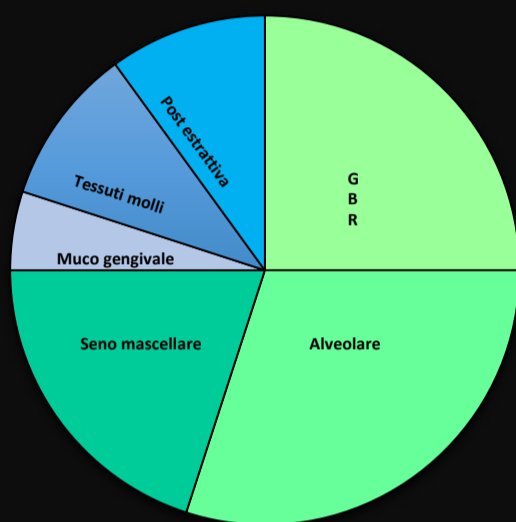


## RT360 CORSI DI CHIRURGIA RIGENERATIVA A 360°



Corsi di chirurgia rigenerativa teorico pratici

Tecniche chirurgiche: SINUS FLOW - SINUS PACK - F.I.R.S.T BONE LAYER - BONE INTO BONE - BPR PERIO BUILD UP SHELL TECHNIQUE - MTG - SOCKET HEALING - SBPD (fattori di crescita)

Per informazioni: CENTRO CORSI ROEN ☎ 011.9682604 - [eventi@roen.it](mailto:eventi@roen.it)



### COMPLESSITÀ ORGANIZZATIVE

Lo studio odontoiatrico è un sistema articolato caratterizzato da complesse dinamiche relazionali che devono essere attenzionate correttamente per un'efficacia gestione dell'attività.

Pagina 11

## Analisi sulla domanda delle prestazioni odontoiatriche e prospettive per il nuovo anno

Roberto Rosso, Key-Stone

Era grande l'ottimismo alla fine del 2021 anche in odontoiatria, dopo un terribile 2020, l'anno successivo aveva fatto registrare un enorme aumento di pazienti e di ricavi, che in molti studi dentistici avevano superato i valori del 2019. Forse con un eccesso di ottimismo, si era erroneamente immaginato che tutto quanto perduto fosse già stato recuperato, ma le cose non stanno esattamente così e, secondo le prime

proiezioni Key-Stone, nemmeno il 2022 ha consentito di recuperare completamente la spesa odontoiatrica persa nel 2020. Ed è per questo motivo che, in questo mio contributo, desidero nuovamente spiegare le principali dinamiche che stanno caratterizzando la domanda odontoiatrica, con qualche nuova indicazione utile a comprendere meglio lo scenario evolutivo.

Pagina 4



### NOTIZIE DAL MONDO

L'unione delle cartelle 3

### FORMAZIONE

Lake Como 6

NOTIZIE DALLE AZIENDE 14

## L'evanescente confine della radiologia complementare

Avv. Roberto Longhin

Ha fatto preoccupare molti dentisti la notizia comparsa nelle scorse settimane della sentenza n. 36820, depositata il 14.9.2022, con cui la Corte di Cassazione ha confermato la condanna di un odontoiatra che aveva sottoposto alcuni pazienti a radiazioni ionizzanti attraverso Cone Beam senza

documentare le esigenze diagnostiche.

I primi a preoccuparsi sono stati i dentisti che assecondano le richieste delle assicurazioni, le quali senza radiografia del sistema dentario anteriore alla cura non ne rimborsano i costi.

Pagina 2

## Manifestazioni orali da Lichen planus trattate con gel a base di olio di oliva ozonizzato in paziente con anamnesi medica complessa

Cinzia Casu, Martina Salvatorina Murgia

### Introduzione

Il termine lichen planus (LP) deriva dalla parola greca *Lichen* proprio a indicare il tipico aspetto a strie arborescenti simili ai licheni che cre-

scono sulle cortecce degli alberi e sulle rocce. Il LP è stato descritto per la prima volta da Erasmus Wilson nel 1869<sup>1</sup>.

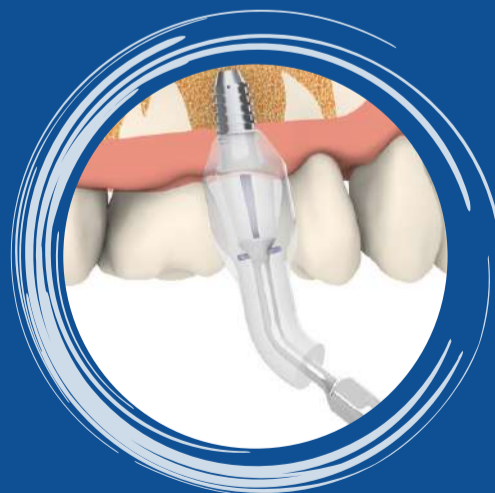
Pagina 12

**ESACROM**  
electronics and medical devices

## PIEZOCLEAN

by Dott. Giacomo Tarquini

Il primo e unico sistema di **cavitazione ad ultrasuoni** per la decontaminazione implantare, disponibile ora solo per i dispositivi **Surgysonic®**.



**L'ALLEATO NUMERO UNO CONTRO LA CARICA BATTERICA!**

ESACROM SRL

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (BO) Italy  
T. +39 0542 643527 | Fax +39 0542 482007  
[esacrom@esacrom.com](mailto:esacrom@esacrom.com) | [www.esacrom.com](http://www.esacrom.com)

Follow us on    

# L'evanescente confine della radiologia complementare

Pagina 1

Poi anche gli odontoiatri forensi per le radiografie eseguite ai soli fini di consulenza medico-legale. Quindi i dentisti che, disponendo di apparecchiature di ultima generazione, non negano il loro uso per conto dei colleghi.

Non ultimi gli odontoiatri che si servono degli apparecchi radianti solo per fare diagnosi. La pronuncia degli Ermellini (giudici della Cassazione), intervenendo su una materia difficile, regolata da una normativa complessa e poco conosciuta, getta sul campo un argomento che ha generato un profluvio di interrogativi e ha dato il via ad un acceso dibattito. Abbiamo registrato tantissime opinioni, alle quali proviamo ad aggiungere qualche spunto di riflessione giuridica.

È noto che la materia della protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti è regolata da una direttiva comunitaria, la 2013/59/Euratom, recepita dall'Italia con il D. Lgs. 31 luglio 2020 n. 101 che ha sostituito il previgente D.Lgs. 187/2000. La sentenza muove da questo quadro normativo, sconosciuto alla maggior parte degli odontoiatri, del quale offre un'interpretazione applicativa. Oggetto della contestazione rivolta al dentista era una disposizione del decreto ormai abrogato che la Corte ha dichiarato essere sostanzialmente sovrapponibile a quello oggi in vigore. Inquadrate il campo, ha quindi confermato la piena legittimità dell'uso delle radiazioni ionizzanti da parte degli odontoiatri, ricordando tuttavia la natura complementare di questa attività.

