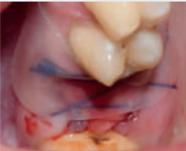


Adv



Ora-Aid

Il primo cerotto intraorale suturabile
Biodegradabile | economico | adesivo | suturabile





Sopra la sutura resiste 6 ore Sotto la sutura resiste 10 gg. Guarda il video

Distributore: ROEN s.a.s. per informazioni info@roen.it o contattare il numero: 011.9682604



SPECIALE SEDAZIONE E STERILIZZAZIONE

In questo numero proponiamo ai lettori di Dental Tribune dei contenuti relativi alla pratica della sedazione cosciente e agli aspetti collegati alla disinfezione e sterilizzazione dello studio.

Pagina 5

Adv



TePe
DENTAL FLOSS
WAXED | MINT
40m

Dalle bottiglie di plastica nasce il nuovo Filo TePe

Parodontite, poco conosciuta in Europa ma più familiare tra gli italiani

Roberto Rosso, Key-Stone

Key-Stone ha condotto un'ampia indagine online tra gli abitanti di Francia, Germania, Italia, Regno Unito e Spagna, su un campione casuale di 2.500 persone di età compresa tra i 35 e i 74 anni. Il campione è stato perfettamente ponderato per fasce di età e livello di istruzione, con lo scopo di conseguire la massima rappresentatività.

La ricerca - i cui risultati sono stati presentati all'EuroPerio 2022 di Copenhagen dal dottor Marco Pacini, CEO e partner dell'Istituto di ricerca - ha approfondito aspetti di tipo comportamentale e sociologico che riguardano i cittadini europei in relazione alla malattia parodontale e ai problemi gengivali.

Pagina 2

MEDICINA LEGALE

La responsabilità del C.T.U.

10

NOTIZIE DAL MONDO

Nuove evidenze suggeriscono un possibile legame tra la funzione cerebrale e la salute orale

11

MEETING & CONGRESSI

I 10 anni del Congresso dell'Istituto Stomatologico Toscano: tutte le novità

14

Il CNEL propone un disegno di legge sull'oblio oncologico

Intervista al consigliere Francesco Riva

Patrizia Biancucci



Il diritto all'oblio oncologico è un diritto soggettivo che permette alle persone guarite dal cancro di scegliere di non fornire informazioni sulla loro malattia pregressa. In molti Paesi europei, tra i quali Francia, Lussemburgo, Belgio, Olanda e Portogallo tale diritto è già normato da una specifica legge che consente, a chi è guarito, di non dover dichiarare la malattia quando si trova ad accendere un mutuo in banca, richiedere un prestito o firmare un nuovo contratto di lavoro. Il CNEL, sotto la spinta del Presidente Tiziano Treu e del consigliere Francesco Riva, ha proposto un disegno di legge sul diritto all'oblio oncologico che possa allineare l'Italia agli altri Paesi europei. Abbiamo avuto il piacere di intervistare il prof. Riva per conoscere meglio questo argomento e le altre iniziative riguardanti la Salute in generale.

Pagina 9

kuraray

Noritake

ECOSISTEMA PANAVIA™

**EFFICACIA
E SEMPLIFICAZIONE**

PANAVIA™ 40 YEARS

PANAVIA™ V5
Forte ed estetico

PANAVIA™ SA Cement Universal
Il tuo cemento quotidiano

PANAVIA™ Veneer LC
Lo specialista delle faccette

LA FORZA DI TRE

Con le diverse preferenze individuali e le diverse esigenze specifiche delle varie indicazioni, probabilmente non sarà mai possibile offrire un unico cemento resina per tutti e per tutto. Tuttavia, Kuraray Noritake Dental Inc. è convinta che tre diversi sistemi di cementazione siano sufficienti a soddisfare le esigenze e i desideri di ogni dentista e paziente.

SCOPRI DI PIÙ
INQUADRA IL QR CODE



BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Italia S.r.l.
Telefono: 02/63471228 Email: dental-italia@kuraray.com Sito: www.kuraraynoritake.eu/it
facebook.com/KurarayNoritakeInLab facebook.com/KurarayNoritakeInClinic
instagram.com/kuraraynoritakeitalia

Parodontite, poco conosciuta in Europa ma più familiare tra gli italiani



Pagina 1

A seguito della grande esperienza di Key-Stone in Italia, basata su tre grandi indagini condotte su oltre 6.000 persone tra il 2016 e il 2020 in collaborazione con SIdP (Società Italiana di Parodontologia e Implantologia), questa nuova ricerca si concentra sul grado di conoscenza della popolazione in materia di parodontologia, confrontando i risultati in cinque Paesi. Estendendo l'analisi all'Europa, selezionando gli Stati più popolati, Key-Stone ha potuto osservare alcuni sorprendenti dati che riguardano l'eterogeneità dei risultati rispetto alla percezione e al vissuto della salute della bocca, in funzione dei diversi Paesi e delle fasce socio-economiche indagate.

La ricerca ha indagato temi relativi alle abitudini igieniche, come lo spazzolamento dei denti, la frequenza di visita dal dentista e di sedute di igiene orale professionale, l'abitudine al fumo, etc. Ma anche la presenza di sintomi che potrebbero essere segnali di problemi parodontali e i conseguenti comportamenti, la conoscenza della parodontite, la situazione orale rispetto a possibili edentulie, etc.

Il dato più sorprendente è che il 47% della popolazione adulta europea intervistata non conosce la parodontite. A livello generale, si tratta di un dato preoccupante, soprattutto se si considera l'elevata incidenza di questa patologia che, secondo gli studi epidemiologici, conferma che circa il 40% della popolazione occidentale adulta presenta sintomi clinici e più, del 10%, manifesta forme gravi.

La prima conclusione è, quindi, che circa la metà della popolazione adulta, nell'insieme dei principali paesi europei per numero di abitanti, non sa cosa sia la malattia parodontale. Ma in Italia si riscontra una maggiore familiarità con questa ma-

