

prevention

international magazine for oral health

1 2019



| news & commenti

Dall'incontro EFP e AAP,
la nuova classificazione
della malattia parodontale

| speciale: diabete

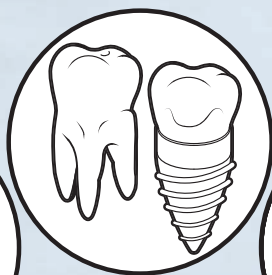
Italiani pigri con lo spazzolino:
il diabete tra i rischi
della mancata prevenzione

| l'intervista

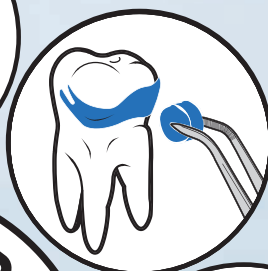
Quanto conta la salute parodontale in gravidanza?

PROVA LA DIFFERENZA!

01
DIAGNOSI



02
IDENTIFICAZIONE

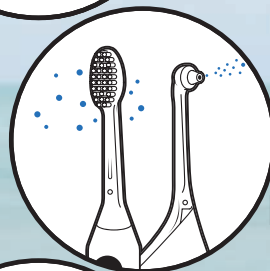


08
RICHIAMO

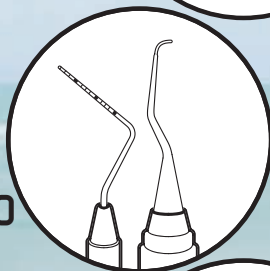


GUIDED
BIOFILM[®]
THERAPY[®]

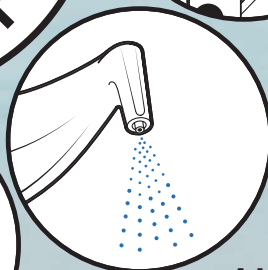
03
MOTIVAZIONE



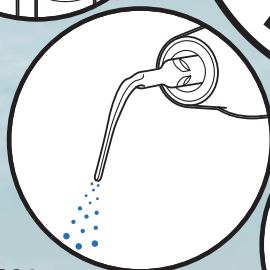
07
CONTROLLO



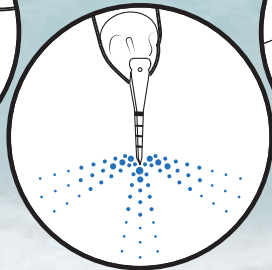
04
AIRFLOW[®]



06
PIEZON[®]



05
PERIOFLOW[®]



I RISULTATI TI CONVINCERANNO, RICHIEDI UNA DEMO GRATUITA!

**GBT È IL PROTOCOLLO SUGGERITO PER LA PREVENZIONE
DI CARIE, PARODONTITI E PER IL MANTENIMENTO**



EMS ITALIA S.r.l.
info@ems-italia.it

EMS 
MAKE ME SMILE.

Simone Marconcini

Editor-in-Chief



Quanto conta la salute orale nel bilancio personale che ogni paziente elabora su se stesso?

Il peso relativo di una bocca in salute nel più grande sistema corpo è spesso sottovalutato. La confusione nasce da una lunga tradizione di odontoiatria dipartimentale, circoscritta e fondamentalmente arroccata in una posizione di placida indolenza. A pagare il prezzo di questo silenzio interdisciplinare è spesso il paziente.

Ciò nondimeno, l'evidenza innegabile di una qualche correlazione tra la salute orale e quella sistemica ha aperto le porte ad una nuova odontoiatria, connessa e consapevole. Tanto la medicina orale quanto le discipline chirurgiche, protesiche ed ortodontiche hanno spostato il focus del successo terapeutico nella soddisfazione di una esigenza personale. L'esito clinico, inteso come adempimento a un'interpretazione psico-fisica del paziente, è stato definito "outcome relativo al paziente" e ormai fa parte dell'algoritmo del successo terapeutico in ogni riabilitazione odontoiatrica.

Negli ultimi anni abbiamo assistito all'imporsi dei trial clinici randomizzati e alle loro meta-analisi come il massimo dell'eccellenza scientifica auspicabile. Se però guardiamo criticamente alle domande alle quali l'evidenze based medicine non ha ancora dato risposta, allora, probabilmente, cominceremo a cercare altrove. L'impar-

zialità, non la verità assoluta, dovrebbe essere il focus delle nostre ricerche.