Nell'aggettivo "complementare" è racchiuso l'evanescente confine dell'uso degli apparecchi radianti per i dentisti. L'aggettivo "complementare" sta infatti ad indicare che la radiologia è un ausilio diretto all'odontoiatra per lo svolgimento di "speci-



Avv. Roberto Longhin

fici interventi di carattere strumentale propri della disciplina", come emerge dall'art. 7 del D. Lgs. 101/2020. Non c'era quindi bisogno della sentenza della Suprema Corte per dire che l'odontoiatra non può refertare radiografie per conto terzi; per comprendere che le pratiche assicurative di rimborso non si iscrivono tra gli interventi a beneficio della salute dei pazienti e non giustificano l'esposizione a radiazioni al solo fine di documentare lo stato dentario anteriore alla cura. Più complesso l'uso delle radiazioni nelle tecniche diagnostiche nell'ambito di procedure di odontoiatria forense che non presentano certo natura di intervento, ma neppure alcun beneficio diretto per la salute del periziando, esposto alle radiazioni al di fuori dell'ambito interventistico.

La fattispecie in esame è oggetto di specifica disciplina riscontrabile nella legge. Il D.Lgs. 101/2020 vieta l'esposizione ingiustificata. Tuttavia, non ignora la possibilità di situazioni che possono rendere giustificata un'esposizione come le tecniche diagnostiche di procedure medico-legali. L'art. 169, comma 2 del decreto dispone infatti che "tutte le procedure che comportano esposizioni con metodiche per immagini a scopo non medico devono essere effettuate

previa giustificazione individuale sotto la responsabilità clinica di un medico specialista in radiologia." La disposizione esclude quindi che la complementarità della radiologia consenta all'odontoiatra l'uso diretto di apparecchi radianti a scopo medico-legale. C'è da chiedersi se la cautela indicata dalla norma per le prestazioni non mediche delinei un confine che vale anche per le procedure diagnostiche, per le attività di diagnosi del dentista non seguite immediatamente da un intervento terapeutico.

La sentenza in esame sembrerebbe deporre in questo senso. Gli Ermellini hanno infatti ritenuto giustificate ed ammesse solo quelle pratiche complementari che "per la loro caratteristica di poter costituire un valido ausilio diretto ed immediato per lo specialista, presentino il requisito, sia funzionale che temporale, di essere "contestuali", "integrate" e "indilazionabili" rispetto allo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina". C'è quindi da chiedersi se l'odontoiatra al quale il paziente si sia rivolto per una valutazione diagnostica, sia legittimato a servirsi della CBCT, dell'Ortopantomografo o di RX oppure debba indirizzarlo al radiologo, delegando allo specialista la rilevazione delle immagini delle quali

ha necessità solo per fare diagnosi. La sentenza sembrerebbe consentire al dentista l'uso della radiologia solo come ausilio diretto e imprescindibile ad un intervento, in un contesto contingente, integrato e indilazionabile. L'interpretazione restrittiva ricavabile dalla sentenza non pare convincente. Vi si può infatti contrapporre un'interpretazione sistematica, articolata sull'intero quadro normativo che consente all'odontoiatra l'uso della radiologia complementare per le sue "prestazioni cliniche", siano esse diagnostiche che terapeutiche. Il legislatore ha vietato l'irradiazione a scopo non medico, cioè l'uso della radiologia che non presenta alcuna utilità per la salute del paziente. Le attività di diagnosi riservate dalla legge 409/85 all'odontoiatra riguardano la salute dei denti, della bocca, delle mascelle, la prevenzione e la riabilitazione odontoiatrica. Sono necessarie per poter valutare lo stato di salute del cavo orale, individuare eventuali problematiche, e definire i trattamenti più adatti. Hanno sempre uno scopo medico.

La diagnosi è fondamentale in tutti i campi della medicina e la moderna odontoiatria non fa ovviamente eccezione. Inoltre, l'odontoiatra ha una formazione specifica nella materia, conosce il principio di radioprotezione e l'esposizione a radiazioni con finalità diagnostica che non esorbita dal confine delineato dalla Corte, purché risulti documentato il motivo dell'esame, le informazioni riguardanti la giustificazione rispetto alla situazione sospettata oppure anche solo utile alla pianificazione di un possibile intervento. Una diversa interpretazione sarebbe infatti irragionevole e ingiustificata e svuoterebbe la professione di una attività che ne è propria come l'uso della radiologia.

Avv. Roberto Longhin

IMPRINT  
INTERNATIONAL  
HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF

EXECUTIVE OFFICER: Torsten OEMUS

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. © 2023 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 XIX Numero 1, Gennaio 2023

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto

Coordinamento tecnico-scientifico - Aldo Rupa

COMITATO SCIENTIFICO

G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucchi Sabatini,

A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina,

M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra,

G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti

COMITATO DI LETTURA

E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA

L. Aiuzzi, P. Biancucci, 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

S. Carrera, C. Casu, S. Cuccarolo, B. Day, N. De Rosa, P. Gatto,

R. Longhin, M. Micheletti, M. S. Murgia, G. Papa, I. Ramonaite,

R. Rosso, G. Tarquini.

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

Reggiani Print S.r.l.

Via D. Alighieri, 50

21010 Brezzone di Bederò (VA)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVITT 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

**bt<sup>i</sup>**  
Biotechnology  
Institute

**Un evento all'insegna della mini-invasività in ambito implantare**

**4 MARZO 2023 • MILANO**  
Excelsior Hotel Gallia

Condivideremo tutte le novità in implantologia orale e medicina rigenerativa, **vuoi scoprire il programma?** ▶

BTI ITALIA  
bti-biotechnologyinstitute.com



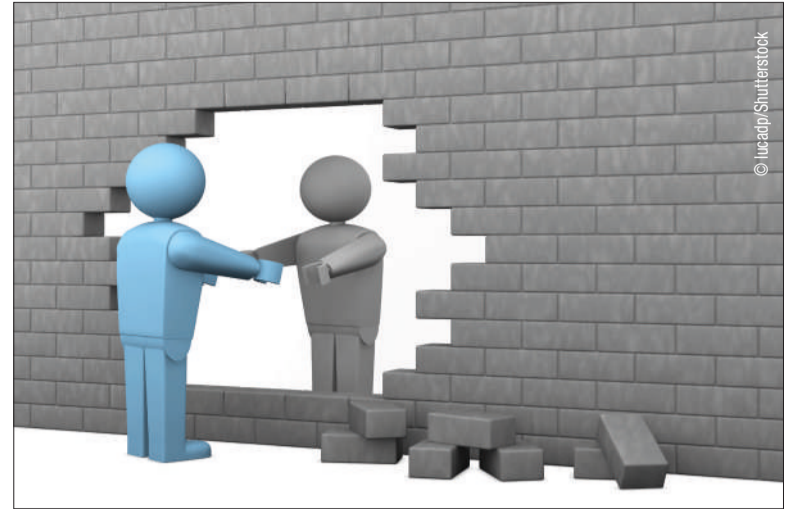
© Robert Kraschko/Shutterstock



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 duplicati, 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.

# L'unione delle cartelle cliniche abbatte le barriere tra odontoiatria e medicina



SAN FRANCISCO, US: La necessità di una maggiore interdisciplinarietà tra odontoiatria e medicina generale a vantaggio dei pazienti è stata ripetutamente dimostrata. Un primo passo verso questo obiettivo è stato fatto dall'Università della California San Francisco (UCSF) che ha unito le cartelle cliniche e odontoiatriche in un'unica cartella sanitaria elettronica. Questo processo dovrebbe consentire ai medici di fornire un'assistenza più personalizzata e completa ai loro pazienti.

