

L'unico Marketing che ti serve davvero!

Andrea Grassi



p. 8

Calcolosi delle ghiandole sottomandibolari: imaging Cone Beam

Prof. Ferdinando D'Ambrosio

p. 20



INFO ORAL MEDIX
PROFESSIONAL ORAL HYGIENE

AT.A.S.I.O.

Presidente:
Prof. ssa Gianna Maria Nardi

p. 27



Il ritardo diagnostico nel carcinoma orale

■ **Prof. Michele Mignogna**

Secondo le più recenti stime di GLOBOCAN database solo nel 2020 si sono registrati 377.713 nuovi casi e 177.757 morti per carcinoma del cavo orale o del labbro, evidenziando come il cancro orale rappresenti un grave problema di salute pubblica a livello mondiale.

Nonostante il miglioramento delle tecniche diagnostiche e terapeutiche, i dati prognostici non sono cambiati significativamente negli ultimi 10 anni evidenziando un'allarmante disparità tra progresso scientifico e miglioramento globale della sopravvivenza pari solo al 5%. Infatti, il survival rate a cinque anni del carcinoma orale è ancora basso (poco più del 50%). La prognosi agli stadi iniziali è relativamente buona (circa 80%), mentre peggiora drasticamente nei casi diagnosticati in stadio avanzato con tassi di sopravvivenza a cinque anni di circa il 40%. Il principale fattore responsabile di questo sconcertante dato prognostico è il ritardo diagnostico. Infatti, quasi la metà di tutti i carcinomi orali sono diagnosticati in stadi avanzati (III-IV) implicando, oltre che una prognosi sfavorevole, anche necessità di percorsi terapeutici più complessi con interventi chirurgici invasivi, chemioterapia e/o radioterapia. Tutto ciò si traduce in un cospicuo dispendio economico per il sistema sanitario e solleva l'attenzione riguardo al ruolo che l'odontoiatra deve rivestire sia in termini di diagnosi e cura dei pazienti, che di salute pubblica. Nonostante il cavo orale sia un distretto facilmente esplorabile per un attento esame clinico, spesso trascorre un numero considerevole di settimane/mesi dal momento in cui compaiono i primi segni/sintomi di patologia fino alla diagnosi definitiva da parte di una figura medica specializzata e, quindi, fino all'inizio di un percorso terapeutico adeguato.

Il ritardo diagnostico è imputabile in parte alla mancanza di informazioni sul carcinoma orale tra la popolazione generale e in parte al ritardo professionale legato alle prime figure mediche che il paziente incontra. Spesso i pazienti non sono consapevoli che il cavo orale possa essere sede di malignità né sono sufficientemente informati circa il ruolo dei fattori di rischio nell'onset di tale patologia.

I dati sulla mancanza di consapevolezza pubblica sul problema sono allarmanti e suggeriscono la necessità di intervenire con campagne di informazione e di sensibilizzazione.

Inoltre, spesso i pazienti non riconoscono i sintomi del cancro orale attribuendoli erroneamente a cause dentarie, richiedendo attenzione medica in concomitanza con l'aggravarsi della sintomatologia, in una fase avanzata della malattia. Questi fattori aumentano il ritardo diagnostico relativo al paziente che risulta essere di circa 5 volte maggiore rispetto al ritardo diagnostico professionale. Bisogna considerare, inoltre, le difficoltà economiche che rendono difficile l'accesso alle visite odontoiatriche di controllo soprattutto per i pazienti delle fasce più vulnerabili, problema acuitosi particolarmente in questo periodo di emergenza sanitaria ed economica che il nostro Paese sta attraversando. D'altra parte, il ritardo diagnostico professionale contribuisce ad aumentare la morbilità e la mortalità del cancro orale.

Le principali cause del ritardo professionale sono da ricercare in un inadeguato esame intra- e extra-orale, scarse conoscenze circa la malattia e scarsa familiarità dell'odontoiatra generico con il cancro orale, fattori che si traducono in comportamenti inadeguati dei sanitari. Il ritardo diagnostico totale è stimato essere variabile tra i 3 e i 6 mesi. Per affrontare la questione del ritardo diagnostico è necessario concentrarsi sulla diagnosi precoce e sui sistemi di prevenzione nella popolazione generale, inclusa l'identificazione dei soggetti ad alto rischio. Un efficace sistema di screening oncologico ha l'obiettivo principale di individuare precocemente il cancro e ridurre la possibilità che i pazienti sottoposti regolarmente a screening muoiano di cancro. Un efficace sistema di screening deve essere applicabile in un

contesto di cure primarie da parte di tutti i medici che si occupano della salute orale (odontoiatri generici/specialisti, igienisti dentali, chirurghi maxillo-facciali, otorinolaringoiatri, medici di medicina generale).

Attualmente non esiste un test di screening standard per il carcinoma orale, tuttavia la semplice ispezione del cavo orale è una procedura che deve far parte dell'attività clinica quotidiana di ogni odontoiatra.

L'esame obiettivo locale del cavo orale è semplice, non invasivo, efficace ed economico e permette ai professionisti sanitari di adempiere le richieste di una "oral examination" adeguata e completa, che consenta di ottenere, nel minor tempo possibile, una diagnosi definitiva. Infatti, molte forme di carcinoma orale sono precedute da disordini potenzialmente maligni, alterazioni della mucosa che indicano un aumentato rischio di sviluppare cancro. Il potenziale di trasformazione oncologica di questi disordini varia in accordo a fattori legati al paziente, quali sesso, stile di vita, presenza di fattori di rischio, e fattori legati alla lesione, come aspetto clinico, dimensioni, sito coinvolto.

Tra i disordini orali potenzialmente maligni i più comuni sono rappresentati dalla leucoplachia e dall'eritroplachia, le cui percentuali di trasformazione neoplastica variano dal 3,5% al 61% per la leucoplachia e dal 14% al 50% per l'eritroplachia. Le lesioni precancerose e cancerose in fase iniziale sono asintomatiche, perciò il clinico deve mantenere alto il livello di attenzione in presenza di variazioni morfologiche e/o cromatiche della mucosa orale soprattutto nei casi in cui sono presenti fattori di rischio, come alcool e tabacco. L'identificazione di queste lesioni permette di trattare precocemente delle alterazioni che possono precedere la carcinogenesi orale e, dunque, la corretta diagnosi e il trattamento delle lesioni precancerose rappresenta un metodo per incrementare la diagnosi precoce di carcinoma orale.

È ampiamente noto il ruolo che i fattori di rischio, come il tabacco, l'alcol, le infezioni da HPV, le radiazioni ultraviolette, svolgono nell'insorgenza dei tumori testa-collo. Per cui, nell'ambito di un attento programma di screening, gli operatori sanitari sono chia-



Prof. Michele Mignogna

Professore Ordinario di malattie odontostomatologiche presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II, Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali



Relatore al 14th International Meeting dell'Accademia di Odontostomatologia e prevenzione odontostomatologica Il Chirone.

mati ad indagare circa le abitudini di vita dei pazienti e hanno l'obbligo di educarli sui rischi legati ad alcuni comportamenti, consigliando di abbandonare quei fattori che possono favorire la carcinogenesi.

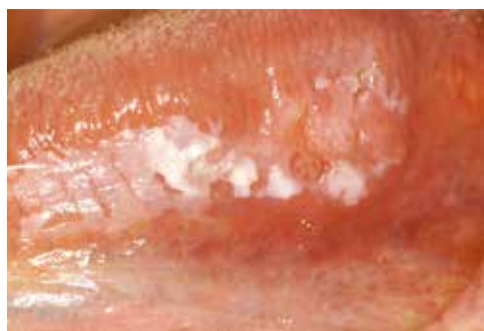
Quindi, una strategia di salvaguardia della salute per ridurre l'incidenza, la morbilità e la mortalità del carcinoma orale è basata sulla necessità di effettuare una prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle lesioni orali precancerose. Così l'eliminazione di fumo e abuso di alcolici associata a visite periodiche, soprattutto nei soggetti ad alto rischio, rappresenta l'obiettivo di base nella prevenzione delle malignità e nel trattamento dei carcinomi in fase precoce.

Perciò gli operatori sanitari addetti alla salvaguardia della salute orale dovrebbero essere ben consapevoli del loro ruolo nel ridurre drasticamente la morbilità e la mortalità di questa patologia.

L'impegno profuso nella prevenzione e nella diagnosi precoce ha la potenzialità di ri-

segue a p. 2

segue da p. 1



durire l'incidenza del cancro e di migliorare l'aspettativa di vita dei pazienti che ne sono affetti. Infatti, mettendo in atto strategie di controllo programmate ed efficaci con il coinvolgimento di tutti i professionisti che si occupano della salute orale abbiamo l'opportunità di contenere l'aumento previsto di nuovi casi all'anno. In questo scenario è necessario evidenziare l'importante ruolo che gli odontoiatri e gli igienisti dentali come professionisti sanitari svolgono nella diagnosi precoce del cancro orale. In considerazione del ruolo svolto è imperativo che gli odontoiatri e tutti i professionisti della salute orale siano adeguatamente formati circa il carcinoma orale e che si sentano confortevoli nell'anamnesi, nell'esame clinico e nel riferire il paziente allo specialista. Se ne deduce che la formazione è il principale fattore che può contribuire al miglioramento della diagnosi orale da parte degli odontoiatri e aumentare la loro consapevolezza nell'indirizzare i pazienti agli specialisti per la diagnosi precoce, che resta lo strumento migliore per ridurre la mortalità del carcinoma orale. Le azioni da intraprendere potrebbero essere molteplici e in diversi ambiti:

i) campagne di educazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio tradizionali ed emergenti;
ii) implementazione delle conoscenze riguardo il cancro orale nella formazione universitaria per una migliore comprensione dei fattori causali e della patogenesi;
iii) annualmente programmi di istruzione gratuiti e obbligatori post-laurea.

Per raggiungere il maggior numero di operatori sanitari, i programmi di formazione continua dovrebbero essere strutturati con una combinazione di approcci e mezzi di comunicazione diversi. Inoltre, politiche e strategie mirate dovrebbero essere promosse da organizzazioni competenti, le associazioni odontoiatriche nazionali, al fine di rendere la popolazione generale consapevole della possibilità che nessuno sia immune al cancro della bocca.

Solo in questo modo si può sperare in un'inversione di tendenza, che porterà ad un aumento delle diagnosi precoci, un miglioramento del tasso di sopravvivenza del paziente e una riduzione dell'impatto economico negativo sui sistemi sanitari pubblici.

DIREZIONE E REDAZIONE

Via dell'Industria 65
01100 Viterbo - Italy
VAT 01612570562

DIRETTORE

Baldassare 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
INFOSOFT srl

PUBBLICITÀ

Riccardo Bonati (Coordinamento)
Ilaria Ceccariglia
Cristina Garbuglia
Veronica Viti

AMMINISTRAZIONE

Fausta Riscaldati

STAMPA

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

ANNO II - N. 2 del 2021

VG9802 - Aut. Trib. VT n° 528 del 21/07/2004
Chiuso in tipografia il 05/03/2021

Per informazioni, richieste e invio materiale da pubblicare contattaci:

redazione@infomedix.it

www.infomedixodontoiatria.it

T. +39 351.5483140

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIALE DI SETTORE
Ademite: Continduskio Cultura Italia



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



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 **+39 351.5483140** o inviando una mail a:

redazione@infomedix.it

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

Non ci sono parole per raccontare un sorriso.



**ORTHO
SYSTEM
MILANO**

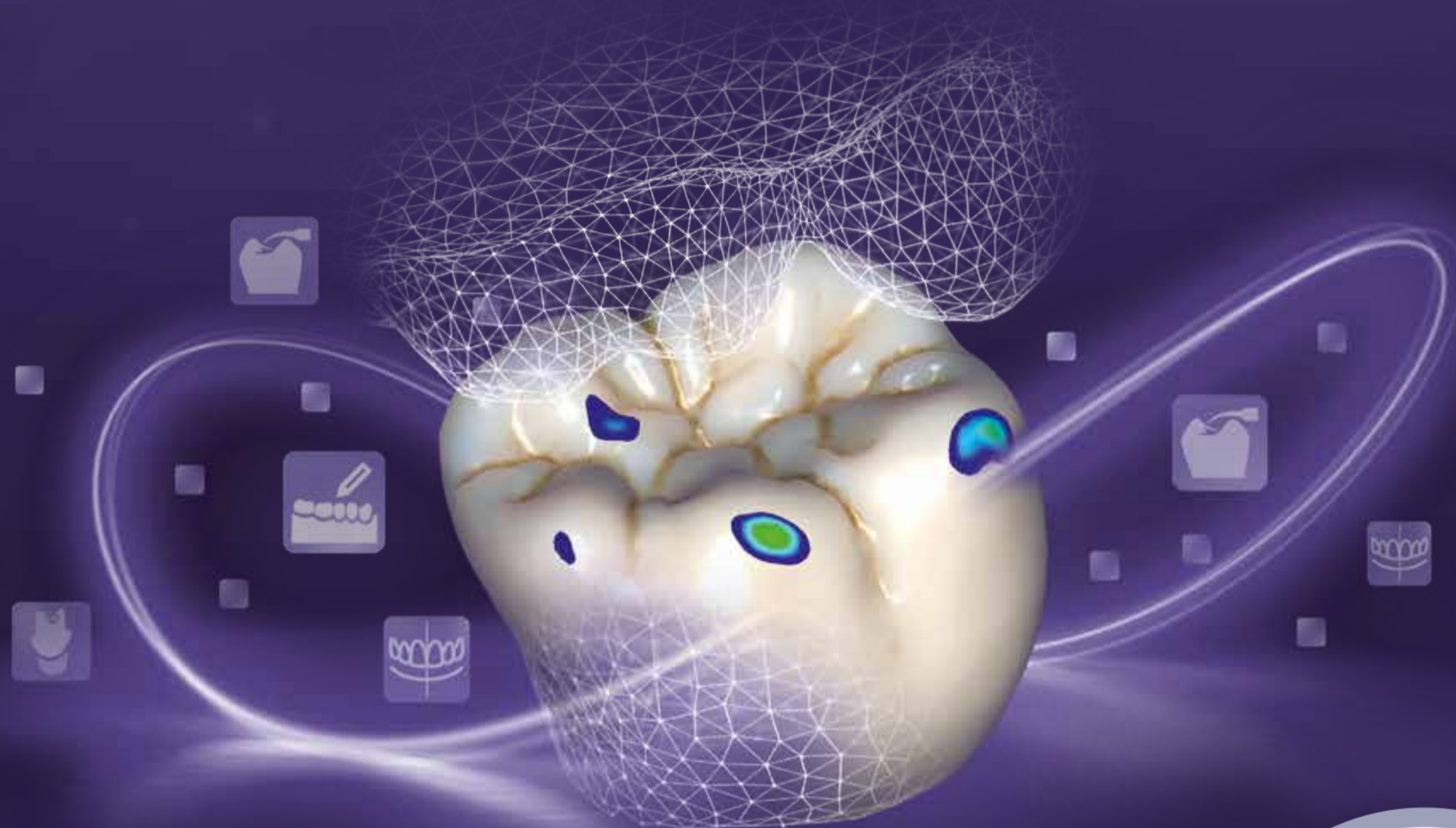
LABORATORIO
SPECIALIZZATO IN ORTODONZIA

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



DentalCAD 3.0 Galway

Esplorate le infinite possibilità dell'odontoiatria digitale



—
**NUOVA
VERSIONE**
disponibile ora
—

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

Your freedom is our passion
exocad.com/dentalcad-galway

exocad

Carlo Guastamacchia: l'eccellenza di una vita professionale



CHIRONE AWARD 2021

Gianna Maria Nardi

Il percorso dei suoi successi 1957 ha origine già nel 1957 con la laurea in Medicina e Chirurgia, con 110 e lode.

Direttore Scientifico della rivista "Dental Cadmos", Masson Editore, Milano. Nel 1969 pubblica "Scritti Ergonomici" in cui, per la prima volta in Italia, lo studio odontoiatrico viene esaminato come "impresa". Dal 1972 al 1985 è chiamato a far parte, come rappresentante italiano, del gruppo di studio ergonomico della FDI. Nel 1974 fonda la Commissione di Prevenzione Stomatologica dell'AMD (CPS), di cui per tre anni è Segretario Nazionale. Nel 1975 fonda la rivista "Prevenzione Stomatologica" di cui rimane Direttore Scientifico fino al 2010. Dal 1985 è membro dell'ESDE (European Society of Dental Ergonomics). Dal 1985 è socio della CDS (Chicago Dental Society). Dal 1987 al 1991 è consigliere dell'Ordine dei Medici di Milano, per l'Albo degli Odontoiatri. Ha scritto oltre 300 pubblicazioni ed ha tenuto oltre 300 Corsi o Conferenze in Italia ed in Europa, prevalentemente su temi di Prevenzione Ergonomia, Gestione dell'attività professionale. Come "lecturer" ha insegnato Ergonomia e Pratica Professionale nell'Università di Siena, e, come professore a contratto, presso varie università italiane (1988-2016).

Giornalista odontoiatrico: in oltre 45 anni ha scritto oltre 700 editoriali e dato origine alla rubrica "Lettere al Direttore". Ha collaborato per numerosi anni con gli Amici di Brugg, di cui è stato consigliere, curando, per alcuni anni, dal 1976, l'organizzazione di programmi per il personale collaborante.

Insignito del Premio Biaggi.

È stato per me un piacere intervistarlo in occasione del premio ATASIO per l'impegno profuso nella promozione della salute del cavo orale.



1. Che sensazione emotiva è ricevere tante attestazioni di apprezzamento per la sua operosità nel mondo dell'odontoiatria internazionale?

Il sentimento più profondo che ne consegue è il compiacimento di essere riuscito a realizzare quanto desideravo ed a farlo percepire in modo esplicito a colleghi e collaboratori.

2. Tutti quanti noi abbiamo un maestro da seguire; chi è stato il suo maestro? Chi l'ha ispirata? La mia più profonda gratitudine va

ai Maestri che mi hanno ispirato e guidato. Per la prima fase della mia professione devo grande riconoscenza ad Oscar Hoffer, mentre per la seconda, quella più duratura ed attuale, la mia riconoscenza va ad Enrico Gherlone, il cui esempio si concreta in due parole fondamentali: inesauribile continuità e costante, generosa disponibilità.

3. Qual è il suggerimento che darebbe a chi si avvicina alla professione odontoiatrica? Il mio suggerimento più spontaneo a chi si

avvicina alla professione odontoiatrica è quello di guardare avanti, con continua lungimiranza, perché l'odontoiatria di domani è molto diversa da quella di stasera, e così via, giorno per giorno, in modo continuo ed irrefrenabile.

4. Nell'evoluzione degli approcci clinici quali sono i mutamenti fondamentali, se ce ne sono stati? Quanto all'evoluzione degli approcci clinici ritengo che i mutamenti fondamentali riguardino il dovere di esaminare l'odontoi-

tria secondo l'ottica ergonomica e il concepire il rapporto con il paziente come una continua alleanza, alla cui base c'è il saper comunicare.

5. Qual è un desiderio che vorrebbe vedere appagato dal punto di vista professionale?

Per concludere vorrei esprimere questo profondo desiderio professionale: vorrei poter continuare a lavorare, apprezzato dai miei pazienti, fino al giorno in cui lascerò tutti quanti, lasciando di me il ricordo di un bravo, corretto professionista.



- 1985** Il Consiglio degli Amici di Brugg conferisce il Premio Biaggi
- 2013** Il Comitato Scientifico dell'Italian Dental Show (Presid. Peter Asselman - Brescia) conferisce al il Premio alla carriera.
- 2017** Il Comitato Scientifico della FNOMCEO di Catanzaro conferisce il Premio alla carriera
- 2017** Il Convegno Culturale Lombardo ANDI del 2017, a Mantova, conferisce il Premio alla carriera.
- 2017** L'AIDI (Associazione Igienisti Dentali Italiani) conferisce la titolarità di Socio Onorario
- 2019** L'ICD (International College of Dentists) conferisce il titolo onorifico di Life Member del College
- 2020** Premio ATASIO per l'impegno profuso nella promozione della salute del cavo orale
- 2020** Il Sindacato Italiano Assistenti Studio Odontoiatrico conferisce il Premio alla carriera
- 2021** **Il Ministero dell'Università e della Ricerca, dietro proposta del Magnifico Rettore dell'Università Vita e Salute S. Raffaele di Milano, conferisce la Laurea Honoris Causa con la seguente motivazione:**

"Per l'impegno di una vita alla prevenzione ed alla formazione etica e sociale degli odontoiatri, sia dal punto di vista dei percorsi clinici che nel rapporto con i pazienti, trasmettendo contemporaneamente amore per la professione e difesa del rapporto etico medico paziente, il tutto con la finalità della tutela della salute del cittadino".

MASTER SPECIALISTICO DI 1 LIVELLO SAPIENZA UNIVERSITÀ di ROMA "Gestione della salute orale nei pazienti Special Needs" (COD30549)



Un master speciale per pazienti speciali

Giulia Ceccarelli

"La vera disabilità è quella dell'anima che non comprende, quella dell'occhio che non vede i sentimenti, quella dell'orecchio che non sente le richieste d'aiuto."

(G.Rovini)

Il "paziente speciale" in odontoiatria richiede al professionista operatore tempi, modalità di intervento, e un approccio empatico differenti da quelli utilizzati nella pratica professionale quotidiana.

Questo perché la persona da curare si trova in una condizione intellettiva e/o sensoriale e/o fisica tale da ridurne anche drasticamente la propria autonomia e capacità di collaborazione. Ognuno di noi può diventare, anche solo transitoriamente, un paziente speciale, a seguito di un trauma, un intervento chirurgico, una malattia che insorge, una terapia

farmacologica, oppure solo per gli effetti sul nostro organismo dell'età che avanza.

Il Master specialistico di 1° livello nella Gestione della salute orale del paziente Special Needs, rappresenta un'esperienza formativa dedicata esclusivamente alla figura dell'igienista dentale con l'obiettivo di conoscere le modifiche dell'ecosistema orale in relazione alle diverse situazioni patologiche.

Iniziare questo percorso è dettato sicuramente da una forte motivazione a dedicarsi con un'accurata professionalità a qualsiasi tipologia di paziente, in modo tale da acquisire, attraverso lo studio teorico pratico, competenze superiori per affrontare problematiche cliniche nell'ambito della prevenzione.

La salute orale del paziente "delicato" è condizionata negativamente da fattori di diversa natura quali le alterazioni anatomiche, metaboliche, e le terapie, in particolare farmacologiche a cui si aggiunge un'insufficiente informazione sanitaria relativa ai pilastri della prevenzione.



L'igiene orale, quindi, diventa particolarmente importante quando si considerano pazienti con bisogni speciali. Inquadrate le necessità dei soggetti fragili richiede attenzione allo stato di salute generale, alle capacità fisiche e cognitive, questioni emotive, economiche e sociali così come ai problemi orali.