Così anche le posizioni scomode hanno acquisito legittimità e piano piano alcune di queste hanno rimpiazzato le più babiloniche delle credenze, una su tutte, la teoria microbiologica della malattia parodontale. Il concetto di microbioma, introdotto da Joshua Lederberg, ha spinto la ricerca verso la giustificazione biologica dei disturbi parodontali in una disbiosi del microbioma piuttosto che in una acuta moltiplicazione di pochi batteri patogeni.

Al tempo stesso, la disbiosi del microbioma orale e l'infiammazione cronica che ne deriva potrebbe giustificare il legame tra patologia orale e condizioni sistemiche come il diabete, la malattia cardio-vascolare, disordini immunitari.

prevention si propone di presentarvi semestralmente una selezione di articoli sui temi più rilevanti inerenti l'oral health, per una odontoiatria traslazionale, moderna, e consapevole.

Simone Marconcini,
Editor-in-Chief

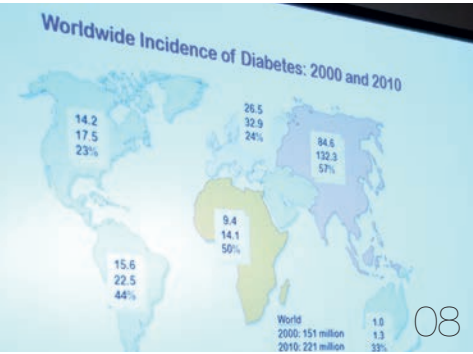


Immagine di copertina cortesemente concessa da Miromed www.miromed.it



editoriale

Quanto conta la salute orale nel bilancio personale che ogni paziente elabora su se stesso? 03

news & commenti

Dall'incontro EFP e AAP, la nuova classificazione della malattia parodontale 06

speciale: diabete

Diabete ed odontoiatria: grande interesse di dentisti, igienisti e media nazionali per pazienti 08

Italiani pigri con lo spazzolino: il diabete tra i rischi della mancata prevenzione 10

Secondo una ricerca esisterebbe un legame tra il lavarsi poco i denti e le malattie di cuore 12

Malattia parodontale e diabete. Un rapporto a rischio reciproco 14

Antibiotici e abuso: una minaccia reale 15

Diabete e salute orale: una relazione pericolosa, sconosciuta a 6 pazienti su 10 16

pratica & clinica

State rimuovendo il biofilm, o state lucidando lo smalto? 20

ergonomia

“Ergonomia Odontoiatrica”, benessere per il paziente e per il team-work 25

l'intervista

Quanto conta la salute parodontale in gravidanza? 28

Il ruolo cardine dell'igienista dentale nel percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti 31

Un nuovo alloro dell'igienistica italiana: Olivia Marchisio vicepresidente dell'OHRG 32

“La prevenzione non è solo per bambini e giovani” 34

G. Olivi: «La disinfezione è un problema antico ma non insolubile. Per quella endocanalare meglio il PIPS e, in futuro, il PIP/SWEEPS» 36

apnee del sonno

OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome): indagine islandese ridefinisce i contorni di una patologia sottostimata 38

notizie dalle aziende

Straumann® Next Generation Dentistry. Prevenzione. Ripristino. Miglioramento. 39

Philips e Unilever si alleano per promuovere la corretta igiene orale all'insegna della prevenzione 40

medicina orale e interdisciplinare

Microbiota della bocca, dell'intestino ed infiammazioni intestinali 42

“OPEN-Aifa”: l'agenzia italiana del farmaco dà voce a tutti i pazienti 44

Tumore del colon nei giovani: gli esperti lanciano l'allarme 46

La cura parodontale può migliorare i sintomi nei pazienti con cirrosi 48

l'editore

50



Linea Ebur®

La linea completa per l'igiene orale quotidiana del cavo orale. Pensata per chi ama sentirsi sempre a proprio agio con il suo sorriso.

Sempre e solo in farmacia, perché consigliata dal tuo dentista.

Per ulteriori informazioni: dentsplysirona.com

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Dall'incontro EFP e AAP, la nuova classificazione della malattia parodontale

Prof. Filippo Graziani, *Università di Pisa*



Una nuova classificazione delle malattie parodontali e perimplantari, risultato del workshop congiunto fra European Federation of Periodontology (EFP) ed American Academy of Periodontology (AAP), avrà un impatto profondo e duraturo sull'ambito di ricerca e su quello della pratica clinica quotidiana.