Il legame tra lo stato di salute orale e la salute generale è stato esaminato in numerosi studi. Recenti ricerche associano una cattiva salute orale a varie malattie e condizioni, tra cui diabete, declino cognitivo e demenza, cancro, malattie cardiovascolari e COVID-19. Anche se i dati degli studi sono molto chiari, per i medici è stato difficile considerare un quadro generale.

«Sappiamo che la salute orale influisce su una vasta gamma di condizioni, dalle malattie cardiache al parto prematuro, ma finora è stato difficile per gli operatori sanitari stabilire questi collegamenti per i singoli pazienti. L'integrazione delle cartelle cliniche e dentali è il tipo di integrazione e innovazione che ci aiuta a offrire ai pazienti un'assistenza di livello mondiale basata sulle ultime conoscenze scientifiche e sulle loro esigenze specifiche», ha commentato il dott. Michal Reddy, preside della UCSF School of Odontoiatria, in un comunicato stampa.

Dall'inizio di dicembre, le cartelle cliniche generali e dentali dei pazienti che ricevono cure presso il centro medico universitario e la clinica odontoiatrica saranno accessibili ai medici attraverso un sistema di cartelle cliniche elettroniche, consentendo loro di comprendere meglio la salute generale dei loro pazienti e di collaborare con i medici di altre discipline. Inoltre, i pazienti potranno accedere a entrambi i registri e ai rispettivi appuntamenti di trattamento in un unico luogo.

Suresh Gunasekaran, presidente e CEO di UCSF Health, ha detto: «Questa connessione dà a UCSF Health e UCSF dental clinicians un quadro più completo delle informazioni sanitarie dei loro pazienti, tra cui una lista condivisa di farmaci, e fornisce nuove opportunità per coordinare le cure».

Ha aggiunto: «Data la relazione sinergica tra salute orale e benessere generale, un approccio globale all'assistenza orale e medica è importante poiché pone UCSF come leader nell'abbattimento delle barriere tra il campo dell'odontoiatria e quello della medicina».



**OT EQUATOR**  
PER TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

Altezze disponibili fino a 7mm.  
Per ordinare indicare sempre: la marca dell'impianto, il diametro dell'impianto e l'altezza del bordo di guarigione.

**RHEIN83Days**  
Bologna 9-10 Giugno 2023

**OT Equator 5.0**  
L'evoluzione del flusso digitale in odontoiatria

Per maggiori informazioni, programma dettagliato e iscrizioni



1983-2023

**RHEIN83**

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510  
www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

# Analisi sulla domanda delle prestazioni odontoiatriche e prospettive per il nuovo anno

Pagina 1

Come ho già avuto modo di spiegare anche in altre occasioni, le terapie odontoiatriche sono indispensabili per la popolazione, alcuni trattamenti possono essere postposti nel tempo, ma sono di fatto irrinunciabili. Grazie all'analisi dei consumi dei dentisti italiani e ai dati provenienti da un campione di una ventina di grandi centri e catene odontoiatriche (si tratta di un campione che supera il mezzo miliardo di ricavi all'anno in cure dentistiche), la nostra società Key-Stone ha potuto constatare un pieno recupero nel 2021 di quasi tutti i trattamenti, anche se l'implantologia e la protesi erano e sono tuttora in ritardo. In ogni caso, sta progressivamente e sostanzialmente cambiando il mix delle prestazioni rispetto a quello degli anni precedenti la pandemia, ma affronterò questo tema più avanti in questo stesso articolo.

Torniamo ora al concetto di "recupero dei valori pre-pandemici". Ciò che mi interessa sottolineare è che il raggiungimento o superamento dei ricavi 2019 non significa esattamente aver recuperato la domanda perduta.

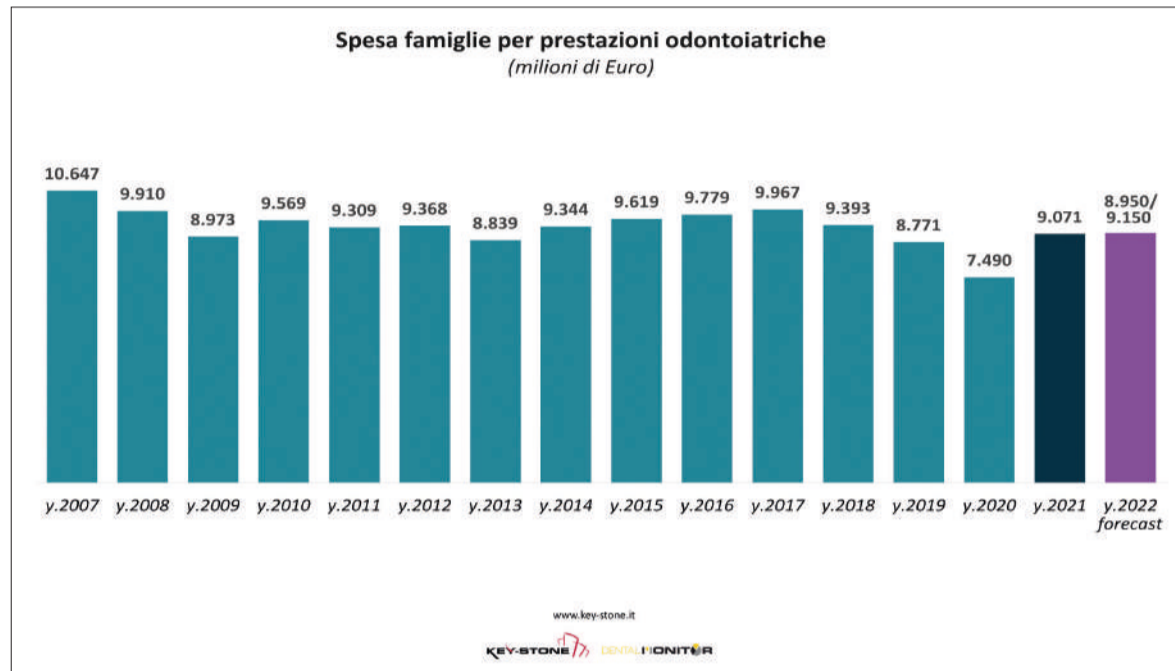
Mi spiego meglio con un esempio. Se i ricavi del 2019 di uno studio dentistico fossero stati pari a 1 milione e quelli del 2020 si fossero ridotti a 800.000, nel caso in cui nel 2021 fosse stato raggiunto il tetto di 1,1 milioni di

euro saremmo stati ancora in ritardo rispetto a quanto perduto, poiché non si sarebbero ancora recuperati i 200.000 € perduti durante l'esercizio precedente.

E ciò è quanto realmente accaduto nel 2021, come possiamo osservare nel grafico che rappresenta i dati relativi alla spesa delle famiglie italiane, nel quale abbiamo inserito anche le previsioni di chiusura del 2022 sulla base dei dati in possesso di Key-Stone.

Premesso che la misurazione del mercato proviene da una rielaborazione dei dati forniti da ISTAT, e che tali valori non comprendono l'eventuale intermediario diretto di terzi paganti, se eseguiamo banalmente la media tra la spesa del 2020 (7,49 miliardi) e quella del 2021 (poco meno di 9,1 miliardi) ci rendiamo immediatamente conto che tale media si colloca intorno agli 8,3 miliardi, quindi di gran lunga a un livello inferiore rispetto a quello del 2019, il che significherebbe che la spesa complessiva si trova ancora al di sotto della soglia del 2019.

