

prevention

international magazine for oral health

2 2022



l'intervista

Il rapporto paziente-dentista

industry report

L'approccio operativo

Tailored Brushing Method in base
alle differenti situazioni anatomiche e cliniche

medicina orale e interdisciplinare

Ridurre gli antibiotici in odontoiatria



PHILIPS

sonicare

OralCare

Fai la scelta giusta. Philips Sonicare.

La tecnologia sonora crea delle microbolle di ossigeno che vengono direzionate tra gli spazi interdentali e lungo il margine gengivale, favorendo una pulizia delicata e profonda.

Per una sensazione di pulizia mai provata prima.

Philips
Sonicare
30
years

Prof.ssa Annamaria Genovesi



La prevenzione nell'era del microbiota

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da una vera rivoluzione che ha riguardato le conoscenze della microbiologia. La definizione del microbiota, ovvero l'identificazione della comunità microorganismica presente su tutti i tessuti di rivestimento del nostro organismo.

Tutto questo grazie agli studi genetici, che hanno consentito l'identificazione di specie talvolta sconosciute e definito le complesse interazioni fra le differenti specie microorganismiche, ma anche le interazioni fra questo complesso sistema e il nostro organismo. Tali interazioni sono in larga misura regolate dall'identità genetica delle specie e dalle complesse reazioni che le regolano, così che questo insieme di geni dei microorganismi che compongono il microbiota, finiscono con l'identificare il microbioma, ovvero l'insieme del patrimonio genetico dei componenti del microbiota.

Si tratta di un sistema estremamente complesso che regola molte funzioni vitali attraverso l'interazione con il genoma umano, ma soprattutto ai loro reciproci rapporti sono spesso legati lo stato di salute e quello di malattia.

Tutto questo perché l'incredibile quantità di microrganismi che ospitiamo tende a creare un equilibrio e una convivenza armonica talora addirittura utili e, in questa visione, la malattia altro non è che la rottura di questo equilibrio.

Non è un caso che il National Health Institute negli Stati Uniti abbia intrapreso, con grandi investimenti, uno studio che prende il nome di "The Human Microbiome Project" in cui si cercano tutte queste relazioni e le loro conseguenze e interferenze con la salute umana.

Questa nuova visione dell'attività batterica impatta ovviamente anche la presenza e il comportamento dei batteri coinvolti con la malattia parodontale e più generale con molte delle patologie del cavo orale e, ovviamente, è facile comprendere che cambierà molte delle procedure che caratterizzano la professione dell'igienista dentale.

La visione reattiva, e dunque aggressiva, che caratterizzava la terapia parodontale non chirurgica è destinata senza ombra di dubbio a cedere il passo a una terapia pro-attiva, tesa a ricreare un equilibrio all'interno del microbiota, senza cedere alla tentazione di una pretesa completa decontaminazione dei siti di malattia.

Prof.ssa Annamaria Genovesi



Cover image:
© Philips



editoriale

La **prevenzione** nell'era del microbiota 03

gestione dello studio

La **validità legale** del preventivo 06

l'intervista

Il rapporto **paziente-dentista** 08

Il ruolo degli **igienisti dentali nella prevenzione** 10

medicina orale e interdisciplinare

La tecnologia e l'utilizzo di nuovi materiali biologici di **grande aiuto nella diagnostica di domani** 12

odontoatria pediatrica

Sempre più **prevenzione** con la metodologia CRA valutazione **rischio carie individuale in età pediatrica** 14

Children & Caries: la salute orale passa da una **corretta alimentazione e un'adeguata prevenzione** 16

pratica & clinica

Management dell'igiene orale nel post-intervento parodontale: quali evidenze 18

industry report

Il controllo del **biofilm batterico nello spazio sovracrestale** con approccio clinico personalizzato Tailored Brushing Method 20

notizie dalle aziende

Risky Business: qual è la vostra strategia 28

l'intervista

BADN lancia una politica sulla menopausa per **sensibilizzare e migliorare le condizioni di lavoro delle dental nurses** 36