Il ruolo dell'igienista dentale è centrale e centrale è la prevenzione. L'interesse verso la gestione della salute orale del paziente Special Needs, grazie al Master specialistico di 1° livello, permette al professionista di trovare spazio nella pratica privata quotidiana e opportunità nel Sistema Sanitario Nazionale.

the research for
"ORAL-SYSTEMIC PERIODONTAL THERAPY"
A.I.R.O.
Associazione Italiana Ricerca Orale

**2021 SARONNO
12 GIUGNO**

**II° CONGRESSO
NAZIONALE DI
MEDICINA ORALE**

<p>SALA NEW YORK</p> <p>h 8:30 Registrazione partecipanti</p> <p>h 9:00 Saluto di benvenuto al Il Congresso di Medicina Orale. Roberto Weinstein Direttore Dental Center Humanitas A. Senna Presidente Ordine Medici Milano S. Casiraghi Presidente Ordine Medici Varese Luca Viganò • Cinzia Casu presentazione AIRO</p> <p>G. Giardinetti presidente di sessione</p> <p>h 9:30 S. Aspriello Analgesia in medicina orale.</p> <p>h 10:00 L. Paglia Assunzione di zuccheri in eccesso: malattia cariosa nel bambino e implicazioni sistemiche nell'adulto.</p> <p>h 10:30 L. Levrini Aspetti importanti della dieta orale.</p> <p>h 11:00 Coffe break</p> <p>M. Fanuli Presidente di sessione</p> <p>h 11:30 G. Nardi La prevenzione è terapia: evidenze-tecnologie protocolli di pratica clinica</p> <p>h 12:00 G. Papa Ozonoterapia: lo stato dell'arte.</p>	<p>SALA NEW YORK</p> <p>h 12:30 G. Bontà Aromacologia e oli essenziali come supporto alla salute orale.</p> <p>C. Casu Presidente di sessione</p> <p>h 11:30 J. Motta Trattamento odontoiatrico del paziente oncologico.</p> <p>h 12:00 E. Foti La tecnica Socket Shield per il mantenimento dei volumi in area estetica.</p> <p>h 12:30 F. Alfonsi Nuovi anticoagulanti orali e management delle procedure chirurgiche.</p> <p>h 13:15 Mini Lunch</p> <p>SALA ROMA</p> <p>h 14:00 A.M. Genovesi Evoluzione dei protocolli clinici nella terapia parodontale non chirurgica.</p> <p>h 14:30 C. Pasquale Il trattamento parodontale laser assistito.</p> <p>h 15:00 S. Sarri Integratori in odontoiatria.</p> <p>h 15:30 M.G. Nosotti • A. Baruffaldi Sinergia tra odontoiatra e igienista dentale in medicina orale.</p>	<p>SALA NEW YORK</p> <p>A.B. Gianni Apertura pomeridiana L. Viganò pres. di sessione moderat.re</p> <p>h 14:00 F. Spadari Odontostomatologia e patologie sistemiche.</p> <p>h 14:30 A. Lozzi Citochine in odontoiatria.</p> <p>h 15:00 R. Mattina Agenti antibatterici e resistenze.</p> <p>h 15:30 P. Paolo Poli La terapia fotodinamica nel controllo delle infezioni batteriche del cavo orale.</p> <p>L. Viganò • Castiglioni presidenti di sessione</p> <p>h 16:10 M. Del Prete Infiammazione e terapie antinfiammatorie in medicina orale.</p> <p>h 16:45 M. Rescigno Microbiota e progressione tumorale.</p> <p>h 17:15 Presentazione poster e premiazione.</p> <p>h 17:45 Tavola rotonda e chiusura congressuale</p>	<p>SALA ROMA</p> <p>WORKSHOP M.G. Nosotti pres. di sessione</p> <p>h 10:00 A. Benetti / P. P. Poli L'utilizzo della terapia fotodinamica nel trattamento delle patologie parodontali e perimplantari.</p> <p>M. Fanuli presidente di sessione</p> <p>h 16:00 P. Trabalza Fluoruro amminico/Fluoruro stannoso, una efficace sinergia (15 crediti FAD).</p> <p>Contatti: Dr.ssa T. Mutti accademiaitaliana@ricercaorale.it No. Verde 800.32.83.23 www.ricercaorale.it</p> <p>Location Evento: Star Hotel Saronno Via Varese, 23 • T. 02.96.36.31</p> <p>Come arrivare: Ferrovie Nord Saronno (Saronno centro) 3 minuti a piedi alle spalle della stazione. Autostrada A9 uscita Saronno 2 min. dall'uscita autostradale.</p> <p>Quote d'iscrizione: Studenti del corso di odontoiatria o in igiene dentale: 20⁰⁰€ Soci A.I.R.O gratuito Non soci: 120⁰⁰€</p> <p>L'iscrizione al Workshop è gratuita e legata alla data di iscrizione (20-25 posti in base alle norme COVID in atto alla data congressuale).</p>
--	--	--	--

Sfruttare la digitalizzazione con la strategia giusta

Al congresso Amann Girrbach gli esperti indicano la strada per l'odontoiatria del futuro

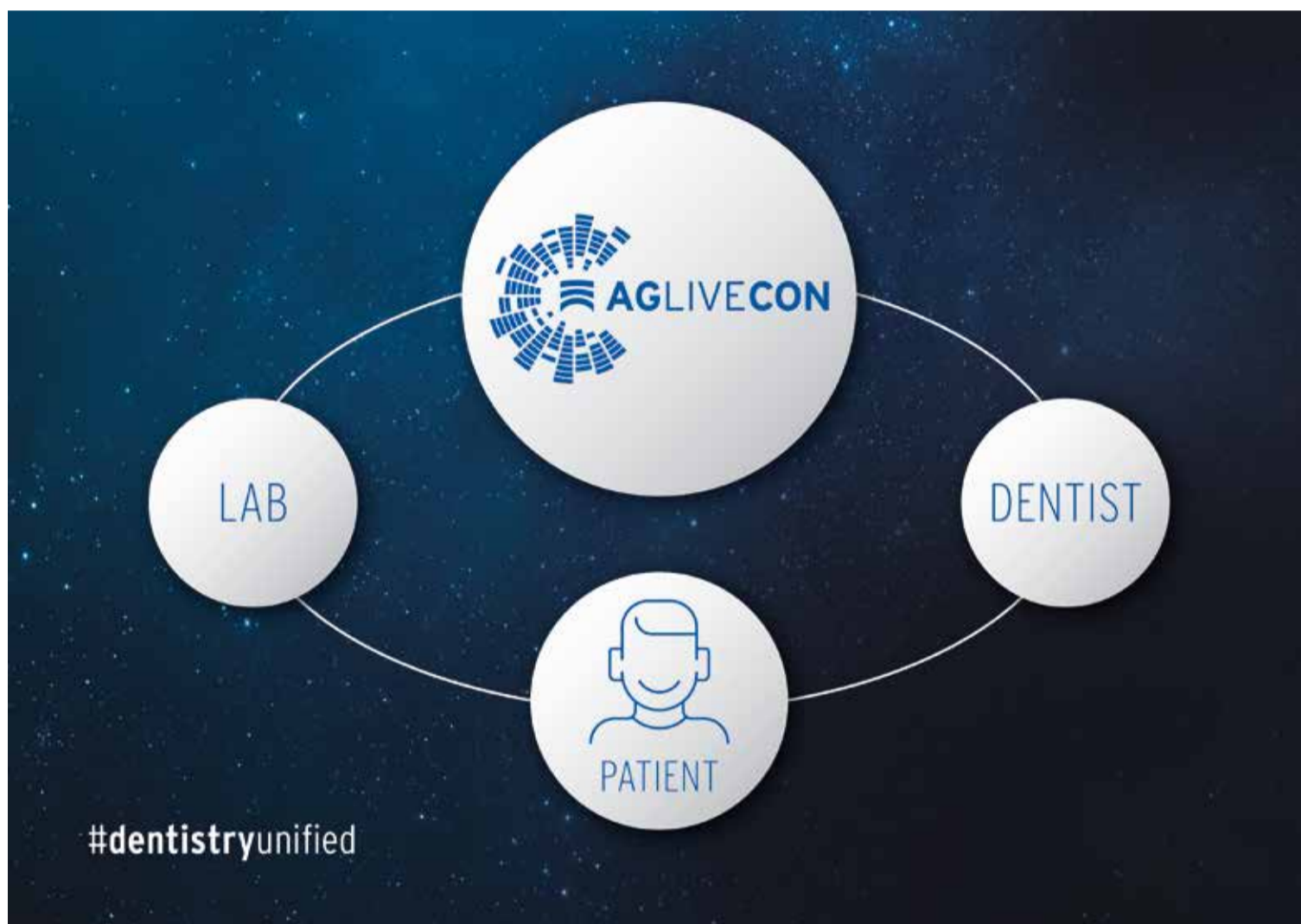
La digitalizzazione può avvicinare ulteriormente odontotecnici e odontoiatri. Come poter sfruttare al meglio queste nuove opportunità in un team interdisciplinare è il tema del congresso virtuale AG.Live CON organizzato da Amann Girrbach, che si svolgerà dal 20 al 24 aprile.

L'evento sarà aperto da una tavola rotonda con relatori di alto livello, in cui esperti indipendenti come il Prof. Daniel Edelhoff, il Prof. Florian Beuer e il Prof. Andreas Moritz discuteranno le problematiche del trattamento dei pazienti allo stato attuale: che cosa significa digitalizzazione per l'odontoiatria?

È possibile colmare in modo sostenibile il divario di comunicazione tra odontoiatra e odontotecnico e unire entrambe le parti in un percorso di trattamento comune ed efficiente? In futuro ogni dentista sarà obbligato a offrire restauri protesici chairside?

Singole problematiche e relativi approcci di soluzione verranno trattati in modo più approfondito in un ampio e diversificato programma di presentazioni specialistiche con esperti interni ed esterni.

Non ci si ferma però alla teoria. Nell'ambito dell'evento, Amann Girrbach presenterà nella sua esposizione virtuale numerosi nuovi prodotti, tra cui la piattaforma AG.Live, che mette in rete laboratori e odontoiatri, consentendo un agevole lavoro di squadra interdisciplinare.



Questa rete supporta anche la cooperazione nella riabilitazione protesica chairside, che è sempre più richiesta dai pazienti nel caso di restauri semplici. Attraverso AG.Live il dentista può sempre ricorrere all'odontotecnico, la cui competenza continua ad essere indispensabile per ottenere restauri di elevato valore qualitativo.

Agli odontoiatri Amann Girrbach offre, con il nuovo

scanner intraorale e la piattaforma AG.Live, un facile accesso alla riabilitazione protesica realizzata direttamente in studio e consente di offrire "Same Day Dentistry" con qualità da laboratorio.

Odontotecnici e odontoiatri possono iscriversi gratuitamente al congresso digitale nel sito show.aglivecon.digital.

Inoltre nel sito sono disponibili ulteriori informazioni sul programma del congresso e numerose conferenze.

L'esposizione virtuale offre invece la possibilità di mettersi in contatto direttamente con gli specialisti di Amann Girrbach.

Informazioni su Amann Girrbach

Precursore della tecnologia dentale CAD/CAM, Amann Girrbach è uno degli innovatori leader e dei fornitori preferiti di servizi completi nella protesica dentale digitale. Con un alto livello di competenza nello sviluppo e un coerente orientamento al cliente, questa azienda austriaca in costante espansione crea soluzioni integrate avanzate e materiali di elevata qualità per i flussi di lavoro di domani. Vanta una clientela formata soprattutto da studi odontoiatrici e laboratori odontotecnici in circa 90 paesi in tutto il mondo. Amann Girrbach ha un organico di circa 500 dipendenti. Oltre ai siti di sviluppo e

produzione di Koblach (sede centrale) e Rankweil in Austria, Amann Girrbach possiede filiali commerciali a Pforzheim (Germania), Verona (Italia), Charlotte (Stati Uniti), Singapore (città), Curitiba (Brasile) e Pechino (Cina).

Amann Girrbach AG
Herrschaftswiesen 1
6842 Koblach/Austria
Tel. +43 5523 623 33-0
austria@amanngirrbach.com





AMANNGIRRBACH

CONFERENZA

INTERDISCIPLINARE PER
IL SETTORE DENTALE

ESPOSIZIONE

VIRTUALE CON
PRODOTTI INNOVATIVI

Per odontotecnici e odontoiatri



#dentistryunified

AGLIVECON

CONFERENZA DIGITALE DENTALE + ESPOSIZIONE
20 -24 APRILE 2021

show.aglivecon.digital

TAVOLA ROTONDA E CONFERENZE SPECIFICHE

Partecipi a questo congresso per apprendere come la digitalizzazione può essere usata in modo semplice, intelligente e integrato!

HIGHLIGHT



PROF. DR. MED. DENT.
DANIEL EDELHOFF
LMU University Clinic
of Munich
Polyclinic for Dental
Prosthetics / Director



UNIV.-PROF. DR.
MED. DENT.
FLORIAN BEUER MME
Charité University Clinic
of Berlin, Department of
Prosthodontics, Geriatric
Dentistry and Cranio-
mandibular Disorders



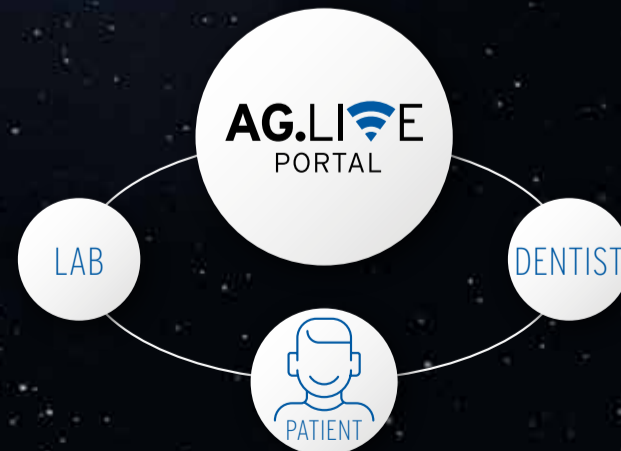
PROF. DDr.
ANDREAS MORITZ
University Clinic of
Dentistry Vienna
Managing Director,
Medical Director, Head
of the Clinic

Per le singole conferenze sono disponibili crediti CE.

expo.aglivecon.digital

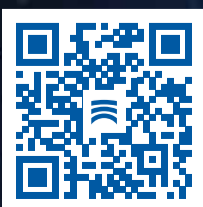
INNOVAZIONI DENTALI DIGITALI

Scopra la nuova dimensione dell'odontoiatria unificata, dove le competenze sono intrecciate con l'aiuto delle tecnologie digitali e il lavoro di squadra interdisciplinare può avvenire in modo semplice ed efficiente, tutto nell'interesse della cura ottimale del paziente.



► SI ISCRIVA SUBITO: show.aglivecon.digital

Amann Girrbach AG
Tel +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com



bit.ly/AGLiveConTeaser

L'unico Marketing che ti serve davvero!

Andrea Grassi



Andrea Grassi

Andrea Grassi è il Fondatore dell'Accademia per lo Sviluppo Imprenditoriale dello Studio Dentistico. La sua missione è lasciare l'Odontoiatria in mano agli Odontoiatri, per questa ragione, dal 2010 insegna ai Dentisti una metodologia di gestione dello Studio Dentistico in grado di aumentarne il profitto e la solidità finanziaria.

Pagina Facebook:
www.facebook.com/AndreaGrassiTheRevenueMaker
 Instagram: @andrea_grassi
 LinkedIn:
www.linkedin.com/in/andreagrassianadre/

Parlare di Marketing in Odontoiatria è sempre complesso, perché smuove emozioni profonde e credenze radicate. Ma lo faccio con grande piacere. Ci tengo particolarmente. È una materia che mi appassiona. La considero, solo se utilizzata correttamente, lo strumento per la felicità di molti Titolari di Studio Dentistico.

Se ti stai chiedendo perché dovresti leggere questo articolo, con grande orgoglio ti scrivo cosa ha detto il Professor Philip Kotler, padre indiscusso del Marketing moderno, parlando di me, nella prefazione del mio libro Fuori dai Denti: Tutta la verità sul Successo del tuo Studio Dentistico: "Spesso dico agli Imprenditori: ci vuole un'ora a imparare il Marketing. Serve una vita a padroneggiarlo. Andrea ha padroneggiato il Marketing"

Quindi leggi con attenzione queste righe, perché voglio parlarti dell'unico Marketing che ti serve davvero per il successo del tuo Studio Dentistico. Il Marketing è il principale strumento per avere uno Studio che genera profitto e lo fa nel lungo periodo, nonostante la concorrenza delle catene o gli altri concorrenti (se stai pensando che invece sia la qualità clinica, più avanti nel testo ti spiego come le 2 cose sono collegate)

"Andrea, cos'è 'sto benedetto Marketing?"

La definizione "accademica" identifica il Marketing come l'insieme delle leve a disposizione di un Professionista o Titolare d'Impresa (e quindi anche di un Dentista) per mettere merci e servizi a disposizione dei Clienti in un determinato mercato, alle condizioni più adatte e vantaggiose per i Clienti stessi e per l'Impresa. Tradotto in "dentalese", con un linguaggio della strada, il Marketing è l'insieme delle cose che puoi fare per attrarre le persone giuste, trasformarle in Pazienti, soddisfarle e poi fidelizzarle, con modalità che siano vantaggiose per entrambi. Sì, ho detto entrambi.

"Andrea, come si fa il Marketing "fatto bene"?"

L'unica condizione è fare Marketing con una logica Vincere-Vincere: vince il Paziente perché ha la soddisfazione che cerca, vince lo Studio perché ha la soddisfazione che meri-

ta. Fare Marketing è il processo attraverso il quale individui i bisogni dei tuoi Pazienti, li soddisfi tramite le tue Prestazioni (comprendendo dei Servizi Accessori) e ottieni in cambio del Valore, mentre eroghi del Valore.

"Io non devo fare Marketing perché sono un Medico!"

È una frase che si sente spesso anche se non ha un senso logico. Pensaci: quando un Medico fa una diagnosi, sta di fatto individuando i bisogni del suo Paziente, e quando lo cura, sta offrendo una Prestazione per soddisfare quei bisogni. In sostanza quindi, sta attuando un processo di Marketing anche se lo ha sempre chiamato in un altro modo.

"Ho una certa etica io, non mi occupo di Marketing".

Il presupposto del Marketing è soddisfare il Cliente (che per noi è il Paziente) attraverso uno scambio di Valore in una logica Vincere-Vincere. Ne consegue, che per fare Marketing bene, serve l'etica. Farlo male è tutta un'altra storia...

Quindi ti occupi di Marketing proprio perché hai etica, e avendo etica puoi fare del buon Marketing.

"Non è certo con promozioni e sconti che posso far crescere il mio Studio!"

Ha un senso! Attento comunque perché pensare che fare Promozioni equivalga ad occuparsi di Marketing, significa considerare quest'ultimo in modo errato.

Le promozioni sono una delle varie tecniche che puoi utilizzare nel Marketing. Non sono il Marketing.

È come se non ti piacesse una tecnica Odontoiatrica e per questo condannassi tutta la Medicina. Sarebbe errato. Sono sicuro, per quanti riguarda l'Odontoiatria che utilizzi solo le tecniche che ti piacciono per risolvere i problemi dei tuoi pazienti e costruisci il tuo personale sistema per fare il Dentista. Vale lo stesso discorso con il Marketing.

"Andrea, quindi come devo organizzarmi per far bene il Marketing?"

Devi usare un corretto Marketing Mix. Fare Marketing è miscelare vari elementi per perseguire l'obiettivo di attirare nuovi Pazienti e fidelizzare quelli che hai già. Non c'è un solo modo per fare marketing, ce ne sono moltissimi e variano in funzione del modo in cui i vari elementi vengono combinati nella strategia totale. Il bello è che puoi creare la tua strategia di Marketing, e questa può essere differente - nel macro e/o nel micro - da quella di tutti gli altri. Perché non esiste un modo di fare Marketing. Esiste il tuo modo, quello adatto alla tua situazione, al tuo con-

testo, alla tua personalità e ai tuoi obiettivi, oltre che, ovviamente, ai tuoi Pazienti.

Ci sono degli ingredienti. Tu li misceli creando la unica e speciale ricetta dello Studio, quello che si chiama appunto il tuo Marketing Mix.

GLI INGREDIENTI DEL TUO MARKETING MIX Una Customer Experience da effetto WOW.

Per Customer Experience s'intende l'esperienza di una persona che viene a contatto con il tuo Studio. Dal primo momento in cui questo accade (il passaparola di un tuo Paziente o la visita al tuo sito web dopo una ricerca su Google), per arrivare fino alla fine delle cure, passando da tutte le tappe intermedie. Migliore è l'esperienza, più facile è "il viaggio" del paziente attraverso tutte le tappe intermedie. Migliore è la Customer Experience maggiore è la tua capacità di acquisire e fidelizzare i Pazienti.

Fatti queste domande:

L'esperienza che offri è capace di stupire il potenziale Paziente superando le aspettative, prima che arrivi a dover valutare il piano di cura?

L'esperienza che offri, prima dell'accettazione del piano, riesce a farti apparire come diverso da tutti gli Studi che ha valutato prima? L'esperienza che offri riesce a trasmettere la qualità che eroghi così da eliminare quelle continue e fastidiose richieste di sconto?

Se non hai risposto 3 volte sì la tua Customer Experience deve essere potenziata, altrimenti la tua capacità di far accettare i Piani di Cura ai prezzi che desideri ne risulta in parte compromessa.

La capacità di presentare e sostenere i Prezzi

Formulare e proporre correttamente i prezzi da un punto di vista di Marketing significa infatti attuare una strategia che permette di gestire la percezione della qualità.

Il Paziente equipara il prezzo alla qualità che ha percepito.

Ecco perché l'interconnessione tra la Customer Experience e la capacità di presentare e sostenere i Prezzi aumenta la percentuale di accettazione dei Piani di Cura e, di conseguenza, il fatturato dello Studio.

Uno strumento di fidelizzazione della tua Anagrafica

L'Anagrafica è il tuo tesoro più importante. Prima di lanciarti in mirabolanti attività di Marketing Esterno, fai in modo che i Pazienti che hai in Anagrafica siano presidiati nel modo giusto. L'esperienza mi dice infatti che Visite periodiche di Controllo e Sedute di Igiene, che già da sole darebbero una sferzata molto significativa al tasso di occupazione



delle tue poltrone, sono invece gestite male. Peggio, a volte, non gestite affatto...

Uno strumento di Passaparola strutturato

Il Passaparola è la forma di marketing più economica, ma non è la più efficiente. Per una sola ragione: non è in tuo controllo, a meno che da un passaparola spontaneo, non strutturi una strategia più articolata che ti permetta di poter influenzare minimamente almeno la quantità di nuovi Pazienti che ti arrivano grazie ai tuoi vecchi Pazienti.

L'abilità di comunicare a chi non ti conosce ancora "perché dovrebbero scegliere te" Oggi devi comunicare, verso il mondo, la tua unicità. Devi infatti spiegare, in modo che i Pazienti lo capiscano:

- Perché si devono curare
- Perché si devono curare OGGI
- Perché si devono curare DA TE

E la tua attività di comunicazione deve essere capace di creare una narrazione che dia queste motivazioni a ogni persona che sta valutando il tuo studio. Devi farlo dentro e fuori (Marketing Interno e Marketing Esterno).

E no! Non serve a niente comunicare "gli sconti" per fare Odontoiatria di alto livello!

Oggi devi invece comunicare:

- **La tua Identità** e cosa ti rende diverso dagli altri (sì, hai capito bene, ho detto diverso e non migliore. Oggi devi distinguerti, perché hai bisogno prima di tutto di catturare l'attenzione, visto che i tuoi Pazienti sono bom-

bardati a destra e a manca da proposte di tutti i tipi e il loro cervello, per difesa, filtra tutto ciò che è uguale e non si caratterizza)

- **Il tuo stile**, la tua filosofia, il perché fai quello che fai. Serve a costruire la fiducia necessaria ad un nuovo Paziente, per fare la faticosa telefonata e fissare il primo appuntamento.

- **Testimonianze di pazienti** soddisfatti, perché se tu dici che sei bravo vale poco, ma se lo dicono i tuoi pazienti...

- **Le persone**. Prima di tutto te stesso, mettendoci la faccia, poi tutto il resto del Team, collaboratori compresi. Sono un altro tassello fondamentale della tua unicità e del processo di costruzione della fiducia necessaria. Occorre che crei, già nella tua comunicazione, il rapporto umano, e per farlo devi mettere "le facce" nella narrazione del tuo Studio.

- **Come fai le cose**, mostrando i tuoi strumenti e le tue tecniche (senza mai, mi raccomando, fare l'errore di far vedere il lavoro alla poltrona sul paziente. Le persone sono spaventate e a loro interessa il risultato di quello che fai, non essere terrorizzate da come ci arrivi). Devi comunicare come i tuoi protocolli e le tue tecniche generano il risultato in modo efficace e semplice.

- **I motivi per cui un problema va risolto**, come una determinata tecnica riesce a farlo, e quanto "siete efficaci" nell'utilizzarla.

Certamente tutti questi messaggi devi raccontarli attraverso gli strumenti più adatti. Oggi Social Media e Internet possono diventare i tuoi migliori alleati se sai come utilizzarli al meglio. Oggi le leve a tua disposizione sono molte. È un bene. E allo stesso tempo è una maggiore complessità da gestire. Scegliere di non occuparsene – in toto o in parte – non fa scomparire le leve. Le lascia semplicemente inutilizzate e probabilmente fonte di insoddisfazione per i tuoi Clienti, oltre a rappresentare una breccia insidiosa a favore della concorrenza.

Comunicare il prezzo basso è più facile perché le persone riescono a capirlo molto bene. Comunicare la qualità è più articolato perché occorre governare con maggior finezza e abilità gli ingredienti del tuo Marketing Mix.

Comunque sia ricorda sempre questo:

Più è alta la qualità che offri, maggiore deve essere fine ed efficace la tua Strategia di Marketing.

Una altissima qualità clinica affiancata da un'inadeguata strategia di Marketing porta solo a un risultato: "Caro Dottore, il suo Piano di Cura Costa Troppo!"

Durante i nostri corsi nell'Accademia per lo Sviluppo Imprenditoriale dello Studio Dentistico insegniamo ai Dentisti a combinare tutti questi ingredienti nella ricetta che permette loro di acquisire i Pazienti che desiderano, senza grossi investimenti e nel modo più etico ed elegante possibile.

Il Marketing che ti serve davvero è il Marketing Odontoiatrico Educativo

Con questo protocollo di Marketing, combini tutti gli elementi che ti ho mostrato, educando il Paziente alle problematiche, ai rischi, alle terapie, alla qualità, alla tua unicità, diventando per lui la scelta migliore, più logica e preferita.

È l'approccio più efficace per sbaragliare la concorrenza senza entrare nella battaglia dei prezzi!

Quindi, prima di tutto, dai al Marketing il giusto significato, poi organizzati per fare soltanto quello che ti serve davvero: il Marketing Educativo Odontoiatrico.

In bocca al lupo per il successo del tuo Studio!

Start-up: un dualismo che conta

Luca Maria Pipitone

Da un lato l'università forma le nuove generazioni, stimolandole con una prospettiva sempre rivolta verso l'innovazione, dall'altro l'industria rende possibile ciò che un'idea, da sola, non è in grado di materializzare.