Il workshop svoltosi nel novembre 2017 a Chicago, ha unito 110 scienziati ed esperti da Europa, America, Australia e Asia con un unico scopo: standardizzare l'approccio terapeutico e nello stesso tempo offrire la possibilità di adattarlo ad ogni singolo paziente. Di questo gruppo è stata importante la componente italiana costituita dai docenti Cairo, Cortellini, De Sanctis, Graziani, Tomasi, Tonetti e Trombelli.

I risultati sono stati presentati per la prima volta nel giugno 2018, in occasione del Congresso EuroPerio9 di Amsterdam e pubblicati simultaneamente nel *Journal of Clinical Periodontology* dell'EFP e nel *Journal of Periodontology* dell'AAP.

Il workshop ha portato alla luce dei cambiamenti molto importanti rispetto alla vecchia classificazione del 1999, introducendo per la prima volta:

1. Lo stato di salute parodontale e chiarificando la diagnosi di gengivite;
2. Le patologie e condizioni perimplantari (salute, mucosite, peri-implantite e deficit dei tessuti molli e duri perimplantari).

Inoltre è stato introdotto il nuovo sistema di "staging" and "grading" della malattia parodontale, che ha giustamente preso il posto della vecchia distinzione di parodontite come cronica o aggressiva, tenendo conto dei risultati di numerosi studi scientifici di quest'ultimi vent'anni.

Il primo passo è l'identificazione del paziente con la parodontite. La sua definizione è: perdita di attacco clinico interdentale (CAL, clinical attachment loss) di almeno due elementi dentari non adiacenti oppure CAL vestibolare o linguale di almeno 3 mm con tasca superiore ai 3 mm in almeno due elementi dentari.

È importante sottolineare il fatto che la misura del CAL non si rivela valida in presenza di quadri non parodontali (recessione gengivale su base traumatica, carie del colletto, lato distale del secondo molare in presenza di terzo molare malposizionato o dopo estrazione dello stesso, lesione a origine endodontica, frattura radicolare longitudinale). Una volta individuato il "caso" affetto da parodontite si deve caratterizzarlo in modo più appropriato, utilizzando gli strumenti che la nuova classificazione ci mette a disposizione.

Lo "stage" o stadio viene descritto in funzione alla gravità e alla complessità della malattia, completato con delle informazioni sull'estensione e sulla distribuzione della patologia nella dentizione. Esistono quattro stadi di patologia (Stage I - IV):

- I Parodontite iniziale;
- II Moderata;
- III Severa con potenziale perdita dei denti;
- IV Avanzata con diffusa perdita dei denti e potenziale esito in edentulia.

Il "grade" fornisce informazioni sulle caratteristiche biologiche della malattia per ogni singolo paziente, investigando la velocità di progressione della malattia (sia questa già presente che quella futura), la risposta al trattamento e gli effetti sulla salute sistemica. Inoltre vengono presi in considerazione i fattori di rischio, i cosiddetti "grade modifiers", come fumo e aspetti del controllo glicemico nel paziente diabetico.

I tre gradi di patologia sono (Grade A-C):

- A. Ridotta velocità di progressione. Il paziente non presenta i fattori di rischio;
- B. Moderata velocità di progressione. Il paziente presenta i fattori di rischio;
- C. Elevata velocità di progressione. Il paziente presenta i fattori di rischio.

Un'altra novità importante è l'introduzione della nuova classificazione delle recessioni gengivali che unisce i tre parametri fondamentali: il fenotipo gengivale (compreso lo spessore e la larghezza gengivale), la perdita di attacco clinico interdentale e le caratteristiche della radice esposta.

ODONTOIATRIA PREVENTIVA

Straumann® Next Generation Dentistry
Prevenzione. Ripristino. Miglioramento.



DISTINGUERE
IL PROPRIO STUDIO



AUMENTARE IL VALORE
DEL TEMPO ALLA POLTRONA



DIVERSIFICARE LA BASE
DEI PROPRI PAZIENTI



Per saperne di più:
Customer Service 800 810 500



Diabete ed odontoiatria: grande interesse di dentisti, igienisti e media nazionali per pazienti

Dental Tribune Italia

Viareggio per due giorni (25-26 gennaio) diventa "capitale italiana" del mondo odontoiatrico, con grande richiamo su tutti i media nazionali, giornali, radio, siti, tv. Il 6° Congresso della Fondazione Istituto Stomatologico Toscano, presso il Grand Hotel Principe di Piemonte, ha avuto per tema "L'odontoiatria nel paziente diabetico" con grande successo di interesse sia dei partecipanti, odontoiatri e igienisti dentali (circa 400 persone), sia nei media: altissima la cassa di risonanza avuta dal congresso, che ha visto pubblicazioni in ambito nazionale lungo tutta la penisola, dal Quotidiano di Sicilia al Tirreno, con articoli anche sulla Nazione, in tv e in radio, sintomo di un grandissimo interesse che riguarda tutta la popolazione.

