tempo extra-orale e il danno al legamento parodontale;
- possono essere utilizzati prodotti antibiotici con corticosteroidi o a base di idrossido di calcio se si esegue un trattamento canalare per prevenire il riassorbimento infiammatorio della radice. La pasta a base di corticosteroidi-antibiotici deve essere collocata nel canale radicolare immediatamente dopo che il dente è stato reimpiantato e

stabilizzato e la ricerca ha dimostrato che questo è il modo più efficace per fermare il riassorbimento infiammatorio. Tuttavia, queste paste non sono disponibili ovunque, quindi l'idrossido di calcio è un'alternativa, ma non deve essere inserito immediatamente nel canale in quanto ciò può portare ad un riassorbimento su base sostitutiva;

- può essere utilizzato un filo in nylon o uno splintaggio in composito, veloce e facile da posizionare, nonché rapido e facile da rimuovere. Consente il movimento fisiologico del dente che può favorire la guarigione del legamento parodontale. Il filo può essere utilizzato a condizione che non sia un filo spesso (a meno che non sia necessario uno splintaggio rigido a causa di una frattura della radice o di una frattura ossea).

Le nuove linee guida sottolineano anche la necessità di un esame approfondito e di un follow-up regolare per valutare il risultato e per affrontare eventuali complicazioni. Le linee guida includono tabelle per riassumere i tempi e le procedure di follow-up.

3. Quale è l'impatto psicologico del trauma avulsivo nella popolazione pediatrica?

Tutte le lesioni traumatiche dentali possono avere effetti psicologici sui pazienti: questo è particolarmente un problema nei pazienti giovani, in gran parte a causa dei fattori estetici che il trauma può creare. Non solo un dente mancante, ma anche un dente scolorito o non restaurato può essere motivo di stress e preoccupazione per i pazienti in età evolutiva. Possono sentirsi molto impacciati riguardo a questo problema e altri bambini potrebbero prenderli in giro per questo. Pertanto, è fondamentale che la professione odontoiatrica sia consapevole delle conseguenze e degli effetti sulla qualità della vita per tutti i pazienti che hanno subito traumi ai denti o alla bocca. In qualità di dentisti, dovremmo sforzarci di affrontare l'estetica e le altre preoccupazioni del paziente nel modo più efficiente possibile.

4. Può descrivere le nuove tecnologie che possono essere

utilizzate per implementare il trattamento traumatologico dentale? E l'evoluzione dei nuovi media (app, instagram, facebook ecc.) nel campo della traumatologia dentale?

Non ci sono molte nuove tecnologie che aiutano a gestire i traumi dentali a parte i vari progressi nei materiali dentali e in particolare nei materiali che possono migliorare l'estetica di un dente da trattare. Gli ausili diagnostici come la tomografia computerizzata Cone-Beam possono essere utili in alcune situazioni, ad esempio per valutare l'estensione e la direzione delle fratture dell'osso o delle radici dei denti. È probabile che l'uso di scansioni CBCT sia di aiuto durante il follow-up del trattamento delle lesioni dentali traumatiche, ad esempio quando è presente un riassorbimento radicolare su base sostitutiva e un dente necessita di una pianificazione completa del trattamento e multidisciplinare per determinare la migliore prognosi. Nell'usare le scansioni CBCT, dobbiamo essere consapevoli delle radiazioni e queste dovrebbe essere ridotte al minimo ove possibile. Anche il costo potrebbe essere un problema per molti pazienti.

I media ed i Social sono strumenti potenti per aiutare a diffondere le informazioni ai professionisti ed alla popolazione in generale. Ci sono siti web che hanno grandi risorse come il sito web dell'International Association of Dental Traumatology (IADT) (<https://www.iadt-dentaltrauma.org>) e la Dental Trauma Guide (<https://dentaltraumaguide.org>). Incoraggio i tuoi lettori a esplorare questi siti Web poiché dispongono di informazioni aggiornate su base scientifica per aiutare i professionisti e anche il pubblico in generale.

Ci sono anche alcune APP disponibili, sia per i professionisti che per il pubblico in generale, che forniscono informazioni sulla gestione del primo soccorso delle varie lesioni dentali; per i professionisti in particolare, forniscono maggiori dettagli sul trattamento dentale specifico, incluso il follow-up, immediato ed a lungo termine. Una di queste APP è stata prodotta dall'IADT e si chiama IADT ToothSOS Mobile App - può essere scaricata dal sito web IADT, Google Play o Apple Store. Un'altra APP è l'App "Dental Trauma", sviluppata dal dottor Ulf Glendor, un rinomato ricercatore e medico specializzato in traumi dentali. Altre APP possono essere disponibili in diverse lingue, ma queste due che ho citato sono le migliori e sono state sviluppate da esperti in traumatologia dentale.

Hai menzionato Instagram e Facebook! Mi dispiace di non utilizzare queste risorse multimediali, quindi non sono a conoscenza di ciò che è disponibile per quanto riguarda il trauma dentale! Sono sicuro che probabilmente ci sono molte persone che hanno sviluppato siti su questi media, ma non sono in grado di dire se siano preziosi o meno.

Grazie ancora per il meraviglioso Premio Chirone che mi avete assegnato di recente, e grazie anche per l'opportunità di rispondere alle vostre domande. Spero che siano utili ai tuoi lettori.

>>> SEGUE DAL NUMERO PRECEDENTE <<<

FM 5 SENSORY: il futuro, adesso.

Nuova tecnologia multitasking "made in Italy" utilizzabile nei protocolli di gestione dello stress in Odontoiatria e Medicina Estetica in Odontoiatria.

Pier Michele Mandrillo



Pier Michele Mandrillo

Dr. Pier Michele Mandrillo
Via Trieste 96
74020 Monteiasi (Taranto)
pmman@libero.it
facebook.com/piermichele.mandrillo
www.studiomedicomandrillo.it
www.aestheate.it

"La miglior strada per aspettare il futuro è inventarlo" nel pensiero del "filosofo dei computer" Alan Kay, perciò nel 2014, abbiamo ideato e realizzato FM5 SENSORY uno SPAZIO FISICO BIO-TECNOLOGICO 3D innovativo ed indispensabile per far incontrare in un dialogo biologico e neuroendocrino che diventa terapia, MENTE E CORPO, SCIENZA E SALUTE, ALTA TECNOLOGIA E BENESSERE, per attivare contemporaneamente e sinergicamente proprio quei cinque sensi e servirsi della loro capacità terapeutica. FM5 SENSORY, connubio perfetto tra Scienza, Ricerca e Biotecnologie, è impiegabile sia nei protocolli di Odontoiatria che in quelli di Medicina Estetica in Odontoiatria.

FM 5 SENSORY, piattaforma multitasking, multitecnologica e multisensoriale, "made in

Italy", già commercializzata nel Mondo ed impiegata con successo in Italia, Guatemala, USA, Grecia, Repubblica Ceca.

In SKIN DENTAL NEURO SINAESTHESIC EMOTIONAL PROGRAM®, il paziente con anamnesi, esame obiettivo odontoiatrico, dati di laboratorio positivi allo stress (aumento indici cortisolo in urine 24 ore, indici plasmatici o salivari), usufruisce nello studio odontoiatrico del trattamento terapeutico odontoiatrico con bite codificato da linee guida internazionali e, come fosse in una moderna Salus Per Aquam, beneficia di un percorso di benessere neuro sensoriale ed emozionale caratterizzato dall'impiego della FOTOBIO-MODULAZIONE (PBM), tecniche di rilassamento e massaggio endorfinico, frequenze acustiche binaurali, stimolazione neuro olfattiva con oli essenziali. Dopo quindici anni di ricerca clinica e sperimentale su pazienti, seguendo il consiglio autorevole di Voltaire che nel suo Trattato di Metafisica del 1734 sostenne che, "i sensi sono delle specie di strumenti di cui bisogna imparare a servirsi", abbiamo evidenziato come la contemporanea e sinergica stimolazione proprio dei cinque sensi genera una condizione benefica per tutto l'organismo, caratterizzata dalla aumentata produzione di ENDORFINE, quelle "molecole di felicità" o di emozioni per Candance Pert, capaci di contrastare gli effetti dannosi del Cortisolo come negli attuali indirizzi terapeutici della PNEI, la psico neuro endocrino immunologia. (4) (Foto 2)

La tecnologia oltre che dall'Odontoiatra che intende proporre protocolli destress può essere utilizzata dall'Odontoiatra che propone



5. FM 5 SENSORY : SKIN DENTAL NEURO SINAESTHESIC EMOTIONALPROGRAM : terapia neuro cromo fotonica in De Stress-Odontoiatria

trattamenti di medicina estetica del volto correlati a cure odontoiatriche.

Tale tecnologia multisensoriale innovativa, efficace per i trattamenti di fotoringiovanimento e fotobiomodulazione fotonica e per il rilassamento dallo stress fisico e mentale. Tecnicamente è caratterizzata da un sistema di 130 LED con emissione fotonica ottimizzata il quale emette fasci cromatici nello spettro elettromagnetico del visibile, con tutti i colori dello spettro. I LED sono stati integrati in una parabola che avvolge uniformemente il volto, proiettando la luce su collo e décolleté. I trattamenti, regolati da "SEQUENZA CROMOFOTONICA" software controllata, sono stati integrati nel dispositivo per permettere all'operatore la massima possibilità di impiego, correlata alle massime performances terapeutiche ottenibili. E' prevista la possibilità di generare protocolli specifici nella modalità esperta. La stimolazione acustica con frequenze binaurali aiuta

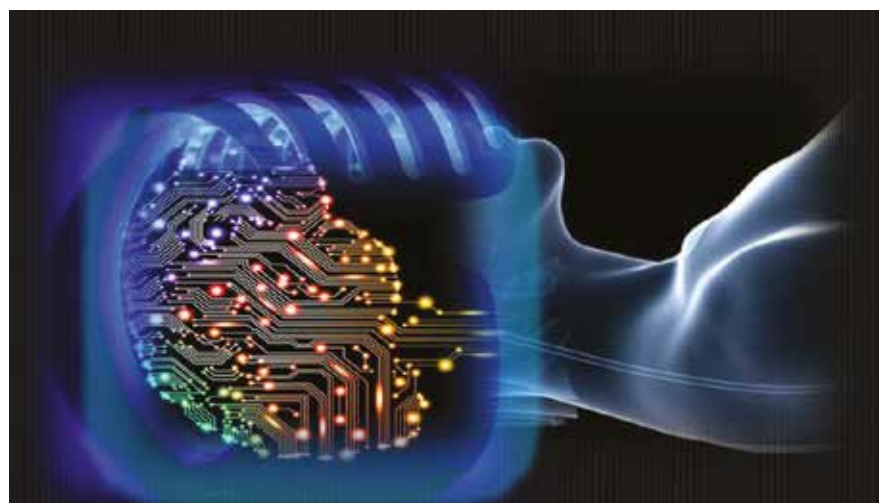
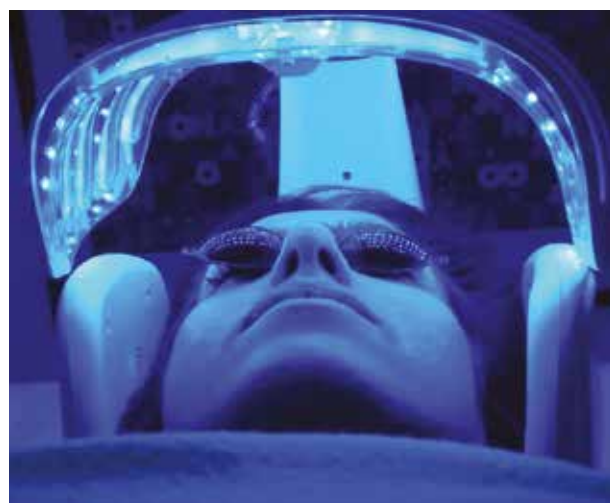
il paziente a riprendere il proprio controllo sul corpo e sulla mente, aumentando la capacità di curare se stesso. La stimolazione olfattiva neurosensoriale inalatoria avviene con oli essenziali attraverso un diffusore monouso intercambiabile e personalizzato per ciascun paziente. (Foto 3)

TRATTAMENTI MEDICO ESTETICI IN ODONTOIATRIA:

rigenerazione dermo cromo fotonica
In ambito Medico Estetico applicato alla Odontoiatria, FM 5 SENSORY può essere utilizzata dopo tutti i trattamenti di Medicina Estetica del terzo inferiore del volto, dal peeling alla biostimolazione con acido ialuronico, dalla soft surgery al post laser resurfacing. In tutti i trattamenti realizzati si evidenzia miglioramento dell'aspetto generale del volto, una riduzione dei segni dell'invecchiamento cutaneo. FM 5 SENSORY, agisce secondo i principi della fotobiomodulazione, per mezzo di frequenze luminose generate da sofisticati LED capaci determinare una maggiore produzione energetica mitocondriale di ATP, favorire la stimolazione terapeutica dei cromofori con attivazione metabolica dei fibroblasti compromessi dal cronoaging e dal fotoaging, fino ad arrivare alla neo formazione di collagene ed elastina, con conseguente attenuazione dei principali inestetismi cutanei del viso. (Foto 4)

TRATTAMENTI DESTRESS O SINAESTHESICI IN ODONTOIATRIA: RIGENERAZIONE NEURO CROMO FOTONICA

Il casco riproduce volutamente la forma dell'utero materno ed evoca una condizione di assoluta sicurezza e tranquillità finalizzata a ritrovare al benessere individuale personalizzato. La forma sferica simile a quella dell'utero materno, luogo anatomio-biofisico di maggior produzione di benessere endorfinico materno fetale, diventa



6. FM 5 SENSORY: MEDICINA SINAESTHESICA DESTRESS THERAPY, "BRAIN NEURONAL CROSS WIRING" e "BODY-MIND COMMUNICATION"

un luogo tecnologico, ideale per realizzare e favorire il procedere attivo delle interconnessioni neuronali, stimolare e coniugare le funzioni dei cinque sensi, generare e mantenere una condizione permanente di continuo e corretto funzionamento di tutto l'organismo. (Foto 5)

Nella MODALITÀ SINAESTHESICA DESTRESS THERAPY, codificate dalla MEDICINA SINAESTHETICA® (neologismo proprietà intellettuale del Dott. Pier Michele Mandrillo) ed espresse nei protocolli terapeutici che la caratterizzano, la mission terapeutica è quella di aumentare la produzione di endorfine, permettere ed favorire il potenziamento della "body-mind comunicazione", la auspicabile "anatomio-bio-fisio comunicazione" di tutte le funzioni organiche ed attendere il fisiologico "wellfeedback", ossia il ristabilimento di quel dinamismo vitale, di quella salute generale caratterizzata non solo dalla assenza di eventi patologici ma, soprattutto, da totale equilibrio psico fisico, come negli auspici e nei dettami rigorosamente salutistici, sempre attuali, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, finalizzati al benessere psico fisico individuale personalizzato, piuttosto che solo all'assenza di malattia.

La VISTA è stimolata da fasci di luce generati da led a frequenze blue-turchese non dannose per la retina che, al contrario, interagendo con la MELANOPSINA, determinano, una condizione di benessere psicofisico e rilassamento corporeo legato all'azione di stimolazione di strutture cerebrali nobili come il sistema limbico, l'amigdala ed i suoi nuclei, la ghiandola pineale con aumentata produzione di "pinealina" e la "nueritina", la proteina che in grado di proteggere il cervello da disordini dell'umore. (La neuritina, scoperta nel 2012, dai ricercatori dell'Università statunitense di Yale diretti dal neurobiologo Ronald Duman, il quale ha cominciato a studiare il link tra la depressione e lo stress, ritenuto vero e proprio morbo della modernità. Logorion psicofisico e sindrome depressiva, secondo gli studiosi, sono insomma due facce della stessa medaglia che sono capaci di causare una "forte diminuzione dell'attività del gene per la neuritina, proteina che gioca un ruolo fondamentale nella plasticità cerebrale e nella risposta alle nuove esperienze e al controllo degli sbalzi d'umore".

La ricerca, pubblicata su Proceedings of the National Academy of Sciences, ha rivelato che lo stress cronico ha un impatto molto forte sulla nostra capacità di gestire i cambiamenti umorali e può portare, alla lunga, a condizioni quali depressione, ansia e disordini bipolari. (8). Lo stress, quindi, può predisporre il cervello alla depressione. Dallo studio americano eseguito su ratti di laboratorio, ha evidenziato che gli antidepressivi sono in grado di riportare i ratti in salute, ma la cosa interessante è che un potenziamento dell'attività della neuritina produce effetti del tutto equivalenti. La proteina, nelle conclusioni di Duman, potrebbe essere utilizzata in futuro, per la produzione di nuovi farmaci. L'UDITO viene stimolato da apposite frequenze acustiche binaurali capaci di dialogare con le onde cerebrali inducendo pace e tranquillità.

L'OLFATTO di cui l'esperto danese di neuromarketing Martin Lindstrom dice "di tutti i sensi, l'olfatto è il più persuasivo", viene sollecitato da stimolazione olfattiva neurosensoriale con oli essenziali, riconosciuti di grande efficacia terapeutiche da continue evidenze scientifiche internazionali. È proprio la stimolazione dell'olfatto che favori-

sce la integrazione neuronale, le sinestesi ed il "CROSS WIRING NEURONALE".

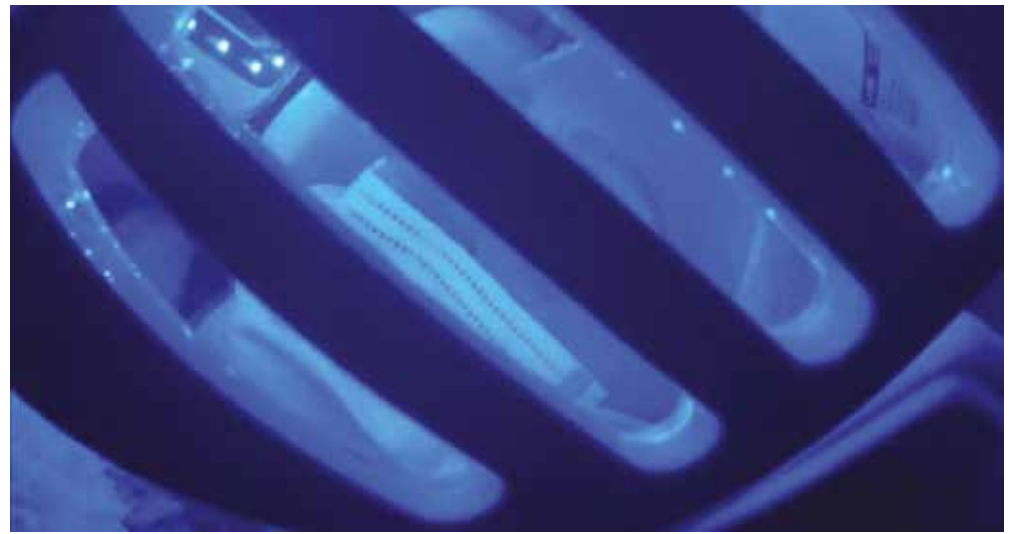
Dunque, "il crossover tra i sensi esiste in tutti gli esseri umani, quindi possiamo essere considerati universalmente sinestetici in una certa misura" così come mirabilmente affermato, studiato e documentato dal Prof. Johan N. Lundström del Karolinska Institutet. (foto 6) Nel corso di questi cinque anni, tanti i pazienti già trattati in Italia sia dal punto di vista odontoiatrico che da quello medico estetico con i protocolli di MEDICINA SINAESTHESICA ed FM 5 SENSORY, in particolare, nell'impiego odontoiatrico, nelle quasi totalità dei pazienti accade che questa attivazione multi-sensoriale produce un Insight Sinestesico o Somatosensoriale che induce un cambiamento terapeutico "visibilmente" riscontrabile con segni evidenti, quali:

- immediato cambiamento della mimica facciale, in un'espressione di sorpresa e di relax
- rilascio della muscolatura facciale con apertura della rima buccale e riduzione della impotenza funzionale e del dolore
- condizione di "soavità" caratterizzata da sorriso, occhi sgranati, sguardo fisso ma non vuoto, come alla ricerca di emozioni positive. Quest'ultimo aspetto sembra legato alla azione dell'OSSIDO NITRICO (NO), "la molecola miracolosa" scoperta nel 1998 dal Premio Nobel per la Medicina Prof. Louis Ignarro assieme a Robert Furchgott e Ferid Murad, oggi ritenuta il più potente agente vasodilatatore organico. La sua produzione fisiologica a livello delle fosse nasali durante la respirazione profonda, viene invece aumentata proprio dalla FOTOBIMODULAZIONE con luce led e poi rilasciato in tutto il corpo.

Ciò è interessante perché l'Ossido di azoto in sostanza elimina il corpo dagli ormoni dello stress e l'attività cerebrale si trasforma in un'onda alfa (rilassata, "sogno ad occhi aperti" raccontato e ricordato terapeutica-mente dai pazienti). Ciò significa che tutto il cortisolo accumulato durante la fase di lotta viene lavato dal proprio sistema lasciando il paziente in uno stato rilassato e altamente favorevole alla creatività. In entrambe le macroaree di applicazione, ovvero, quella Odontoiatrica De Stress e quella Medico Estetica in Odontoiatria, la compliance dei pazienti e la soddisfazione verso i trattamenti ricevuti viene valutata e documentata in appositi questionari somministrati a ciascuno paziente pre e post trattamento. (Foto 7)

CORONAPHOBIA, EFFETTI DELLO STRESS-COVID19 IN ODONTOIATRIA, PREVENZIONE COVID 19: UTILIZZO TERAPEUTICO COMPLEMENTARE DI FM 5 SENSORY

Nel periodo di post pandemia Covid19 abbiamo cominciato ad impiegare FM 5 SENSORY, per prevenire i danni in ambito odontoiatrico e salute generale, generando su pazienti e su noi stessi destress e relax e potenziamento del sistema immunitario. L'8 settembre 2020 in una intervista pubblicata sul New York Times Tammy Chen, collega odontoprotesista americana, leggiamo che "Dopo la pandemia Covid 19, ho riaperto il mio studio all'inizio di giugno, le fratture hanno iniziato ad arrivare: almeno una al giorno, ogni singolo giorno in cui sono stato in ufficio. "Ho visto più fratture dei denti nelle ultime sei settimane rispetto ai sei anni precedenti. Purtroppo non è un'esagerazione. In media, vedo da tre a quattro; nei giorni brutti sono più di sei fratture." Cosa sta succedendo a questi pazienti? Una risposta ovvia è, lo stress. Dagli incubi



7. FM 5 SENSORY : impiego nei trattamenti post COVID 19

notturmi indotti dalla pandemia Covid19 al "surf del destino" alla "coronafobia", non è un segreto che l'ansia legata alla pandemia stia influenzando, anche in Italia, la nostra salute mentale collettiva. "Lo stress, a sua volta, porta a stringere e digrignare, danneggiando i denti. Ma più specificamente, l'aumento che vedo nel trauma dentale può essere il risultato di due fattori aggiuntivi. In primo luogo, un numero senza precedenti di americani lavora improvvisamente in smart working, lavorare da casa, spesso ovunque possano mettere insieme una postazione di lavoro improvvisata: sul divano, appollaiato su uno sgabello, nascosto in un angolo del balcone della cucina. Le posizioni scomode del corpo che ne derivano possono farci piegare le spalle in avanti, curvare la colonna vertebrale in qualcosa che assomiglia a una forma a C. Se ti stai chiedendo perché un dentista si preoccupi dell'ergonomia, la semplice verità è che una cattiva postura durante il giorno può tradursi in un problema di molatura durante la notte. In secondo luogo, la maggior parte di noi non ottiene il sonno ristoratore di cui abbiamo bisogno. Dall'inizio della pandemia, ho ascoltato paziente dopo paziente descrivere un'improvvisa irrequietezza e insonnia.

