



I PAZIENTI AMANO IL PROTOCOLLO GBT!

Indagine a livello mondiale sui trattamenti di igiene orale lo conferma.



SCOPRI DI PIÙ

Medicina estetica, social e giovani: un rapporto controverso

Intervista alla prof.ssa Milvia Di Gioia

Patrizia Biancucci

La professoressa Milvia Di Gioia è una barese trapiantata in Gran Bretagna che si divide tra l'Italia e l'Inghilterra. È un'esperta di medicina estetica, laureata in odontoiatria, Master a Padova nel 2009 in estetica periorale ed è docente al Master internazionale di Camerino a Torino. È proprio un'esperta di estetica perché ha iniziato ad occuparsi di questo tema in tempi non sospetti.

Con lei affronteremo il tema del rapporto tra la medicina estetica e i minorenni, i giovani, gli adolescenti che costituisce anche un problema etico. Abbiamo dei dati che parlano da soli, 20% in più di richiesta di trattamenti estetici generali, rispetto al 2019 più 67%, dati di fine 2023, e addirittura rispetto al 2020 siamo a più 130%.

Pagina 2

Biomec - Oxy Implant si appresta a festeggiare i primi 35 anni di successi internazionali nel mondo odontoiatrico

Dental Tribune Italia

Il 17 Gennaio del 1990, dall'intuizione illuminata di Olivio Della Bella e Romolo Micheletti, nacque Biomec, azienda italiana di impianti, che mosse i suoi primi passi in un settore ancora in fase "embrionale", di cui oggi ne è un punto di riferimento per il presente e il futuro a livello nazionale e internazionale. Di

questa importante realtà italiana, che festeggerà i suoi primi 35 anni nel Gennaio 2025, con un attesissimo evento, ne parliamo con Olivio Della Bella, Amministratore Delegato e socio fondatore di Biomec - Oxy Implant.

Pagina 8



55° CONGRESSO INTERNAZIONALE SIDO
In occasione del congresso SIDO, abbiamo avuto il piacere di intervistare il presidente di una delle società scientifiche più prestigiose, la dott.ssa Ute Schneider Moser, che ci presenta i focus e le modalità di svolgimento dell'Evento.

Pagina 9

Effetti della Zn-L-Carnosina sulle lesioni della mucosa orale: case report

A. Cipollina, F. Cruciatà, P. M. Mandrillo, L. Comuzzi, D. Rabita, T. Romasco, A. Piattelli, N. Di Pietro

Introduzione

La bocca costituisce la prima sezione dell'apparato digerente, oltre a essere coinvolta in funzioni essenziali dell'apparato respiratorio. La sua complessità è ampiamente documentata nella letteratura scientifica. Sebbene nelle prime decadi del secolo scorso

non fossero ancora pienamente comprese le sue correlazioni, oggi è riconosciuta come sede di manifestazioni primarie che possono influenzare l'intero organismo o essere riflesso di problematiche sistemiche rilevanti a livello orale.

Pagina 4



TePe
Lo scovolino preferito dagli igienisti dentali!

TePe la marca N°1 consigliata dagli Igienisti Dentali

Made in Sweden

ATTUALITÀ

La salute orale è un diritto umano fondamentale

6

MEETING & CONGRESSI

L'importante sinergia tra igienista dentale ed odontoiatra per la prevenzione del cancro orale

26

Tanti i temi presentati al congresso COCI: tra scienza e comunicazione con la politica

28



DIRECT ENDODONTICS

REGISTRATI ORA

E RISPARMIA IL 10% IN PIÙ NEI PRIMI 12 MESI.

Riceverai un campione dei nostri strumenti NiTi per una valutazione.*

***Nessun acquisto obbligatorio. Un solo assortimento di campioni per cliente.**

VISITA IL NOSTRO SITO E REGISTRATI SUBITO



Medicina estetica, social e giovani: un rapporto controverso

Intervista alla prof.ssa Milvia Di Gioia

Pagina 1

Professoressa, lei che tratta tutti i tipi di pazienti, come la vede questa tendenza? Qual è la grande responsabilità della società e dei social in particolare?

Abbiamo l'occasione di riflettere su un tema molto importante che si è presentato alla mia attenzione prepotentemente proprio quest'anno perché, nonostante eserciti la medicina estetica del viso da 15 anni, quest'anno ho ricevuto richieste da ragazzi molto giovani, di quattordici, sedici, diciotto e venti anni. In effetti, i dati che lei citava collimano con quelli che ho appena recepito dal congresso FACE di Londra che è stato per anni uno dei punti cardine dell'aggiornamento in medicina estetica del viso. In realtà i dati sono in continua crescita perché il mercato si è espanso allargandosi ai ragazzi sempre più giovani e questo è in effetti un problema e può diventare un grosso problema. C'è la necessità di porre l'attenzione a questo aspetto e realizzare delle linee guida per noi operatori dal momento che l'estetica è qualcosa che attrae tantissimo, una tentazione e un bisogno fortissimo per tutti. È un bisogno che noi abbiamo gestito con il nostro background culturale e lo abbiamo gestito già da adulti. In passato non ci sognavamo nemmeno di spendere la quantità di denaro che spendono adesso i ragazzi in prodotti di cura della pelle o in integratori per prevenire l'invecchiamento; quindi questa attenzione, in un mercato in grandissima crescita, va gestita per evitare che, sotto la spinta del mercato, i ragazzi ne diventino vittime.

Vogliamo lanciare un messaggio a quei genitori che portano i figli per sottoporli a trattamenti di tipo estetico? Infatti dai dati il 12% dei genitori consiglia ai propri figli questi trattamenti.



Perciò vogliamo lanciare un messaggio a questi genitori senza bypassarli? Cosa possiamo dire loro?

L'estetica è un bisogno che può essere sano nella misura in cui è integrato, armonizzato con una struttura di personalità che cresce di pari passo, quindi non può diventare l'obiettivo della vita. I ragazzi vanno aiutati a sviluppare il rapporto col proprio corpo, con i propri difetti per poi cercare delle soluzioni che siano sane e con un livello di rischio compatibile o accettabile rispetto al desiderio estetico. L'estetica come aspirazione alla salute e all'armonia con il proprio corpo.

Questo da una parte, dall'altra che cosa possiamo dire a tutti i nostri colleghi odontoiatri che si occupano anche di medicina estetica a latere, quando gli arrivano dei minori? In Italia perlomeno perché in Inghilterra ad esempio il botox non si può pubblicizzare, è proibito nei negli adolescenti, ma in Italia cosa possiamo dire ai nostri colleghi?

La nostra guida è considerare sempre le terapie estetiche come una parte della medicina quindi riproporre nell'estetica l'approccio che abbiamo anche nell'odontoiatria di routine. Faremmo le faccette ad un adolescente perché vuole il sorriso come quello di un attore o attrice? Qui si pongono dei problemi etici. Abbiamo avuto simili richieste anche in passato, madri che accompagnavano figli adolescenti in cerca di trattamenti mostrando la foto del loro role model. Sono fenomeni in aumento, ma sempre esistiti, che abbiamo gestito con l'etica della professione medica e questo deve continuare a essere il nostro faro. Quando noi pensiamo al fatto che ci sono delle influencer in Italia che si occupano dell'estetica, della cura della pelle, di consigliare prodotti commerciali e che hanno cinque milioni di follower, è chiaro che lì esiste un bisogno ma soprattutto c'è bisogno di essere guidati. Internet dà accesso a un sacco di informazioni che non sono filtrate e neanche direzionate per età, quindi, non sono informazioni necessariamente collegate al target del gruppo di adolescenti. I giovani accedono anche a informazioni che vanno bene per soggetti molto più strutturati e formati. Il fatto che abbiano bisogno di influencer è la dimostrazione di quello che da sempre sappiamo, cioè che hanno bisogno di essere guidati e noi siamo

chiamati, per ruolo professionale, a essere la guida della loro salute.