Il ruolo del **team odontoiatrico** nei confronti del paziente fumatore 40

medicina orale e interdisciplinare

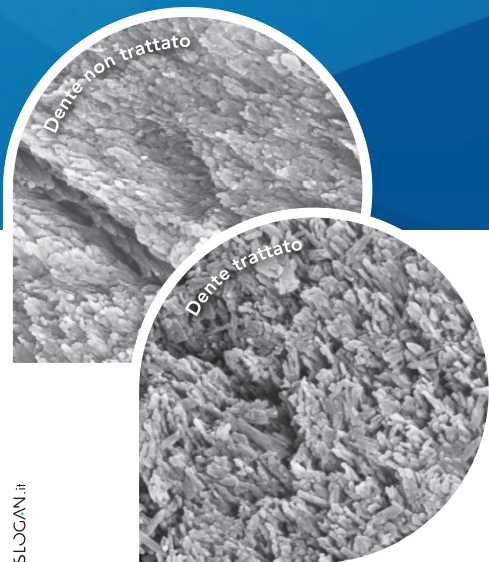
Ridurre gli antibiotici in odontoatria 42

notizie dalle aziende

l'editore

44 50

La ricerca a supporto dello **SPECIALISTA**



SLOGAN.it

CURASEPT BIOSMALTO

Il tuo alleato nel trattamento e nella prevenzione di CARIE, ABRASIONE E EROSIONE.

7

ANNI DI RICERCA

3

**BREVETTI
INTERNAZIONALI**

24

STUDI E CASI CLINICI

Uno studio* effettuato presso l'Università degli Studi di Milano, Laboratorio di Microbiologia Orale e Biomateriali, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Clinica Odontoiatrica, ha dimostrato che il dentifricio Biosmalto Carie Abrasione & Erosione è **l'unico che ha mostrato un'attività di tipo biomimetico in grado di promuovere la remineralizzazione delle superfici dentarie**, con la formazione ex-novo di cristalli di idrossiapatite. È stata provata la formazione di microcristalli di Idrossiapatite sostituita, dall'aspetto regolare e compatto, che seguono la stessa organizzazione e direzione dei prismi di smalto naturali già presenti. Questa maggiore biomimetività dimostrata è probabilmente legata ai **benefici di Magnesio e Stronzio, assenti nelle altre formulazioni testate.**

Un ulteriore studio internazionale condotto su 300 pazienti ha dimostrato che il dentifricio Biosmalto è più efficace del normale dentifricio al fluoro nel rallentare la comparsa di carie.

CURASEPT BIOSMALTO. L'EVIDENZA È SCIENTIFICA.

* Biomimetic toothpastes and mousses for enamel remineralization.

AUTORI: Ionescu Ac., Izzo D., Pulcini MG., Dian A., Brambilla E. Università degli Studi di Milano, Laboratorio di Microbiologia Orale e Biomateriali. IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Clinica Odontoiatrica. Collegio dei Docenti, Napoli. 2019. Codice Poster MAT05. Journal of Osseointegration 2019.



**Mousse Professionale
e Domiciliare**

Collutorio

Spazzolino

Dentifricio

La validità legale del preventivo

Giulia Cortazza, Laurea in Servizio Sociale; criminologa e consulente di organizzazione degli studi odontoiatrici.

Quando i nostri pazienti accettano un preventivo e appongono la firma, tendiamo a dare per scontato di avere acquisito il paziente e, nel caso in cui insorgessero dei contenziosi amministrativi, o ci si dovesse ritrovare a dover avviare una procedura di recupero crediti, brandendo il nostro preventivo firmato, ci precipitiamo dal legale certissimi di riuscire a recuperare quanto dovuto.

Ma è realmente così? Abbiamo davvero l'assoluta certezza che si possa adire per vie legali?

Se la risposta è affermativa, mi spiace deludervi.

La firma apposta in calce al preventivo, ha lo stesso valore della firma sul preventivo dell'idraulico. O del carrozziere, con tutto il rispetto per codesti professionisti.

Nessuna valenza legale. Nulla, nella maniera più assoluta. A meno che, in calce al preventivo, non venga riportato, oltre ai dati obbligatori (dati identificativi e legali dello studio), il dettaglio dei pagamenti e le relative modalità e venga firmato sia dalla proprietà che dal paziente. Quindi, come ovviare a tutto questo mettendo lo studio e il nostro lavoro in una posizione di sicurezza? È fondamentale che allegato a ogni preventivo, per qualunque branca dello studio e per qualsiasi prestazione, seduta di igiene compresa, venga compilato nei dettagli un Piano di Pagamento personalizzato che andrà compilato riportando i dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale) del paziente, la cifra preventivata, le modalità dettagliate di pagamento con le relative date (acconto, numero rate ed importo). Operazione che andrà svolta anche laddove, in caso di piani di terapie contenuti, vi sia possibilità di saldare a prestazione eseguita. In questo caso, il piano di pagamento andrà compilato sempre riportando i dati anagrafici e fiscali e le firme di entrambi, inserendo la dicitura "Pagamento a prestazione". Nel caso in cui durante lo svolgimento delle terapie dovessero presentarsi situazioni in cui vi sia la necessità di variare la rateizzazione stabilita inizialmente, andrà riportato sul cartaceo e sul gestionale la modifica con il relativo recupero della rata modificata o saltata. Per chiarezza, se un paziente salta per intero una rata, la suddetta sarà immediatamente ripartita nei mesi successivi (se il numero delle mensilità ancora a disposizione è sufficiente) o recuperata il mese successivo.