Questi sono i segni distintivi di un sistema nervoso simpatico iperattivo o dominante, che guida la risposta del corpo "combatti o fuggi". Pensa a un gladiatore che si prepara per la battaglia: stringendo i pugni, serrando la mascella. A causa dello stress del coronavirus, il corpo rimane in uno stato di eccitazione pronto per la battaglia, invece di riposare e ricaricarsi."

Insomma, tutta la tensione sviluppata dalla pandemia Covid19, va dritta ai denti ed agli impianti dentali, con gli inevitabili danni. Ulteriore conferma delle nostre scelte terapeutiche sono le rilevanze scientifiche contenute nel recentissimo articolo di Chukuka Samuel Enwemekaa, "La luce come potenziale trattamento per le infezioni da coronavirus pandemiche: una prospettiva, pubblicato dal Giornale di fotochimica e fotobiologia del giugno 2020. Nel pregevole lavoro di ricerca, si afferma: "la pandemia richiede una rapida mobilitazione di ogni potenziale strumento clinico, inclusa la fototerapia.

La fototerapia ha un immenso potenziale per ridurre l'impatto delle malattie del coronavirus e offre modi suggeriti che il settore sanitario può integrare le

moderne tecnologie luminose nella lotta contro COVID-19 e altre infezioni.

L'evidenza mostra che la luce viola / blu (400-470 nm) è antimicrobica contro numerosi batteri e spiega il trattamento della tubercolosi proposto dal premio Nobel di Niels Ryberg Finsen. Ulteriori prove mostrano che la luce blu inattiva diversi virus, incluso il comune coronavirus influenzale, e che negli animali da esperimento, la luce rossa e nel vicino infrarosso riduce i disturbi respiratori, simili a quelle complicazioni associate all'infezione da coronavirus. Inoltre, nei pazienti, la luce rossa ha dimostrato di alleviare la malattia polmonare ostruttiva cronica e l'asma bronchiale". (9) Arthur C. Clarke, inventore britannico scrive, "ogni tecnologia sufficientemente avanzata è indistinguibile dalla magia", per noi quella magia negli anni è diventata scienza e ricerca, "experience ed expertise", ovvero, esperienza e competenza.

Letture di riferimento:

- (1) Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 73-80.
- (2) It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner, *British Dental Journal* 2004, 197: 89-93
- (3) Assessment of Stress among Doctors of Dental Medicine Indira Mujic Jahić, Jasmina Bukejlović, Selma Alić-Drina, Enita Nakaš *Acta Stomatol Croat*, 2019 dicembre; 53 (4): 354-362. DOI: 10.15644/asc53/4/6 PMID: 32099261 PMCID: PMC6993468
- (4) Periodontal Emotional Stress Syndrome: Review of Basic Concepts, Mechanism and Management, Jyoti Bansal, Abhishek Bansal, Mohit Shahi, Suresh Kedige, Rachita Narula, *Open Journal of Medical Psychology*, Vol.3 No.3, April 2014
- (5) Stress an periodontal disease: a review, Rushil Shah, Aditi Kumbhalwar, Komal Vyas, Chintan Raval, Rushi Kothari, Maitri Jinwala, *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research* |Vol. 4|Issue 3| May - June 2016
- (6) EFFECTS OF LIGHT-EMITTING DIODE (LED 640NM) ON HUMAN GINGIVAL FIBROBLASTS: A COMPARATIVE IN VITRO STUDY, P. M. MANDRILLO, G. FISCHETTO, P. ODORISIO, F. CURA, A. AVANTAGGIATO, F. CARINCI *ORAL & Implantology - Anno X - N. 2/2017* 151-161 *Oral Implantol (Rome)*, PMID: 29876040 PMCID: PMC5965065 DOI: 10.11138/orl/2017.10.2.151
- (7) LED LIGHT, MUSIC BINAURAL, AROMATHERAPY AND STRESS. MANDRILLO P. M., FISCHETTO G., CANDOTTO V., PALMIERI A., AVANTAGGIATO A., LAURITANO D., CARINCI F. *ORAL & Implantology*. Jul-Sep2018, Vol. 11 Issue 3, p145-149. 5p.
- (8) Neuritin produces antidepressant actions and blocks the neuronal and behavioral deficits caused by chronic stress Ronald S. Duman, et al. *Proceedings of the National Academy of Sciences, PNAS* | July 10, 2012 | vol. 109 | no. 28 | 11378-11383
- (9) Light as a potential treatment for pandemic coronavirus infections: A perspective Chukuka Samuel Enwemekaa, Violet Vakunseh Bumaha, Daniela Santos Masson-Meyers, B: *Biology Journal of Photochemistry & Photobiology*, B: *Biology* 207 (2020) 111891



MASTER SPECIALISTICO DI 1 LIVELLO SAPIENZA UNIVERSITÀ di ROMA

“Gestione della salute orale nei pazienti Special Needs” (COD 30549)

PRIMO Master Specialistico 1 livello nella “Gestione della salute orale nei pazienti special needs” nelle varie fasce di età, pediatrica, evolutiva, nell’adulto e nell’anziano.

I così detti pazienti special needs, sono tutti quei pazienti per i quali occorre, da parte del professionista, mettere in pratica tutti i protocolli (sia per l’approccio clinico e motivazionale, organizzativo per il piano di trattamento e per il management del mantenimento della salute orale) dedicati alla particolare condizione in cui si trovano nello specifico momento.

È proprio in questo periodo storico, con la pandemia da COVID-19, che tutti noi diventiamo pazienti special needs, le “normali” attenzioni che ognuno di noi dedica alla propria salute orale, in questo momento risultano essere scarse ed inefficaci, e la gestione del mantenimento della salute orale più difficoltoso.

Il legame tra malattie del cavo orale e malattie sistemiche è ormai ben consolidato nella letteratura scientifica. Un nuovo studio di revisione scientifica, intitolata “The mouth-COVID connection: Il-6 levels in periodontal disease – potenzial role in COVID-19-related respiratory complications” condotto nella città tedesca di Monaco di Baviera, ha ora suggerito che la malattia parodontale non



trattata può essere indirettamente correlata all’intensità delle complicanze correlate a COVID-19, è stata pubblicata nel numero di ottobre 2020 del Journal of California Dental Association.

Da questo si evince l’importanza di un buon controllo e mantenimento della salute del cavo orale, siamo tutti pazienti special needs. Per tutti questi motivi mettiamo in risalto quanto sia importante la formazione degli operatori sanitari, Igienisti Dentali, e frequentare Master professionalizzanti.

L’obiettivo del master specialistico in “Ge-

stione della salute orale nei pazienti special needs” è quello di far conoscere le modifiche dell’eco sistema orale in relazione alle diverse situazioni patologiche, di far acquisire competenze per agire da case-manager e di modulare programmi ed interventi di igiene orale, di fornire un apprendimento teorico pratico al fine di affrontare problematiche clinico scientifiche nell’ambito della prevenzione, nonché quello di formare operatori capaci di gestire con accurata professionalità tutti i pazienti con particolari bisogni, e fragilità anche momentanee, avvalendosi dell’utilizzo di nuove tecnologie, basandosi sulle nuove direttive sanitarie.

Il master è strutturato in modo tale che il professionista abbia la possibilità attraverso lezioni (frontali e on-line), seminari, studio individuale e ore di pratica clinica, di affrontare, gestire e mantenere nel tempo la salute orale dei pazienti special needs, in tutte le fasce di età.

Secondo quanto riportato nel documento finale sui Master, a cura del Comitato di Presidenza dell’Osservatorio MIUR, discusso nella riunione del 27 Novembre e approvato il 17 Dicembre 2018, “I Master oggi rappresentano una ricca offerta formativa, ma altamente disomogenea, sia nella proposta didattica che negli esiti. Emerge pertanto la necessità

di definire alcuni Master “Specialistici” per sviluppare competenze professionalizzanti riferiti a specifici processi/tecniche pratiche, definendo per tutto il territorio Nazionale i requisiti minimi del percorso formativo con valenza abilitante”.

Il master di 1 livello della Sapienza Università di Roma, diretto dalla Prof.ssa Nardi è un MASTER SPECIALISTICO esclusivo per Igienisti Dentali, è capace con la sua evoluzione e specializzazione nella gestione della salute orale dei pazienti special needs, di sviluppare competenze professionalizzanti riferiti a specifici processi formativi con valenza abilitante.

Il Master è a numero chiuso (min 10 max 40 posti) la selezione verrà effettuata esaminando i titoli presentati, il bando è visibile alla pagina: www.uniroma1.it/pagina/master, per info, mandare una mail alla segreteria del master.

Ti aspettiamo!

masterigieneorale@uniroma1.it

Dott.ssa Lorella Chiavistelli

Cell: +39 3473077621

Direttore del Master

Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Cell: +39 3938368151

Traumi dentali in età pediatrica

Dott. Roberto Marasca



Dott. Roberto Marasca

Dirigente medico Azienda
Universitaria Ospedaliera Policlinico
Umberto I Roma, UOC Odontoiatria
Pediatria ed Odontostomatologia

Nell’ambito dell’aggiornamento continuo e con il patrocinio delle due società

SIOCMF (Società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale, Presidente Prof. A. Polimeni) e SIMEUP (Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica, Presidente Prof. R. Lubrano), è stato istituito il Corso FAD con titolo “Traumi dentali in età pediatrica”, 9 crediti ecm.

Il corso è aperto ai soci e sarà fruibile on-line dal 21 dicembre 2020 fino al 21 dicembre 2021.

Il corso ha come tema Il trauma avulsivo in età evolutiva, che viene presentato in maniera complessiva di classificazioni, epidemiologia, fattori di rischio, linee guida nazionali ed internazionali e protocolli terapeutici.



Particolare attenzione viene dedicata alle indicazioni al reimpianto e alla terapia endodontica del dente permanente maturo e con apice beante. Inoltre, vengono presentate la prevenzione e le nuove prospettive di ricerca. Speciale considerazione viene data al trattamento del bambino politraumatizzato in PS e alle urgenze nello studio odontoiatrico, tema che è stato dettagliatamente presentato dai colleghi pediatri. Il corso ha come

audience dedicata le figure di: **Medici specializzati in Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, Chirurgo maxillo facciale, Igienisti dentali, Infermieri, Infermieri pediatrici, Medici di medicina generale, Odontoiatri, Pediatri, Pediatri di libera scelta.**

La tematica è quanto mai attuale. In particolare grazie al bonus bici e monopattini, i nuovi veicoli su due ruote destinati alla mobilità personale a propulsione prevalentemente elettrica, hanno preso piede sulle nostre strade accanto alla mobilità più tradizionale, determinando un aumento dei traumi dentali. In conclusione, tenuto conto che il trattamento del trauma avulsivo dentale e del trauma pediatrico in generale, per garantire una prognosi ottimale, necessita di una attenta diagnosi e di una precisa osservanza dei protocolli operativi, il webinar presenta le indicazioni cliniche più aggiornate in tema di prevenzione e di terapia facendo riferimento alle linee guida nazionali ed internazionali.

Il link per accedere alla risorsa on line è il seguente: www.siocmf.it/corsi-e-congressi.html

SAVE THE DATE



14th International Meeting Accademia il Chirone

Per iscriversi al
14th International Meeting Accademia Il Chirone 2021
 accedi e registrati alla pagina:
accademialchirone.it



Presidenti del Congresso
 Prof. Ugo Covani
 Prof.ssa Antonella Polimeni

Coordinatore Scientifico
 Prof.ssa Gianna Maria Nardi

Comitato Scientifico
 Prof. Roberto Di Giorgio
 Prof. Felice Roberto Grassi
 Prof. Fabrizio Guerra
 Prof. Livia Ottolenghi

Mutamenti: evoluzione delle conoscenze sui sistemi biologici, tecnologie e approcci terapeutici

Roma, 17-18 settembre 2021

INFOMEDIX
 la condivisione del sapere
 ODONTOIATRIA ITALIANA

Infomedix Odontoiatria
 Organizzazione Eventi
 T. 0761-352133

accademialchirone@infomedix.it

Si parla spesso di evidenze scientifiche, forse in maniera impropria. Per evidenza, da un punto di vista letterale, si intende una cosa che sia palese e chiara e per la quale on è necessaria un'ulteriore dimostrazione.

Tutto ciò rappresenta esattamente il contrario della scienza, che, come dice Gregory Bateson nel suo "Mind and Nature. A necessary Unity", indaga, analizza, ma non dimostra nulla.

La scienza, infatti, è continuo divenire, continuo mutamento, in altre parole, per come intende Karl Popper, un'attività continua.

Le conoscenze, costantemente in bilico fra paradigmi fondati sul sapere consolidato e l'apertura a paradigmi aperti a nuovi orizzonti, disegnati dalle nuove acquisizioni scientifiche o la nuova

interpretazione di dati del passato.

Tutto questo investe in modo particolare le conoscenze in ambito biomedico, laddove niente è inciso nella pietra e quindi immutabile.

Ancora una volta l'Accademia Il Chirone intende affrontare temi trasversali agli interessi degli operatori della salute, che senza dubbio sono coinvolti quotidianamente in significativi mutamenti dei paradigmi che interessano i sistemi biologici, le tecnologie e gli approcci terapeutici.

L'Accademia, fedele ai suoi principi fondanti, intende prima di tutto, e come sempre, proporre una innovazione culturale offrendosi come luogo di incontro e laboratorio interdisciplinare.

Pertanto in modo ormai assolutamente tradizionale non possiamo non concludere con il tradizionale invito per un...
 Arrivederci a Roma.



Massimo Nardi
 Autore dell'opera "Mutamenti"

Nato a Bari il 05/09/1963, si è diplomato al Liceo Artistico di Lucca nel 1984, sezione Accademia. Si specializza in pittura e ceramica; è stato assistente scenografo dal 1987 al Teatro Petruzzelli di Bari. Ha partecipato a numerose collettive e rassegne internazionali.

È autore di diversi progetti per la solidarietà, ha collaborato con autorevoli artisti internazionali e partecipato a mostre importanti. Dal 2000 è impegnato nel progetto "Mutamenti" con il quale ha divulgato la sensibilità verso il riciclo. Il progetto "Mutamenti", che sente fortemente proprio per la sua radicata concezione etica della natura, da non deturpare, da salvaguardare dalle oscenità del consumismo, dalle ferite sempre più numerose che le vengono dall'uomo inferte. Bottiglie, porte, finestre, ante, cose destinate al disfacimento, sotto la sua mano d'artista rivivono con una preziosità che solo l'arte può dare, per questo impegno riceve il premio ambiente nel 2008.

Molti sono i premi ed i riconoscimenti ricevuti, le sue opere sono esposte in musei, collezioni pubbliche, private ed ecclesiastiche in Italia e all'estero. Hanno scritto di lui critici e giornalisti importanti definendolo artista poliedrico sensibile al sociale.

Attualmente il suo estro è orientato anche sulla Body Art, le cui performance sono molto richieste in tutta Italia.

<https://massimonardi.blogspot.com>

Uno sforzo necessario per lasciare una carbon footprint sempre più piccola

Nel Regno Unito i servizi dentali primari immettono in atmosfera 676 tonnellate di CO₂ annue, circa il 3% della carbon footprint totale dei servizi del Sistema Sanitario Britannico ed equivalenti a 50.000 voli dal Regno Unito ad Hong Kong.

Luca Maria Pipitone



Luca Maria Pipitone

Consulente Scientifico Redazione
Infomedix Odontoiatria Italiana
Laurea in Biotecnologie



Temperature che aumentano gradualmente, ghiacciai che si sciolgono ed ecosistemi che mutano drasticamente sono il segno evidente di un pianeta che sta cambiando atteggiamento. Non che la terra abbia una coscienza per cui risponda ad un torto subito ma, in quanto sistema chiuso, reagisce a qualsiasi disequilibrio su larga scala a prescindere da chi lo innesca. Oggi, grazie al lavoro di scienziati e divulgatori, si sa molto sul riscaldamento globale: i fattori che lo innescano, le conseguenze che ha sulla vita di tutti, ma soprattutto, si sa molto sulle strategie da adottare per rallentare questa metaforica palla di neve che, con il tempo, è diventata sempre più pesante e veloce. Sul piano scientifico la soluzione è semplicissima: basta ridurre l'emissione dei gas serra. Sul piano sociale, invece, non c'è scelta più complessa.

Praticamente ogni azione, processo o attività per esistere genera anidride carbonica, dalla respirazione corporea alla produzione di cibo, passando per ogni forma di trasporto di cose e persone.

È proprio questo il problema. L'emissione di anidride carbonica è così intrinsecamente connessa al tessuto sociale del pianeta che la si può considerare come la prova lampante dell'intenso processo di evoluzione che ha subito la civiltà umana in questi ultimi secoli. Una crescita talmente veloce da richiedere una mole di energia così grande che solo le fonti fossili potevano soddisfare, restituendosi all'ecosistema planetario, però, sotto forma di anidride carbonica. Tuttavia, in un periodo storico di consapevolezza e mutamento come quello

che si osserva oggi, non è possibile pensare di rimanere ancorati ad una concezione di sviluppo antiquata, è invece necessario rielaborare ed aggiornare tutti i processi tecnologici in un'ottica più pulita ed intelligente.

A tal proposito, come risultato del climate change act, il sistema sanitario britannico (NHS) è legalmente obbligato a ridurre dell'80%, entro il 2050, le proprie emissioni di CO₂, rispetto ai livelli del 1990.

Questo graduale piano di decarbonizzazione passerebbe per un taglio delle emissioni di anidride carbonica del 34% entro il 2020 fino a raggiungere, nei 30 anni successivi, la soglia prefissata. È fondamentale che tutti i paesi stabiliscano degli obiettivi di taglio della CO₂ emessa in modo tale da dare il tempo alle singole particelle che compongono il tessuto socio-economico di adattarsi alle soglie prestabilite. Tuttavia, per poter attuare un processo globale di snellimento delle emissioni è necessario conoscere la quota di CO₂ prodotta, direttamente o indirettamente, dai singoli processi e dai singoli servizi erogati nei settori presi in esame.

In un report del *Centre for Sustainable Healthcare (Public Health England)*, relativo ai servizi dentali Britannici, sono state misurate le emissioni di CO₂ associate alle più comuni procedure dentali, così da poter visualizzare quali fossero i relativi contributi all'inquinamento ambientale.

Da questo studio è emerso che la procedura più impattante è rappresentata dalle visite di controllo che, per via dell'alta frequenza con cui vengono eseguite, rappresentano il 27,1% della CO₂ totale emessa.

Sempre per via della cadenza con cui viene

effettuata, la pulizia dentale è responsabile del 13,4% delle emissioni, seguita dalle amalgame (9,7%), dalle otturazioni con compositi (9,5%), dalle dentiere (8,6%), dalle radiografie (6,4%) e, con il 3,5% di impatto, dalle estrazioni. Come si può notare da questi dati le procedure maggiormente inquinanti sono anche quelle più frequentemente eseguite negli studi dentali, ed effettivamente non c'è da stupirsi. La frequenza di una procedura è un fattore determinante nella carbon footprint e, laddove non sia possibile diminuirne la cadenza di esecuzione, è necessario snellire quanto più possibile la relativa emissione di gas serra. Se presi nel complesso, i servizi dentali primari immettono in atmosfera 676 tonnellate di CO₂ annue (tCO₂e), circa il 3% della carbon footprint totale dei servizi del Sistema Sanitario Britannico ed equivalenti a 50.000 voli dal Regno Unito ad Hong Kong. Tuttavia, per quanto interessanti, questi dati non rappresentano un vero e proprio contributo riguardo le misure adottabili per la decarbonizzazione poiché non evidenziano i margini migliorabili ma solo il peso effettivo di ogni procedura dentale. Per capire cosa generi, all'interno dei servizi dentali forniti dal Sistema Sanitario Nazionale, maggiori emissioni di gas serra è necessario analizzare tutti i processi secondari che ruotano attorno alle singole procedure dentali e che sono alla base del funzionamento dell'intero ecosistema dei servizi dentali. Perciò, in questo report, è stata analizzata la carbon footprint delle principali attività correlate alla pratica dentale. Tali attività, ognuna con un proprio impatto ambientale, sono necessarie per lo svolgersi della pratica dentale e per mantenere attiva questa porzione del Sistema Sanitario Nazionale.

Dai dati presentati nel report è emerso che il maggior contributo alle emissioni di CO₂ è rappresentato dalla categoria dei trasporti: con un 31,1%, rispetto alla carbon footprint totale dei servizi dentali (nell'anno 2013/2014), causato dagli spostamenti dei pazienti, un 30,3% rappresentato dagli spostamenti pendolari del personale e da un 3,1% per i viaggi di lavoro dello staff sanitario. È proprio da questi numeri che emerge uno dei settori che maggiormente contribuisce all'inquinamento ambientale ma che allo stesso tempo ha un grande margine di miglioramento: il settore dei trasporti.

