Hygiene Tribune

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Luglio+Agosto 2016 - anno IX n. 2

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Luglio+Agosto 2016 - anno XII n. 7+8

www.dental-tribune.com

Cresce l'importanza dell'estetica del sorriso nelle relazioni sociali

In virtù delle crescenti esigenze estetiche della popolazione si sono sviluppate varie metodiche per la cosmesi del sorriso oltre a tecnologie performanti professionali e domiciliari.

pagina 20

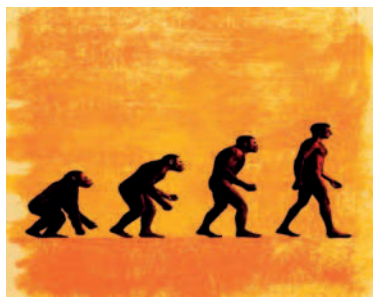
Modificazioni della flora microbica orale dopo piano di trattamento implanto-protesico

Lo scopo di questo studio è stato quello di analizzare le variazioni microbiologiche in pazienti che dovevano sottoporsi a terapia implantare.

pagina 25

In ossequio all'ergonomia al Congresso SISIO

i campi magnetici contrapposti della TMT



L'VIII Congresso SISIO, che si è tenuto a Milano dal 6 al 7 maggio 2016, è stato il primo evento sull'ergonomia per igienisti dentali, categoria a rischio di disturbi muscolo-scheletrici.

› pagina 24

Obiettivo TePe: rendere più facile un'igiene orale "mobile"

K. Hübner

Hanna Sjöström, direttore marketing della società svedese TePe (Foto: TePe).

Sin dalla fondazione nel 1965, la Società svedese di igiene dentale TePe ha sempre posto l'accento sull'importanza di uno stretto scambio con le università, istituti e professionisti di settore per lo sviluppo dei suoi prodotti di igiene orale. *Dental Tribune Online* ha intervistato il direttore marketing di TePe, Hanna Sjöström, sul contributo dell'azienda al progresso della società civile.

Dental Tribune Online: Ci parli dell'impegno Tepe nella ricerca e formazione, recentemente concretizzatosi nell'avvio della Fondazione Eklund.

Hanna Sjöström: Da quando la famiglia Eklund ha fondato la Società nel 1965, la TePe ha sempre avuto una relazione speciale con la comunità odontoiatrica. Dopo mezzo secolo di collaborazione con università, istituti e specialisti di igiene orale di tutto il mondo, gli Eklund hanno dato vita alla Fondazione per creare qualcosa di concreto che contribuisca alla conoscenza e al continuo sviluppo dell'odontoiatria negli anni a venire.

Può spiegare il programma avviato il 1° maggio?

A partire dall'1° al 31 maggio verranno presi in considerazione i progetti pervenuti online sul sito eklundfoundation.org.

› pagina 28

Conferenza FDI a Lucerna sulla salute orale e l'invecchiamento della popolazione

Lucerna (Svizzera) – Dal 3 al 5 maggio, si è svolta la conferenza dell'FDI, la World Dental Federation su salute orale e invecchiamento. A inviti, la conferenza si è concentrata su "Salute orale per tutta la vita: un diritto fondamentale". Venti esperti da tutto il mondo, incluso la World Health Organization (WHO), insieme sulle strategie per affrontare le malattie orali e la perdita di denti nella fascia di popolazione più anziana.

Dopo il Congresso mondiale (marzo 2015) su "Cura e salute orale per una sana longevità in una società che invecchia", tenuto da WHO e dall'Associazione Dentale Giapponese, a Tokyo, l'FDI ha varato un'iniziativa di promozione della salute su scala mondiale (OHAP) in collaborazione con il Gruppo GC International, perché la salute orale venga compresa nel quadro delle politiche sanitarie per l'invecchiamento della popolazione.

Dice il presidente FDI, Patrick Hescot: «Il fatto che la popolazione viva più a lungo grazie alla medicina, alla tecnologia e alle politiche sanitarie, costituisce un grande risultato; tuttavia, il nostro ruolo come dentisti è quello di assicurare che non solo si viva più a lungo, ma in modo più sano, liberi dalle patologie dentali che giocano un ruolo fondamentale nel benessere generale dell'individuo. La salute orale durante l'invecchiamento è spesso un'area trascurata. Di qui, la nostra conferenza: iniziativa importante per ristabilire una priorità e un equilibrio».

Ha aggiunto Beat Wäckerle, presidente della Swiss Dental Association e "padrone di casa": «Evitare la perdita dei denti è di cruciale importanza per una vecchiaia sana. Ciononostante, l'edentulia è un evento frequente in tutto il mondo tra le persone in età avanzata. Le cause principali sono le carie dentali e le malattie periodontali. Dobbiamo agire con sollecitudine mettendo in campo strategie preventive». Anche se la perdita di denti è in diminuzione in molte nazioni ricche e la popolazione anziana continua sempre più a conservare i propri denti e in buone condizioni, le ultime cifre del WHO indicano che in Paesi a medio e basso reddito la frequenza di malattie orali è in aumento. La maggior parte delle malattie orali necessita di cure, ma per limitate disponibilità (o inaccessibilità) la possibilità di poter fruire di prestazioni odontoiatriche è bassa tra le fasce più anziane.

Makoto Nakao, presidente di GC, sottolinea a sua volta: «In Paesi come il Giappone, il 30% della popolazione è oltre i 60 anni. Sono i Paesi a medio basso reddito che stanno sperimentando i maggiori cambiamenti, e GC si impegna a lavorare a fianco dell'FDI e del suo network di più di 200 Associazioni dentali nazionali per affrontare il problema su scala globale mirando a un miglioramento dei livelli di salute orale per milioni di persone affette da patologie orali, mentre potrebbero godere di una vecchiaia in buona salute».

I risultati del recente meeting di Lucerna saranno presentati all'annuale Congresso mondiale FDI che si terrà a Pozna, in Polonia, dal 7 al 10 settembre. In tale occasione verranno lanciate strategie per combattere le malattie orali nelle fasce di popolazione più anziane. Secondo il Global Burden of Disease Study, le malattie della bocca colpiscono 3,9 miliardi di persone nel mondo. Le carie non curate riguardano quasi la metà della popolazione (44 per cento) facendone la malattia più comune tra le 291 prese in esame nella ricerca.

Le cattive condizioni della bocca possono costituire una minaccia per la salute sia dal punto di vista psicologico che da quello fisiologico, portando a una sensibile riduzione della qualità di vita. Oltre a quelli funzionali, i problemi dei denti possono portare a infiammazioni gengivali e a una dieta di bassa qualità, tutte circostanze che aumentano il rischio di nutrizione non corretta. FDI sottolinea il pericolo affermando che, se non affrontato urgentemente, il problema può solo peggiorare. WHO stima infatti che tra il 2015 e il 2050 la fascia di popolazione ultrasessantenne quasi raddoppierà, passando dal 12 al 22 per cento.