Quindi il rapporto è un rapporto diretto tra il bisogno estetico esasperato e i social. Perché ai nostri tempi non c'era questo. Quindi i social hanno una grande responsabilità?

I social hanno una grande abilità nel creare un conformismo che, facendo leva sulla necessità di identificazione tipica dell'età adolescenziale, può diventare una prigione. È un conformismo che ti costringe a vederti in un certo modo. Noi operatori medici chirurghi e odontoiatri dobbiamo guidare i bisogni di queste persone in maniera etica e questo fa la differenza. È innegabile il bisogno estetico, io stessa mi faccio dei trattamenti di medicina estetica per migliorare l'armonia del mio volto, perché sento il bisogno di utilizzarli in un contesto di benessere, per sentirmi bene con me stessa. Pertanto, ho dovuto spiegare alle mie figlie, contestualizzandoli, il motivo di questi trattamenti. Ho cercato di disinnescare quel meccanismo automatico tra genitori e figli del "perché tu sì e io no?" per evitare che per loro diventasse una necessità prematura. Trovo opportuno restare in ascolto e dialogare con i ragazzi per capire quando e se è opportuno sottoporsi ai trattamenti estetici. Possiamo affiancare i genitori nell'aiutare i ragazzi a comprendere la vera natura del proprio disagio ed eventualmente, prima di intervenire, indirizzarli verso un counseling per una valutazione a più ampio raggio dello stato di benessere.

Come ortodontista ridò il sorriso. La medicina estetica nei minori dà il benessere psicofisico. Lo può dare e anche quello è un modo per far risalire l'autostima. Però se per far risalire l'autostima ci si affida alla monocultura dell'estetica può anche darsi che manchino altri contenuti per l'autostima perché l'autostima non può passare solo attraverso un'immagine che ci fa da specchio.

L'autostima va costruita ed è parte del nostro percorso di crescita personale. In assenza di un percorso sano di crescita personale rendiamo questi giovani estremamente vulnerabili. Pertanto, rispondere in maniera troppo precoce a esigenze estetiche non naturali sposta il problema su un altro piano. Mi faccio un filler perché sono scontento del mio corpo e quindi anche se mi sento giù di umore mi prendo le pillole. A quel punto si è perso il contatto con se stessi e la capacità di elaborare il disagio che rappresenta una parte fondamentale della crescita personale.

I nostri progenitori latini dicevano "est modus in rebus" che vuol dire c'è una misura in tutte le cose. Quindi noi dobbiamo sapere fino a che punto si può arrivare soprattutto quando abbiamo dei minori. Mi auguro che questa intervista sia utile perché l'abbiamo affrontata con una professionista di lungo corso come la professoressa Di Gioia che è una persona molto etica.

Patrizia Bianucci

BIOBLOCK®
UN CONCETTO BIOLOGICO E BIOMECCANICO

bti
Biotechnology Institute

Trattamento **TI Golden®**

Trattamento **TI Black®**

LA MIGLIORE DECISIONE PER LA PREVENZIONE DELLA PERI-IMPLANTITE E IL SUCCESSO DEI TRATTAMENTI IMPLANTARI

🌿 Sigillo biologico 🌿 Ermetismo 🌿 Passivazione protesica

bti-biotechnologyinstitute.com
Tel.: (39) 02 7060 5067

IMPRINT
INTERNATIONAL
HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF
EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oernus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

dti Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XX Numero 10, Ottobre 2024

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
Coordinamento tecnico-scientifico - Aldo Rupa

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, P. Bianucci, G. Bruzzone, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.E. Romanos, P. Zampetti.

COMITATO DI LETTURA
E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio.

CONTRIBUTI
P. Bianucci, M. Carillo, N. Carugo, A. Cipollina, L. Comuzzi, A. Conigliaro, F. Cruciatà, N. Di Pietro, A. Giancotti, A. Hall Hoppa, G. Mampieri, P.M. Mandrillo, M. Martini, G.M. Nardi, V. Pantaleone, A. Piattelli, D. Rabita, I. Ramonaite, T. Rosasco.

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Vela Web S.r.l.
Via Niccolò Copernico, 8
20082 Binasco (MI)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITTI srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari | alessia.murari@tueorservizi.it

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00



Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi.

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicazioni, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erranee.

I social media influenzano le scelte degli studenti in materia di trattamenti dentali estetici

MADRID, Spagna: Sebbene la popolarità dell'uso dei social media in ambito sanitario per la promozione della salute, la ricerca, il reclutamento e il marketing sia in aumento, esistono poche prove scientifiche che ne analizzano l'impatto sull'odontoiatria estetica. A questo proposito, un recente studio condotto su una popolazione di giovani adulti ha rilevato che i social media possono esercitare una potente influenza su coloro che sono alla ricerca di trattamenti odontoiatrici estetici. Ciò evidenzia il suo potenziale per la promozione degli studi dentistici e l'aumento della domanda di trattamenti odontoiatrici.

I social media hanno una potente capacità di coinvolgere i propri utenti, alterando la loro percezione della realtà e amplificando determinati punti di vista. Nel caso dell'odontoiatria, questo può tradursi nella promozione delle attività dentistiche e nel miglioramento delle vendite di vari prodotti o servizi.

«Negli ultimi anni, l'uso dei social media è aumentato in modo significativo. Di conseguenza, abbiamo ritenuto importante esplorare il potenziale impatto che questa tendenza potrebbe avere sul campo dell'odontoiatria», ha dichiarato a Dental Tribune International l'autrice principale, la dottoressa Yolanda Freire Mancebo, professore associato presso il dipartimento di odontoiatria preclinica dell'Università Europea di Madrid.

I social media come strumento prezioso per diffondere informazioni sulla salute orale

Nello studio trasversale, i ricercatori, che fanno parte del gruppo di ricerca Transformative Research in AI and New Enhancements for Dentistry dell'Università, hanno condotto un sondaggio via web tra gli studenti di età superiore ai 18 anni che utilizzavano i social media e che si erano sottoposti a trattamenti dentali estetici.

Quasi due terzi degli intervistati hanno identificato Instagram come la loro piattaforma di social media preferita, superando il numero di intervistati che hanno scelto Facebook, Twitter, LinkedIn, TikTok o Snapchat. Quasi tutti i partecipanti hanno dichiarato di utilizzare i social media quotidianamente, soprattutto di notte. Poco più di un terzo dei partecipanti ha utilizzato i social media per ottenere informazioni sull'ultimo trattamento odontoiatrico estetico e quasi un terzo ha indicato che i social media hanno influenzato la decisione di sottoporsi all'ultimo trattamento odontoiatrico estetico.

Per quanto riguarda il tipo di contenuto, la visualizzazione di trattamenti odontoiatrici estetici nei post sui social media da parte di cliniche odontoiatriche o dentisti è risultata la più influente, seguita da post di influencer che si sono sottoposti a trattamenti. «Questo risultato è particolarmente interessante perché, tra la vasta gamma di contenuti di odontoiatria estetica presenti sui social media, quelli prodotti da professionisti del settore dentale dovrebbero essere considerati i più affidabili», ha commentato la dott.ssa Freire Mancebo.

Ha aggiunto: «Ciò comporta una responsabilità significativa per le cliniche odontoiatriche e i professionisti che

pubblicano su queste piattaforme. È essenziale che i contenuti che condividono siano fondati su prove scientifiche, siano conformi alla legislazione vigente e aderiscano al codice deontologico professionale».

Sfruttare il potenziale dei social media in odontoiatria

Riconoscendo la capacità dei social media di avere un impatto sulle decisioni dei pazienti di sottoporsi a trattamenti odontoiatrici, i ricercatori hanno

esortato i professionisti del settore dentale ad approfondire il loro potenziale e a considerare la possibilità di ampliarne l'uso all'interno dei loro studi.