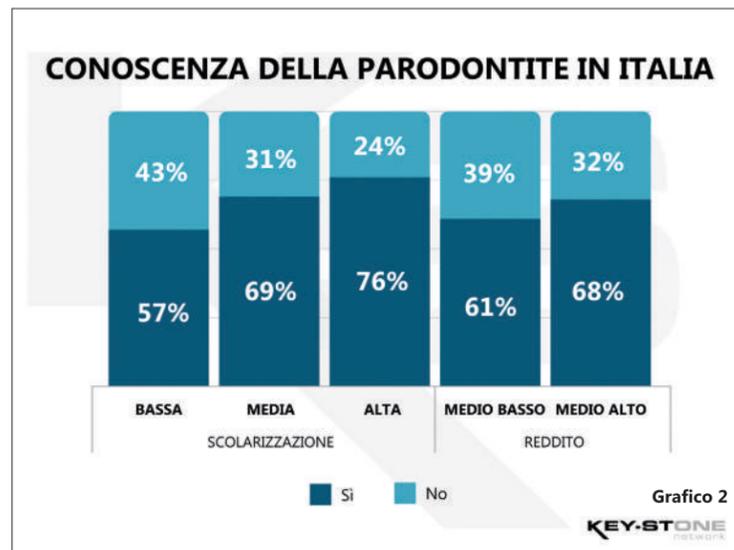
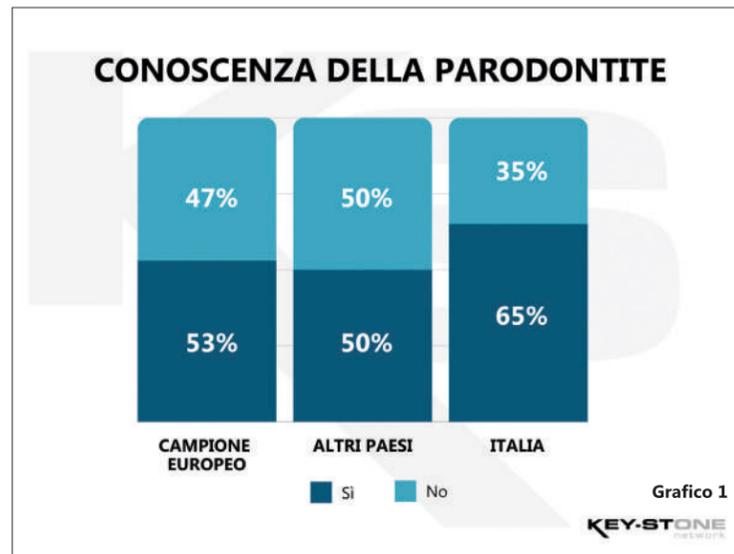
lattia che, come sappiamo, è una delle patologie più diffuse tra la popolazione adulta e, di fatto, lo scopo di questo contributo è anche quello di analizzare le ragioni della maggior dimestichezza degli italiani rispetto ai temi relativi alla parodontite. Nel nostro Paese, infatti, quasi due italiani su 3 dichiarano di sapere che cos'è la parodontite, contrariamente alle prime rilevazioni effettuate nel 2016 da Key-Stone in collaborazione con la SIdP (Grafico 1).

Il concetto di "notorietà" della patologia è una questione molto importante: può avere risvolti significativi rispetto alla sensibilità della popolazione in presenza di sintomi che non dovrebbero assolutamente essere sottovalutati o trascurati.

Il dato che desta grande preoccupazione è legato soprattutto alla grande diffusione di questa malattia nella popolazione adulta e alle prospettive di una sua ulteriore maggiore incidenza nel futuro, con un ruolo chiave nell'invecchiamento e un conseguente aumento di alcune patologie sistemiche.

Concentrandosi sull'Italia, e osservando più dettagliatamente i risultati, è abbastanza evidente la differenza, statisticamente significativa, della conoscenza della parodontite a seconda del grado di istruzione dei cittadini intervistati (oltre il 75% di conoscenza tra i laureati). Risultano meno rilevanti, invece, gli aspetti economici, con differenze non particolarmente significative segmentando il campione per fascia di reddito (Grafico 2).

La conoscenza della malattia è, in generale, la base per sensibilizzare la popolazione a una corretta valutazione dei sintomi che, in questo caso, potrebbero essere associati a problemi delle gengive e dei tessuti che circondano il dente. Non vi è dubbio che la priorità delle istituzioni e di tutti gli odontoiatri debba concentrarsi sulla diffusione della cono-



scenza di questa patologia, soprattutto in quelle fasce di popolazione con un livello di istruzione più basso, che tendono anche a coincidere con le fasce di popolazione con minori risorse economiche e con maggiori possibilità di andare incontro a un grave deterioramento della propria salute orale. Ciò aumenta il rischio di un maggiore edentulismo o dello sviluppo di patologie sistemiche correlate alla parodontite.

Prima di procedere, illustrando ulteriori risultati, vorrei quindi approfondire il tema e la storia della "popolarizzazione" della parodontologia in Italia. Infatti, io e il mio team (in particolare la nostra agenzia YouKey) abbiamo avuto l'opportunità di collaborare e di vivere il grande progetto di comunicazione sulla popolazione che sta sviluppando da anni la SIdP e, a proposito del quale, presento i risultati provenienti da differenti analisi perfettamente sovrapponibili da un punto di vista metodologico. Tali ricerche dicono che la conoscenza della parodontite (che nella domanda delle precedenti ricerche effettuate in Italia citavamo anche come "piorrea") era inferiore al 50% nel 2015, per poi aumentare al 70% nelle ricerche più recenti, con un picco del 77% nell'ultimo sondaggio effettuato nel 2020 (sempre associando al nome "parodontite" anche quello di "piorrea").

In merito all'importanza della comunicazione ai cittadini, secondo una logica di "popolarizzazione" di questa patologia così diffusa, abbiamo chiesto al dottor Nicola Marco

Sforza, presidente della SIdP, di raccontarci qualcosa in più sulle linee guida del loro progetto, sulle ragioni che hanno spinto la società scientifica a investire risorse ed energie in questa direzione, sui risultati finora ottenuti e sulle prospettive future.

Secondo il dottor Sforza: «Informare la popolazione per creare consapevolezza della diffusione della parodontite in Italia è parte importante della mission della nostra società scientifica. Del resto, stiamo parlando di una malattia che in Italia colpisce almeno il 45-50% della popolazione, con il 10-15% di forme gravi, cioè quadri di malattia che portano a perdita di denti e a un handicap funzionale, estetico e psicologico, oltre che a un impatto sui costi economici per la sostituzione dei denti persi e il trattamento interdisciplinare della malattia. Per non dimenticare poi le possibili correlazioni pericolose delle parodontiti gravi con malattie sistemiche importanti come il diabete, le cardiopatie e l'ipertensione. Per la divulgazione, SIdP utilizza diversi canali, tra cui il portale web Gengive.org e la relativa pagina Facebook, nati con l'obiettivo di informare ed educare la popolazione sulla salute parodontale e sui danni che la parodontite può causare a livello di cavo orale e salute generale. Tutte le informazioni, elaborate e validate dalla Commissione Editoriale della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia, si basano sull'evidenza scientifica più mo-



Il dott. Nicola M. Sforza

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 3, Marzo 2023

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

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucchi Sabattini, 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. 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
D. Azzolini, P. Bianucci, F. Cardarelli, S. Ceci, E. Ciccarelli, A. N. Ciocia, N. Cirulli, M. Corsolini, G. Dipalma, C. Di Pedè, D. Di Venere, I. Ferrara, D. Hazzballa, A. Hall Hoppe, A. D. Inchingolo, A. M. Inchingolo, F. Inchingolo, G. Latini, G. Malcangi, F.R. Nardelli, A. Netti, L. Nucci, G. Palmieri, A. Patano, C. Pezzolla, F. Piras, A. Semjonova, B. Rapone, R. Rosso, F. Viapiano.