Ci si aspettava, quindi, il proseguimento del ciclo espansivo anche nel 2022, ma ciò non è avvenuto. L'esercizio era iniziato con un difficilissimo mese di gennaio, che ha visto un picco di quasi tre milioni di italiani contagiati dal Covid nella terza settimana, poi si sono registrati ottimi dati complessivi, anche nei consumi di prodotti dentali,



fino al mese di settembre e quindi, nuovamente, si è osservata una fase di rallentamento che ha portato il 2022 a chiudere all'incirca agli stessi valori dell'anno precedente ma, se anche fossero stati superiori, possiamo affermare che il comparto non ha ancora recuperato completamente i valori perduti nel 2020.

Sarà con ogni probabilità il 2023 l'anno in cui si esaurirà il cosiddetto rimbalzo fisiologico, di cui ho ampia-

mente scritto sulle pagine di Dental Tribune Italian Edition nel maggio 2021, articolo che invito a rileggere poiché vengono presentate esattamente le fasi che avremmo vissuto e che si stanno puntualmente verificando.

Ci si aspetta, quindi, un 2023 ancora abbastanza incerto a causa della situazione economica generale e dell'impatto della crisi geopolitica ma, in ogni caso, è previsto un ulteriore recupero della domanda considerando due grandi driver che stanno caratterizzando il contesto attuale: da un lato si deve ancora colmare un certo ritardo nell'ambito implantoprotesico, dovuto alla procrastinazione dei trattamenti da parte di una, sia pur piccola, porzione di italiani e, dall'altro lato, non può essere sottovalutata la forte crescita di domanda in ambito estetico, che si sta traducendo in un rilevante aumento della richiesta di igiene orale, sbiancamenti e trattamenti di allineamento.

A questo proposito si considerino gli aumenti dei consumi dei dentisti italiani, che sono strettamente correlati al numero di trattamenti. Nel 2022 rispetto al 2019, ad esempio, le vendite di sbiancanti sono aumentate del 25%, quelle dei prodotti di profilassi professionale del 37% e, tra questi, le polveri prophylax di quasi il 50%, a dimostrazione di un grande cambiamento anche nella tipologia di trattamenti richiesti. In ultimo, con un impatto davvero elevato sui risultati degli studi dentistici, nel 2022, nonostante una frenata nella crescita, sono stati realizzati circa l'80% in più di trattamenti ortodontici con allineatori trasparenti.

Infine, ai lettori più attenti non sarà sfuggito l'andamento della spesa nel triennio 2017-2019, già in discesa strutturale. Ciò è dovuto (oltre che a temi competitivi che condizionano i prezzi, stagnanti o in deflazione nell'ultimo lustro) proprio a un aumento del peso di trattamenti di prevenzione, con un sostanziale mutamento nel mix delle prestazioni che presentano valori unitari sempre più bassi grazie alla progressiva riduzione dei trattamenti riabilitativi. A ciò si aggiunga, anche se non indicato nei valori esposti, il pro-

gressivo aumento del peso di terzi paganti, che non fanno altro che ridurre ulteriormente il cosiddetto "ticket medio paziente".

In conclusione, possiamo affermare che il completo recupero della spesa odontoiatrica perduta nel 2020 è oggettivamente complesso a causa di un trend che era comunque in calo per le ragioni espresse. Nonostante ciò, fatto salvo inaspettate e gravi problematiche congiunturali, possiamo attenderci un completo recupero entro la fine del 2023, con un ritorno a quella che proprio nell'articolo pubblicato nel maggio 2021 definivo come "nuova normalità", senza cadere nell'errore di credere che si tratti di un ritorno alle condizioni precedenti al Covid-19. Ci troviamo infatti di fronte a una mutazione epocale, grazie alla quale alcuni fondamentali dell'organizzazione sociale e del sistema economico stanno subendo profondi mutamenti, che riguardano anche la domanda di prestazioni. Tali cambiamenti riguardano però anche il sistema competitivo, poiché è già iniziata una riduzione strutturale del numero di operatori che, principalmente per ragioni anagrafiche e in assenza di un cambio generazionale in famiglia, stanno progressivamente avviandosi verso la quiescenza. A fronte di un mercato che potrebbe ridursi nei valori complessivi diminuiranno gli esercenti, e chi avrà lavorato bene in questi anni, investendo in competenze cliniche, struttura, tecnologie, formazione e gestione imprenditoriale, potrà probabilmente trovarsi in una situazione più florida di quella in cui si trovava prima di questa impressionante catastrofe che è stata la pandemia.

Roberto Rosso, Key-Stone



Roberto Rosso



DENTAL TRIBUNE

**DT STUDY CLUB**

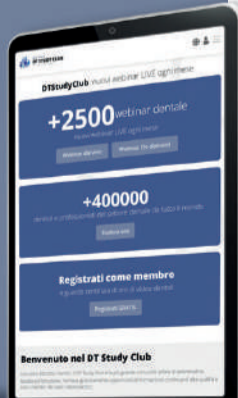
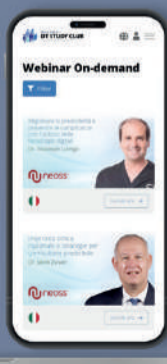
THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY

**REGISTRATI GRATUITAMENTE**

DT Study Club – comunità virtuale di e-learning



[www.dtstudyclub.com/it](http://www.dtstudyclub.com/it)



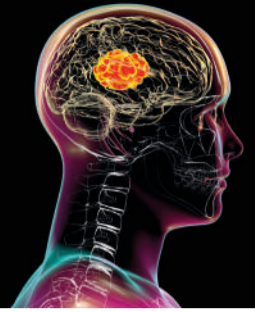
ADA CERP® Continuing Education Recognition Program



dti Dental Tribune International

Tribune Group è un provider riconosciuto dall'ADA CERP. ADA CERP è un servizio dell'American Dental Association che aiuta i professionisti del settore dentale a identificare fornitori di qualità per la formazione continua dei dentisti. L'ADA CERP non approva o sostiene singoli corsi o istruttori, né implica l'accettazione di ore di credito da parte delle commissioni odontoiatriche. Questa attività di formazione continua è stata pianificata e realizzata in conformità con gli standard dell'ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) attraverso gli sforzi congiunti di Tribune Group e Dental Tribune Int. GmbH.

# I batteri orali possono dare origine ad ascessi cerebrali



© Katerina Kon/Shutterstock

PLYMOUTH, Regno Unito: In un recente studio, i ricercatori hanno indagato il ruolo dei batteri orali nello sviluppo degli ascessi cerebrali. Hanno riscontrato che i campioni di ascessi cerebrali per i quali non è stata identificata alcuna fonte primaria di infezione, contenessero un numero elevato di batteri orali ipotizzando come anche i batteri che causano infezioni orali potrebbero contribuire allo sviluppo di ascessi cerebrali. Alla luce dei risultati, i ricercatori hanno concluso che mantenere una buona salute orale può aiutare a prevenire lo sviluppo di ascessi cerebrali in alcuni soggetti.