Ad ogni modo, per quanto preponderanti, i trasporti non sono i soli ad emettere gas serra; infatti, un altro 19% è ricoperto dalla somma dei costi amministrativi, della gestione dei laboratori e dei materiali.

Invece, diversamente da quanto ci si potrebbe aspettare, il consumo di gas ed elettricità riveste un ruolo secondario nelle emissioni, andando a

contribuire rispettivamente per il 7,6% ed il 7,7%, coprendo una fetta totale pari al 15,3%.

Infine, in misura assolutamente marginale, contribuisce il consumo d'acqua (0,1%), gli scarti (0,2%) ed il rilascio di ossido nitroso (0,9%) che, seppur non implica un rilascio di CO₂, esso stesso è un gas serra ben 300 volte più potente. Insomma, questo report fornisce una serie di dati fondamentali per poter lavorare al piano di decarbonizzazione e, come suggerito dagli autori, pone l'attenzione sulle abitudini radicate nella pratica clinica e nel modo in cui viene vissuta dai pazienti. Attualmente, i viaggi effettuati per andare dal dentista non sono ottimizzati al fine di ridurre il numero complessivo e ogni famiglia, per via degli impegni individuali, predilige fissare appuntamenti separati, moltiplicando quindi la mole di emissioni inquinanti. Questa è la conseguenza di una mancanza di consapevolezza sugli effetti prodotti da questo tipo di abitudini e sul peso che essi esercitano sul bilancio complessivo di anidride carbonica. In questo settore il cambiamento dovrebbe necessariamente partire dagli studi dentistici che, attraverso il contatto diretto con i pazienti, spingano quest'ultimi ad accorpate in un unico spostamento tutta la famiglia o, ove possibile, prediligere mezzi di trasporto ecologici. Inoltre, questo concetto deve essere applicato anche alle procedure dentali che, in alcuni casi, possono essere accorpate ed eseguite all'interno della stessa seduta, limitando di conseguenza i numeri degli spostamenti da parte dei pazienti. Insomma, nel complesso il profilo di emissioni di CO₂ descritto e presentato in questo report è fondamentale per poter lavorare sul piano di decarbonizzazione richiesto dal Regno Unito ma, tale cambiamento, necessita di uno sforzo organizzativo da parte dei dentisti e una maggior flessibilità ed efficienza da parte dei pazienti per poter gettare le basi di una società sempre più pulita e sostenibile.

Bibliografia

- 1] *Carbon modelling within dentistry: towards a sustainable future*; Centre for Sustainable Healthcare; Public Health England.
- 2] B. Duane, S. Harford, D. Ramasubbu, R. Stancliffe, E. Pasdeki-Clewer, R. Lomax and I. Steinbach, "Environmentally sustainable dentistry: a brief introduction to sustainable concepts within the dental practice", *British Dental Journal* (2019); Vol. 226, Issue 4, Pages 292-295.
- 3] "Dentists urged to reduce their carbon footprint", *British Dental Journal* (2018); Vol. 225, Issue 3, Pages 203-204.
- 4] B. Duane, M. Berners Lee, S. White, R. Stancliffe and I. Steinbach, "An estimated carbon footprint of NHS primary dental care within England. How can dentistry be more environmentally sustainable?", *British Dental Journal* (2017); Vol. 223, Issue 8, Pages 589-593.

Un concentrato di tecnologia blu

Quando indossate le mascherine chirurgiche possono filtrare in uscita particelle delle dimensioni di virus e batteri con un'efficienza pari al 98% ed essere allo stesso tempo leggere, economiche e relativamente comode da indossare.

Luca Maria Pipitone



Da quando, quasi un anno fa, l'epidemia ha iniziato a diffondersi, un oggetto in particolare ha preso parte alla vita quotidiana di ognuno: la mascherina chirurgica. Un dispositivo medico che si è reso fondamentale per contenere le particelle virali (e microbiche) all'interno delle persone infette e limitare così la diffusione del virus. Questo dispositivo, apparentemente semplice, contiene al suo interno una tecnologia di tutto rispetto che sfrutta uno tra i materiali più versatili che esistano: il tessuto non tessuto (tnt).

Grazie a questo materiale le mascherine possono filtrare in uscita particelle delle dimensioni di virus e batteri con un'efficienza pari al 98% ed essere allo stesso tempo leggere, economiche e relativamente comode da indossare.

Questo è un traguardo notevole se si pensa che le particelle microbiche, ed in modo particolare i virus, hanno in media dimensioni dell'ordine dei nanometri (millesimo di millimetro) ed il coronavirus, con misure comprese tra gli 80 e i 160 nm, è tra i più piccoli. Filtrare particelle così minuscole non è affatto semplice. Infatti, non basta avere un tessuto in grado di setacciare i microbi, serve anche che il tessuto sia altamente traspirante, altrimenti il respiro emesso uscirebbe dai lati della mascherina, vanificandone l'azione protettiva. Richiedere ad un tessuto una tale traspirabilità e allo stesso tempo una capacità filtrante nanometrica non è cosa da poco.

Ciò è reso possibile da un tnt di polipropilene (o poliestere) generato da una particolare tecnologia di filatura chiamata Meltblown (fusione soffiata) che, grazie ad una soffiatura delle fibre di polimero fuso su di un supporto rotante, permette di ottenere un tessuto con una trama molto fitta.

Tuttavia, pensare di avere un tessuto con una dimensione dei pori nanometrica è impensabile, o almeno non senza accettare di rinunciare a gran parte della traspirabilità del tessuto stesso; ma questo, come già detto, vanificherebbe la capacità filtrante della mascherina. È solo per merito del materiale plastico di cui è composta la mascherina che si può risolvere il problema. Infatti, le fibre di polipropilene, pur avendo una trama di dimensioni maggiori rispetto alle particelle virali, possiedono una carica elettrostatica che attira ed adsorbe i microbi, impedendogli di raggiungere le vie respiratorie di chi la indossa.

Tuttavia, il tnt di tipo *Meltblown* ha una scarsa resistenza meccanica che gli impedisce di essere impiegato singolarmente e perciò necessita di essere rinforzato da altri strati di tessuto. È qui che subentra una seconda tecnologia di filatura dei tnt plastici: la *Spunbond*. Questa tecnica consiste in una filatura su nastro seguita dalla fusione delle fibre a caldo (o con resina), permettendo

di ottenere fibre di diametro maggiore e maglie meno fitte rispetto al *Meltblown* ma più robuste ed economiche. Questi due tipi di tnt, accoppiati con una struttura a sandwich (con al centro il tessuto filtrante *Meltblown* e ai lati gli *Spunbond*), danno luogo al prodotto finito che tutti noi abbiamo indossato almeno una volta.

L'unico vero inconveniente delle mascherine chirurgiche è che, per via della scarsa aderenza al volto, chi le indossa viene protetto dai microbi solo per il 20%.

Ciò impedisce a questi dispositivi di essere classificati effettivamente come DPI (dispositivi di protezione individuali) e di garantire la sicurezza personale in contesti in cui diversi individui sono sprovvisti di mascherine.

A ricoprire questa funzione però esistono altri tipi di mascherine, chiamate appunto DPI, note a tutti per le sigle che le caratterizzano: FFP1, FFP2 ed FFP3. Questi DPI, utilizzati principalmente in ambito industriale per proteggere da fumi e polveri sono stati impiegati con successo in ambito medico, specialmente nei reparti di infettivologia. Le suddette mascherine, costruite in modo analogo a quelle chirurgiche, sono caratterizzate da una maggior aderenza al volto e da una rigidità superiore che nel complesso conferisce a questi dispositivi una maggiore capacità filtrante in entrata.

Più nello specifico esistono due tipologie

di DPI: con o senza valvola. Le prime sono progettate per proteggere esclusivamente l'operatore (esattamente il contrario delle mascherine chirurgiche) e sono caratterizzate da una capacità filtrante verso l'esterno pari al 20% a prescindere dalla sigla (FFP...), mentre nei confronti dell'operatore hanno una capacità filtrante del 72% (FFP1), del 92% (FFP2) e del 98% (FFP3).

Le mascherine senza valvola, invece, hanno una capacità filtrante analoga sia verso l'esterno che verso l'interno pari al 72% per le FFP1, al 92% per le FFP2 e al 98% per le FFP3.

Chiarmente a fronte di queste caratteristiche tecniche superiori si ha un maggior costo per unità che non rende l'utilizzo quotidiano di questi DPI accessibile a tutti.

Insomma, a prescindere che siano dispositivi di protezione individuale o mascherine chirurgiche dietro a questi oggetti c'è una tecnologia di tutto rispetto che, però, non può prescindere da un corretto utilizzo e, come al solito, da un adeguato distanziamento sociale.

Bibliografia

- [1] <https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/mascherine-come-sono-fatte-che-cosa-servono-cosa-filtrano-come-riutilizzarle/e7db0f72-78f1-11ea-ab65-4f14b5300fbb-va.shtml>
 [2] <https://blog.sandroni.it/trattamenti/mascherine-chirurgiche-costruzione/>

Insediamiento della Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali.

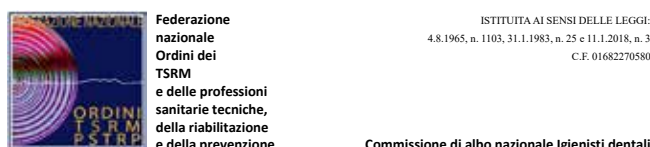
Presenza di posizione circa il comunicato della CAO indebitamente lesivo dell'autonomia professionale.

Il primo atto della neo costituita Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali è stata la redazione del Documento di posizionamento elaborato con i consulenti legali sul tema dell'autonomia e della correlata responsabilità di ciascun Igienista dentale.



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

Componenti della CDA Nazionale ID



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGE: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3 C.F. 01682270580

Commissione di albo nazionale Igienisti dentali

Insediamiento della Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali.

Presenza di posizione circa il comunicato della CAO indebitamente lesivo dell'autonomia professionale.

La sottoscritta, Dott.ssa Caterina Di Marco, Presidente della Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali presso la Federazione nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, comunica quanto segue.

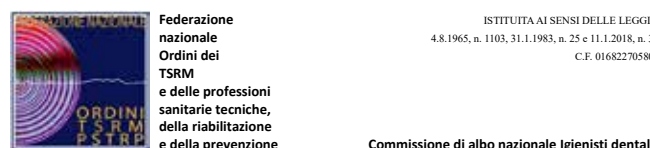
La scrivente Commissione di albo nazionale, esplica le funzioni pubblicistiche previste dalla legge 3/2018 ed è istituzionalmente esponente della professione sanitaria dell'Igienista dentale nel territorio nazionale, svolgendo, in tale contesto normativo, attività sussidiarie dello Stato, a salvaguardia dei principi di responsabilità e di autonomia professionale nell'interesse di tutti gli iscritti.

Ai sensi del DM 137 del 15 marzo 1999, "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'igienista dentale":

- L'igienista dentale è l'operatore sanitario che, "in possesso del diploma universitario abilitante, svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni orodentali su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio della odontoiatria.
- L'igienista dentale:
 - svolge attività di educazione sanitaria dentale e partecipa a progetti di prevenzione primaria, nell'ambito del sistema sanitario pubblico;
 - collabora alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e provvede alla raccolta dei dati tecnico-statistici;
 - provvede all'ablazione del tartaro e alla levigatura delle radici nonché all'applicazione topica dei vari mezzi profilattici;
 - provvede all'istruzione sulle varie metodiche di igiene orale e sull'uso dei mezzi diagnostici idonei ad evidenziare placca batterica e patina dentale motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici;
 - indica le norme di una alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale.
- L'igienista dentale svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio della odontoiatria".

Abbiamo appreso che la Commissione di albo degli Odontoiatri ha diramato una nota con la quale sostiene una interpretazione e un ambito di applicazione della sentenza del Consiglio di Stato n. 1703 del 9 marzo 2020 chiaramente distortivi e lesivi per la figura sanitaria dell'Igienista dentale.

Preme, innanzitutto, osservare che il Consiglio di Stato, con tale pronuncia, ha posto termine ad una controversia tra le parti di quel giudizio, senza valenza ed estensione immediata e automatica delle relative statuizioni a terzi soggetti.



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGE: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3 C.F. 01682270580

Commissione di albo nazionale Igienisti dentali

Nel solco di quanto era stato già previsto con la legge 43/2006, la citata legge 3/2018 ha completato il disegno normativo in discorso, attribuendo agli Ordini e albi la funzione di promuovere e assicurare l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, nonché la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi Codici deontologici.

Le professioni sanitarie, dunque, così regolamentate e protette dall'ordinamento, partecipano altresì - tutte e ciascuna - alle dinamiche e al perseguimento degli obiettivi fissati dalla legge n. 24/2017 in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale sanitaria.

Per giunta, una volta introdotto e attuato il modello organizzativo ordinistico per tutte le professioni sanitarie, ogni professionista iscritto all'albo presso l'Ordine di competenza non può che essere autonomo e responsabile nello svolgimento di tutte le attività rientranti nel novero delle sue competenze; trattandosi di professionista intellettuale ai sensi del Codice Civile (articoli 2229 e seguenti), si attende che ogni operatore sanitario sia in grado di compiere da sé, con diligenza specifica, ogni atto che rientra nella sua attività quale delineata dalla legge.

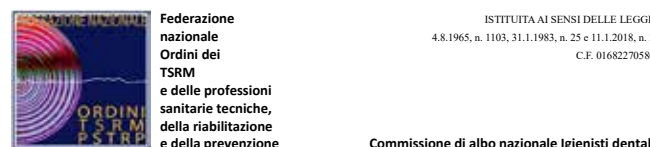
Dalla considerazione delle norme e dei principi sinora esposti deriva che il Medico, così come l'Odontoiatra, non può ingerirsi nelle modalità di erogazione della prestazione tipica di altro professionista sanitario (in termini, Cass. Civ., Sez. Lav., 5080/2015 ed anche Cass. Pen., 2691/2018), né ha una funzione di controllo delle stesse, ancora una volta in coerenza con le previsioni della menzionata legge n. 24/2017, ove si attribuisce a ciascun operatore della salute la responsabilità connessa alle sue attribuzioni professionali. La previsione di una ingerenza del Medico o dell'Odontoiatra minerebbe in maniera evidente e drastica l'autonomia e la responsabilità propria di ciascuna professione sanitaria inquadrata in Ordini e Albi.

A diversa conclusione non si giunge nemmeno avendo riguardo, appunto, a talune previsioni normative che contemplano una preventiva diagnosi, prescrizione o indicazione del Medico o dell'Odontoiatra; infatti, tale previo atto del Medico o dell'Odontoiatra costituisce un presupposto della prestazione del professionista sanitario, nel caso di specie l'Igienista dentale, antecedente a quest'ultima e tale da non incidere sulle modalità del suo svolgimento, attenendo alla individuazione di un bisogno di cure che il Medico o l'Odontoiatra ravvisa e che il professionista sanitario - Igienista dentale soddisfa.

Del resto, l'indipendenza e la correlativa responsabilità nelle scelte circa le modalità di esercizio delle competenze del professionista sanitario non escludono certamente le sue relazioni con le altre figure sanitarie, parimenti riconosciute; tuttavia, in termini di collaborazione paritaria e di scambio proficuo di conoscenze.

Quanto sopra trova piena convalida nella disamina sia dell'ordinamento didattico universitario concernente ciascuna delle professioni sanitarie facenti capo alla Federazione degli Ordini TSRM e PSTRP, sia nella descrizione integrata delle competenze di ciascuna di esse, da tempo consolidata presso la Comunità scientifica.

Del pari, risulta sorprendentemente incauta l'enfasi posta, in talune occasioni, sul concetto di "attività pericolose" ricollegato all'esercizio professionale dell'Igienista dentale; infatti, in linea astratta, numerosissime attività, anche non sanitarie, sono di per sé pericolose e la disamina delle



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGE: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3 C.F. 01682270580

Commissione di albo nazionale Igienisti dentali

Inoltre, la sentenza medesima merita di essere attentamente esaminata, in maniera critica e nelle sue stesse parti dubitative, unitamente alla lucida considerazione delle norme di legge che regolano la nostra professione, nonché sulla base dei principi nitidamente illustrati nel recente Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP, ove è stata esaminata approfonditamente la materia con riguardo a tutte le professioni riconducibili alla stessa Federazione.

Pertanto, non possiamo che rimarcare l'assoluta erroneità del concetto di compresenza necessaria dell'Odontoiatra negli studi in cui l'Igienista dentale esercita la propria attività professionale.

La scrivente Commissione di albo nazionale richiama, quindi, la necessità di salvaguardare le prerogative di legge della figura professionale sanitaria dell'Igienista dentale.

Le gravi criticità che inficiano il suddetto comunicato della CAO emergono, invero, in tutta evidenza.

In tale documento si omette di considerare che il Medico o l'Odontoiatra rileva la sussistenza del bisogno, in una persona, di ricevere le prestazioni dell'Igienista dentale, mentre l'Igienista dentale, in totale autonomia e con correlativa assunzione di responsabilità, in forza delle norme vigenti, ha il compito di effettuare le prestazioni attinenti al proprio profilo professionale.

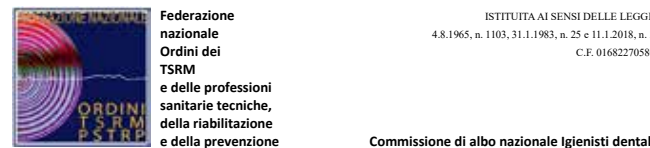
Invero, la normativa concernente le professioni sanitarie e, tra queste, l'Igienista dentale, a decorrere dalle modificazioni introdotte dal DLgs 502/1992 e dall'avvento dei profili professionali dal 1994 in poi, ha determinato una radicale trasformazione del mondo della Salute, che ha trovato compimento con l'istituzione degli albi e Ordini delle professioni sanitarie di cui alla più volte menzionata legge 3/2018.

In esito a tale iter tracciato nel tempo dal Legislatore, i professionisti sanitari hanno visto riconosciuta la loro funzione di necessità sociale; tra i compiti affidati agli Ordini vi è quello di vigilare sull'indipendenza, sull'autonomia e sulla responsabilità delle professioni sanitarie e dell'esercizio professionale; si è dinanzi ad un interesse pubblico, a tutela di valori aventi rilevanza costituzionale, concretamente realizzati in ogni prestazione erogata da ciascuna figura professionale sanitaria, nel caso di specie dagli Igienisti dentali.

Tale impianto normativo ha comportato una progressiva evoluzione dei rapporti e dei ruoli con le professioni storiche della salute.

Nei Decreti ministeriali che a partire dal 1994 hanno delineato i profili di ciascuna figura sanitaria si rinvengono gli specifici ambiti e le rispettive competenze.

Le leggi 42/1999 e 251/2000 hanno ulteriormente regolato i rapporti tra le professioni sanitarie, rimarcando la sussistenza di un campo proprio di attività e di responsabilità, correlate all'identità professionale di ognuna, nonché agli Ordinamenti didattici attinenti ai rispettivi corsi di Laurea universitari e di formazione post-base ed ancora al Codice deontologico di cui ogni figura professionale sanitaria si è dotata: ciascuna di esse opera secondo i principi di autonomia e responsabilità, nel perimetro delle proprie competenze riconosciute infungibili, giacché per legge è stato soppresso il concetto e con esso la stessa locuzione di ancillarità di una figura di operatore della salute rispetto a qualsivoglia altra figura.



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGE: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3 C.F. 01682270580

Commissione di albo nazionale Igienisti dentali

prerogative proprie dell'Igienista dentale, nonché la considerazione della preparazione conseguita da ciascun iscritto al nostro albo in esito al percorso di alta formazione universitaria corroborato da aggiornamento costante, lasciano emergere l'infondatezza di tale assunto, che qui perciò viene risolutamente criticato.

In proposito, abbiamo provveduto a compiere una rilevazione dei sinistri, di cui negli anni scorsi le Compagnie assicuratrici abbiano avuto notizia in relazione all'operato degli Igienisti dentali contraenti delle apposite polizze per la responsabilità professionale: ebbene non consta si siano verificati casi di denunce in materia.

Si rammenta che il ruolo dell'Igienista dentale è fondamentale nella prevenzione e promozione della salute orale.

Restando a disposizione degli iscritti in forza dei chiari elementi sopra considerati, si pongono cordiali saluti.

Il Presidente della Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali
presso la Federazione nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

Dott.ssa Caterina Di Marco

Caterina Di Marco

Via Magna Grecia, 30/A – 00183, Roma
Tel. 0677590560 – Fax 0662276492

Sito Internet: www.tsrsm.org

Posta elettronica: federazione@tsrm.org PEC: federazione@pec.tsrsm.org

L'importanza dei probiotici nella salute del cavo orale

Dott.ssa Dalila Miceli

Il 30 Ottobre, sulla Pagina Facebook A.T.A.S.I.O abbiamo svolto un **Live Webinar** dell'**A.T.A.S.I.O LAB Nutrizione e Benessere** relativo all'importanza dell'uso dei **probiotici** nella salute del cavo orale.

In questi anni abbiamo sentito parlare sempre di più di **Microbiota** e **Microbioma**; si tratta di due termini che, spesso, vengono usati come sinonimi mentre, in effetti, non lo sono. Nella maggior parte dei casi questo utilizzo "intercambiabile" di significato non compromette la comprensione del testo, tuttavia è importante riflettere sulla profonda differenza di significato tra le due parole.

Microbiota si riferisce a una popolazione di microrganismi che colonizza un determinato luogo. Il termine microbioma, invece, indica la totalità del patrimonio genetico posseduto dal microbiota, cioè i geni che quest'ultimo è in grado di esprimere.

Se consideriamo il microbioma umano, tali geni codificano per alcune molecole che il corpo non riesce a produrre autonomamente. I numeri lasciano stupiti: il 99% della nostra componente genetica deriva dai batteri, come se fossero un secondo genoma. Questo ci permette di considerare il microbiota come un organo endocrino aggiuntivo che fornisce un ampio numero di composti fondamentali al funzionamento degli organi umani.

I geni del microbiota sono complementari ai geni dell'uomo e aiutano nel mantenimento dello stato di salute prevenendo o fungendo da terapia per molte patologie; la loro funzione, inoltre, è anche quella di supportare le funzioni umane quali la digestione, lo sviluppo del sistema immunitario e la sintesi di composti fondamentali.