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 Brezzo di Bedero (VA)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITTT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari | alessia.murari@tueorservizi.it

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



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

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

Pagina 2

derma. Il portale Gengive.org conta una media di 1.500 visualizzazioni al giorno (oltre mezzo milione nell'ultimo anno), superando complessivamente gli oltre 750.000 utenti unici. A livello di social media, la pagina Facebook attiva dal 2016 (con circa 56.000 followers), ha già raggiunto alcuni milioni di utenti unici, circa 2,5 milioni solo nell'ultimo biennio».

A proposito dei canali attraverso i quali la popolazione italiana ha potuto approfondire la conoscenza della parodontite, nel grafico 3 è possibile notare come tra coloro che dichiarano di conoscere o di aver sentito parlare della parodontite, le informazioni provenienti direttamente dallo studio dentistico siano assolutamente prioritarie. Chiaramente, dopo il canale di maggior diffusione di massa (televisione e radio). Ciò conferma il ruolo centrale dei dentisti italiani e delle strutture che li ospitano, non solo per l'attività diagnostica e terapeutica, ma anche come vero e proprio ambito di informazione ed educazione della popolazione. Anche l'ambito digitale risulta particolarmente rilevante, sia per ciò che concerne i siti degli studi dentistici, sia in merito ai portali di salute e delle società scientifiche, ambito nel quale il sito e i social di Gengive.org occupano un ruolo centrale.

La ricerca internazionale mostra, inoltre, significative differenze tra Italia ed altri Paesi nel peso dei canali di comunicazione connessi con la conoscenza della parodontite. In particolare, nel nostro Paese risultano significativamente più rilevanti i siti e social degli studi dentistici (34% vs 17% del campione totale), i siti o social di società scientifiche (28% vs 14%) e i forum e social media in generale (20% vs 10%).

Veniamo ora all'analisi delle risposte del campione rispetto ai possibili sintomi di parodontite.

È stato chiesto agli intervistati se soffrono o hanno sofferto di alcune specifiche problematiche, indicate nel grafico 3 in modo dettagliato. Naturalmente la ricerca non vuole avere uno scopo epidemiologico, ma valutare, da un punto di vista più sociologico, quale sia la percezione di certi sintomi e quali siano i comportamenti conseguenti. Tutto ciò dipende enormemente anche dalla sensibilità degli intervistati, dalla percezione di gravità dei sintomi e, in questo senso, vanno lette anche le differenze, spesso culturali, per Paese.

Focalizziamo l'attenzione sui risultati del solo campione europeo rispetto ai sintomi percepiti, anche perché non ci sono differenze statisticamente significative nelle risposte degli italiani rispetto agli altri Paesi.

Prima di analizzare i risultati, ricordiamo nuovamente che il campione si riferisce a una fascia di età dai 35 ai 74 anni e, in questo spaccato della popolazione, osserviamo come solo il 26% dichiara di non presentare alcuno dei sintomi indicati, tale fenomeno diminuisce in modo progressivo e in linea con l'aumento dell'età. Ancora una volta, va specificato che lo studio riguarda vissuto e percezione dei sintomi e non ha uno scopo quantitativo di misurazione della reale incidenza della patologia.

Non tutti i sintomi sottoposti al campione sono però direttamente associabili a una possibile malattia parodontale. Per questo motivo, in collaborazione con clinici specializ-

zati nell'ambito parodontale (nello specifico con SidP per ricerche pregresse), sono state individuate tre sintomatologie chiave come possibile indicatore di un ipotetico "quadro parodontale".

Concretamente, sono stati marcati i casi che hanno indicato tra i sintomi: recessione gengivale, mobilità dei denti o infezioni alle gengive. La presenza di almeno uno di questi sintomi (anche se sono risultati spesso associati, in particolare recessione e mobilità dentale) ha determinato la definizione di una "possibile condizione parodontale" che, nel

Pagina 4

CANALI ATTRAVERSO I QUALI SONO OTTENUTE LE INFORMAZIONI SULLA PARODONTITE

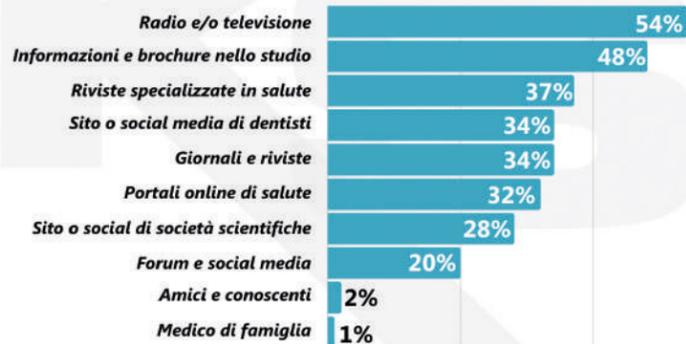


Grafico 3

KEY-STONE NETWORK

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.

RHEIN 83 Days
Bologna 9-10 Giugno 2023

OT Equator 5.0
L'evoluzione del flusso digitale in odontoiatria

All on 4
1983-2023

9,8 ECM

Per maggiori informazioni, programma dettagliato e iscrizioni

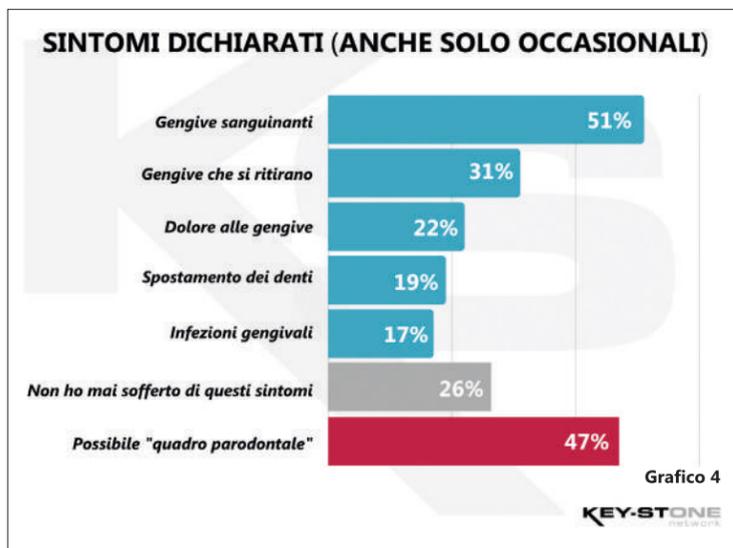
Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

Pagina 3

grafico 4, è indicata con la barra in fondo e mostra come il 47% del campione si potrebbe trovare in un potenziale stato di possibile condizione parodontale. Si tratta di un dato molto importante, in quanto indica come siano probabilmente diversi milioni gli europei (per gli italiani l'incidenza è la stessa) che soffrono o possono soffrire di problematiche parodontali, in linea con i dati provenienti dalla letteratura scientifica, che confermano la valenza sociale della parodontite, ritenuta una delle malattie più diffuse al mondo.