Nello studio, i ricercatori hanno esaminato le cartelle cliniche di 87 pazienti con ascessi cerebrali ricoverati in una determinata unità di neurochirurgia britannica per 16 anni. Essi hanno utilizzato i dati microbiologici ottenuti da campioni di ascessi e da colture periferiche per classificare le specie batteriche per le quali non è stata individuata alcuna fonte primaria di infezione (in 52 pazienti) o per le quali è stata individuata una fonte infettiva per i loro ascessi cerebrali (in 35 pazienti). I dati microbiologici sono stati poi esaminati per identificare i batteri orali comuni in ciascun gruppo.

I risultati hanno mostrato che i 52 pazienti del primo gruppo avevano una probabilità circa tre volte maggiore di presentare batteri orali nei loro campioni. Inoltre, avevano un numero significativamente maggiore di *Streptococcus anginosus*, una delle specie batteriche più comuni che si trova negli ascessi cerebrali.

Alla luce dei risultati, gli autori hanno sostenuto che la cavità orale potrebbe essere una fonte di infezione nei pazienti con ascessi cerebrali di origine sconosciuta e hanno sostenuto che dovrebbe essere di massima importanza esaminare attentamente la salute orale dei pazienti con ascessi cerebrali.

L'autore principale il Dott. Holly Roy, docente di neurochirurgia presso l'Università di Plymouth, in un comunicato stampa ha commentato: «Mentre molte potenziali cause di ascessi cerebrali sono note, l'origine dell'infezione rimane spesso non identificata clinicamente. Tuttavia, è sorprendente trovare frequentemente la presenza di batteri orali negli ascessi cerebrali di origine sconosciuta. Ciò sottolinea l'importanza di utilizzare tecniche più sensibili per valutare la cavità orale come potenziale fonte batterica nei pazienti con ascessi cerebrali. Inoltre sottolinea l'importanza di migliorare le cure dentarie e l'igiene orale più in generale».

Per contribuire a stabilire il nesso causale tra salute orale e ascessi cerebrali e per sviluppare strategie di prevenzione, i ricercatori ritengono che gli studi futuri dovrebbero includere lo screening orale e l'analisi microbiologica.

Lo studio fa parte della ricerca in corso dell'Oral Microbiome Research Group University, che ha lo scopo di

esplorare il legame tra il microbioma orale e le varie patologie cardiovascolari e neurologiche.

Lo studio, intitolato "Oral microbes and the formation of cerebral abscesses: A single-centre retrospective study", è stato pubblicato online il 17

novembre 2022 sul *Journal of Dentistry*, prima di essere inserito in un numero.

Iveta Ramonaite  
Dental Tribune International

## ENA CEM

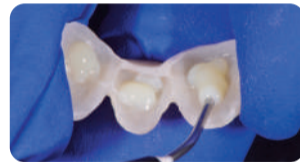
SISTEMA ESTETICO PER LA CEMENTAZIONE DI FACCETTE



Ena Cem HV è un composito flow, fotopolimerizzabile, ad alta viscosità, messo a punto dal Dr. Lorenzo Vanini, che valorizza l'estetica delle faccette sia in ceramica che composito. L'alta viscosità e la alta tissotropia garantiscono una perfetta manipolazione per una facile applicazione e rimozione degli eccessi.



Mordenzatura a spot e applicazione Ena Seal per cementazione provvisoria



Applicazione Ena Soft Flow per la cementazione dei provvisori



Polimerizzazione 40" a elemento



1 settimana dopo: il provvisorio è perfettamente integrato e i tessuti sani



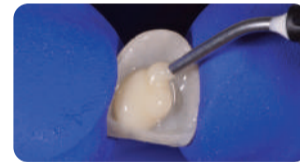
Applicazione Try in gel nelle faccette in ceramica per prova colore



Prova faccette con Try in Gel



Cementazione faccette: fase adesiva



Applicazione di Ena Cem HV, dopo sabbatura, mordenzatura, silanizzazione e applicazione di Ena Seal



Caso Clinico  
del Dr. Lorenzo Vanini



Le faccette in ceramica dopo la cementazione

### ENA CEM HV

#### CARATTERISTICHE

- > Altamente viscoso (600 Psa)
- > Altamente riempito (80% in peso)
- > Altamente estetico
- > 3 Tonalità dentina fluorescenti

#### VANTAGGI

- > Alte caratteristiche fisiche
- > Facile applicazione
- > Facile rimozione degli eccessi
- > Spessore minimo 26 µm
- > Totalmente biocompatibile
- > Fluorescente e Radiopaco
- > Privo di Bis-GMA

### ENA SOFT FLOW

- > Ideale per cementazione di faccette provvisorie
- > Rimane soffice sigillando la faccetta provvisoria
- > Si rimuove senza residui

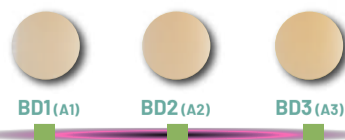


#### CPCBDK

#### Kit Cementazione faccette

- Ena Cem HV BD1 (A1\*) 2 g
- Ena Cem HV BD2 (A2\*) 2 g
- Ena Cem HV BD3 (A3\*) 2 g
- + Ena Soft Flow

a soli  
**112€+ iva**  
valore listino 160 €



\*Vita è un marchio registrato di Vita Zahnfabrik H. Rauter mbH & Co. KG, Bad Säckingen - D



# La formazione made Lake Como Institute



Il Lake Como Institute, Centro di Alta Formazione in Implantologia da più di 30 anni è un punto di riferimento per l'educazione degli implantologi nazionali e internazionali, è stato insignito, dall'Academy of Osseointegration, del titolo di "Centro di Formazione Autorizzato AO".

Abbiamo incontrato Tiziano Testori, fondatore, direttore e docente del Lake Como Institute e dialogato con lui circa i nuovi orientamenti dell'educational odontoiatrica.

Come tutte le fasi embrionali si sono corsi dei rischi, si sono ottenuti grandi risultati e fatti grandi progressi, anche i fallimenti hanno contribuito a creare le basi per l'implantoprotesi moderna. Si era partiti dall'osservare la zona che riceveva le attenzioni dell'operatore di turno curandone e apprendendone gli aspetti anatomici e fisiologici, ma con il progredire delle tecnologie e delle tecniche si andava sempre più verso un mondo "micro". Le suture si assottigliavano, le lame si riducevano, le nuove superfici implantari ci imponevano osservazioni e ragionamenti a livelli finanche nanometrici, i microscopi ci facevano vedere cose che l'occhio umano non poteva percepire, anche l'educational ha seguito

questa tendenza proponendo corsi di formazione sempre più monotematici e specifici.

## Come giudica questo fenomeno?

Penso che abbiamo corso un grosso rischio: l'attenzione al micro dettaglio ci ha portati a perdere di vista il paziente nel suo insieme, abbiamo rischiato di concentrarci sul dito che la indicava ma di non guardare più la luna.

Il paziente non è il dente che sostituiamo o la papilla che tentiamo di conservare, è un insieme complesso di fattori correlati tra di loro, nel bene e nel male. È importante ricordare, come afferma l'Organizzazione Mondiale della Salute, che "avere un buono stato di salute orale è molto più che avere denti sani: si tratta infatti di una condizione che influenza fortemente tutto lo stato di salute e di benessere della persona e che può avere effetti anche molto pesanti sulla vita quotidiana degli individui".