Il microbiota orale, in particolare, è la comunità ecologica di microrganismi commensali, simbiotici e patogeni che si trovano nella ca-



vità orale. Generalmente è organizzato sotto forma di biofilm e svolge un ruolo cruciale nel mantenimento dell'omeostasi del cavo orale, proteggendo la cavità orale e prevenendo lo sviluppo delle patologie orali come carie e malattia parodontale. Questo microbiota specifico è composto da diversi microrganismi. I batteri sono il gruppo tassonomico più numeroso, poi vi è la presenza di Archea metanogeni, inoltre, in piccola minoranza, vi sono i Funghi, i Protozoi e i Virus, anche se, in particolare, il ruolo del Virobiota umano è ancora da chiarire.

Lo stile di vita influenza in modo importante la composizione e la stabilità delle comunità microbiche; una dieta pro infiammatoria ricca di zuccheri, carboidrati raffinati e povera di vitamine, sali minerali e fibre, l'eccesso di fumo, alcol e uso di antibiotici fa sì che si sviluppi un microbiota orale disbiotico.

Mantenere un microbiota orale in eubiosi è essenziale sia per le patologie del cavo orale che per molte patologie sistemiche.

In presenza di una disbiosi orale, è favorito lo sviluppo di patologie come la malattia parodontale ma anche tumori del cavo orale.

Se la disbiosi persiste e se il paziente fa uso continuativo di inibitori di pompa protonica (più comunemente conosciuti come gastroprotettori), si verificherà la traslocazione di diverse specie patogene che influiranno su diverse patologie e situazioni cliniche.

È anche Conosciuta, ormai da diversi anni, la relazione con il parto pretermine, il controllo del diabete e le patologie cardiovascolari.

Più recentemente sono emerse molte evidenze scientifiche che correlano la presenza di patogeni del cavo orale in pazienti con tumore del colon retto, epatocarcinoma e tumore del pancreas.

È stata rilevata la presenza di batteri del cavo orale anche a livello del cervello di pazienti con patologia di Alzheimer come anche in caso di artrite reumatoide; in questo caso alcuni patogeni sembrano essere iniziatori di malattia.

Come favorire quindi il benessere del cavo orale? Attraverso un adeguato mantenimento igienico, la concordance del paziente e per favorire il mantenimento di uno stato di eubiosi, anche attraverso l'uso di probiotici specifici.

I Probiotici, secondo la definizione ufficiale di FAO e OMS, sono dei microorganismi vivi che, somministrati in quantità adeguata, apportano un beneficio alla salute dell'ospite. Sono microrganismi normalmente presenti nel nostro organismo, resistenti alla digestione enzimatica, i quali non devono dare reazioni immunitarie avverse, devono essere in grado di colonizzare il distretto interessato e devono, infine, avere un effetto benefico per la salute umana. Fra probiotici specifici per il cavo orale abbiamo il *Lactobacillus Reuteri* (GUM® PerioBalance®), microrganismo presente nel latte materno e uno dei primi pionieri del microbiota orale. Ha diverse peculiarità, una fra tutte è la produzione di reuterina che è una sostanza



Dott.ssa Dalila Miceli

*Dottore in Igiene Dentale
Biologa Nutrizionista
Corso di Alta Formazione, in:
"Health Sciences and Oral Hygiene.
The Lifestyle Medicine."
Socia Ordinaria ATASIO
Docente a Contratto presso
la Facoltà di Igiene Dentale,
Università di Modena e
Reggio Emilia dal 2014-2019.
Libera Professionista in
Modena e Carpi.
Facebook: Dott.ssa Dalila Miceli
Nutrizione e Prevenzione*

antimicrobica a largo spettro in grado di inibire la crescita di gram positivi e gram negativi, in più inibisce la produzione di TNF (citochina infiammatoria). L'uso di questi probiotici a seguito di scaling e root debridement con posologia di 2 compresse al giorno per almeno 12 settimane, può favorire una ricolonizzazione benefica del cavo orale ed influire quindi sulla sua salute. Il caso di gengivite e parodontite in stadio iniziale 2 compresse al giorno per almeno 8 settimane e il caso di paziente in gravidanza 2 compresse al giorno per almeno 8 settimane prima del parto. Essenziale l'uso in modo personalizzato di questi presidi in base alle esigenze di ognuno, sempre valutando le necessità specifiche di ogni paziente.



ATASIO LAB
Nutrizione e Benessere

IMMUN-PLUS PREVENTION KIT



Integratori per un sistema immunitario a prova di virus

Il Covid-19 penetra attraverso le vie respiratorie. La superficie delle vie aerodigestive superiori, costituita da cellule epiteliali, è essenziale mantenerne al massimo livello trofismo, integrità e funzionalità mediante le vitamine epitelio protettive.

Lisozima: è una molecola naturale ed è indicato per tollerabilità, l'ampio spettro d'azione antivirale e antibatterico, l'attivazione immunitaria. Essendo una proteina fortemente basica lisa i virus costituiti da Acido Ribonucleico protetto da un'esile membrana.

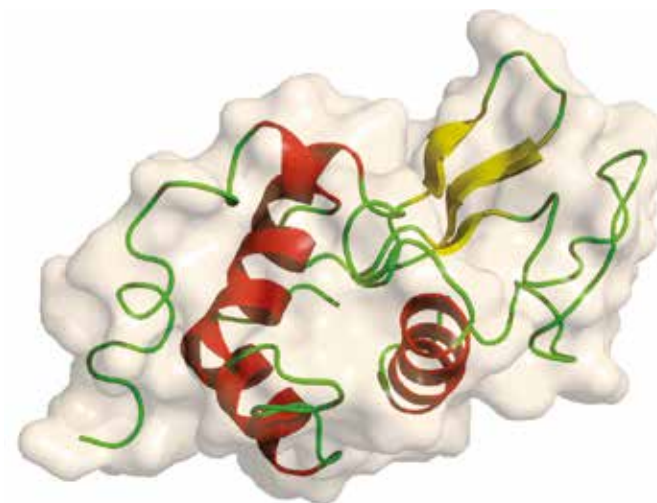
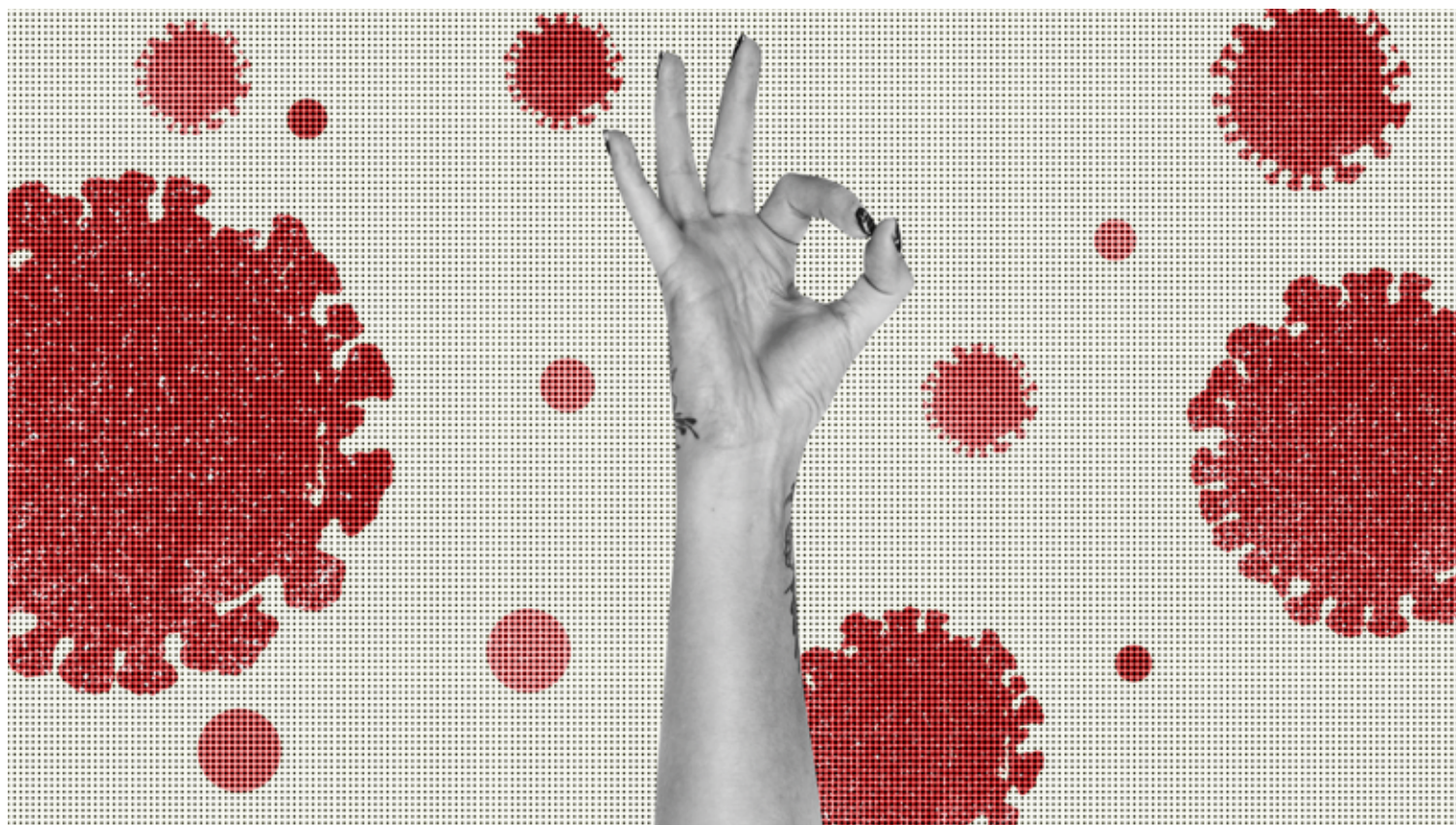
Lattoferrina (LF): è una molecola naturale, non tossica in stretto sinergismo antinfettivo, immunomodulante, antivirale, col Lisozima. Agiscono entrambi sulle membrane batteriche e virali mediante l'interazione delle loro cariche anioniche con quelle cationiche delle membrane e attraverso la scissione con meccanismi enzimatici dei legami β 1-4 glicosidici del peptidoglicano, uccidendo così molti batteri e virus per citolisi. Lo studio, appena pubblicato sul "Journal of Molecular Science", conferma che la Lattoferrina agisce come fattore protettivo.

VITAMINA C: la sua attività biologica vitale è il trasporto di idrogeno in varie fasi del metabolismo intermedio. Per la conosciuta e forte attivazione dell'immunità naturale, dei meccanismi di difesa, la vitamina C trova molteplici indicazioni nella prevenzione e cura delle infezioni.

VITAMINA D: è un ormone che entra nel nucleo delle cellule dove regola l'espressione dei geni partecipando al corretto funzionamento del sistema immunitario e, in particolare, rendendolo più attivo contro i germi patogeni contrastando l'eccessiva risposta infiammatoria. Molti studi confermano che la vitamina D protegge dalle infezioni virali del tratto respiratorio superiore e che, in corso di infezione da Sars-CoV-2, riduce il rischio di gravi complicanze.

VITAMINA K2: La vitamina K2 agisce in sinergia con altre vitamine liposolubili come la vitamina D.

Fattori che incidono sul sistema immunitario
Il primo è senz'altro la nutrizione. Il sistema immunitario, infatti, non può funzionare in modo adeguato in presenza di malnutrizione - sia per eccesso che per difetto. A seguire c'è lo stress. In ultimo, il microbiota intestinale, ovvero i trilioni di batteri - e virus - che abitano nell'intestino e "dialogano" continuamente con il nostro sistema immunitario influenzandone profondamente il funzionamento.



SUPPLEMENT IMMUN PLUS

Ingredienti: Lattoferrina pura, lisozima cloridrato, vitamina K2, vitamina D3 vegetale, acqua bidistillata

È un integratore studiato per proteggere le mucose delle prime vie respiratorie, stimolando localmente le difese immunitarie, impedendo così a virus e batteri di passare

attraverso il primo filtro anatomico del nostro corpo.

SILFRADENT S.R.L.
Via Giuseppe di Vittorio, 37
47018 S.Sofia (FC) - Italy

T. +39 0543 970684
Fax: +39 0543 970770

www.silfradent.com
info@silfradent.com

www.silfradent.com // info@silfradent.com
Vienici a trovare: Smart Medical Fair, www.smartmedicalfair.com/stand/h1p3b5z1376, www.smartmedicalfair.com/stand/h4p3b5z1401

BIO SHIELD REPAIR- RED



In the Name of Innovation

In un momento storico talmente incerto in cui la popolazione mondiale è stata costretta a cambiare radicalmente le proprie abitudini di vita è nato un device rivoluzionario: BIO SHIELD REPAIR, la prima mascherina in grado di svolgere un effetto terapeutico rigenerando i tessuti. Un aiuto naturale per contrastare le malattie virali e l'influenza e per potenziare le difese immunitarie.

CARATTERISTICHE

BIO SHIELD REPAIR si presenta come una mascherina dotata di un guscio «a conchiglia» a tenuta stagna e una luce rossa terapeutica al proprio interno.

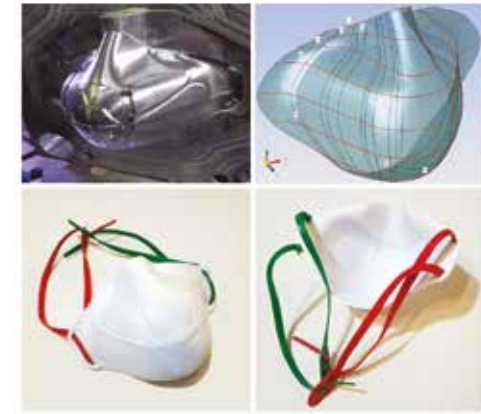
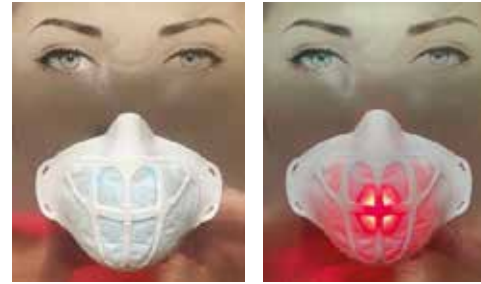
GUSCIO ESCLUSIVO

Mabelmed Swiss Nanotechnology 3D Imprint™
 Proprietà esclusiva di Mabelmed Swiss S.A.
 Tessuto TNT100% a 3 strati:
 1 strato idrorepellente in PP
 2 strati filtranti in PET con spessore di 1 mm.
 Zona a contatto con la pelle in materiale anallergico (SEBS)
 Swiss Engineered & Design
 Made in Italy

LA LUCE FOTONICA

L'effetto della luce a livello dei vasi capillari della mucosa svolge diversi effetti, tra cui:

1. Riduce la viscosità del sangue con conseguente miglioramento del circolo sanguigno a livello locale.
2. Migliorare l'ossigenazione a livello della mucosa, accelerandone il metabolismo e la capacità di smaltimento di sostanze anti-infiammatorie.
3. Riduce l'infiammazione locale (edema, allergia).
4. Promuovere la secrezione di lisozima e macrofagi all'interno della mucosa nasale, migliorando la funzione del sistema immunitario, decontaminando la mucosa stessa.
5. Migliora e incentiva la funzione antivirale e antibatterica svolta dalla mucosa nasale e riduce l'esposizione a processi allergici.
6. Accelerare i processi riparativi locali prevenendone l'emottisi.
7. Migliora l'azione delle ciglia vibratili della mucosa nasale rafforzandone la capacità di primo filtro della mucosa stessa.
8. Migliora la resistenza cellulare migliorandone le difese locali.



9. Riduce i processi infiammatori.

VALUE PROPOSITION

GUSCIO: design di proprietà in 2 varianti (uomo/donna, bambino) esclusivo

EFFETTI TERAPEUTICI: tramite luce (materiale scientifico in lavorazione)

2 VARIANTI:

- 1) solo guscio senza luce
- 2) con luce alimentata da batterie esterne (CE in presentazione - Patent Pending in esecuzione)

NON solo COVID: Il trattamento è ideale per la prevenzione di tutti i virus, batteri, e allergeni che penetrano nell'organismo tramite la mucosa orale e nasale.

UTILIZZO: con accensione luce (vedi protocollo) per circa 5 minuti 2 volte al giorno

RI-UTILIZZO: sanificazione immediata fino a 30 volte

NB: Versione guscio senza luce sanificabile semplicemente con microonde in 30 secondi

CUSTOMIZZABILE: il colore del guscio può essere personalizzato (colori, loghi etc...) per un migliore appeal commerciale

ECOLOGICO: riciclabile negli imballaggi di polietilene

MEDICAL DEVICE: BIO SHIELD REPAIR, maschera facciale ad uso medico riutilizzabile

Classe: I - Tipo II



BACTERIAL FILTRATION EFFICIENCY TEST

BFE percentuale media: 98,8%
 (deviazione standard = 0,19%; Intervallo confidenza al 99%: 0,22%)
 Campione n. 1 2 3 4 5
 BFE (%) 99,1 98,7 98,7 98,7 98,6
 Risultato sommativo del test: SUPERATO
 Conclusione: conforme agli standard di filtrazione previsti dalla norma europea EN 14683:2019+AC:2019(E)
 per le mascherine chirurgiche di tipo I e II

Bacterial Filtration Efficiency Test
 Report Analysis
 Responsabile del procedimento: Prof. Luca A. Vitelli
 Università di Bicocca, Scuola di Scienze del Farmaco e dei Prodotti della Salute - Unità Microbiologia
 Sintesi del report
 Comitato: Mabelmed Swiss SA
 Via Masochina, 2
 CH-4300, Bellinzona (Svizzera)
 Nome prodotto: BIO SHIELD REPAIR
 Dimensione media del campione sottoposto a test: 150mm x 150mm
 Dimensione dell'area sottoposta a test: 45 cm²
 Lato del campione rivolto verso il flusso del challenge: INTERNO
 Velocità media del flusso durante il test: 28,3 L/min
 Media della conta totale dei due controlli positivi: 1744
 Media della conta totale dei controlli negativi: 9
 BFE percentuale media: 98,8%
 (deviazione standard = 0,19%; intervallo confidenza al 99%: 0,22%)
 Tabella riportante i valori percentuali di BFE per ciascun campione esaminato:

Campione n.	1	2	3	4	5
BFE (%)	99,1	98,7	98,7	98,7	98,6

 Risultato sommativo del test: **SUPERATO** NON SUPERATO
 Conclusione: conforme agli standard di filtrazione previsti dalla norma europea EN 14683:2019+AC:2019(E) per le mascherine chirurgiche di tipo I e II.
 Data: 27/01/20
 Firmato dal responsabile (Prof. Luca A. Vitelli)

DIFFERENTIAL PRESSURE TEST

Pressione differenziale media globale del prodotto (n = 25): 36,8 Pa/cm2
 Deviazione standard = 1,4 Pa/cm2; Intervallo confidenza al 99%: 0,7 Pa/cm2
 Tabella riportante i valori di DP per campione di mascherina (n.) e per ciascuna area esaminata (A):

Risultato sommativo del test: SUPERATO



Differential Pressure Test - DP - (respirabilità)
 Report Analysis
 Responsabile del procedimento: Prof. Luca A. Vitelli
 Università di Bicocca, Scuola di Scienze del Farmaco e dei Prodotti della Salute - Unità Microbiologia
 Sintesi del report
 Comitato: Mabelmed Swiss SA
 Via Masochina, 2
 CH-4300, Bellinzona (Svizzera)
 Nome prodotto: BIO SHIELD REPAIR
 Numero e localizzazione geometrica delle aree sottoposte a test: 5 per localizzazione negli angoli A)
 Velocità del flusso durante il test: 8,3 L/min
 Durata singola respirazione: 30 secondi
 Pressione differenziale media globale del prodotto (n = 25): 36,8 Pa/cm²
 (deviazione standard = 1,4 Pa/cm²; intervallo confidenza al 99%: 0,7 Pa/cm²)
 Tabella riportante i valori di DP per campione di mascherina (n.) e per ciascuna area esaminata (A):

Area del campione (n.)	1	2	3	4	5
DP (Pa/cm²)	35,8	36,8	36,8	37,7	36,0
SD	15,4	15,9	15,8	16,8	16,0
IC	36,1	36,9	36,9	38,2	36,2
IC	36,1	36,4	36,9	38,4	36,7
IC	37,3	37,8	37,9	37,2	36,0
MEDIA CAMPIONI	35,8	36,8	36,8	37,0	36,0

 Risultato sommativo del test: **SUPERATO** NON SUPERATO
 Il prodotto ha superato la Prova Pressione Differenziale Inferiore a 40 Pa/cm², addebitamento i requisiti di performance di mascherine di tipo I e II secondo la norma EN 14683:2019+AC:2019(E).
 Data: 27/01/20
 Firmato dal responsabile (Prof. Luca A. Vitelli)

Cherubismo

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

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



Prof. Ferdinando D'Ambrosio

Professore Ordinario di Radiologia presso l'Università La Sapienza di Roma, Presidente della sezione di Radiologia Testa-Collo e Odontoiatria della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica). Titolare dell'Insegnamento di Radiologia nel corso di Laurea di Medicina e Chirurgia e nel corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi dentale presso l'Università La Sapienza di Roma, Titolare di insegnamento di Diagnostica per Immagini in numerosi corsi di Laurea Professionalizzanti e nelle scuole di specializzazione, di Radiologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Maxillo facciale, Ortodonzia, Chirurgia Orale, Odontoiatria Pediatrica, Primario della U.O.C di Radiologia Testa-Collo e della U.O.C. di radiologia dell'ospedale George Eastman (Policlinico Umberto I di Roma).

www.radiologiadambrosio.it

Si ringrazia per l'elaborazione dell'iconografia il dott. Mario Ciotti.

È una rara displasia fibro-ossea, ereditaria, che interessa solo i mascellari, prevalentemente la mandibola e il sesso maschile.

Si manifesta nella prima infanzia (4-7 anni) con tumefazione dura, non dolente, della regione posteriore della mandibola.

Talora coesiste linfadenopatia locoregionale, in assenza di alterazioni sistemiche.