Nonostante la ricerca effettuata abbia obiettivi di analisi sociale, è comunque interessante notare come l'incidenza della possibile condizione parodontale risulti, anche da questo punto di osservazione, coerente con quanto a nostra conoscenza dal punto di vista scientifico. Ossia una progressiva maggior incidenza all'aumentare dell'età, per gli strati di popolazione più povera e in presenza di abitudini non salutari, in particolare il fumo, con una incidenza della condizione parodontale (auto dichiarata) maggiore di un terzo tra di chi fuma regolarmente rispetto a chi non ha mai fumato.

Considerando l'alto peso di coloro che lamentano una possibile condizione parodontale e che sono andati dal dentista per un controllo, la ricerca ha anche indagato per valutare a quale percentuale del campione sia già stata diagnosticata la parodontite da parte del dentista. Complessivamente, in Italia si tratta del 13% degli intervistati, che raggiunge quasi una persona su quattro



considerando i pazienti che sono stati tracciati come in "possibile condizione parodontale" in base ai sintomi dichiarati.

La ricerca, davvero molto estesa, ha approfondito anche altri aspetti connessi con la salute della bocca, la percezione di patologie, gli atteggiamenti, etc. Ciò che ha maggiormente colpito i ricercatori è, però, in assoluto la forte eterogeneità di coscienza della propria salute orale nella popolazione e la presenza di differenze quasi dicotomiche di sensibilità e vicinanza alle problematiche dentali tra diversi segmenti sociodemografici. Una situazione che fa immaginare come, attraverso un sistema strutturale di informazione ed educazione proprio negli strati socioeconomici più deboli della popolazione, si potrebbero ottenere enormi risultati in chiave di prevenzione.

Per questo abbiamo voluto chiedere al Professor Graziani (Professore di Parodontologia all'Università di Pisa, Professore Onorario di Parodontologia all'University College di Londra ed ex Presidente della Federazione Europea di Parodontologia), che si è molto interessato a questa ricerca, quali sono le prime conclusioni che si possono trarre dall'indagine e quale ruolo dovrebbe avere la ricerca sociale, che studia l'esperienza, la percezione, gli atteggiamenti e i comportamenti a supporto della ricerca scientifica e della pratica clinica.

Secondo il professor Graziani: «L'azione delle società scientifiche e delle istituzioni per aumentare la consapevolezza della malattia sarà enormemente importante. Allo stesso tempo, dobbiamo renderci conto che in passato la percentuale di popolazione consapevole della pa-

rodontite era sicuramente più bassa, e questa è la prova tangibile del lavoro svolto finora dalle istituzioni e dai dentisti che comunicano con tutti i loro pazienti. Ma la riflessione finale è "cosa succede, dal punto di vista odontoiatrico, a quella metà della popolazione europea che ancora non sa cosa sia la parodontite e quindi non sa nemmeno che è possibile curarla". È soprattutto la "non percezione" del sintomo/segno che deve farci riflettere. Ovviamente, per gran parte della popolazione, il sanguinamento delle gengive o altri sintomi non sono necessariamente un motivo di allarme, in quanto un paziente su due può effettivamente necessitare di un esame immediato ed eventualmente di un trattamento.

Il costo biologico e sociale di una scarsa consapevolezza della parodontite è enorme, e i danni di una parodontite non trattata sono sufficienti per rendersene conto. I costi sociali e personali non sono trascurabili, oltre agli ovvi danni alla salute orale e, in larga misura, sistemica.

I risultati di questa indagine sono unici e ci permettono di attuare strategie efficaci a livello europeo. Inoltre, nella consultazione individuale, il collega dovrebbe avere cura di comunicare l'importanza del sintomo ("non è normale che le gengive sanguinino") e la sua presenza. Questo potrebbe anche portare a un ritorno "virtuoso" in termini di nuovi pazienti e di sviluppo dell'attività della clinica, grazie a un "passaparola" molto positivo».

Per concludere, ho voluto nuovamente coinvolgere il dottor Nicola Marco Sforza per le prime conclusioni che potremmo trarre dallo stu-

dio, nonché per avere il suo parere su quello che dovrebbe essere il ruolo della ricerca sociale a supporto della medicina e della salute più in generale, una ricerca che partendo dall'analisi di esperienza, percezione e comportamenti possa essere di supporto della ricerca scientifica e della pratica clinica.

«Certamente un'indagine di questo tipo ci consente di poter misurare il grado di consapevolezza della popolazione, oltre che la scarsa percezione della sintomatologia da parte del paziente, rendendo ovviamente meno tempestiva la diagnosi e la terapia. Dobbiamo sottolineare anche che oggi in Italia soltanto il 13% dei pazienti intervistati ha dichiarato di aver ricevuto diagnosi di parodontite e questo è un dato che deve fare riflettere tutto il comparto odontoiatrico sulla necessità di giungere a una diagnosi precoce e tempestiva, in modo da intercettare la parodontite quando ancora non è grave e può essere trattata con terapie semplici e poco costose. La vera sfida della nostra SIdP, anche in prospettiva futura, è riuscire a sviluppare, con l'aiuto di tutti gli odontoiatri e igienisti italiani, una prevenzione primaria autentica volta a evitare che un paziente sano da un punto di vista parodontale, si ammali di gengivite, malattia reversibile e tutto sommato "banale," ma che, se trascurata o "mal trattata", può trasformarsi in parodontite con tutte le conseguenze che conosciamo».

Roberto Rosso, Key-Stone

ESACROM
electronics and medical devices

GLI IMPIANTI NASALI PTERIGOIDEI E ZIGOMATICI: L'APPROCCIO PIEZOELETTRICO

Partecipa al nuovo corso su preparati anatomici targato Esacrom

Napoli
20-21 Aprile 2023

Centro di Biotecnologie
A.O.R.N. "Cardarelli"

Relatore:
Dr. Andrea Tedesco

50 CREDITI
ECM F.A.D.

ESACROM SRL
Via Zambrini 6/A - 40026 Imola (BO) Italy
T. +39 0542 643527 | Fax +39 0542 482007
esacrom@esacrom.com | www.esacrom.com



Follow us on    



Da sinistra: il dott. Marco Pacini e il prof. Filippo Graziani.

La sedazione cosciente come elemento principe nelle terapie

Uso la sedazione cosciente con N₂O ormai da ben 15 anni, e non potrei vivere senza. Spesso mi imbatto in colleghi che sorridendo mi dicono "ma io lavoro anche senza la sedazione". Come se chi usa questa tecnica lo facesse per incompetenza, anziché per distinguersi e dare un servizio migliore. Ormai il mio studio è conosciuto e definito dai miei pazienti come la SPA del sorriso. E sai perché? Perché le terapie da me si fanno in pieno relax e questo rimane un "upsell" (un servizio in più) molto apprezzato. In fondo chi è felice di andare a fare una seduta in cui sa che sente male, ha paura, è in tensione, ha palpitazioni, non vede l'ora di uscire dallo studio, non dorme da 3 giorni? Continua tu, senza dimenticare lo stress dell'operatore. Al contrario da me, come da tutti i colleghi che usano la sedazione, ma soprattutto che sanno usare la tecnica dell'analgesia relativa secondo Langa, la situazione vissuta dal paziente è la seguente: serenità talvolta impazienza del recarsi dalla dentista (e non è uno scherzo) assenza di paura sostituita da calma, tranquillità, rilassatezza, respirazione lenta e profonda, massima ossigenazione, desiderio di condivisione dell'evento, massima collaborazione, minimo stress dell'operatore. È per questi e altri motivi che da sempre uso e insegno la tecnica con grande successo. Vale sicuramente la pena di informarsi. Intanto ti racconto una delle mie storie più emozionanti vissute grazie alla sedazione cosciente che ho intitolato:

Finché la barca va

Mi ricordo qualche tempo fa di un caso che mi ha fatto riflettere sul potere della mente.