Dental Tribune International

Fondi per la super clorexidina ai ricercatori di Bristol

Bristol, Gran Bretagna – Un'unità dell'Università di Bristol ha ricevuto 1 milione di sterline per aver introdotto sul mercato una nuova tecnologia che potrebbe combattere le infezioni della bocca e del corpo. Una forma potenziata di clorexidina, detta Pertinax, potrebbe infatti offrire prestazioni migliori di quelle offerte dalla sostanza originale.

Nel complesso, Pertinax Pharma ha ricevuto circa 900.000 sterline da parte del Mercia Fund Management, di Innovate UK (nel quadro dei finanziamenti alle startup) e di un investitore privato. La fondatrice e responsabile scientifico dell'azienda, Michele Barbour, già docente universitaria di biomateriali alla School of Oral and Dental Sciences, ha affermato che l'azienda si concentrerà prima di tutto sullo sviluppo di possibili applicazioni in campo odontoiatrico, dove la tecnologia è già in uso in diverse aree. In futuro saranno disponibili ulteriori applicazioni in campo medico. «Siamo entusiasti delle potenzialità del Pertinax», dice la Barbour.

Agente antimicrobico collaudato, è stato usato in molti prodotti e trattamenti per prevenire o curare le infezioni. Dal momento che si tratta di una nuova formulazione della sostanza, ne possiede le stesse proprietà antibatteriche, ma senza i limiti dell'originale, tra cui la breve efficacia temporale. Tra le possibili applicazioni in futuro ci sarà, ad esempio, il suo utilizzo nei cementi per i ridurre i rischi nelle otturazioni dentali. «Con una squadra manageriale preparata e un prodotto innovativo, Pertinax Pharma ha la potenzialità giusta per portare il proprio prodotto come importante anti-infettivo dal campo dentale in una vasta gamma di settori – veterinario, cosmetico, persino casalingo –», dice Brijesh Roy, investment manager di Mercia Fund Management, che recentemente ha finanziato un altro progetto dell'Università di Manchester in ambito dentale.

La dott.ssa Michele Barbour (Foto: ©Bhagesh Sachania, University of Bristol).

DTI

Uno sguardo d'insieme sull'intensa attività AIDI per i prossimi sei mesi

Si profilano mesi intensi per i membri dell'Associazione Igienisti Dentali Italiani (AIDI). Ricco il palinsesto di iniziative e appuntamenti in programma fino alla fine del 2016. Già si iniziano a delineare i primi buoni risultati raggiunti con la campagna AIDI Missione prevenzione. Gli specialisti dell'igiene dentale, volta a sensibilizzare i cittadini sul tema della prevenzione delle malattie del cavo orale.

I primi sei mesi del 2016 sono stati infatti dediti non soltanto alla progettazione di nuove attività formative per i soci, ma anche allo sviluppo della campagna Missione prevenzione, una web serie di quattro episodi realizzata con l'intento di far conoscere ai fruitori dei social network e dintorni la figura dell'igienista dentale, il suo ruolo, l'importanza della prevenzione delle malattie del cavo orale.

Larenzia e Domenico, i due specialisti dell'igiene dentale scelti per aiutare quattro pseudo pazienti, che rappresentano casi clinici frequenti nella pratica clinica quotidiana, a gestire i propri problemi inerenti il mantenimento della salute del cavo orale. I video hanno viaggiato attraverso i diversi canali interattivi AIDI: Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn e il sito stesso dell'associazione.

Il report di analisi svolto nel periodo dicembre 2015-febbraio 2016 sulla visualizzazione dei video ha evidenziato come ci sia un crescente aumento di interesse nei confronti dei quattro video su tutti i diversi canali. Il solo video di Valentina, 6 anni, con il desiderio di partecipare con i denti in salute al talent *Il più piccolo grande pasticcere*, ha raggiunto su Facebook quasi 199mila persone nel loro news feed.

Lo Spring meeting on Oral Hygiene, svoltosi il 6 e il 7 maggio a Roma presso il Centro Congressi Frentani, ha evidenziato tutti gli aspetti inerenti la figura professionale dell'igienista dentale e, attraverso il confronto con i rappresentanti del mondo universitario, delle alte cariche ministeriali, della politica, dell'economia, ha effettuato un'analisi positiva delle possibili criticità per tramutarle in punti di forza. Il filo conduttore di questa due giorni: la collaborazione tra gli stakeholder del mondo dentale come forza vincente nella gestione delle patologie.

A proposito di quelle parodontali, si è dedicato un vasto capitolo alle tecniche cosiddette "-omics", identificate come la nuova era della parodontologia, si sono profilati i nuovi approcci diagnostici e terapeutici per il controllo dell'infiammazione parodontale possibili grazie all'identificazione delle proteine, geni e metaboliti collegati alla parodontite.

I prossimi appuntamenti: Autumn meeting che si terrà a Riva del Garda dal 30 settembre al 1 ottobre, che verterà sul trattamento del paziente complesso, dall'odontoiatra all'igienista dentale; e il XXVI Congresso nazionale AIDI, previsto per i 18-19 novembre, a Bologna, presso il Savoia Hotel Regency, dedicato al mondo del bambino, che rappresenterà un momento di aggiornamento professionale e di importante vita associativa, volto a rinsaldare le sinergie operative dei soci.

Gli eventi e le rispettive programmazioni saranno di volta in volta aggiornati sul sito AIDI (aiditalia.it).

Paola Bilanzone

Il valore dell'oral medicine per i malati di leucemia

La leucemia è la malattia neoplastica maligna più comune dei globuli bianchi, in particolare colpisce in età pediatrica ma ne esistono diverse varianti. Le manifestazioni orali si verificano frequentemente nei pazienti leucemici e in molti casi sono antecedenti l'esordio sistemico della malattia o di una sua ricaduta. Da qui l'importanza del concetto di "oral medicine" e la conoscenza delle patologie sistemiche. I segni orali includono l'allargamento del legamento parodontale, sanguinamento gengivale, ulcerazioni orali, petecchie, mucose ischemiche, trisma e infezioni orali. Le lesioni orali sorgono sia nelle forme acute sia in quelle croniche di leucemia. Queste manifestazioni orali possono essere il risultato di infiltrazione diretta delle cellule leucemiche (manifestazione primaria) o secondarie alla trombocitopenia sottostante, neutropenia, o alla funzione compromessa dei granulociti.
Il presente articolo è volto a descrivere le manifestazioni orali dei vari tipi di leucemia e la loro gestione dentale. Questa conoscenza risulta fondamentale per la diagnosi precoce, e diminuirne il rischio per la sopravvivenza del paziente. La leucemia è un tumore maligno e rappresenta il 30% di tutti i tumori diagnosticati nei bambini con età inferiore ai 15 anni.