Luca Maria Pipitone

Consulente Scientifico Redazione
Infomedix Odontoiatria Italiana
Laurea in Biotecnologie

luca.pipitone@infomedix.it

Ormai è qualche anno che la parola start-up è entrata a far parte del dizionario comune. È un nuovo modo di strutturare commercialmente un'idea innovativa frutto, molto spesso, di giovani menti. Un format lungimirante che ha modo di esistere grazie allo sviluppo di nuove idee che, almeno in prospettiva, possono rappresentare un'opportunità commerciale per le imprese disposte a finanziarle. Imprese che hanno a disposizione strumenti e fondi per supportare i progetti di chi, fresco di studio e dotato di una visione nuova, vuole inserirsi in un settore e portare una ventata d'aria fresca.

Ma forse, più di ogni cosa, ciò che rende il sistema start-up davvero così attraente è che dà la possibilità a chi possiede un progetto di svilupparlo con l'aiuto di chi l'esperienza sul campo ce l'ha e, possibilmente, senza bisogno di un investimento di partenza.

Affinché questo sistema funzioni, è necessario, però, che tra università ed impresa ci sia un dialogo fluido o, quantomeno, un intimo rapporto di collaborazione. Infatti, nel contesto start-up, università ed impresa sono due facce della stessa medaglia e, come in ogni dualismo, ogni parte ha il suo ruolo.

Da un lato l'università forma le nuove generazioni, fornendo un ampio bagaglio scientifico e stimolando le menti con una prospettiva sempre rivolta verso l'innovazione. Dall'altro lato l'industria rende possibile ciò che un'idea, da sola, non è in grado di materializzare.

Insomma, il braccio e la mente della società che insieme, in un senso molto ampio, plasmano il futuro dell'industria.

Tuttavia, non sempre è così semplice.

Se esaminassimo il periodo storico attuale ci si renderebbe conto che stare al passo coi tempi non è gratis. Ha un costo, un costo che non tutte le realtà possono sostenere. E ciò, chiaramente, non è un bene. Non lo è per i consumatori che faticano a comprare e, di conseguenza, non lo è per l'industria che pro-



duce. Questo discorso vale sia che si vendano consumabili biodegradabili per il settore odontoiatrico, sia che si producano software per la logistica. Il nuovo costa e, a meno che non ci sia un netto vantaggio economico rispetto al vecchio, la transizione richiede un investimento da parte di chi compra.

Se poi a questo problema di fondo si aggiungessero anche le difficoltà economiche in cui si trova l'Italia e la farraginoso comunicazione tra università ed industria si può capire la bassa predisposizione di questo Paese ad accogliere le nuove start-up. In fondo è un cane che si morde la coda.

Se l'economia va male, l'industria soffre e non ha abbastanza fondi da investire in idee innovative, quindi le start-up non trovano finanziatori per crescere e di conseguenza o emigrano o finiscono per morire nell'attesa di emergere.

In fin dei conti la colpa è di tutti e di nessuno.

È un sistema che non riesce a sostenersi da solo ma che allo stesso tempo prova a farlo. Quindi come fare per non lasciar svanire tutto?

Forse, risparmiando le energie. Anzi, efficientandole.

Anche perché se i soldi sono pochi, bisogna investirli bene.

È necessario, quindi, dare credito alle idee più semplici da realizzare e privilegiare quelle start-up che si pongono obiettivi a corto/medio raggio ma, soprattutto, è fondamentale avere un dialogo adeguato tra industria ed università.

Solo così sarà possibile dare alle nuove idee una vera prospettiva commerciale, aprire una finestra sulle necessità del mondo dell'impresa e permettere quindi alle start-up di soddisfare un bisogno reale, piuttosto che crearne uno *ex-novo*.



Leonardo CHALLENGE

trova la tua strada

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

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

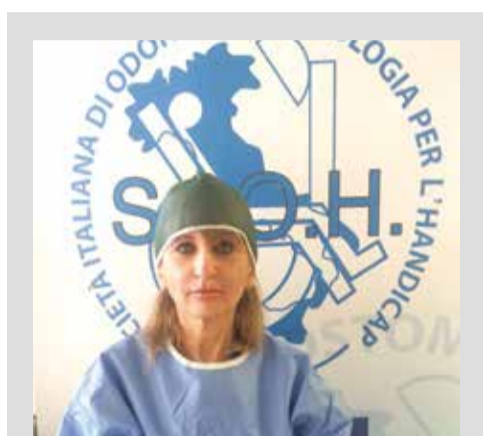
Ne faremo un articolo e lo pubblicheremo su Infomedix Odontoiatria Italiana e sulle nostre riviste internazionali.

I tre migliori progetti verranno presentati a IDS ai produttori internazionali.

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

Lo SMOF nel Bambino "Special Needs"

Elena Pozzani



Elena Pozzani

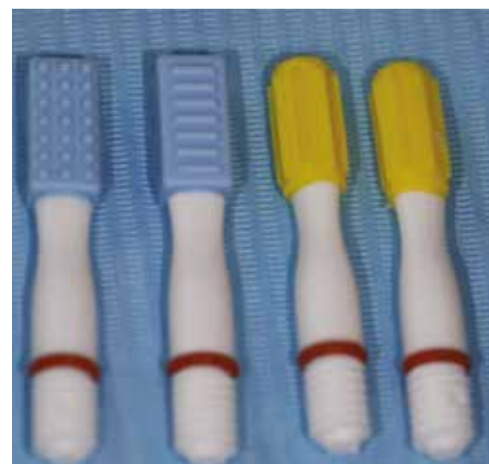
Specialista Ambulatoriale ULSS 9
SCALIGERA - Regione Veneto
Segretario Nazionale SIOH (Società
Italiana di Odontostomatologia per
Disabili-www.sioh.it)

Lo **Squilibrio Miofunzionale Orale (SMOF)** comprende tutte le alterazioni delle funzioni muscolari orali ed oro-facciali, che interferiscono con la fisiologica crescita e sviluppo delle strutture oro-facciali. Si tratta di aspetti funzionali di cui l'odontoiatra/ortodontista deve avere profonda conoscenza, poiché la letteratura scientifica internazionale riconosce che una percentuale tra il 62% ed il 73% dei bimbi con SMOF presentano una malocclusione più o meno grave.

Il bambino con deficit di sviluppo o "special needs", fin dalla diagnosi della patologia di base, viene sottoposto ad un percorso riabilitativo medico multidisciplinare, al fine di valutarne e svilupparne le capacità residue, nell'ottica di rendere la sua qualità di vita la migliore possibile, sia in età evolutiva, che adulta.

Nell'ambito riabilitativo, ispirato alla stimolazione delle funzioni corporee parzialmente alterate, seppur presenti, o volto alla programmazione di compensi funzionali, anche l'odontoiatra diventa una figura di riferimento nell'ambito dell'**equipe multidisciplinare**, coordinata dal pediatra di base, poiché il cavo orale è sede di funzioni ed abilità fondamentali per l'essere umano, dette "**funzioni oro-facciali**": **respirazione, deglutizione, percezioni esteroceettive, percezioni sensoriali, masticazione, fonazione, mimica, postura ed equilibrio.**

La valutazione delle abilità comunicative di comprensione ed espressione, nonché delle funzioni orali, rappresenta una tappa fondamentale del percorso riabilitativo; nel



Stimolatori oro-facciali



Protrusione della lingua a riposo

percorso di apprendimento cognitivo/educativo, va attentamente valutato se deficit visivi, uditivi, occlusali, muscolari o posturali possano rappresentare ostacoli alla corretta stimolazione del bambino e possano incidere sulla qualità del suo output cognitivo, nonché se tali deficit possano essere intercettati e migliorati, al fine di facilitare il bambino e diminuirne le limitazioni riscontrate in fase diagnostica.

Ricca è la letteratura scientifica dedicata a valutare le correlazioni esistenti tra osso ioide, lingua, attività neuromuscolare, movimenti mandibolari, deglutizione ed attività respiratoria durante la deglutizione, oltre alle dimostrate interferenze e correlazioni tra vista e postura.

Per capire queste interazioni reciproche tra strutture, aventi una propria autonomia anatomica, vanno considerate le più recenti "teorie della crescita cranio-facciale", che attribuiscono a fattori epigenetico-funzionali grande responsabilità nel guidare la crescita dello splancocranio e, quindi, volendo semplificare, più le funzioni muscolari orali sono corrette ed armoniche, più lo sviluppo osseo oro-facciale resterà in un range di normalità.

Per l'odontoiatra che si occupa di piccoli pazienti "special needs" è imperativo impegnarsi, fin dai primi anni di vita del piccolo paziente, a stimolare corrette funzioni muscolari oro-facciali, rimuovendo eventuali ostacoli anatomici (es. frenuli corti), vizi funzionali (succhiamento prolungato di ciuccio, biberon, seno materno, del dito, succhiamento della lingua, succhiamento del labbro inferiore) e potenziando, riprogrammandola, l'attività di muscoli orofacciali ipotonici o disprassici.

Le malocclusioni e le anomalie scheletriche di crescita dei mascellari possono essere considerate "compensi fisiologici", che l'organismo attua per mantenere, anche in modo precario, l'omeostasi funzionale del soggetto, in particolare se tali compensi avvengono durante il periodo di evoluzione e crescita cranio-facciale.

Naturalmente ogni malocclusione ha una genesi multifattoriale, alla quale, in varia misura, i fattori ambientali concorrono con quelli genetici.

La valutazione funzionale orale, sempre preceduta da un'accurata anamnesi patologica prossima e remota deve valutare:

- **Tipo di alimentazione:** il bambino deve esercitare l'apparato stomatognatico con cibi di crescente consistenza
- **Tipo di masticazione,** che dovrebbe essere "bilaterale ed alternata"
- **Presenza di "lacci anatomici"** che limitano la libera funzione muscolare, come i frenuli corti e/o ipertrofici
- **La postura linguale a riposo** (alta, bassa o tra le arcate)
- **La funzione linguale in fase dinamica** (ipotonica o ipertonica)
- **Il tono del muscolo mentale** (l'ipertono ostacola la fisiologica crescita mandibolare)
- **La presenza di incompetenza labiale a riposo** (spesso associata a scialorrea)
- **Il tipo di respirazione** (nasale, orale o mista), eventuale russamento notturno e/o OSAS (adenoidi e/o tonsille ipertrofiche, allergie respiratorie con ipertrofia dei turbinati, deviazioni del setto nasale, disfunzione tubarica e/o oiti); il 31% dei bimbi con respirazione orale presenta anche SMOF
- **Il tipo di deglutizione:** se "disfunzionale", avviene con contrazione dei muscoli mimici, del muscolo mentale e dei muscoli orbicolari delle labbra, mentre, contrariamente alla deglutizione fisiologica, i muscoli elevatori della mandibola (massetere, temporale, pterigoideo interno e capo superiore dello pterigoideo esterno) sono a riposo, i denti non sono in occlusione (ma possono anche essere serrati) e la lingua tende a protrudere tra le arcate, anziché risalire verso il palato. La letteratura scientifica internazionale afferma che il 33% -50% dei bimbi in età scolare presentano deglutizione atipica. Incisivi inferiori particolarmente pigmentati o ricoperti di tartaro sono un segno di deglutizione atipica, poiché viene a mandare il sigillo linguo-palatale durante l'atto deglutitorio
- **Le capacità fonico-articolatorie:** zetacismo e sigmatismo sono le alterazioni funzionali



Trainer miofunzionale orale



Deglutizione atipica con succhiamento del labbro inferiore



Open Bite in pz con tetraparesi spastica (respirazione orale, deglutizione atipica, incompetenza labiale, lingua distonica e discinetica)

orali che più spesso si associano a deglutizione atipica

• **I disordini temporo-mandibolari:** almeno il 90% dei soggetti con patologie dell'ATM presentano SMOF

La riabilitazione delle funzioni muscolari oro-facciale ha una dignità pari, se non superiore, a quella di altri distretti corporei, perché si può vivere senza camminare, ma non senza respirare o mangiare!

Il trattamento delle alterazioni miofunzionali orali, che in realtà sono funzioni neuro-muscolari e sensoriali, necessita di un'equipe affiancata di specialisti dell'ambito medico:

• **Il pediatra di libera scelta**, che sarà il primo, fin dai primi mesi di vita, a programmare le visite con gli specialisti/riabilitatori; ovviamente il pediatra, nel suo ruolo di coordinamento e di responsabile del bilancio di salute del piccolo paziente, deve conoscere approfonditamente le indicazioni al trattamento ed i timing di cura degli altri spe-

cialisti, poiché intercettare alterate funzioni orali od alterazioni scheletriche oro-facciali a 6 anni può essere già tardi ed è davvero un peccato non intervenire con l'intercettazione precoce tra 0 e 6 anni, quando le strutture tissutali sono molto elastiche e riprogrammabili. Inoltre, prima vengono rimossi i vizi funzionali, meglio è e minore sarà il rischio che si sviluppi una malocclusione.

• **Il foniatra**, individuerà i vizi e deficit funzionali orali e riferirà il bambino ad un **logopedista**, per eventuali cicli di terapia miofunzionale, mirati ed individualizzati

• **L'otorinolaringoiatra**, che interverrà per fare in modo che il bambino possa avere una respirazione nasale fisiologica, rimuovendo ostacoli anatomici e curando i quadri patologici infiammatori, che la ostacolano

• **L'oculista**, che valuterà relazioni patologiche tra vista, occlusione e postura

• **L'odontoiatra/ortodontista**, che stimolerà, con i corretti dispositivi e le corrette tecniche, un'armonizzazione delle funzioni orali già tra 0 e 6 anni.

raggiungere l'obiettivo è la vera chiave del successo degli interventi precoci, che sono forse più impegnativi, vista la giovane età del paziente, ma sono sicuramente i più efficaci.

Concludendo, il bambino con "bisogni speciali" necessita e merita una presa in carico riabilitativa precoce, anche dal punto di vista odontoiatrico, mediante **un'alleanza terapeutica tra la famiglia, gli specialisti medici ed i professionisti della scuola**; vale sempre la pena provare a fare prevenzione in tutti gli ambiti odontoiatrici, anche in quello ortodontico, poiché solo riabilitando il prima possibile le funzioni orali, possiamo evitare il sublimarsi di gravi alterazioni dento-scheletriche in prossimità del picco puberale, che sarebbero poi complesse o impossibili da correggere a fine crescita, se non con un approccio combinato chirurgico-ortodontico e comunque ad alto rischio di recidiva se lo SMOF permane.

Bibliografia

- 1) e Felício CM, Folha GA, Ferreira CL, Medeiros AP. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: Validity and reliability. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2010 Nov;74(11):1230-9. doi: 10.1016/j.ijporl.2010.07.021. Epub 2010 Aug 30
- 2) G Stefanelli. *Ortognatodonzia Sistemica*. Edi Ermes
- 3) *Manuale di Odontoiatria Speciale SIOH*. Ed. Edra
- 4) Andretta P, Beghetto A, Cherubin M., Guarda-Nardini L. (2018), *Efficacia della terapia miofunzionale nei disordini tempomandibolari*. "Logopedia e comunicazione", vol 14, n.1, pp 37-47

Fondamentale nel percorso riabilitativo è la motivazione dei genitori e dei care-givers, nonché degli educatori, soprattutto quando il bambino non ha una collaborazione ottimale; la loro determinazione nel

BUCCOTHERM®

Un'acqua termale, fonte della tua igiene orale

BUCCOTHERM® è una linea completa d'igiene orale naturale, di qualità e certificata BIO da ECOCERT adatta a neonati, bambini e adulti. I prodotti BUCCOTHERM® sono efficaci per lavare sia i denti sia le gengive e per rinfrescare l'intera bocca rispettando l'ecosistema orale.

Laboratoire ODOST – Soins à l'Eau thermale
www.buccotherm.com
business.development@buccotherm.com

F
FLUORURES

Ca
CALCIUM

NaHCO₃
BICARBONATE

Mg
MAGNESIUM

Fe
FER

Na
SODIUM

Sr
STRONTIUM

SO₄²⁻
SULTATES

K
POTASSIUM

PROGRAMMA CULTURALE S.I.O.H. 2021

Commissioni Scientifiche Nazionali S.I.O.H.

- 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



Gentili Colleghi Soci,

pur consapevoli dello stato attuale di emergenza e criticità del momento, Vi presentiamo il Programma Culturale S.I.O.H. 2021, che si svilupperà ai sensi dei DPCM e Covid permettendo. Tutti gli eventi saranno, come sempre, vissuti con la professionalità scien-

tifica di autorevoli relatori e l'entusiasmo amichevole che caratterizza la nostra Società Scientifica e, in questo momento, ne abbiamo sicuramente bisogno!

Come potete vedere, i prossimi eventi saranno il Collegio Docenti di Odontoiatria (Milano, 22-24 aprile 2021), che si svolgerà in forma digitale preregistrata ed Exponential Meeting

2021, che si svolgerà a Rimini dal 17 al 19 giugno. La SIOH sarà parte attiva del programma scientifico di entrambi gli eventi.

Tutti gli aggiornamenti su www.sioh.it, con l'augurio di incontrarsi tutti quanto prima!!

Il Presidente SIOH Marco Magi

Il Segretario SIOH Elena Pozzani

PROGRAMMA S.I.O.H.

RICCIONE, 19-20-21 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

6° Convention S.I.O.H. del Consiglio Direttivo (aperto al Consiglio Direttivo ed allargato a coautori del Libro S.I.O.H.)
Referente Marco Magi

TORINO, 27 MARZO 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

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

L'AQUILA, 10 APRILE 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

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

PIACENZA, 17 APRILE 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

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

MILANO, 22-23-24 APRILE 2021

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

ANCONA, 8 MAGGIO 2021 (ORGANIZZATO IN FORMA WEB)

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

VARESE, 15 MAGGIO 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

Convegno Nazionale S.I.O.H.

Referenti Lucia Tettamanti, Angelo Giampaolo, Fausto Assandri, Paolo Ottolina, Roberto Rozza, Marco Magi

SASSARI, 5 GIUGNO 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

Convegno regionale Sardegna S.I.O.H. - A.N.D.I. (Sassari)
Referenti Angelo Giampaolo, Paolo Viridis

RIMINI, 17-18-19 MAGGIO 2021

Stand S.I.O.H. Exponential Meeting
Referente Marco Magi

MARATEA (PZ), GIUGNO 2021 (POSTICIPATO AL 2022)

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

RICCIONE, 24-25 SETTEMBRE 2021

Congresso Scientifico Nazionale A.N.D.I.
Sessione Fondazione A.N.D.I. onlus - S.I.O.H.
Referente Marco Magi

PADOVA, 7-8-9 OTTOBRE 2021

XXI CONGRESSO Nazionale S.I.O.H.

Referenti Elena Pozzani, Oscar Pagnacco, Marco Magi

Our satisfaction is yours.



BMS WHITE 38%

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

Il gel è applicato direttamente sul dente. Singole parti o più parti, affette da discromie o devitalizzazioni, possono essere sbiancate in una sola volta. Le discromie possono essere causate da: medicinali, fluorosi, macchie legate all'alimentazione, alterazioni dovute all'invecchiamento. Come usare il gel BMS WHITE 38%:

- Controllare che i denti da trattare sia perfettamente puliti;
 - Proteggere la gengiva con BMS WHITE BM.
 - Applicare il prodotto direttamente sulla superficie dei denti, usando gli applicatori orali.
 - Esporre alla luce di una lampada LED per 10/15 minuti.
 - Rimuovere il prodotto con delle garze. La procedura può essere ripetuta fino al raggiungimento della tonalità desiderata.
 - Alla fine del trattamento, rimuovere il prodotto usato per proteggere la gengiva e sciacquare con abbondante acqua.
 - Se necessario, procedere con un'applicazione di fluorina o altro agente desensibilizzante.
- BMS WHITE 38% contiene: 2 Siringhe 4:1 di gel a base di perossido di idrogeno al 38%, 6 Mixing Tips, 1 Siringa di protezione gengivale fotopolimerizzabile, 3 Flow Tips

BMS HOME WHITENING

BMS home whitening gel è un gel sbiancante dentale pronto all'uso per denti vitali e non vitali decolorati, da utilizzare in vassoi personalizzati, disponibili in diverse concentrazioni. Il numero di applicazioni può essere adattato alle esigenze del paziente. Grazie alla specifica composizione, lo sbiancamento domestico BMS combina uno sbiancamento delicato con risultati ottimali. Formulato per prevenire la sensibilità e la disidratazione dei denti.

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

Lo sbiancamento domestico BMS contiene:

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

Concentrazioni disponibili:

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

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



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 immanabilmente 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'estrinsecarsi 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

colleghi 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 doversi 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

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 Nadia Coletta al 351.5483140
e acquista la tua copia:

choosewisely@infomedix.it



Miti, Leggende e Tabù Obsoleti Il laser in Odontoiatria

Dott. Maurizio Maggioni

Fino a 15/20 anni fa l'odontoiatra che si avvicinava alla tecnologia laser lo faceva con circospezione, a volte addirittura con sospetto. Era il tempo del "tanto a cosa mi serve?", espresso ai colleghi con sufficienza ed un sorriso sarcastico. E forse quel medico aveva più o meno ragione, perché allora il laser non aveva tutte le caratteristiche tecnologico/terapeutiche del giorno d'oggi. L'odontoiatra era indotto a porre, al venditore di turno, domande che il più delle volte non avevano risposte basate su evidenze e valenze scientifiche, quindi erano alcuni di loro ad estrapolarle direttamente, costruite su intuizioni personali o caratteristiche personologiche. Quali erano le domande che i medici odontoiatri ponevano un tempo?

Vediamone alcune:

1. Ma con il laser devo usare l'anestesia?
2. Il Laser taglia e coagula?
3. Cosa succede nelle tasche o nei canali quando uso il laser?

e via di seguito, per quanto riguardava la parte clinica e le eventuali assenze di contaminazione grazie al suo utilizzo.

L'ultima domanda e purtroppo la più inquietante per le aziende di allora era:

4. Ma quanto costa?

È chiaro che di fronte a questa domanda, con gli utilizzi limitati di questi apparecchi dati da una tecnologia ancora da sviluppare e da venditori che li proponevano come "la panacea di tutti i mali", la risposta non sempre corrispondeva alla realtà dei fatti: cioè il costo era quasi un'incognita a fronte dei reali benefici.

Da allora tanta strada è stata fatta e all'alba del 2020 possiamo oggi considerare il Laser Odontoiatrico una tra le tecnologie più innovative e avanzate per il trattamento delle patologie orali, la loro cura e prevenzione. Questo perché possiamo valutare, oggi più che mai, la sua efficacia terapeutica e la sua versatilità di utilizzo, avendo alle spalle numerosi ed importanti studi ed evidenze scientifiche nazionali ed internazionali (vedi Pub Med). Le varie Associazioni, i corsi di Perfezionamento, i Master e i Congressi presenti su tutto il territorio nazionale, sviluppano oggi costantemente nel professionista odontoiatrico cultura avanzata sull'utilizzo di que-



ste apparecchiature. Anche le aziende più evolute hanno fatto della cultura scientifica il baluardo della loro strategia commerciale.

Il laser oggi è diventato uno strumento lavorativo versatile quasi indispensabile nel moderno studio odontoiatrico, grazie sia all'abbinamento di varie lunghezze d'onda sia all'applicazione di brevetti, che regalano a questa tecnologia la possibilità di esprimersi al meglio addirittura in un unico apparecchio e per quasi tutti i tipi di trattamento odontoiatrico.

Anche il professionista odontoiatrico si è molto evoluto soprattutto nell'ultimo decennio, perché il mondo è in continua e febbrile evoluzione e anche la paziente è sempre più esigente. Richiede sempre meno dolore ed invasività. Perciò il professionista ricerca oggi per i suoi pazienti soluzioni rapide ed efficaci che diminuiscano i disagi ed effetti collaterali di determinate applicazioni. Le domande che pone sono più focalizzate e mature:

1. **Quale lunghezza d'onda mi serve per risolvere al meglio le mie cure?**
2. **Quali sono i trattamenti che posso fare con la vostra macchina?**
3. **Dove posso fare corsi per apprendere al meglio?**
4. **In caso di bisogno avete una adeguata assistenza tecnica?**
5. **Il Laser fa trattamenti anche di Estetica del volto?**

6. Può essere usato anche dal mio Igienista? e alla fine, ma solo alla fine, la domanda di rito:

7. Quanto costa?

I nuovi laser permettono di lavorare in associazione con l'odontoiatria convenzionale, tante criticità e problematiche si possono risolvere solo con il trattamento laser, mentre rimangono veramente pochi i trattamenti dove il laser non può o non conviene che venga utilizzato. Considerando che si parte con investimenti mensili per un Diodo che vanno dai 90 ai 200€ per arrivare, con varie aliquote intermedie, ad un combinato Er/Nd:YAG intorno ai 800€ per un finanziamento di 60 mesi, possiamo considerare che il prezzo oggi non rappresenta certamente più un problema. Questo perché più la macchina è performante più trattamenti/soluzioni ci permette di fare, con un ammortamento dei costi molto veloce. L'Italian Dental Journal, rivista seria e professionale sempre presente sul territorio Italiano, dopo un confronto al Congresso che si è svolto a Parma lo scorso anno con il comitato scientifico WFLD-ED (WORLD FEDERATION for LASER DENTISTRY) ha dichiarato che "Il laser lo usa solo il 5% dei dentisti Italiani, ma che c'è un Gap formativo a partire dalle Università". Perciò molto lavoro c'è ancora da svolgere, avendo a disposizione un mercato con grandi potenzialità.