Vengo contattata da Anna, giovane commercialista di 38 anni. Bella ragazza, altissima, piedi lunghi come i miei, grande cultura, molte esperienze dentistiche in studi rinomati che non l'avevano soddisfatta. Domanda mia: perché? «Perché ho una paura terribile che mi porta a non farmi curare, se non quando il dolore diventa insopportabile, ed ora lo è. Non riesco



ad entrare in studio, ma neanche in sala d'attesa». Bene, penso, questa è la mia giornata fortunata!! Mmmm troviamo il lato positivo: se riesco a curarla avrò vinto una bella sfida con me stessa e magari la riappacifico con la categoria. Vuoi mettere quanto mi diventerò? Entrata in questo stato positivo, fissiamo la visita. All'ora X, ecco Anna, le vado incontro sorridente... e lei appena mi vede comincia a singhiozzare vistosamente, scusandosi. Ok mi dico: pensa subito a un piano B prima che sia troppo tardi. Pensa veloce, pensa veloce, ecco ci provo... «che belle scarpe, devono essere davvero comode etc...». Come faccio con i bambini, il tema la distoglie e interessata, senza accorgersi del tranello, scivola dentro lo studio. Io cerco di non mostrare la mia tensione e parlo come se stessimo facendo una passeggiata in centro. Facendola stare in piedi ben lontano dalla poltrona mi faccio raccontare i problemi attuali, cercando di capire tra le maglie del racconto, gli indizi su cosa non fare mai, per non ristimolare la stessa repulsione.

«Ma senti se vuoi ti puoi sedere, così vediamo insieme se ti posso aiutare e come». Intanto mi rivela che ama la natura, gli animali etc. Chiedo alla mia assistente di mettere un bel film rilassante sulla TV "Il popolo migratore" che mi salva in corner molto spesso. Anna ora è incuriosita dalla situazione e anche un po' distratta. Si ritrova lo specchio in mano e un occhio intorpidito su di me ed uno alla TV, riesco a guardarle in bocca con uno specchietto. Mmmm sì in effetti la situazione non è rosea. Parlando con un tono dolce, materno vedo che comincia a mollare, a lasciarsi guidare da ciò che le propongo... cioè un viaggio con la fantasia in un posto rilassante mentre la curo. Ti va di provare le chiedo? «Ma è tutto talmente strano/diverso, perché non mi dai fiducia» afferma. Ha detto che le dò fiducia, caspita ora non posso sbagliare nulla nell'approccio, non devo deluderla, non posso deluderla. La mia ansia da prestazione sale alle stelle, ma devo cercare di non darlo a vedere, anche perché vedo che con la coda dell'occhio la PZ mi osserva senza mollarmi un attimo. Ma un bel sorriso a tutti i denti che ho in bocca, dovrebbe camuffare lo stato d'animo. Le propongo dopo averle spiegato tutto, la sedazione cosciente che: «consente di rilassarti, eliminare l'ansia e con la suggestione vedrai se mi segui, starai benissimo». Mentre parlo con voce dolce cerco di rilassarmi anch'io... all'improvviso mentre sto mettendo la mascherina sul naso... mi guarda con gli occhioni grandi e lucidi e mi dice "giurami che non sentirò male". La mia ansia risale alle stelle "dimmi che non sentirò male, dimmi che mi rilasserò", ad ogni dimmi... sudavo sempre di più. Tranquilla ti sono accanto. La mia assistente sta immobile per non creare distrazione. Come di consueto chiedo di concentrarsi su una situazione a lei congeniale, un'immagine rilassante. Sceglie di andare in barca a vela nel suo amato mare della Sicilia, la sua terra. Inizio la titolazione, lei è molto brava a concentrarsi sulla situazione scelta, io le guido le immagini e le sensazioni. Respira lentamente e pro-

fondamente. La porto lentamente ad un piacevole rilassamento. Sei in barca, il vento ti accarezza il viso, respira profondamente e ti senti fluttuare sulle onde. La ragazza comincia a mostrare i primi sintomi di "benessere", sorride, i lineamenti si distendono, parla un po' più lentamente. Da 1 a 10 quanto ti senti rilassata? le chiedo: direi 8, ok arriviamo a 10 vedrai che sarà una bellissima esperienza, una serie di respiri lenti e profondi e ci siamo. Anna rilassa le mani ed io posso iniziare a lavorare. Per me è una grande soddisfazione assistere a questo cambiamento. La seduta passa in estrema serenità, io posso lavorare tranquilla, la lingua sta ferma, nessuno stimolo alla deglutizione, una meraviglia. La seduta di terapia iniziale non chirurgica di 2 ore vola senza intoppi. Con Anna che nell'ordine ha immaginato di: andare in barca, visitare la sua città natale, fare una sosta sulla spiaggia etc., tutti ricordi positivi e piacevoli. Questo sarà l'imprinting che le rimarrà della seduta.

Alla fine ho fatto fare i consueti 3 minuti di O₂ puro. Quando l'effetto dell'N₂O è svanito, la PZ ha cominciato a piangere (ma tanto) stavolta di gioia, perché era riuscita ad affrontare la seduta, aveva vinto le sue paure, sapeva che da ora avrebbe potuto affrontare la cura della sua bocca in modo piacevole e sicuro. Era felicissima, mi ci è voluto un po' per farla riprendere, era sconvolta non ci poteva credere, e voleva solo telefonare alla madre in Sicilia per raccontarle tutto. Anna poi è tornata più volte per proseguire con le cure, che da quel momento ha affrontato con grande serenità, sempre con la sedazione cosciente. Per me è stata una bella lezione su quanto siamo delicati, quanto il non dedicare tempo, empatia, ascolto senza giudizio, possa provocare delle vere fobie che il PZ si trascina a vita e quanta responsabilità abbiamo nell'affiancare il percorso terapeutico del paziente.