Va segnalato che qualsiasi modifica, anche solo di una singola rata o il posticipo del saldo di una prestazione, va

siglata da entrambi gli attori, pena la non validità della modifica e il rischio dell'annullamento dell'intero piano. La motivazione per cui, in calce al piano di pagamento o a qualunque modifica vi si apporti, si deve apporre timbro e firma della proprietà e non la sigla della receptionist, segretaria o collaboratore, è dovuta al fatto che il nostro Piano di Pagamento è, a tutti gli effetti, un vero e proprio contratto, una scrittura privata tra due attori: una persona fisica (paziente), una persona fisica titolare dello Studio (in caso di studio mono professionale) o una persona giuridica (in caso di una Srl o Associazione Tra Professionisti).



L'intero piano di pagamento, dovrà essere salvato anche all'interno del gestionale, se possibile allegando la scansione del cartaceo che andrà poi inserito fisicamente o all'interno della cartella clinica oppure in appositi faldoni in modo che sia facilmente reperibile da tutti.

Altro argomento fondamentale è assegnare le scadenze di pagamento delle rate. Come organizzarle?

Le scadenze andranno datate al primo di ogni mese, indipendentemente se sia il primo dell'anno o il primo maggio, questo non solo una questione organizzativa e pratica, ma, soprattutto, perché in caso di utilizzo di gestionale, non correremo il rischio di "perdere per strada" qualche incasso nell'eventualità in cui il paziente sposti l'appuntamento anticipandolo. Infatti, il gestionale, già a partire dal giorno 1 di ogni mese ci segnalerà i pagamenti da riscuotere.

Ora che abbiamo ben chiaro come comportarci, prepariamoci ad approntare le modifiche necessarie al cambiamento che, come tutte le novità, all'inizio potranno anche suscitare qualche titubanza, ma una volta acquisite le nuove procedure, porteranno indubbiamente benefici riscontrabili da subito, uno fra tutti il risvolto psicologico dei pazienti che, se correttamente gestiti ed informati, non vedranno il Piano di Pagamento come un "debito" ma, a tutti gli effetti, come ciò che in realtà è: una tutela.

NOVITÀ 2022

Biorepair[®] Plus

O R A L C A R E

GEL LENITIVO INTENSIVO

Con innovativo Postbiotico ad azione antinfiammatoria, antiossidante e riparatrice della mucosa orale.



PARODONTGEL INTENSIVO
EFFICACE NEL TRATTAMENTO DELLE
MALATTIE PARODONTALI E PERIMPLANTARI¹



1. Butera A, et al. «Home Oral Care of Periodontal Patients Using Antimicrobial Gel with Postbiotics, Lactoferrin, and Aloe Barbadensis Leaf Juice Powder vs. Conventional Chlorhexidine Gel: A Split-Mouth Randomized Clinical Trial». Antibiotics (Basel). 2022 Jan 17;11(1):118. doi: 10.3390/antibiotics11010118. PMID: 35052995; PMCID: PMC8773315.
Butera, A. et al. "Use of Chlorhexidine vs Postbiotic Gels in Patients with Peri-Implant Mucositis: A Split-Mouth Randomized Clinical Trial" Appl. Sci. 2022, 12, 2800. <https://doi.org/10.3390/app12062800>.

Il rapporto **paziente-dentista**

Intervista alla dott.ssa Patrizia Cascarano

Patrizia Biancucci

La dott.ssa Patrizia Cascarano, psicologa e pedagoga in grado di affrontare e far capire temi anche non sempre facili e alla portata di tutti, è stata intervistata dalla dott.ssa Patrizia Biancucci in merito al rapporto tra paziente e dentista e all'interno del team.

Dott.ssa Cascarano, innanzitutto ci chiarisca cosa intende per “bicchiere mezzo pieno e mezzo vuoto”, espressione che cita molto spesso.

Direi che bisogna incominciare a cambiare completamente ottica considerate le circostanze ambientali in cui ci troviamo e più di parlare di “bicchiere mezzo pieno e mezzo vuoto” sono convinta che sia necessario partire dal vedere che c'è dell'acqua nel bicchiere; dire “mezzo pieno e mezzo vuoto”, infatti, significa già dare un giudizio e una valutazione sui dati di realtà.