Anche quest'anno è stato centrato un tema "medico" di grande rilievo, il diabete, che continua la sua crescita al tal punto da essere considerata una vera epidemia: in Italia i casi noti della malattia erano circa 1,5 milioni nel 1985 e si avvicinano ora ai 4 milioni, quindi sono più che raddoppiati in 30 anni.

Esiste una forte connessione tra la cura della cavità orale, la prevenzione e il controllo del diabete. In questo contesto la cura della bocca può aiutare nella prevenzione e nel controllo della malattia. Ciò è stato al centro del dibattito durante il congresso, in alcune relazioni, mentre molti relatori specialisti hanno analizzato e dato indicazioni precise, su come trattare il paziente diabetico che si presenta in studio, nelle varie discipline odontoiatriche.

Gli odontoiatri devono conoscere il diabete e tutte le precauzioni che il paziente richiede durante il trattamento. I problemi orali legati alla malattia diabetica comportano inoltre un ruolo importante dell'odontoiatra nella diagnosi precoce, nella motivazione del paziente e la necessità di un dialogo con il diabetologo. «Da sempre il paziente diabetico ha rappresentato un problema per i dentisti» spiega il professor Ugo Covani, direttore dell'Istituto Stomatologico Toscano. «Da una parte, il diabete favorisce le infezioni; dall'altra, le patologie infettive del cavo orale in questi pazienti rendono più difficile l'equilibrio della glicemia. Per



Ugo Covani, direttore dell'Istituto Stomatologico Toscano.

questo è necessario definire e razionalizzare l'approccio da parte di tutti gli operatori dello studio odontoiatrico».

Numerose ricerche scientifiche mostrano che il corretto trattamento della parodontopatia non ha benefici diretti solo sul cavo orale, ma induce un migliore controllo della patologia a livello sistemico, riducendo ad esempio il rischio di complicanze cardiovascolari. Circa l'80% della popolazione adulta mondiale al di sopra dei 30 anni di età è affetta da forme di gengivite più o meno diffuse, tradotto in cifre significa che sono circa 750 milioni le persone sofferenti di una patologia gengivale. «Oggi il rischio di sviluppare diabete è superiore quasi del 30% per chi soffre di problemi parodontali, mentre una buona salute orale nelle persone diabetiche può contribuire a ridurre i livelli glicemici» sottolinea Covani.

Gli obiettivi dell'Istituto Stomatologico Toscano

Diventa pertanto fondamentale l'impegno di tutti al fine di creare una vera rete di sentinelle che possano intercettare la patologia. Una mission che vede gli odontoiatri coinvolti in prima persona: per questo la sfida che si pone l'Istituto Stomatologico Toscano è di sensibilizzare sempre di più pazienti e medici nei confronti del diabete. Educare per prevenire non solo i cittadini ma anche gli stessi medici riguardo una patologia che sempre più sta assumendo i tratti di una vera e propria pandemia. «Da anni ormai l'Istituto Stomatologico Toscano, Fondazione per la ricerca, svolge ricerca in ambito di correlazione tra diabete e patologia orale» dichiara Simone Marconcini, coordinatore del Gruppo di Ricerca dell'Istituto Stomatologico Toscano. «L'idea è che in un quadro così allar-



Dott. Simone Marconcini

mante, la parola d'ordine debba essere sempre di più Multidisciplinarietà, al fine di creare percorsi diagnostico-terapeutici condivisi con tutti i professionisti della Sanità. Abbiamo focalizzato la nostra attenzione in ambito OralHealth, nello studio quindi delle correlazioni esistenti tra salute orale e salute sistemica. Siamo agli albori di una nuova era, in cui la promozione della salute sarà più importante della riduzione della malattia. OralHealth è un dittico che significa magnificazione di quello che c'è già: potenziamento delle difese endogene, implementazione e integrazione dei sistemi fisiologici che regolano l'equilibrio dinamico della salute orale».

Soddisfazione di tutto l'Istituto, organizzatore scientifico dell'evento, che conclude tutti gli anni l'attività formativa anche con la consegna dei diplomi di Master Universitari, nel pomeriggio del sabato.