Bella responsabilità

Se non sai di cosa si tratta te lo spiego: la sedazione cosciente è una tecnica ideata dal dr. Henry Langa, detta anche analgesia relativa, consiste nell'erogazione graduale, attraverso un apparecchio digitale, di una miscela di O₂ e N₂O attraverso una mascherina nasale. Questi gas non sono metabolizzati e non possono causare allergie, né reazioni avverse. Attraverso la regolazione delle % di N₂O, posso eliminare l'ansia, alzare la soglia del dolore, ridurre la percezione del tempo che passa, mentre il PZ è cosciente, risponde e collabora. La sedation machine mantiene sempre il PZ iperossigenato. È considerata una tecnica salvavita ideale per tutti i PZ cardiopatici, anziani, odontofobici, bambini o adulti non collaboranti ma è perfetta anche per chi come me, vuole stare bene durante qualunque terapia. Non è sempre una alternativa all'anestesia locale, ma la può affiancare.

Per contatti:
www.valentinocallegarisedazione.it

Francesca Romana Nardelli



La sedazione cosciente in odontoiatria: come si utilizza e quale valore conferisce allo studio

Intervista al dott. Luca Comuzzi, esperto in implantologia dentale e protesi dentaria, parodontologia, laser terapia e chirurgia muco-gengivale

La sedazione cosciente è una tecnica anestetica introdotta in odontoiatria negli anni trenta, applicata per ridurre o eliminare paura e stress nel paziente. Questa tecnica prevede l'utilizzo di una miscela gassosa di Protossido d'azoto e ossigeno, che viene preparata in maniera personalizzata a seconda del paziente.

Essendo una procedura non invasiva, è particolarmente adatta ai bambini e ai pazienti adulti che risultano essere affetti da odontofobia o inclini ad attacchi di panico.

Per approfondire i vantaggi di questa tecnica, abbiamo intervistato il dott. Luca Comuzzi, esperto in implantologia dentale e protesi dentaria, parodontologia, laser terapia e chirurgia muco-gengivale, nonché titolare dell'Ambulatorio Odontoiatrico dott. Luca Comuzzi di Treviso, il quale utilizza la sedazione cosciente nella sua pratica clinica.

Buon giorno dottore, qual è la differenza tra la sedazione e l'anestesia?

La sedazione e l'anestesia sono i due trattamenti che si impiegano per abbassare o eliminare il dolore mediante la somministrazione di farmaci al paziente per poter eseguire un intervento.

L'anestesia locale o generale induce uno stato temporale e reversibile di insensibilità (la generale anche dello stato di coscienza) che serve per eseguire un intervento chirurgico senza fornire un'esperienza spiacevole.

Mentre l'anestesia prevede la somministrazione di un liquido che agisce direttamente in loco (locale) o generale ed ha un effetto temporaneo che può variare da mezz'ora a 2 o 3 ore. Con la sedazione cosciente mediante protossido d'azoto il paziente viene portato in uno stato di alterata coscienza e insensibilità con una percezione di rilassamento tale da tollerare procedure diagnostiche e terapeutiche che altrimenti risulterebbero spiacevoli.

La sedazione cosciente, caratterizzata dal mantenimento della risposta del paziente ai segnali verbali, vengono mantenuti i riflessi protettivi delle vie aeree e il paziente conserva una risposta respiratoria indenne. Quest'ultimo approccio permette infatti un aumento del benessere per il paziente, ma anche una riduzione dei movimenti e delle risposte fisiologiche al dolore e alla paura. In questo modo l'intervento avrà durata minore e il paziente beneficerà di un più rapido recupero e una veloce dimissione.

Chi può fare la sedazione cosciente?

Questo approccio è molto vantaggioso e virtualmente non ha molte controindicazioni.

Normalmente è altamente efficace nei pazienti Odontofobici, ansiosi, pazienti cardiopatici, ipertesi oppure anche epilettici, bambini. Riesce infatti a ridurre l'ansia data dalle forti emozioni e lo stress di quel momento, risultando anche particolarmente indicata nei pazienti portatori

di handicap perché induce maggiore tranquillità riducendo incoordinazione e aggressività.

È controindicata solo in quei pazienti con il raffreddore e altre malattie gravi polmonari come la broncopneumonia acuta, enfisema, sclerosi multipla, miastenia, donne incinta.

Quali possono essere i rischi e gli effetti collaterali e quali i vantaggi?

Tra i rischi maggiori si può menzionare la sedazione eccessiva con sonnolenza, la depressione respiratoria, l'amnesia - cioè il non ricordare i particolari delle fasi più traumatiche dell'intervento - che però è anche considerato un vantaggio della sedazione cosciente. Alcune altre volte sono state descritte fantasie o sogni a contenuto sessuale in genere in soggetti di sesso femminile e giovani, oppure manifestazioni euforiche con grande loquacità durante la seduta.

I vantaggi si esplicano in termini di rilassatezza del paziente, rendendo la seduta confortevole e ciò rappre-



senta il principale vantaggio per il clinico e per il paziente stesso.

Quanto dura l'effetto della sedazione e cosa prova il paziente?

L'effetto dura tutto il tempo necessario per l'intervento e poi, una volta sospesa la somministrazione, nel giro di qualche minuto, si ritorna in perfetto stato di coscienza e forma di prima. Il paziente di solito descrive una sensazione molto piacevole di formicolio, calore agli arti, una sensazione di fluttuamento, di essere tra le nuvole, in generale di pieno benessere e di mente libera e leggera.

In base alla sua esperienza, come valuta il feedback dei pazienti che si sottopongono a questa procedura?

Ha riscontrato un plus nell'utilizzo di questa tecnica anche sotto l'aspetto di attrattività nei confronti dei pazienti?

In genere chi prova questa procedura la vuole riprovare ancora e soprattutto la consiglia ad altri pazienti, quindi direi che è molto valida e contribuisce ad offrire un plus ai pazienti che ricercano metodi alternativi per vincere la paura del dentista e il possibile dolore della seduta odontoiatrica.

La sedazione crea curiosità, attrazione e risulta uno strumento indispensabile per curare quei pazienti particolarmente difficili e poco collaboranti, ansiosi e paurosi.

Redazione Tueor Servizi

Come comportarsi con il paziente odontofobico

Intervista alla dott.ssa Patrizia Cascarano

Con il termine "odontofobia" si fa riferimento a un fenomeno che provoca nei pazienti un'estrema paura nei confronti delle cure odontoiatriche. In alcuni casi solamente l'esposizione, l'osservazione o persino il semplice pensiero dello studio odontoiatrico può provocare forti reazioni di ansia e paura nei confronti dei soggetti che si devono sottoporre a cure odontoiatriche.

Il problema dell'odontofobia è ormai da anni riconosciuto anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che stima che questa problematica coinvolga circa il 15-20% della popolazione mondiale.

Lo studio odontoiatrico oltre ad adottare alcune procedure cliniche che possono essere utili a rilassare e a tranquillizzare il paziente, quali la sedazione cosciente, deve essere in grado di comprendere gli stati psicologici del paziente per poterlo mettere a proprio agio.

Per affrontare questo aspetto, abbiamo intervistato la dott.ssa Patrizia Cascarano, psicologa psicoterapeuta in Torino, relatrice e autore di corsi in ambito odontoiatrico.