Osserviamo ora le varie forme leucemiche

Leucemia mieloide acuta (LMA) rappresenta circa il 25% di tutti i tipi di leucemia tra gli adulti nel mondo occidentale. Sebbene l'incidenza di leucemia acuta rappresenti meno del 3% di tutti i tumori maligni, è ancora la principale causa di morte dell'infanzia e rappresenta l'1,2% delle morti per cancro negli Stati Uniti. I pazienti con leucemia mieloide acuta in genere presentano sintomi correlati alle complicanze di pancitopenia, anemia, neutropenia e trombocitopenia, tra cui la debolezza, facile affaticamento, infezioni di gravità variabile, o reperti emorragiche, come sanguinamento gengivale, ecchimosi, epistassi. Rispetto ad altri tipi di leucemia le manifestazioni orali sono di solito ben visibili con pallore delle mucose correlato all'anemia; sanguinamento spontaneo e petecchie; emorragie gengivali, del palato, della lingua o delle labbra. Si può notare l'iperplasia gengivale. I pazienti possono presentare ricorrenti infezioni virali, batteriche e fungine (come herpes e candidosi) come conseguenza dell'immunosoppressione. La leucemia mieloide cronica (CML) è caratterizzata dalla presenza di un gran numero di cellule ben differenziate a livello osseo, del sangue e dei tessuti con un prolungato decorso clinico, anche senza terapia specifica.
La leucemia mieloide cronica è una delle malattie mieloproliferative più frequente negli adulti tra i 30 e i 50 anni e rappresenta circa il 20 % di tutti i casi di leucemia. Le manifestazioni orali della leucemia cronica, come in quella acuta, spesso comportano allargamenti degli spazi gengivali e delle mucose, possiamo avere reazioni infiammatorie della cavità orale. I segni e i sintomi orali sono meno rappresentati rispetto alla variante acuta.
La leucemia linfoblastica acuta (ALL) è un tumore maligno caratterizzato dalla proliferazione incontrollata della linea linfoblastica. Di solito comprende il 97% di tutti i tipi di leucemia, e l'80% dei sottotipi di leucemia acuta, più frequente nel sesso maschile. Rappresenta la maggior parte delle leucemie infantili (75% di tutte le leucemie di nuova insorgenza e il 25% di tutte neoplasie maligne durante l'infanzia) e il 20% delle leucemie da adulti, presentando una distribuzione bimodale. Manifestazioni orali: ipertrofia delle tonsille, pallore delle mucose, sanguinamento gengivale, la pericoronite diffusa può essere il primo indizio, anche trisma orale, dato dall'infiltrato linfocitario, è uno dei segni frequenti. A livello sistemico avremo sintomi aspecifici come la fatica, dispnea, febbre, pallore, perdita di peso.
La leucemia linfatica cronica (LLC) è più frequente nei paesi occidentali, comprendente dal 25% al 35% di tutti tipi di leucemia, con solo il 5% di coinvolgimento orale. Forma leucemica più tipica dell'anziano l'età media alla diagnosi è di 72 anni. Circa il 10% dei pazienti affetti da LLC presentano un'età oltre i 55 anni.
Le manifestazioni orali coinvolgono principalmente i tessuti tonsillari. Le altre orali coinvolgono lesioni vestibolo, gengiva aderente e palato. La presenza di ulcere è stata correlata alla grave neutropenia o attribuibili ad agenti infettivi.

Gestione delle manifestazioni orali delle leucemie

Le manifestazioni orali dei pazienti affetti da leucemia devono essere trattate con estrema cautela, inoltre sono pazienti ad alto rischio nei trattamenti odontoiatrici. Da qui la necessità di un focus su una patologia il cui esordio è spesso orale. La cura dentale per questi pazienti deve concentrarsi sulla prevenzione delle lesioni, il controllo locale del sanguinamento gengivale eliminando i biofilm batterici causa di sovra infezioni. La dieta a basso regime di zuccheri risulta utile per diminuire il rischio cariogeno.
Le lesioni orali delle leucemie e la loro gestione sono riassunti nella figura 1.
Di solito i primi segni di leucemia, manifestandosi a livello del cavo orale, portano i pazienti a riferirsi agli studi dentistici per le cure. Quindi, l'odontoiatra e l'igienista svolgono un ruolo fondamentale nella diagnosi precoce e nell'invio all'ematologo per la valutazione. Vale la pena notare che gli odontoiatri intercettano circa il 33% dei pazienti con leucemia mielomonocitica acuta, se preparati in materia. Per tale motivo, queste manifestazioni dovrebbero essere chiaramente riconoscibili, portando a una completamente diagnostico supportato da emocromo completo e invio a un professionista specializzato per raggiungere la diagnosi finale.

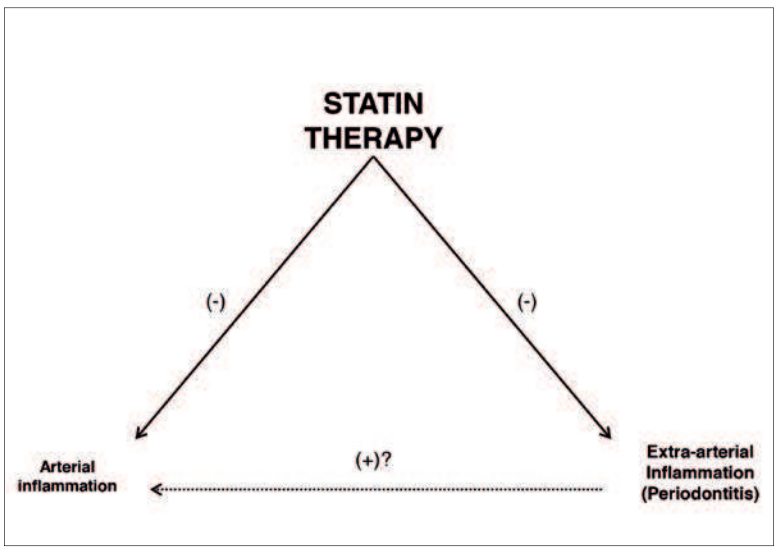


Fig. 1

AIRO
www.ricercaorale.it
accademiaitaliana@ricercaorale.it

Lo sbiancamento professionale, forza trainante nella concordance sul miglioramento del controllo del biofilm batterico domiciliare

Prof.ssa Gianna Maria Nardi*, dott. Fabio Scarano Catanzaro**

**Gianna Maria Nardi, ricercatore universitario confermato, dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo-facciali, Sapienza Università di Roma*
***Fabio Scarano Catanzaro, odontoiatra libero professionista, Bari*