CONCLUSIONI

Sicuramente il laser entrerà in modo sempre più importante negli studi e bisogna lavorare perché l'informazione al medico interessato arrivi corretta ed esaustiva, attraverso la creazione di una corretta sinergia tra produttori seri e Associazioni varie, eliminando di fatto quei relatori e/o venditori, che semplificano lo strumento dandogli del miracoloso. Diffidate di chi vi propone un laser senza basi di ricerca e soprattutto copiando le tecnologie di altri, valutate attentamente la serietà del post-vendita. Infatti l'acquisto di un laser è solo l'inizio di un viaggio scientifico di ricerca.



Dott. Maurizio Maggioni

Odontoiatra e P.D.

Presidente Nazionale di A.I.O.L.A. Accademia Internazionale Odontostomatologica Laser Assistita Perfezionato in:

Chirurgia Orale e Implantologia, Laser ed Ozono Terapia, Odontologia Forense, Mediatore Civile e Commerciale. Gnatologo, Posturologia Computerizzata.

Già Responsabile U.O. di Odontoiatria Policlinico San Pietro, Gruppo San Donato, Bergamo.

Responsabile Volontariato Odontoiatrico:

"Progetto Sanità Sud del Mondo, Madagascar, Change-onlus.org"

info@mauriziomaggioni.it

Studio preliminare sull'utilizzo di laser 915 nm, diodo, equipaggiato con inserti chirurgici in zaffiro

Emanuele Ruga*, **Marco Garrone****, **Ettore Amerio ****, **Raffaele Calvi +**, **Annamaria Agnone****, **Valerio Partipilo*****, **Vincenzo Carbone ******, **Maurizio Maggioni*******

*Odontoiatra; Specialista in Chirurgia Odontostomatologica. Socio Straordinario e Coordinatore del gruppo di ricerca AIOLA.

** Odontoiatra; Specialista in Chirurgia Odontostomatologica. Gruppo di ricerca AIOLA

+ Odontoiatra; Socio Ordinario, Gruppo di ricerca AIOLA

*** Medico Chirurgo; Odontoiatra; Specialista in Chirurgia Vascolare. Socio Straordinario, Presidente AIOLA

**** Medico Chirurgo; Specialista in Odontostomatologia; Specialista in Chirurgia Odontostomatologica. Gruppo di Ricerca AIOLA.

*****Odontoiatra, Perfezionato in laser terapia e Nuove Tecnologie, Presidente Nazionale AIOLA

AIOLA: Accademia Internazionale di Odontostomatologia Laser Assistita

INTRODUZIONE

Numerose procedure chirurgiche prevedono ancora oggi l'utilizzo di lame bisturi tradizionali in acciaio al carbonio inossidabile, esistono tuttavia diverse situazioni cliniche dove nuovi strumenti di precisione possono essere favorevolmente impiegati per il vantaggio biologico ottenibile 1. Nell'ultimo ventennio tecniche minimamente invasive

si sono diffuse ed affermate, supportate da strumenti moderni tra cui endoscopi, radiobisturi, ultrasuoni e laser. Questi ultimi sono utilizzati per specifiche finalità a seconda della lunghezza d'onda e del loro mezzo attivo. I laser a diodi con emissione nel vicino infrarosso vengono applicati con successo da anni nella chirurgia dei tessuti molli orali ed extraorali 2,3,4.

I laser a diodi Near InfraRed (NIR) da 915 nm possono essere considerati una scelta versatile per le applicazioni sui tessuti molli intra ed extra-orali oro-maxillofacciali: hanno come target specifici cromofori endogeni come melanina ed emoglobina ed una affinità per l'acqua superiore rispetto ai laser da 808 nm 9,10,11,12. Presentano inoltre un'affinità per l'emoglobina superiore rispet-

to al 980 nm ed incontrano inoltre uno dei picchi di assorbimento del tessuto adiposo 9,10,11,12. Nonostante i comprovati vantaggi in termini di capacità battericida, biostimolazione ed emostasi, ad oggi alcune criticità permangono relativamente alle modalità di incisione ottenibile per i laser con la fibra ottica, non sempre ergonomica se comparata alla tradizionale lama fredda 1,3.

TABELLA 1 PROPRIETÀ DELLO ZAFFIRO

PROPRIETÀ MECCANICHE
Modulo di Young : 345 Gpa
Modulo di Taglio : 145 GPa
Durezza di Vickers : 1570...1750
Modulo di Rottura : 420 MPa a 20°C
PROPRIETÀ TERMICHE
Punto di Fusione : 2030°C
Conduktività Termica: 40 (W/m°C) a 27°C
PROPRIETÀ OTTICHE
Trasmissione: >85% da 0,75µm-4,5µm

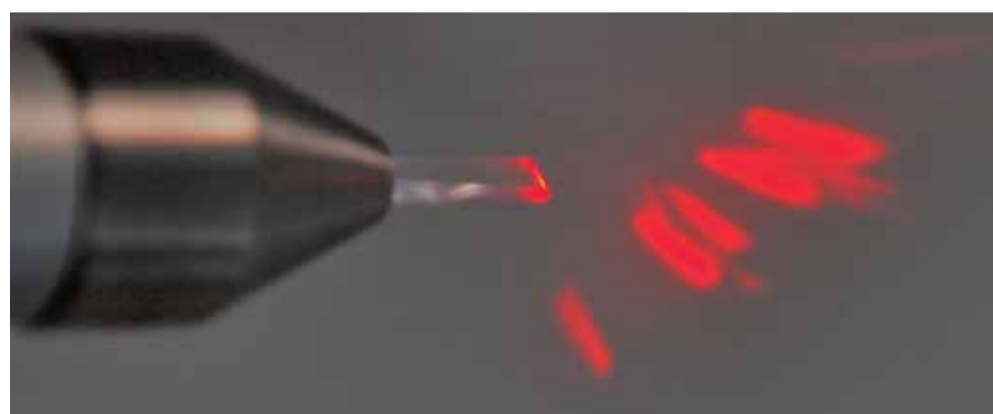


Figura 1 Inserto intercambiabile in zaffiro montato su specifico manipolo. In modalità non attivata è possibile osservare la proiezione del fascio guida attraverso il prisma in zaffiro



Figura 2 CASO CLINICO 1 Visione Preoperatoria: sito 34 edentulo.



Figura 3 CASO CLINICO 1 Incisione dei tessuti molli con laser a diodi da 915 nm ed inserto in zaffiro. Si osservi l'annerimento della porzione terminale dell'inserto, ad indicarne l'avvenuta attivazione.



Figura 4 CASO CLINICO 1 Incisione dei tessuti molli con laser a diodi da 915 nm ed inserto in zaffiro. L'inserto viene condotto lentamente con un movimento simile a quello della lama fredda



Figura 5 CASO CLINICO 1 Incisione dei tessuti molli con laser a diodi da 915 nm ed inserto in zaffiro. Si apprezza macroscopicamente l'assenza di fenomeni di carbonizzazione



Figura 6 CASO CLINICO 1 Sollevamento di un lembo mucoperiosteale ed esposizione della corticale ossea. Si apprezza macroscopicamente l'assenza di fenomeni di carbonizzazione e danni termici dei tessuti molli e del tessuto osseo che mantiene una adeguata vascolarizzazione.

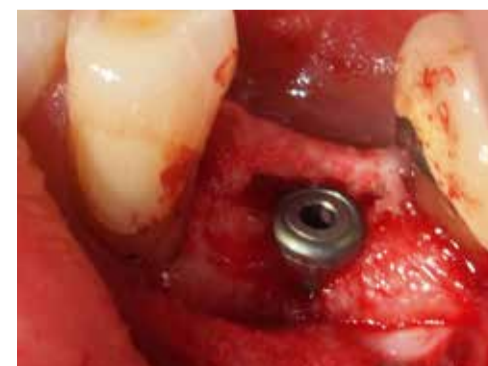


Figura 7 CASO CLINICO 1 Posizionamento di una fixture di dimensioni adeguate al caso clinico in esame



Figura 8 CASO CLINICO 1 Sutura di riposizionamento in in Poliammide 4/0



Figura 9 CASO CLINICO 2 Incisione dei tessuti molli. Si apprezza il controllo dell'emostasi



Figura 10 CASO CLINICO 3 Scopertura implantare. È possibile eseguire una precisa opercolectomia



Figura 11 CASO CLINICO 3 Posizionamento della vite di guarigione

Lo Zaffiro è da tempo noto componente di alcuni sofisticati sistemi laser con emissione nel vicino infrarosso, più specificamente nei laser allo stato solido allo zaffiro di titanio (Ti: Al₂O₃), ove il mezzo attivo è costituito da un cristallo di zaffiro (Al₂O₃) drogato con ioni titanio Ti³⁺ 5.

Lo zaffiro è inoltre da tempo utilizzato come componente di sistemi endoscopici, come filtro per test di laboratorio, ed ancora per impianti ortopedici e maxillo-facciali, in ragione delle sue peculiari proprietà fisiche 5,6,7.

Recentemente campi di applicazione sono stati estesi alla neurochirurgia con l'introduzione di sonde multicanale ed alla microchirurgia dove si è avuta la comparsa di sofisticati ed accurati microbisturi 5,6,7. Lo zaffiro in ragione delle sue proprietà ottiche (TABELLA 1) costituisce in ultimo il componente finale del mezzo di conduzione di alcuni laser tra cui Er Yag, e solo recentemente Nd Yag e laser diodici 3.

Lo zaffiro è un cristallo trasparente formato da ossido di alluminio (Al₂O₃), anisotropo. Il materiale può essere costruito in diversi modalità così da poter sfruttare le sue peculiari proprietà, particolarmente 5 quelle ottiche.

Le caratteristiche dello zaffiro includono:

- Elevata durezza
- Elevata resistenza ad agenti chimici
- Elevata resistenza, conservata alle alte temperature
- Elevata temperatura d'esercizio massima
- Eccellente resistenza agli shock termici.

FINALITÀ DELLO STUDIO

Si intende valutare clinicamente la capacità di taglio dei tessuti molli ad opera di laser a diodi equipaggiati con inserti in zaffiro in procedure di chirurgia implantare.

MATERIALI E METODI

10 pazienti (6M, 4F) di età compresa tra i 27 ed i 74 anni (49 media) sono stati sottoposti a procedure di chirurgia implantare in due tempi così suddivise: 10 incisioni per il disegno di altrettanti lembi mucoperiostei, 10 scoperture implantari.

Tutti i pazienti sono stati trattati mediante l'utilizzo di un laser a diodi da 915 nm dotato di uno specifico manipolo chirurgico equipaggiato di inserti in zaffiro (Pocket Laser, 8853 Pero-MI).

L'incisione dei tessuti molli è stata eseguita in modalità di emissione continua (CW) e la potenza richiesta per poter eseguire agevolmente l'incisione è stata registrata. Gli inserti in Zaffiro sono stati attivati prima dell'utilizzo. L'attenzione è stata rivolta alla comparsa di complicazioni intraoperatorie o postoperatorie, dolore nel post-operatorio espresso in Numeric Rating Scale (N.R.S.), qualità dell'emostasi, ricorso a suture, presenza di aree di carbonizzazione dei tessuti molli, valutata macroscopicamente. La maneggevolezza, l'ergonomia ed il grado di precisione del nuovo strumento nel corso del suo utilizzo è stata indagata e le relative osservazioni preliminari sono state registrate.

RISULTATI

La potenza applicata necessaria per poter eseguire l'incisione nelle procedure indagate è stata di 2,5-3 W in modalità di emissione continua. Nessuna complicanza intra o post-operatoria è stata osservata (tra cui deiscenza della ferita, sovrainfezione, sanguinamento, necrosi.) (0/20)

Il valore del dolore medio rilevato è stato di 2.8 N.R.S. Macroscopicamente non è stato possibile osservare aree di carbonizzazione del tessuto inciso. (0/20) Il grado di emostasi intraoperatoria è stato considerato adeguato nella totalità dei casi e non sono state richieste ulteriori suture per finalità emostatiche, ma solo per un esclusivo riposizionamento in caso di lembi mucoperiostei (12/20). La rimozione delle suture, quando necessarie, è stata possibile a cinque giorni. Lo strumento si è dimostrato adeguatamente preciso nella totalità delle situazioni cliniche (20/20) Sono state rilevate difficoltà di accesso al sito chirurgico in alcuni casi (4/20). La riattivazione degli inserti e la loro detersione è stata eseguita in 12 casi (12/20) al fine di mantenere la precisione di taglio.

DISCUSSIONI

In nessun caso è stata richiesta l'applicazione di suture con finalità emostatiche e la visibilità del campo operatorio è sempre stata adeguata. Il presente dato è confermato da altri studi per laser a diodi N.I.R. con fibre ottiche. Il comportamento del laser da 915 nm equipaggiato con inserti in zaffiro è apparso in tal senso simile a quello ottenibile con fibre ottiche. In termini di potenza applicata tuttavia i valori richiesti per poter ottenere un'azione di taglio sono stati mediamente superiori rispetto a quelli generalmente utilizzati per le fibre ottiche. Con fibre ottiche da 400 µm è possibile tagliare i tessuti con circa 1,5W-2 W in modalità di emissione continua. La maggior richiesta di potenza risiede verosimilmente nella for-

ma del puntale, in questo caso prismatico che offre una superficie attiva per il taglio di circa 0.4x 3.5 mm, certamente maggiore rispetto ad una superficie a sezione circolare di 0.4 mm, tipica delle fibre ottiche. Tale morfologia è tuttavia più simile a quella di una tradizionale lama fredda.

Le caratteristiche costruttive di uno specifico manipolo con diverse lenti di collimazione al suo interno predispongono ad una inevitabile seppur moderata dispersione in potenza, se comparate ad una fibra ottica.

La precisione di taglio, valutata clinicamente dall'operatore, si è sempre dimostrata adeguata, a sostegno della versatilità degli inserti in zaffiro. Gli inserti sono stati riattivati nel corso dell'utilizzo al fine di mantenere l'efficacia di taglio. Diversamente rispetto a quanto accade con le fibre ottiche, l'attivazione è reversibile, rieseguibile e gli inserti non sono apparentemente soggetti ad usura. Al termine delle procedure è stato possibile rimuovere eventuali depositi di tessuto organico dagli inserti detergendoli con garze imbevute di soluzione fisiologica od ancora clorexidina o perossido di idrogeno. A differenza delle fibre ottiche, la cui gestione e manutenzione (denudamento e taglio della fibra) può apparire inizialmente complessa, la gestione degli inserti autoclavabili e riutilizzabili è apparsa semplificata, anche quando comparata ai più recenti puntali monouso. Le difficoltà di accesso ad alcuni siti si sono verificate in presenza di lacune intercalate e di settori posteriori in pazienti con limitazione dell'apertura. Sono state ovviate, con una variazione dell'angolazione dell'impugnatura del manipolo, e potrebbero essere risolte con l'adozione di inserti in zaffiro di maggior lunghezza.

Alternativamente sarebbe auspicabile la realizzazione di manipoli dedicati con angolazioni terminali specifiche ricomprese tra i 30° ed i 45°. La necessità di ricorrere in questo caso ad un sistema di specchi e lenti per la collimazione del fascio potrebbe tuttavia comportare un certo grado di complessità costruttiva del manipolo chirurgico oltre ad una possibile ulteriore dispersione di energia erogata ed andrebbe pertanto valutata. È utile ricordare che esiste con le fibre ottiche la possibilità di pre-curvare appositi puntali di diversa sezione e forma. Attualmente in caso di siti chirurgici difficilmente accessibili, le fibre ottiche rappresentano quindi la scelta più indicata.

CONCLUSIONI

Lo zaffiro è un materiale durissimo che trasmette efficacemente la radiazione laser. Questa fuoriesce dalla punta dell'inserto, situato sul finale di un manipolo dedicato: mentre l'inserto segue l'operatore in un movimento del tutto simile all'incisione a lama fredda, il fascio laser interagisce con i tessuti e si ottiene un' incisione precisa con ridotti fenomeni di carbonizzazione. Utilizzati in associazione con il laser a diodi da 915 nm, gli inserti in zaffiro hanno consentito all'operatore di eseguire agevolmente incisioni precise. La ridotta percezione del dolore, le guarigioni indisturbate, le capacità emostatiche, la maneggevolezza e la precisione (ora più simili alla tradizionale lama fredda) rendono il bisturi laser in zaffiro un valido strumento per le procedure di chirurgia implantare: innovativo, minimamente invasivo, ben tollerato dai pazienti ed ergonomico per l'operatore.

References

1. John Kirkup .SURGICAL HISTORY : The history and evolution of surgical Instruments -VI The surgical blade: from finger nail to ultrasound Ann R Coll Surg Engl. 1995; 77: 380-388
2. Ronald W. Waynant, Ilko K. Ilev and Israel Gannot Mid-infrared laser applications in medicine and biology. Phil. Trans. R. Soc. Lond. A 2001 359, 635-644
3. Ruga Emanuele, Amerio Ettore, Garrone Marco, Carbone Vincenzo, Volante Marco, Gandolfo Sergio. Preliminar evaluation of a new surgical laser scalpel. Journal of Osseointegration. January-April 2017; 9(1) 230,231.
4. Garrone Marco, Ruga Emanuele, Amerio Ettore, Carbone Vincenzo, Gandolfo Sergio. Upper and lower lip vascular venous malformation treated by 915 nm N.I.R. Diode laser. Journal of Osseointegration. January-April 2017; 9(1) 230,231.
5. Elena R Dobrovinskaya, Leonid A Lytvynov, Valerian Pishchik. Sapphire, Material, Manufacturing, Applications. 2013 Springer Science. p 31-42
6. I A Shikunova and V N Kurllov. Sapphire shaped crystals for medicine. Journal of Physics: Conference Series 672 (2016) 012018
7. L.A.Lytvynov. Peculiarity of sapphire application in medicine. Functional Materials 21, No.3 (2014).
8. Angiero F, Parma L, Crippa R, Benedicenti S. Diode laser (808 nm) applied to oral soft tissue lesions: a retrospective study to assess histopathological diagnosis and evaluate physical damage. Lasers Med Sci. 2012 Mar;27(2):383-8.
9. Mitchel P. Goldman, Richard E. Fitzpatrick et al. Lasers and energy devices for the skin 2° ed. 100,101CRC 2013
10. Ronald Waynant, Darrell B. Tata Proceedings of Light-Activated Tissue Regeneration and Therapy Conference Springer Science & Business Media, p335 11 set 2008
11. Elma Baron Light-Based Therapies for Skin of Color . Springer Science & Business Media, p 15 2009
12. Jenny Kim, Gary P. Lask Comprehensive Aesthetic Rejuvenation: A Regional Approach CRC Press p 37,141.2011

Calcolosi delle ghiandole sottomandibolari: imaging Cone Beam

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. 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). Presidente della Sezione di Radiologia Odontoiatrica e Testa Collo della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica).

www.radiologiadambrosio.it

La calcolosi salivare si presenta con sintomi caratteristici: tumefazione e dolore ghiandolare (colica salivare).

La sialolitiasi è più frequente a livello delle ghiandole sottomandibolari rispetto alla calcolosi parotidea.

L'indagine di I livello è l'esame ecografico in quanto metodica non invasiva, non ionizzante e a basso costo.



Fig. 1 - Ricostruzione assiale CBCT. Si apprezzano due calcoli puntiformi siti in prossimità dello sbocco orale del dotto principale di sinistra. Tali calcoli potrebbero sfuggire all'indagine ecografica.



Fig. 2 - Stesso Paziente. Ulteriore calcolo, di dimensioni maggiori, sito a livello del corpo ghiandolare sottomandibolare sinistro.



Fig. 3 - Ricostruzione assiale. Voluminoso calcolo ovoidale lievemente disomogeneo sito in prossimità dell'orifizio esterno della ghiandola sottomandibolare destra.



Fig. 4 - Stesso Paziente. Ricostruzione sagittale.



Fig. 5 - Stesso Paziente. Ricostruzione coronale.



Fig. 6 - Ricostruzione assiale. Calcolo puntiforme molto profondo sito nel corpo ghiandolare sottomandibolare sinistro.

si ringrazia per l'elaborazione dell'iconografia Massimiliano Calimera



Fig. 7 - Ricostruzione coronale. Diagnosi differenziale con formazioni litiasiche. Si apprezzano bilateralmente numerose calcificazioni puntiformi, polimorfe nel contesto dei tessuti molli parafaringei d'ambo i lati che possono essere confuse da "occhio inesperto" con calcoli salivari. Tali reperti non rivestono significativo interesse clinico e sono aspecifici, spesso postumi di pregressi processi flogistici.



Fig. 8 - Stesso Paziente. Ricostruzione sagittale destra.



Fig. 9 - Stesso Paziente. Ricostruzione sagittale sinistra.

Lo studio con ultrasuoni presenta limiti relativi all'Operatore e limiti intrinseci alla metodica.

L'esame ecografico è infatti Operatore – dipendente: l'Operatore documenta ciò che vede. Eventuali lesioni

misconosciute da un Ecografista non esperto non sono evidenziabili nell'iconografia fornita al Paziente e pertanto non visibili anche ad una second opinion. In particolare l'indagine

ecografica può non visualizzare minute formazioni litiasiche site in prossimità dello sbocco orale del dotto di Warthon.

Le informazioni Cone Beam per lo scialoendoscopista sono altresì più attendibili sia sulla distanza ove riscontrare il calcolo, sia nel riconoscere il preciso numero

di calcoli 'a grappolo' da rimuovere.

Pertanto la Cone Beam è, a nostro parere, l'indagine che fornisce maggiori ragguagli per la chirurgia delle formazioni litiasiche della ghiandola sottomandibolare.

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
 - seni paranasali



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

CON 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



Covid: il tributo a medici, infermieri e personale sanitario.

Una moneta da due euro sarà coniata nel 2021

Gianna Maria Nardi
Editor Cdan Id



È questa l'immagine che il conio italiano imprimerà nel 2021 su una nuova moneta da 2 euro. Un tributo rivolto ai medici, agli infermieri, agli operatori socio-sanitari, ai volontari e a tutto il personale impegnato in prima linea contro il Covid-19.

Sulla moneta saranno raffigurati un uomo e una donna, uno accanto all'altra, entrambi con indosso la mascherina. A sovrastarli, una scritta: grazie. Ai lati, una croce rossa stilizzata e un cuore.



20 febbraio 2021

Giornata nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socioassistenziale e del volontariato



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

Dall'emergenza alla rinascita, vicini alla Persona, vicini alla Comunità: il valore dell'integrazione per la promozione della salute!


In occasione della prima Giornata Nazionale del Personale Sanitario, Socio-sanitario, Socioassistenziale e del Volontariato, le Commissioni di albo nazionali hanno predisposto una locandina dedicata all'evento, il cui messaggio vuole essere, da una parte, un ricordo e un gesto semplice di riconoscenza nei confronti dei soggetti ai quali la giornata è dedicata e, dall'altra, un'occasione per ribadire l'importanza dello stare e agire insieme per la realizzazione degli obiettivi più alti della nostra Repubblica.

"In questo momento di grande difficoltà, in qualità di Presidente ringrazio con riconoscenza per la dedizione e per il lavoro svolto tutti i componenti della Cda nazionale, i presidenti e componenti della Cds territoriali. Grazie!"

20 FEBBRAIO 2021

Giornata nazionale dei professionisti sanitari, socio-sanitari, socioassistenziali e del volontariato

Dall'emergenza alla rinascita, vicini alla Persona, vicini alla Comunità: il valore dell'integrazione per la promozione della salute!



Federazione nazionale Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione





DEXTRA NEWS

Prodotti e servizi per l'odontotecnica e l'odontoiatria.

Qualità e Innovazione

Un partner ideale per l'Odontoiatria del futuro



GRUPPO DEXTRA è una società nata dall'integrazione di aziende odontotecniche radicate su tutto il territorio italiano che operano nel settore odontoiatrico e nei servizi affini.

Ha messo in rete imprese - medie e piccole - del settore, creando un network innovativo e professionalmente preparato per le produzioni di dispositivi medici odontoiatrici e ortodontici su misura.

Punta sulla qualità e sull'innovazione dei dispositivi prodotti, sviluppando progetti per la crescita della propria struttura anche in stretta collaborazione con le Università.

GRUPPO DEXTRA è partner ideale per l'odontoiatria del futuro, per lo sviluppo del benessere e la qualità della vita dei pazienti e focalizza l'attenzione sul rapporto con il professionista odontotecnico e odontoiatra, con una proposta spiccatamente B2B.

Innumerevoli i vantaggi che il Gruppo offre ai propri associati.

VANTAGGI DI PRODOTTO

produzione 100% italiana dei dispositivi ortodontici; processo produttivo tecnologicamente avanzato e full digital; titolarità del fabbricante dei dispositivi ortodontici;

controllo totale dell'intera filiera produttiva; presenza capillare sul territorio; ampia gamma di prodotti brandizzati.

VANTAGGI DI SERVIZIO

protocolli tecnici, gestionali, commerciali comuni e consolidati; acquisti unificati a condizioni agevolate; competitività sul mercato nazionale.

STRUMENTI DI LAVORO

materiali di fabbricazione, brandizzati, testati ed esclusivi; piattaforma cloud personale per le interazioni con i medici (scambio di files, generazione dei piani di trattamento dinamici, etc) formazione e tutoring, tecnico, di marketing e management per il tecnico e per il clinico; materiale di comunicazione e packaging, brandizzato e professionale.