Buon giorno dottoressa Cascarano, dai dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità circa un essere umano su 5 ha paura del dentista. A suo avviso quali sono i motivi psicologici che inducono questo stato? Come va inquadrata questa situazione?

La paura del dentista in primo luogo richiama la paura del "camice bianco" che per esempio altera i parametri della pressione che risulta sempre un po' più alta se misurata da una persona col camice. Spesso in

questi pazienti evoca ricordi di esperienze passate connesse al dolore e all'ansia riattivandoli. Pensiamo poi a tutta la simbologia inconscia legata ai denti: la bocca è connessa alla fase orale, al potere e all'aggressività legate al mordere e allo strappare.

Quali sono i tipici segnali di ansia e stress che il team odontoiatrico deve cogliere?

Alcuni segnali che il paziente è in ansia si possono cogliere dalla comunicazione non verbale: la persona si

muove molto, gesticola, va in bagno spesso, la sudorazione è abbondante.

Una persona in ansia è meno collaborativa e percepisce di più il dolore. Sarebbe opportuno dedicare qualche minuto al rilassamento con esercizi semplici di respirazione per esempio.

Una migliore esperienza fatta sulla poltrona dell'odontoiatria porterà a un ricordo migliore e a un aumento della soddisfazione del

cliente/paziente che si sentirà maggiormente accolto.

Quali strumenti il team può adoperare per poter supportare il paziente?

Il rilassamento potrebbe essere fatto anche da un collaboratore o da uno psicoterapeuta qualora per esempio si volesse usare l'ipnosi come strumento analgico. Potrebbe essere un'opzione in più come servizio da offrire nel proprio studio così come un follow up successivo che differenzerebbe dalla concorrenza.

Oltre all'utilizzo di procedure cliniche quali la sedazione cosciente, ritiene che sarebbe opportuno avere in studio un psicoterapeuta che possa accogliere e supportare il paziente prima di effettuare la terapia clinica?

Già alcuni studi prevedono la collaborazione con miei colleghi con buoni risultati.

Redazione Tueor Servizi

Sterilizzazione e disinfezione: come affrontare queste tematiche nello studio odontoiatrico

Intervista al prof. Mauro Labanca, Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia e in Odontostomatologia



La sterilizzazione nello studio odontoiatrico è una delle procedure fondamentali e su cui i professionisti pongono la massima attenzione. Questa tematica, ritornata fortemente alla ribalta in questi ultimi anni a seguito della Pandemia da Covid-19, rappresenta sicuramente uno degli aspetti più considerati da parte degli studi che sono sempre attenti anche alle evoluzioni tecnologiche alla base di questo argomento. Per approfondire questa aspetto, abbiamo intervistato il Prof. Mauro Labanca, Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia e in Odontostomatologia, Professore in Anatomia e International Councilor per il Board Mondiale dell'International College of Dentists.

ziente. Quante macchiette (magari solo di cemento, ma comunque sgradevoli da vedere) si scopriranno!

Rispetto a quanto veniva eseguito pre-pandemia, sono state apportate delle migliorie in questo particolare processo?

Sinceramente non mi pare. È stata posta più attenzione alla gestione dell'aria, anche se si era già detto in epoca pandemica che una finestra aperta e un ricambio di aria adeguato valgono spesso molto più di mille apparecchi di purificazione degli ambienti la cui reale efficacia è a volte da verificare e dimostrare. Per il resto, io nel mio studio da più di 15 anni usavo i sovrascarpe, avevo un erogatore di disinfettante per le mani, un sistema centralizzato di ricambio dell'aria, e facevo indossare ai pazienti occhiali protettivi, quindi per me nulla di nuovo sotto il sole!

Sappiamo che nel suo studio l'area di sterilizzazione è posizionata nel centro. Ci potrebbe spiegare il motivo?

Così come in un ristorante la cucina a vista da una sensazione di maggior trasparenza, ho scelto di mettere l'area di sterilizzazione al centro dello studio per due ragioni principali.

La prima è "costringere" i miei collaboratori a mantenere il dovuto ordine all'interno della stessa, sapendo che è costantemente sotto gli occhi di tutti. La seconda è mostrare ai pazienti cosa avviene realmente, senza quindi timori di far vedere la parte normalmente non visibile (o occultata?!).

Qual è il feedback dei suoi pazienti rispetto a questa sua scelta?

Premesso che lavorando nello stesso studio da 35 anni con la terza generazione di pazienti il rapporto fiduciario è sicuramente molto consolidato, noto comunque un grande apprezzamento per questa scelta. Non a caso a volte mi fermo a chiacchierare con loro portando volutamente alla loro attenzione quanto avviene nella zona sterilizzazione, magari con la scusa di mostrare una nuova autoclave o una nuova macchina.

Redazione Tueor Servizi

Buon giorno Professore, qual è l'obiettivo clinico principale della normativa relativa alla sterilizzazione nello studio odontoiatrico?

Con il termine sterilizzazione si intende il processo grazie al quale si elimina dagli strumenti ogni forma microbica vivente. Pertanto, l'obiettivo dovrebbe restare sempre quello di garantire ad ogni paziente, prima di tutto, le massime condizioni possibili in termini di prevenzione da infezione crociata.

Quali sono le principali fasi del processo di sterilizzazione che lo studio odontoiatrico deve seguire?

Sicuramente una adeguata pulizia dello strumentario attraverso i protocolli ampiamente codificati, con una regolare verifica dell'efficienza delle autoclavi. Ma occorre porre anche molta attenzione all'ambiente di lavoro, come poltrona, farete, lampade e superfici di appoggio, ambiti a rischio di contaminazioni "nascoste"! Io chiedo spesso alle mie assistenti di sedersi ogni tanto in poltrona e guardarsi intorno con la prospettiva del pa-



METASYS

Stop alla legionella!

METASYS offre soluzioni adatte per una protezione da infezioni.



Con i sistemi di decontaminazione dell'acqua WEK e WEK Light, METASYS vi fornisce la soluzione adatta per la vostra protezione da infezioni dandovi inoltre la possibilità di essere conformi agli obblighi di legge. L'impianto certificato CE assicura una decontaminazione continua dell'acqua, senza intaccare condotte e strumenti, e protegge allo stesso tempo il riunito dentale dall'accumulo di calcare. Impiegando il decontaminante GREEN&CLEAN WK si alimentano con acqua decontaminata siringhe, turbine e manipoli. Anche l'acqua al bicchiere viene alimentata con acqua decontaminata dai dispositivi di decontaminazione METASYS. In aggiunta il sistema WEK dispone di un tratto di caduta libero, grazie al quale è garantita la separazione dell'acqua decontaminata dall'acqua pulita, dalla rete idrica. In questo modo l'impianto è conforme alla normativa DIN EN 1717, in base alla quale dopo il contatto con pazienti o sostanze chimiche l'acqua non deve essere reimessa nella rete idrica pubblica.