Lo studio, intitolato "Social media impact on students' decision-making regarding aesthetic dental treatments

based on cross-sectional survey data", è stato pubblicato online il 16 settembre 2024 su Scientific Reports.

Iveta Ramonaite
Dental Tribune International

Leaf Expander Series Brevettato

no home activation



INIZIO TRATTAMENTO



FINE TRATTAMENTO



Scopri di più



“Utilizzo con successo la **Leaf Expander**® ogni volta che devo risolvere una discrepanza trasversale nei pazienti giovani e adulti. Le balestre in nichel-titanio offrono forze calibrate e continue che consentono un'espansione prevedibile e indolore. Inoltre, poiché non devo fare affidamento sulla collaborazione dei genitori, riesco a ridurre drasticamente il numero delle visite di controllo, ottimizzando il tempo alla poltrona, con reciproco vantaggio della clinica e dei genitori.”

Prof.ssa **Valentina Lanteri**

Professoressa Associata in Ortodonzia | UNIMORE Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Leone®

Leone S.p.A.
Via Ponte a Quaracchi 5050019
Sesto Fiorentino - Firenze - ITALIA

Ufficio Vendite Italia
055 3044600 - italia@leone.it
leone.it

Effetti della Zn-L-Carnosina sulle lesioni della mucosa orale: case report

Alessandro Cipollina*, Francesco Cruciat***, Pier Michele Mandrillo***, Luca Comuzzi°, Danilo Rabita°, Tea Romasco°, Adriano Piattelli°, Natalia Di Pietro°°°

*Independent Researcher, 92019 Sciacca, Italy; **Independent Researcher, 91011 Alcamo, Italy; ***Independent Researcher, 74100 Taranto, Italy;

°Independent Researcher, 31020 San Vendemiano, Italy; °°Independent Researcher, 95021 Aci Castello, Italy;

°°°Department of Medical, Oral and Biotechnological Sciences, Center for Advanced Studies and Technology (CAST), "G. D'Annunzio" University of Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italy;

°°°°School of Dentistry, Saint Camillus International University of Health and Medical Sciences, 00131 Rome, Italy.

Pagina 1

Le condizioni che coinvolgono la mucosa orale e le gengive possono manifestarsi in varie forme, tra cui patologie traumatiche, infettive, infiammatorie, erosive, ulcerative, bollose, proliferative, vegetanti, precancerose o tumorali conclamate. Le gengive, in particolare, rivestono un ruolo fondamentale come parte dei tessuti di supporto dei denti, essendo parte del parodonto e, pertanto, suscettibili alle problematiche a esso associate.

Essendo parte integrante dell'apparato digerente, la mucosa orale e la lingua possono essere influenzate da fenomeni legati al metabolismo, alla disbiosi, alle carenze vitaminiche o a manifestazioni macroscopiche, quali discromie, erosioni (ad esempio, correlate al reflusso gastroesofageo) o ulcerazioni (con coinvolgimento del sistema immunitario), come nel caso della Stomatite Aftosa Recidivante (SAR), che coinvolge sia la mucosa orale che il tratto digestivo¹. In questo contesto, reso sicuramente complesso dalla vasta rete di interconnessioni che permea la mucosa dell'intero tratto digerente, dalla bocca all'ano, la Zinco-L-Carnosina emerge come una soluzione terapeutica. Si tratta di una sostanza funzionale che sfrutta le sue proprietà antiossidanti, stabilizzanti delle membrane e modulatrici delle citochine, determinando effetti citoprotettivi e antinfiammatori sulla mucosa^{2,3}.

In campo gastroenterologico, la Zinco-L-Carnosina è impiegata nel trattamento dell'ulcera peptica, delle mucositi e delle esofagiti indotte da radio e chemioterapia⁴⁻⁶. Il suo impiego si è esteso anche alla prevenzione delle coliti ulcerose, delle ulcere iatrogeniche da endoscopia e delle problematiche emorroidarie. Lo zinco è un elemento fondamentale in vari sistemi enzimatici, comprese le metalloproteasi della matrice zinco-dipendenti, coinvolte nell'attività del sistema immunitario, nella sintesi proteica, nella sintesi del DNA e divisione cellulare. La sua carenza può causare infertilità, eruzioni cutanee o ritardo nella guarigione delle ferite, oltre a compromettere la sua azione antiossidante contro i radicali liberi dell'ossigeno.

La L-Carnosina è un dipeptide presente principalmente, ma non esclusivamente, nel muscolo animale, composto da β -alanina e L-Istidina. Dotata di tre gruppi ionizzabili, tra cui un gruppo carbossilico e un anello imidazolico, la L-Carnosina riveste un ruolo significativo in numerose funzioni fisiologiche riguardanti tessuto scheletrico, il muscolo cardiaco e i sistemi neuronali. È stato dimostrato che stimola azioni antiossidanti, sia enzimatiche che non enzimatiche, in vari organi come il fegato, il rene, il cervello e il muscolo scheletrico, esercitando effetti terapeutici sulla guarigione delle ferite, il controllo della gli-

cemia, i danni ischemici, la neurodegenerazione e la proliferazione delle cellule tumorali. In sostanza, questo complesso di zinco e L-Carnosina, inizialmente utilizzato nella terapia antiulcera, è ora rivisitato con nuovi scopi terapeutici che vanno dall'eradicazione dell'*Helicobacter pylori* alla protezione della mucosa gastrointestinale da danni chimici e infiammatori. Quando ingerito, nei modelli animali, rimane altamente concentrato nello stomaco per almeno 4 ore, con picchi superiori rispetto alla sola L-Carnosina o al solfato di zinco, aderendo efficacemente alla mucosa ulcerata anziché rimanere inerte come un riempitivo nel lume. Questo fenomeno si osserva anche nella mucosa orale, con una chiara preferenza per le mucose lesionate, dove le reazioni di scambio dei ligandi risultano particolarmente efficaci: lo zinco si lega alle proteine carrier, mentre la L-Carnosina viene resa disponibile sul sito⁷. Quest'ultima è in grado di inibire l'induzione del TNF- α , compreso il signaling cellulare del TNF- α , in pazienti affetti da mucositi da chemio e radioterapia⁸.

Applicazioni sulla mucosa orale

In definitiva, la Zinco-L-Carnosina promuove il passaggio dalla fase infiammatoria a quella proliferativa tramite down-regulation dei segnali pro-infiammatori e la up-regulation dell'espressione dei segnali anti-infiammatori. Questo meccanismo riveste un ruolo cruciale durante il processo di guarigione delle ferite, in cui diverse tipologie cellulari - come cheratinociti, fibroblasti, cellule endoteliali e immunitarie - interagiscono in una sequenza sincronizzata, supportata da mediatori che orchestrano il programma biologico di riparazione⁹.

La formulazione di questo dispositivo medico consiste in 39,53 mg di Zinco-L-Carnosina per ogni 10 mL di sospensione, miscelata in acqua distillata e alginato di sodio. Oltre alla Zinco-L-Carnosina, il prodotto contiene idrossido di magnesio, sucralosio, glicerina, e metil-para-idrossibenzoato (commercializzato come

Hepilor Collutorio, prodotto da Azienda Farmaceutica Italiana Srl).

L'uso di questo prodotto è semplice e ben tollerato dai pazienti, non altera la sensibilità gustativa e non macchia i denti. Può essere utilizzato come collutorio, anche più volte al giorno. È indicato per tutte le lesioni, traumi e condizioni erosive e ulcerative della mucosa orale. La preparazione è già pronta all'uso, ha un colore bianco latte e un gusto gradevole. Si è dimostrato un rimedio eccellente per le condizioni caratterizzate da secchezza della bocca.