VANTAGGI DI MERCATO

presenza capillare nel mercato nazionale; uso esclusivo del marchio nella tua provincia; know-how avanzato su tecnologie e soluzioni digitali 3D; formazione su misura; competenze di clinici selezionati sempre a disposizione.

VANTAGGI ECONOMICI

condizioni agevolate per l'acquisto di materiale e tecnologie; possibilità di entrare nel mercato a prezzi competitivi; campagna di comunicazione a sostegno dei prodotti; presenza su tutto il territorio nazionale.

VANTAGGI PROFESSIONALI

aumento del know-how professionale; formazione continua; maggiore visibilità professionale; competitività superiore.

I NOSTRI PRODOTTI

ARC ANGEL

ALLINEATORI DENTALI



Il sistema di allineatori dentali Arc Angel è efficace e sicuro e permette di ottenere risultati misurabili e visibili. Prevede la realizzazione di una serie progressiva di allineatori trasparenti realizzati in materiale termoplastico certificato e anallergico. Gli allineatori, prodotti sulla base di uno studio degli spostamenti progressivi dei denti, vengono inseriti con estrema facilità per correggere diversi disallineamenti delle arcate dentarie, migliorandone l'estetica e, quindi, il sorriso. La sua efficacia nelle terapie ortodontiche è stata anche clinicamente validata dall'Università degli Studi di Brescia.

SONNAIR

DISPOSITIVI OSAS - APNEE NOTTURNE



Dream Tap è un apparecchio famoso nel mondo che ha ottenuto anche la rigorosa certificazione FDA (Food and Drug Administration) per i dispositivi medici. Con il nome Sonair è costruito e distribuito in Italia su licenza da GRUPPO DEXTRA. Fa parte degli apparecchi intraorali (MAD) utilizzati nelle terapie delle OSAS, Obstructive Sleep Apnea Syndrome, sindrome da apnee ostruttive del sonno e si basa sull'avanzamento mandibolare e la conseguente apertura delle vie aeree.

SKUDO

PARADENTI INNOVATIVO



Innovativo paradenti, progettato e realizzato in Italia, aiuta a proteggere il sorriso: ammortizza e distribuisce i colpi su una superficie più ampia, riducendo così l'intensità dell'impatto. Stabilizza la mandibola, evita la frattura dei denti e che la lingua possa essere schiacciata.

Ogni SKUDO è unico perché progettato partendo dalle impronte dentali.

DIGITAL

DEXTRA LINK e CHECK ALIGN: PIATTAFORME IN CLOUD



GRUPPO DEXTRA è protagonista della rivoluzione digitale in atto anche nel settore ortodontico. Ricerca e tecnologia, oltre all'esperienza che ogni laboratorio della rete esprime, hanno permesso al GRUPPO di mettere a punto soluzioni digitali all'avanguardia e di sviluppare strumenti innovativi di dialogo e condivisione. Si tratta in particolare delle piattaforme in cloud DEXTRA LINK e CHECK ALIGN. La prima consente di azzerare le distanze tra tecnico e clinico, valorizzare le competenze e di avere sempre sotto controllo tutte le fasi del processo di lavorazione. La seconda permette di avere sempre sotto controllo l'intero ciclo di trattamento consentendo di apportare modifiche direttamente sul modello 3D e di analizzarne in tempo reale gli effetti sull'intera dentatura.

26

DEXTRA POINT

10

Regioni

4

BRAND

1

REALTÀ UNICA

DEXTRA POINT

LOMBARDIA

BERGAMO - GORLE Via Roma, 67

T. 035 293418

MILANO - ABBiateGRASSO Via Omboni, 7

T. 02 94964044

MILANO - CANEGRATE Via Resegone, 6

T. 0331 405743

VARESE - Via Friuli, 8/a

T. 0332 335672

VARESE - GALLARATE Via Ferraris Galileo, 15

T. 0331 785855

LIGURIA

IMPERIA - DIANO MARINA Via Diano Castello, 13

T. 0183 495849

EMILIA ROMAGNA

BOLOGNA - Via del Lavoro, 37

T. 051 495446

BOLOGNA - CASALECCHIO DI RENO Via Parini, 3

T. 051 6166814

FERRARA - Via M. Tassini, 4

T. 0532 742255

MODENA - Via Indipendenza, 5

T. 059 285219

PARMA - Viale della Villetta, 15

T. 0521 233469

RIMINI - Via Circonvallazione Occidentale, 80

T. 0541 785120

FRIULI VENEZIA GIULIA

UDINE - TRICESIMO Via Roma, 279

T. 0432 852008

VENETO

TREVISO - Viale Gian Giacomo Felissent, 68 T.

0422 420673

VERONA - Via Gorizia, 1/C

T. 0422 420673

VICENZA - Via G. Lanza, 80

T. 045 8203626

MARCHE

ANCONA - Via Delle Palombari, 57/F

T. 071 890012

FERMO - PORTO SAN GIORGIO Via C. Pavese, 41

T. 0734 674991

TOSCANA

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

0584 961727

UMBRIA

PERUGIA - UMBERTIDE Via Largo Enrico Caruso, 3

T. 075 9302444

TERNI - Via XX Settembre, 24/A

T. 074 4275252

LAZIO

ROMA - FIANO ROMANO Via Rosario Livatino 1

T. 0765 484030

ROMA - Via Della Piramide Cestia, 1

T. 06 57301868

ROMA - Via A. Checchi, 35

T. 06 86898994

VITERBO - GROTTI DI CASTRO Via Cordelli

Scossa, 83

T. 0763 797102

SARDEGNA

ROMA - Via Paolo Braccini, 24

T. 06 5071962

Arc Angel dieci anni di crescita made in italy

Il successo arriva quando l'opportunità incontra la preparazione



Raccontare una storia di successo in un paese creativo e intraprendente come il nostro, credo sia doppiamente importante, soprattutto in una fase così complessa per la vita di ogni persona. Prima di tutto perché certifica che per l'ennesima volta l'Italia, in tutti i settori economici, continua a stupire e ad occupare posizioni da primato. In secondo luogo, perché arriva la conferma che la strada che porta a raggiungere livelli di eccellenza si apre sempre partendo da una buona idea e dalla capacità di tradurla in azioni e soluzioni. Questa è la cornice all'interno della quale si inserisce anche la storia di Arc Angel e di GRUPPO DEXTRA.

Arc Angel è un marchio orgogliosamente tricolore, molto conosciuto nella sfera dei dispositivi medici odontoiatrici su misura e più specificamente nel segmento degli allineatori dentali estetici.

Da oramai un decennio raccoglie consensi grazie alle sue performance che lo collocano al primo posto degli allineatori con marchio italiano per le vendite (ricerca Key Stone 2018). Il suo successo trae origine da una lungimirante intuizione e dalla capacità di superare un modello culturale individualista, molto comune nel settore odon-

totecnico-odontoiatrico. Arc Angel, brand di Gruppo Dextra, non è solo un "veicolo" di qualità tecnica, ma esprime anche un valore più ampio per le modalità attraverso le quali si è imposto sul mercato. La competenza tecnica, proveniente da un pool di aziende guidate da individualità ortodontiche di elevato livello, è stata infatti integrata in un progetto imprenditoriale unico nel nostro paese, permettendo uno sviluppo costante sia nei metodi (tecnica) che nei sistemi (tecnologia digitale).

La forza e la qualità di un gruppo organizzato hanno portato sul mercato un modello innovativo sotto diversi aspetti: nella realizzazione del servizio, nella qualità del dispositivo e del proprio packaging.

Ed ora, GRUPPO DEXTRA si prepara a svolgere il ruolo di struttura di riferimento per lo sviluppo dei sistemi digitali che sempre più portano progresso nel mondo dei dispositivi ortodontici.

Gli oltre tremila clinici che lo utilizzano con continuità, collocano il sistema Arc Angel ai vertici. La conferma arriva dai risultati, oggettivi e misurabili. A fine 2019 abbiamo certificato il superamento dei 31.000 casi clinici (nell'ultimo quinquennio) trattati da centinaia di medici, odontoiatri e ortodonti-

sti, che trovano nel brand Arc Angel e nella sua qualità operativa, la migliore risposta alle proprie esigenze di trattamento: inoltre, le performance del quinquennio, alla data del 31.08.2020, sono, su base annua, perfettamente mantenute nonostante l'effetto Covid. Successi, quindi non estemporanei, che sono frutto della somma di molteplici fattori e di azioni volte al miglioramento continuo. La stretta collaborazione con l'Università di Brescia, ad esempio, impegna GRUPPO DEXTRA nella ricerca di ulteriori performance dell'allineatore e sia l'ambito tecnologico sia quello dei materiali, è testato in un processo specifico. GRUPPO DEXTRA, nella sua esperienza che quotidianamente vive sul mercato è molto attento e rispettoso del lavoro dei propri competitor, anche là dove le espressioni e i giudizi possono risultare ostili al nostro gruppo. Il modello di lavoro che negli anni si è sviluppato intorno all'uso dell'allineatore, stimola sempre più aggregazioni cliniche e tecniche di confronto per affrontare non solo aspetti legati alla qualità della cura e dei dispositivi, ma anche alle modalità con cui questo fenomeno deve essere gestito, "regolamentato" e magari riestudato non più come nuovo paradigma, ma come effettivo "ingrediente" nel campo della terapia ortodontica. La stessa ricerca ed i metodi comparativi per restituire un volto reale delle diverse qualità di questa tipologia di dispositivi dovrebbe indirizzarsi verso un denominatore comune, affinché l'unità di misura sia unica e non di parte, come talvolta capita di vedere. In un recente congresso sul tema "Allineatori in terapia ortodontica: vantaggi e svantaggi" svoltosi a Modena in occasione dell'XI Congresso Nazionale Ortodonzia, Legge e Medicina Legale e organizzato con maestria dal prof. Pietro di Michele sono emersi spunti assolutamente interessanti proprio su tematiche affini al fenomeno degli allineatori, al loro ruolo, nonché alle implicazioni, anche di carattere legale, che tali dispositivi terapeutici possono assumere nella loro storia di utilizzo.

Anche noi di GRUPPO DEXTRA, a Modena, eravamo attivamente presenti con il brand Arc Angel, oltre che con i nostri opinion leader, perché riteniamo che sia necessario essere parte propositiva in ogni spazio che riguarda la vita e lo sviluppo del fenomeno tecnico-clinico degli allineatori che, ora più che mai impone il settore, possibilmente unito, un'analisi e revisione del suo percorso. Clinica e Tecnica si sforzino ulteriormente ed affrontino, in maniera coerente, un confronto trasparente affinché la creatività che contraddistingue il sapere italiano sviluppi la migliore risposta possibile per rendere onore al patrimonio che, insieme, Clinica e Tecnica debbono proteggere vale a dire la persona, il paziente!

GRUPPO DEXTRA

APOS online

Presentazioni interattive per l'aggiornamento in chirurgia orale pediatrica

Roberto Barone
Presidente APOS

Vogliamo trasformare le difficoltà in opportunità: il prossimo Congresso APOS è rinviato alla tarda primavera del 2022, nella speranza che per quell'epoca la pandemia lasci il posto alla normalità.

Però APOS vuole, nel frattempo, mantenere i collegamenti con i propri iscritti e tener fede ai propri compiti istituzionali, primo fra tutti l'aggiornamento in tema di chirurgia orale pediatrica.

Perciò si è deciso di dare continuità all'attività dell'associazione con un programma di incontri online riservati agli iscritti.

Nasce APOS online, un programma di webinar per i Soci APOS, già avviato con l'aggiornamento di

alcuni dei temi trattati nei Congressi del 2018 e del 2019 e destinato a continuare anche con la presentazione e discussione di casi clinici, con l'intenzione di proporre patologie che si prestino a diversi percorsi diagnostici e terapeutici.

Sarà un'occasione per delineare le acquisizioni recenti già inserite negli ultimi aggiornamenti delle linee guida internazionali e per sottolineare i dubbi e le controversie che sempre animano questo settore della chirurgia.

TUTTI gli iscritti possono proporre all'APOS i loro casi clinici. I casi saranno accettati



esclusivamente nell'ambito della chirurgia orale pediatrica e verranno selezionati in base alla documentazione e all'opportunità di discutere i piani di trattamento.

Il Consiglio Direttivo, oltre a valutare le proposte dei Soci, è a disposizione per l'editing delle presentazioni, al fine di ottimizzarle per il formato del webinar.

Ci auguriamo che questa iniziativa possa contribuire alla crescita professionale dei Soci e suscitare l'interesse attivo degli appassionati di questa disciplina.

E siccome bisogna parlare anche del vile denaro, in questi tempi difficili APOS mantiene valide fino al Congresso le quote già versate per il 2020 o per il 2021.

Insomma, chi si iscrive ora, ha diritto a partecipare sia al Congresso 2022, sia a tutta l'attività on line da ora fino al Congresso.

Per informazioni e proposte, scrivere a apos.firenze@gmail.com mettendo in Oggetto: "APOS online"



Implantologia a 360 Gradi. Un'informazione corretta

Ne parliamo con Fabio Ansuini, CEO Dentecom

In questi ultimi anni l'implantologia odontoiatrica si è modificata enormemente giungendo ad un punto cruciale del suo sviluppo, sia da un punto di vista clinico che commerciale.

Ne abbiamo parlato con Fabio Ansuini, CEO Dentecom e consulente commerciale per l'implantologia.

Quali sono i nodi fondamentali di tale sviluppo? Per quanto riguarda la parte chirurgica, superata la scelta della piattaforma implantare, è fondamentale la pianificazione, digitale o analogica, dell'intervento mirata anche alla scelta protesica, la rigenerazione ossea, la bonifica dei siti implantari ed il trattamento di eventuali perimplantiti. Quindi, affrontare la fondamentale scelta dei componenti protesici che va estesa e studiata anche per gli impianti inseriti in altre strutture. La soluzione di quest'ultimo problema, che si presenta spesso nello studio, qualifica molto il servizio che il medico offre al paziente.

Dal punto di vista commerciale? Tutto ciò si traduce in una sola parola "consulenza personalizzata".

La Dentecom ormai da anni è specialista per questo tipo di servizio su Roma e Lazio, offrendo allo studio competenza per qualità, funzionalità ed estetica e, di conseguenza, salute e benessere per il paziente.

Lontani da questo concetto è inutile discutere sulla spira o la connessione della fixture



Fabio Ansuini

o di un marchio anziché un altro come se fosse la scelta di un menù...

Nello specifico, come opera la Dentecom sul mercato?

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. Inoltre, offriamo una vasta gamma di abutment compatibili con la maggior parte delle produzioni implantari.

Esperienza ed affidabilità del Fornitore sono gli elementi principali, 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.

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.



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



DENTECOM s.r.l.

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



I nostri marchi:

Il direttivo dell'Accademia pianifica le attività per il 2021

Giovanna Acito
Segretaria ATASIO

Appena conclusosi il III Congresso Nazionale Atasio con enorme successo, il direttivo dell'Accademia A.T.A.S.I.O. è già al lavoro per il **IV Congresso Nazionale "Approccio tailor-made in terapia ortodontica"**.

Interverranno relatori e ricercatori di chiara fama nel campo della prevenzione, della terapia, delle tecnologie e della ricerca in campo ortodontico.

L'obiettivo del congresso sarà quello di dare supporto pratico, attraverso le tecnologie avanzate, ai professionisti igienisti dentali ed odontoiatri che si interfacciano quotidianamente con le problematiche del paziente ortodontico viste in chiave interdisciplinare ed olistica, all'interno di un complesso e sofisticato sistema che è il corpo umano.

Vuole inoltre fornire le indicazioni attuali e le più recenti evidenze scientifiche inerenti tali problematiche ma con taglio decisamente "tailor-made", letteralmente cucito addosso al paziente, che si concretizza attraverso un approccio basato sulla "concordance" e più precisamente attraverso una condivisione di intenti che vede il paziente ed il clinico uniti

in un'alleanza terapeutica.

Per il 2021 sono previsti diversi interessanti eventi formativi proposti dall'Accademia e diversi progetti.

Mentre il congresso nazionale rimane gratuito per chi si iscrive all'Accademia per tutte le categorie di soci, gli eventi e di corsi avranno quote agevolate per gli stessi.

Atasio offre diverse occasioni di aggiornamento scientifico e confronto nei diversi ambiti in materia di prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie del cavo orale, oltre a rappresentare un importante laboratorio di ricerca e di idee dove igienisti dentali ed odontoiatri soci ordinari, possono

trovare accolte e realizzate le proprie idee ed il proprio impegno. Tutti, odontoiatri ed igienisti dentali potranno iscriversi all'Accademia come soci sostenitori. Invece, solo chi ha frequentato il master in Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale, il corso di alta formazione health sciences and oral hygiene. the lifestyle medicine", il master specialistico di primo livello "gestione del paziente special needs", presso l'Università Sapienza di Roma e diretti dalla Professoressa Gianna Maria Nardi, potrà iscriversi come socio ordinario, versando una quota "una tantum". Chi ha frequentato Master e/o CAF non dovrà così rinnovare l'iscrizione negli anni successivi. Per gli studenti è prevista una quota speciale agevolata e potranno iscriversi come young fellow.

Per iscrizioni all'Accademia consultare il sito www.atasio.it e per informazioni contattare la segreteria: segreteria@atasio.it.

Si può inoltre consultare la pagina facebook ed Instagram A.T.A.S.I.O. dove periodicamente è disponibile materiale informativo sui corsi e congressi oltre ad aggiornamenti interessanti in materia di tecnologie avanzate in igiene orale.



Giovanna Acito

Segretaria ATASIO

PERCHÉ ISCRIVERSI ALL'ACCADEMIA

PER PARTECIPARE A CONVEGNI, CONGRESSI E WEBINAR, ATTIVITÀ DI DIVULGAZIONE SU TERRITORIO E INFORMAZIONE

- Focus Group Mirati
- Position Papers e Ricerche di Carattere Scientifico
- Sviluppo Nuovi Protocolli Operativi per Migliorare la Pratica Clinica
- Infomedix odontoiatria italiana: ricevere a casa e pubblicare

PER POTER LAVORARE NEGLI ATASIO LAB



COME ISCRIVERSI ALL'ACCADEMIA

Modalità di iscrizione: <http://atasio.it>, cliccando sulla voce "Iscriviti" potrà compilare ed inviare la richiesta di iscrizione e seguire le indicazioni che arriveranno via mail. Inoltre, dopo aver effettuato il bonifico, dovrà inviarne ricevuta all'indirizzo segreteria@atasio.it

Sede legale:
via Giovanni Falcone, 10
Rutigliano (BA) - 70018

Segreteria:
Infomedix Odontoiatria
via dell'Industria, 65
Viterbo (VT) - 01100
segreteria.atasio@infomedix.it
segreteria@atasio.it
T. +39 351.5483140

Quote Associative:

- Socio Ordinario/Attivo € 150,00 una tantum
- Socio Sostenitore € 80,00 costo annuale
- Young Fellow € 30,00 (costo riservato agli Studenti in Igiene Dentale e Odontoiatria - costo annuale)

Socio Ordinario: Partecipazione gratuita al Congresso Annuale e agli eventi organizzati dall'Atasio, possibilità di diventare Socio Attivo, nessun rinnovo della quota di iscrizione

Socio Attivo: Partecipazione gratuita al Congresso Annuale e agli eventi organizzati dall'Atasio, possibilità di partecipare alla vita dell'Accademia come speaker, tutor o autore di pubblicazioni, nessun rinnovo della quota di iscrizione

Socio Sostenitore: Partecipazione gratuita al Congresso Annuale e agevolazioni per eventi organizzati dall'Atasio

Young Fellow: Partecipazione gratuita al Congresso Annuale e attività dedicate

SAVE THE DATE

IV Congresso Nazionale ATASIO

Tailor made e management di igiene orale nel paziente in trattamento ortodontico

4 e 5 febbraio 2022

**Vincitore
CONTEST ATASIO 2021
MIGLIOR CASO CLINICO**

Accademia
Tecnologie Avanzate
nelle Scienze di Igiene Orale



Dott. Andrea Benetti

- Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria
- Laurea in Igiene Dentale
- Laurea in Scienze delle Professioni Sanitarie
- Prof. a.c. Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma
- Docente al Master di I livello "Trattamento Parodontale non Chirurgico" Università Unicamillus - IST
- Tutor Clinico Clid Cassino - La Sapienza Roma
- Libero Professionista a Riva del Garda
- Fondatore Sorrisodeciso e Periomapp
- Socio sostenitore ATASIO

Follow-up a 5 anni di un difetto infraosseo documentato con tecnologia 3D e Periomapp

Case report

Dott. Andrea Benetti

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

L'utilizzo del laser come terapia aggiuntiva nel trattamento dei pazienti parodontali è stato ampiamente trattato dalla letteratura scientifica. L'obiettivo del presente *case report* è quello di evidenziare le **potenzialità dell'utilizzo di un laser a bassa intensità** in combinazione con la terapia meccanica convenzionale, nel trattamento dei difetti parodontali. In particolare, si esamina l'efficacia dell'applicazione della **terapia fotodinamica** e il ruolo nel trattamento parodontale (MIST), tenendo conto dell'evidenza scientifica più recente ma anche del *comfort* del paziente e del rapporto costi-benefici.

Il caso clinico in esame si prefigura l'obiettivo di presentare un protocollo di trattamento parodontale, con la combinazione di terapia convenzionale e terapia fotodinamica, attuato secondo delle procedure e dei protocolli ripetibili nella pratica clinica dell'igienista dentale. Inoltre, la gestione del paziente verte a **integrare l'utilizzo di nuove tecnologie in ogni fase del trattamento**, dalla raccolta dati fino alla terapia di supporto.

MATERIALI E METODI

Si presenta all'osservazione un paziente di



Foto 1

37 anni, fumatore, scarso mantenimento igienico domiciliare e familiarità alla malattia parodontale. **(Foto 1)**

di sondaggio (Ppd) di 14 mm disto vestibolare con sanguinamento ed essudato. Dall'esame radiografico è apprezzabile un difetto verticale con lesione infraossea a tre pareti.

Classificato con uno Stadio "III" con un Grado di progressione "B" secondo la nuova classificazione parodontale eseguito con l'ausilio del software Periomapp.

www.periomapp.com

All'esame obiettivo presenta una profondità

TERAPIA FOTODINAMICA

A distanza di dieci giorni dalla prima visita, si procede innanzitutto a valutare il grado di *concordance* del paziente alle manovre di igiene orale. Nella stessa seduta si effettua un primo trattamento con un laser a diodi a bassa intensità, senza utilizzare strumentazione meccanica o manuale. In questa fase infatti l'obiettivo è quello di "preparare" i tessuti, riducendo l'infiammazione. Lo scopo è quello di intervenire in modo conservativo sull'attacco epiteliale e connettivale, evitando di danneggiare le strutture tissutali lasse a causa dell'infiammazione presente durante la strumentazione manuale e meccanica.

Per la terapia fotodinamica si utilizza il cloruro di fenotiazina all'1%, un colorante fotosensibilizzante, che si lega alla parete fosfolipidica della cellula batterica colorandola. Dopo l'applicazione di questa sostanza nella tasca, si attendono 3 minuti. Successivamente si rimuove il colorante facendo un lavaggio con soluzione fisiologica.