DENTAL ECO SERVICE Italia
Srl - METASYS
tel.: 045 9814477
info@metasys.com
www.metasys.com

Non solo a causa degli effetti legati alla pandemia passata occorre riconsiderare il pericolo di infezione causate dall'aerosol. Le misure per la decontaminazione dell'acqua di trattamento nel riunito dentale che riducono la concentrazione di batteri negli aerosol sono dunque più importanti che mai.

"Una corretta decontaminazione" risulta dunque essere la parola magica per combattere infezioni in modo efficace negli studi odontoiatrici. Si possono minimizzare non solo i batteri della legionella, ma anche i pericoli derivanti ad es. da Escherichia coli o stafilococchi. Ai dentisti, in qualità di titolari degli studi, è richiesto sia di rispettare gli obblighi di legge, sia di garantire la protezione da infezioni (per collaboratori e pazienti). Allo stesso tempo occorre mantenere più basse possibile le spese supplementari connesse ai sistemi e alle soluzioni impiegate.

METASYS GREEN&CLEAN

DISINFEZIONE & IGIENE

>> Soluzione completa per tutto lo studio odontoiatrico per la disinfezione!

>> Massima sicurezza, efficienza e protezione

SENZA
ALCOL
con azione
rapida

AZIONE
VIRUCIDA
COMPLETA

AMPIO
SPETTRO
D'AZIONE

STOP
ALLA
LEGIONELLA

 **METASYS**
protect what you need

T +43 512 205420 | info@metasys.com | metasys.com



EXPO DENTAL MEETING | 18-19-20 MAGGIO 2023 RIMINI - ITALIA



Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale



ITALIAN TRADE AGENCY

Le migliori aziende italiane e internazionali del dentale, decine di **corsi gratuiti** e profilati per ogni esigenza dei diversi professionisti del settore, percorsi personalizzati per odontotecnici, focus su **digital workflow**.



50 Years of Italian Dental Industry



Providing the future

JOIN ENJOY LEARN



Adv

T3° PRO

L'impianto conico
UNIVERSALE

Inserimento preciso
e affidabile



BIOMAX
avere cura
www.biomax.it

ZimVie

Realizzazione del dispositivo Twin Block su mascherine termostampate mediante flusso digitale

Nunzio Cirulli, Sabino Ceci, Assunta Patano, Anna Maria Ciocia, Daniela Azzollini, Giulia Palmieri, Irene Ferrara, Fabio Viapiano, Giuseppina Malcangi, Giulia Latini, Anna Netti, Chiara Di Pede, Fabio Piras, Carmela Pezzolla, Denisa Hazballa, Angelo Michele Inchingolo, Gianna Dipalma, Alessio Danilo Inchingolo, Alexandra Semjonova, Biagio Rapone, Filippo Cardarelli, Massimo Corsalini, Daniela Di Venere, Ludovica Nucci, Francesco Inchingolo.

Abstract

Lo scopo di questo lavoro è quello di applicare la tecnologia CAD/CAM nella progettazione e realizzazione di un Twin Block modificato che consiste in una mascherina termostampata superiore e una inferiore con due bite blocks che determinano l'avanzamento mandibolare. È stato adoperato uno scanner intraorale per l'acquisizione delle impronte di un paziente con malocclusione di classe II divisione 1 da retrognazia mandibolare. Successivamente alla progettazione digitale dell'avanzamento mandibolare desi-

derato, sono state realizzate le due mascherine.

Introduzione

Negli ultimi anni il settore odontoiatrico/odontotecnico si è dotato di performanti metodi di scansione digitale, di avanzati software di progettazione (Computer Aided Design - CAD) e di macchine per la realizzazione automatizzata di intarsi, corone, faccette, ponti, etc. (Computer Aided Manufacturing - CAM)¹⁻³. Sono attualmente disponibili due tipologie principali di scanner, extrao-

rali e intraorali. I meccanismi di scansione su cui sono basati sono tre: a laser, a luce bianca o mediante sonda a contatto. Gli scanner extraorali sono utilizzati nel settore odontotecnico per la scansione dei modelli in gesso e l'importazione all'interno di software CAD. Gli scanner intraorali invece sono utilizzati clinicamente per la presa di impronta direttamente nel cavo orale. Sono generalmente dotati di un manipolo, connesso ad un personal computer, mediante wireless o cavo, e un puntale intercambiabile.

Pagina 4

La scuola di Cagliari taglia il nastro dei suoi 50 anni

Intervista al prof. Enrico Spinas

Patrizia Biancucci

Il prof. Enrico Spinas, tra i primi laureati in Odontoiatria nell'85, si è specializzato in Ortognatodonzia nel '91 per poi continuare la propria attività ortodontica ponendo l'attenzione su altri campi dell'odontoiatria e spaziando dal Perfezionamento in Odontoiatria Forense a quello in Odontoiatria dello Sport. È stato infatti Past president SITD (Società italiana di Traumatologia dentale) e SIOS (Società Italiana di Odontoiatria dello Sport).

Autore di 130 pubblicazioni, ha avuto di recente la nomina a Direttore della prima Scuola di specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Cagliari che vuole riportare agli antichi splendori. Un progetto ambizioso al quale Spinas intende dedicarsi anima e corpo, come si può capire dall'intervista che un personaggio schivo come lui ci ha concesso con entusiasmo.



Prof. Spinas, a Cagliari è nata la prima Scuola di specializzazione in Ortognatodonzia. Ce ne vuole parlare?

La prima Scuola di Ortognatodonzia in Italia è stata istituita nell'Ottobre del 1973 dal grande Maestro Prof. Paolo Falconi, mente illuminata e certamente un antesignano per eccellenza; infatti già da allora capi le grandi potenzialità dell'Ortognatodonzia in ambito universitario tanto che, giovanissimo e con profetica intuizione, scelse la Cattedra di Orto-

donzia anziché optare per la più prestigiosa cattedra in Clinica Odontoiatrica. Attorniato da un gruppo di giovani pionieri (tra cui Magni, Tenti, Caprioglio, Cozzani e altri) riuscì ad aprire il primo Corso di Specializzazione in Italia, che tracciò il percorso per tutte le altre Scuole italiane che seguirono: Padova con Miotti nel '75, Milano nel '77, con il grande Ennio Gianni, e poi man mano le altre.

Pagina 3

REGALA SOGNI D'ORO

I DISPOSITIVI IDEALI NEI PAZIENTI RONCOPATICI O AFFETTI DA SINDROME OSA LIEVE-MODERATA

TELESCOPIC
ADVANCER



FORWARD!



M.A.D.

MANDIBULAR
ADVANCER
DEVICE
SERIES

SCOPRI I LABORATORI ABILITATI ALLA COSTRUZIONE DEI DISPOSITIVI M.A.D. LEONE SUL SITO WWW.LEONE.IT/MAD/

Leone
Ortognatodonzia e Implantologia

Leone S.p.a. Via P. a Quaracchi 50, 50019 Sesto Fiorentino | Firenze
Ufficio Vendite Italia: tel. 055.3044600 | fax 055.374808 italia@leone.it | www.leone.it

* Domanda di brevetto depositata

PT18/01-IT

Adv