L'estetica del sorriso riveste un ruolo importante nelle relazioni sociali. Le crescenti esigenze estetiche della popolazione hanno favorito lo sviluppo di varie metodiche per la cosmesi del sorriso, sviluppando tecnologie performanti professionali e domiciliari.
I professionisti spesso ricevono richiesta di migliorare il colore dei denti con tecniche di sbiancamento, non considerando che prima di preoccuparsi del miglioramento della vita di relazione attraverso un sorriso bianco, il paziente dovrebbe percepire l'importanza di curare la salute dei tessuti del cavo orale. Infatti, le percentuali di pazienti affetti da gengivite sono altissime, ed è compito dei professionisti, igienisti dentali e odontoiatri, ottenere il cambiamento degli stili di vita di igiene orale del paziente, per permettere che a un sorriso più luminoso, corrisponda un aspetto gengivale sano.
Il trattamento nelle varie fasi – prima, durante e dopo trattamento – va assolutamente personalizzato in base alle differenti situazioni cliniche del paziente, anatomiche e tissutali, e non da meno la scelta dei protocolli e tecnologie da impiegare, dopo attenta e precisa diagnosi dell'odontoiatra, va condivisa con l'igienista dentale e soprattutto con il paziente, che quindi sarà parte attiva nella difficile fase del mantenimento.

Figg. 1a, 1b

Case report

Si è presentata alla nostra attenzione un paziente uomo di 38 anni, in buone condizioni di salute generale, che sentiva fortemente l'esigenza di voler migliorare il suo sorriso e quindi l'aspetto del suo volto in tempi rapidi, perché era stato assunto in una agenzia di moda all'estero, e gli era stato vivamente consigliato durante lo stage di preparazione di curare molto l'aspetto. Sollecitato dall'odontoiatra sulla presenza di altre problematiche, riferisce di avere sanguinamento e dolenzia durante le manovre di spazzolamento domiciliare e racconta di usare spazzolini e collutori scelti per lui da qualcun altro.
All'esame obiettivo del cavo orale mostrava inefficace controllo domiciliare della placca batterica, con sanguinamento al sondaggio e indice di placca alto e presenza di grosse concrezioni di tartaro (Figg. 1a, 1b).
Montiamo la diga OptraGate ExtraSoft Version (Ivoclar Vivadent) per lavorare più agevolmente. Eseguiamo dunque un esame obiettivo, avvalendoci della fotocamera Acteon SoproCareTM che permette, tramite filtri appositi, di evidenziare in modo rapido e accurato le zone di demineralizzazione e le aree infiammate, e di mostrarle al paziente in real time rendendolo attivamente partecipe e consapevole (Figg. 2a-2e). La telecamera in modalità Perio ha evidenziato la presenza di biofilm batterico e infiammazioni gengivali nella regione linguale degli incisivi inferiori (Figg. 3a-3c) e nelle zone interdentali (Fig. 4). Le immagini ottenute attraverso l'analisi della fluorescenza (Fig. 5)vengono sovrapposte alle immagini anatomiche creando una rappresentazione delle condizioni del tessuto, di semplice e immediata comprensione anche per il paziente, altrimenti non percettibili. I tessuti irradiati vengono rappresentati con una mappatura cromatica di semplice e immediata interpretazione:

Figg. 2a-2e

Il paziente è stato coinvolto, grazie alle immagini, a osservare i siti a rischio di ritenzione di placca, ed è stata concordata la necessità di eseguire un efficace controllo di placca domiciliare, scegliendo le tecnologie di strumenti per il controllo chimico e meccanico, non scelte a caso, ma più idonee e da lui facilmente gestibili.
Dopo aver registrato gli indici clinici (BOP), si procede alla decontaminazione del cavo orale dal biofilm batterico ed eliminazione delle discromie con airpolishing, usando polvere di glicine.
Passiamo dunque al debridement con l'utilizzo dell'ablatore Newton P5 XS B.Led Acteon Satelec (Fig. 6a) con il sistema di rilevazione della placca. Inseriamo il liquido rivelatore FLAG nel serbatoio da 300 ml e decontaminiamo in modo mirato le superfici con l'aiuto della luce blu del manipolo Newtron Slim B.Le usato con una punta standard, per un deplaquing superficiale, e le punte in titanio Perio mini-tips, per un debridement parodontale sottogengiva, che permette, grazie alle differenti ampiezze, una strumentazione minimamente invasiva e delicata sui tessuti infiammati e dolenti (Figg. 6b-6d).
A un esame clinico più approfondito abbiamo constatato il sanguinamento al sondaggio in diversi siti e in particolare sulla superficie mesiale dell'elemento 12, sul quale era presente una tasca di 10 mm.

› pagina 21

Figg. 3a-3c

‹ pagina 20

Al paziente viene riferito che il trattamento cosmetico potrà essere effettuato non prima di aver trattamento le problematiche parodontali e di remineralizzazione delle superfici dentali, condividiamo con lui la programmazione di trattamento minimamente invasivo e non chirurgico, comprendente una seduta di scaling e root planning, implementato dal trattamento delle tasche parodontali presenti attraverso terapia fotodinamica antimicrobica Helbo (Bredent), in modo da ottenere un più rapido ed efficace risoluzione delle infiammazioni biofilm correlate. Si ottiene una riduzione dei batteri in norma di 2-4 potenze decimali nelle aree trattate. La terapia si avvale di un cromoforo che viene poi esposto a una sorgente laser di bassa intensità (Figg. 7a-7c). La luce laser stimola la molecola di colorante fotostatica depositatasi sulla parete batterica distruggendo le strutture essenziali della membrana del microrganismo. Inoltre l'effetto biodinamico della LLLT (low level laser terapy) favorisce la riduzione del dolore, una remissione dell'infiammazione e rigenerazione dei tessuti interessati. Prevede l'utilizzo del cromoforo Helbo Blue Photosensitize 0,1 ml (Bredent), che viene apposto e lasciato agire per almeno 1 minuto nei siti da trattare. In presenza di tasche più profonde di 4 mm, il tempo di attesa consigliato è di 3 minuti. In questa fase avviene la colorazione e la diffusione delle molecole coloranti nel biofilm e conseguente sensibilizzazione dei microrganismi. Le molecole coloranti si sono fissate così alla membrana batterica. Il colorante fotoinibitorio in eccesso viene rimosso con uno sciacquo e aspirato. Si procede all'irradiazione e stimolazione delle molecole con l'esposizione al laser a diodi TheraLite. Con Helbo T-Controller personalizziamo il timer controller sui due siti da trattare: i segnali ottici e acustici indicano la durata dell'azione terapeutica del sito. Allo start inseriamo a contatto la sonda del laser e l'esposizione viene effettuata nei sei punti del dente (vestibolare: mesiale, centrale, distale; e orale: mesiale, centrale, distale) con un movimento circolare intorno al singolo dente. Il tempo di permanenza è di 10 secondi per sito, complessivamente 1 minuto per elemento.