Questa fase è molto importante per poter ottenere la massima azione antibatterica, poiché il colorante in eccesso non adeso alla membrana dei batteri andrebbe a diminuire l'effetto. L'irradiazione

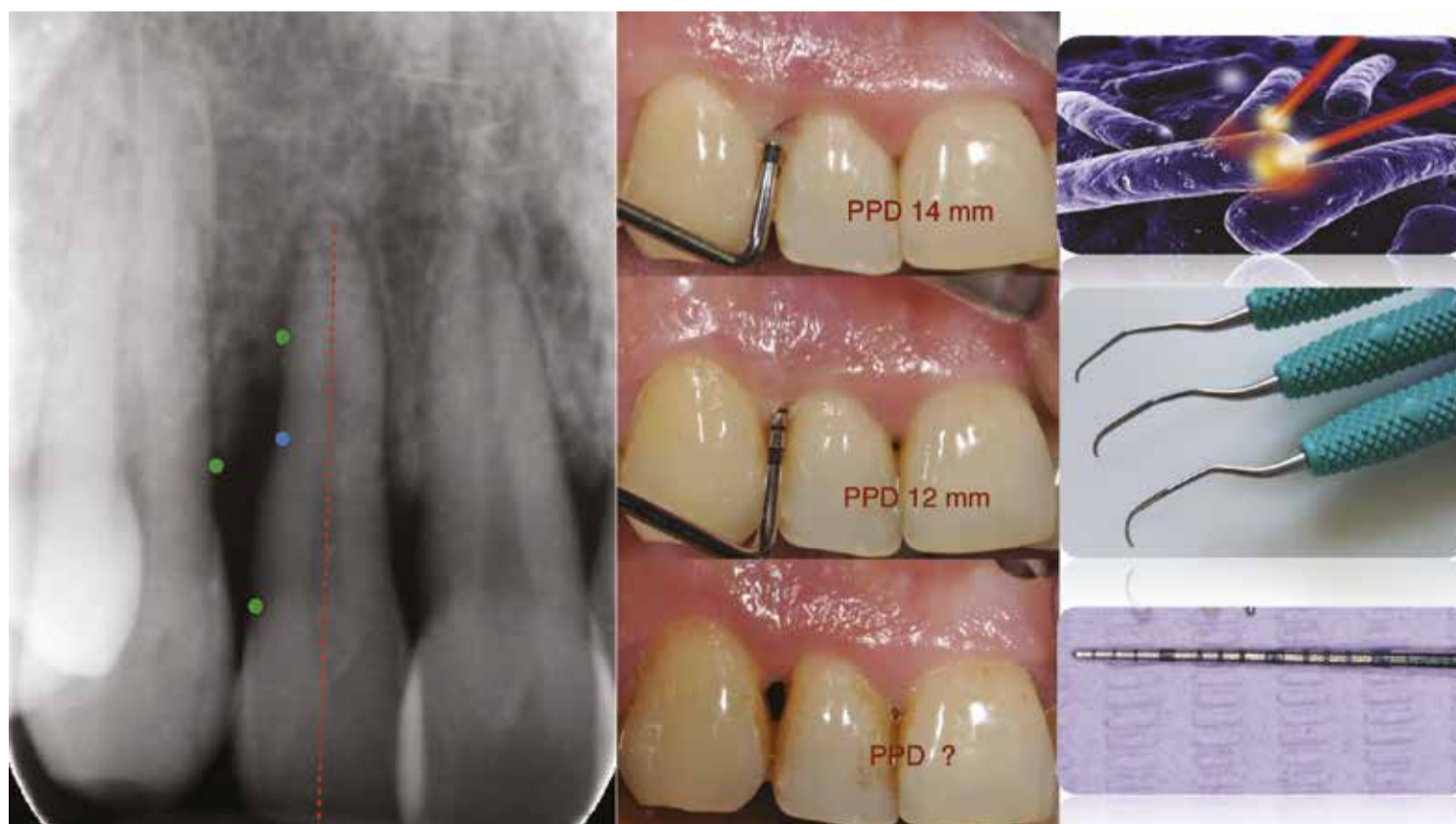


Foto 2

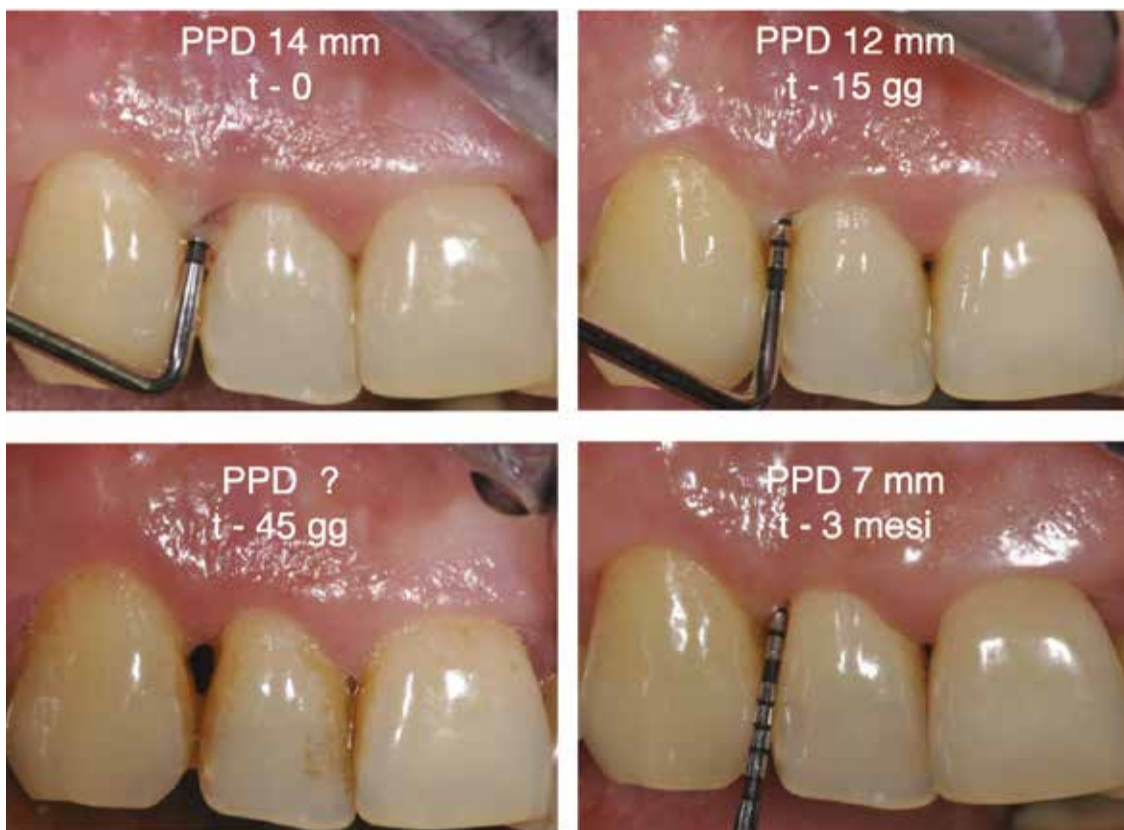


Foto 3

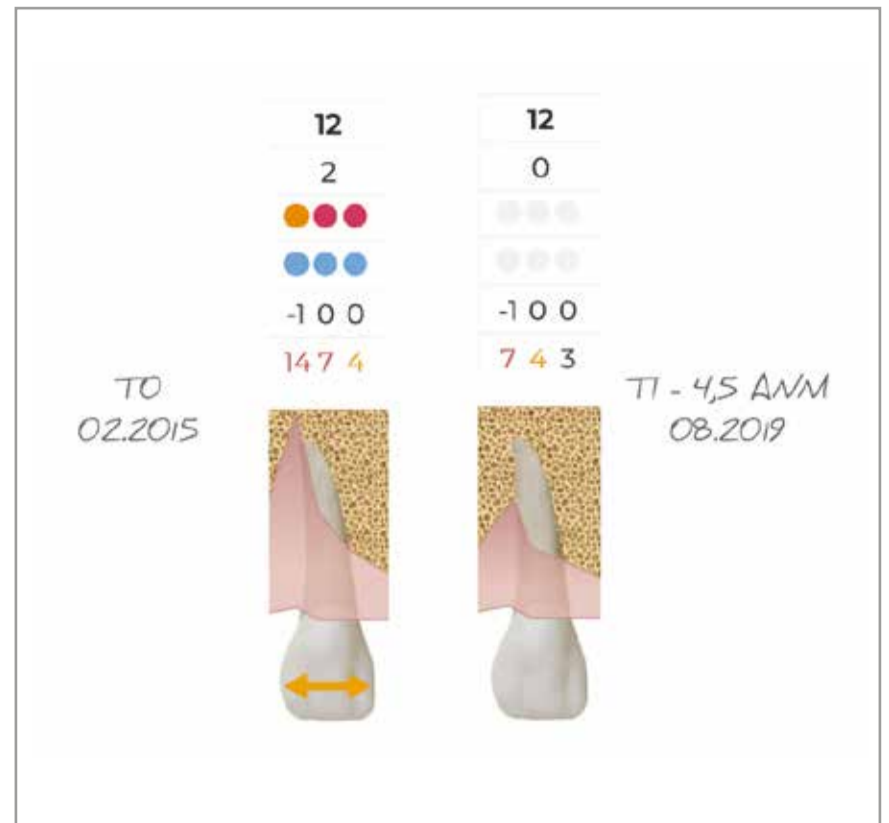


Foto 5

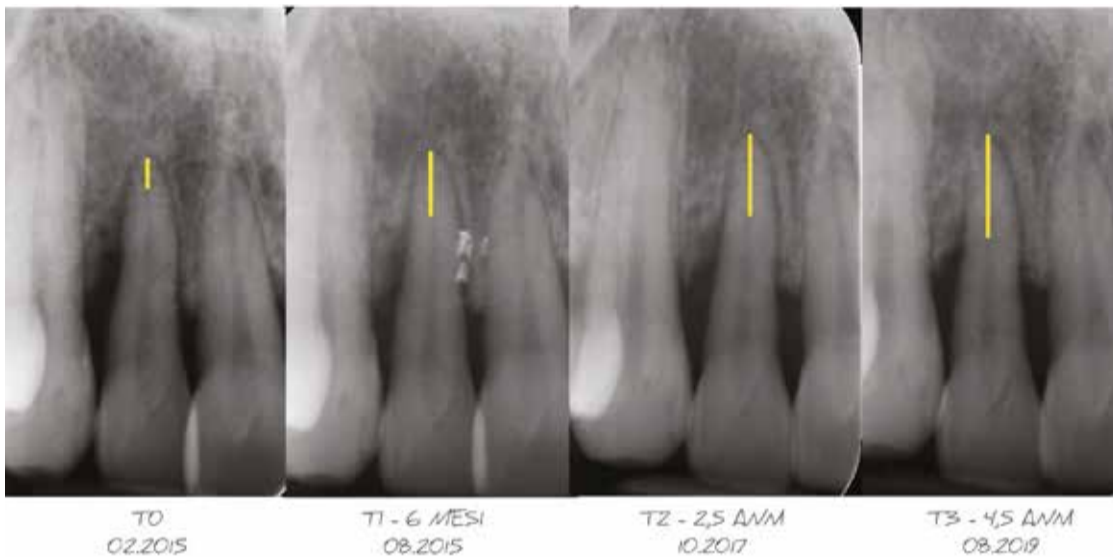


Foto 4

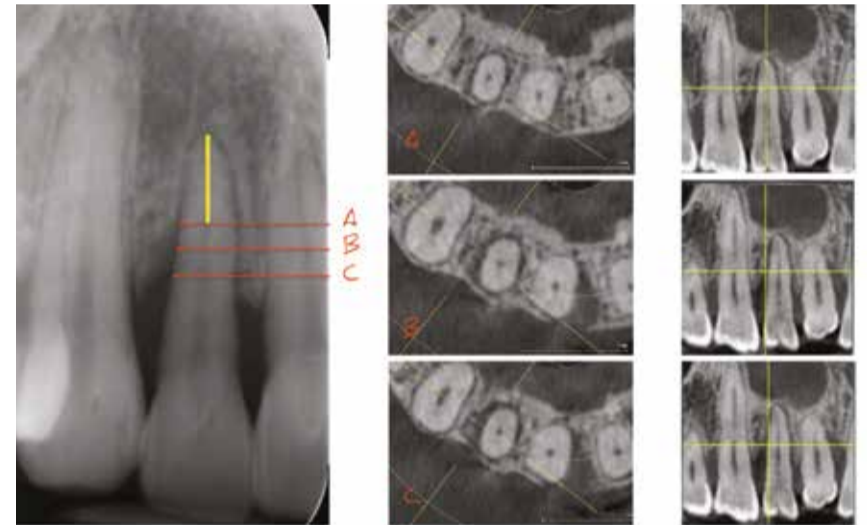


Foto 6

tramite fibra viene eseguita per 60 secondi a dente (10" in ogni sito del sondaggio).

Visto il quadro clinico, il paziente è stato inizialmente trattato con sola terapia fotodinamica (Helbo, Bredent Medical) per ridurre l'infiammazione apicale; al successivo controllo a 20 giorni si è ottenuto un guadagno di 2 mm, passando da 14 mm al T0 a 12 mm al T1. (Foto 2) A questo punto, vista la riduzione dell'infiammazione, è stato possibile effettuare la terapia parodontale non chirurgica (MIST) associata a terapia fotodinamica Helbo (PDT)

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Alla rivalutazione a 3 mesi, si rileva una Ppd di 7 mm, in questa e nelle successive sedute di mantenimento, il paziente viene ritrattato con PDT. Al controllo radiografico a 6 mesi si inizia ad intravedere una remineralizzazione del difetto, nei controlli successivi fino a 4 anni e mezzo, continua il suo miglioramento con una conseguente stabilità nel tempo. (Foto 4)

Nella foto 5, si può apprezzare il miglioramento del sito in esame,

confrontando il sondaggio al tempo 0 e a 4 anni e mezzo eseguito con Periomapp.

Periomapp è una soluzione web che consente di presentare visivamente in un modo più comprensibile la situazione iniziale ed i controlli a distanza. Inoltre è possibile creare un report con la situazione attuale implementata dal diagnostico e prognostico e successivi consigli professionali e domiciliari al paziente. (Foto 5)

A distanza di 3 anni dal trattamento è stata eseguita una TAC Cone-beam per valutare altre problematiche.

In questo modo possiamo valutare in 3D la rigenerazione del difetto infraosseo. Si può vedere come al punto "A" non rileviamo alcun difetto, solamente al punto "B" si comincia ad intravedere il difetto che si osserva maggiormente al punto "C". Facendo un paragone con la Rx endorale iniziale, il difetto infraosseo era molto più apicale. (Foto 6)

L'uso di un laser a bassa intensità infatti, ha due effetti principali:

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

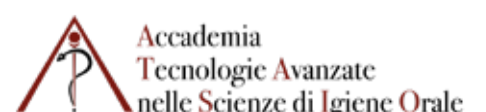
- Utilizzando un laser a 660 nm con potenza di 0,04 w si ottiene inoltre un effetto di fotobiostimolazione, che non provoca danni termici e permette di seguire un approccio minimamente invasivo, fondamentale per

il successivo guadagno di attacco clinico in fase di guarigione.

La fotobiostimolazione induce la modulazione dell'espressione genica, favorendo i meccanismi di guarigione tissutale. In particolare, l'applicazione fotodinamica ridurrebbe l'espressione di RANKL, una citochina coinvolta nel processo del riassorbimento osseo.

Allo stesso tempo invece favorirebbe l'espressione di OPG e di FGF2, il fattore di crescita dei fibroblasti, promuovendo l'attività osteoblastica e la guarigione dei tessuti molli.

CONTEST ATASIO 2021



III Congresso Nazionale A. T. A. S. I. O.

Tailor-made e management del paziente implantare tra scienza, coscienza e fantascienza

La sfida per ogni professionista è occuparsi della gestione della salute orale di un paziente che ha già subito interventi e riabilitazioni protesiche. I pazienti con impianti rappresentano una complessità ulteriore, data la diversità di materiali e forme con cui ci si confronta e che necessitano di conoscenze elevate e interventi mirati e altamente personalizzati.



Dott.ssa Elena Bizzotto

Igienista Dentale
Alchimista della prevenzione
Socia sostenitrice ATASIO

ATASIO LAB WEB E COMUNICAZIONE



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*

**WEB CONGRESS
5-6 febbraio 2021**

Il 5 e 6 Febbraio 2021 si è tenuto il III Congresso Nazionale ATASIO, il congresso dell'Accademia sulle Tecnologie Avanzate nelle Scienze di Igiene Orale, dal titolo "Tailor-made e management del paziente implantare tra scienza, coscienza e fantascienza".

Il congresso si è svolto in modalità Web Congress con il supporto tecnico di Infomedix Odontoiatria Italiana e della segreteria organizzativa della Meeting Planner.

Con uno sforzo collettivo, grazie anche al supporto dei numerosi sponsor che hanno sostenuto l'evento, il consiglio direttivo di ATASIO (Presidentessa Prof.ssa Gianna Maria Nardi, Vice-Presidente Dott.ssa Silvia Sabatini, Segretaria Generale Dott.ssa Giovanna Acito, Tesoriere Dott.ssa Arcangela Colavito, Consigliere Dott.ssa Lorella Chiavistelli) ha voluto fortemente aprire il congresso a tutte le persone interessate, consentendone la partecipazione gratuita sia ai soci dell'Accademia sia ai non soci. La programmazione è stata ricca e ha visto salire sul palco virtuale relatori di spicco a livello nazionale e internazionale. Il congresso, tutto incentrato sulla figura del paziente implantare, è iniziato con la Lectio Magistralis del Professor Giovanni Zucchelli dal titolo "La personalizzazione del trattamento implantare".

"È necessario personalizzare al massimo il trattamento con un'ottima gestione dei tessuti molli" invita il Prof. Zucchelli, ponendo l'attenzione su un aspetto spesso dimenticato, dove l'osso sembra l'elemento più importante quando ci si avvicina al trattamento chirurgico implantare. È fondamentale conoscere perfettamente la biologia e le caratteristiche peculiari dei tessuti duri e molli di ogni singolo paziente. Solo così si può garantire il miglior trattamento possibile che prevede non solo l'inserimento dell'impianto, ma anche la sua finalizzazione protesica.

"Il professionista deve garantire sempre il meglio ai propri pazienti, indipendentemente dalla necessità estetica vera e propria. Quindi garantire il meglio anche nei settori posteriori per poi trovare eventualmente dei compromessi che devono essere preventivati in base alla biologia del paziente" ricorda il Prof. Zucchelli.

La massima personalizzazione del trattamento emerge in maniera così importante non solo all'interno della Lectio Magistralis, ma

diventa il vero fil-rouge di tutte le relazioni. La Prof.ssa Nardi e il Prof. Felice Roberto Grassi condividono con i partecipanti al congresso un concetto fondamentale: "la prevenzione è vera terapia" e il piano terapeutico deve comprendere necessariamente l'individuazione dei fattori di rischio e la motivazione alla persona, arrivando ad una scelta personalizzata e condivisa del trattamento e del mantenimento. Sono questi infatti i fattori chiave per il successo a lungo termine di una riabilitazione impianto-protesica.

Non è più possibile standardizzare i trattamenti, perché non solo ogni paziente è diverso, ma lo stesso paziente subisce dei cambiamenti da un punto di vista psicologico, clinico e comportamentale nel tempo che richiedono un approccio dinamico, in cui il professionista cresca insieme a lui e si adatti ad ogni suo cambiamento.

La personalizzazione prevede inoltre il coinvolgimento attivo del paziente nel definire le strategie di mantenimento, anche nella scelta degli strumenti di igiene orale da adottare, per dare vita a dei protocolli che possano essere efficaci e duraturi nel tempo.

Tra le moderne tecnologie, particolare interesse esercita la laserterapia nella gestione delle mucositi perimplantari e delle perimplantiti e, attraverso la sua relazione, il Prof. Umberto Romeo ne mette in luce le potenzialità supportate da evidenza scientifica.



Sebbene l'utilizzo del laser venga ancora considerato come non necessario per quanto riguarda il trattamento della malattia parodontale, può diventare un valido supporto nella gestione non chirurgica dei tessuti perimplantari. La decontaminazione della superficie implantare è molto difficile da attuare e per questo la terapia laser può essere utilizzata nel trattamento non chirurgico di una perimplantite, insieme alla terapia meccanica specifica, alla terapia con agenti chimici e alla terapia antibiotica locale.

Anche quest'anno l'Accademia ATASIO ha conferito un premio a una personalità meritevole nell'ambito medico-scientifico e quest'anno è stato scelto il Prof. Carlo Guastamacchia per il contributo dato nel corso di decenni riguardo la cura e l'approfondimento dell'aspetto comunicazionale e motivazionale al paziente nel mondo dentale.

Il Prof. Guastamacchia ha ricordato il codice deontologico che descrive nell'articolo 20 come tra medico e paziente il tempo di comunicazione sia considerato tempo di cura ed è ciò che ci aiuta a creare un'alleanza con il paziente: "La comunicazione è terapia e l'elemento fondamentale è la motivazione del paziente. Sono infatti le nostre parole che porterà con sé a casa uscendo dal nostro studio e che lo accompagneranno nel processo di cambiamento".

Con i pazienti implantari è necessario avere un'ottima conoscenza di quello che è il significato di salute implantare, mucosite perimplantare e perimplantite alla luce della nuova classificazione e di ciò che dice oggi la letteratura scientifica sul trattamento e il mantenimento implantare.

Ampio spazio quindi è stato dato per fare il punto della situazione, grazie al contributo del Prof. Luca Ramaglia e del Dott. Vincenzo Iorio-Siciliano e dei Dottori Marco Lattari e Alessio Amodeo. La Dott.ssa Francesca Pisano ha focalizzato l'attenzione sul mantenimento implantare con l'utilizzo della tecnologia magnetostriativa mentre la Dott.ssa Consuelo Sanavia ha dato vita ad una relazione che ha messo in luce la necessità di conoscere perfettamente i materiali e le forme di cui sono fatti gli impianti e le protesi implanto-supportate.

Solo così è possibile decidere la strumentazione più adatta per procedere col trattamento professionale che sia efficace e al tempo stesso rispettoso dei materiali protesici e della biologia dei tessuti perimplantari. Nella gestione dei pazienti implantari, emergono nuove prospettive grazie all'approccio



definito proattivo. Insieme alla Dott.ssa Anamaria Genovesi si è compreso molto bene il passaggio da una terapia reattiva alla terapia proattiva (probiotica, biostimolante e immunomodulante) che pone grandissima attenzione nei confronti del microbioma orale.

È possibile così creare nuovi protocolli di mantenimento in grado nel tempo anche di ridurre i costi sia in termini economici per il paziente sia in termini di costo biologico.

Sono state presentate tre relazioni dedicate all'ozonoterapia utilizzata per il management sia dello smalto sia delle patologie perimplantari (Dott. Giulio Papa) e anche come supporto al mantenimento domiciliare con l'utilizzo dell'olio ozonizzato (Dott.ssa Francesca Cesarano).

L'ozonoterapia infatti sta dando grandi risultati esplicando capacità anestetica, antinfiammatoria, antiedemigena, antisettica e cicatrizzante.

L'ozono, se utilizzato in fase intraoperatoria, consente di ottimizzare la terapia causale aggiungendo alla strumentazione meccanica una componente chimica potentissima che ci permette contemporaneamente di decontaminare, biostimolare e modulare la risposta infiammatoria.

La massima personalizzazione del trattamento delle patologie perimplantari e del mantenimento dello stato di salute perimplantare, focus di tutto il congresso, prevede un'attenta osservazione degli stili di vita del paziente. Grande risalto è stato dato a questo aspetto attraverso diverse relazioni:

- Sul fumo, il Dott. Massimo Di Stefano ha presentato un'interessante letteratura che dimostra come le nuove tecnologie rappre-

sentate dalle sigarette elettroniche possano essere un aiuto nel processo di dismissione dal fumo, risultando più efficaci nella modifica del comportamento rispetto ai cerotti, patch, spray, chewing-gum ecc. È importante però che il professionista sanitario ricordi sempre al paziente i rischi che possono presentarsi dall'utilizzo sia di una sigaretta classica sia di quella elettronica.

- Sulla dieta e alimentazione, sulla gestione dello stress e l'attività fisica grazie al Dott. Matteo Castaldi e alla Dott.ssa Dalila Miceli

- Sullo sport, dove la Dott.ssa Marzia Massignani ha messo in evidenza come l'igiene orale sia strettamente correlata alla performance sportiva, ricordando la realizzazione di un bellissimo progetto che la Sunstar Gum insieme alla FDI World Dental Federation ha realizzato incentivando la conoscenza di tutte queste problematiche attraverso quella che viene definita "Sport Dentistry".

Il Dott. Piero Tralbalza ha dedicato la sua presentazione alla combinazione tra il fluoruro amminico e gli ioni stannosi, combinazione che consente a queste molecole di potenziarsi a vicenda garantendo l'inibizione dei batteri associati alla gengivite e il potenziamento dei meccanismi d'azione del sistema immunitario.

Il mondo digitale poi ci mette a disposizione strumenti e applicazioni che consentono

di monitorare e supportare il paziente sia nelle fasi di trattamento sia in quelle di mantenimento.

Il Dott. Andrea Benetti ha presentato l'utilizzo di Periomapp, il primo software basato sulla nuova classificazione della malattia parodontale in grado di generare diagnosi e prognosi del paziente attraverso un algoritmo e che consente di creare cartelle parodontali cloud, da consultare quando e dove vuole il professionista. Inoltre, attraverso la piattaforma SorrisoDeciso è possibile aiutare il paziente a trovare e acquistare i prodotti necessari al trattamento domiciliare.

Il Dott. Benetti è anche il vincitore come 1° classificato al concorso promosso da ATASIO in occasione del congresso per il Photo Contest e il Best Case Report sul tema del management del paziente implantare con l'utilizzo di tecnologie avanzate. Sono stati molti i partecipanti a presentare lavori di alta qualità al contest fotografico e per questo motivo il consiglio direttivo ATASIO ha deciso di premiarne più di tre.

La Dott.ssa Sabina Florida ha presentato poi un modo innovativo di motivare e istruire il paziente implantare attraverso l'utilizzo di un'Applicazione, l'App BOB che raccoglie in maniera semplice e intuitiva l'indice di sanguinamento ottenuto con lo scovolino, e di uno spazzolino elettrico sonico.

L'intervento del Dott. Matteo Basso riporta alla luce la necessità di concepire in maniera del tutto nuova il mantenimento implantare. Non è più sufficiente garantire solo un ottimo trattamento chirurgico implantare, ma è necessario un approccio a 360° al paziente.

"I professionisti devono accompagnare il paziente nella scelta di strumenti e tecniche che siano facili da comprendere e facili da utilizzare. Se uno strumento richiede molto tempo per essere spiegato, non potrà essere quello giusto". Efficacia e semplicità sono fondamentali per garantire un mantenimento di successo nel lungo periodo.

Per finire il Prof. Guglielmo Campus ha presentato un nuovo albero decisionale tutto dedicato all'ipersensibilità, un comune problema di salute orale che interessa uno o più denti di un crescente numero di individui adulti in tutto il mondo. Per questo motivo negli ultimi anni questa problematica è stata oggetto di un crescente interesse scientifico. L'albero decisionale diventa uno strumento concreto che guida il professionista nella scelta della miglior gestione possibile di questa problematica in maniera efficace e ripetibile per ogni paziente.