All'interno dello studio la prima questione per un dentista è comprendere chi ha di fronte e i suoi bisogni. Come può farlo?

Intanto ascoltare in assenza di giudizio, ovvero incominciare a sentire le parole del paziente entrando nella cornice di contenuti all'interno della quale lo sta portando e ad ascoltare con gli occhi osservando i movimenti e i gesti del paziente che trasmettono molto sui suoi stati emotivi.

Il paziente odontoiatrico, tendenzialmente, è un soggetto ansiogeno e stressato...

Certamente. È il caso per esempio dei pazienti affetti da bruxismo che scaricano durante la notte la tensione. Ci sono tante componenti che permettono di conoscere lo stato psicologico del paziente, spesso elementi che egli stesso non riconosce.

Possono essere utili esercizi di respirazione o simili?

Assolutamente sì. Invitare il paziente a ispirare in quattro tempi, fermarsi per sette ed espirare per otto.

Nei suoi corsi ribadisce spesso l'utilità delle riunioni che servono per risolvere i conflitti ma anche per fare il punto della situazione e ricordare la mission dell'azienda/studio odontoiatrico. Cosa ci può dire al riguardo?

Spesso noto che, soprattutto quando le aziende sono piccole e a conduzione familiare, questo non viene fatto credendo che l'evitarlo faccia risparmiare tempo. Il problema è che bisogna considerare l'azienda/studio come una nave in cui il team è l'equipaggio e deve lavorare insieme in modo coordinato per raggiungere l'obiettivo. Non fare le riunioni significa dare troppe cose per scontate e non è detto che gli altri siano allineati. Le riunioni servono per sapere cosa si sta facendo, dove si vuole andare e capire chi non è allineato. Evitarle significa incappare in problemi di comunicazione e di incomprensioni e dopo è ancora più complesso rimettere il tutto insieme.

Dovremmo fare come negli studi giapponesi in cui viene fissata una riunione di team tutte le mattine? Le sembra esagerato o è tempo utile che alla fine serve a facilitare l'operatività di tutta la giornata?

Direi che è assolutamente utile. Confermo anche negli studi coreani. Non è mai tempo buttato ed è meglio fare una riunione inutile piuttosto che non farne proprio.





© Antonio Guillem/Shutterstock

Così come sembrerebbe tempo perso quello dedicato alla comunicazione con il paziente quando invece il tempo della relazione è il tempo di cura. Parlando degli eventuali conflitti all'interno del team odontoiatrico, quando questi emergono, di solito il paziente li percepisce. Come e perché secondo lei?

Il paziente è molto attento alla sua salute ed è concentrato a ciò che avviene intorno a sé. In particolare percepisce il linguaggio non verbale, i conflitti evitati che si trasmettono attraverso gli sguardi, il modo in cui si passa la strumentazione dall'assistente all'odontoiatra e viceversa, così come nei gesti in segreteria.

Tutto questo si può ricondurre alla comunicazione in senso lato. Tutto il team odontoiatrico dovrebbe allora forse fare periodicamente corsi sulla comunicazione?

La comunicazione è un aspetto centrale della psicologia, in cui del resto si cura attraverso la parola. Noi psicologi siamo molto attenti a ciò che il paziente ci comunica con il corpo oltre che con la parte razionale della parola. Soprattutto adesso che si sta cercando di dare servizi che differenzino uno studio odontoiatrico rispetto ad un altro, so che soprattutto in Lombardia e in Veneto in molti studi si è predisposta una stanza dedicata alla figura dello psicologo.

Gli studi di piccole o medie dimensioni forse non possono permettersi questo servizio psicologico all'interno della propria realtà. A volte è già difficile proporre un preventivo di cure e farlo accettare dal paziente: se si aggiunge a questo il consulto psicologico, considerato anche il retaggio culturale italiano per il quale lo psicologo è associato ad un problema psichico, non crede sia davvero difficile procedere con il piano di cura indicato?

Innanzitutto, e per fortuna, anche questo è un retaggio che ci stiamo lasciando alle spalle. Ormai è già più all'ordine del giorno parlare della figura dello psicologo non più associandolo alla malattia psichica quanto più ad un disagio psicologico. Consiglio poi sempre di non mettersi nella posizione di decidere per il paziente perché non possiamo mai sapere quali siano le priorità di un paziente e le sue porzioni di reddito che ha stabilito di dedicare alla sua salute. In un'ottica di salute globale del paziente ritengo sia un passaggio doveroso offrire, tra gli altri servizi, anche quello di supporto psicologico. Lo psicologo, in questo modo, si inserirebbe a completamento di un team performante e dedito al benessere generale dei pazienti.