Noi odontoiatri abbiamo la grossa responsabilità di operare in un'area così importante per il paziente e così fortemente correlata a tantissime altre funzioni e patologie dell'organismo umano.

## Cosa è cambiato con il Covid?

Anche la pandemia ha dato certamente una svolta determinante e, secondo me, contraddittoria ai modelli di educational fino ad allora utilizzati. L'impossibilità di incontrarsi in presenza, perdurata per quasi due anni, ha dato vita a un proliferare consistente di educational online, la parola "webinar" ha fatto irruzione nei nostri vocabolari sostituendo termini consolidati ed evocativi dei rapporti personali.

Chiunque ha avuto la possibilità di proporre modelli formativi senza alcun controllo da parte delle Società Scientifiche e, allo stesso tempo, chiunque ha avuto la possibilità di seguire con grande facilità e senza alcuna validazione scientifica qualsivoglia programma di formazione.

Non bisogna certo generalizzare, i grandi relatori e le Società Scientifiche si sono prodigati per garantire ai propri studenti e ai propri associati una continuità nei programmi educativi ma mi sono sovvenute spesso in quel periodo le parole di Umberto Eco che, opportunamente addolcite, recitavano: "I social media danno diritto di parola a legioni di persone che prima parlavano solo fra di loro, senza danneggiare la collettività, ora hanno lo stesso diritto di parola di un Premio Nobel. È un'invasione".

## Come ha affrontato il Lake Como Institute il ritorno agli incontri in presenza?

Abbiamo intanto fatto tesoro delle riflessioni che le ho condiviso poc'anzi e abbiamo deciso di ritornare a insegnare ai nostri studenti partendo dal "macro", grazie al riconoscimento ottenuto dall'Academy

of Osseointegration, abbiamo avuto l'onore di strutturare un programma internazionale estremamente completo e immersivo per gli studenti.

Si tratta di un programma di Master in Implantologia certificato che, oltre a rilasciare un titolo internazionale molto prestigioso, permette a chi partecipa di ricevere una formazione completa nell'ambito della chirurgia implantoprotetica. Abbiamo scelto, inoltre, di avvalerci di esperti riconosciuti internazionalmente per far vivere ai corsisti un'esperienza, non solo formativa, ma di vera e propria totale condivisione delle più attuali conoscenze in campo implantoprotetico.

## Si parla dunque esclusivamente di Implantologia?

L'implantoprotesi, per quanto sia molto diffusa, è una delle opzioni terapeutiche a disposizione di noi clinici per la riabilitazione dei pazienti, ma senza le conoscenze di base fondamentali per l'atto chirurgico resta solo una sequenza di azioni manuali che potrebbero risultare pericolose.

Abbiamo scelto di partire dalle basi fisiologiche e patologiche della guarigione ossea e dall'anatomia per arrivare ad una fase diagnostica e progettuale moderna, efficace ed efficiente. Nei vari moduli che compongono il percorso di Master accompagneremo i corsisti nel raccogliere tutte le informazioni, i dati e a classificarli secondo protocolli scientificamente consolidati.

Affronteremo i vari scenari clinici e le relative soluzioni a partire dai casi clinici semplici fino a complesse riabilitazioni impreviste. Daremo inoltre un considerevole spazio a tutto ciò che avviene a valle dell'inserimento implantare: dal management dei tessuti molli ai protocolli protesici sia provvisori che definitivi.

Una particolare attenzione abbiamo deciso di dedicarla alla gestione delle complicanze, i nostri corsisti quando ritorneranno nei propri studi dovranno essere in grado di condurre ogni situazione in piena conoscenza e autonomia.

## Come vede il futuro dell'educational odontoiatrica?

Personalmente vedo sempre di più la responsabilità di condurre gli studenti ad una visione d'insieme del paziente. Le sue abitudini, le sue patologie, il contesto in cui vive sono tutti elementi determinanti per la valutazione del caso e per la prognosi del nostro intervento. Le tecnologie ci verranno in aiuto, le intelligenze artificiali ci supporteranno nelle scelte, ma non dobbiamo abbandonare la visione "macro" dell'insieme di fattori che il paziente porta con sé quando giunge alla nostra osservazione, questo penso sia l'obiettivo di noi docenti.

Dental Tribune

Come è cambiata in questi anni l'educational odontoiatrica?

Molte cose sono cambiate da quando nei lontani anni '90 decidemmo di costituire un Centro di Formazione specifico per le tematiche inerenti l'implantoprotesi odontoiatrica. Erano gli anni in cui l'implantologia moderna metteva solide basi con le prime evidenze scientifiche internazionali, le aziende con i

loro reparti di Ricerca e Sviluppo si prodigavano ad innovare i prodotti e a scoprirne di nuovi, gli atti chirurgici si confinavano in protocolli clinici ripetibili e predicibili.

Si iniziava, di fatto, a definire la figura dell'implantologo come un vero e proprio specialista delle problematiche legate alla risoluzione delle atrofie e delle edentulie con l'utilizzo degli impianti osteointegrati.



## Academy of Osseointegration Master Certificate

TIZIANO TESTORI — MD, DDS, MSc, FICD  
SURGICAL COURSE



<b>START</b>	<b>DURATION</b>	<b>LANGUAGE</b>	<b>WHERE</b>
May 2023	May '23 to Sept '24	English	Como, IT Lake Como Institute

FIND OUT MORE AT

masterao.lakecomoinstitute.com





## La ricerca individua nuovi potenziali trattamenti per la gestione della malattia parodontale

Brendan Day, Dental Tribune International

Pagina 10

## Utilizzo di un nuovo hydrogel collagenico nel trattamento di tasche parodontali: una case series

Nicola De Rosa, Giulio Papa, Giacomo Tarquini

### Descrizione

L'articolo presenta una case series (10 casi clinici) di trattamento non chirurgico di tasche parodontali. In tutti i casi è stato applicato un nuovo hydrogel collagenico (H42, Bioteck) in seguito al debridement e alla levigatura radicolare degli elementi coinvolti mediante l'impiego di inserti a ultrasuoni dedicati e curette manuali.

I 10 pazienti trattati non avevano patologie sistemiche e avevano i seguenti parametri parodontali: una profondità di tasca (PPD) media di

$7.4 \pm 1.2$  mm, un indice di placca (PI) medio di  $1.7 \pm 1$  e un CAL di  $7.8 \pm 1.4$  mm.

A seguito del debridement meccanico, il sito veniva mantenuto asciutto durante l'applicazione dell'hydrogel, il quale veniva estruso direttamente dalla siringa attraverso opportuno ago, partendo dal fondo della tasca e riempiendola fino a colmare il difetto. A questo punto il sito veniva mantenuto asciutto per 5 minuti mediante l'utilizzo di un aspiratore chirurgico e il paziente veniva dimesso senza limitazioni nell'igiene

orale e nell'alimentazione. I pazienti così trattati hanno mostrato un'accelerazione nella guarigione dei tessuti gengivali e una riduzione dell'infiammazione tessutale, già a 7 giorni.

Il follow-up a 90 giorni ha evidenziato un miglioramento di tutti i parametri parodontali, con una diminuzione della PPD di circa 4 mm, il PI ridotto a 1.2 e una diminuzione di circa 2.5 mm del CAL.