La giornata del sabato si è conclusa con un interessante Instant Poll, un sondaggio a cui hanno partecipato gli iscritti, che hanno risposto a delle domande riguardanti gli argomenti salienti del congresso con particolare attenzione al trattamento professionale e alla gestione domiciliare delle patologie implantari. I risultati del sondaggio verranno rielaborati e presentati successivamente.

Sarà interessante valutare se esiste una corrispondenza tra quello che afferma la letteratura scientifica e la best practice nel mantenimento implantare, e quella che è invece la quotidianità clinica dei professionisti.

Massima personalizzazione del trattamento e del mantenimento, stili di vita, microbioma, supporto delle nuove tecnologie, strumenti digitali, approfondite conoscenze della biologia e della letteratura scientifica, la cura della comunicazione e motivazione al paziente. Questi e molti altri aspetti sono emersi da questo congresso che ci ha aperto nuovi orizzonti sul management del paziente implantare.





Prof. Gianna Maria Nardi

Ricercatore Universitario Confermato Sapienza Università di Roma
Direttore Didattico Corso di Laurea Igiene Dentale B-ASL Cassino
Dip.to Scienze Odontostomatologiche e maxillo-facciali
giannamaria.nardi@uniroma1.it

Afte

Utilizzo dei farmaci per una terapia immuno modulante

Prof. Gianna Maria Nardi* e Dott. ssa Rita Politangeli**

* Ricercatore Universitario Confermato Università di Roma Sapienza

** Igiénista dentale, Tutor Polo B Cassino, Socia ordinaria ATASIO

L'afte, nota anche con il nome di ulcera aftosa o stomatite aftosa, è un'ulcerazione su base immunologica, di forma tonda od ovale, circondata da un alone eritematoso e ricoperta con rivestimento fibroso (CHAVAN 2012) si localizza essenzialmente nella mucosa non cheratinizzata. Appartiene al gruppo delle malattie croniche, infiammatorie della mucosa orale. (SCULLY E PORTER 2008)

La causa delle afte non è stata mai determinata ma alcuni fattori scatenanti come disfunzioni immunologiche, stress, traumi, dieta, ormoni, immunodepressioni sembrano essere correlati allo loro insorgenza (Freysdottir et al:1999).

Si riscontrano tre tipologie di afte: minor (afte del Mikulicz;MiRas), major (afte di Sutton, MaRas) e erpetiforme (HeRas) (Tappuni et al.). La differenza è data dalle dimensioni e nella durata delle lesioni. Le afte minor hanno un diametro inferiore di 1 cm sono le più frequenti e la sede preferenziale è la mucosa non cheratinizzata: il labbro, la mucosa geniena, il vestibolo superiore e inferiore, la porzione ventrale e i margini della lingua, il palato molle e orofaringe. Hanno un aspetto di ulcere rico-

perte da pseudomembrane e circondate da un alone eritematoso. La sintomatologia dolorosa riferita dal paziente a volte non è proporzionale alla grandezza. Il periodo di picco è considerato il secondo decennio di vita. MaRas compare più frequentemente nei pazienti più giovani; HeRas colpisce pazienti nella terza decade dell'età. (NATAH ET AL. 2004; TAPPUNI EDT AL. 2013). L'eziopatogenesi dell'afte non è facilmente definibile. ci sono diversi fattori scatenanti: predisposizione genetica, infezioni virali e batteriche, allergie alimentari, carenze vitaminiche e microelementi, malattie sistemiche come la celichia, morbo di Crohn, colite ulcerosa, ADIS, aumento dello stress ossidativo, difetti ormonali, lesioni meccaniche e ansia (SCULLY E PORTER 2008). La predisposizione genetica dei pazienti da inizio alla cascata delle citochine pro infiammatorie, contro la mucosa orale con una massiccia infiltrazione leucocitaria che varia a secondo della durata e dalla gravità della malattia. Prima della formazione dell'ulcera troviamo uno strato baso cellulare dove si accumulano monociti e linfociti di tipo T e cellule plasmatiche. Negli stadi più avanzati troviamo i leucociti al centro della lesione mentre ai bordi si osserva un'abbondante infiltrazione di cellule mononucleate (Mills et al 1980; Poulter e Lehner 1989). Per quanto riguarda la predisposizione genetica nello sviluppo della RAS si base sull'osservazione delle famiglie affette da Ras, Ship e Miller hanno proposto la modalità di trasmissione autosomica recessiva o multigenica influenzata dall'ambiente. La malattia dei genitori ha fatto evidenziare la formazione di sierotipi di anti-

gene leucocitario umano HLA-B51 strettamente associato alla Sindrome di Behçet rispetto a pazienti sani. Nonostante alcuni studi abbiano trovato una correlazione con alcuni antigeni di istocompatibilità geneticamente determinati, non ci sono associazioni costanti per stabilire la modalità e il tipo di trasmissione ereditaria. Le afte erpetiforme si presentano con piccole ulcere ricorrenti che possono presentarsi sia sulla mucosa non cheratinizzata che sulla mucosa cheratinizzata del palato e delle gengive. Queste afte erpetiformi non sono precedute da vescicole e non hanno alterazioni indotte da virus. Molti microrganismi sono stati isolati dalle ulcere orali ma non ci sono studi che possono affermare che siano la causa della loro formazione. Si è vista una ipersensibilità agli antigeni dello STREPTOCOCCUS SANGUINIS. Sono stati isolati anche ADENOVIRUS ma sembra siano virus ubiquitari, di passaggio e non la causa dell'ulcera. Il nome deriva dall'aspetto che presentano legandole all'infezione erpetica vera. Presentano ulcere multiple, piccole, delle dimensione di diametro circa 1-2 mm e possono essere presenti fino ad un centinaio di ulcere. La presenza di numerose ulcere riunite in gruppo da origine a vaste aree di ulcerazioni assumendo un profilo irregolare. Di solito guariscono in 2-3 settimane.

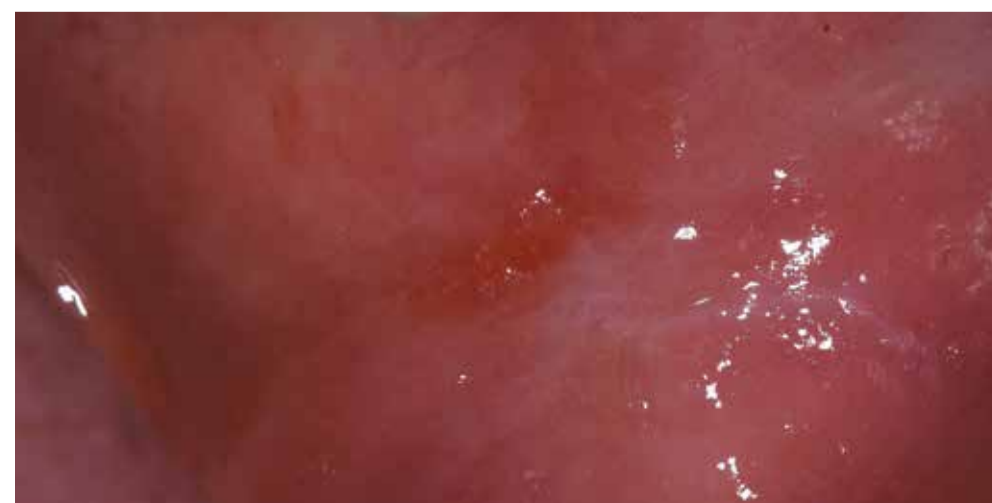
Le ulcere tendono a recidivare ad intervalli di un mese recando un grave disagio al paziente.



Dott. ssa Rita Politangeli

Igiénista dentale, Tutor CSID Sapienza di Roma, Polo B Cassino
Socia ordinaria ATASIO

ATASIO LAB
PAZIENTI SPECIAL NEEDS





Nelle recidive si è trovato un incremento del titolo degli anticorpi IgM verso il virus varicella-zoster ed il Citomegalovirus ma non ci sono studi che possono spiegare questo fenomeno. In alcuni pazienti affetti da RAS, secondo alcuni autori la diminuzione di ferro, acido folico, vitamina B12 sembra non aver molta influenza sul decorso della risposta immunitaria; altri invece hanno notato un miglioramento delle condizioni dei pazienti quando venivano aggiunti in forma orale vitamina B12. Per quanto riguarda l'alimentazione e la dieta da seguire dai pazienti affetti da RAS studi fatti hanno portato alla conclusione che non portano un miglioramento clinico né hanno confermato alcun ruolo importante delle abitudini alimentari nello sviluppo della Ras anche se la presenza di un aumento delle IgE suggerisce che l'allergia ad alcuni alimenti rivestirebbero un ruolo nell'eziologia della RAS. Pazienti con malattie sistemiche in particolare gastrointestinali, morbo di Crohn, colite ulcerosa, malattia celiaca presentano afte ricorrenti. Questa correlazione può derivare dal tipo di alimentazione e da reazioni autoimmuni in pazienti con deficienze caratteristiche di questo gruppo di malattie. Si sono riscontrate correlazioni tra i livelli serici degli ormoni sessuali e il decorso della Ras. Ci sono riacutizzazioni nella fase luteale del ciclo, dovute forse alla presenza aumentata degli estrogeni rendendo la mucosa più soggetta a traumi, e in menopausa, si riscontra una diminuzione in gravidanza e nelle donne che fanno uso di contraccettivi. Le ulcerazioni traumatiche possono essere: meccaniche, chimiche, termiche, da radiazioni, ulcere eosinofile. I traumi meccanici sono considerati una causa comune di ulcerazione della mucosa orale: morsicature, cuspidi taglienti, denti sporgenti, apparecchi protesici incongrui o apparecchi ortodontici. La diagnosi clinica di queste ulcere deve rispondere a tre criteri cioè identificare la causa del trauma che deve essere compatibile con la sede, la forma e la dimensione dell'ulcera; alla rimozione della causa deve guarire entro 10 giorni. Problemi per una diagnosi differenziale con un'ulcera neoplastica si possono avere con ulcere traumatiche croniche, persistenti per diverse settimane che si presentano clinicamente come profonde lesioni crateriformi con bordi arrotondati e alla palpazione risultano di consistenza dura per una reazione fibrotica sottostante.

La biopsia si dovrà eseguire se un'ulcera traumatica non regredisce in 10 giorni. Istologicamente un'ulcera traumatica presenta un

processo flogistico cronico aspecifico.

Le sostanze chimiche usate nella pratica odontoiatrica accidentalmente applicate sulle mucose orali oppure uso di colluttori antisettici e l'aspirina possono causare ulcerazioni orali: epitelio edematoso appare simile al leucoedema, epitelio necrotico appare con placche umide biancastre che si sfaldano originando aree di ulcerazioni. Le ulcerazioni di origine termica sono dovute all'ingestione di cibi e bevande molto calde e possono manifestarsi in qualsiasi parte della mucosa orale. Le ulcere fittizie sono auto inflitte a causa dello stress, dall'ansia o da disturbi emotivi più gravi portano a comportamenti viziosi come a morsicatura e la masticazione delle labbra e delle guance. Nei pazienti sottoposti a radioterapia per t

rattamenti di neoplasie testa-collo, la mucosa orale può subire dei danni dovuti all'effetto delle radiazioni sulle cellule, danni ritardati dovuti all'atrofia dell'epitelio ed alla compromissione del letto vascolare sottostante. Gli effetti immediati sono eritema, mucosite da radiazione ed ulcerazioni. Si manifestano nell'arco delle 2/3 settimane e guariscono dopo la terapia nello stesso tempo. Con l'ostruzione dei vasi linfatici si può presentare un edema e gli effetti tardivi del danno vascolare e dall'atrofia epiteliale danno origine ad un'ulcera che impiegherà mesi per guarire. La presenza di ulcere in sede di pregressa neoplasia può rendere difficile la differenziazione tra una recidiva di neoplasia, anche se le ulcere da radiazioni sono dolenti mentre le recidive sono asintomatiche. In questi casi si possono effettuare prelievi biotipici. In generale le afte hanno una diagnosi solo clinica, presentano degli infiltrati infiammatori perivascolari costituiti da linfociti T CD4+ e in numero minore di cellule TCD8+ nella lamina propria nella fase preulcerativa, nella fase ulcerativa le lamine epiteliali presentano fenomeni colliquativi e la superficie è ricoperta da uno stato fibrino-purulento ed un marcato incremento delle cellule T CD8+; nella fase di guarigione si è visto che c'è una inversione di proporzioni: diminuiscono cellule TCD8+ e aumentano TCD4+, questo dimostra l'ipotesi della linfotossicità nella patogenesi delle ulcere.

Inoltre alle alterazioni dei linfociti T-cellulari si associano alterazioni dell'espressione degli antigeni di istocompatibilità HLA-B51 da parte delle cellule epiteliali simili a quelle del lichen planus. Il trattamento indicato per afte varia da caso a caso a seconda della gravità. Nei casi occasionali si consigliano blandi sciacqui con acqua e bicarbonato.



In caso di afte minori o maggiori multiple persistenti si possono usare farmaci per una terapia immuno modulante con utilizzo di corticosteroidi somministrati sia per via topica che per via sistemica.

Farmaci come il prednisone da 20-40 mg vengono somministrati per un settimana continuando a dose dimezzata per la settimana successiva. Per le afte minori si consiglia uso di colluttori con clorexidina. Per Afte multiple e di grandi dimensioni si consiglia uso di corticosteroidi topici: flucinoide gel o il desametossone in soluzione viscosa. Di nuova generazione **AFTSOL ORAL GEL** è il trattamento topico preparato in gel a base di principi attivi biomolecolari e qui è la grossa novità ricavati da cellule staminali vegetali e glicerofosfoinositolo sale di lisina. Di solito i vari preparati farmaceutici usati per curare afte, mucositi, infiammazioni del cavo orale sono soluzioni che contengono acido ialuronico e elevate quantità di acqua che vengono subito inibite dalla saliva ed dalla deglutizione. Aftsol oral gel composto da PVP, ACIDO IALURONICO, XANTAN GUM, GLICEROFOSFOINOSITOLO SALE DI LICINA è un gel biomodulare attivo che a contatto con la saliva crea un film protettivo stabile e resistente grazie allo xantan gum. Lo XANTAN GUM con proprietà visco elastiche insieme al PVP, agente solubilizzante e stabilizzante, garantisce una più lunga permanenza sull'area da trattare.

Per questo l'acido ialuronico e le altre sostanze riescono ad avere una maggiore efficacia nell'azione terapeutica sulla superficie delle mucose della cavità orale creando una barriera schermante: protettiva-idratante e anti infiammatoria. Si è visto che l'acido ialuronico oltre ad avere proprietà riepitelizzanti del tessuto connettivo possiede un'attività anti-infiammatoria e antibatterica utile nel trattamento delle ulcere aftose ricorrenti; forma un film protettivo attorno alla lesione per proteggere le terminazioni nervose esposte e sensibilizzate da un'eccessiva stimolazione. Questo effetto antiinfiammatorio è potenziato dal glicerofosfoinositolo sale di lisina e Teoside sono estratti dalle piante appartenenti alla famiglie delle Labiateae, Asteraceae, Oleaceae, Liliaceae e altri e sono considerati più efficaci di idrocortisone e triamicinolone, due classici agenti anti-infiammatori. Lo Xilitolo da studi recenti si è visto che ha proprietà antibatteriche, stimola la salivazione e ne riduce l'acidità. Il gusto fragola usato per aromatizzare mitiga

il gusto amarognolo dei principi attivi e lo rende idoneo anche per quei pazienti che fanno uso di terapie omeopatiche. Aftsol oral gel si trova sotto forma di soluzione concentrata per afte e stomatite e mucosite diffuse; in soluzione spray in caso di afte, stomatite e mucosite localizzate; in soluzione diluita per piccole alterazioni e sensazione di bruciore. L'uso di Aftsol oral gel crea uno scudo protettivo ed ha un effetto barriera nella formazione delle afte, stomatite e protegge il cavo orale, calma il dolore riducendo la sensazione di bruciore; riduce l'infiammazione favorendo la guarigione e proteggendo la mucosa orale infiammata da sovra infezioni; favorisce l'alimentazione facilitando la deglutizione di cibi solidi e liquidi.

Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. Slebioda Z, Szponar E, Kowalska A. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. Edgar NR, et al. J Clin Aesthet Dermatol. 2017. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. Slebioda Z, et al. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2014. Recurrent aphthous stomatitis. Giannetti L, et al. Minerva Stomatol. 2018. Recurrent aphthous stomatitis. Porter SR, Scully C, Pedersen A. Aphthous stomatitis and its management. Santis HR. A novel prognostic biomarker for recurrent aphthous stomatitis: calprotectin. Kayabasi S, et al. J Laryngol Otol. 2019. Aphthous ulcers: a difficult clinical entity. Shashy RG, et al. Am J Otolaryngol. 2000. Management of aphthous ulcers. McBride DR. Am Fam Physician. 2000. Aphthous ulcers: recurrent. Porter S, et al. Clin Evid. 2002. Recurrent aphthous ulceration in children--a review. Field EA, Brookes V, Tyldesley WR. Serum prolidase and oxidative stress levels in patients with recurrent aphthous stomatitis: a prospective, controlled study. Erinci A, Demir E, Ekinci H. Recurrent aphthous stomatitis: clinical characteristics and evidence for an immunopathogenesis. Rogers RS 3rd. Guidelines for diagnosis and management of aphthous stomatitis. Femiano F, Lanza A, Buonaiuto C, Gombos F, Nunziata M, Piccolo S, Cirillo N. Recurrent aphthous stomatitis: clinical characteristics and associated systemic disorders. Rogers RS 3rd. Recurrent aphthous ulcers: a review of diagnosis and treatment. Woo SB, Sonis ST. [Recurrent aphthous stomatitis. Clinical and therapeutic aspects]. Ficarra G. Recurrent aphthous ulceration: virological and immunological aspects. Pedersen A. Recurrent aphthous stomatitis vs. recurrent herpes: do you know the difference? Baughman RA. J Ala Dent Assoc. 1996 Winter [Major aphthous stomatitis (Sutton's disease): etiopathogenesis, histological and clinical aspects]. Burruano F, Tortorici S. Minerva Stomatol. 2000. Aphthous ulcers--a review of the literature on etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. Antoon JW, Miller RL. J Am Dent Assoc. 1980 Nov; Recurrent aphthous stomatitis: current concepts of etiology, pathogenesis and management. Scully C, Porter S. J Oral Pathol Med. 1989 Jan [Recurrent aphthous stomatitis: current etiopathogenic and therapeutic concepts]. Carrozzo M, Carbone M, Gandolfo S. Minerva Stomatol. 1995 Oct

L'uso dell'ozono nella terapia di mantenimento del paziente diabetico

Dott. Vincenzo Coticella

Socio Ordinario A. T. A. S. I. O.



Dott. Vincenzo Coticella
Socio Ordinario ATASIO

Nell'uomo, come in altri vertebrati, la più importante fonte energetica è rappresentata dal glucosio assunto con l'alimentazione. L'insulina promuove l'ingresso del glucosio nelle cellule del tessuto muscolare ed in quello adiposo e, tramite questa azione, è l'ormone deputato alla prevenzione dell'iperglicemia.

Ad una carenza o ad una resistenza all'insulina consegue uno stato di iperglicemia cronica, cioè uno stato diabetico.

L'incidenza globale dell'obesità è aumentata drasticamente durante le ultime decadi, giungendo a costituire direttamente, attraverso i disordini ad essa associati, un serio pericolo per la salute delle popolazioni.

La WHO stima che più di un miliardo di persone sia sovrappeso e di queste, 300 milioni siano obesi, definiti come aventi un indice di massa corporea (BMI - il suo valore si ottiene dividendo il peso del soggetto per il quadrato della sua altezza) uguale o maggiore di trenta (World Health Organization, 2002). L'obesità è associata con un ampio numero di problemi medici: insulino-resistenza, diabete tipo 2, steatosi epatica, aterosclerosi ed alcuni tipi di cancro.

In Italia sono circa due milioni i soggetti diabetici ed oltre 70.000 sono i ricoveri annuali, principalmente legati alle complicanze del diabete.

Le complicanze del diabete possono essere estremamente invalidanti e compromettere la funzionalità di organi essenziali, infatti elevati livelli di glucosio nel sangue possono portare a gravi malattie che colpiscono il cuore e i vasi sanguigni, occhi, reni, nervi e denti. Mantenere i livelli di glucosio nel sangue, la pressione sanguigna e colesterolo in corrispondenza o vicino al normale può aiutare a ritardare o prevenire le complicanze del diabete.

È accertato che l'infiammazione è coinvolta nella patogenesi del diabete mellito di tipo 2 (T2DM) promuovendo la resistenza all'insulina e la compromissione della funzione delle cellule beta nel pancreas.

Tra i fattori di rischio implicati nella base patogenetica della malattia, l'infezione parodontale è stata proposta per promuovere un'amplificazione della grandezza del pro-



dotto finale di glicazione avanzata (AGE) - upregulation mediata di sintesi e secrezione di citochine. Una grande mole di dati, pubblicati durante gli ultimi 50 anni, suggerisce che il diabete si associ ad aumentate prevalenza e gravità di gengivite e parodontite.

È globalmente accettato che la prevalenza delle parodontiti nei soggetti diabetici, Tipo I e Tipo II e Tipo IV, sia maggiore che non nei soggetti sani. Studi sia di tipo cross over che longitudinali hanno evidenziato nel diabete un importante fattore di rischio per la parodontite e nella parodontite un'importante complicanza del diabete, tanto da esserne stata definita come la "sesta complicanza" (Loe, 1993).

Il diabete e la parodontite sono due patologie correlate al punto che è stata teorizzata una relazione a due vie: il soggetto con diabete ha una tendenza a sviluppare parodontite e il soggetto con parodontite ha una tendenza a sviluppare diabete.

La malattia parodontale, infatti, è caratterizzata da una condizione infiammatoria nota come stress ossidativo. In un sistema di questo tipo si può intervenire con l'eliminazione del fattore che causa lo stato

infiammatorio con terapie proattive come l'uso dell'ozono medicale che si adatta bene in quest'ultima azione nel equilibrare il microbiota del cavo orale.

L'ozono ha proprietà antibatteriche, antivirali, antifungine, migliora il microcircolo e ha azione antiinfiammatoria, antidolorifica e immunomodulante.

In ambito odontoiatrico, gran parte degli studi pubblicati sull'ozono concernono la sua proprietà antimicrobica.

È stato dimostrato che l'ozono può essere utilizzato come agente antibatterico in varie forme come soluzione salina ozonizzata, acqua ozonizzata, ozono associato con oli particolari o altri tipi di sostanze, e, più frequentemente, la miscela gassosa di ossigeno e ozono.

Si è visto che l'acqua ozonizzata (4 mg/ml) ha fortemente inibito la formazione della placca dentale e ridotto il numero di patogeni sub gengivali sia gram-positivi che gram-negativi.

I batteri Gram-negativi, come *P. endodontalis* e *P.gingivalis*, erano sostanzialmente più sensibili all'acqua ozonizzata rispetto agli streptococchi gram positivi e *C. albicans* in cultura pura.

L'applicazione dell'ozonoterapia nelle patologie gengivali e

ATASIO LAB
Ozono terapia

Coordinatore dott. Giulio Papa

parodontali croniche, ha mostrato il miglioramento obiettivo del loro stato. Negli ultimi anni, i ricercatori hanno cercato di confermare i benefici del trattamento parodontale a livello di glucosio nel sangue nei pazienti affetti da diabete di tipo 2.

È probabile che questo vantaggio sia in parte mediato da un'efficace attenuazione della risposta infiammatoria esuberante, come tale, uno stato di infiammazione cronica associato ad un aumento dei mediatori infiammatori può contribuire ad aumentare l'emoglobina glicata.

La terapia con gas ozono si è dimostrata una strategia altamente efficace per sostenere il trattamento parodontale esercitando effetti benefici locali e sistemici, inducendo vasodilatazione, regolando il reclutamento dei leucociti, scavenging dei radicali dell'ossigeno generati dall'endotelio e prevenendo l'up regolazione dei neutrofili CD11/CD18.

Un'arma in più per il controllo della placca



per il paziente diabetico è l'uso dell'ozono come presidio chimico domiciliare, che stabilizzato con olio d'oliva extravergine

(IALOZON COLLUTORIO E DENTIFRICIO, Gemavip) riesce a conservare tutte le sue proprietà e ad avere un'efficacia

sui valori delle metalloproteinasi salivari, riducendo gli indici parodontali.

Per queste ragioni è stato teorizzato che l'ozonoterapia può essere utilizzata come coadiuvante del trattamento parodontale convenzionale nei pazienti con diabete di tipo 2 e diversi studi hanno valutato gli effetti della terapia parodontale sulla fluttuazione dell'emoglobina glicata nei pazienti diabetici, dimostrando un miglioramento del controllo glicemico, determinato dalla riduzione dei valori di HbA1c, dopo il trattamento parodontale.