L'indagine radiologica mostra lesioni litiche, ben definite, multiloculari, che tendono a confluire.

Le corticali sono espanse ed assottigliate, talora discontinue.

Si associano agenesie, dislocazioni ed inclusioni dentarie a causa dell'espansione delle lesioni cherubiche che determinano prematura caduta dei decidui, distruzione e spostamenti di una o più gemme dentali dei definitivi.

Gli aspetti radiologici tipici, l'anamnesi e la familiarità, spesso hanno maggiore valore diagnostico dell'esame istopatologico. In età adulta tendono ad arrestarsi, a calcificare, a regredire.

Nei casi presentati si osservano tipiche lesioni cherubiche dei mascellari, riscontrate in due fratelli di 16 e di 18 anni, entrambi di sesso maschile.

In accordo con l'andamento della malattia, le lesioni espansive sono più estese ed evidenti nel fratello di 16 anni che mostra anche riduzione delle cavità antrali, per estensione in tali sedi delle lesioni.

Nel fratello di 18 anni la patologia è in iniziale fase di remissione, con segmentarie aree di calcificazione.



Fig. 1 Ortopanoramica



Fig. 2 Telecranio LL



Fig. 3 Telecranio PA

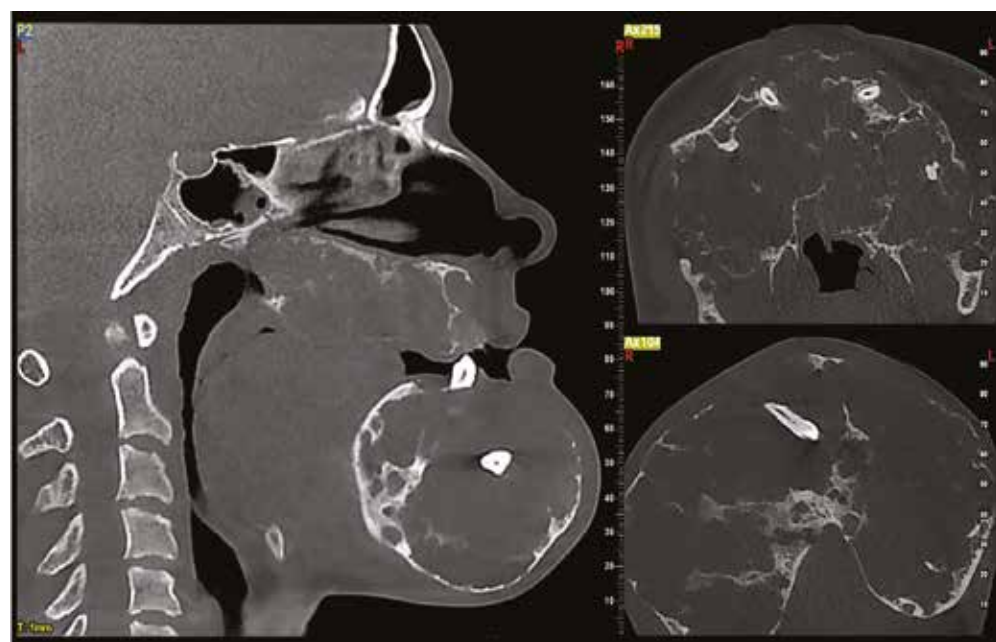


Fig. 4 Ricostruzioni assiali e sagittale

Figg. 1, 2, 3 e 4. Paziente di 16 anni. Lesioni cherubiche diffuse di entrambi i mascellari. Sovvertimento della struttura ossea dei mascellari, severamente espansi. Multiple agenesie e polinclusioni dentali.



Fig. 5 Ortopanoramica

In entrambi si osserva deformazione dei profili ossei, alterazione dell'architettura trabecolare, oligodontia per agenesie multiple, polinclusione dentaria con anomalie di forma e sede.

L'anamnesi ha confermato

l'ereditarietà della malattia, già riscontrata in età pediatrica nel padre dei due ragazzi, successivamente nello stesso regredita.

Figg. 5, 6, 7 e 8. Fratello di 18 anni.

Aspetto pluriconcamerato dei mascellari, ma di grado nettamente inferiore rispetto al precedente caso, in quanto in iniziale fase regressiva.



Fig. 6 Telecranio LL

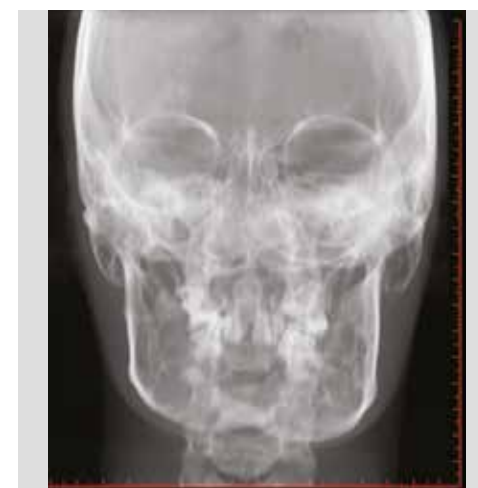


Fig. 7 Telecranio PA

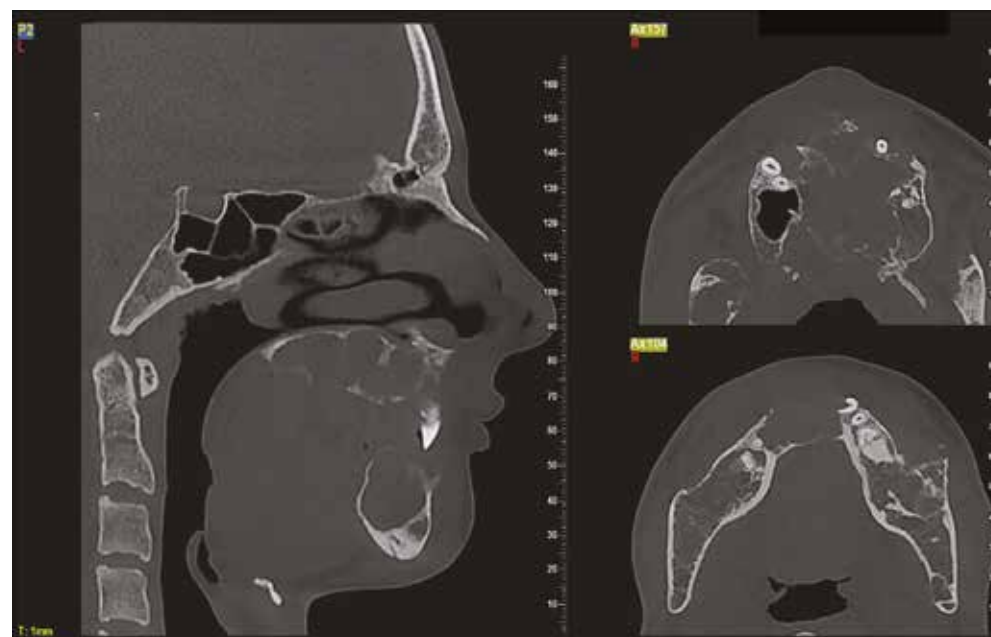


Fig. 8 Ricostruzioni assiali e sagittale

Le nuove frontiere nell'imaging odontoiatrico

- 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

NUOVA SEDE ANCHE A CERVETERI
Via Settevene Palo, 183

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

STUDIO D'AMBROSIO
radiologia digitale low dose



Prevenzione e cura odontoiatrica nel paziente oncoematologico

Elena Pozzani



Elena Pozzani

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

L'incidenza delle patologie neoplastiche aumenta nella popolazione generale con l'aumentare dell'età: 10:100.000 tra 0-14 anni (0,5%), 100:100.000 dopo i 35 anni e 1.000:100.000 dopo i 60 anni.

Si può quindi prevedere, a causa del costante allungamento della vita media, un aumento nel tempo del numero complessivo di nuove diagnosi.

In Italia ogni anno, su un totale di più di 600.000 decessi, circa 180.000 avvengono per patologia tumorale (circa il 30%) e le patologie tumorali oncoematologiche non rappresentano certo i tumori più frequenti, che sono per incidenza quelli alla mammella, colon-retto, polmone e prostata, ma **hanno un significato importante dal punto di vista odontoiatrico**, poiché, da un lato, il cavo orale rappresenta una sede potenziale di foci infettivi, che possono con facilità aggredire il paziente gravemente immunodepresso e, dall'altro, poiché patologie infettive delle mucose orali possono ostacolare la corretta alimentazione e rendere il paziente ancora più vulnerabile, esponendolo a patologie secondarie. Va anche considerato che è ormai certo che la qualità e quantità del "microbiota orale" influenza il "microbioma umano" in modo determinante e ciò assegna all'igiene orale un ruolo determinante nell'influenzare la salute generale dell'individuo, soprattutto nei soggetti defedati e fragili.

Le patologie neoplastiche oncoematologiche rappresentano una parte marginale del totale delle patologie neoplastiche nel nostro paese, ma sono neoplasie che alterano in maniera importante la qualità e le abitudini di vita del soggetto che ne è colpito, visto che la fragilità della sua risposta immunitaria gli impone percorsi di vita protetti, già alla diagnosi, ma ancor più nel percorso di cura e nella fase post-trattamento, soprattutto nei soggetti che vengono sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

Volendo schematizzare, le **patologie oncoematologiche più frequenti**, ma con diverse incidenze nella varie fasce di età, sono il Linfoma di Hodgkin, il Linfoma non-Hodgkin, il Mieloma Multiplo e le Leucemie.

Per quanto riguarda le leucemie linfoidi acute, l'incidenza in Italia è di circa 1.000 nuovi casi all'anno e colpiscono preferenzialmente soggetti giovani tra 5 e 10 anni, senza differenza tra maschi e femmine.

Per quanto riguarda le **leucemie mieloidi acute**, si riscontrano in Italia 2.000 nuovi casi all'anno, l'età media di insorgenza è intorno ai 70 anni e il rapporto M/F è di 1.57.

Per quanto riguarda le **leucemie linfoidi croniche**, si riscontrano in Italia 2.200 nuovi casi all'anno, l'età media di insorgenza è intorno ai 70 anni e il rapporto M/F è di 1.7.

Le **leucemie mieloidi croniche** hanno un'incidenza di 1.000 nuovi casi per anno, l'età media di insorgenza sono i 65 anni ed il rapporto M/F è di 1.5.

I **linfomi non Hodgkin** mostrano 6.900 nuovi casi all'anno nei maschi e 5.900 nelle femmine, con un'età media di insorgenza di 65 anni. Per quanto riguarda i linfomi di Hodgkin, vengono diagnosticati 1.300 nuovi casi all'anno nei maschi e 1.000 nelle femmine, con un'età mediana di insorgenza di 20-30 anni.

Il **mieloma multiplo** ha un'incidenza di 2.700 nuovi casi all'anno nei maschi e 2.500 nelle femmine, con un'età di insorgenza media intorno ai 70 anni.

Le **leucemie rappresentano i tumori pediatrici più frequenti**, e, tra queste, la leucemia linfoblastica acuta, che ha tassi di sopravvivenza nell'ordine del 90 per cento; secondi per frequenza nei bambini sono i tumori del sistema nervoso centrale, seguiti dai linfomi. Questi tre gruppi di malattie sono responsabili di oltre due terzi dei casi di cancro nell'infanzia.

Notevoli sono i progressi terapeutici nella cura di tali patologie, in particolare per quanto riguarda le leucemie mieloidi croniche ed i linfomi non Hodgkin.

	TIPO DI CELLULE	DIFFERENZIAMENTO CLINICO	
		Acuta/Immatura	Cronica/Matura
SERIE MIELOIDE	Granulociti, piastrine, globuli rossi	Leucemia Mieloide Acuta	Leucemia Mieloide Cronica
			Altre Patologie Mieloproliferative
			Sindrome Mielodisplastica
SERIE LINFATICA	Linfociti T e B	Leucemia Linfoblastica Acuta	Linfoma non-Hodgkin
			Leucemia Linfocitica
			Linfoma di Hodgkin
	Cellule plasmatiche		Mieloma multiplo
MISCELLANEA		Leucemia non altrimenti specificata	



Mucosite orale e periorale in giovane paziente oncoematologico



Afta major in pz immunodepresso

Le terapie proposte a queste tipologie di pazienti variano e sono in continua evoluzione, grazie all'impegno profuso nella ricerca relativa al sistema istocompatibilità HLA ed all'immunoterapia e vanno dalle "terapie di condizionamento", basate sulla somministrazione di farmaci antiblastici che portano alla fase di "remissione", a cicli di chemioterapia, alla radioterapia e/o al trapianto (autologo o eterologo) di cellule staminali emopoietiche, ma molti sono i nuovi protocolli in fase di sperimentazione. L'Odontoiatra viene chiamato a partecipare all'equipe multidisciplinare di cura nella fase pre-trattamento, al fine di rimuovere tutti i foci orali a rischio infettivo e gli elementi dentari irrimediabilmente compromessi, durante il trattamento, a causa della forte citotossicità dei farmaci antiblastici, che possono provocare lesioni ai tessuti molli orali e oro-faringei, particolarmente fastidiose e dolorose per i pazienti e nella fase post-trattamento, al fine di programmare una terapia di mantenimento, considerando che si tratta di pazienti ad alta fragilità sanitaria, che necessitano di follow-up preventivi mirati.

Spetta sempre all'Odontoiatra prescrivere al paziente le più corrette terapie antisettiche orali, nonché gel o spray che possano favorire i processi di cicatrizzazione in caso di lesioni orali, nonché le terapie antidolorifiche più efficaci e con i minori effetti collaterali, sempre che non interferiscano con la terapia antiblastica in atto.

L'Odontoiatra dovrebbe inoltre monitorare in modo serrato i pazienti a rischio di demineralizzazione dei tessuti duri del dente, per l'assunzione di corticosteroidi ad alto dosaggio o per diminuzione della produzione di vitamina D.

Il paziente trattato con trapianto di midollo, merita attenzione particolare, soprattutto durante la preparazione al trapianto, poiché la fase di aplasia midollare, che precede il trapianto, lo rende esposto ad infezioni sistemiche, che possono avere le loro noxae patogene proprio nel cavo orale; anche una grave complicanza del trapianto di midollo, la GVHD (Graft Versus Host Disease) si esprime con gravi lesioni a livello del distretto orale e gastro-intestinale.

La visita odontoiatrica viene di routine richiesta dal collega oncoematologo e deve essere

caratterizzata da un'accurata indagine anamnestica e valutazione del quadro ematologico, in particolare dell'eventuale piastrinopenia, in caso sia necessaria una bonifica pretrattamento, da un eventuale approfondimento diagnostico mediante radiografie endorali, ortopantomografia e TC Cone Beam, se indicata, fornendo informazioni al paziente rispetto al regime alimentare e di igiene orale più corretto; va considerata anche l'opportunità, nella fase pretrattamento, di prescrivere probiotici od integratori, che possano aiutare poi i tessuti orali (altamente vascolarizzati e caratterizzati da un alto turnover cellulare) ed orofaringei a rispondere meglio all'insulto citotossico della terapia di condizionamento.

Le più frequenti **patologie odontostomatologiche riscontrabili nel paziente oncoematologico**, sia che rappresentino segni primari della patologia di base, sia che rappresentino effetti collaterali delle terapie adottate, sono:

- Le mucositi oro-faringee (ed esofagee), accompagnate ad importante sintomatologia dolorosa, infezioni, eritemi, emorragie spontanee, ulcerazioni, disfagia, difficoltà di fonazione
- Le stomatiti aftose
- Le candidosi orali e del distretto gastro-intestinale
- Infezioni erpetiche
- Infezioni streptococciche
- L'iposcialia e la xerostomia (per l'effetto citotossico delle terapie sulle ghiandole salivari maggiori e minori, in particolare della radioterapia)
- Carie dentarie a rapida insorgenza con localizzazioni inconsuete
- Alterazioni del gusto
- Pallore gengivale
- Trisma e disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare (per fibrosi causata dalle cellule tumorali)
- Nevralgie del trigemino
- Patologie endodontiche e parodontali (espressione di una minore difesa immunitaria o come effetto collaterale dei farmaci immunosoppressori)
- Ipertrofia gengivale (espressione dell'infiltrazione a livello gengivale delle cellule tumorali e/o effetto collaterale della ciclosporina nei pazienti sottoposti a trapianto di midollo).

Altre manifestazioni odontostomatologiche si aggiungono nel paziente oncoematologico in età evolutiva, da un lato a causa della bonifica dentaria pre-trapianto e, dall'altro, a causa dell'aumento di anomalie

dentarie causate dai farmaci antiblastici.

Nel piccolo paziente si riscontrano infatti:

- Malocclusioni ed alterazioni della fisiologica crescita cranio-facciale, per le estrazioni multiple, che si possono rendere necessarie nella fase pretrattamento, nonché effetto collaterale della terapia sistemica sui processi di crescita
- Anomalie dentarie: microdonzia, agenesie dentarie, taurodontismo, forma radicolare anomala, prematura chiusura degli apici radicolari, ipoplasia dello smalto, eruzione ritardata.

L'intervento dell'Odontoiatra si articola in tutte le fasi del trattamento, in particolare nel paziente che viene sottoposto a trapianto di midollo: nella fase pre-trattamento, nella fase mieloablattiva e del trapianto e nella fase post-trattamento.

La **salute orale** in questi pazienti va gestita e programmata in tutte le fasi del trattamento mediante:

- L'identificazione ed eliminazione delle cause, anche potenziali, di infezione
- La collaborazione con il TEAM di cura, al fine di motivare il paziente ed i familiari ad un'alimentazione non cariogena, ma anche ricca di nutrienti sani, che preparino l'organismo alla "battaglia di cura" che lo aspetta, nonché motivare il paziente a sani stili di vita
- Il far capire al paziente e/o al familiare (caregiver) quanto sia importante, per lui, mantenere una corretta igiene orale
- Un'approfondita spiegazione al paziente di tutti i possibili effetti collaterali a livello del cavo orale delle terapie antineoplastiche
- Lo scegliere strategie preventive avanzate, sia nel paziente adulto, che nel bambino, come la sigillatura di tutti i solchi sigillabili e l'utilizzo, da un lato, di antisettici orali e, dall'altro, di mousse/gel rimineralizzanti
- Il considerare i quadri clinici di gengivite e parodontite come cause potenziali di batteriemia
- La prevenzione della carie e diagnosi precoce e cura di carie a rapida progressione (rampant caries)
- Il trattamento dell'iposcialia e della xerostomia.

Il **trattamento odontoiatrico**, articolato nelle varie fasi terapeutiche, deve prevedere:

- Diagnosi e cura delle patologie odontoiatriche prima della fase di condizionamento (Complete necessary dental treatment), valutando il

quadro ematologico e l'eventuale indicazione a prescrivere antibioticoterapia, terapia con corticosteroidi e trasfusione di piastrine

- Nessun trattamento odontoiatrico nella fase mieloablattiva e di completa aplasia midollare, nonché nella fase del trapianto ed immediatamente successiva (le eventuali emergenze odontoiatriche vanno gestite con lo staff medico di riferimento); in questa fase è consigliabile usare spazzolini "soft" e collutori "rigeneranti"
- Rafforzare la motivazione alla corretta igiene orale ed alla dieta non cariogena
- Visite di controllo periodiche (3-4 mesi)
- Evitare procedure invasive
- Evitare trattamenti ortodontici e rimuovere dispositivi ortodontici fissi prima della terapia.

Concludendo, vorrei sottolineare che, benchè esistano linee guida di trattamento odontoiatrico in questa tipologia di pazienti, ogni caso va considerato nelle sue peculiarità e la cura coadiuvante, che possiamo offrire, deve basarsi sull'accogliere e capire le fragilità fisiche, ma anche psicologiche ed interiori del paziente oncoematologico, accompagnandolo nel suo percorso di guarigione e di ritorno ad una vita "normale e dignitosa".

La multidisciplinarietà e la collaborazione tra professionisti, ma anche con le Associazioni dei malati oncoematologici, che tanto fanno nel reperire fondi per la ricerca, possono collaborare efficacemente al successo terapeutico.

Bibliografia

1. I Numeri del cancro in Italia 2019. www.salute.gov.it
2. www.epicentro.it
3. *Epidemiol. Prev.* 2017; 41 (2) suppl 1 36-42
4. *Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH*. Ed. Edra 2019
5. *American Academy of Pediatric Dentistry. "Guidelines on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and/or radiation". Journal of Pediatric Dentistry, vol.35, no. 5, 185-193, 2013*
6. C Zinnermann. "Dental treatment in patients with leukemia". *Journal of Oncology, Volume 2015, Article ID 571739, 14 pages*

Commissioni Scientifiche Nazionali S.I.O.H.