Il trattamento indurrà la formazione a livello locale di ossigeno singoletto, che tramite ossidazione delle strutture lipidiche della membrana batterica, porterà alla distruzione dei microrganismi. Le cellule sane non vengono colorate né attivate e/o danneggiate.

Nelle zone con retrazione gengivale e sensibilità aumentata, abbiamo applicato il fluor protector Gel, che contiene fluoro, calcio e fosfato. In tal modo protegge i denti e ripara e indurisce la sostanza dura aggredita. Lo xilitolo indebolisce l'influsso di batteri cariogeni e la provitamina D-pantenolo cura la gengiva e le mucose, favorendo la salute orale. Viene fissato l'appuntamento di controllo a distanza di una settimana.

› pagina 22

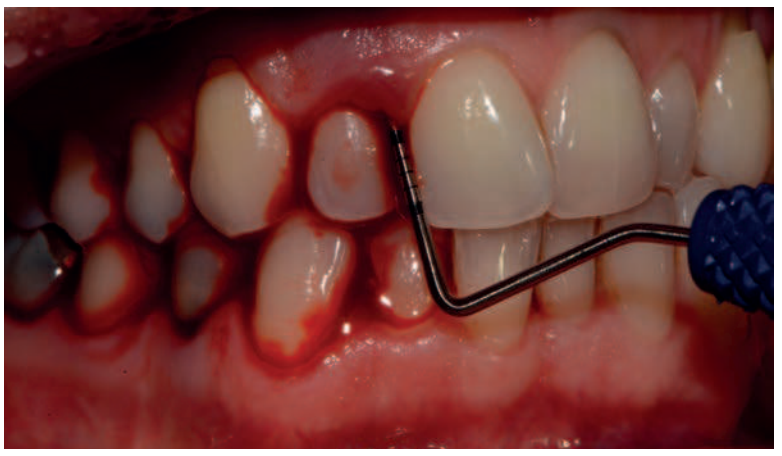


Fig. 4

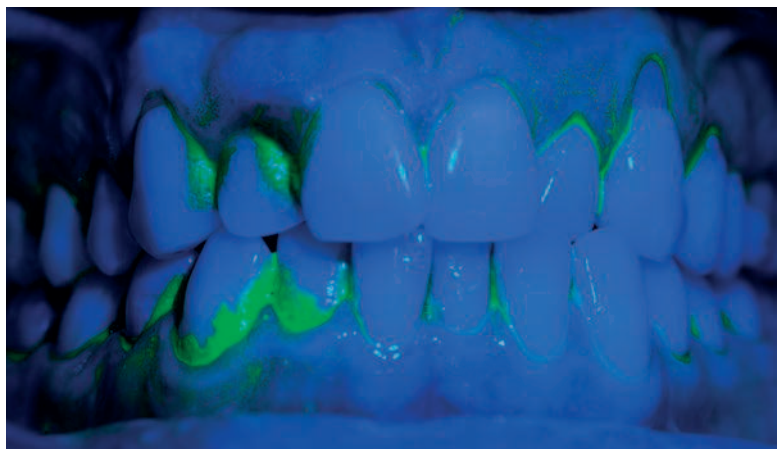


Fig. 5

Clorexidina e infiammazione parodontale.
Non perderne il controllo.
0% agenti antimacchia,
100% efficacia.

SUNSTAR
G·U·M
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®
PAROEX®

NESSUN COMPROMESSO
PER LA SALUTE DEL TUO PAZIENTE

IN FARMACIA

MAGGIORE EFFICACIA
DIMOSTRATA CLINICAMENTE[3]
Collutorio 0,12% CHX + 0,05% CPC

La scelta di non utilizzare agenti antimacchia, che potrebbero inibire l'efficacia della Clorexidina[1,2], fa di GUM® Paroex® un collutorio di superiore efficacia nel mantenere il controllo sull'infiammazione parodontale[3].
L'aggiunta di CPC rafforza ulteriormente il potere antibatterico della Clorexidina senza doverne aumentare la concentrazione e quindi gli effetti collaterali.
Già con 0,12% di CHX, GUM® Paroex® garantisce un'efficacia senza compromessi.

Vuoi saperne di più? Numero Verde 800-580840, info.italy@it.sunstar.com

1. Li W et al. Swiss Dent 2012;33(1):51-63 - 2. Graziani F et al. Doctor Os 2009;20(5):489-495 - 3. Felenbam A, Ramberg P. Effect Of Chlorhexidine/Cetylpyridinium Chloride On Plaque And Gingivitis. Abstract ID# 182859 IADR WCPD Budapest 2013

‹ pagina 21

Igiene domiciliare

È stata suggerita la tecnica di spazzolamento tailoring, personalizzata e condivisa (ideata da Nardi e collaboratori), che dopo attenta osservazione clinica della anatomia dei denti e spazi interprossimali, qualità biotipo tissutale, manualità e godibilità del paziente, porta alla scelta di tecnologie di spazzolino e scovolino che portino il paziente a un efficace controllo del biofilm batterico, secondo un giusto approccio di concordance con lo stesso. È stato quindi scelto lo spazzolino GUM Technique PRO e lo scovolino GUM® Trav-Ler® e GUM® Soft-Picks®. Per il controllo chimico della placca è stato prescritto l'uso del collutorio GUM® Paroex® 0,12% CHX + 0,05% CPC 2 volte/giorno volte al giorno e il dentifricio GUM Paroex 0,12% CHX + 0,05% CPC.
Il paziente al controllo dopo una settimana mostrava un netto miglioramento. Le immagini registrate con la telecamera intraorale Acteon SoproCARE® vengono ora mostrate al paziente e paragonate alle immagini iniziali, al fine di elogiare il paziente per i suoi miglioramenti nell'igiene dentale domiciliare. Abbiamo quindi eseguito una nuova seduta debridement parodontale solo nelle zone in cui abbiamo riscontrato sanguinamento, ed eseguito una nuova seduta di terapia fotodinamica. Nelle zone in cui presentava retrazione gengivale o sensibilità aumentata è stata applicata la vernice al fluoro Fluor Protector S (Ivoclar vivadent) (Figg. 8a-8d).
Abbiamo rivisto il paziente a distanza di due settimane e costato il miglioramento delle sue condizioni iniziali e remissione dell'infiammazione a livello della tasca dell'elemento 12 con diminuzione di sondaggio di 5 mm, fissiamo appuntamento per la seduta di cosmesi dentale (Figg. 8e, 8f).