Caso clinico

Una paziente di 42 anni si è presentata per una visita odontoiatrica specialistica. Dopo aver raccolto un'anamnesi completa, che includeva informazioni fisiologiche e patologiche, sia remote che recenti, abbiamo proceduto con l'esame clinico, che nella nostra pratica prevede sempre una valutazione generale delle mucose, delle stazioni linfonodali e della funzionalità della deglutizione. La paziente era in ottima salute generale e orale, con un completo assetto dentario e una buona igiene orale. Durante l'ispezione, abbiamo individuato una lesione papillomatosa nella zona di transizione tra il palato

duro e il palato molle sul lato sinistro (Fig. 1). La lesione, caratterizzata da villosità cheratinizzate, non presentava sanguinamento né spontaneo né contatto e non causava dolore. Alla palpazione, non abbiamo riscontrato linfonodi sublinguali, sottocucali o laterocervicali bilaterali. Abbiamo ipotizzato si trattasse di una lesione papillomatosa, ipotesi confermata successivamente dall'esame istologico.

Dopo aver ottenuto il consenso informato dalla paziente, che ha dichiarato di comprendere appieno la procedura chirurgica e le possibili complicanze, abbiamo pianificato l'intervento. La tecnica prevedeva l'escissione della lesione mediante un laser chirurgico di tipo LBO 532 nm (S5 laser, Lithium Triborate duplicato in frequenza, Lasering), con una potenza impostata a 3 watt e una fluenza di 95 J/cm², veicolato attraverso una fibra ottica in silice da 300 μ m (Fig. 2). La lesione è stata rimossa in modo da preservare la struttura del campione e includere tessuto sano circostante sia in superficie che in profondità nel connettivo di sostegno (Fig. 3).

Il campione prelevato è stato conservato in formalina tamponata al 10% e inviato all'anatomo-patologo per l'analisi. La ferita chirurgica residua, non sanguinante grazie all'effetto del laser, è stata coperta con

spugna di fibrina trattenuta da un punto di sutura che sarebbe caduto spontaneamente dopo un giorno. La paziente è stata dimessa con l'indicazione di evitare cibi solidi nelle prime 24 ore.

Le è stato prescritto un collutorio a base di Zn-L-Carnosina (Hepilor, Industria Farmaceutica Italiana Srl) da utilizzare con risciacquo da trattenere in bocca per circa 2 minuti, tre volte al giorno. Il collutorio è ben tollerato, non macchia i denti, non altera il gusto e può essere utilizzato a lungo, specialmente in casi di ridotta salivazione, contribuendo a mantenere umida la mucosa.

La paziente è ritornata dopo una settimana senza segnalare alcun dolore o sanguinamento. All'esame clinico, i punti di sutura erano caduti spontaneamente e la mucosa presentava un aspetto soddisfacente, con il letto dell'ulcera quasi completamente coperto da nuovo epitelio (circa il 95% della superficie), destinato a maturare naturalmente nelle settimane successive (Fig. 4). La paziente è stata programmata per un controllo a due e tre settimane dall'intervento di escissione chirurgica della neoformazione (Fig. 5).

Pagina 5



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Fig. 1 - Lesione papillomatosa tra palato duro e molle in prossimità della tuberosità; Fig. 2 - Delimitazione della lesione con laser 532 nm, per essere sicuri di non danneggiare il reparto; Fig. 3 - Cratere residuo dopo escissione con laser.

Pagina 4

Discussione e conclusioni

I pazienti affetti da neoformazioni della mucosa orale possono essere sottoposti a diversi tipi di trattamento in base alla natura e all'estensione della lesione. In generale, quando è necessaria una biopsia, questa può essere incisionale o escissionale a seconda delle caratteristiche della formazione, della sua estensione e del coinvolgimento delle strutture anatomiche circostanti, oltre che dell'ipotesi diagnostica. L'obiettivo principale è sempre quello di ottenere una diagnosi accurata per fini terapeutici. Nel caso della biopsia escissionale, la rimozione della lesione è parte integrante della procedura, accompagnando direttamente la diagnosi istologica. Nel caso presentato, l'utilizzo del laser chirurgico ha prodotto effetti termici di carbonizzazione, creando una ferita caratterizzata da un aspetto crateriforme che si estendeva fino al tessuto connettivo basale. L'uso esclusivo del collutorio a base di Zn-L-Carnosina ha garantito un'efficace idratazione e protezione della mucosa trattata. La paziente non ha avvertito dolore e, dal punto di vista clinico, non si è verificata la formazione di escara necrotica. Nei giorni successivi, si è osservata una rapida epitelizzazione della lesione, completata entro circa 15 giorni. In conclusione, sebbene sia necessario aumentare la casistica, l'impiego del collutorio Hepilor a base di Zn-L-Carnosina si rivela un'opzione efficace e ben tollerata per favorire il processo di guarigione nelle neoformazioni della mucosa orale, garantendo idratazione e protezione senza provocare dolore o formazione di escara necrotica.



Fig. 4



Fig. 5

Fig. 4 - Guarigione a meno di una settimana; Fig. 5 - Guarigione dopo 18 giorni.



**CARTA, CONTANTI
O PAGODIL**



Bibliografia

- Manfredini M, Guida S, Giovani M, Lippolis N, Spinas E, Farnetani F, Dattola A, Di Matteo E, Pellacani E, Giannetti L. Recurrent Aphthous Stomatitis: Treatment and Management. *Dermatol Pract Concept*. 2021 Oct; 11(4): e2021099.
- Hewlings S, Kalman D. A Review of Zinc-L-Carnosine and Its Positive Effects on Oral Mucositis, Taste Disorders, and Gastrointestinal Disorders. *Nutrients* 2020 Feb 29;12(3):665.
- Shimada T, Watanabe N, Ohtsuka Y, Endoh M, Kojima K, Hiraishi H, Terano A. Polaprezinc down-regulates proinflammatory cytokine-induced nuclear factor- κ B activation and interleukin-8 expression in gastric epithelial cells. *J Pharmacol Exp Ther* 1999;291:345-52.
- Efthymakis K, Neri M. The role of Zinc L-Carnosine in the prevention and treatment of gastrointestinal mucosal disease in humans: a review. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2022 Aug-Sep;46(7):101954.
- Naito Y, Yoshikawa T, Yagi N, Matsuyama K, Yoshida N, Seto K, Yoneta T. Effects of polaprezinc on lipid peroxidation, neutrophil accumulation, and TNF- α expression in rats with aspirin-induced gastric mucosal injury. *Dig Dis Sci* 2001;46: 845-51.
- Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F, ESMO Guidelines Working Group. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO clinical practice guidelines. *Ann. Oncol.* 22(Suppl. 6), vi78-vi84 (2011).
- Kato S, Nishiwaki H, Konaka A, Takeuchi K. Mucosal ulcerogenic action of monochloramine in rat stomachs: effects of polaprezinc and sucralfate. *Dig. Dis. Sci.* 42(10), 2156-2163 (1997).
- Hiroshi Doi, Kozo Kuribayashi & Takashi Kijima Utility of polaprezinc in reducing toxicities during radiotherapy: a literature review *Future Oncol*. 2018 Aug;14(19):1977-1988.
- Dell'Olio, F.; Siciliani, R.A.; Novielli, G.; Tempesta, A.; Favia, G.; Limongelli, L. The Effect of a Zinc-L-Carnosine Mouthwash in the Management of Oral Surgical Wounds: Preliminary Results of a Prospective Cohort Study. *Dent. J.* 2023, 11, 181.



**INCASSO IMMEDIATO
E SICURO**



ESITO IN REAL TIME



**INCREMENTO VENDITE
E SCONTRINO MEDIO**

Con **PagoDIL**, grazie all'accordo con Cofidis, offri ai tuoi clienti la possibilità di pagare a rate, senza costi aggiuntivi e senza interessi i loro acquisti. Non è necessario chiedere al cliente la busta paga.

Scopri di più su www.cofidis-business.it.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le condizioni economiche e contrattuali fare riferimento ai Fogli Informativi disponibili sul sito www.Cofidis.it. Il servizio PagoDIL è subordinato all'approvazione di Cofidis e consiste in una cessione di credito tra Esercente Convenzionato (cedente) e Cofidis (cessionario).

La salute orale è un diritto umano fondamentale

In occasione della Giornata Mondiale del Rifugiato, la FDI World Dental Federation ha presentato un documento politico fondamentale intitolato "Addressing Oral Health Needs in Refugees: Policy and Collaboration Strategies". Questo documento completo, sviluppato sotto la guida del Comitato di Salute Pubblica della FDI, presieduto dalla dottoressa Elham Talib Kateeb, e in collaborazione con l'Ufficio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), sottolinea l'urgente necessità di affrontare i problemi di salute orale dei rifugiati. In questa intervista, Dental Tribune International parla con la dott.ssa Kateeb dell'importanza di sforzi coordinati e di una collaborazione strategica per garantire ai rifugiati un'assistenza sanitaria orale essenziale, che è una componente fondamentale del benessere generale.



Dott.ssa Kateeb, perché è più importante che mai sostenere il miglioramento dell'assistenza sanitaria orale dei rifugiati?

Oggi il nostro mondo è testimone di livelli di sofferenza e sfollamento senza precedenti a causa di guerre, conflitti, disastri naturali, oppressione, discriminazione e corruzione. La natura delle guerre oggi è diversa rispetto al passato e più del 90% delle vittime di ogni conflitto sono civili. Le crisi continuano a sfollare milioni di persone, privandole dei loro diritti fondamentali di sicurezza, dell'acqua potabile, del cibo, di un riparo e dell'accesso all'assistenza sanitaria. Secondo i dati dell'UNHCR, a fine del 2023, più di 110 milioni di persone sfollate vivevano nella costante paura per la loro vita e il loro benessere. Tra questi, ci sono 36,4 milioni di rifugiati - il numero è raddoppiato in soli sette anni - la maggior parte dei quali proviene da Paesi in via di sviluppo che già devono affrontare problemi di infrastrutture sanitarie e malattie orali prevalenti.

Le ricerche indicano che i rifugiati presentano tassi più elevati di problemi di salute orale e incontrano ostacoli sostanziali nell'accesso ai servizi odontoiatrici rispetto ad altri gruppi vulnerabili. In particolare, il 75% dei rifugiati risiede in Paesi a basso e medio reddito, dove si trovano ad affrontare barriere significative, come risorse limitate, differenze culturali e linguistiche, diffidenza e carenza di professionisti sanitari qualificati disposti a servire queste popolazioni.

Il diritto dei rifugiati alla salute, compresa la salute orale, è affermato da convenzioni internazionali come il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali e la Convenzione sui rifugiati del 1951. Le attuali iniziative globali, come la Strategia Globale e il Piano d'Azione sulla Salute Orale 2023-2030 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Vision 2030 di FDI, sottolineano la necessità di integrare gli interventi essenziali per la salute orale nell'assistenza sanitaria primaria e di raggiungere la copertura sanitaria universale (UHC). Alla luce di ciò, esiste un'opportunità fondamentale per sostenere l'inclusione dei rifugiati in pacchetti completi di cure primarie.

Potrebbe parlarci delle questioni critiche delineate nel policy brief di FDI che riguardano la salute orale dei rifugiati?

Garantire la salute orale è una componente cruciale del benessere generale, soprattutto per i rifugiati, che patiscono un significativo carico di problemi di salute orale, come carie non curate, malattie parodontali, infezioni orali e traumi. Affrontare questi bisogni richiede la collaborazione di più soggetti. Nonostante gli impegni internazionali a favore dell'UHC e della tutela del diritto alla salute dei rifugiati, permane un divario significativo nella fornitura di adeguati servizi di salute generale e orale ai rifugiati. Sfide come i vincoli finanziari, la mancanza di fiducia e la carenza di operatori sanitari qualificati sono esacerbate nei contesti di conflitto, dove le risorse limitate e lo spostamento della popolazione ostacolano ulteriormente la fornitura di interventi sanitari.

Un'indagine condotta da FDI nel 2019 ha evidenziato che solo una piccola parte dei Paesi intervistati prevedeva screening obbligatori per la salute orale dei rifugiati all'arrivo e ancora meno offriva servizi di riferimento per la salute orale. Le cure orali di emergenza sono state il tipo di assistenza più comunemente fornita, mentre le cure dentali preventive e terapeutiche sono state meno frequentemente disponibili. In quasi un quarto dei Paesi esaminati, non è stata fornita alcuna assistenza sanitaria orale. Ciò sottolinea la necessità di un maggiore sviluppo delle politiche e di una collaborazione internazionale per integrare la salute orale nei sistemi di assistenza sanitaria primaria per i rifugiati, con l'obiettivo di garantire che ricevano cure complete senza difficoltà economiche.

La promozione dell'assistenza sanitaria orale per i rifugiati è in linea con i più ampi impegni internazionali per l'UHC e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, per contribuire all'inclusione sociale, all'uguaglianza e all'equità sanitaria globale. Investire in iniziative per la salute orale dei rifugiati non solo soddisfa gli obblighi morali, ma fa anche progredire la salute e la dignità dei rifugiati in tutto il mondo.

Ripeteremo l'indagine del 2019 nel 2024 e presenteremo i risultati nella nostra sessione congressuale. Discuteremo anche se ci sono stati progressi nelle attività e nelle politiche dei Paesi relative alla salute orale dei rifugiati.

Quali soluzioni propone il documento per affrontare le sfide legate alla salute orale dei rifugiati?

Per affrontare le sfide legate alla salute orale dei rifugiati, il documento sottolinea la necessità di cambiare le politiche e di integrare la salute orale nei sistemi di assistenza sanitaria primaria. In questo documento, FDI e UNHCR sostengono la necessità di politiche nazionali e internazionali che garantiscano un'assistenza sanitaria completa, che affronti i bisogni di salute orale sia acuti che preventivi. Riconoscendo la salute orale come una componente essenziale del benessere generale, il documento sottolinea l'importanza della disponibilità di personale, della formazione e dell'allocazione di risorse adeguate alle popolazioni di rifugiati. Sottolinea inoltre l'importanza di sviluppare sistemi di ricerca per comprendere i bisogni critici di salute orale e monitorare l'impatto degli interventi, sostenendo l'appropriatezza delle cure attraverso le prospettive dei rifugiati.

Inoltre, il policy brief illustra le azioni da intraprendere nelle diverse fasi di una crisi di rifugiati. In termini di preparazione e mitigazione, l'integrazione della salute orale nei sistemi di assistenza sanitaria primaria è fondamentale. Ciò include l'aumento del sostegno e dei finanziamenti da parte di governi, organizzazioni internazionali e organizzazioni non governative per rafforzare le strategie di salute orale, soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito. Lo sviluppo di programmi di assistenza sanitaria orale culturalmente appropriati in collaborazione con le organizzazioni internazionali aiuta a rispondere efficacemente alle esigenze uniche delle diverse popolazioni di rifugiati. Durante le emergenze, i servizi essenziali di igiene orale dovrebbero essere inclusi nelle risposte iniziali, concentrandosi sulla gestione e la stabilizzazione delle malattie, sull'educazione, sulla prevenzione e sull'accessibilità al dentifricio al fluoro. L'integrazione dell'assistenza sanitaria orale nei programmi di salute pubblica consolidati garantisce un'assistenza completa durante la crisi.

Dopo l'emergenza, il documento invita a stabilire meccanismi per la raccolta di dati sullo stato di salute orale dei rifugiati per informare gli interventi basati sull'evidenza e gli aggiustamenti delle politiche. Il coinvolgimento delle comunità di rifugiati nei processi decisionali, nelle iniziative di educazione sanitaria e nelle iniziative di advocacy favorisce la sostenibilità e la resilienza a lungo termine.

Lei è stata uno dei relatori di una sessione intitolata "Oral health as a human right for refugees—promoting equity and access in refugee oral health" alla FDIWDC24. Quali sono stati i punti salienti della sua presentazione?

Uno dei punti chiave della mia presentazione è stata la sottolineatura del fatto che l'assistenza sanitaria orale è essenziale anche in tempi di sfollamento. L'elevato carico di malattie orali tra i rifugiati, come documentato dai pochi dati in nostro possesso, richiede sforzi concentrati per cambiare le politiche, formare la forza lavoro e migliorare la ricerca e i dati in questo settore.

La salute orale è un diritto umano fondamentale, ma i rifugiati spesso incontrano notevoli ostacoli nell'accesso alle cure orali essenziali. Affrontare i loro bisogni di salute orale è basilare per promuovere l'equità e proteggere le popolazioni più vulnerabili, assicurando che ricevano le cure necessarie indipendentemente dallo status socio-economico o migratorio.

L'integrazione della salute orale nei quadri dell'UHC è essenziale per ottenere un'assistenza sanitaria completa per tutti, compresi i rifugiati. Includendo i servizi di salute orale nei programmi UHC, i governi e le organizzazioni internazionali possono garantire ai rifugiati l'accesso alle cure dentistiche essenziali senza difficoltà economiche, contribuendo alla loro salute e al loro benessere generale.

Il miglioramento della salute orale è in linea con diversi Obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, tra cui l'Obiettivo 3 (buona salute e benessere), l'Obiettivo 5 (parità di genere) e l'Obiettivo 10 (ri-

duzione delle disuguaglianze). Dando priorità alla salute orale dei rifugiati, i Paesi possono compiere progressi significativi verso il raggiungimento di questi obiettivi di sviluppo globale e la riduzione delle disuguaglianze sanitarie.

Inoltre, i nostri sforzi a livello individuale, organizzativo e di advocacy devono andare oltre il soccorso immediato. Dobbiamo sostenere la giustizia, l'uguaglianza, l'equità, la libertà e la pace per affrontare le cause profonde dei conflitti e degli sfollamenti. Anche se ambiziosa, questa missione è fondamentale. Come ricercatori, dentisti e comunità della salute pubblica, è nostra responsabilità impegnarci in questa missione personale, contribuendo ad alleviare le sofferenze nel mondo e a costruire un futuro in cui ogni comunità possa prosperare in salute, benessere e dignità.

In che modo FDI sta lavorando per soddisfare i bisogni di salute orale dei rifugiati?

Dal lancio del Refugee Oral Health Promotion and Care Project nel 2018, FDI si è dedicata a migliorare l'accesso ai servizi di igiene orale per i rifugiati a livello globale e locale. Un'iniziativa chiave è stata l'indagine del 2019 sulla valutazione dei bisogni, che ha raccolto le risposte di 78 Paesi, fornendo approfondimenti sulle attività e le politiche nazionali di questi Paesi relative alla salute orale dei rifugiati e sul coinvolgimento delle associazioni odontoiatriche nazionali in queste attività. I risultati dell'indagine sono stati utilizzati per sviluppare un kit completo di strumenti di advocacy. Questo kit offre una guida pratica e risorse, raccomandazioni politiche, linee guida cliniche e buone pratiche per promuovere la consapevolezza della salute orale tra i rifugiati.

Oltre alla raccolta dei dati, l'FDI ha favorito la collaborazione internazionale con organizzazioni come l'UNHCR, l'Agenzia delle Nazioni Unite per il Soccorso e l'Occupazione dei Rifugiati Palestinesi nel Vicino Oriente, la Federazione Mondiale delle Associazioni di Sanità Pubblica, il Lancet Migration European Regional Hub, il Sustainable Health Equity Movement e la Framework Convention on Global Health Alliance. Abbiamo anche lavorato a stretto contatto con l'Associazione Internazionale per la Ricerca Dentale, Orale e Craniofacciale e con il Dipartimento di Salute Orale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per affrontare le sfide uniche per la salute orale dei rifugiati e abbiamo pubblicato cinque documenti politici e dichiarazioni congiunte per attirare l'attenzione sulle loro esigenze. L'FDI si rivolge anche ai futuri dentisti attraverso conferenze, webinar e workshop offerti a studenti di odontoiatria, specializzandi e altri professionisti del settore sanitario per sensibilizzare e spingere a sostenere politiche e risorse migliori.

La collaborazione con le associazioni odontoiatriche locali e nazionali, le organizzazioni caritatevoli locali e le organizzazioni regionali ha potenziato l'impatto di queste iniziative. Finanziando missioni odontoiatriche e fornendo risorse e supporto tecnico per interventi terapeutici e preventivi, FDI aiuta i rifugiati a ricevere l'assistenza sanitaria orale essenziale di cui hanno disperatamente bisogno. Quattro esempi che saranno presentati in dettaglio nella nostra sessione congressuale sono il progetto FDI con la Pakistan Dental Association per migliorare l'accesso alle cure per i rifugiati afgani in Pakistan, il sostegno di FDI alla Refugee Crisis Foundation e alla Bangladesh Dental Society per promuovere l'igiene delle mani e del cavo orale tra i bambini del campo profughi Rohingya in Bangladesh, la campagna FDI per le forniture mediche e dentistiche per i rifugiati ucraini nei Paesi ospitanti e la collaborazione di FDI con la Palestinian Dental Association e la Health-Point Foundation per finanziare una missione odontoiatrica per i rifugiati mediorientali sull'isola di Lesbo in Grecia attraverso la FDI Smile Grant.

L'FDI intende continuare a sostenere un migliore accesso all'assistenza sanitaria orale tra i rifugiati a livello globale e a dare alle associazioni odontoiatriche nazionali la possibilità di essere maggiormente coinvolte in attività e politiche che promuovano una migliore salute orale in questa popolazione vulnerabile. Per raggiungere questo obiettivo, l'FDI sta utilizzando tutti i mezzi a disposizione e si avvale di tutte le sue partnership.

Nota editoriale: l'articolo è stato pubblicato su *World Dental Daily Istanbul 2024*.

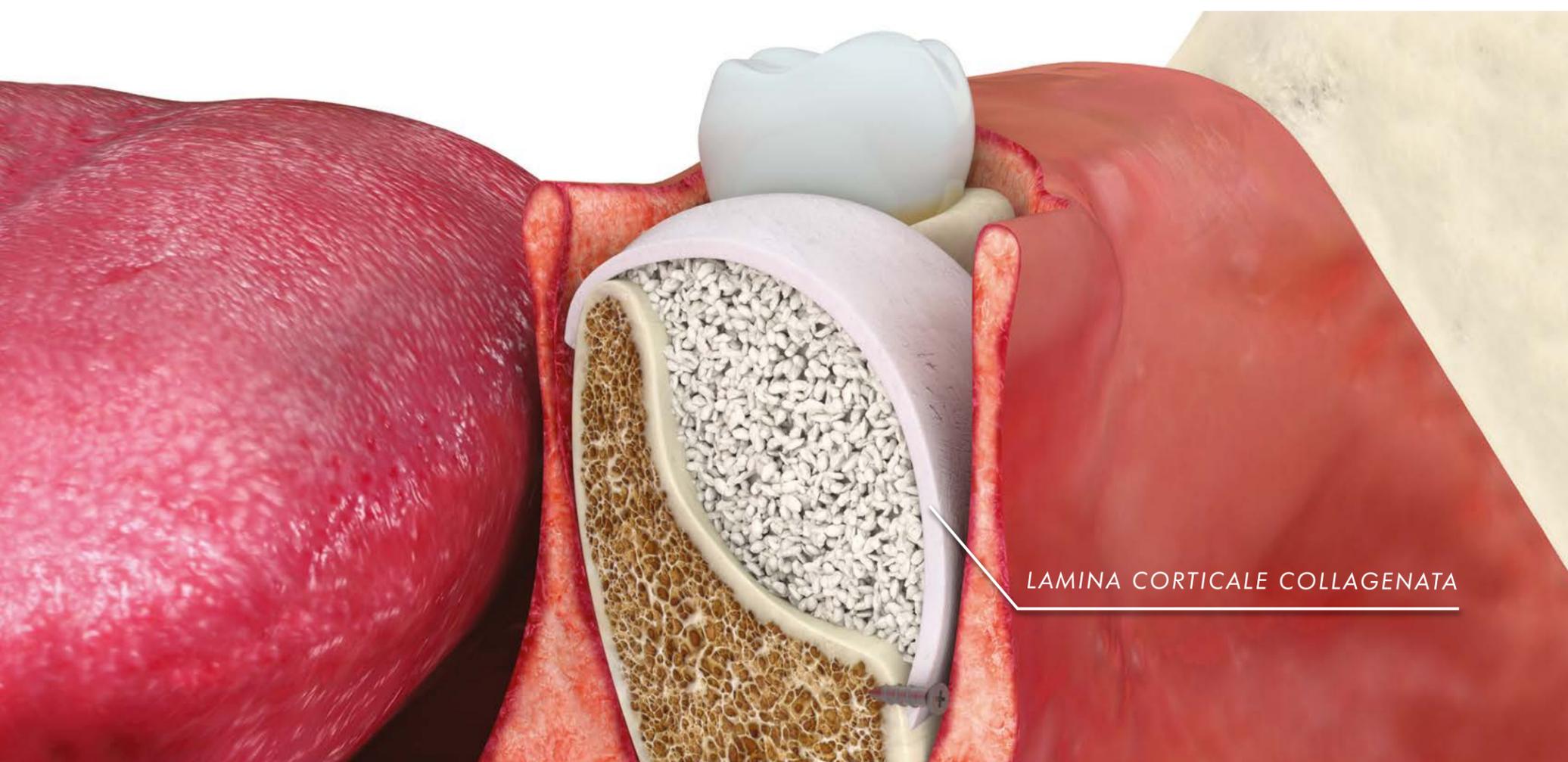
Iveta Ramonaite
Dental Tribune International





OsteoBiol[®] Lamina[®]

by Tecnos



Evidenze cliniche nel mantenimento del volume osseo:

- 100% di successo clinico in alveoli post-estrattivi con la corticale vestibolare compromessa⁽¹⁾
- Efficace opzione per impianto contestuale in alveoli post-estrattivi con pareti ossee compromesse⁽²⁾
- Possibile alternativa al prelievo di corticale autologa nella ricostruzione di difetti crestali tridimensionali mediante la shell technique^(3,4)



- (1) Schuh PL et al. *Materials (Basel)*. 2021 Sep 9;14(18):5180
(2) Körner G et al. *Int J Esthet Dent*. 2022 Nov 25;17(4):408-422
(3) Villa G et al. *J Periodontics Restorative Dent*. 2023 July-Aug;43(4):435-441
(4) Happe A et al. *J Clin Med*. 2023 Nov 9;12(22):7013

Biomec - Oxy Implant si appresta a festeggiare i primi 35 anni di successi internazionali nel mondo odontoiatrico



Pagina 1

Olivio Della Bella, come nasce Biomec?

Biomec nasce, contro ogni scaramanzia, venerdì 17 Gennaio 1990 a Colico, dalla volontà mia e di Romolo Micheletti, dopo alcuni anni di esperienza presso una delle prime aziende italiane che produceva e commercializzava impianti dal 1982. Iniziammo sfruttando le competenze e le conoscenze acquisite in quel periodo. I primi tempi furono eroici: ci occupavamo di tutto, dalla ristrutturazione degli spazi alla produzione, dall'amministrazione fino alle vendite. Non

ci rendevamo conto che quell'esperienza ci avrebbe aiutato enormemente negli anni a venire.

All'inizio, per sopravvivere, producevamo piccole quantità di impianti dentali, ma anche pezzi meccanici, con poche attrezzature manuali. Con impegno e dedizione, anche lavorando nei weekend, riuscimmo a ottenere una commessa importante da un implantologo di spicco. Grazie a un giovane funzionario di una società di leasing che credette in noi, acquistammo il nostro primo tornio a controllo numerico e da lì non ci siamo più fermati.

Il nostro obiettivo di miglioramento continuo ci ha permesso di farci conoscere nell'ambiente come "i Ragazzi della Biomec". Molte aziende implantari iniziarono a commissionarci parte o tutta la loro produzione, costringendoci già nel 1994 a un primo cambio di sede. La crescita è continuata fino al 2002, quando ci trasferimmo nella nostra sede attuale a Colico.

Quando è stato creato il brand Oxy Implant?

L'idea di una linea implantare proprietaria nacque ad inizio del 2000, ma rimase in sospeso per alcuni anni a causa dei numerosi impegni quotidiani. La svolta arrivò nel 2004 con la richiesta dal mercato spagnolo di una nuova linea implantare. Lavorammo rapidamente per ottenere la marcatura CE, sviluppando una linea con connessioni a esagono interno ed esterno. In quel momento nacque il nome Oxy Implant. Inizialmente, il mercato spagnolo travolse la nostra produzione, penalizzando la commercializzazione in Italia. Nel 2013, il distributore spagnolo interruppe la collaborazione, tuttavia trasformammo questa crisi in un'opportunità, sviluppando il brand Oxy Implant sia a livello nazionale che internazionale. Da lì nacquero nuove linee implantari, come la connessione conica avvitata e le soluzioni protesiche innovative. Oggi, il nostro fiore all'occhiello è la linea

Fixo, un prodotto brevettato a livello internazionale per la chirurgia guidata.

Grazie a questi sviluppi, abbiamo costruito una rete di vendita capillare in Italia e una distribuzione in oltre 20 Paesi con una crescita media annua del 20% e oltre 70 dipendenti. Inoltre, siamo stati la prima azienda italiana a ottenere nel dicembre 2022 la certificazione UE secondo l'ultima rigorosa Direttiva MDR sui dispositivi medici.

Come vede il futuro del settore e della vostra azienda?

Il settore è cambiato molto negli ultimi anni. La concorrenza di Paesi con costi del lavoro più bassi si fa sempre più sentire. I grandi player possono delocalizzare, mentre aziende come la nostra devono puntare su qualità e innovazione costante.

Oggi, l'impianto dentale sta diventando una commodity agli occhi dei professionisti, ma ciò che sta facendo la differenza e che la farà nel futuro saranno i prodotti complementari e i servizi. Oxy Implant, proprio per offrire ai clienti queste opportunità nel 2021, ha creato il reparto ODS (Oxy Digital Solutions), all'epoca guidato dall'ing. Giacomo Moretti. La crescita esponenziale della produzione e le attività del reparto ODS richiedono ormai spazi più ampi. Abbiamo quindi pianificato un importante investimento nei prossimi 2-3 anni, con l'aggiunta di due

nuovi edifici che si aggiungeranno alla sede attuale, portando la superficie totale a oltre 5.000 mq. dove crederemo una nuova area dedicata alla formazione, con una sala corsi per 60-70 posti e spazi per hands-on, insieme a un'area conviviale da cui ammirare le splendide montagne che circondano la nostra sede.

35 anni di attività: un traguardo importante. Come festeggerete?

Non mi sembra vero che siano già passati 35 anni. Guardandomi indietro, vedo ancora "i Ragazzi della Biomec" lavorare sui primi torni manuali per 12 ore al giorno. Oggi siamo una grande azienda, e vogliamo festeggiare questo anniversario con un grande evento il 17 gennaio 2025, proprio come quel venerdì di 35 anni fa.

L'evento si terrà a Milano, agli East End Studios, e sarà diviso in due parti: un pomeriggio dedicato all'Education, con quattro corsi monotematici tenuti dai nostri opinion leader, e una grande festa serale. Dalle 19:30 ci sarà un aperitivo di benvenuto, seguito da una cena di gala, uno spettacolo comico e un party night. Sarà un'occasione per celebrare con tutti coloro che ci hanno accompagnato in questi anni: clienti, collaboratori, distributori e amici. Sono sicuro che sarà un evento memorabile.

Dental Tribune Italia

Integrazione impianto/servizi... uno dei segreti dell'evoluzione aziendale

Tra le innovazioni che hanno guidato e guideranno il futuro di Biomec - Oxy Implant, un particolare accenno va fatto al reparto ODS. Di questo tema ne parliamo con l'ing. Giacomo Moretti che ha creato il team multidisciplinare del dipartimento.



Ing. Moretti, quando nasce ODS?

ODS, Oxy Digital Solutions, il reparto digitale di Oxy Implant nasce formalmente alla fine del 2021, ma sono molto affezionato all'idea che il primissimo germoglio di ODS possa coincidere con una telefonata di auguri la Vigilia di Natale dell'anno prima avuta con l'allora Direttore Commerciale dell'Azienda, il Sig. Claudio Bettega, uomo lungimirante ma mancato prematuramente, che aveva visto nell'integrazione impianto/servizi, tra cui quello del digitale, l'unico futuro possibile per un brand implantare.

Da chi è costituito ODS? Quali competenze sono necessarie in un reparto digitale?

Il gruppo ha necessariamente competenze multidisciplinari, con esperienze specifiche e verticali. Ingegneri biomedici, odontotecnici e meccanici si affiancano a una particolare sensibilità commerciale orientata alla fornitura custom-made e non pianificabile.

Come integrare un reparto "custom made" all'interno di un'azienda di produzione in serie di impianti dentali?

L'integrazione è proprio il segreto dei risultati di ODS poiché accanto alle tipiche competenze che gravitano attorno a uno studio dentistico, quali quelle odontotecniche, l'Azienda produttrice può integrare e combinare l'apporto di un intero reparto di micromeccanica, vero valore aggiunto ed elemento distintivo nella

gestione della produzione del fresato, di kit per chirurgia guidata e dei materiali quali Titanio e Cromo Cobalto.

Qual è l'obiettivo di un reparto digitale all'interno di una casa implantare?

Un reparto digital deve essere interpretato come un customer service che possa supportare l'implantologo per un completo utilizzo di tutte le tecnologie oggi a disposizione: dallo scanner intraorale, ai software di simulazione e pianificazione dei piani di trattamento, alla stampa 3D, al fresato.

Quali nuove sfide per ODS?

La sfida principale è il trasferimento del modello organizzativo e produttivo applicato con successo sul territorio nazionale, a tutti i ns distributori esteri, che potrebbero quindi contare sul servizio legato all'impianto, svincolandosi da concetti quali la percezione del brand e la sola logica di prezzo.

La creazione di un team di assistenza di primo livello, presso il distributore e in supporto all'end user, costituirà il preludio per la strutturazione delle varie subsidiary di ODS.

Ma come è nata la PCube che effettivamente vi qualifica e vi rende riconosciuti sul mercato come punto di riferimento nella chirurgia protesicamente guidata?

Le primissime idee erano già in Azienda prima di ODS. La possibilità di svilupparle grazie alle tecnologie e alle competenze previste dal business plan utilizzato per la costruzione di ODS ha permesso di creare un unicum che combina più tecniche e più materiali.

Spesso le dime PCube vengono definite come "gioielli", probabilmente grazie al particolare design e alla caratteristica colorazione dei componenti in Titanio anodizzato.

Come l'esperienza pluriennale nel digitale la sta aiutando nel ruolo di Direttore Generale?

I piani di trattamento non possono ormai prescindere dall'utilizzo della tecnologia e anche la fornitura dell'impianto, ed in particolare dei suoi componenti protesici, sta subendo un'evoluzione condizionata dalle nuove possibilità che queste tecnologie consentono.

Una visione globale del processo terapeutico, dalla diagnosi, alla pianificazione, passando dall'impianto per ottenere una protesi "ragionata" permette, tra l'altro, di essere sempre più "orientati al paziente", mission aziendale sin dalla costituzione di Biomec ben 35 anni fa.

Dental Tribune Italia

ORTHO TRIBUNE

The World's Orthodontic Newspaper 

OTTOBRE 2024

www.dental-tribune.com

Vol. XVIII, No. 2

Adv



Scopri I nostri prodotti

Angel Aligner fornisce differenti opzioni di trattamenti, per ogni età: dall'età evolutiva fino all'età adulta.



A6 Mandibular
Advancement
Solution

Due fasi ortodontiche in una,
migliorando l'efficienza ortodontica



angelButton™

Posizionamento preciso basato sull'AI
per garantire infinite possibilità con gli
ausiliari a 360°

angelaligner.com

angel aligner™

55° Congresso internazionale SIDO: la presidente Ute Schneider Moser presenta l'evento

Patrizia Biancucci



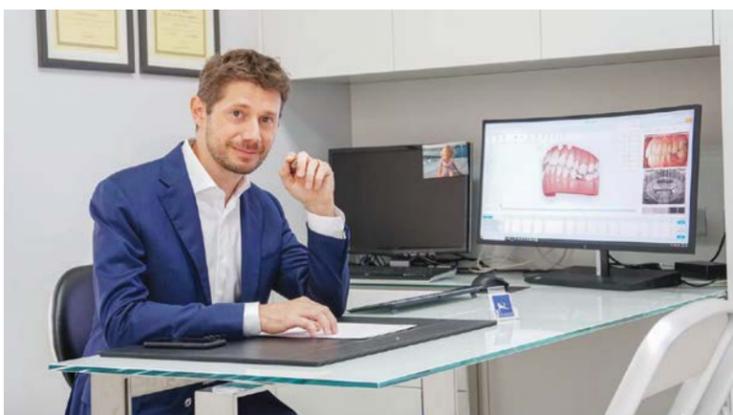
Ute Schneider

La dott.ssa Ute Schneider Moser è l'attuale presidente della SIDO (Società Italiana di Ortodonzia) che conta circa 3.500 soci senza contare i soci stranieri e dunque una tra le società scientifiche più numerose come iscritti. Dopo il successo dello Spring Meeting di Verona, la SIDO ha in programma il congresso internazionale a Firenze, 17-19 ottobre 2024, dal titolo "Building bridges for the future".

Pagina 10

Growing Smiles: il primo congresso internazionale sull'ortodonzia precoce con allineatori trasparenti

Patrizia Biancucci



Il dott. Matteo Reverdito è un ortodontista di chiara fama. Allievo della scuola del prof. Bracco, laureato in odontoiatria si è poi specializzato in Ortognatodonzia all'Università di Torino. È un grande utilizzatore degli allineatori trasparenti ma ha le basi dell'ortodonzia tradizionale e in particolare della scuola funzionalista da cui proviene.

Dott. Reverdito, siamo in prossimità di un evento organizzato da lei e da sua moglie, la dott.ssa Eliana Alemanno, che tratta l'utilizzo degli allineatori trasparenti in età adolescenziale e nei bambini. Lei che arriva da una scuola funzionalista come è arrivato agli allineatori?

La mia storia è abbastanza semplice nel senso che io ho seguito tutta la vita il prof. Pietro Bracco. Lo conoscevo da sempre visto che era anche il mio ortodontista da quando avevo cinque anni e sin dai miei primi passi universitari in odontoiatria ho iniziato a frequentare il suo reparto che mi ha permeato di nozioni funzionaliste.

Pagina 20



fatto adòk



L'elastomero customizzato

Adòk è il primo elastomero digitale realizzato su misura, capace di risolvere le più comuni abitudini viziate, controllare l'eruzione dentale e stimolare la crescita mandibolare dei giovani pazienti.

Adòk è un dispositivo medico su misura
realizzato da Digital Service Leone.

Scopri di più su
www.dsleone.it

Seguici su
  

Leone®

Adv