Pagina 8

## A Firenze i grandi della parodontologia imparano gli uni dagli altri

Patrizia Gatto

Il grande Giano Ricci ha festeggiato i suoi 50 anni di parodontologia nel corso del Florence Perio Group a Firenze lo scorso 1-3 dicembre 2022, insieme a straordinari parodontologi di livello mondiale, tanti dei quali lo considerano il loro "Maestro". In un quotidiano di novembre 2022, un Maestro giapponese conosciuto in tutto il mondo, Daisaku Ikeda, 95 anni afferma, "In una vita in continuo apprendimento non esiste sconfitta... Coloro che continuano a imparare e ad agire rimangono sempre giovani per l'eternità". Sono certa che i due non si conoscono, ma nel messaggio rivolto a tutti i numerosi congressisti alla fine della mattinata congressuale, prima della sorpresa dei video messaggi celebrativi, commoventi e pieni di gratitudine dei suoi allievi e dei suoi figli odontoiatri, Giano Ricci trasmette questo messaggio: "Se smetti di imparare cominci a invecchiare".

Dai messaggi dei suoi allievi si coglie che Giano Ricci non ha trasmesso solo tecniche cliniche in continua evoluzione, ma messaggi semplici e chiari: spirito di osservazione, centralità del paziente, salvare i denti, valutazione critica, semplificazione, realismo con il singolo caso rispetto alle proprie conoscenze e capacità, utilizzo di terapie predicibili.

Il corso pregressuale del giovedì ha trattato il tema "Dove siamo oggi con la terapia rigenerativa?", mentre i temi trattati nel congresso del venerdì sono stati "Salvare i denti naturali" e il sabato mattina "Denti o impianti".

Pagina 10



10° Congresso  
Istituto Stomatologico Toscano

## L'UNITÀ PERIO IMPLANTO PROTESICA

Conoscere | Progettare | Realizzare

13 - 15 aprile 2023 Principino Eventi VIAREGGIO

SCOPRI IL PROGRAMMA NELLA BROCHURE ALLEGATA

# Utilizzo di un nuovo hydrogel collagenico nel trattamento di tasche parodontali: una case series

Nicola De Rosa\*, Giulio Papa\*\*, Giacomo Tarquini\*\*\*

\*Libero professionista in Napoli, email: nicola68.dentista@gmail.com

\*\*Libero professionista in Caserta, email: studio.dott.papa@gmail.com

\*\*\*Libero professionista in Roma, email: g\_tarquini@libero.it

Pagina 7

## Introduzione

La parodontite è una malattia cronica multifattoriale infiammatoria che colpisce circa 150 milioni di persone in Europa<sup>1</sup>. La sua causa scatenante va ricercata nell'accumulo di biofilm batterico, che, insieme al perdurare della risposta immunitaria dell'organismo porta al progressivo distacco dell'epitelio gengivale dall'elemento dentale<sup>2,3</sup>. Ciò determina la formazione di tasche parodontali e il successivo danneggiamento dell'osso alveolare, condizione che, se non opportunamente trattata, può portare alla perdita degli elementi dentari interessati<sup>4</sup>.

Per prevenire e arrestare la progressione della malattia parodontale, il primo passo è quello di un trattamento non chirurgico mediante levigatura radicolare per eliminare i batteri e la placca formata. Tale procedura è considerata il gold standard della terapia non-chirurgica della parodontite<sup>5</sup> e favorisce la guarigione della tasca.

Tuttavia, è comune osservare una recrudescenza dell'infezione e quindi la necessità di un ulteriore trattamento. Ciò ha portato all'utilizzo di prodotti adiuvanti da applicare successivamente al debridement meccanico, come antibiotici e sostanze battericide. Sebbene tali procedure si siano dimostrate superiori al solo trattamento meccanico, nel caso degli antibiotici vi è un problema legato allo sviluppo di batteri antibiotico-resistenti e ai possibili effetti collaterali; riguardo invece le sostanze battericide, come la clorexidina, è necessario sottolineare che possono avere effetti negativi anche sulla flora batterica orale e creare dunque una disbiosi che può favorire l'insorgenza di malattie

dentali<sup>6</sup>. Oggetto del presente articolo è una valutazione dei risultati clinici ottenuti su 10 pazienti a seguito dell'impiego di un nuovo hydrogel collagenico come coadiuvante del trattamento meccanico delle tasche parodontali al fine di impedire la ricolonizzazione batterica e favorire la guarigione dei tessuti.

## Casi clinici

I 10 pazienti non avevano patologie sistemiche ed erano affetti da parodontite, con una severità compresa tra grado II e grado IV. 9 tasche parodontali erano di tipo intraosseo, mentre 1 tasca era associata a lesione endoparodontale. I parametri parodontali iniziali erano: profondità di tasca (PPD) =  $7.4 \pm 1.2$  mm, livello di attacco clinico (CAL) =  $7.8 \pm 1.4$  mm e indice di placca (PI) =  $1.7 \pm 1$ .

I tessuti dei siti trattati sono stati valutati per l'infiammazione con una scala da 1 a 4, così suddivisa: 1 (molto infiammato), 2 (mediamente infiammato), 3 (infiammazione lieve), 4 (tessuto non infiammato).

Alla prima visita il livello di infiammazione era così distribuito: 4 pazienti presentavano un grado di infiammazione elevato, 3 pazienti un grado medio, 2 pazienti un grado lieve e 1 paziente non presentava infiammazione. Il dolore percepito dal paziente è stato misurato tramite scala NRS (scala da 1-10) e alla prima visita era in media di  $3.9 \pm 2.4$ . Ai controlli si è effettuata una valutazione dello stato di guarigione dei tessuti molli attraverso l'impiego di una scala da 1 a 4 così suddivisa: 1 (nessuna guarigione), 2 (strato di fibrina visibile), 3 (guarigione avanzata), 4 (tessuto guarito).

Tutti i pazienti sono stati inizialmente sottoposti a scaling sottogengivale e levigatura radicolare mediante

l'impiego di inserti ad ultrasuoni dedicati e curette manuali. In seguito, le tasche sono state riempite con un nuovo hydrogel collagenico in siringa (H42, Bioteck) (Fig. 1) costituito da collagene di tipo I, polimeri ad alto peso molecolare e quantità ancillari di vitamina C per l'ottimizzazione della reologia. Il prodotto è stato estruso mediante l'impiego di aghi smussi per irrigazione di tasche parodontali con Gauge compreso tra 20 e 25, a partire dal fondo della tasca parodontale, fino a colmarla completamente (Fig. 2). Durante l'estrusione del prodotto e per i successivi 5 minuti (tempo di "setting"), il sito è stato mantenuto asciutto mediante l'impiego di aspiratore chirurgico. In questo periodo di tempo il prodotto diventa più colloso, pur mantenendo un aspetto liquido, tale per cui viene ottimizzata l'adesione ai tessuti connettivi. Nei giorni successivi al trattamento, i pazienti non hanno dovuto osservare particolari accorgimenti nell'igiene dentale e nell'alimentazione. I controlli qualitativi (livello di infiammazione, livello di guarigione tessuti e dolore) sono stati fatti settimanalmente per il primo mese e poi a 3 mesi. Le misurazioni parodontali sono state effettuate ai controlli a 30 e 90 giorni. A 7 giorni di follow-up, il grado di infiammazione era sceso: 4 pazienti erano privi di infiammazione, 5 pazienti avevano un grado lieve di infiammazione e solo uno aveva un grado di infiammazione medio. 7 pazienti presentavano un livello di guarigione avanzata dei tessuti mentre per 3 pazienti i tessuti si presentavano completamente guariti. Il dolore era quasi assente per tutti i pazienti (NRS medio  $1.7 \pm 1.3$ ).

Il successivo follow-up a 14 giorni mostrava un'ulteriore riduzione dell'infiammazione, con 8 pazienti privi di infiammazione e 2 pazienti con



Fig. 1



Fig. 2

**Fig. 1** - L'hydrogel collagenico H42 si presenta all'interno di siringhe fornite di attacco luer lock maschio, per poter essere abbinata all'ago più opportuno; **Fig. 2** - H42 viene applicato partendo dal fondo della tasca fino a colmarla completamente.

infiammazione lieve. Anche la guarigione dei tessuti mostrava un ulteriore miglioramento: 5 pazienti erano in fase di guarigione avanzata e 5 erano del tutto guariti. Allo stesso modo il dolore scompariva completamente in tutti i pazienti (NRS 1).

Il follow-up a 30 giorni mostrava che i tessuti di tutti i pazienti erano guariti e privi di infiammazione. Anche i parametri parodontali erano migliorati: PPD a  $4.8 \pm 1.5$  mm, CAL a  $6.5 \pm 2.6$  mm e PI a  $1.4 \pm 2$ . In nessun

caso si è osservata una recrudescenza dell'infezione.

Il follow-up a 90 giorni mostrava un ulteriore miglioramento dei parametri parodontali: PPD diminuito a  $3.7 \pm 1.2$  mm, CAL diminuito a  $5.5 \pm 2.5$  mm e PI pari a  $1.2 \pm 0.8$ . In nessun caso si è osservata una recrudescenza dell'infezione.

Un caso clinico illustrativo è presentato nelle figure 3-8.

Pagina 9



Fig. 3

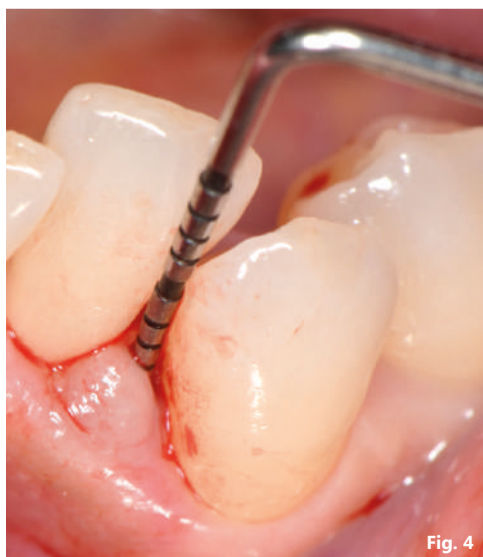


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

**Fig. 3** - Caso clinico illustrativo. Visione frontale del difetto iniziale. I tessuti appaiono edematosi, la papilla interdentale è rigonfia e distaccata dalle superfici dei denti contigui; **Fig. 4** - Sondaggio parodontale. PPD di 6 mm e CAL di 7 mm per l'elemento 33; **Fig. 5** - Fase di setting del prodotto H42. Il sito deve essere tenuto asciutto per 5 minuti dopo l'applicazione di H42 per favorirne l'adesione ai tessuti. Il prodotto è messo a colmare completamente la tasca, fino a uscirne; **Fig. 6** - Visione occlusale del difetto trattato a 7 giorni di follow-up. Notare l'assenza di infiammazione e il tessuto guarito.





**Fig. 7** - Visione frontale del difetto trattato a 30 giorni di follow-up. I parametri parodontali sono migliorati: PPD di 3 mm e CAL 4 mm. L'aspetto clinico dei tessuti è significativamente migliorato. L'edema della fase iniziale è rientrato e si nota una depressione al centro della papilla che evidenzia una fase avanzata della guarigione; **Fig. 8** - Visione occlusale del difetto trattato a 90 giorni di follow-up. La papilla è guarita con una retrazione del tessuto conseguente alla riduzione della profondità di tasca. La profondità di tasca si è ulteriormente ridotta: PPD di 2 mm e CAL 4 mm.

Pagina 8

## Discussione e conclusioni

La parodontite è una malattia infiammatoria multifattoriale causata dal biofilm sintetizzato da batteri patogeni che determina una risposta immunitaria che progressivamente danneggia l'epitelio connettivale. Ciò porta alla formazione di tasche parodontali e al possibile coinvolgimento dell'osso alveolare. È dunque importante intervenire precocemente per arrestare la progressione della malattia parodontale, favorendo la naturale rigenerazione dei tessuti.

La procedura standard prevede il debridement meccanico per eliminare il biofilm batterico<sup>5</sup>, causa dell'infiammazione che danneggia i tessuti gengivali. Tuttavia, una delle sfide più difficili è costituita dal mantenere pulito il sito trattato senza disturbare il naturale processo rigenerativo, che necessita di circa 4 settimane per arrivare a compimento<sup>7, 8</sup>. Diversi prodotti ad azione locale esercitano la loro funzione mediante antibiotici e/o sostanze battericide, che se da un lato sono efficaci a contrastare una reinfezione batterica, dall'altro possono interferire con il naturale processo di rigenerazione tissutale.

Il collagene è invece la proteina che costituisce la maggior parte dei tessuti connettivi (compreso quello gengivale) e il suo apporto fornisce uno scaffold per la proliferazione dei fibroblasti e delle cellule implicate nella rigenerazione del tessuto parodontale.

Questa case series mostra che l'impiego del nuovo hydrogel collagene (H42, Bioteck) costituito da collagene di tipo I, polimeri ad alto peso molecolare e quantità ancillari di vitamina C, è efficace nel promuovere la guarigione delle tasche parodontali, riducendo di circa 4 mm la profondità di tasca, diminuendo il CAL di circa 2.5 mm e riducendo l'indice di placca a circa 1 fino a 3 mesi di follow-up. Inoltre, già a 7 giorni dall'applicazione di H42 si è potuto constatare un'accelerazione della guarigione tissutale così come una riduzione dell'infiammazione. L'hydrogel H42 ha esercitato la propria funzione occludente, impedendo la ricolonizzazione batterica e, allo stesso tempo, il collagene ha fornito l'impalcatura necessaria ai fibroblasti per colonizzare il difetto e favorire la rigenerazione dell'epitelio gengivale attorno al dente, chiudendo dunque le tasche parodontali. Nessun effetto collaterale è stato osservato.

Bibliografia disponibile presso l'editore.



**CE** 0477

**NUOVO  
PRODOTTO**

# H42<sup>®</sup> INNOVATIVO HYDROGEL COLLAGENICO

H42<sup>®</sup> è biologico e possiede consistenza, malleabilità e adesività controllate, tali da adattarsi perfettamente alla geometria dello spazio in cui viene inserito.

**PER IL TRATTAMENTO DELLE TASCHE PARODONTALI E PERIMPLANTARI**




**PERCHÉ H42<sup>®</sup> È UN PRODOTTO UNICO**



ADERISCE AI TESSUTI



EVITA LA COLONIZZAZIONE BATTERICA



È RIASSORBIBILE



FAVORISCE LA GUARIGIONE



[www.bioteck.com](http://www.bioteck.com)

Guarda il depliant di H42<sup>®</sup>