Cosmesi dentale

Decidiamo di optare per un nuovo trattamento sbiancante completo con metodica Bio White.
Il sistema di sbiancamento professionale Bio White è composto da un kit mono-paziente a base di perossido di idrogeno al 35%, in una speciale composizione brevettata che rende i denti belli bianchi e brillanti, senza mordenzare i prismi dello smalto, e una lampada al LED di ultima generazione, potente fino a 54 volte in più rispetto ad altre lampade in commercio, che lavora a una frequenza in cui non ci sono né i raggi infrarossi né i raggi ultravioletti, quindi a luce fredda, che non innalza quindi la temperatura del dente.
Il kit è stato arricchito di particelle di idrossiapatite ultramicronizzata che desensibilizza i denti e aiuta la rimineralizzazione dello smalto, aumentando la durata dello sbiancamento e dando quindi al paziente una garanzia scritta di un anno sulla durata e sul risultato ottenuto.

Figg. 6a-6d

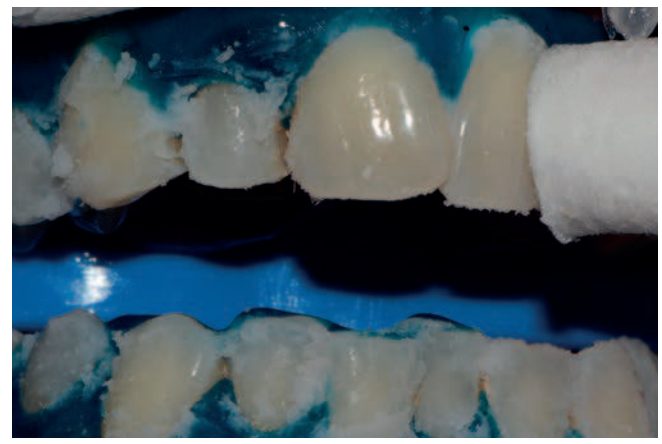
Protocollo operativo

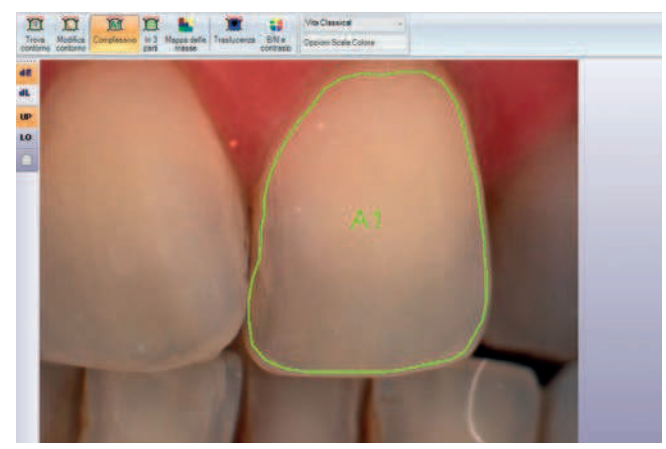
Dopo aver rilevato il colore dei denti con lo spettrofotometro SpectroShade Micro e con scala colori Vita, si procede all'eliminazione delle pigmentazioni estrinseche e la rimozione della cuticola di biofilm con il suo spazzolino e il polishing contenuto nel kit. Si passa poi alla protezione delle gengive con la diga fotopolimerizzante, posizionandola solitamente da quinto a quinto. Eventuali abrasioni al colletto e ai margini incisali devono essere perfettamente coperte per evitare sensibilizzazioni al paziente.
Con la vaselina si proteggono le labbra e il vestibolo interno.
Si procede poi a miscelare il perossido di idrogeno con il suo catalizzatore, fino a ottenere un composto della densità dello yogurt, che si applica su tutti i denti con il suo speciale pennellino in dotazione. A questo punto si fotoattiva con la lampada per 10 minuti.

› pagina 23

Figg. 7a-7c

Figg. 8a-8f





Figg. 9a-9g

‹ pagina 22

Si rimuove poi il prodotto con l'aspirasaliva e si mette il secondo prodotto a base di perossido di idrogeno al 27% in gel bicomponente (Figg. 9b-9g). Si fotoattiva con la lampada per 10 minuti e si ripete questa procedura un'altra volta. Alla fine del terzo passaggio si rimuove il tutto e si sciacqua abbondantemente.

Nello speciale Bio White® Tetra Kit, specifico per tetracicline e fluorosi, i passaggi sono 3 o 4 a seconda dei casi e solo di polvere/liquido (Fig. 9a).

È stato sufficiente un solo trattamento in un'unica seduta. Il procedimento potrebbe essere ripetuto a distanza di 20 giorni nel caso si volesse un risultato eccellente.

Il paziente rimane favorevolmente colpito dal risultato ottimale e chiede per quanto tempo potrà mantenere il risultato ottenuto. Riferiamo che Bio White è l'unico sistema al mondo a dare una garanzia scritta al paziente sul risultato e sulla durata dello sbiancamento.

Al paziente è stata indicata una dieta alimentare che limiti l'uso di alimenti e bevande pigmentanti, ed è stato consigliato l'uso del collutorio Advantage White. Questa tecnologia non abrasiva con polifosfati ha una formula a tripla azione: sbiancante non abrasiva, antiplacca e rimineralizzante dello smalto. Contiene 2 polifosfati, 3 oli essenziali, 220 ppm fluoruro. Listerine rallenta la formazione di discromie di origine acquisita grazie alla presenza dei due polifosfati: trifosfato pentasodico e pirofosfato di potassio (Fig. 10). La loro carica elettrostatica influenza l'interazione tra lo smalto dentale e i pigmenti, rallentando la loro formazione. I tre oli essenziali – timolo, eucaliptolo, mentolo – controllano l'attività batterica del cavo orale, causa di disturbi gengivali. Il fluoruro di sodio, legandosi allo smalto dentale, lo rinforza rendendolo più resistente all'azione degli acidi. I nuovi cristalli di smalto che si formano sono più grandi e resistenti all'azione degli acidi.

Fig. 10

Al paziente è stato effettuato un trattamento di radiofrequenza estetica non invasiva sul volto (MM Aestetics) (Fig. 11a). I risultati sono stati istantanei, ben visibili da subito grazie all'energia termica trasmessa al derma profondo e agli strati sottocutanei (Figg. 11b-11d).

L'azione iperemica, tonica e ossigenante contribuisce all'attivazione di naturali processi riparativi dei tessuti e il paziente ha subito apprezzato il viso con pelle luminosa, sana e a tramutare perfetta grazie alla stimolazione dei fibroblasti e produzione di nuovo collagene, fibre elastiche e acido ialuronico, tutto in modo naturale. Al paziente vengono effettuate 15 sedute, ogni 21 giorni da 20 a 30 minuti.

Figg. 11a-11d

Fig. 12

Conclusioni

Lo sbiancamento professionale viene effettuato dal professionista, odontoiatra o igienista dentale.

I ruoli sono diversi e interdisciplinari, dal momento che all'odontoiatra spetta la prima visita, la diagnosi del caso, la valutazione di eventuali controindicazioni e la scelta del trattamento ideale, mentre l'igienista condivide con l'odontoiatra la scelta opportuna e passa alla preparazione pretrattamento del paziente con sedute personalizzate di igiene, individuando punti di forza e punti di debolezza delle capacità manuali del paziente nelle procedure di igiene domiciliare, e promuoverà quegli stili di vita che portano alla durata nel tempo del trattamento.

Momento fondamentale della terapia è la concordance sui protocolli operativi, che permette una "efficace" adherence al mantenimento (Fig. 12).

Ergonomia e benessere lavorativo e qualitativo, tema di fondo al Congresso SISIO di Milano

"L'Ergonomia al centro del benessere lavorativo e qualitativo della professione" il tema prescelto da SISIO (Società Italiana di Scienza dell'Igiene Orale) per il suo VIII Congresso scientifico. Sul tema si è svolta dal 6 al 7 maggio a Milano l'ottava edizione che ha preso le mosse dalla constatazione del notevole rischio di disturbi muscoloscheletrici che la categoria corre: l'85% lamenta infatti dolori al collo, il 70% alle spalle e il 68% alla parte inferiore della schiena.

Questo almeno emerge da una ricerca condotta su 640 soggetti effettuata in Australia, alla quale si aggiungono i dati provenienti da un'indagine condotta più di recente dall'Università degli Studi di Genova nel 2013 su 134 persone dai 22 ai 56 anni. Oltre la metà ha segnalato dolori mano/polso, tratto lombo-sacrale e il 67% cervicale. «Volevamo che l'evento sollecitasse la categoria ad applicare l'ergonomia con concretezza, non solo con filosofia» ha dichiarato Consuelo Sanavia, presidente SISIO, anima dell'iniziativa, insieme a Gianna Maria Nardi e Annamaria Genovesi.

Lavorare senza dolore, scegliere le attrezzature idonee e in maniera organizzata è fondamentale per una vita lavorativa in armonia con i temi proposti orientandoli a uno stile di vita salubre verso un benessere psicofisico globale. Di qui l'invito di SISIO a posturologi, ergonomi e relatori sensibili all'argomento per un orientamento basato su prove scientifiche, mettendo al centro il benessere dell'operatore e proponendo protocolli operativi per una ottimizzazione della pratica clinica.

Dental Tribune

I campi magnetici contrapposti della TMT

in applicazione dei concetti congressuali

‹ pagina 17

In uno studio australiano su 640 soggetti, l'85% riferisce dolori al collo, il 70% alle spalle e il 68% a livello della porzione più bassa della schiena. Inoltre, in un'indagine dell'Università di Genova su 134 soggetti intervistati – dai 22 ai 56 anni – più del 50% del campione riferiva dolori mano/polso, tratto lombosacrale e il 67% al tratto cervicale. Di qui il titolo del Congresso: "Ergonomics, Technology and Good Clinical Practice in Oral Hygiene" e l'intervento di posturologi, ergonomi e relatori sensibili all'argomento per mettere al centro il benessere dell'operatore, proporre protocolli operativi volti a ottimizzare la pratica clinica, perseguendo l'ergonomia, non in termini filosofici, ma in concretezza lavorativa. Perché lavorare senza dolore, scegliere le attrezzature idonee e in maniera organizzata vuol dire amare la professione e svolgerla al meglio.

Al Congresso SISIO di Milano Mario Turani, medico specialista odontostomatologo, osteopata e posturologo ha illustrato una terapia medica innovativa denominata "TMT-Therapy®", che utilizza campi magnetici statici, dal campo di applicazione elettivo, riguardante le problematiche posturali, correlate con la riprogrammazione della postura e la riabilitazione sportiva e interessando in particolare le strutture articolari, muscolari e ossee. Una relazione inserita pertanto a pieno titolo nel tema del Congresso, che verteva sull'ergonomia, estendendone il concetto e valutandone i diversi aspetti richiamati dall'argomento (non solo postura ma anche ergonomia strumentale, ambientale e comunicativa).

Dopo la premessa che la TMT poco ha da condividere con la magnetoterapia classica, quel che contraddistingue e la rende unica – ha affermato Turani – sono i campi magnetici contrapposti utilizzati in grado di creare forze uniche e nuove che, a seconda della polarità creata dalla contrapposizione (nord con nord o nord con sud), realizzano risultanti espansive o attrattive di interesse clinico. Tali risultanti sembrano tradursi, nella pratica, in una variazione dimensionale e spaziale delle componenti strutturali (ossee, articolari o muscolari) sulle quali i sensori vengono posizionati. Risulta pertanto attendibile un effetto fisico-meccanico, realizzato e mediato dai campi magnetici.

Allo stato attuale delle conoscenze, afferma Turani, l'azione terapeutica della TMT può ascriversi a due meccanismi fondamentali:

1) un effetto meccanico, mediato dal campo magnetico, per generare sistemi di forze attrattivo/repulsive capaci di intervenire secondo una logica prestabilita e codificata sul sistema posturale e sull'equilibrio del paziente. L'intervento rientra nell'obiettivo finale TMT ossia la riprogrammazione posturale.
2) Un effetto quantistico dei campi magnetici sulle strutture biologiche, inteso come azione di riorganizzazione e ottimizzazione esplicata a livello tessutale, cellulare e molecolare. Vengono considerati in particolare gli aspetti fisiologici della membrana con i relativi ambienti intra ed extra-cellulare, mentre quelli meccanico e quantistico appaiono fra loro inscindibili, in quanto manifestazione e risultato dell'essenza stessa del campo magnetico.

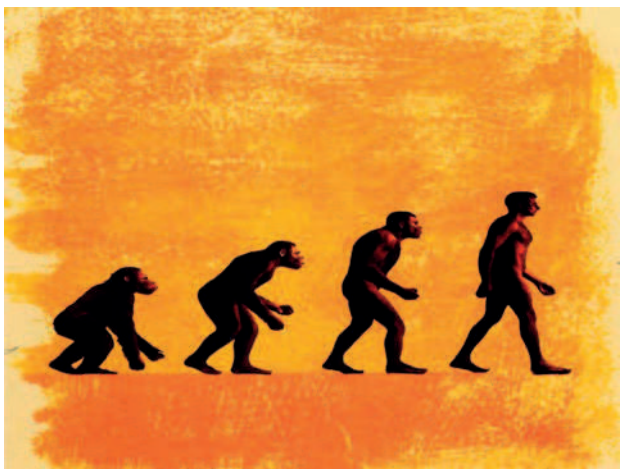
Risulta comunque possibile gestire clinicamente la prevalenza dell'uno o dell'altro nell'ambito della terapia, in funzione delle strutture e dello scopo richiesto, in conseguenza del protocollo di codifica individuale del paziente, delle intensità di campo utilizzate e dell'esperienza clinica acquisita con la terapia. «La TMT – spiega Turani – utilizza campi magnetici statici sotto forma di sensori al neodimio applicati sotto forma di placche circolari del diametro di 30 e 40 mm sulla pelle del paziente con l'ausilio di un cerotto medicale».

Per tutta la durata, il paziente sarà tenuto a mantenere tali sensori, conducendo una vita assolutamente normale, senza limite alcuno (nemmeno il non contatto con l'acqua). Nessuna controindicazione particolare eccetto:

- gravidanza presunta o accertata;
- portatore di pace-maker;
- presenza di materiali magneto-sensibili nel corpo;
- intolleranza al cerotto medicale a livello cutaneo.

Nel trattamento delle patologie degenerative della colonna vertebrale (discopatie, ernie e protrusioni, lombalgie e lombosciatalgie, cruralgie ecc.) si ottengono ottimi risultati in complementarietà con l'ausilio ortopedico e neurochirurgico e nel trattamento delle patologie del ginocchio in generale. La durata dei trattamenti è di circa 3-5 sedute a seconda della situazione disfunzionale/patologica in cui si riceve il paziente. Interessanti anche gli interventi in ambito sportivo, con atleti dilettanti e con professionisti.

Inserita in un contesto riabilitativo globale, olistico, la TM-Therapy vuol rappresentare una possibilità terapeutica di sicuro interesse e validità. Inteso come insieme dell'individuo, il concetto olistico si pone come passaggio obbligato nel percorso di recupero disfunzionale attuato. Turani ci tiene a sottolinearlo perché spesso «l'approccio "scientifico" – dice – tende ad appiattire la visuale clinica, delimitando un campo ultraspecialistico, valido indubbiamente in tale perimetro, ma di scarso, se non nullo, significato terapeutico finale, globale e reale».



Tornando alle problematiche posturali e al programma del Congresso, fra le figure professionali più esposte a tali situazioni vi sono indubbiamente l'odontoiatra e l'igienista dentale. Per le caratteristiche posizioni assunte quotidianamente, tendono entrambi a sviluppare nel tempo una serie di disturbi e di patologie fastidiose e limitanti, se non addirittura invalidanti. In quell'unità fisiologica inscindibile rappresentata dalla triade igiene orale-bocca-postura, la TM-Therapy può quindi presentarsi come un interessante percorso supportato da anni di esperienza clinica e di ricerca e come mezzo, in ultima analisi, di intervento sulle strutture corporee correlate con l'assetto posturale.

Le scelte terapeutiche e operative rimangono comunque proprie del terapeuta, in funzione del percorso formativo e filosofico individuale perseguito (medico, osteopata, fisioterapista, igienista ecc.). Cambia solamente il mezzo, che appare potente, efficace e veloce, inserendosi e complementandosi con qualsiasi altra filosofia terapeutica sulle problematiche posturali.

Dental Tribune Italia

La fototerapia Bioptron: nuovi scenari per la sindrome del tunnel carpale

Per una buona pratica clinica di prevenzione è fondamentale una corretta interazione tra ergonomia, tecnologia ed efficaci protocolli operativi. La terapia parodontale non chirurgica (TPNC) sicuramente è la pratica clinica, oltre che la motivazione a corretti stili di vita, che maggiormente impegna l'operatore su qualsiasi tipologia di paziente e per tempi prolungati a utilizzare strumentazione manuale e meccanica, procurando stress al tunnel carpale. La strumentazione dedicata al debridment parodontale presuppone l'utilizzo di una corretta postura, giusti punti di appoggio e forza calibrata insieme all'uso di strumenti con caratteristiche anatomiche ergonomiche, che permettano all'operatore di non affaticare il tunnel carpale durante l'esecuzione (Fig. 1).

La sindrome del tunnel carpale è una delle patologie più diffuse tra odontoiatri e igienisti dentali di tutto il mondo, che aumenta con particolari condizioni ormonali nelle donne, come ad esempio in gravidanza o menopausa (colpite 16 volte > rispetto ai maschi) e con l'uso di strumentazione manuale (> 15 per il movimento di flessione/estensione delle dita e del polso; Silverstein e colleghi). La sofferenza da compressione a carico del nervo mediano in prevalenza è bilaterale, ma normalmente prevale sul lato dominante. I sintomi hanno un andamento remittente-recidivante con periodi di riacutizzazione in concomitanza con intense attività manuali, nei mesi invernali, di notte o al risveglio (Fig. 2).

I principali sintomi positivi sono rappresentati dalle parestesie e dai dolori, quelli negativi dall'ipoestesia e dall'ipostenia. Le cure mediche purtroppo hanno effetto transitorio, oppure è necessario sottoporsi a terapia chirurgia. Nei nuovi orizzonti terapeutici la fototerapia Bioptron è un sistema di terapia medica con la luce, approvato dall'EU e utilizzato con successo in vari ospedali e cliniche di tutto il mondo, per la risoluzione di vari disturbi e patologie, completamente sicuro e privo di effetti collaterali che utilizza lo spettro pieno di colori della luce naturale del giorno (senza raggi ultravioletti).

Tutti i raggi UVB e UVA sono filtrati ed eliminati. Bioptron è un dispositivo fototerapeutico destinato a favorire la rigenerazione dell'epitelio e per il sollievo della sintomatologia dolorosa, usato per la guarigione delle ferite (come ulcere venose degli arti inferiori, piaghe da decubito, ustioni) e per la remissione del dolore in reumatologia, fisioterapia e medicina sportiva (Figg. 3, 4). Infatti il dispositivo è stato testato dalla squadra di calcio del Milan e attualmente della Juventus.

La luce Bioptron è considerata un attivatore e un regolatore dei processi biologici che aiutano l'organismo a rigenerare, ribilanciare e quindi guarire se stesso. Così come vitamine e sali minerali diversi hanno effetti differenti sul nostro corpo, lo stesso avviene per ciascuna lunghezza d'onda della luce. Gli esseri umani hanno bisogno di un'ampia gamma di frequenze per il proprio benessere psichico, emozionale e mentale. La fototerapia Bioptron ha una provata storia medica di oltre 20 anni e in Europa è uno dei primi trattamenti per i casi di ustione, guarigione di ferite e lesioni, problemi cutanei e lesioni sportive. Il corpo umano è interamente composto di cellule.

La luce emessa dalla lampada esercita un'influenza diretta sul tessuto indebolito e sulle cellule sanguigne. Utilizza un aspetto della luce simile a parte dello spettro prodotto dal sole e quindi usa i processi naturali come parte del processo di guarigione. È luce polarizzata. Le sue onde si muovono su piani paralleli. Il sistema di polarizzazione della luce aiuta a regolare l'attività della membrana cellulare.

› pagina 26