Srikanth A, Sathish M, Sri Harsha AV. Application of ozone in the treatment of periodontal disease. J Pharm Bioal- lied Sci 2013
World Federation of Ozone Therapy, 2015.
Rapone, B.; Ferrara, E.; Corsalini, M.; Converti, I.; Grassi, F.R.; Santacroce, L.; Topi, S.; Gnani, A.; Scacco, S.; Scarano, A.; Delvecchio, M. The Effect of Gaseous Ozone Therapy in Conjunction with Periodontal Treatment on Glycated Hemoglobin Level in Subjects with Type 2 Diabetes Mellitus: An Unmasked Randomized Controlled Trial. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020.
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. Gianna Maria Nardi, Francesca Cesarano, Giulio Papa, Lorella Chiavistelli, Roman Ardan, Maciej Jedlinski, Marta Mazur, Roberta Grassi and Felice Roberto Grassi. 2020.

RIVOLUZIONA LA PREVENZIONE ATTRAVERSO L'OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA OZONIZZATO

SCOPRI TUTTA LA LINEA IALOZON

ialozon[®]clean

SPRAY IGIENIZZANTE

IGIENIZZA | DEODORA | DETERGE
Mantiene il colore originale del dispositivo odontoiatrico
NON ISTOLESIVO - NON DA RESISTENZA BATTERICA - NON MACCHIA I DENTI



SPAZZOLINI
SCOVOLINI



BITE



MASCHERINE
ORTODONTICHE
INVISIBILI



PROTESI
DENTALI



**con OLIO
OZONIZZATO**



**RICHIEDI I LEAFLET INFORMATIVI
"DIABETE E PARODONTITE:
LA STRETTA CORRELAZIONE"
INFO@GEMAVIP.COM**



info@gemavip.com

www.gemavip.com



Gaetano Calesini

Il Dott. Calesini è stato docente presso la facoltà di odontoiatria dell'Università di Roma "Tor Vergata" e Vita e Salute San Raffaele di Milano ed è l'ideatore di un approccio implanto-protetico, che si è dimostrato efficace anche in condizioni complesse poiché riduce i tempi operativi ed i rischi di complicanze per i pazienti affetti da agenesie dentali.
www.studiocalesini.com

Il 5% della popolazione soffre di Agenesia Dentale

L'approccio implanto-protetico del Dott. Gaetano Calesini, l'odontoiatra specializzato nell'approccio morfogenico applicato alle protesi dentali

■ **Gaetano Calesini**

L'agenesia dentale è una patologia odontoiatrica che determina la mancanza genetica di uno o più denti decidui o permanenti. Affligge quasi il 5% della popolazione e costituisce una delle più comuni anomalie dentali.

Nella maggior parte dei casi, i denti assenti sono gli incisivi laterali superiori, i secondi premolari e i denti del giudizio. Oltre alle implicazioni estetiche, le agenesie possono generare problemi di masticazione, fonazione, malocclusione e/o affollamento dentale, poiché i denti vicini alle lacune

dentule tendono ad occupare il posto vuoto ruotando e/o spostandosi. La causa, multifattoriale, è legata a fattori genetici ed ambientali che generano un'alterazione nei processi di sviluppo dentale.

Nel panorama dentistico italiano è specializzato nel trattamento di questa patologia Gaetano Calesini (www.studiocalesini.com), specializzato in Odontoiatria e Protesi dentale presso l'università degli studi di Roma "La Sapienza".

Il Dottor Calesini è stato consulente per la ricerca e lo sviluppo di alcune delle maggiori compagnie implantari ed è attualmente titolare di alcuni brevetti in campo implanto-protetico e relatore in oltre 1000 eventi congressuali in Europa, Asia e USA. Nel biennio 1999-2000 è stato inoltre Presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica, riconosciuta come una delle più prestigiose accademie internazionali di protesi.

Il Management Tissutale Morfogenico del Dottor Calesini

Nel suo ultimo testo "Management Tissutale Morfogenico (MTM)", pubblicato da Quintessenza International, il Dott. Calesini riassume i risultati dell'approccio morfogenico: un approccio implanto-protetico che riduce notevolmente tempi operativi ed i rischi di complicanze per i pazienti e migliora considerevolmente i risultati del trattamento implanto-protetico nei pazienti con alte aspettative estetiche.

L'integrazione mimetica dei dispositivi implanto-protetici, a causa del riassorbimento osseo che prosegue negli anni successivi alla perdita del dente naturale, rappresenta una delle maggiori sfide dell'odontoiatria protetica moderna. Il management tissutale morfogenico è un approccio biomimetico multidisciplinare che compensa i deficit anatomici post-estrattivi ed ottimizza l'integrazione mimetica dei dispositivi implanto-protetici in un'unica seduta chirurgica, utilizzando gli impianti ed evitando il ricorso a membrane, materiali alloplastici e procedure chirurgiche invasive e/o multiple.

Il MTM, fondato su concetti biologici e processi di ingegneria inversa, promuove gli impianti e le componenti protesiche da

meri strumenti per l'ancoraggio protetico ad eccezionali dispositivi per ottenere sia il ripristino anatomico dei tessuti peri-implantari sia la loro stabilità a lungo termine. Esso prevede, evidenziando le correlazioni fra le scienze di base e l'applicazione clinica del MTM nelle rispettive aree di competenza, l'utilizzo sinergico delle tecniche chirurgiche e delle componenti protesiche e fisioterapiche ed interessa tutte le figure professionali coinvolte nel trattamento, tra cui il chirurgo, il protesista, l'igienista, l'ortodontista e l'odontotecnico.

Il management tissutale morfogenico utilizza precisi algoritmi per risolvere i problemi clinici correlati all'implanto-protesi ed aiuta a costruire e rafforzare la relazione fiduciaria e l'alleanza terapeutica all'interno del team e fra quest'ultimo ed i pazienti.

"L'approccio MTM nasce dalla sintesi di oltre trentasei anni di applicazione clinica ed è un formidabile strumento per soddisfare le crescenti aspettative dei pazienti risolvendo brillantemente le necessità cliniche e riducendo nel contempo, i rischi operativi, il tempo totale di trattamento, la morbilità post-operatoria ed in ultimo, ma non meno importante, i costi biologici temporali ed economici del trattamento." - spiega il Dottor Calesini.

Studio Calesini

Lo studio del Dottor Calesini (www.studiocalesini.com), nel centro storico di Roma, fa parte del prestigioso circuito mondiale "The Leading Dental Centers of the World". Fondato nel 1979, è caratterizzato dalla rigorosa applicazione dei più aggiornati protocolli diagnostici e terapeutici fondati sull'evidenza scientifica e dall'uso di materiali e strumentazioni di ultima generazione. Dopo la laurea in medicina Gaetano Calesini è stato invitato a far parte del nucleo iniziale del corpo docenti della facoltà di odontoiatria dell'Università di Roma Tor Vergata, collaborando successivamente con alcune delle maggiori Università Italiane. Fin dai primi anni '80 il Dottor Calesini si è interessato all'implantologia, allora branca nascente della odontoiatria, svolgendo fino al 2009 un'intensa attività didattica privata, contribuendo alla formazione di migliaia di dentisti Italiani che si avvicinavano alla implantologia.



I cambiamenti nella cavità orale con l'arrivo della menopausa

Dott.ssa Isabelle Cerato
Socio ordinario ATASIO

Dott. Alberto Marchesi
Coordinatore di ATASIO Lab. Special Needs

L'arrivo della menopausa rappresenta per la donna uno dei momenti più delicati dell'intera esistenza perché non hanno a che vedere solo con la fine dell'età fertile, ma sono anche accadimenti dal grande peso psicologico. Si parla di menopausa quando le mestruazioni cessano definitivamente e avviene tra i 48 e i 52 anni a causa dell'esaurimento dei follicoli che contengono la cellula uovo nell'ovaio portando ad uno stop della produzione di estrogeni e progesterone. La donna in questo periodo cambia la sua forma, va cioè incontro a modificazioni profonde a livello fisico e psichico.

I sintomi principali della menopausa, anche se non tutte le donne possono averli o avvertirli, sono: l'improvvisa sensazione di calore, la sudorazione accentuata, gli sbalzi d'umore, la tachicardia e i disturbi del sonno.

I cambiamenti ormonali hanno degli effetti sulla bocca, soprattutto sulle gengive che, essendo una parte molto sensibile della bocca, sono più facilmente influenzate dall'attacco dei batteri, causando spesso nella donna in menopausa una possibilità maggiore di contrarre malattie paradontali. Tra le conseguenze più comuni della menopausa troviamo la cosiddetta sindrome della bocca urente, i cui sintomi consistono proprio in un bruciore persistente alle gengive, alle labbra e alla lingua.

Altri sintomi del cavo orale legati alla menopausa possono essere: la secchezza delle fauci; la perdita ossea con la riduzione della densità ossea; la sensibilità dentale con alimenti e bevande troppo caldi o troppo freddi; la difficoltà nella rimozione delle protesi dentarie; l'alitosi; le malattie paradontali come la gengivite o la parodontite; la gengivostomatite della menopausa.

Per un'igiene orale efficace è importante spazzolare il cavo orale dopo ogni pasto, utilizzando strumenti personalizzati in base alle differenti situazioni cliniche,



e differenti situazioni anatomiche: biotipo tissutale e ampiezza biologica dello spazio interprossimale.

Anche per il controllo chimico del biofilm batterico vanno scelti dentifrici, collutori e/o gel personalizzati.

Il collutorio è in grado di raggiungere tutti i siti del cavo orale lì dove gli strumenti meccanici hanno delle difficoltà anatomiche oggettive.

Per la salute del cavo orale è importante adottare uno stile di vita sano e incrementare, nella dieta il consumo di alimenti ricchi di calcio, vitamine e minerali come il pesce, i latticini, la frutta e la verdura e limitare tutti quegli alimenti ad alto contenuto di zuccheri, bevande gassate e alcoliche, che aumentano il rischio di demineralizzazione e incrementano la quantità di batteri con possibilità di formazione di processo carioso.

Per poter prevenire la formazione di una

di queste malattie sicuramente la soluzione migliore è quella di prendersi cura della propria igiene orale nel modo migliore.

Per le pazienti che attraversano il momento della menopausa è necessario prevedere un sistema di richiami che permetta il controllo della evoluzione della situazione clinica e il monitoraggio dell'igiene orale domiciliare per assicurare la salute dei tessuti dento-parodontali.

IL "MASTER SPECIALISTICO DI I LIVELLO IN GESTIONE DELLA SALUTE ORALE NEL PAZIENTE SPECIAL NEEDS" offerta formativa dell'Università Sapienza di Roma è una importante opportunità di condividere in maniera proficua la conoscenza di protocolli operativi opportuni di prevenzione. Lo scambio culturale con il Laboratorio ATASIO Special Needs permette di elaborare nuovi orizzonti di pratica clinica.



Dott.ssa Isabelle Cerato
Igienista dentale
Master specialistico Università di Roma Sapienza "Gestione della salute orale nel paziente special needs"



Dott. Alberto Marchesi
Coordinatore di ATASIO Lab. Special Needs
Master specialistico Università di Roma Sapienza "Gestione della salute orale nel paziente special needs"

ATASIO LAB
Special Needs

L'ODONTOIATRIA per la salute in SALUTE

Vista la situazione sanitaria ancora incerta, tutte le relazioni previste per il 28° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche saranno pre-registrate e messe online a partire dal 22 aprile.

Per maggiori informazioni, contattare la Segreteria Organizzativa tramite l'email: cduo2021@gmail.com

SIMPOSIO "TUTELA DELL'AMBIENTE, DEL PAZIENTE E DELL'OPERATORE"

Anche quest'anno i Docenti iscritti al CDUO

potranno presentare una loro relazione, declinata attraverso le varie discipline di pertinenza, nel Simposio dal titolo "Tutela dell'ambiente, del paziente e dell'operatore".

SIMPOSI ISTITUZIONALI

- Junior Contest CLOPD (ref. Prof. Lo Muzio) e CLID (ref. Prof.ssa Giuca)
- XI Simposio delle Scuole di specializzazione in Chirurgia Orale (ref. Prof. Oteri)

- IV Simposio delle Scuole di specializzazione in Odontoiatria Pediatrica (ref. Prof.ssa Polimeni)
- XXVI Simposio delle Scuole di specializzazione in Ortognatodonzia (ref. Prof.ssa Barbato), con il Premio intitolato al Prof. Tiziano Baccetti, grazie al contributo dell'azienda LEONE

Per maggiori informazioni, fare riferimento ai singoli referenti oppure alla Segreteria Organizzativa.

Anche quest'anno i 2 vincitori dei Junior Contest riceveranno dei premi dalle aziende partner del CDUO.

Le migliori relazioni dei 5 Simposi saranno successivamente presentate in presenza (data e luogo da definire).

SIMPOSI DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Anche quest'anno hanno già riconfermato la partecipazione con dei loro Simposi, le seguenti Società Scientifiche: ATASIO, SILO, SIMPO e AISOD/SIOG/SIOH.



III Simposio ATASIO in occasione del Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche a cura del Direttivo ATASIO

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

Gianna Maria NARDI	Apertura dei lavori
Alberto MARCHESI	GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISABILITÀ UDITIVE <i>Tecnologie e approccio clinico personalizzato.</i>
Maria Clotilde LUZI	LA SINDROME DEL BAMBINO FARFALLA: <i>Gestione della salute orale nel paziente affetto da epidermolisi bollosa</i>
Rita POLITANGELI	SINDROME DI ASPERGER <i>Prevenzione e protocolli di igiene orale professionale e domiciliare nel paziente in età adulta</i>
Francesca DE GIORGI	MANAGEMENT PAZIENTE AFFETTO DA AUTISMO
Sofia DE ROSA	PAZIENTI SPECIAL NEEDS E MOCROCEFALIA <i>La Sindrome del Cri du Chat, support and oral care</i>
Alessandro DI NARDO	LA GESTIONE DELLA SALUTE ORALE NEL PAZIENTE BAMBINO AFFETTO DA SINDROME DI ANGELMAN
Bianca ONU	MALATTIE CROMOSOMICHE E GENETICHE. <i>Sindrome di Down</i>
Paola MERCURI	L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE, ISTRUZIONE E MOTIVAZIONE ALL'IGIENE ORALE NEI PAZIENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE VISIVA
Gianna Maria NARDI	IL PAZIENTE FUMATORE È UN PAZIENTE SPECIAL NEEDS?

TECNOLOGY: ATASIO YOUNG

- Andrea CASTALDO** *Ozono terapia professionale e domiciliare*
Annalisa FELICI *Terapia remineralizzante: approcci clinici*



DESIGN ITALIANO MAGGIOR COMFORT PER IL PAZIENTE



NUOVA LINEA DI TUBI JET LP

JET Lp è il nuovo benchmark in campo ortodontico. Prodotto interamente in MIM (Metal Injection Molding), aumenta l'efficacia del trattamento ed il comfort per il paziente. Disponibile per I° e II° molare nelle principali prescrizioni.

**MAKE
YOUR PLANS
NOW!**



WELCOME BACK...WE MISSED YOU!

FREE REGISTRATION!

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

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

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

WWW.GNYDM.COM

9 SPECIALTY MEETINGS FOR EVERYONE



EXHIBIT BOOTHS



WORKSHOPS



SEMINARS

HEALTH AND SAFETY GUIDELINES ISSUED BY NEW YORK STATE WILL BE FOLLOWED



CGF in Ortodonzia

Nella pratica clinica frequentemente ricorriamo ad interventi chirurgici per attuare o completare trattamenti ortodontici. Trattasi il più delle volte di pazienti in giovane età e per tale motivo diventa ancora più importante che nell'adulto, rendere l'atto chirurgico il meno traumatizzante possibile e con decorso postoperatorio "dolce".

Grande e determinante aiuto a tal fine ci viene fornito dal CGF (Concentrated Growth Factors). Come sappiamo il CGF è ricco di Fattori di Crescita, determina una accelerazione dei processi rigenerativi riducendo al contempo dolore e gonfiore dei tessuti.

Vorrei documentare in questo articolo alcuni casi di utilizzo del CGF in gremectomie attuate o prima del trattamento ortodontico o a completamento dello stesso e in casi di denti ritenuti palatali.

Nella valutazione del piano ortodontico con le indagini radiologiche di base, Teleradiografia



Fig. 1

laterolaterale del Cranio e Ortopantomografia, possiamo su quest'ultima prevedere con buona approssimazione la possibilità di eruzione in arcata degli ottavi tramite il Protocollo di Ganss. (Fig. 1 e Fig. 2)

In caso di mancanza di spazio decidiamo se procedere ad una gremectomia pre trattamento, quando l'entità dell'affollamento lo richiede, o se posticiparla alla fine dello stesso, quando cioè l'età del paziente è maggiore e quindi più collaborante e motivato e quando ancora eventuali interferenze degli apici dentari non formati con il canale mandibolare possono essere gestite senza correre grossi rischi.



Fig. 2

Dalla casistica riportata e dalla nostra esperienza il CGF risulta essere un importante ausilio nella chirurgia, rendendo la guarigione dei tessuti molto più rapida e riducendo tutte le manifestazioni negative, secondarie all'atto chirurgico. Rimane pur sempre l'importanza del rispetto dei lembi e delle strutture anatomiche.

Si precisa inoltre che i lavori riportati in questo articolo sono stati eseguiti con l'ausilio del nostro allievo e collaboratore ortodontico dr Calamante Alessio di Jesi.



Dottor Stefano Rosi

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



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7 dente 38

Procediamo pertanto alla gremectomia sia del 38 sia, dopo circa 2 mesi, del 48 utilizzando in entrambi i casi il riempimento dell'alveolo svuotato con il Buffy Coat CGF e suturando i lembi della ferita. (fig 8, 9, 10, 11) Il postoperatorio in entrambe le gremectomie è risultato confortevole, con modico gonfiore, modesto dolore il solo giorno dell'intervento, assenza di trisma. Dopo le gremectomie si procede con l'Ortodonzia fino a completamento del trattamento. (fig 12)



Fig. 8 dente 38



Fig. 9 dente 38



Fig. 10 dente 38 estratto



Fig. 11 dente 38 controllo a 10 giorni



Fig. 12 fine trattamento

CASO 1

P S maschio di anni 15, deve essere sottoposto a trattamento ortodontico (fig 3). Con le indagini di base, Teleradiografia laterolaterale del Cranio e Ortopantomografia (fig 4, 5) riscontriamo una importante interferenza dei germi degli ottavi inferiori con il canale mandibolare. Richiediamo pertanto una TAC Mandibola per meglio conoscere i rapporti dell'interferenza stessa (fig 6,7)



www.silfradent.com
info@silfradent.com

CASO 2

T G femmina di anni 19 viene a controllo provvista di Ortopantomografia (fig 13) in cui valutiamo importante interferenza con il canale mandibolare degli apici non completamente formati degli ottavi e mancanza di spazio per la loro eruzione.



Fig. 13

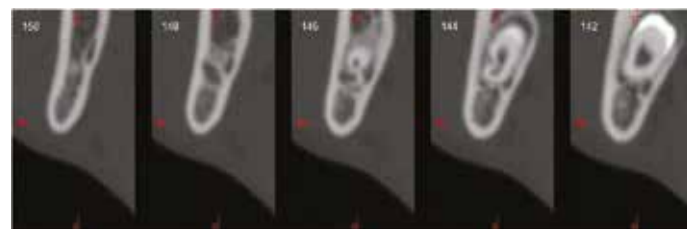


Fig. 14 dente 48 NAI sprovvisto di corticale

Richiediamo una TAC (fig 14) che conferma lo stretto rapporto col canale mandibolare che in sede 48 appare sprovvisto di corticale. Particolare questo che riscontreremo poi in sede operatoria. (fig. 15)



Fig. 15 sede 48 NAI sprovvisto di corticale



Fig. 16 dente 48



Fig. 17 dente 48



Fig. 18

Procediamo quindi con l'avulsione degli stessi riempiendo l'alveolo svuotato con Buffy Coat CGF. (fig 16, 17) Anche in questo caso il decorso postoperatorio è stato ottimo in assenza di dolore e gonfiore, senza disturbi della sensibilità. Procediamo poi a trattamento Ortodontico con allineatori Invisalign fino a completo allineamento dentario (fig 18)

02

CASO 3

B S maschio di anni 12 necessita di trattamento ortodontico (fig 19)



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22 dente 38

Al termine del trattamento (fig 20) si richiede una Ortopantomografia per valutare la possibilità di eruzione degli ottavi inferiori (fig 21) e valutata la mancanza di spazio si procede alla loro estrazione (fig 22) riempiendo l'alveolo con Buffy Coat CGF:

03

CASO 4



Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25 controllo a 2 giorni



Fig. 26 controllo a 8 giorni



Fig. 27 controllo a 28 giorni



Fig. 27 controllo a 5 mesi

P D maschio di anni 12 con ritardo nella muta dentaria presenta il dente 13 ritenuto palatale. (fig 23)

Si procede con il suo ancoraggio per trazione ortodontica utilizzando il Laser a Diodi per l'opercolizzazione del palato in corrispondenza della sua corona dentaria. Dopo l'ancoraggio si chiude la ferita residua con una Membrana di CGF a protezione dei tessuti sottostanti. (fig 24, 25, 26, 27, 28)

04

CASO 5



Fig. 29



Fig. 30



Fig. 31



Fig. 32

Si sottopone il paziente ad una CBCT per valutare la posizione dei due incisivi centrali ritenuti. (fig 31) Valutando una carenza di spazio trasversale decidiamo di applicare un REP (Divaricatore Rapido del Palato) prima di procedere all'ancoraggio chirurgico degli incisivi centrali. Dopo sei mesi rivalutiamo con una CBCT (fig 32) il risultato ottenuto e procediamo all'intervento chirurgico, inserendo, prima della sutura sotto il lembo muco periosteale, il Buffy Coat CGF. (fig 33, 34, 35).



Fig. 33

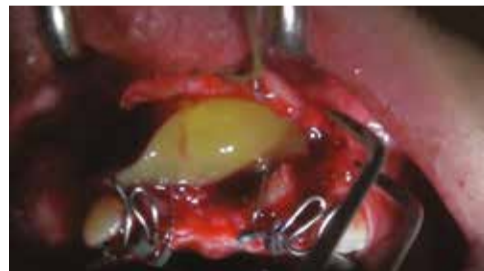


Fig. 34



Fig. 35



Fig. 36



Fig. 37



Fig. 38

Viene controllata nei giorni successivi la guarigione dei tessuti (fig 36, 37, 38)



Fig. 39

Anche in questo caso il decorso postoperatorio è risultato assolutamente tranquillo, in assenza di dolore e gonfiore, tanto che il paziente è tornato a scuola il giorno successivo all'intervento. Si inizia quindi la trazione ortodontica dei 2 denti e si armonizzano le intere arcate, fino a terminare il caso (fig 39)

05



14th international Meeting Accademia Il Chirone



MUTAMENTI

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

ROMA 17-18 SETTEMBRE 2021

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

VENERDÌ 17 SETTEMBRE

- | | |
|---|---|
| ore 8.30 Registrazione partecipanti | ore 12.15 Livia Ottolenghi |
| ore 9.15 Apertura dei Lavori e Saluto delle Autorità
Antonella Polimeni
Rettore Sapienza Università di Roma | ore 13.00 Pausa |
| ore 9.30 Introduzione
Ugo Covani
Gianna Maria Nardi | ore 14.00 Sport: terapeutico o dannoso?
Benefici psicologici e sociali
Daniele Masala |
| ore 9.50 Lesioni precancerose del cavo orale
Michele Davide Mignogna | ore 14.45 Correlazioni tra sindrome dismetabolica e parodontite.
Il ruolo centrale dell'igienista dentale
Mario Aimetti |
| ore 10.15 Microbioma Orale e SARS-CoV-2: protezione o coinfezione?
Germano Orrù | ore 16.30 Lesioni endo-parodontali
Gianluca Gambarini |
| ore 11.00 Chirone Award 2021
Comunicare è curare
Carlo Guastamacchia | ore 17.15 Formazione del microbioma nei primi 1000 giorni di vita: relazioni tra microbioma materno, modalità di parto e allattamento
Gianna Maria Nardi, Michela Antonioni, Marta Mazur |
| ore 11.30 Evoluzione delle Biotecnologie applicate alla Odontoiatria Moderna
Sandro Rengo | ore 18.00 Word from technology |
| | ore 18.30 Chiusura dei lavori |

SABATO 18 SETTEMBRE

- | | |
|---|--|
| ore 8.45 Apertura dei lavori | ore 12.30 La centralità della persona umana nell'ordinamento giuridico. La tutela della salute quale parte essenziale del diritto alla felicità
Marco Croce |
| ore 9.00 Quanto e come è cambiata la prevenzione verso il carcinoma orale?
Umberto Romeo | ore 13.15 Fumare e raccontare: mutamenti di un gesto. La comunicazione del processo di disassuefazione al paziente odontoiatrico
Gabriele Grosso |
| ore 9.45 Quali evoluzioni e mutamenti nel management odontoiatrico?
Antonio Pelliccia | ore 13.45 Word from technology |
| ore 10.15 Mutamenti: le conoscenze come divenire
Ugo Covani | ore 14.00 Conclusione dei lavori del 14th International Meeting Accademia il Chirone |
| ore 11.00 L'innovazione in igiene dentale: esperienze e prospettive
Annamaria Genovesi | |
| ore 11.45 Salute orale: evoluzione dell'approccio clinico
Roberta Grassi, Gianna Maria Nardi, Roberto Grassi | |

Patrocini richiesti



Informazioni generali

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

Segreteria organizzativa

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

Per prenotare la propria adesione al congresso:

