

Tutti i neolaureati avranno la possibilità (e l'obbligo) di completare una adeguata preparazione pratica.

Il desiderio di riunirsi nuovamente in presenza dopo due anni difficili sotto tutti i punti di vista, un programma scientifico di altissimo livello, una sede universitaria prestigiosa, una location nel pieno centro di una città bellissima, accogliente e facile da raggiungere, l'entusiasmo trascinate dei giovani sono stati gli ingredienti che hanno portato 2400 presenti al congresso. Questo dato,

unito ai 704 poster presentati e alla rappresentanza di tutte le scuole odontoiatriche italiane, rappresentano un record sotto tutti i punti di vista. Ma ancora più significativo, ed importante, è stato il clima che si è respirato e a detta di tutti percepito: freschezza ed entusiasmo dei giovani, serenità generalizzata, collaborazione e condivisione di problemi e soluzioni, capacità di confronto pacato e costruttivo: oggettivamente non si poteva sperare di meglio.

> pagina 4

AD

8

16



L'Andi dell'innovazione continua in odontoiatria

Conversazione con il Presidente Carlo Ghirlanda



Ho avuto il piacere, dopo molto tempo, di intervistare il Dott. Carlo Ghirlanda, Presidente Nazionale Andi e unico candidato alla prossime ri-elezioni di maggio 2022. Una lunga conversazione per poter capire cosa è oggi L'Associazione Nazionale Dentisti Italiani, cosa pensa e quali progetti sta realizzando.

< pagina 1

Sono l'unico candidato alle elezioni di fine maggio: penso che il lavoro sviluppato in questi anni è stato apprezzato. Mi hanno riferito, e lo riporto con orgoglio, che forse ero la persona giusta al momento giusto. L'approccio è stato ed è di grande pressione e rilettura interna ed esterna di quello che fa Andi. La squadra che propongo sarà rinnovata: cambiano 5 componenti su 9, anche questa una cosa nuovissima.

Quale il programma?

A ottobre scorso si è svolto il nostro congresso politico. La proposta è partita dalla periferia anziché come in precedenza dal centro, da cui abbiamo raccolto una serie di punti programmatici per il prossimo mandato. **Mind**, il nuovo software gestionale che sarà presentato presso il nostro stand all'Expodental di Rimini, è già una prima risposta. Abbiamo creato **Andi Green**, un nuovo percorso di odontoiatria bio-sostenibile ed ecocompatibile con un logo che presto presenteremo. È iniziato il primo di sette moduli presso la Luiss del **corso di istruzione**

per i nostri 90 dirigenti in cui tratteranno di lobby, di trattative sindacali, di diritto amministrativo e sanitario, di comunicazione a livello istituzionale e sindacale. Stiamo per uscire, lo dico in anteprima, con il primo contratto che il nostro fondo sanitario integrativo ha firmato, con la nuova visione Andi dell'odontoiatria sostenuta dal terzo pagante.

C'è piena libera scelta: tutti i dentisti, iscritti all'Andi o no, possono curare i pazienti che si sono iscritti e ricevono da parte di Fas, il nostro fondo, l'assistenza rispetto al piano sanitario che è stato condiviso con la sigla con cui abbiamo creato il contratto. Un nuovo percorso di sanità integrativa, libera scelta, senza condizioni regolamentari ostruzionistiche che spesso hanno impedito di essere autonomi nelle scelte diagnostiche. Ha caratteristiche premiali, in base alla continuità di frequenza del paziente nello studio. Continueremo con le iniziative del mese della prevenzione, quest'anno alla 42° edizione. Probabilmente faremo una nuova Andi Academy, che si occuperà di digitale, di gestione e i vari temi odierni. Abbiamo un forte impegno insieme anche a Enpam e tramite

Confprofessioni per la gestione del credito del nostro associato e nuovi contratti assicurativi. Tante altre saranno le iniziative lavorando a 360°.

La professione sta superando una crisi importante?

Noi abbiamo un centro studi con cui ogni anno presentiamo anche i dati congiunturali, come avverrà all'Expodental di Rimini nel 2022. La nostra metodologia di approccio statistico, curata dal Prof. Piperna, è idonea a una lettura universale e non solo per i soci Andi. La professione ha mostrato negli ultimi anni una progressiva flessione in termini di reddito. Oggi stiamo risalendo tornando ai livelli del 2014 circa 75 miliardi di fatturato) ma ancora lontani dai quasi 10 miliardi precedenti. C'è in atto nella professione, quella etica e non commerciale, **una modifica del modello professionale** orientata verso forme di associazione anche societarie, in particolare le STP che oggi sono oltre 3.000 nell'odontoiatria e sono in miglioramento le skills. A tutto questo bisogna guardare con interesse a beneficio del patto generazionale e del migliora-

mento delle performance dello studio, soprattutto organizzative. A proposito di performance organizzative noi crediamo di poter dare un contributo con il nuovo software gestionale da noi creato, **Mind**, che lanceremo ad Expodental. Di fatto una vera e propria assistente virtuale, che sostituisce in modo impeccabile alcune funzioni attualmente svolte dalle nostre segreterie, a vantaggio della relazione con i nostri pazienti, eliminando delle pesantezze per il dentista e migliorando l'efficienza.

Mind, questo nuovissimo software da chi è sviluppato e con quali finalità?

Abbiamo creato una società che si chiama Andi Lab, al 51% di proprietà di Andi e al 49% della software house che ha già creato la piattaforma **Brian**, su cui ho puntato sin dall'inizio del mio mandato, uscita prima della pandemia e risultata poi un collante nel periodo del lock-down: in un mese di serrata abbiamo erogato oltre 30.000 corsi ecm. **È necessario uno sviluppo informatico-digitale utilizzando l'intelligenza artificiale** e con Mind vogliamo migliorare la relazione con il paziente, creando delle attività generate spontaneamente dal software, ottimizzando così sin dal mattino la giornata del dentista e del team dello studio. Sono certo che avrà una buona accoglienza. Siamo convinti però che la crescita dell'intelligenza artificiale debba essere governata. Mind ad esempio è un software che può fare tutto, potenzialmente anche diagnosi senza necessità di un operatore medico. Proprio per questo **noi abbiamo voluto acquistare la tecnologia che sta dietro questo sistema, perché vogliamo governarla e riteniamo che l'intelligenza umana debba prevalere** e debba essere lasciata libera di evolversi, come altri auspicano. Mind in odontoiatria e Tech to doc, di Enpam, per tutta la medicina, segneranno un processo evolutivo razionale e prudente: sempre sotto controllo da parte di chi deve esercitare un filtro. Stiamo ora lavorando e siamo prossimi all'uscita di un software per il governo degli eventi avversi dei dispositivi medici e altre funzionalità di controllo.

Un programma con degli aspetti molto pratici. Potremmo dichiarare "non parole ma fatti", visto che lei è comparso molto poco sulle testate di settore.

Le cose che le ho raccontato sono state studiate per tempo e deve dire che in questo mio mandato l'associazione è riuscita a pilotare i cambiamenti oltre ad avere quella tranquillità economica che consente di fare gli investimenti, che poi sono a tutto favore dei nostri associati del settore. Preferisco il fare al comparire: non voglio creare il mito di una persona, meglio fare cose concrete. Io non compaio, ma compaiono i numeri di Andi: **27.000 iscritti è un risultato**. Tante cose sono successe in Andi. In questo momento siamo sotto esame di Deloitte, per dare ad Andi una strutturazione ancora più efficiente. **Questa è l'Andi del fare e non del comparire**, quella di sindacalisti e persone che svolgono ogni giorno la professione. Abbiamo così tanto da fare e mi permetta di dire a conclusione con un sorriso, che chi non è socio Andi, secondo me, fa un grosso errore.

Patrizia Gatto

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173

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. © 2022 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.

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION

Anno XVIII Numero 5, Maggio 2022

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspà

COMITATO SCIENTIFICO

G. Barbon, G. Bruzzese, V. Bucci Sabatini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA

L. Aiazzi, P. Bianucci, 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, F. Beier, J. Booth, A. Butera, R. Consolaro, M. Fazioni, S. Gallo, P. Gatto, A. Hall Hoppe, U. Marchesi, S. Orto, M. Pascadopoli, I. Ramonaite, P. Riva, G. Sala, A. Scribante, G. Stabulum, N. Surico.

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 - Max Alabio

STAMPA

Reggiani Print S.r.l. Sede operativa - Via D. Alighieri, 50 - 21010 Brezzo di Bedero (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

Fax: 011 3097363

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 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.

ESACROM
electronics and medical devices

IMPACTED TEETH KIT

La soluzione ideale per l'estrazione di elementi dentari inclusi



Scopri la nuova frontiera degli inserti per
chirurgia ad ultrasuoni

**- RISCHIO
+ CONTROLLO**



In collaborazione con il **Prof. Angelo Cardarelli**

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY

Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (Bo) Italy
Tel. +39 0542 643527 - Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com
www.esacrom.com



Follow us on



Quando il ritardo della guarigione diventa una lesione personale colposa

Tra i reati più comunemente ascritti in capo ai professionisti sanitari (medici e personale sanitario), per i quali è richiesta la difesa tecnica in sede penale, è frequente la contestazione del delitto di lesioni colpose (art. 590 codice penale), il quale punisce chiunque cagioni ad altri per colpa una lesione personale. Il reato di lesioni si considera consumato nel momento in cui si verifichi una malattia nel corpo o nella mente del soggetto passivo, quale conseguenza non voluta della condotta dall'agente. La condotta può consistere in un comportamento commissivo o, come nella maggior parte dei casi di lesioni colpose commesse da medici, omissivo, che cagioni lesioni alla persona offesa.

È apparso nel mese di Aprile un articolo sulla rivista giuridica Brocardi.it, a cura della redazione, che riportava nel titolo "Medico ritarda colposamente la guarigione: si tratta di lesioni? Integra il reato di lesioni colpose la condotta anti-doverosa del sanitario che determini l'aumento del periodo di tempo necessario alla guarigione". Si riferisce in particolare alla recente sentenza della Corte di Cassazione n. 8613 del 15 marzo 2022 che, ribadendo gli orientamenti della giurisprudenza quali la precedente sentenza di Cass. n. 5315/2019, ha ulteriormente definito il concetto di malattia penalmente rilevante. La Suprema Corte riferendosi all'art. 590 c.p. ha ribadito che il legislatore misurando la durata della malattia in termini di tempo necessario alla guarigione o al consolidamento definitivo degli esiti della lesione dalla quale è derivata, ha in questo modo assegnato al tempo un "peso" che incide sulla "quantità della sanzione", concludendo che "ogni condotta colposa che intervenga sul tempo necessario alla guarigione, pur se non produca ex se un aggravamento della lesione e della perturbazione funzionale, assume rilievo penale ove generi una dilatazione del periodo necessario al raggiungimento della guarigione".

La redazione del noto giornale giuridico commenta che si può a questo punto affermare che: integra il reato di lesioni colpose la condotta del sanitario che determini l'aumento del periodi di tempo necessario alla guarigione o alla stabilizzazione dello stato di salute del paziente. Si può ben immaginare quanto sia importante in un ambito sanitario per lo più privato, quale il settore delle cure odontoiatriche, tenere in considerazione queste indicazioni perentorie della Suprema Corte di Cassazione, titolare dell'interpretazione della legge omogenea dei giudici.

Sembra evidente, ma non scontato, che debba essere data estrema importanza alla raccolta della documentazione, all'informazione dei

piani di cura (e della possibile durata), del consenso espresso e scritto del paziente. Certamente gli attuali sistemi digitali vengono incontro a queste esigenze, ma diventa determinata anche la conoscenza che deve averne tutto il team odontoi-

trico e in particolare dei sistemi di archiviazione tradizionali e digitali.

Appare evidente che il protrarsi e prolungarsi dei piani di cura, qualora non giustificati da ragioni oggettive di natura medica (al paziente in cura poco importa di quale sia l'or-

ganizzazione dello studio o le problematiche attinenti), potrebbe in caso di conflitto con il paziente essere anche motivo di querela penale ai sensi dell'art. 590 codice penale.

Patrizia Gatto



OT EQUATOR, PER TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

La laurea abilitante in odontoiatria: come cambia il percorso universitario

Intervista al Prof. Di Lenarda

Tutti i neolaureati avranno la possibilità (e l'obbligo) di completare una adeguata preparazione pratica.

< pagina 1

In questo momento l'Accademia sta facendo grandi passi di qualità con un sistema all'avanguardia non solo in Europa.

Come è emerso nelle sessioni scientifiche ma anche nei momenti più propriamente "di politica universitaria" quello che sta avvenendo nell'accademia odontoiatrica italiana è il progressivo aumento delle sedi universitarie che raggiungono alti livelli nella ricerca, nella didattica e nell'organizzazione ed attività assistenziale. Le eccellenze dell'odontoiatria italiana esistono da sempre, ma oggi è sempre più tutto il comparto che sta crescendo di qualità, affidabilità, impegno e risultati. E questo ci viene ampiamente riconosciuto anche dall'esterno.

A Bologna ha preannunciato che presto ci sarà un ulteriore salto di qualità dei corsi di Laurea di Odontoiatria. Perché è cruciale fare questo salto? Può darci qualche anticipazione?

Si tratta dell'applicazione alla formazione pre laurea di quanto detto prima. Il Corso di Laurea in Odontoiatria esiste da molti anni ma è indubbio che se la preparazione teorica dei nostri laureati è da lungo tempo certamente ottima in tutte le sedi universitarie italiane, esistono sedi, pur in numero ridotto rispetto al passato, in cui la preparazione pratica non è ancora pienamente soddisfacente. E dopo 42 anni ciò non è più accettabile.

Abbiamo ora un'occasione storica per il definitivo salto di qualità, legata alla trasformazione della laurea in odontoiatria e protesi dentaria in laurea abilitante. Insieme al Prof. Lo Muzio, Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria e con il propositivo contributo del Dott. Iandolo, Presidente CAO nazionale, siamo riusciti, all'interno della commissione ministeriale che ha da poco concluso i lavori di scrittura dei decreti applicativi, a ottenere due non scontati risultati, entrambi necessari ma che sembravano difficilmente compatibili: la definizione di un adeguato e sfidante livello minimo quali-quantitativo di attività svolta come primo operatore da parte degli studenti al sesto anno di corso nelle strutture universitarie o del SSN e la necessità di dare un tempo adeguato ma ragionevole e definito a tutti i corsi di laurea che non lo fossero



già, per adeguarsi alle nuove regole. Di conseguenza, a partire dal prossimo anno accademico, quando ogni corso di laurea dichiarerà un potenziale formativo, immediatamente saprà di impegnarsi a garantire e certificare, assumendosene la responsabilità, al massimo tra 5 anni, la possibilità di far svolgere tirocinio, come primo operatore (i 30 CFU del cosiddetto Tirocinio Pratico Valutativo) per almeno 600 ore a ciascuno studente. Un corso di laurea con 50 iscritti dovrà quindi garantire almeno 30.000 ore/anno di tirocinio per il solo sesto anno di odontoiatria: ciò significa che, pur nella variabilità delle ore giornaliere di utilizzo dei riuniti, saranno ragionevolmente necessari almeno 20 riuniti che lavorano a tempo pieno solo con gli studenti del 6° anno. Qualche corso dovrà inevitabilmente rivedere al ribasso la numerosità degli iscritti, e non sarà necessariamente un male, molti dovranno aumentare il numero di riuniti e/o il numero di ore di utilizzo, e sarà sicuramente un bene. Ma soprattutto, finalmente, avremo la certezza che tutti i neolaureati avranno la possibilità (e l'obbligo) di completare una adeguata preparazione pratica, garanzia di sicurezza e qualità di cure.

È vero che qualcuno vorrebbe ridurre i posti per i Corsi di Laurea in Igiene Orale, nonostante i laureati in questa disciplina siano molto inferiori rispetto alle esigenze degli studi odontoiatrici e del settore pubblico?

Ne ho parlato, non nego in modo critico, durante il Congresso. Se una certezza c'è, è quella che il numero di igienisti dentali in servizio è nettamente sottodimensionato

rispetto alle esigenze per il mondo degli studi odontoiatrici liberi-professionali. In molte regioni, poi, non si trovano igienisti disponibili a lavorare nel sistema sanitario pubblico. Le CAO regionali chiedono non da oggi di aumentare l'offerta formativa, ma gli ordini professionali di riferimento spesso ne chiedono la riduzione (è successo anche quest'anno nella mia regione ma mi dicono anche in molte altre). Mi pare di rivedere qualche colpevole atteggiamento corporativo che 7 o 8 anni fa ho già visto quando discutevamo degli iscrivibili a medicina e chirurgia, infermieristica o alle scuole di specializzazione di area medica, salvo poi piangere lacrime amare per la carenza di professionisti.

Dobbiamo programmare sulla base dei dati e delle esperienze, non di piccoli calcoli di breve respiro o legati a illusorie pratiche lobbistiche.

Abbiamo percepito nei vari discorsi e nel clima di Bologna che una alleanza di tutta la filiera dentale oggi è possibile e che l'Università è al centro. Laurea abilitante, nuo-

vi corsi al 6° anno riguardanti la professione, alleanza professori e studenti.

Ho la favorevole sensazione che tutte le componenti del mondo odontoiatrico stiano lavorando in modo sinergico per migliorare la qualità della formazione, il livello della ricerca ma anche la sicurezza della attività clinica pubblica e libero professionale. E tutto questo non può che fare bene a tutta la filiera.

Expodental a Rimini sarà davvero una fiera di ripartenza e un banco di prova. Ricerca, Università e industria: il rapporto è più solido ora?

La collaborazione tra accademia e mondo produttivo odontoiatrico è da sempre solido e costruttivo, anche se in questi due anni la sua declinazione pratica è stata molto più difficile. Il supporto alla ricerca e le potenzialità innovative legate alle competenze del mondo accademico e del sistema di ricerca e sviluppo delle aziende potrebbe trovare nuovo importante sviluppo anche nell'ambito dei fondi del

PNRR. Proprio a Rimini avremo l'occasione di riannodare i rapporti e rilanciare le progettualità comuni.

Un'ultima domanda. Lei è uno dei Rettori Medici odontoiatri delle Università italiane, per la precisione Rettore dell'Università di Trieste. Vuole brevemente commentare questa esperienza?

Durante l'inaugurazione del congresso di Bologna, il Prof. Lenzi, Presidente della Conferenza Permanente dei collegi di area medica, ha ricordato come la disciplina odontoiatrica sia in assoluto quella con il maggior numero di Rettori in carica. Il fatto che tra noi 6 rettori, oltre a me, ci siano anche i due ultimi Past President del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche, il Prof. Gherlone e la Prof. Polimeni, è a mio parere oltremodo significativo oltre che il riconoscimento personale e il privilegio per le persone anche per la disciplina e per il nostro Collegio. Avere la possibilità di svolgere il ruolo apicale in ambito accademico, poi, rappresenta senza dubbio un'opportunità per poter rappresentare a livello ministeriale le esigenze e le opportunità del nostro mondo, con maggior probabilità di ottenere ascolto e considerazione. Se mi è consentita una riflessione personale, poi, nel 1988, anno della mia laurea in odontoiatria, eravamo visti (e trattati) come la parte debole di una disciplina non centrale nel mondo della medicina: abbiamo fatto, in primis grazie ai nostri maestri, ma anche ai nostri collaboratori ed allievi, tanta strada, di cui andare un po' orgogliosi ma soprattutto motivati a lavorare sempre di più per continuare a crescere.

Patrizia Gatto



L'evoluzione dell'igienista dentale e il ruolo cruciale verso l'assistito: intervista alla Prof.ssa Gianna Maria Nardi

A seguito della relazione tenuta presso il 29° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche, abbiamo avuto la possibilità di intervistare la Prof.ssa Nardi che ci ha illustrato lo stato dell'arte della professione dell'Igienista dentale e le prospettive future.

Professoressa, spesso nel presentarla ai congressi la definiscono la "madre" della professione di igienista dentale. Lei è componente della Commissione albo nazionale degli Igienisti dentali e componente della Commissione albo degli Igienisti dentali Roma e Provincia. In che senso siamo in un momento cruciale per la professione e quale il rischio che si torni a dei ruoli subordinati?

Le evidenze scientifiche hanno ben sottolineato il valore del ruolo della prevenzione per la salute della collettività e l'importanza di avere opera-

tori sanitari formati con competenze specifiche che possano dedicare protocolli operativi personalizzati e lavorare con efficienza ed efficacia in team. L'odontoiatra esprime una diagnosi e indica all'igienista dentale le necessità cliniche opportune. L'igienista dentale provvede a preparare un piano terapeutico di prevenzione dedicato. La Commissione d'albo nazionale degli Igienisti dentali si sta occupando con tutte le forze federative e con il supporto di avvocati per affermare le prerogative di autonomia degli igienisti dentali. Il rispetto dei ruoli è opportuno e una definizione chiara delle interpretazioni delle leggi

esistenti, permetterà di confermare il clima collaborativo che è auspicabile tra le professioni.

Riguardo la condivisione di responsabilità con l'odontoiatra, la vostra idea è di prendervi carico del paziente con una proposta di mantenimento terapeutico. Il Prof. Zucchelli, che l'ha preceduta al Congresso dei Docenti, ha parlato dell'enorme responsabilità che avete circa il mantenere i pazienti in salute.

I protocolli operativi di mantenimento sono fondamentali per assicurare il



successo di qualsiasi terapia. I livelli di attenzione in relazione alla responsabilità fanno riferimento alle differenti competenze professionali. L'odontoiatra esprime un atto diagnostico ed indica le necessità terapeutiche che vengono accolte dall'igienista dentale. L'igienista dentale intercetta i bisogni clinici ed extra clinici del paziente, motiva la persona assistita a seguire corretti stili di vita e sceglie le operatività cliniche personalizzate di prevenzione opportune sia domiciliari che professionali.

Perché parliamo non più di paziente ma di persona assistita?

Il concetto di salute si è evoluto e fa riferimento alla capacità di adattamento e di autogestione delle sfide sociali, fisiche ed emotive. Questo nuovo approccio suggerito dall'OMS tiene in maggiore considerazione la centralità della persona assistita che spesso, con il passare degli anni, diventa un paziente complesso affetto da patologie sistemiche irreversibili. L'approccio clinico dei medici e degli operatori sanitari deve essere direzionato verso una efficiente assistenza nel management della gestione di patologie croniche, dando maggiore rilevanza agli aspetti motivazionali sui corretti stili di vita e sulla scelta di tecnologie che permettano di essere di supporto alle terapie di prevenzione professionale e/o domiciliari.

Perché l'impronta digitale e la telecamera intra-orale favoriscono l'approccio motivazionale con il paziente, scusi con l'assistito?

L'approccio motivazionale della persona assistita è un momento importante dell'approccio clinico ed avere a

supporto tecnologie quali la videocamera intraorale o l'impronta digitale, rende possibile monitorare l'evoluzione della situazione clinica, archivarla e condividerla con il paziente in modo da sottolineare l'efficacia della terapia sia professionale che domiciliare e avere maggiore possibilità di ottenere compliance dei protocolli operativi domiciliari.

Lei ha praticato da tempo il teleconsulto e ne è una fautrice entusiasta. Può brevemente evidenziarci i vantaggi?

L'approccio DOHMA (Digital Oral Hygiene Motivation Approach - G.M. Nardi et al.) attraverso teleconsulti permette, grazie alla partecipazione attiva dei pazienti, di valutare in remoto, con l'utilizzo di specchio, fotografie e l'ascolto su quanto visualizzato e percepito dagli stessi, la condizione clinica presente. La condivisione di eventuali mutamenti dei tessuti dento-parodontali, il controllo di eventuale infiammazione presente con l'attenzione a visualizzare il colore del tessuto gengivale, il controllo delle mucose e della lingua, il rilevamento di pigmentazioni o white spots sulle superfici dentali, la presenza di ipersensibilità e il controllo attraverso lo sniff test dell'alito, può portare il professionista a valutare quali modifiche vanno apportate negli stili di vita di igiene orale, nella dieta alimentare e personalizzare gli strumenti opportuni per un'efficace igiene domiciliare. L'approccio DOHMA è stato ed è di grande supporto in questo delicato momento di pandemia, per risolvere i consulti di chi ha contratto il Covid-19 ed è la soluzione in tutti i casi di difficoltà oggettive delle persone assistite.

Patrizia Gatto

Planmeca Viso®

La prossima generazione è arrivata



Immagini eccezionali ogni volta con:

- Regolazioni del FOV completamente libere
- Posizionamento esclusivo del paziente con video in diretta
- Imaging Planmeca Ultra Low Dose™
- Correzione intelligente dei movimenti paziente

Gamma prodotti Planmeca Viso® e Planmeca ProMax® 3D



Chiedete maggiori informazioni a:
Dental Network Srl - Agenzia esclusiva Planmeca per l'Italia
tel. 0444/963200, e-mail: info@dentalnetwork.it

PLANMECA

CE 0598 MD Planmeca Viso, Planmeca ProMax 3D

www.planmeca.it f o t i n y

CURAPROX

COLLUTORIO PERIO PLUS

PIÙ EFFICACE
DELLA SOLA CHX
E DAL SAPORE
GRADEVOLE.

NON CI CREDI?

**RICHIEDICI UN
CAMPIONE GRATUITO**



VAI SU WWW.PERIOPLUS.COM

Valutazione delle cariche batteriche su dispositivi Essix in pazienti sottoposti a terapia di contenzione

Giulia Stablum*, Maurizio Pascadopoli**, Simone Gallo**,Andrea Scribante**, Andrea Butera*

*Unit of Dental Hygiene, Section of Dentistry, Department of Clinical, Surgical, Diagnostic and Pediatric Sciences, University of Pavia, Italy.
**Unit of Orthodontics and Pediatric Dentistry, Section of Dentistry, Department of Clinical, Surgical, Diagnostic and Pediatric Sciences, University of Pavia, Italy.

Introduzione

Dopo il completamento del trattamento ortodontico, per mantenere nel tempo i risultati ottenuti dalla terapia, l’Ortodontista propone l’utilizzo di dispositivi di contenzione per prevenire eventuali recidive poiché i denti potrebbero essere soggetti a uno spostamento nel tempo, migrando verso la loro precedente posizione a causa di vari fattori quali l’occlusione, i tessuti parodontali e la crescita¹.

Con l’introduzione di nuove tecnologie in ambito ortodontico, i dispositivi di contenzione a oggi più comunemente utilizzati sono i retainers rimovibili Essix, mascherine termostampate trasparenti, estetiche e invisibili, fabbricate con un polimero termoplastico o copolimero di polipropilene/etilene.

Tuttavia questi dispositivi rimovibili, per via della presenza di solchi e concavità, forniscono una superficie favorevole all’adesione e colonizzazione di numerose specie batteriche, con il rischio che vi si possano sviluppare anche batteri parodontopatogeni.

Inoltre, il loro utilizzo per un periodo di tempo prolungato, provoca l’insorgenza di alterazioni quali l’allentamento e modifica della funzionalità, l’ingiallimento e ridotta trasparenza, e la formazione di fratture e crepe².

Per ridurre la contaminazione batterica e gli svantaggi che possono presentarsi nel lungo termine, occorre una corretta disinfezione, controllo e rimozione del biofilm batterico anche sui dispositivi di contenzione.

In letteratura sono presenti diversi studi che suggeriscono la pulizia meccanica associata alla pulizia chimica mediante l’uso di diverse soluzioni detergenti non abrasive³, ma attualmente non sono stati ancora stabiliti protocolli clinici specifici.

A causa della carenza di risultati che determinano il metodo di detersione più efficace attraverso la valutazione delle cariche batteriche presenti sui dispositivi Essix, è stato svolto questo studio mettendo a confronto 3 metodi di pulizia differenti: pulizia meccanica associata a sola acqua corrente, immersione in un bicchiere d’acqua con compresse effervescenti Polident utilizzate in modo generico per la pulizia anche di protesi dentarie e il detergente Geldis, implementato in modo specifico per la detersione di mascherine e allineatori invisibili, associato a pulizia meccanica

mediante l’apposito spazzolino in setole di silicone.

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 15 pazienti presso il Dipartimento di Scienze Clinico – Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche dell’Università degli Studi di Pavia, che dopo aver terminato il trattamento ortodontico, sono stati sottoposti alla terapia di contenzione Essix.

Il campione è stato diviso in modo casuale in 3 gruppi in base al prodotto di detersione assegnato: Gruppo 1 detersione della mascherina con acqua corrente, Gruppo 2 immersione della mascherina in un bicchiere d’acqua utilizzando una compressa Polident Intensa Feschezza, Gruppo 3 detersione della mascherina utilizzando Daily Cleanser Geldis e Spazzolino con setole in silicone Geldis.

A To, dopo 1 mese (T1) e dopo 2 mesi (T2), sono stati raccolti gli indici parodontali, la documentazione fotografica delle mascherine e sono stati eseguiti test microbiologici.

Gli indici parodontali rilevati sono:

- **PCR% - Plaque Control Record:** valutazione in percentuale della quantità di placca sulle superfici dentali, suddividendole in 4 siti (distale, mesiale, vestibolare, linguale/palatale). Il numero dei siti che presentava placca è stato diviso per il numero totale dei siti presenti, moltiplicando per 100 il risultato ottenuto;
- **BoP% – Bleeding on Probing:** valutazione in percentuale della presenza o assenza di sanguinamento gengivale, mediante l’inserimento di una sonda parodontale, suddividendo le superfici dentali in 4 siti (distale, mesiale, vestibolare, linguale/palatale). Il numero dei siti che presentava sanguinamento è stato diviso per il numero totale dei siti, moltiplicando per 100 il risultato ottenuto.
- **Shiff Air Sensivity Index:** valutazione del grado di sensibilità dentale mediante la stimolazione con getto d’aria. È stato assegnato un codice: 0 il soggetto non risponde allo stimolo, 1 il soggetto risponde allo stimolo ma non ne richiede l’interruzione, 2 il soggetto risponde alla stimolazione e richiede l’interruzione/si allontana, 3 il soggetto considera lo stimolo doloroso.
- **BEWE Index – Basic Erosive Wear Examination:** valutazione

del grado di erosione delle superfici dentali, mediante l’assegnazione di un codice: 0 assenza di perdita tissutale, 1 iniziale perdita superficiale, 2 perdita del <50% di tessuto con coinvolgimento dentinale, 3 perdita del >50% di tessuto con coinvolgimento dentinale.

A seguire, sono state prelevate le cariche batteriche sui dispositivi Essix utilizzando un Kit di prelievo BPA Basic Biomolecular Diagnostic Srl, e successivamente sono state identificate mediante la tecnica PCR real-time.

Protocollo domiciliare

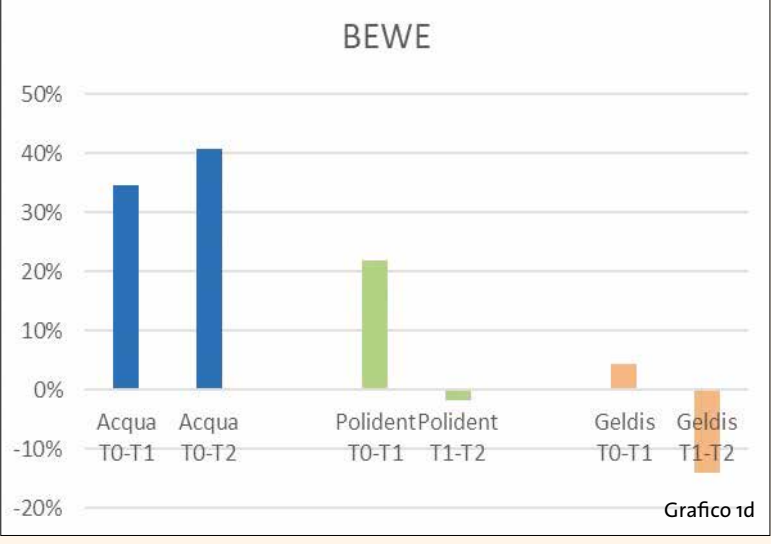
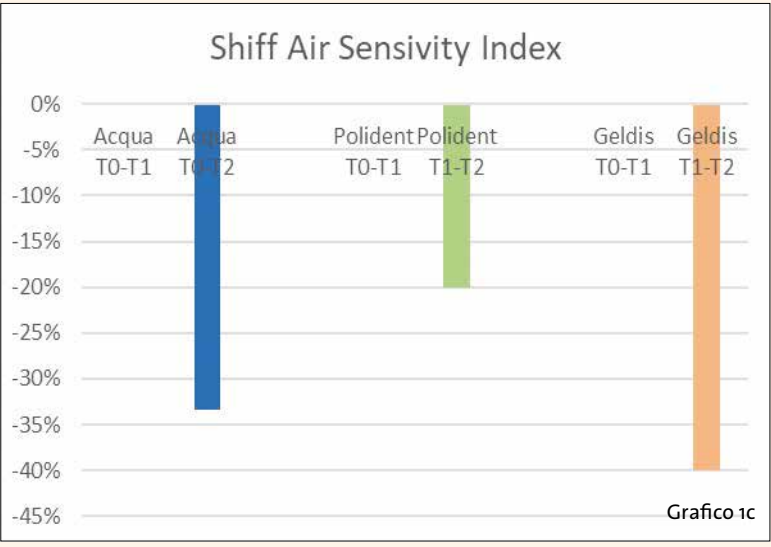
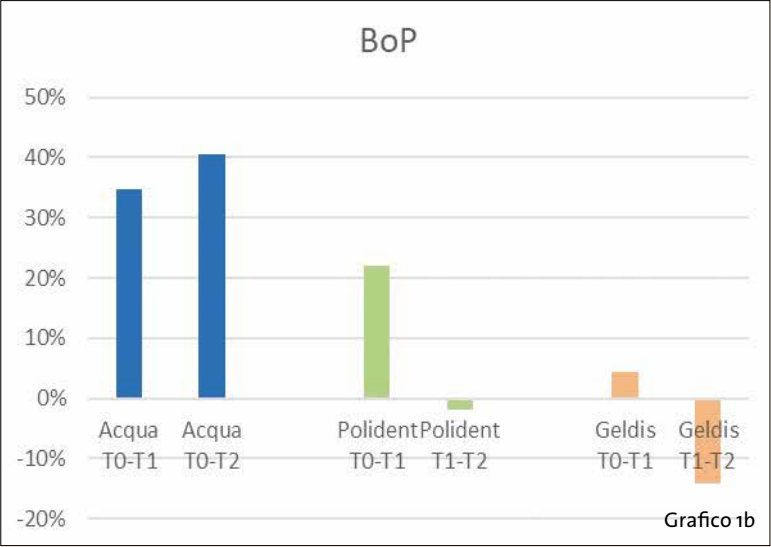
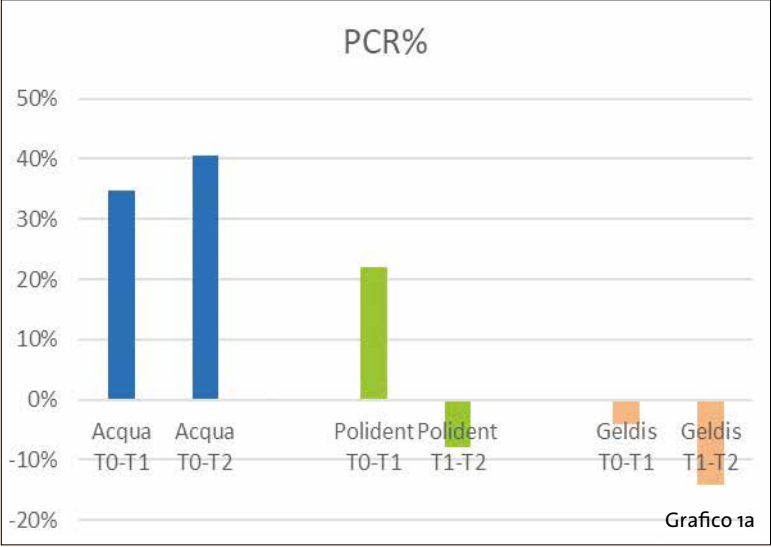
Al termine di ogni appuntamento, i pazienti sono stati istruiti sulle modalità di detersione del dispositivo Essix in base al prodotto assegnato, da effettuare durante tutta la durata dello studio: il Gruppo 1 doveva detergere il dispositivo di contenzione con uno spazzolino e acqua corrente, il Gruppo 2 immergeva per 3-5 minuti la mascherina in un bicchiere di acqua tiepida e una compressa Polident Intensa Feschezza ed infine il Gruppo 3 ha utilizzato Geldis Daily Cleanser Gel, detergente specifico per l’igiene quotidiana di mascherine trasparenti tra cui Essix, Apparecchi ortodontici, protesi dentarie e bite, versando una piccola quantità sul dispositivo e spazzolando la mascherina con lo specifico spazzolino in setole di silicone morbide Geldis.

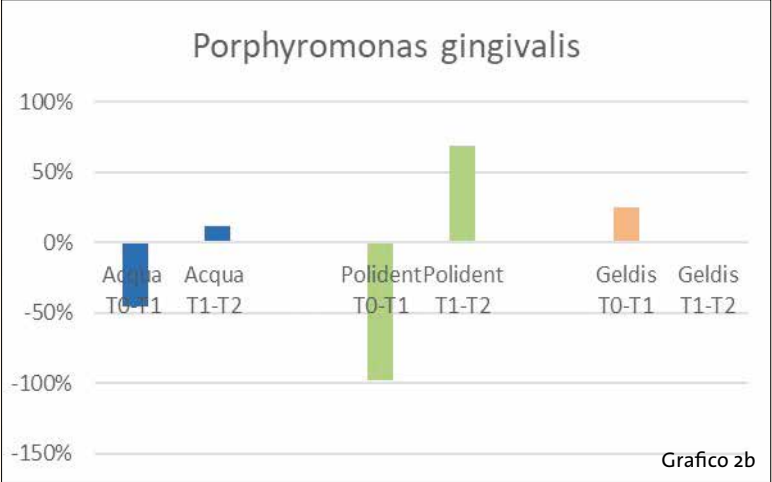
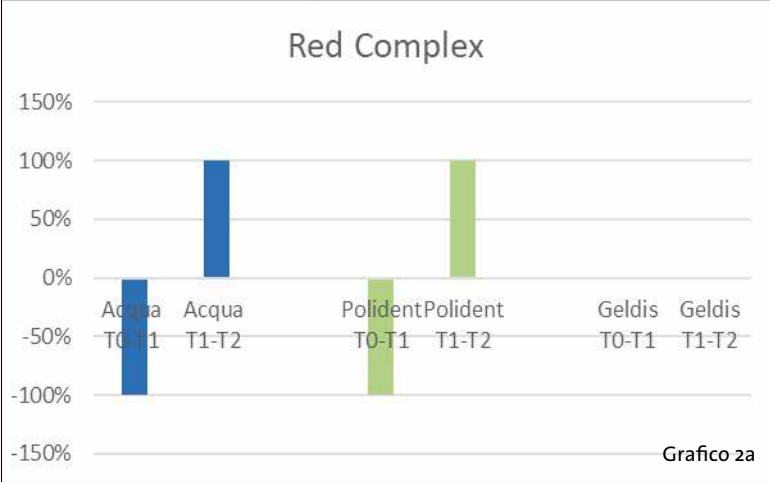
Risultati Parametri Parodontali

Dalla valutazione dei dati raccolti (Grafici 1a-1d) è emersa una riduzione significativa nel Gruppo 3 (Geldis) in tutti gli endpoint di PCR% - Plaque Control Record e da T1 a T2 di Shiff Air Sensivity Index, a differenza del Gruppo 2 (Polident) nel quale si è verificato un aumento del PCR% da To a T1 e una minor riduzione di Shiff Air Sensivity Index da T1 a T2.

Per quanto riguarda il BoP% - Bleeding on Probing, nel Gruppo 3 si è verificata una riduzione significativa tra To e T1 e nessuna variazione tra T1 e T2; al contrario del Gruppo 2 il quale ha presentato un aumento dell’indice tra To e T1.

Solo nel Gruppo 3 si è verificata una riduzione significativa tra T1 e T2 del BEWE Index - Basic Erosive Wear Examination, mentre tutti gli altri Gruppi esaminati hanno presentato un aumento tra To e T1.





endpoint, con riduzioni e miglioramenti prolungati, estesi anche a T2 solo nel Gruppo 3.

Inoltre l'utilizzo del detergente Geldis associato all'utilizzo dello spazzolino in setole di silicone, ha permesso di agire anche sulla carica batterica patogena del Complesso Rosso Allargato e Complesso Rosso (*Porphyromonas gingivalis*), evitandone la colonizzazione sui dispositivi di contenzione.

< pagina 8

Il Gruppo 1 (acqua) ha presentato un peggioramento di tutti gli indici parodontali rilevati, sia da T0 a T1 e sia da T1 a T2, tuttavia si è osservata una riduzione dello Shift Air Sensivity Index ma solo tra T1 e T2.

Analisi Microbiologica

Entrambi i Gruppi presi in esame non hanno mostrato la presenza del Complesso Rosso allargato (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) da T0 e non hanno subito variazioni in nessun endpoint.

A differenza invece di quanto emerso dalla valutazione dei dati in riferimento al Complesso Rosso (Grafici 2a, 2b) in cui solo nel Gruppo 3 non si sono verificate variazioni significative in tutti gli endpoint, mentre nel Gruppo 1 e Gruppo 2 si è presentata un aumento da T1 a T2 in particolare per quanto riguarda *Porphyromonas gingivalis*.

Discussione

L'introduzione di nuove tecnologie ortodontiche e nuovi materiali utilizzati nel periodo post-ortodontico, durante il trattamento di contenzione, ha presentato la necessità di implementare nuovi protocolli domiciliari di detersione che fossero adeguati per rimuovere efficacemente il biofilm batterico anche su questi presidi invisibili e che permettessero un mantenimento estetico degli stessi nel lungo periodo.

Numerosi studi presenti nella letteratura scientifica hanno cercato di confrontare diversi detergenti concludendo che il metodo in cui si ottiene una riduzione significativa delle specie batteriche è la combinazione tra pulizia meccanica e pulizia chimica³, ma uno studio ha osservato che l'utilizzo di pastiglie effervescenti, che esse siano associate alla pulizia meccanica o meno, non hanno prodotto dei risultati significativi nei confronti di specie batteriche parodontopatiche ma solo nei confronti dei Cocchi⁴.

Confrontando i risultati ottenuti dalla valutazione dei dati, il metodo più efficace per la detersione dei dispositivi di contenzione Essix, in termini di riduzione dei parametri parodontali e microbiologici, è mediante l'utilizzo del detergente Daily Cleanser Gel Geldis.

Dalla valutazione dei dati è emersa una riduzione di tutti gli indici parodontali in tutti gli

GELDIS®

PER L'IGIENE DEGLI ALLINEATORI DEI TUOI PAZIENTI



DETERGE • IGIENIZZA • SBIANCA TUTTI I DISPOSITIVI MOBILI

RICHIEDI LA CAMPIONATURA GRATUITA



COMPLETANO IL KIT

SPAZZOLINO PER DISPOSITIVI MOBILI:
con setole in silicone, raggiunge ogni angolo del dispositivo

REMOVER: strumento con trattamento antibatterico per rimuovere gli allineatori con facilità



Scansiona il QR code per ricevere una visita e la campionatura presso il tuo Studio!