Elenco aggiornato al 2 maggio 2020

- 1) Commissione LIBRO SIOH Manuale di Odontoiatria Speciale
- 2) Commissione Formazione e Aggiornamento
- 3) Commissione Comunicazione Editoriale
- 4) Commissione Malattie Genetiche e Cromosomiche
- 5) Commissione Malattie Rare
- 6) Commissione aggiornamento letteratura scientifica
- 7) Commissione Sito SIOH
- 8) Commissione Newsletter SIOH
- 9) Commissione di rapporto con le associazioni di Volontariato
- 10) Commissione Prevenzione-igiene orale
- 11) Commissione Medicina orale
- 12) Commissione DSA
- 13) Commissione Terza età
- 14) Commissione di Clinica in Odontoiatria Speciale
 - a) Conservativa ed endodonzia
 - b) Protesi
 - c) Chirurgia
 - d) Ortognatodonzia
 - e) Ortodonzia miofunzionale
- 15) Commissione anestesia/sedazione/narcosi
- 16) Commissione salute orale, malattie metaboliche e immunologiche (microbioma)
- 17) Commissione aggiornamento farmacologico ed effetti collaterali ai farmaci in odontoiatria speciale
- 18) Commissione Formazione e Aggiornamento ASO in Odontoiatria Speciale
- 19) Commissione nuove tecnologie
- 20) Commissione Odontoiatria Forense
- 21) Commissione assistenza domiciliare
- 22) Commissione programmazione assistenza odontoiatrica nel SSN e SSR
- 23) Commissione Superiore di Verifica



Tutti gli aggiornamenti su www.sioh.it

PROGRAMMA CULTURALE S.I.O.H. 2021

1 FEBBRAIO 2021

QUARTA GIORNATA NAZIONALE DELL'ODONTOIATRIA SPECIALE SIOH

RICCIONE, 19-20-21 FEBBRAIO 2021

6° Convention SIOH del Consiglio Direttivo (aperto al Consiglio Direttivo ed allargato a coautori del Libro SIOH)
Referente Marco Magi

RIMINI, 27 FEBBRAIO 2021 (DA CONFERMARE)

Corso teorico di aggiornamento SIOH per Assistenti di Studio Odontoiatrico
Referenti Marco Magi, Paola Morgagni

PIACENZA, 6 MARZO 2021

Convegno regionale S.I.O.H. Emilia Romagna
Referenti Aldo Oppici, Carlo Fornaini (Anna Maria Baietti, Paola Morgagni)

ANCONA, 20 MARZO 2021

Convegno regionale S.I.O.H. Marche
Referenti Alessandra Nori, Daniele Gianfelici

TORINO, 27 MARZO 2021

3° Convegno regionale Piemonte S.I.O.H.
Referente Simone Buttiglieri (Franco Goia, Paolo Appendino)

L'AQUILA, 10 APRILE 2021

3° Convegno regionale S.I.O.H. Abruzzo
Referenti Tommaso Cutilli, (Giuliano Ascani, Gianni Di Girolamo)

MILANO, 22-23-24 APRILE 2021

Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Stomatologiche
Referenti Fausto Assandri, Angelo Giampaolo, Paolo Ottolina, Roberto Rozza, Marco Magi

VARESE, 15 MAGGIO 2021 (DA CONFERMARE)

Convegno Nazionale S.I.O.H.
Referenti Lucia Tettamanti, Angelo Giampaolo, Fausto Assandri, Paolo Ottolina, Roberto Rozza, Marco Magi

RIMINI, 20-21-22 MAGGIO 2021

Stand S.I.O.H. Exponential Meeting
Referente Marco Magi
Sassari, giugno 2021 (DA CONFERMARE)

CONVEGNO REGIONALE SARDEGNA S.I.O.H. - A.N.D.I. (Sassari)

Referenti Angelo Giampaolo, Paolo Viridis
Maratea (Pz), giugno 2021 (DA CONFERMARE)
Convegno regionale S.I.O.H. Basilicata
Referenti Antonio Lauria, (Gianna Dipalma)

BARI, 8-9-10 SETTEMBRE 2021

3° Congresso Internazionale
Università degli Studi di Bari
Referente Francesco Inchingolo

PADOVA, 7-8-9 OTTOBRE 2021

XXI CONGRESSO Nazionale S.I.O.H.
Referenti Elena Pozzani, Oscar Pagnacco, Marco Magi

Progetto di legge, per modificare le norme su sanità integrativa

AIO e ANOMeC sostengono il progetto del Senatore Ichino

Sempre più professionisti si rendono conto che per restare all'interno delle tariffe dei Fondi Sanitari integrativi sono costretti ad elevare il numero delle prestazioni e abbassandone inoltre la qualità. Del pari, sempre più cittadini si rendono conto di non poter scegliere il medico o il dentista dal quale farsi curare, uno dei diritti chiave nella Costituzione.

Il senatore Pietro Ichino (Pd) con il sostegno dall'Associazione dei dentisti convenzionati ANOMeC e dal sindacato nazionale AIO ha presentato un disegno di legge che segna una discontinuità rispetto alle norme pro-concorrenza che nel 2006 portarono all'abolizione delle tariffe minime ordinarie, legate a doppio filo al Codice di Deontologia Medica "a tutela di qualità e sicurezza della professione".

La bozza modifica la normativa sull'equo compenso inserita nella legge 247/2012 e fin qui circoscritta agli avvocati, ne perfeziona l'applicabilità agli altri liberi professionisti e, investendo il tema della libera scelta del curante, inserisce

riferimenti al rapporto tra medici-odontoiatri e fondi sanitari. Un rapporto che in questi anni si è tradotto in convenzioni dirette per l'80% del valore delle prestazioni.

Con questa formula, il professionista non riceve il compenso dal paziente per la prestazione fornita ma è il Fondo che gli paga una tariffa predeterminata, spesso troppo bassa per offrire servizi di qualità.

Nell'esposto presentato dallo studio Ichino all'Antitrust si sottolinea come negli ultimi anni i Fondi abbiano ridotto non solo le tariffe riconosciute agli odontoiatri convenzionati ma anche i massimali entro cui riconoscono il diritto al rimborso all'assicurato.

Il disegno di legge sostenuto da AIO ed ANOMeC, che dovrebbe trasformarsi in un emendamento alla Legge di Bilancio da approvare entro l'anno, prevede che i pazienti assicurati siano coperti alle stesse condizioni quando scelgono di curarsi da un medico o dentista

non convenzionato, che gli anticipino il compenso e ottengano un rimborso pari alla tariffa che il Fondo pratica ai professionisti nelle convenzioni dirette.

Si chiama pagamento "indiretto", esiste da sempre ma oggi alcuni pacchetti Welfare lo vietano, o ne escludono prestazioni o creano ostacoli burocratici: massimali più bassi e franchigie più alte per l'assicurato che faccia "di testa sua", autorizzazioni preventive, certificazioni in più.

In definitiva, il Ddl Ichino aggiunge altre cause di nullità dei contratti a quelle esistenti, che già vietano i contratti "a voce", quelli modificabili unilateralmente dal committente, o

peggiorativi, o quelli che implicano prestazioni aggiuntive alla stessa tariffa o impongono al professionista di anticipare spese di tasca sua. Infine, il testo apre alla possibilità per il camice che ha una convenzione diretta con un fondo assicurativo di chiedere compensi più elevati rispetto alle tariffe concordate.

Con il vicepresidente Alberto Di Feo, ANOMeC lancia un appello a difesa della libera professione: pur ribadendosi favorevole alle convenzioni dirette, che aiutano i pazienti ad affrontare i costi delle cure, rivendica la necessità che odontoiatri e medici applichino i propri tariffari su basi tecniche e deontologiche.

Il presidente nazionale AIO Fausto Fiorile auspica sulla proposta "la più ampia convergenza del mondo medico, odontoiatrico, ordinistico, scientifico, sindacale nell'interesse non solo del Medico Odontoiatra e soprattutto del cittadino che vive sulle sue spalle, dopo la crisi economica, un ulteriore impoverimento dell'assistenza odontoiatrica". (Website ANOMeC)

B&B DENTAL
IMPLANT COMPANY

ONE FAMILY OF IMPLANTS
ONE CONNECTION

Follow us
WWW.BEBDENTAL.IT

Via S. Benedetto, 1837 - 40018 • S. Pietro in Casale (BO) Italy • Tel. +39 (0) 51.81.13.75 • Fax +39 (0) 51.666.94.00 • info@bebdental.it

Incontro tra ANDI e ANOMeC per una professione che deve rimanere “libera”

I temi della libera scelta del Dentista curante da parte del cittadino e della giusta remunerazione delle prestazioni professionali senza vincoli di imposizione di onorari per le terapie odontoiatriche predeterminati o unilateralmente modificati da parte delle imprese di assicurazione sono stati quelli considerati e pienamente condivisi nell'incontro avvenuto il 18 novembre u.s. fra ANOMeC e ANDI, con la partecipazione del Vicepresidente dell'Associazione Nazionale Odontoiatri e Medici Convenzionati (ANOMeC), Alberto Di Feo, Fabio Santilli, responsabile ANOMeC per Roma e Lazio, il Presidente nazionale ANDI Dott. Carlo Ghirlanda, e Fabio Scaffidi, Coordinatore della Commissione Nazionale ANDI per la Sanità Integrativa. La relazione fra ANOMeC e ANDI, in virtù delle pubbliche e determinate prese di posizione nei confronti dei providers di sanità integrativa che sia ANDI che ANOMeC hanno



singolarmente manifestato ad ogni livello istituzionale e nei media, trova reciproca intesa sulla comune volontà di perseguire la tutela delle scelte del cittadino, il giusto compenso del professionista, la riforma di una sanità integrativa, che soprattutto in campo odontoiatrico non ha determinato i risultati che i disegni di legge originali ambivano ad ottenere. ANOMeC ha presentato sul tema del giusto

compenso una articolata segnalazione all'ANTITRUST e si accinge alla presentazione di un progetto di legge che si propone di sancire il diritto del paziente alla scelta libera del proprio curante senza differenze di rimborsi assicurativi tra regime diretto ed indiretto, parimenti garantendo al Medico e all'Odontoiatra il diritto di considerare e condividere con il paziente il valore economico della sua prestazione professionale senza che ci sia prevalenza di forze del provider assicurativo rispetto al singolo Odontoiatra. Aspetto sancito dallo statuto dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, che viene sistematicamente disatteso dalle compagnie assicuratrici nell'ambito della sanità integrativa. Si è trattato di un primo passo che ha registrato il plauso del Vicepresidente Di Feo per l'impegno del Presidente Ghirlanda e di ANDI verso la condivisione di un proget-

to che riguarda il presente ed il futuro della professione che, come ribadito nel corso dell'incontro, si vuole unanimemente che rimanga “libera” di nome e di fatto.

“ANOMeC e ANDI condividono l'analisi dei temi e vogliono insieme contribuire alle riforme necessarie per determinare il rispetto delle libere scelte del cittadino e della qualità delle prestazioni professionali

– dichiara Carlo Ghirlanda, Presidente nazionale ANDI – Il percorso è avviato, e sono già in atto le iniziative per raggiungere gli obiettivi che abbiamo anche in questa occasione fra noi riconfermato”. (*website ANDI*)

Chia 2021, apre i battenti il congresso internazionale AIO sul Gender Shift in Odontoiatria

Con grande ritardo rispetto ai precedenti congressi, dovuto purtroppo alla situazione pandemica mondiale, il sito ufficiale dell'XI Congresso Internazionale AIO del prossimo 10 – 12 giugno 2021 è online!

Un appuntamento ambizioso, a partire dal titolo (“Focus on the gender shift in dentistry: a new perspective or a future challenge?”) che affronta il cambiamento che osserviamo da anni in Odontoiatria, a partire dalle facoltà odontoiatriche. In buona parte dei corsi di laurea in Europa e anche fuori la maggioranza degli studenti è donna ed è donna una docente su due. In Italia dagli insegnamenti accademici di Odontoiatria arrivano nomi femminili di enorme spessore scientifico e “politico”: ne è un esempio la neo-eletta Rettore dell'Università La Sapienza di Roma, professoressa Antonella Polimeni.

Il Congresso ospiterà sessioni parimenti attribuite a relatori e relatrici, per esplorare se anche dal punto di vista delle conoscenze il “gender shift” corrisponda ad un cambio di prospettiva nell'affrontare tecniche e sfide future. Su tutto pesa l'incognita del Covid-19; in attesa di sviluppi, iniziamo a promuovere il programma definito e accreditato ECM per i discenti italiani con la abituale filosofia dei percorsi e Ada Cerp per gli stranieri.

Giovedì 12, due sono i corsi teorico-pratici e tre quelli pratici. Tra i primi, c'è il corso di Endodonzia, centrato sui temi di ricerca e clinica, con lo statunitense Kim Syngcuk della Università di Pennsylvania, la maltese Josette Camilleri da Birmingham e la Direttrice di Endodonzia di Harvard, Jennifer Gibbs. Tratta invece di innovazione il Congresso Italiano della Digital Dentistry Society con vari relatori come Francesco Mangano e Fabrizia Luongo. Ed ecco i tre corsi pratici: una giornata intera hands-on sulla chirurgia pe-

rimpiantare con Marco Ronda, Università di Bologna; un'altra giornata intera su colore in restaurativa e trattamento dei diastemi con Jordi Manauta e Anna Salat e in altra sala la Certificazione Laser con Walid Altayeb.

Venerdì 11 si prosegue con la Sessione Laser con Nasim Chiniforush tra i relatori, mentre in parallelo parte la Sessione di Perio Protesi con la relazione congiunta di Ignazio Loi e Mario Semenza, Martina Stefanini, Marco Ferrari e Mariam Margvelashvili, georgiana ma operativa a Boston e Martina Bonaudo di Torino. Altra novità, la sessione congiunta AIO-AIC (Accademia Italiana di Conservativa) con Stefano Patroni, Paolo Ferrari, Allegra Comba e Gabriella Romano. Protagonisti per la Sessione di Pedodonzia, Maurizio Bossù (Roma), la maltese Audrey Camilleri, Luca Giannetti e Milena Cadenaro. In altra sala la Sessione di Fotografia in Odontoiatria con nomi come il libanese Luis Hardan, il serbo-romeno Milos Miladinov e l'americana Claudia Cotca. Ultima novità, il corso teorico pratico di Endodonzia targato SIE, con Denise Pontoriero e Filippo Cardinali. Al pomeriggio, in parallelo la prima parte della Sessione Estetica (con l'ucraina Helena Chergava, Vincenzo Musella di Modena, la portoghese Ines Barbosa, il peruviano Victor Guerrero, la coppia Scolavino-Paolone di We Restore, Irena Sailer di Ginevra e Hande Sar Sancakli da Istanbul) e, in altra sala, il Face Meeting in ortodonzia con Domingo Martin di San Sebastian e l'italiano Renato Cocconi. Ultima novità, il corso teorico pratico di Endodonzia targato SIE con Denise Pontoriero e Filippo Cardinali. Sabato 12 mattina ancora Ortodonzia con Cesare Luzi di Roma, gli israeliani Rafi Romano e Tali Chackaratchi e Anna Mariniello che rappresenta Napoli e Zerodonto.

In parallelo, continua la Sessione Estetica con le relazioni di Ana Paz e Raquel Zita,

portoghese, con Sergio Spinato, Henriette Lerner (Baden Baden) già presidente della DDS, l'ucraino Nazary Mykhaylyk, Marco Ronda, l'israeliano Eitan Mijiritsky e Claudia Cotca (Washington). Per igienisti dentali ed assistenti alla poltrona, infine, due corsi distinti in collaborazione con le associazioni italiane ed europee. È possi-

bile iniziare ad iscriversi già da ora privilegiando la modalità di bonifico bancario che permette di confermare il pagamento quando la situazione si sarà chiarita, come anche le prenotazioni presso la sede congressuale possono essere richieste via mail a mice@hotelchialaguna.com senza bisogno di un acconto.



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

INFO ORAL MEDIX

PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

In collaborazione con Accademia Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

www.atasio.it

III Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. Tailor Made e management del paziente implantare tra scienza, coscienza e fantascienza

Per i professionisti della prevenzione orale non c'è sfida più ardua della prevenzione in chi è già dovuto ricorrere alla terapia. È il caso del paziente implantare, colui che ha quasi certamente fallito la prevenzione sulla dentatura naturale ed ha dovuto sottoporsi a terapia implantologica. Se a questi casi aggiungiamo tutti quelli di agenesia e di traumi accidentali, dobbiamo concludere che è assolutamente frequente incontrare pazienti che abbiano almeno un impianto in bocca. Oltre alla sfida motivazionale per il mantenimento della salute orale attraverso protocolli personalizzati e condivisi con un approccio di coaching costante ed efficace, il professionista deve adattare la personalizzazione anche alle strategie per il management in office del paziente implantare. L'igienista dentale dovrà conoscere aspetti fondamentali del progetto impianto-protetico, a partire dalle fasi chirurgiche e le tempistiche di posizionamento e carico, per programmare un'adeguata gestione domiciliare con il paziente. Anche l'approccio di igiene professionale dovrà tenere conto dei tempi chirurgici e riabilitativi, per un timing appropriato e ideale. Alla base di ogni scelta terapeutica di prevenzione deve esserci l'attenta osservazione clinica delle caratteristiche del paziente e della tipologia di impianto e di sovrastruttura protesica con cui è stato riabilitato. Il professionista dovrà essere a conoscenza dell'impiego di una tecnica tissue level o bone level, dovrà conoscere la lunghezza del collo implantare. È fondamentale sapere correttamente interpretare i valori dei sondaggi perimplantari e saper determinare quale sia il valore soglia tra salute e malattia. È inoltre importante conoscere eventuali tipologie di innesti applicati, ossei o, come molto più frequentemente accade di recente, connettivi. Che si tratti di impianti a collo largo o stretto, singoli o multipli, è fondamentale scegliere strumenti professionali che consentano una perfetta adesione alla superficie implantare, e che abbiano materiali di durezza consona per non sgretolarsi lasciando pericolosi residui sulla superficie o per non graffiarla lesionandola. La sovrastruttura protesica può essere cementata o avvitata, con diverse implicazioni nella gestione in office e domiciliare. Il diverso materiale impiegato (resina, ceramica, zirconia, ecc) fa propendere per strumenti e frequenza delle sedute professionali diversi, a seconda della capacità ritentiva nei confronti del biofilm dei singoli materiali, oltre che dell'abilità del paziente.

L'osservazione clinica e la conoscenza del caso sono l'essenziale punto di partenza per la scelta di strategie di mantenimento professionale e domiciliare personalizzate ed efficaci che hanno tutte un unico obiettivo: il mantenimento in salute del complesso impianto protesico e la prevenzione

della perimplantite. L'unica vera arma nella gestione di questa situazione clinica irreversibile è la competenza del professionista e la sua vasta conoscenza di strumenti, tecniche e procedure per poter elaborare protocolli personalizzati e condivisi che siano integrati in ogni momento clinico.



Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale

III Congresso Nazionale A.T.A.S.I.O. Tailor Made e management del paziente implantare tra scienza, coscienza e fantascienza



DIRETTIVO

Gianna Maria Nardi - Presidente
Silvia Sabatini - Vice Presidente
Giovanna Acito - Segreteria Generale
Arcangela Colavito - Tesoriere
Lorella Chiavistelli - Consigliere

FAD SINCRONA
5-6 febbraio 2021

Accademia Tecnologie Avanzate nelle
Scienze di Igiene Orale
+39 080 2652485 segreteria@atasio.it

Iscriverti ad A.T.A.S.I.O.

Ecco come fare



Giovanna Acito
Segreteria ATASIO



Iscriverti 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.

Sul modulo d'iscrizione sono presenti
3 modalità di iscrizione:

- socio ordinario, riservata a chi ha frequentato il master in "Tecnologie avanzate nelle scienze di igiene orale" presso l'Università Sapienza di Roma;
- socio sostenitore, ovvero chiunque sia in possesso del titolo di igienista dentale o odontoiatra;
- young riservato a studenti in igiene dentale e odontoiatria.

L'iscrizione dà diritto, per tutte le categorie di soci, alla partecipazione gratuita al congresso annuale organizzato dall'Accademia, oltre a numerosi vantaggi sugli eventi formativi che in itinere verranno organizzati. Tra i vantaggi per i soci ordinari c'è quello di effettuare l'iscrizione una tantum: si iscriveranno una sola volta senza effettuare il rinnovo annuale. I soci sostenitori e young dovranno rinnovare l'iscrizione annualmente ed avranno diritto alla partecipazione gratuita al congresso annuale.



ATASIO LAB

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

Venerdì 5 febbraio 2021

- Ore 09.00 Registrazione dei partecipanti
- 09.30 Apertura del Congresso
Gianna Maria Nardi - Presidente Atasio
Maria Rita Giuca - Presidente Comm. Nazionale dei Corsi di Studio in Igiene Dentale
Roberto Di Giorgio - Presidente Corso di Studi in Igiene Dentale Polo B Sapienza Università di Roma
Gianluca Gambarini - Presidente Corso di Studi in Igiene Dentale Polo A Sapienza Università di Roma
Iole Vozza - Presidente Corso di Studi in Igiene Dentale Polo C Sapienza Università di Roma
Caterina Di Marco - Presidente CdA Nazionale degli Igienisti Dentali
Antonella Abbinante - Presidente AIDI
Domenico Tomassi - Presidente UNID
- 10.00 Apertura del Congresso
Gianna Maria Nardi
Presidente ATASIO
- 10.15 *Lectio Magistralis*
La personalizzazione del trattamento implantare
Giovanni Zucchelli
- Moderatori: **Giovanna Acito, Lorella Chiavistelli, Arcangela Colavito, Gianna Maria Nardi, Silvia Sabatini**
- 11.00 Stato dell'arte della Laserterapia nel trattamento di mucositi e perimplantiti
Umberto Romeo
- 11.30 Tailor made e management del paziente implantare
Felice Roberto Grassi, Gianna Maria Nardi
- 12.00 Red Carpet. Assegnazione di riconoscimenti da parte di Atasio a personalità meritevoli per l'Accademia
Carlo Guastamacchia
- 12.15 Approccio pro-attivo nel mantenimento perimplantare
Annamaria Genovesi
- Word from Technology**
- 12.45 Fumo elettronico e malattie parodontali
Massimo Di Stefano
- 13.15 Discussione
- 13.30 Pausa
- 14.00 Web in supporto al monitoraggio del paziente implantare
Andrea Benetti
- 14.30 Limiti nel trattamento della mucosite perimplantare: è possibile superarli?
Luca Ramaglia, Vincenzo Iorio-Siciliano

Word from Technology

- 15.00 Motivare e istruire il paziente implantare grazie al supporto della tecnologia moderna
Sabina Floridia
- 15.45 Non basta mettere bene un impianto per garantirne la sopravvivenza: come cambia oggi il mantenimento implantare
Matteo Basso
- 16.15 Relazione da definire
- 16.45 Relazione da definire
- 17.00 Assemblea dei Soci

Sabato 6 febbraio 2021

Moderatori: **Giovanna Acito, Lorella Chiavistelli, Arcangela Colavito, Gianna Maria Nardi, Silvia Sabatini**

- Ore 09.00 Strumentare secondo le classi del mantenimento: biocompatibilità ed efficacia
Consuelo Sanavia
- 09.30 Gestione degli stili di vita nel paziente implantare
Matteo Castaldi, Dalila Miceli
- 10.00 La diagnosi e il trattamento non chirurgico delle problematiche implantare, il lavoro dell'Igienista Dentale tra falsi miti e realtà
Marco Lattari, Alessio Amodeo
- 10.45 L'albero decisionale sull'ipersensibilità
Guglielmo Campus, Silvia Sabatini
- 11.15 Pausa
- 11.30 Ozonoterapia intraoperatoria: protocolli clinici delle patologie perimplantari
Giulio Papa
- 12.00 Ozonoterapia domiciliare: olio ozonizzato e valutazione delle metallo proteinasi MMP-8
Francesca Cesarano
- 12.30 *Il management del paziente implantare - Instant Poll*
- 13.00 Chiusura dei lavori

Programma

Informazioni generali

Iscrizione

L'iscrizione al Congresso dà diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche, workshop, attestato di partecipazione. L'iscrizione può essere effettuata on-line collegandosi al sito www.meeting-planner.it, sezione "Calendario Eventi", selezionando la data corrispondente. Si prega di verificare con la Segreteria Organizzativa l'avvenuta iscrizione. Domande inoltrate sotto altra forma o incomplete non potranno essere accettate.

Quote di Iscrizione

Socio Ordinario Atasio	gratuita
Socio Sostenitore	gratuita
Young Fellow	gratuita
Non socio	€ 150 (iva 22% inclusa)

Modalità di pagamento

Bonifico bancario intestato a MEETING PLANNER SRL
UniCredit Bari - IBAN IT 21 X 02008 04024 000010278286
Si prega di indicare in causale ATASIO 2021

Cancellazioni e rimborsi

L'annullamento dell'iscrizione dovrà essere richiesto per iscritto alla Segreteria Organizzativa. Le quote potranno essere rimborsate solo per cancellazioni effettuate entro il 15 gennaio 2021. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati dopo il Congresso.

Patrocini richiesti

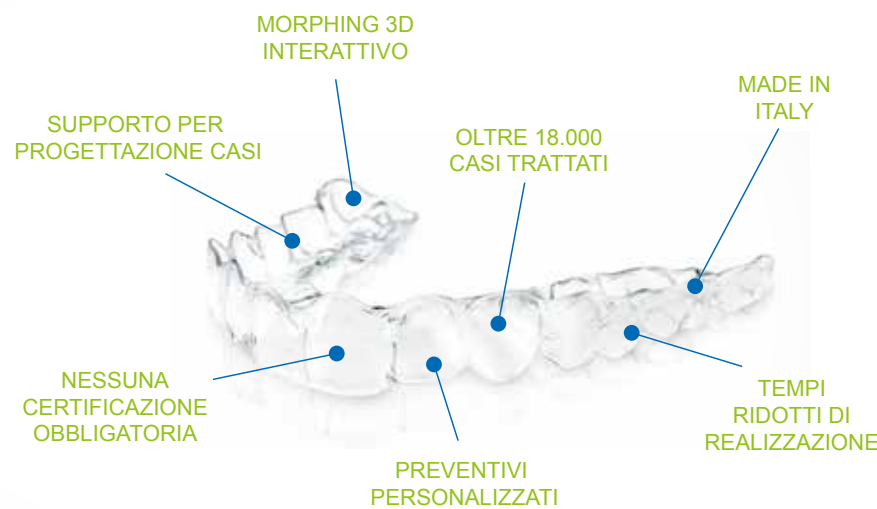
AIDI
AIO
ANDI
SIDP
UNID
Commissione Nazionale dei Corsi di Studio in Igiene Dentale
Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP
TSRM PSTRP Ordine di Roma e Provincia
Accademia il Chirone

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MP MEETING PLANNER
Provider ECM Nazionale. Accreditato n. 2516
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI
TEL. 080.9905360 - FAX 080.9905359 - 080.2140203
E-mail: info@meeting-planner.it - www.meeting-planner.it

INFOMEDIX
la condivisione del sapere
ODONTOIATRIA ITALIANA

WEB DEVELOPER
accademaiilchirone@infomedix.it



PROVA OMAGGIO

Valida solo per i nuovi clienti per la realizzazione di un caso di ortodonzia Invisibile Smiletech.

Chiama ora per attivare l'omaggio

☎ 06.5750327 CODICE: INFOMEDIX2020

DA 15 ANNI L'ORTODONZIA DAL CUORE ITALIANO

SMILETECH 3D
facile come un sorriso

Più su www.smiletech.info

SMILETECH è prodotto da ortodonticaitalia

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

NOVITÀ EDITORIALE DI



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

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

- 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



L'osservazione dei tessuti gengivali è una tappa obbligatoria per l'odontoiatra che approccia quotidianamente con i suoi pazienti. Lo stato di salute del parodonto si riflette immancabilmente sui tessuti gengivali che forniscono al clinico innumerevoli informazioni in chiave diagnostica, prognostica e terapeutica. La compromissione della salute gengivale non è però esclusivamente causata dal cronico accumulo di placca e tartaro, poiché numerosi quadri patologici "non placca correlati" possono determinare l'estrinsicarsi di gengiviti o più in generale, di lesioni gengivali che non recedono nonostante ripetute sedute di igiene orale professionale e la scrupolosa igiene orale domiciliare del paziente. Il riconoscimento di tali quadri morbosi non indotti da placca o tartaro è solitamente appannaggio dei medici e dei patologi orali ma, in verità, tutti gli specialisti del settore "salute orale" sono chiamati ad intercettare ed indirizzare i pazienti verso centri di cura specialistici. Da qui la necessità di fornire un testo con una ricca iconografia e con dettagliati protocolli di intervento personalizzati, che sia da stimolo per

collegi e studenti affinché possano esplorare possibilità diagnostiche che vadano al di là della classica correlazione gengivite-placca. Saper riconoscere una gengivite desquamativa, una lesione gengivale conseguente ad un quadro morboso sistemico o semplicemente sospettare una mancata correlazione tra l'aspetto clinico e la placca, può fare la differenza per il paziente e per il clinico. L'approccio personalizzato al paziente prevede un sinergico intervento del medico orale, del parodontologo, dell'igienista, dell'internista e di qualunque figura medica specialistica che possa aiutare a gestire la patologia gengivale di base, spesso segno prodromico di altre manifestazioni, a volte segno isolato di una patologia misconosciuta. Sapere per saper riconoscere: questo testo vuole fornire un ausilio a tutti coloro che quotidianamente fanno di doverci confrontare con patologie gengivali che non rientrano nel classico canone della gengivite infiammatoria da placca e che desiderano quindi fornire ai loro pazienti informazioni e cure precise, mirate e fondate sull'evidenza scientifica più aggiornata.

PREZZO DI COPERTINA € 85,00

PREZZO SPECIALE PER L'ACQUISTO DEL LIBRO IN PREVENDITA ENTRO IL 20 GENNAIO 2021 € 53,00

Spedizione gratuita

• Carta di credito:

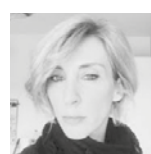


• Contrassegno alla consegna
c/o corriere € 3,00

• Bonifico Bancario anticipato su:

Banca Intesa San Paolo
IBAN: IT17U0306914512100000008278

Causale: Manuale CW-00101



Contatta Veronica
e acquista la tua copia:

choosewisely@infomedix.it



Dentecom Srl, dalle leghe nobili all'implantologia a 360 gradi: l'evoluzione di una storica azienda romana

Ne parliamo con Fabio Ansuini, CEO Dentecom

Chi è Dentecom e quale gamma di prodotti commercializza?

La Dentecom nasce nel 1976 come distributore di leghe nobili per odontoiatria e di attacchi dentali per protesi combinata. Collabora con le aziende italiane, americane e svizzere più blasonate. Questa esperienza nella protesica dentale, permette il passaggio, nel 2005, nel campo dell'implantologia. Il settore era ancora dominato da importanti aziende internazionali con prodotti validi ma con un servizio molto standardizzato. Oggi Dentecom è presente nel panorama implantologico nazionale con varie piattaforme implantari. Questo rende possibile una scelta calibrata del prodotto; viene inoltre assicurato un puntuale servizio di consulenza per la protesi. Infine Dentecom offre una vasta scelta di abutment compatibili con la maggior parte delle produzioni implantari.

Quali sono i punti distintivi della Dentecom?

Esperienza ed affidabilità del Fornitore sono gli elementi fondamentali, insieme alla qualità del prodotto. Siamo sempre più presenti sul mercato con il nostro servizio ormai fondamentale per distinguerci in un settore sovraffollato e spesso alquanto confuso.

Dal suo punto di vista, il mercato dell'implantologia in Italia è ancora in crescita? Cosa vede per il prossimo futuro?

Il mercato è in leggera stagnazione. In futu-

ro, con una prossima, probabile, ripresa del mercato e l'offerta di prodotti e tecniche più performanti, anche dal punto di vista economico, prevediamo un incremento. Noi, da parte nostra, lavoriamo fornendo una consulenza a 360°, disponibilità di magazzino e consegna puntuale del prodotto.

Qual è l'innovazione nell'implantologia più interessante?

Tutto ciò che riguarda la digitalizzazione dello studio, dall'impronta all'implantologia guidata. Come consulenti siamo già nella fase avanzata di queste tecnologie, direi 4.0.

Per quanto riguarda i filler per il viso, come sta crescendo il mercato tra gli odontoiatri?

C'è un interesse crescente in quanto i filler sono complementari per l'estetica del viso, specialmente dopo grandi riabilitazioni implantari che modificano l'aspetto della zona periorale e la funzione masticatoria. Per questo li abbiamo inseriti nella nostra gamma di prodotti e stiamo organizzando corsi specifici per odontoiatri.

Come viene percepito dal paziente il filler fatto da un odontoiatra? Quali sono i vantaggi?

Dopo la fase in cui era sufficiente la riabilitazione, ora si parla anche di estetica in implantologia. Le due cose, secondo noi, sono ormai strettamente correlate. Per quanto riguarda la sicurezza dei trattamenti da par-



Fabio Ansuini

te dell'odontoiatra, non dimentichiamo che quest'ultimo ha una formazione specifica per tutto ciò che riguarda la morfologia e la funzionalità della zona periorale.

Implantologia a 360 gradi. La rigenerazione ossea ne chiude il cerchio?

È fondamentale, perché l'impianto ha spesso bisogno di una rigenerazione ossea. Anche qui lavoriamo per una corretta informazione offrendo i migliori prodotti in commercio

e consulenza ad personam. Quindi, offriamo un quadro completo che racchiude la funzionalità, l'estetica e di conseguenza la salute ed il benessere del paziente odontoiatrico.

Dentecom S.r.l.
Via Francesco Saverio Sprovieri, 35
00152 Roma
Tel +39 06 58330870
dentecom.srl@gmail.com

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.

PROMOZIONE

Rigenerazione ossea: Osteobiol

Rigenerazione estetica: MyFiller

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:



CGF nel trattamento chirurgico delle Perimplantiti



La patologia che colpisce un impianto osteointegrato si manifesta in un numero crescente di casi. Questo è conseguente al gran numero di impianti inseriti negli ultimi anni, ma è dovuto anche ad una non corretta pianificazione implantare, quando non si tiene in dovuto conto sia la componente ossea, sia la componente mucosa sia il progetto protesico.

È evidente che per poter inserire un impianto dobbiamo avere osso disponibile secondo un corretto asse protesico, rispettando determinate distanze e che l'emergenza mucosa permetta di conservare intorno al collare implantare una adeguata banda di gengiva aderente. Questi sono presupposti basilari che dobbiamo considerare nel programmare l'atto chirurgico.

Determinanti poi sono i comportamenti domiciliari del paziente ed i controlli periodici ambulatoriali che vanno scrupolosamente considerati.

La perimplantite è una infiammazione batterica che si manifesta inizialmente come mucosite, e che, se non risolta, si approfondisce con la

colonizzazione batterica delle spire implantari, distruggendo progressivamente il tessuto osseo circostante.

Il riassorbimento osseo non è sempre uniforme, ma si può presentare con differenti morfologie.

La perimplantite può essere affrontata quando ancora persiste una stabilità implantare supportata da una residua quota ossea di qualche millimetro. Sono stati nel tempo proposti diversi protocolli per il trattamento della perimplantite, e ciò significa che nessuno di questi è sempre valido per tutti i casi. Quindi di volta in volta, in base alla morfologia del difetto, alla sua profondità e sede, potremo scegliere quello più idoneo e valido nelle nostre mani.

Trattamenti che possiamo attuare sono:

- Trattamento chirurgico
- Trattamento con LASER (Diodi, Erbio, CO2)
- Trattamento con Spray di Glicina
- Trattamenti combinati delle sopraddette Tecniche.

Nel trattamento chirurgico sono di estrema efficacia i Concentrati Piastrinici.

Sappiamo che le Piastrine una volta attivate vanno incontro a degranolazione e liberano nel sito di interesse una serie di citochine che sono alla base di tutti i processi rigenerativi.

Ciò costituisce un vero e proprio "boost" rigenerativo, rendendo al contempo il decorso postoperatorio meno doloroso e meno esposto a complicanze.

Noi usiamo il CGF (Concentrated Growth Factors) che tra i concentrati piastrinici si è mostrato il più performante e di semplice utilizzo.

Ricordiamo che il CGF può essere usato in molteplici forme, sia come Buffy Coat, sia come Sticky Bone sia come Membrana autologa.

Riportiamo ora due casi di Perimplantite trattati chirurgicamente con utilizzo del CGF.



Dottor 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*



**13 FEBBRAIO
2021**



**Per prenotare la tua
presenza scrivi a:
chiara@silfradent.com
T. 0543-970684
POSTI LIMITATI**

Il CGF e le sue declinazioni in Chirurgia Orale



PROGRAMMA

ore 8.30 Registrazione partecipanti

ore 9.00 I meccanismi biologici di riparazione delle ferite
L'utilizzo dei Fattori di Crescita in ambito ambulatoriale
Stato dell'Arte

Analisi delle differenti tecniche di isolamento dei Fattori di Crescita

CGF – Concentrated Growth Factors
LPGF – Liquid Phase Concentrated Growth Factors
Guida pratica all'utilizzo dei dispositivi Medifuge, Round Up, APAG

ore 10.30 pausa caffè

ore 11.00 Campi di applicazione del CGF :
Estrazioni semplici, complesse, pazienti "a rischio"
in trattamento farmacologico vario
Apicectomie
Chirurgia ortodontica
Chirurgia Implantare
Guided Bone Regeneration

Relatore: Dr. Rosi Stefano

ore 13.00 pausa pranzo

ore 14.30 Trattamento chirurgico delle Perimplantiti
Chirurgia del Seno Mascellare e sue Complicanze -
evoluzione della Tecnica
Tecnica SMS (simple-minimal-safe)

ore 16.00 pausa caffè

ore 16.30 Chirurgia Implantare Guidata -
Atrofie mascellari severe

ore 17.30 Presentazione del Corso Pratico di Chirurgia
Guidata e chiusura lavori

Costo del corso:

€ 200,00 + IVA a partecipante Pagamento anticipato
Coordinate Bancarie: BANCA INTESA SPA
IBAN: IT 44E 03069 68033 074000004309

www.silfradent.com

CASO 1

Soggetto di sesso femminile, di anni 58, in buone condizioni generali, non fumatrice. Portatrice di un impianto sull'elemento 24 posizionato 5 anni prima. (fig 01) Impianto ad esagono interno, di diametro 3,80, lunghezza 12 mm, conico, spire larghe e superficie SLA, si presenta con perimplantite associata a notevole perdita di supporto osseo. (fig. 02,03)

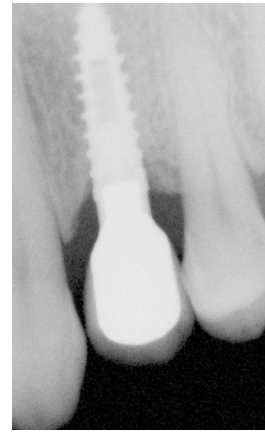


Foto 01



Foto 02

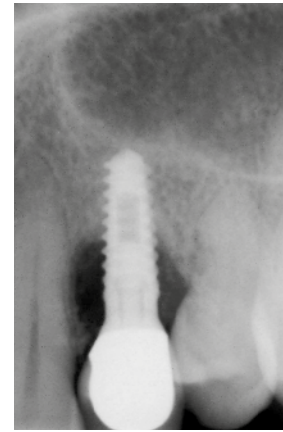


Foto 03

Dopo seduta di igiene e sotto copertura antibiotica con Amoxicillina + Ac. Clavulamico viene eseguito intervento chirurgico in anestesia locale con Articaina + Adrenalina 1/100.000. Vengono smontate le sovrastrutture protesiche (fig 04) e con il bisturi si esegua una incisione intrasulcolare interessando il dente 22 fino al dente 27. Rimosso il tessuto di granulazione intorno all'impianto, (fig 05) si evidenzia l'effettivo riassorbimento osseo a 360°, per metà della lunghezza implantare. (fig 06) In primis si bonifica la superficie implantare esposta asportando, con fresa al carburo di Tungsteno montata su turbina, le spire infette. Successivamente, detersa con soluzione fisiologica la sede chirurgica dei detriti di titanio, si detossifica la superficie implantare con Tetraciclina. Dopo aver lavato nuovamente il tutto si tunnellizza l'osso residuo circostante (fig 08) e si ricostruisce il tessuto osseo perso con l'applicazione di "bone chips" prelevati in sedi adiacenti a quella operatoria. (fig 09) Rimontato poi il pilastro protesico si ricoprono a "poncho" con Membrana di CGF le pareti ricostruite. (fig 10)



Foto 04



Foto 05



Foto 06



Foto 07



Foto 08

Si suturano infine i lembi aperti, si monta la corona protesica e si dimette la paziente. (fig. 11 e 12) Dopo 7 giorni vengono rimossi i punti di sutura. Viene raccolta documentazione fotografica e radiografica ai controlli negli anni successivi all'intervento. Controllo Rx a 6 mesi (fig. 13). Controllo a 1 anno (fig. 14 e 15), a 2 anni (fig. 16 e 17) e a 3 anni (fig. 18 e 19).



Foto 09



Foto 10



Foto 11



Foto 12

Dalla documentazione possiamo valutare la progressiva rigenerazione ossea attorno all'impianto, e la sua maturazione assieme a quella dei tessuti molli che si protrae nel corso degli anni. Nell'ultimo controllo a 5 anni di distanza, supportato anche da una CBCT possiamo valutare appieno, tridimensionalmente, la completa rigenerazione delle pareti ossee perse. (fig 20, 21, 22)

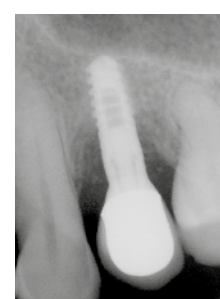


Foto 13



Foto 14 e 15



Foto 16 e 17



Foto 18 e 19



Foto 21



Foto 22



Foto 23

01

CASO 2

Soggetto di sesso femminile di anni 45, in buone condizioni generali, non fuma, presenta perimplantite in sede 45 su impianto inserito l'anno prima.

L'impianto ad esagono interno, conico, spira larga, diametro 3,85, lunghezza 8 millimetri, superficie SLA. risulta ricoperto di osso nei soli 3 mm apicali. (fig 23)

Eseguita terapia igienica ambulatoriale e sotto copertura antibiotica con Amoxicillina + Ac. Clavulanico si procede all'intervento chirurgico. Dopo anestesia tronculare con Mepivacaina 3% si rimuovono le componenti protesiche (fig 24) (trattavasi di un ponte su impianti in sede 45 e 46), si incide un lembo muco-periosteale con scheletrizzazione della zona attorno l'impianto. Rimosso il tessuto di granulazione si asportano le spire contaminate con fresa al Carburo di Tungsteno montata su turbina. (fig 25)

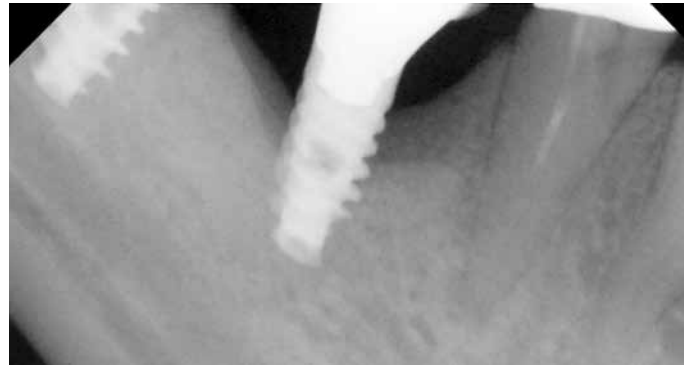


Foto 23



Foto 24



Foto 25

Foto 26

Foto 27

Si tratta la superficie esposta dell'impianto con tetraciclina e dopo la tunnellizzazione dell'osso circostante si ricostruisce il difetto con Sticky Bone (LPCGF + β TCP) inserendolo a "poncho" al di sotto del moncone protesico (fig 26, 27). Sempre a "poncho" si ricopre poi lo Sticky Bone con una membrana doppia di CGF (fig 28), si suturano i lembi e si esegue Rx controllo (fig 30). Viene raccolta documentazione fotografica e radiografica ai controlli negli anni successivi all'intervento. Controllo a 6 mesi (fig 31 e 32). Controllo a 3 anni (fig 33, 34 e 35). Dai controlli possiamo valutare la guarigione dei tessuti e la rigenerazione ossea ottenuta intorno all'impianto non più malato. Anche in questo caso abbiamo un controllo Cone Beam a 3 anni che ci conferma tridimensionalmente l'avvenuta rigenerazione.



Foto 28

Foto 29

Foto 30



Foto 31



Foto 32



Foto 33



Foto 34



Foto 35

02

Come abbiamo visto con la casistica riportata, che fa parte di una metodologia e un protocollo ormai consolidato nel tempo,

possiamo intervenire anche in casi gravemente compromessi. Purtroppo la prevenzione rimane l'arma più importante,

con controlli frequenti nel tempo che ci permettano di intercettare la patologia perimplantare fin dai primi segni.



Dott. Roberto Barone
Specialista In Odontomastologia



Dott. Carlo Clauser
Socio attivo della Association for Pediatric Oral Surgery (APOS) e della Società Italiana di Parodontologia

Chirurgia orale: una disciplina sicura e alla portata di tutti.

Intervista a Roberto Barone e Carlo Clauser

I: Sono 30 anni che i vostri corsi fanno il pieno: avete un segreto?

C: Certamente, e verrebbe voglia di non dirlo. Ma è davvero molto semplice: da sempre ci sforziamo di raccontare le cose esattamente come le facciamo.

R: Per fare i corsi, abbiamo dovuto sviluppare un metodo, che ci permette di affrontare la grande varietà delle patologie chirurgiche. La chiave dei nostri corsi è tutta lì: trasmettere un metodo si può. L'abilità si costruisce anche con l'esperienza, il metodo si può insegnare al tavolino.

I: Mi state dicendo che si può insegnare la chirurgia consegnando un libretto delle istruzioni? Eppure la mano del chirurgo è un'icona di abilità.

C: Le mani vanno solo dove il cervello le guida: prima bisogna avere le idee chiare, poi ci si può preoccupare di affinare l'abilità manuale. La chirurgia non è un gioco di prestigio; è fatta di scelte. Una volta chiarite le idee, qualcuno diventerà più bravo degli altri, ma tutti saranno capaci di affrontare la routine.

R: L'efficacia dei corsi si misura con i risultati. Dopo decenni di corsi, la maggiore soddisfazione per noi è trovare fra i nostri corsisti di oggi i figli dei corsisti di tanti anni fa: è la conferma che i corsi sono stati utili e apprezzati.

I: Insomma, si tratta di proporre dei protocolli razionali.

R: I protocolli sono importanti, ma non bastano: per quanto sofisticate siano le tecniche diagnostiche, la sorpresa è sempre in agguato. Bisogna padroneggiare un protocollo base, ma essere sempre pronti a riconoscere situazioni impreviste e attuare le variazioni necessarie.

C: Tanto per fare un esempio, la forma delle radici può essere molto diversa da quello che si vede anche sulla migliore delle Cone Beam: se troviamo una resistenza diversa, è inutile intestardirsi con manovre programmate che si rivelano inefficaci. Bisogna cambiare strategia. E per poterlo fare al meglio, occorre conoscere le alternative percorribili. Qualche decina di migliaia di estrazioni chirurgiche ci ha messo nelle condizioni di dover risolvere una enorme varietà di imprevisti e di mettere a punto le vie d'uscita dalle difficoltà.

I: In pratica, che cosa intendete trasmettere ai vostri corsisti?

C: Mi ha spiegato un paziente arguto che, per diventare un bravo professionista, occorre sapere, saper fare e avere fatto.

I nostri corsi forniscono le informazioni necessarie per "sapere" e danno occasioni per arrivare a "saper fare", e cioè esercitazioni su modelli e almeno un intervento eseguito nei nostri studi con la nostra supervisione. Per "avere fatto", aiutiamo i corsisti a selezionare gli interventi più semplici e poi affrontare difficoltà crescenti.

R: Insisto sul metodo: i nostri corsi hanno proprio l'obiettivo di trasmettere un metodo. Di fronte ai possibili problemi, noi proponiamo le nostre soluzioni, che non sono ricette preconfezionate sempre buone: il corsista deve capire bene quale è la base razionale di ogni gesto che consigliamo. Questo permette di sfruttare al meglio gli strumenti e le tecniche disponibili e di aggiornare l'armamentario terapeutico man mano che compaiono nuovi strumenti e nuove tecniche operative.

I: Quali sono, secondo voi, le conoscenze fondamentali, che mettono l'Odontoiatra in grado di affrontare la chirurgia?

C: Il chirurgo deve conoscere la patologia di cui si occupa, le indicazioni a intervenire e a non intervenire, le tecniche operative, le patologie e le terapie sistemiche che possono interferire con la chirurgia.

R: Non dimentichiamo le complicità, come prevenirle e come gestirle.

I: Però la chirurgia è ancora considerata una disciplina tipicamente ospedaliera, mentre voi lavorate in studio e insegnate a dentisti generici.

R: La chirurgia orale è quasi sempre alla portata di uno studio odontoiatrico; l'ospedale non offre nulla di più sul piano operativo; certo, è necessario in caso di compromissione sistemica grave, insomma quando ci può essere bisogno del rianimatore a portata di mano. Nessuno opererebbe in studio un paziente con la sindrome del Q-T lungo o un infartuato recente. Però l'intervento di chi-



RX-1 - Il 38 è associato a una lesione radiotrasparente. Il rischio di danneggiare il nervo alveolare inferiore è minimo purché le manovre di distacco della parete cistica siano effettuate con delicatezza. Trascurabile è il rischio di frattura mandibolare purché il dente incluso venga diviso e suddiviso senza impiegare forze eccessive. La complessità può essere scomposta in numerose fasi semplici, da affrontare una per volta. La soluzione chirurgica può essere vista su Zerodonto.



RX-2 - I denti del giudizio inferiori distoinclinati sono di solito i più difficili da asportare. In questo caso, la cisti dentigera associata facilita l'estrazione, lasciando ampio spazio alla lussazione, senza bisogno di resezione ossea estesa.

rurgia orale di per sé, per quanto difficile, non ha bisogno di ambienti dedicati. Non c'è sala operatoria che faciliti l'asportazione di un dente del giudizio incluso.

C: Non solo noi lavoriamo in studio, ma nel loro studio odontoiatrico fanno tranquillamente chirurgia moltissimi nostri ex-allievi. L'aggettivo "generici" ha una connotazione negativa del tutto fuorviante: il dentista di oggi è un signor professionista, che deve avere numerose e varie abilità. Non si può pretendere che dopo un corso si cimenti in interventi estremamente complessi, ma la stragrande maggioranza degli interventi di chirurgia orale oggi è diventata molto più semplice, grazie alle innovazioni tecnologiche e ai progressi della tecnica.

R: Si è molto ampliata la gamma degli interventi che sono diventati più semplici, veloci e meno invasivi, grazie a un metodo (che ha preso spunto dai miglioramenti in altri settori

dell'odontoiatria, come la parodontologia e gli impianti), senza contare una scelta più "furba" degli strumenti. Quello che rende difficile la chirurgia oggi è la persistenza di antichi pregiudizi. Per esempio, molti colleghi effettuano regolarmente rialzi di seno, ma non si sentono di affrontare l'asportazione di cisti: eppure l'intervento è molto simile e molto più facile, oltre a "perdonare" molti errori tecnici.

Un altro pregiudizio radicato è che le gectomie e le estrazioni difficili, come il trattamento delle cisti, debbano essere eseguiti in narcosi. Invece la narcosi rende solo più difficoltoso l'intervento ed ha un senso per pazienti che non collaborano o che non possono ricevere l'anestesia locale. A proposito, la padronanza della anestesia loco-regionale è un prerequisito essenziale per chi vuole affrontare la chirurgia.

C: Poi ci sono gli aspetti medici e organizzativi, che non vanno mai trascurati dall'odonto-



RX-3 e RX-3a - Gli ostacoli meccanici si superano con una odontotomia razionale, effettuata con fresa e poi leva, rispettando la parete distale del settimo, la corticale linguale e la linea obliqua esterna. Anche il chirurgo, come il parodontologo, l'endodontista e il dentista, deve imparare a muoversi in spazi angusti.

iatra, tanto meno quando si tratta di un paziente chirurgico. Nei corsi, infatti, dedichiamo un tempo importante all'approfondimento dell'anestesia e dei problemi medici, come quelli che derivano da difetti dell'emostasi, cardiopatie, uso di bifosfonati o altri farmaci contro il riassorbimento osseo. Si tratta in gran parte di notizie che dovrebbero interessare ogni dentista, anche solo per le implicazioni sull'anestesia. Noi dobbiamo usare pochi farmaci, ma almeno quelli li dobbiamo conoscere abbastanza bene da sfruttarne appieno le potenzialità, senza far danni.

I: Un deterrente importante per il dentista possono essere i rischi connessi alla chirurgia.

R: Questo è un argomento che mi sta particolarmente a cuore. I rischi sono spesso sopravvalutati e presentati al paziente esagerandoli, per dissuaderlo dall'affrontare un intervento che gli sarebbe utile, ma che qualcuno non si sente di eseguire. Farebbe meglio, chi non si sente di fare chirurgia, ad ammettere che l'intervento è difficile, almeno per lui. Il rischio è soprattutto quello della figuraccia di chi non è in grado di portare a termine un intervento. Mentre il rischio è esagerato e sbandierato, la difficoltà non viene menzionata. Si fa troppo spesso del terrorismo psicologico ingiustificato.

I: Voi vi presentate come innovatori, ma la chirurgia sembra una branca ormai stabi-

le, dove non ci sono novità a getto continuo come in altre branche dell'odontoiatria.

R: Questa è l'impressione che si ha da YouTube come da gran parte della letteratura "scientifica". Sembra che la chirurgia sia sempre quella di 50 anni fa: stessi strumenti, stesse tecniche, stessa patologia. E invece le novità ci sono, molte provenienti dalle specialità affini. Quando abbiamo cominciato a fare corsi, la turbina in chirurgia era un'eresia; oggi usiamo anche strumenti sonici e ultrasonici. Dividere il dente incluso era un'impresa; ora richiede una manciata di secondi e fa risparmiare osso prezioso. Sono cambiate perfino le leve e i divaricatori, soprattutto per merito dell'amico Bale-

ani, che ormai ci affianca nei corsi da anni.

I: La vostra chirurgia è davvero mini-invasiva?

C: Mini-invasività per noi non significa incisioni più piccole ma una tecnica che minimizza i rischi e i disagi.

R: Il microscopio ci ha consentito di affinare la tecnica chirurgica e soprattutto di produrre filmati di alto valore didattico: è un modo per vedere la chirurgia attraverso gli occhi dell'operatore. I nostri corsisti sono invitati ad assistere di persona agli interventi nei nostri studi, ma a volte il filmato al microscopio è più efficace della visione diretta, soprattutto per le zone meno visibili, come il palato e i settori posteriori.



BSafe

Sistema di sanificazione ad alta efficienza

Turbina ad elevata efficienza che, grazie al supporto di una pistola professionale, garantisce la nebulizzazione secca di liquidi igienizzanti (consigliato ns. prodotto **ATOM PUR**)

B/Safe è comodo, leggero e pronto all'uso!

- Pesa meno di 5 Kg ed è facilmente movimentabile
- Il cavo di alimentazione e il tubo dell'aria da 3 metri ciascuno garantiscono spostamenti agevoli e senza fatica.



medical

vendite@mgfcompressors.it
www.mgfcompressors.it

Nuovo OzoActive by Mectron I benefici dell'ozono nell'odontoiatria

Durante il periodo di crisi Covid, diverse linee guida internazionali, menzionano una potenziale minaccia proveniente dall'aerosol generato da dispositivi dentali, quali turbine, contrangoli, micromotori ed ultrasuoni.

È quindi fondamentale rendere sicuro per dentisti e pazienti l'aerosol generato da tali dispositivi, consentendone un utilizzo sereno e dinamico nell'attività clinica quotidiana.

A tal fine, Mectron ha pensato di sfruttare l'effetto anti patogeno dell'acqua ozonizzata e applicarla ai suoi dispositivi. Il gas di ozono infatti, ha un alto potenziale di ossidazione che è 1,5 volte maggiore del cloruro se usato come agente antimicrobico contro batteri, virus, funghi e protozoi.

È con questo obiettivo che Mectron presenta



il nuovo dispositivo OzoActive, compatibile con le apparecchiature PIEZOSURGERY® ed ultrasuoni.

OzoActive è un generatore di ozono che viene diffuso attraverso le linee di irrigazione dei dispositivi PIEZOSURGERY® ed ultrasuoni Mectron.

È stato dimostrato che una concentrazione di ozono da 0.011 mg a 0.079 mg / litro produce un effetto biocida.

L'esposizione all'ozono, infatti, agisce sui virus riducendone l'infettività tramite la perossidazione lipidica e il conseguente danno dell'involucro lipidico e del guscio proteico.

Sono state sviluppate linee di irrigazione dedicate per collegare il dispositivo OzoActive alla gamma Mectron. Il set di irrigazione

PIEZOSURGERY® è monouso mentre quello per la profilassi è multiuso. Un unico pedale permette di gestire contemporaneamente ed in sincronia sia il dispositivo Mectron che OzoActive.

OzoActive viene impostato in base al livello di irrigazione dei dispositivi Mectron ed è dotato di programmi prestabiliti da gestire tramite il suo display. È un dispositivo medico di classe I.

Bibliografia

- Lanzo A, Oldoini G, Cosola S, Genovesi A. Decontaminazione e riduzione degli aerosol mediante un lavaggio con acqua ozonizzata pre-full mouth disinfection. Supplemento n. 1 2020 Sep, VIII n.2 di Dental Tribune Italian Edition. 2020 Sep, XVI n. 9
- Kenneth K K LAM. Ozone Disinfection of SARS-Contaminated Areas. 2004, under: https://www.ozonetech.com/sites/default/files2/pdf/Ozone_disinfection_of_SARS_Contaminated_Areas.pdf (downloaded 25.09.2020)
- Paglia L. COVID-19 and Paediatric Dentistry after the lockdown. European journal of paediatric dentistry. 2020, DOI 10.23804/ejpd.2020.21.02.01
- Murray BK, Ohmine S, Tomer DP, Jensen KJ, Johnson FB, Kirsic JJ, Robison RA, O'Neill KL. Virion disruption by ozone-mediated reactive oxygen species. Journal of Virological Methods, 2008 Oct, 153-1 (74-77)

L'efficacia dell'ozono terapia domiciliare nel controllo del biofilm batterico

Prof. Gianna Maria Nardi*

* Ricercatore Universitario Confermato Università di Roma Sapienza

L'insieme del patrimonio genomico dei microrganismi e delle interazioni biochimiche con l'ospite viene definito **microbioma**. Il controllo del biofilm batterico efficace, che sia domiciliare o professionale, è una necessità primaria per l'equilibrio dell'eubiosi.

Corretti stili di vita, non solo di igiene orale ma anche alimentari, la gestione dello stress e il controllo delle abitudini voluttuarie come il tabagismo assicurano il controllo sul rischio di determinare disbiosi.

Nel trattamento personalizzato per approccio clinico di prevenzione, che sia **primaria**,

(paziente sano), o **secondaria** (su patologie reversibili come la gengivite), o **terziaria** (prevenzione erogata su riabilitazione odontoiatrica per assicurare il mantenimento della riabilitazione), il professionista deve considerare l'ascolto del paziente per intercettare eventuali comportamenti a rischio, sia per la salute sistemica che per la salute del cavo orale. Altro grado di attenzione è la considerazione delle condizioni di salute sistemica del paziente, poiché l'evidenza scientifica ha rilevato diverse correlazioni tra salute del cavo orale e salute sistemica, e conseguente utilizzo di farmaci che, se contengono gli effetti delle patologie sistemiche, spesso creano condizioni di criticità come ad esempio sulla saliva, grande collutorio naturale, che quindi aumenta il rischio di inficiare la salute dei tessuti dento-parodontali. Diventa percorso obbligato per il professionista la conoscenza di tecnologie proattive che possano contrastare l'effetto dei batteri patogeni attraverso il meccanismo della competizione che va a stabilire un equilibrio qualitativo e quantitativo del microbiota orale.

L'OMS ha riconosciuto l'utilizzo dei probiotici quali microrganismi vivi che somministrati in quantità adeguate hanno la capacità di migliorare la salute dell'individuo attraverso l'interazione con l'ospite.

Ad esempio per la prevenzione del processo carioso, la somministrazione di 1 compressa al giorno per 3 mesi, per la gengivite 1 compressa al dì per 3 mesi, e per la parodontite 2 compresse al dì per 3 mesi. Sicuramente è ormai accertato dalla ricerca quanto il controllo del biofilm batterico comunque rimanga il caposaldo del progetto di salute del cavo orale e per il professionista è necessario condividere con il paziente la scelta di strumenti per l'igiene orale domiciliare che permettano di trovare soluzioni agevoli per il controllo sull'attività batterica, sul controllo dell'infiammazione e per l'agevolazione al processo di guarigione.

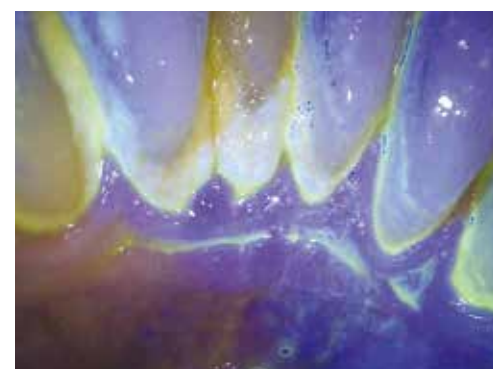
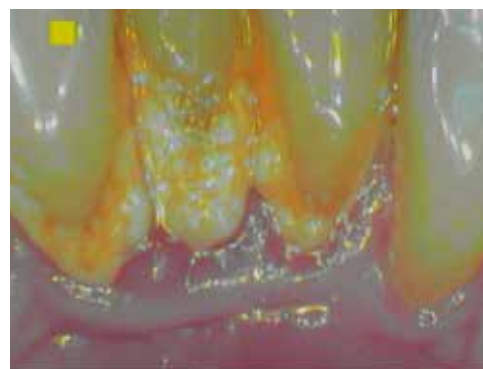
L'ozono-terapia domiciliare è sicuramente una proposta accolta nella pratica clinica odontoiatrica con successo poiché si è dimostrata

efficace e ben accettata dai pazienti.

L'utilizzo del collutorio e del gel all'olio di oliva ozonizzato lalozon (GEMAVIP), nel mantenimento dei pazienti dopo la terapia parodontale non chirurgica, ha dimostrato quanto il suo utilizzo abbia portato il miglioramento degli indici clinici di sanguinamento, con il vantaggio di poter essere usato ad uso quotidiano fino al miglioramento della salute dei tessuti parodontali

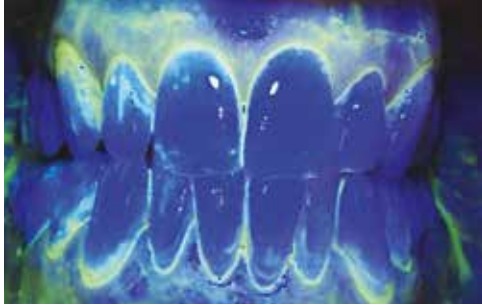
Nardi, G.M.; Petrariu, E.S.; Papa, G.; Chiavistelli, L.; Cesarano, F.; Mazur, M. Effetto dell'olio extravergine di oliva ozonizzato e della clorexidina sulla gengivite indotta da placca: uno studio caso-controllo. Rivista italiana di igiene dentale 2020, 3, 111-118

La procedura di Scaling e Root Planing ha un effetto benefico



ATASIO LAB
Ozono terapia

Coordinatore dott. Giulio Papa



sullo stato infiammatorio nei pazienti con parodontite. L'SRP coadiuvato dall'utilizzo di olio ozonizzato contribuisce ad un ulteriore miglioramento dei parametri clinici parodontali.

Il trattamento tradizionale SRP provoca una diminuzione dei livelli di MMP-8 nella saliva dei soggetti trattati, ma l'SRP seguito dall'ozonoterapia può sicuramente velocizzare e migliorare il risultato. SRP in combinazione

con olio ozonizzato porta a una riduzione significativa e più rapida delle concentrazioni di MMP-8 nella saliva nei pazienti con parodontite.

Nardi, G.M.; Cesarano, F.; Papa, G.; Chiavistelli, L.; Ardan, R.; Jedlinski, M.; Mazur, M.; Grassi, R.; Grassi, F.R. Evaluation of Salivary Matrix Metalloproteinase (MMP-8) in Periodontal Patients Undergoing Non-Surgical Periodontal Therapy and Mouthwash Based on Ozonated Olive Oil: A Randomized Clinical Trial. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 6619

Il grande vantaggio è sicuramente l'efficacia ma, molto apprezzato dal paziente, il non procurare discromie di origine acquisite,

dando l'opportunità all'operatore di poter assicurare al paziente il mantenimento della luminosità del suo sorriso.

Inoltre è stata dimostrata l'attività antibatterica e antibiofilm contro S. Mutans di due formulati con olio di oliva ozonizzato ialozon Blu e

Ialozon Rosa (GEMAVIP).

Lo studio ha evidenziato la sicurezza di questi collutori per l'uso quotidiano, sebbene siano necessari dati aggiuntivi sulla loro efficacia.

Nardi, G.M.; Fais, S.; Casu, C.; Mazur, M.; Di Giorgio, R.; Grassi, R.; Grassi, F.R.; Orrù, G. Mouthwash Based on Ozonated Olive Oil in Caries Prevention: A Preliminary In-Vitro Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9106.

Avere a disposizione efficaci strumenti per il controllo del biofilm batterico per l'igiene domiciliare permette al professionista il successo delle terapie di prevenzione.

RIVOLUZIONE LA PREVENZIONE ATTRAVERSO L'OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA OZONIZZATO

NON ISTOLESIVO - NON DA RESISTENZA BATTERICA - NON MACCHIA I DENTI



ialozon[®]clean
SPRAY IGIENIZZANTE

IGIENIZZA | DEODORA | DETERGE
Mantiene il colore originale del dispositivo odontoiatrico

- SPAZZOLINI SCOVOLINI
- BITE
- MASCHERINE ORTODONTICHE INVISIBILI
- PROTESI DENTALI

con OLIO
OZONIZZATO



info@gemavip.com

www.gemavip.com

LE TUE NECESSITÀ SONO LA NOSTRA **PRIORITÀ**

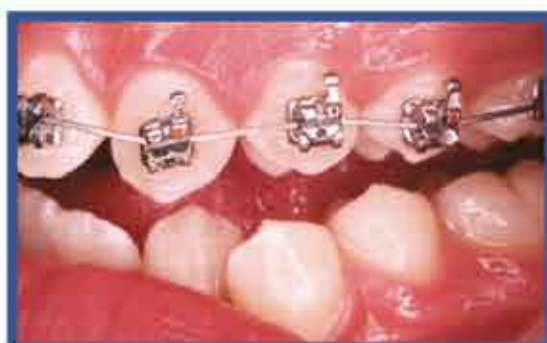


I-ARCH

È un sistema di archi ortodontici frutto del lavoro del settore ricerca e sviluppo di SIA Orthodontic Manufacturer, unico nel suo genere. I-arch consente un approccio ortodontico innovativo, caratterizzato da efficacia, semplicità, complementarità e compatibilità biologica di utilizzo.



Efficacia nell'ottenimento dell'aumento delle dimensioni dell'arcata



L'immediato trasferimento del torque permette di ridurre il tempo di trattamento e di ottenere un efficace movimento tridimensionale del dente sin dall'inizio della terapia



SEGUI I NOSTRI WEBINAR
per approfondimenti
su I-Arch