HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Aprile 2021 - anno XII n. 1

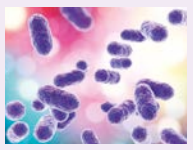
Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Aprile 2021 - anno XVII n. 4

www.dental-tribune.com

SPECIALE HYGIENE

Una terapia mirata per la parodontite

Un recente studio tedesco prospetta un approccio al trattamento della parodontite che prende di mira solo i batteri che causano la malattia risparmiando quelli innocui.



pagina 21

La GBT introduce il nuovo standard nell'Airflowing

EMS Italia

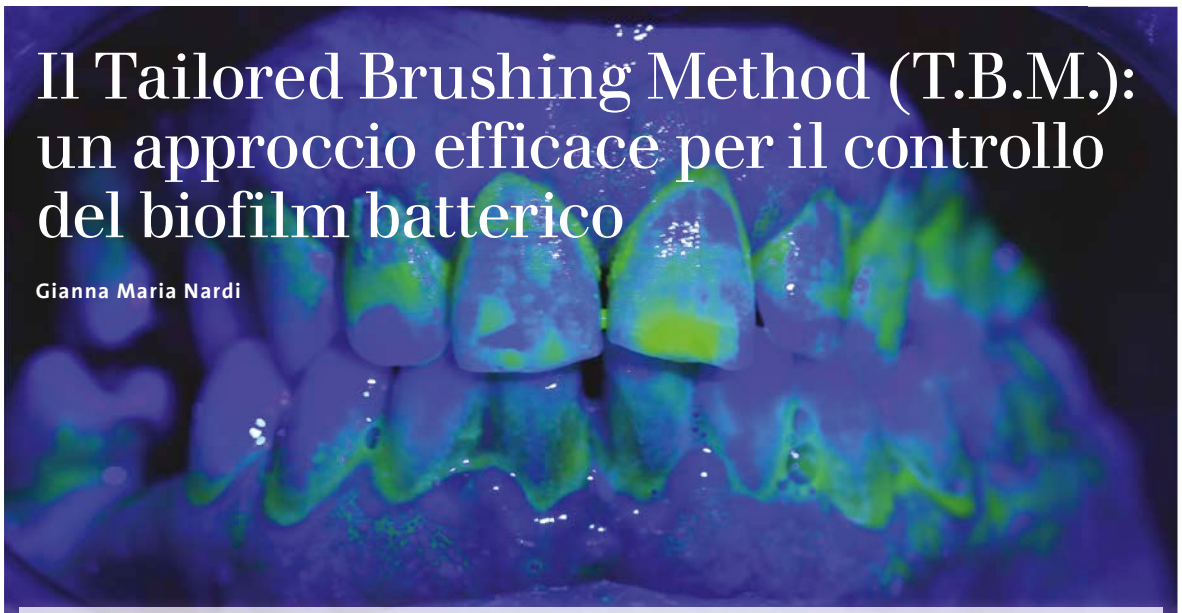
Il manipolo AIRFLOW, fondamento della Guided Biofilm Therapy, è stato completamente riprogettato da EMS nell'ultimo anno: l'azienda che ha inventato AIRFLOW ha rivoluzionato il design del nuovo manipolo (Fig. 1). La tecnologia laminare guidata AIRFLOW consente una sinergia precisa tra aria, polvere e acqua per offrire un nuovo livello di sicurezza, efficienza e comfort a pazienti e odontoiatri.

La principale missione di EMS è che il protocollo della Guided Biofilm Therapy (GBT) rivoluzioni l'approccio alla profilassi e le abitudini tradizionali di "*scratch and polish*". Quasi 40 anni dopo l'invenzione del manipolo AIRFLOW, dell'impareggiabile strumento PIEZON PS (Perio Slim) e milioni di pazienti felici, EMS continua a concentrarsi e guidare il campo della prevenzione orale e della profilassi.

Per questo il Centro di ricerca EMS è orgoglioso di presentare, tra le sue ultime novità, il nuovo manipolo AIRFLOW MAX: il nuovo standard nell'Airflowing grazie alla tecnologia laminare guidata AIRFLOW.

› pagina 14

Fig. 1



Il Tailored Brushing Method (T.B.M.): un approccio efficace per il controllo del biofilm batterico

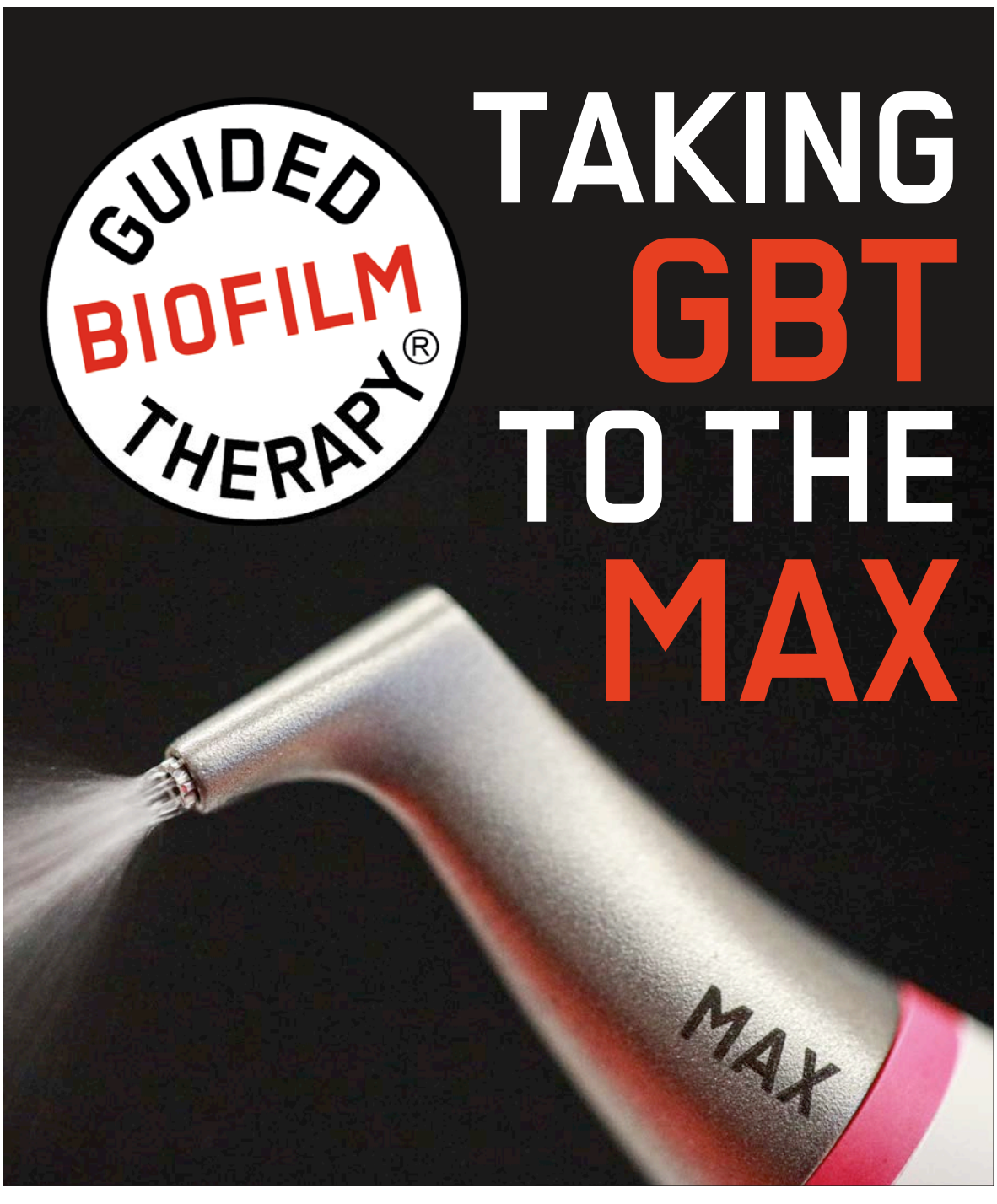
Gianna Maria Nardi

La salute del cavo orale è condizionata dall'equilibrio dinamico tra ospite e microbiota. Esso risente degli stili di vita in grado di inficiare l'eubiosi, primo fra tutti l'inefficace controllo del biofilm batterico domiciliare, che deve essere inteso dal professionista e soprattutto dal paziente come vera e propria terapia.

L'approccio T.B.M.[1] (Tailored Brushing Method) (Nardi et al.) permette la personalizzazione della scelta della tecnologia, dopo un'attenta valutazione dell'anatomia del cavo orale, del biotipo tissutale, dell'eventuale presenza di diastemi o elementi protesizzati, di elementi dentali mancanti e delle preferenze del paziente verso strumenti manuali o meccanici.

Altra differenza significativa dalle tecniche di spazzolamento tradizionali è l'obbligatorietà di aggiungere allo spazzolamento il controllo del biofilm batterico per l'igiene interprossimale. Quindi non è fondamentale indicare un movimento per disorganizzare il biofilm batterico, ma è importante che la scelta delle tecnologie più efficaci, personalizzate in funzione della situazione clinica presente, venga condivisa con il paziente.

› pagina 16



AD

La GBT introduce il nuovo standard nell'Airflowing

< pagina 13

Tecnologia laminare guidata AIRFLOW

La tecnologia laminare guidata AIRFLOW consente alle particelle di acqua e polvere AIRFLOW PLUS di muoversi in modo altamente organizzato su percorsi rettilinei e paralleli, eliminando i flussi turbolenti e i vortici caotici (Fig. 2).

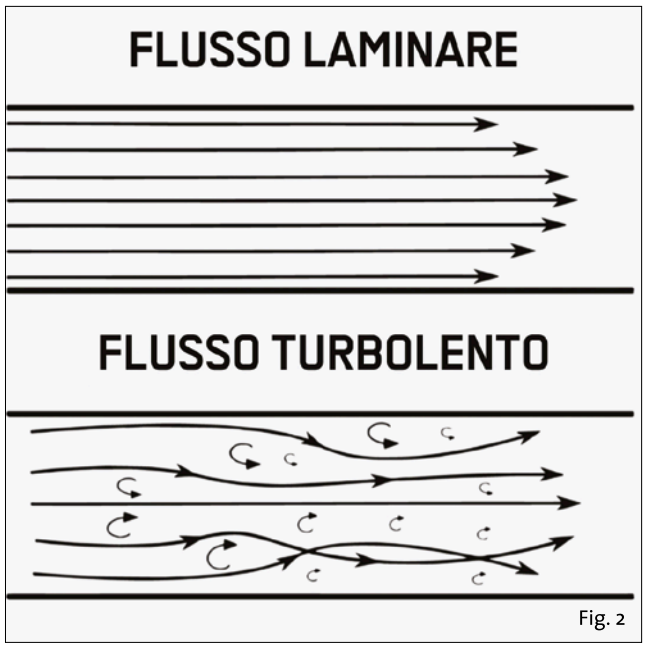


Fig. 2

I flussi laminari completamente controllati e precisi colpiscono la superficie del trattamento seguendo uno schema lineare perfettamente regolare e focalizzato: il vantaggio immediato è la migliore visibilità sull'area da trattare.

Non solo, questa eccezionale tecnologia garantisce un tempo di trattamento più breve e massimizza l'uso della polvere AIRFLOW PLUS. Questa innovazione è molto più efficiente e sorprendentemente silenziosa!

Sicurezza MAX

Il manipolo AIRFLOW MAX inaugura una nuova generazione di manipoli AIRFLOW e un ulteriore livello di sicurezza sia per il clinico che per i pazienti è garantito: il flusso d'acqua controllato limita l'effetto di rimbalzo dalla cavità orale per ridurre al minimo la contaminazione da splatter di aerosol.

Difatti, il design esagonale riduce la dispersione di aerosol durante il trattamento (quando utilizzato con la corretta tecnica, cannula ad alta aspirazione, Optragate – un prodotto Ivoclar Vivadent – e un collutorio adatto come BacterX): l'esperienza "I FEEL GOOD" è assicurata!

Efficienza MAX

La maggiore ampiezza del puntale consente di raggiungere un'area di superficie di trattamento più ampia del 32%: l'efficienza del nuovo manipolo AIRFLOW MAX e un conseguente minore tempo di trattamento permettono di ridurre il consumo di polvere e aumentare la redditività (Fig. 3).

Una tecnologia all'avanguardia per un'esperienza GBT ancora più piacevole!

Fig. 3

Comfort MAX

Il design è davvero ergonomico: un'impugnatura più sottile e un peso limitato (fino al 30% di riduzione del peso rispetto al precedente manipolo AIRFLOW) per una maggiore facilità d'uso e comfort per l'odontoiatra. Il corpo più leggero associato a un diametro più sottile facilita la presa e i movimenti durante il trattamento per ridurre l'affaticamento generato dall'uso intensivo.

Efficacia massima e rumore minimo: la precisione combinata dei flussi d'acqua e di polvere offre una completa visibilità dell'area del trattamento e un'incredibile esperienza priva di rumore, grazie al rinnovato design del canale della polvere che permette una regolazione precisa del flusso di polvere e genera una maggiore accelerazione delle particelle di polvere all'interno del puntale.

Un trattamento GBT ancora più delicato per i pazienti, un'esperienza di benessere: silenzioso, veloce e delicato sui tessuti molli.

L'esperienza diretta dei professionisti

«Dopo aver utilizzato il nuovo AIRFLOW MAX ho notato tre grandi differenze rispetto al manipolo tradizionale. Innanzitutto, il comfort per il paziente è aumentato perché il volume d'acqua in uscita è maggiore ma, grazie al nuovo design, è decisamente più preciso. Una diretta conseguenza di ciò è che rimuove più rapidamente il biofilm causando meno aerosol.
Un altro aspetto da considerare è il rumore: anche in questo caso AIRFLOW MAX supera – se possibile – il manipolo tradizionale in termini di prestazioni, rendendo il trattamento molto più silenzioso.

In conclusione, per me il protocollo GBT eseguito con AIRFLOW MAX è più efficace per il paziente e più ergonomico per l'operatore» - dott.ssa Sofia Drivas (Fig. 4).

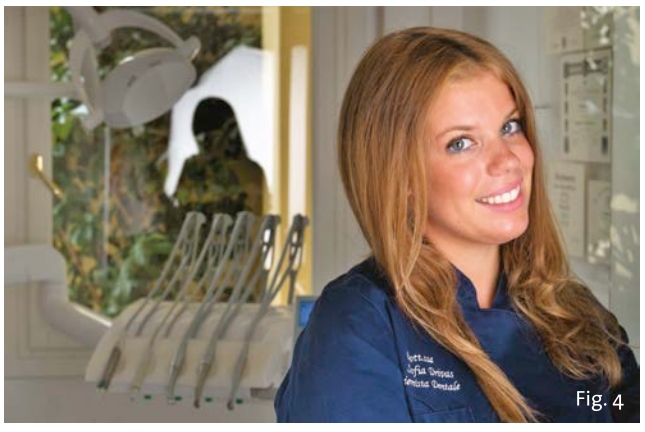


Fig. 4

«Ho avuto la possibilità di utilizzare il nuovo manipolo AIRFLOW MAX e di poterlo confrontare con il tradizionale manipolo AIRFLOW che utilizzo da anni e che è diventato uno strumento essenziale durante la mia pratica clinica quotidiana. L'ergonomia di utilizzo di entrambi gli strumenti è eccellente ma rilevante risulta essere la leggerezza del nuovo manipolo e un effetto meno violento nell'emissione di polvere e acqua che solo in apparenza può essere scambiato con una minor performance. Con AIRFLOW MAX il getto, con il particolare design dell'ugello, risulta quasi puntiforme e molto preciso, rendendolo perfetto in procedure raffinate di rimozione del Biofilm. Questo permette di indirizzare la polvere esattamente nel punto di lavoro di interesse per l'operatore utilizzando una minor quantità di prodotto, riducendo gli sprechi» - dott.ssa Camilla Donghi (Fig. 5).

Fig. 5

«Il primo aspetto che mi ha colpito del nuovo manipolo AIRFLOW MAX è stato il design esagonale: oltre che a livello visivo, ho subito potuto constatare che è davvero efficace nella riduzione dell'aerosol durante i trattamenti.

Inoltre, grazie alla maggiore precisione del flusso laminare, il trattamento è ancora più delicato per il paziente, soprattutto sui tessuti molli.

Le ultime parole chiave che userei sono comodità e riduzione del rumore: il nuovo manipolo è davvero ergonomico, leggero e con l'impugnatura più sottile, un vero vantaggio per me; infine, il paziente può godere del trattamento GBT quasi totalmente silenzioso» - dott.ssa Nicole Stevanello (Fig. 6).

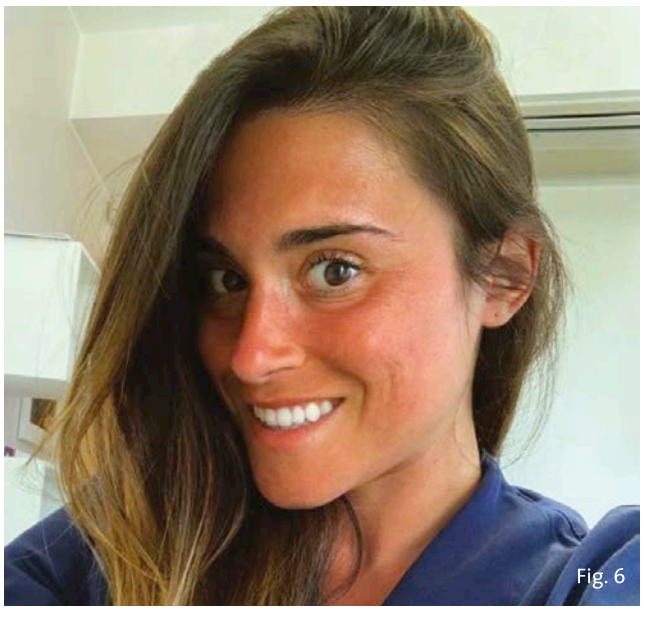


Fig. 6

Le ultime novità

Nell'ultimo anno non è stato solo lanciato sul mercato il nuovo manipolo AIRFLOW MAX, ma anche la nuova polvere AIRFLOW PLUS con formulazione brevettata di eritritolo e CPC: è ora disponibile in una bottiglia in alluminio per una ricarica del serbatoio della polvere veloce e fluida e una sostenibilità a lungo termine (Fig. 7). Per saperne di più, segui i nostri canali social oppure contattaci (info@ems-italia.it).

EMS Italia

Fig. 7

EuroPerio10: annunciate le date del più importante congresso mondiale di parodontologia e implantologia

©Francisco Javier Diaz/Shutterstock

BRUXELLES, Belgio: La Federazione Europea di Parodontologia (EFP) ha annunciato che la decima edizione del suo congresso triennale, EuroPerio, si terrà dal 15 al 18 giugno 2022 presso il Bella Center di Copenhagen in Danimarca. Alla luce della progressione della pandemia globale di SARS-CoV-2 e al fine di facilitare un incontro di successo, l'EFP aveva deciso di posticipare l'evento di un anno già nell'autunno dello scorso anno.

«La salute e la sicurezza di tutte le persone coinvolte sono fondamentali per noi – ovviamente al congresso stesso, ma anche dopo che i partecipanti saranno tornati a casa dalle loro famiglie o al loro lavoro. Speriamo sinceramente che la curva del contagio da Covid-19 si appiattisca, grazie all'aumento del tasso di copertura vaccinale durante il 2021, e di conseguenza per un EuroPerio10 sicuro e di successo nel 2022, per tutti i soggetti coinvolti», ha detto a Dental Tribune International il Prof. Phoebus Madianos che presiederà EuroPerio10.

Gli organizzatori hanno inoltre annunciato per il 5 giugno il lancio di EuroPerio Series, una serie di sessioni educative-interattive online basate sui contenuti dei congressi precedenti abbinate a nuovi temi sul campo. In vista del congresso, seguirà una seconda serie, in onda ogni secondo lunedì del mese dal 13 settembre all'11 marzo 2022. «Con queste sessioni online, stiamo facendo un ulteriore passo avanti nell'istruzione a distanza per portare il mondo di EuroPerio direttamente nella nostra comunità in tutto il mondo», ha spiegato Madianos.

«L'istruzione a distanza e la possibilità di organizzare riunioni online è un'estensione preziosa che rimarrà una parte vitale della futura formazione continua. Tuttavia, nulla potrà mai sostituire l'atmosfera unica degli eventi di persona. Io e il mio team faremo quindi del nostro meglio per portare EuroPerio10 nel giugno 2022 a Copenaghen non solo per l'EFP ma anche per la nostra comunità globale di parodontologia», ha concluso.

Organizzato per la prima volta a Parigi in Francia nel 1994, EuroPerio è uno degli eventi educativi più importanti e più grandi per i professionisti dentali specializzati in parodontologia e implantologia. Nel 2018, EuroPerio ad Amsterdam, nei Paesi Bassi, ha attirato un record di 10.232 parodontologi, di dentisti di altre specialità, di studenti di odontoiatria e d'igienisti dentali, nonché altri professionisti del settore, da 111 Paesi, rendendola l'edizione più seguita finora.

Il programma di EuroPerio10 includerà più di 120 esperti da tutto il mondo. La registrazione online al congresso inizierà nell'aprile 2021.

Dental Tribune International

Nupro® White Varnish
Vernice bianca al fluoruro di sodio 5%

Risparmia tempo eliminando la necessità di asciugare i denti prima dell'applicazione.[1]

Formulazione unica senza necessità di asciugare i denti prima dell'applicazione, per ottenere i benefici della vernice al fluoro. In Dentsply Sirona, la nostra linea Nupro è completa con prodotti per trattamenti al fluoro e per combattere l'ipersensibilità dentinale.

Per maggiori informazioni visitate il sito dentsplysirona.com

THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™

Dentsply Sirona

1. Dati disponibili su richiesta, Dentsply Professional.
Nupro® è un marchio registrato di DENTSPLY International e/o aziende collegate.

AD

Il Tailored Brushing Method (T.B.M.): un approccio efficace per il controllo del biofilm batterico

Gianna Maria Nardi, Ricercatore Universitario Confermato Università Sapienza di Roma; direttore didattico CSID Università Sapienza di Roma, Polo B

< pagina 13

Ogni paziente ha infatti preferenze differenti che è opportuno assecondare se si vogliono ottenere una maggiore aderenza alla terapia di igiene orale domiciliare e un vero cambiamento nelle abitudini, le quali necessitano di tempo e di particolare attenzione per esser metabolizzate.

Case report

Si presenta alla nostra attenzione un paziente in apparente salute sistemica, che lamenta difficoltà nel gestire l'igiene orale domiciliare poiché svolge un'attività lavorativa che non gli permette di gestire tranquillamente a casa lo spazzolamento; riferisce inoltre di avere il problema di spazi interprossimali che spesso trattengono il cibo.

Il paziente riporta anche di non riuscire a utilizzare il filo interdentale e di aver rinunciato ai controlli periodici odontoiatrici per evitare l'umiliazione derivante dal fatto di dover comunicare la sua mancanza di destrezza.

Materiali e metodi impiegati

Vengono rilevati gli indici clinici e vengono condivise con il paziente le immagini raccolte con la videocamera intraorale, così da motivarlo di fronte alla presenza di tartaro e infiammazione gengivale e mostrargli le aree critiche. Viene apposto il rilevatore di placca alla fluorescina ed illuminato da una lampada fotopolimeralizzante, che permette di visualizzare la topografia del biofilm batterico (D-BIOTEK-TECNICHE)[2], in modo da condividere con il paziente i siti più a rischio del cavo orale (Figg. 1a-2f).

Viene chiesto poi al paziente di provare l'utilizzo dello spazzolino GUM Technique PRO, che grazie alle setole angolate e bi-livello estremamente sottili, permette un efficace controllo del biofilm batterico anche negli spazi interprossimali.

Il paziente manifesta la volontà di migliorare l'efficacia della sua routine di igiene orale domiciliare e richiede di provare uno spazzolino elettrico, proprio perché convinto di poter disorganizzare la placca con il maggior tempo a disposizione durante la sera. Effettuiamo una prova con lo spazzolino elettrico GUM PowerCAR ed il paziente dichiara di apprezzare la sensazione di sollievo data dal massaggio gengivale delicato operato dalle setole, anch'esse con estremità ultra-sottili (Figg. 3a-3d).

Chiediamo al paziente di passare allo spazzolamento interprossimale con lo scovolino in gomma GUM SOFT-PICKS COMFORT FLEX e il paziente rimane favorevolmente colpito dalla facilità di utilizzo di questo strumento, grazie alle setole in gomma morbida che ritiene utili anche per il controllo del food-impaction (Figg. 4a-4f).

Passiamo poi al debridment parodontale con ablatore piezoelettrico Comby Touch Mectron e successivamente facciamo visualizzare al paziente le grosse concrezioni di tartaro presenti nell'area linguale e facciamo osservare la considerevole ampiezza biologica dello spazio interprossimale dato dalla recessione della papilla interdentale (Figg. 5a-5c). Mostriamo quindi la necessità di utilizzare lo scovolino professio-

> pagina 17

GUM®
TRAV-LER®
Progettati per garantire **COMFORT** e **FACILITÀ D'USO**

N°1 negli interdentali
Nielsen AT Nov 2020

SUNSTAR G·U·M®
GENGIVE SANE. VITA SANA.®

EFFICACIA SUPERIORE
Fino al 25% in più di placca rimossa*

2 SCOVOLINI IN 1
Collo flessibile fino a 90°

MAGGIOR PROTEZIONE
Setole rivestite di CHX, argento e zinco

*Sunstar, studio in vitro sulla rimozione della placca 2012, dati in archivio

GUM TRAV-LER BOX
10 misure:
dall'ISO 0 all'ISO 7

PER SAPERNE DI PIÙ:

SUNSTAR ITALIANA S.R.L.
800-580840

AD

Fig. 1a

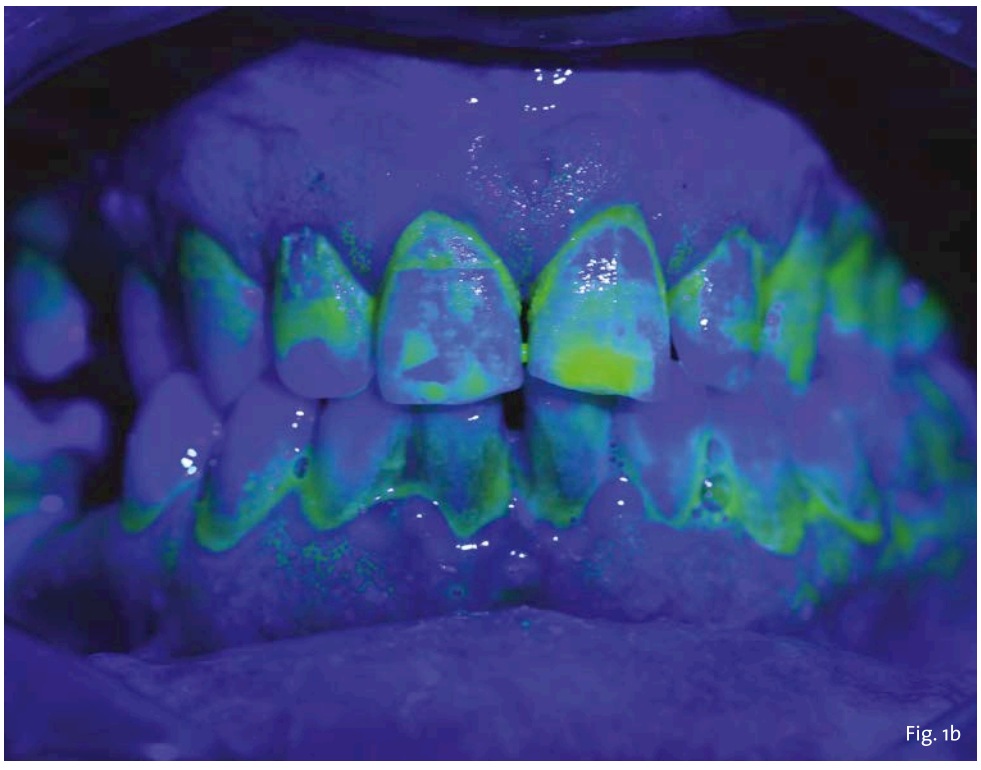


Fig. 1b

< pagina 16

nale GUM TRAV-LER (Fig. 5d) con ampiezze diverse per essere efficaci nel controllo del biofilm batterico a livello interincisivo.

Al follow-up il paziente presenta indici clinici sensibilmente migliorati e riferisce di sentirsi soddisfatto perché dotato finalmente di strumenti in grado di agevolarlo nel difficile compito di tenere sotto controllo l'efficacia della sua igiene orale domiciliare (Figg. 6a-6c).

Conclusioni

Il ruolo fondamentale giocato dal professionista consiste nell'aiutare il paziente a eseguire efficacemente le terapie di igiene orale domiciliare, condividendo con lui la scelta delle tecnologie – spazzolini da denti e scovolini interdentali ergonomici e facili da usare – da impiegare. Esse devono esser personalizzate in base all'ampiezza biologica degli spazi interdentali e meno invasive possibili, in modo da permettere al paziente di avere successo nel mantenimento in salute dei tessuti del cavo orale.

bibliografia

1. Nardi GM, Sabatini S, Guerra F, Tatullo M, Ottolenghi L. Tailored brushing method (TBM): an innovative simple protocol to improve the oral care. J Biomed 2016; 1:26-31.
2. Nardi GM, Grassi R, Di Giorgio R. La terapia di mantenimento e l'approccio clinico D-BIOTECH (Dental BIOfilm Detection Topographic Technique): case report. Hygiene Tribune Italian Edition n. 2 Luglio+Agosto 2017.

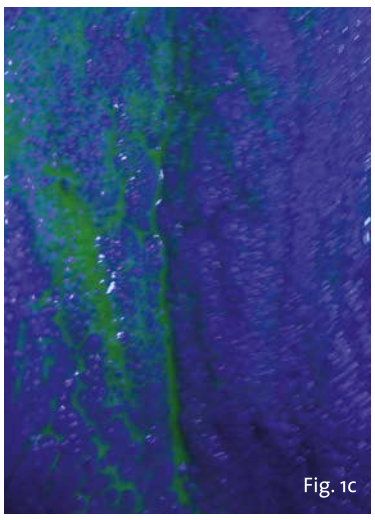


Fig. 1c

Fig. 2a

Fig. 2b

Fig. 2c

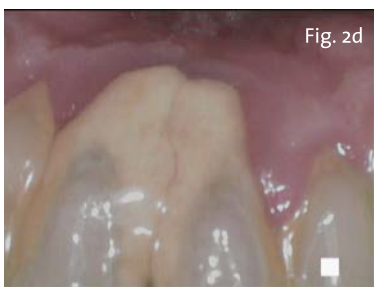


Fig. 2d

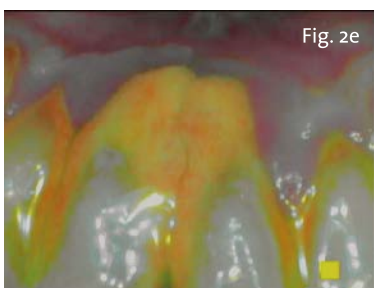


Fig. 2e

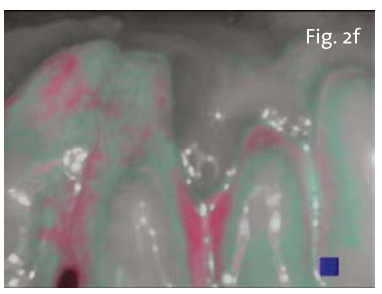


Fig. 2f

Fig. 3a

Fig. 3b

Fig. 3c

Fig. 3d

Fig. 4a

Fig. 4b

Fig. 4c

Fig. 4d

Fig. 4e

Fig. 4f

Fig. 5a

Fig. 5b

Fig. 5c

Fig. 5d

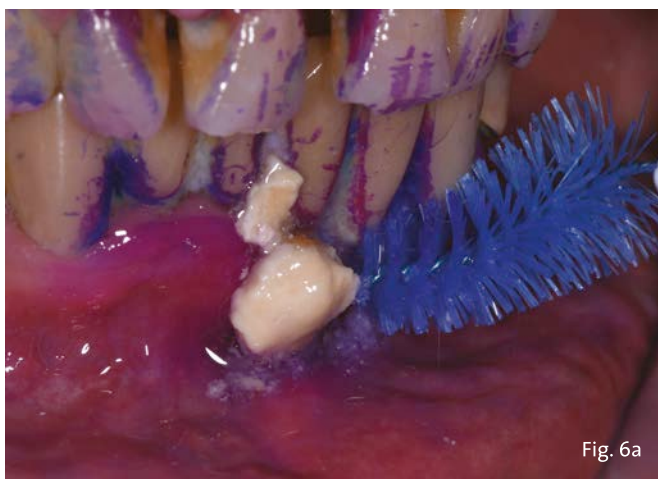


Fig. 6a

Fig. 6b

Fig. 6c

L'utilizzo di PlakGel Active (clorexidina 0,5%) da parte dell'igienista dentale dopo la chirurgia degli ottavi

Jessica Peccerillo RDH, Flavia Di Gregorio RDH*, Saverio Cosola DDS MSc***

**Master universitario in Terapia Parodontale non Chirurgica presso Istituto Stomatologico Toscano.*
***Istituto Stomatologico Toscano.*

Lo scopo di questi casi clinici, elaborati per un progetto di tesi, è di analizzare il gel a base di clorexidina e acido ialuronico (PlakGel Active) valutando le sue caratteristiche, azioni e impiego nella pratica clinica ed effettuare una revisione narrativa della letteratura. L'applicazione del gel avviene da parte dell'igienista dentale che deve seguire sempre i pazienti chirurgici, prima, durante e soprattutto dopo la terapia dell'odontoiatra.
Il suo utilizzo può essere considerato parte sia della terapia reattiva (clorexidina) che della terapia pro-attiva (acido ialuronico). La terapia pro-attiva è fondamentale per ristabilire una situazione di eubiosi, ovvero di equilibrio microbiologico tra batteri commensali e patogeni. Quest'ultimo principio consiste nello stimolare le difese endogene dell'organismo e favorire la guarigione con un conseguente ridotto dolore post-operatorio.

Introduzione

In odontoiatria è ormai diffuso l'utilizzo di sostanze coadiuvanti nel processo di guarigione delle ferite chirurgiche e nella riduzione dei processi infiammatori delle infezioni acute. Tra le principali sostanze utilizzate rientrano la clorexidina e l'acido ialuronico.

Lo scopo di questo elaborato è quello di valutare l'azione antisettica, lenitiva e rigenerativa del PlakGel Active (clorexidina, acido ialuronico ed enoxolone) concentrandosi principalmente sulla chirurgia estrattiva dei terzi molari.

PlakGel Active è parte della linea specialistica di Polifarma Benessere di cui fanno parte anche: PlakOut Active collutorio 0,12% e 0,20%, PlakOut Active dentifricio gel 0,12% e 0,20%, PlakOut Active sollievo collutorio 0,20% e PlakGel.

PlakGel Active è il nuovo gel gengivale rigenerante e lenitivo della linea PlakOut Active, la linea di clorexidina dal gusto gradevole che riduce l'incidenza di pigmentazione grazie al sistema antimacchia brevettato NST, no Stain technology.

Principi attivi

PlakGel Active è stato formulato per essere un valido aiuto nel trattamento rigenerativo di lesioni di varia origine. Non è solo un gel ad azione antisettica perché contiene clorexidina, ma contiene principi attivi che possono essere d'aiuto nel processo di rimarginazione dei tessuti e lenire la condizione infiammatoria. Il cuore della formulazione si compone di tre principi attivi che, lavorando sinergicamente, favoriscono il processo di guarigione:

- Clorexidina digluconato 0,5%, con potente azione antisettica, essenziale per mantenere bassa la carica batterica sulla zona lesionata. Per ridurre l'incidenza delle discromie, comunemente legate all'utilizzo della clorexidina ad alta concentrazione, è stato sviluppato da laboratori italiani il sistema antimacchia NST, no stain technology. Testato clinicamente, esso interferisce con il processo di formazione delle macchie causate dalla clorexidina senza ridurne però l'efficacia;
- Acido ialuronico 1% con azione rigenerante, forma un film protettivo sulla mucosa che aiuta a isolare la lesione dall'esterno e allo stesso tempo promuove e velocizza la rimarginazione dei tessuti;
- Enoxolone, 0,1% anche conosciuto col nome di acido glicirretico, con azione lenitiva e disarrossante, migliora l'edema gengivale e favorisce la risoluzione della condizione infiammatoria.

Agenti rigenerativi

Enoxolone

Anche noto con il nome di acido glicirretico, viene estratto dalla radice della liquirizia, possiede proprietà antinfiammatorie e lenitive. Si trova comunemente nei prodotti cosmetici dedicati a pelli sensibili e/o affette da dermatiti. Test clinici dimostrano che l'enoxolone, tramite un'attività modulatoria sui fattori pro-infiammatori, aiuti a ridurre l'edema, vasodilatazione e arrossamenti. Il suo utilizzo si è dimostrato efficace nel promuovere il miglioramento di gengiviti e parodontiti. La sua attività biologica è legata alle sue caratteristiche di struttura, il gruppo chetonico presente gli conferisce proprietà simili ai corticosteroidi.
Possiede attività antinfiammatoria, dovuta all'inibizione dose-dipendente dell'enzima 11beta-idrossisteroide deidrogenasi che permette un accumulo di cortisolo, uno steroide naturale con proprietà antinfiammatorie. Grazie alla sua somiglianza chimica ai glucocorticoidi si lega all'enzima fungendo da substrato, non permettendo il legame con il substrato naturale. Riduce, inoltre, l'edema e la vasodilatazione che sono associati allo stato infiammatorio tipico delle patologie parodontali.
L'enoxolone riduce la secrezione di IL-8 e di IL-1 alfa, svolgendo un ruolo indiretto ma molto rilevante nella riduzione dell'infiammazione, inoltre, possiede anche proprietà batteriostatiche e antivirali.
Masticare le sue radici è considerato da sempre un rimedio naturale per contrastare la placca batterica e risulta, inoltre, attivo contro S. mutans e P. gingivalis.

Nakao et al. riportano che un dentifricio contenente 0.05% di potassio glicirizzato (enoxolone), rispetto a un placebo (stesso dentifricio, ma senza enoxolone) migliori significativamente il valore di indice PMA (la misura dell'assenza o della presenza di infiammazione gengivale rilevabile sulla papilla, sul margine e sull'attacco gengivale), il rossore e il gonfiore.

L'indice di placca non mostra differenze significative, in quanto entrambi i dentifrici contengono un antisettico.

Acido ialuronico

L'acido ialuronico è un polimero naturale, composto da unità alternate di N-acetil-glucosammina e Acido D-glucuronico, avente un importante ruolo nel mantenere la salute dei tessuti umani. È uno dei maggiori componenti del tessuto connettivo, esso contribuisce all'idrodinamica, poiché mantiene l'idratazione, e alla migrazione e proliferazione cellulare. Agisce da barriera nei confronti dei batteri gram negativi e, inoltre, possiede proprietà strutturali e biochimiche che conferiscono elasticità e stabilità ai tessuti.

Casi clinici

È stato valutato un paziente, a seguito dell'estrazione dei due terzi molari inferiori, analizzando alcuni parametri (dolore, gonfiore e assunzione di antinfiammatori) con e senza l'applicazione del gel.

È stato quindi preso in considerazione un dente del giudizio come "controllo" e uno come "test" trattato con l'applicazione del PlakGel Active (linea specialistica di Polifarma Benessere) dopo l'estrazione. È stata effettuata un'applicazione post-operatoria e date raccomandazioni riguardo l'uso domiciliare con applicazione serale.

Lo studio ha previsto per i pazienti un follow-up a tempo 0 - baseline, a 7 giorni e dopo 30 giorni. L'obiettivo principale è stato quello di valutare il dolore, il gonfiore post-operatorio e l'assunzione di farmaci antinfiammatori.

Il dolore è stato valutato attraverso la scala VAS (Visual Analogic Scale), una scala con 11 numeri possibili (da 0 a 10).

Il gonfiore della ferita, invece, è stato valutato assegnando a ogni controllo un valore tra 0 (assente), 1 (normale) e 2 (severo).

Paziente del gruppo controllo (Figg. 1, 2)

Baseline

- Estrazione dente numero 48
- Nessuna applicazione di PlakGel Active
- Gonfiore = 1
- Dolore (svanito l'effetto dell'anestesia) = 8
- Antidolorifici = 1

Post 7 giorni dall'estrazione (Fig. 3)

- Gonfiore: 0
- Dolore: 1
- Antidolorifici: 0

Post 30 giorni dall'estrazione (Fig. 4)

- Gonfiore: 0
- Dolore: 0
- Antidolorifici: 0

> pagina 20

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

< pagina 19

Paziente del gruppo test (Figg. 5-7)

Baseline

- Estrazione dente numero 3.8
- Applicazione di PlakGel Active
- Gonfiore = 1
- Dolore (svanito l'effetto dell'anestesia) = 7
- Antidolorifici = 0

Post 7 giorni dall'estrazione (Figg. 8, 9)

- Dolore: 0
- Gonfiore: 0
- Antidolorifici: 0

Post 30 giorni dall'estrazione (Fig. 10)

- Dolore: 0
- Gonfiore: 0
- Antidolorifici: 0

Risultati e considerazioni cliniche

Paziente controllo (Tab. .1)
Paziente test (Tab. 2)

Dai risultati emersi dalla valutazione clinica, è possibile affermare che l'applicazione del PlakGel Active favorisca chiaramente una riduzione del dolore. È possibile individuarne una forte riduzione nei primi due giorni dall'estrazione.

Per quanto riguarda gli antidolorifici, solo il paziente controllo ne ha assunto uno, una volta svanito l'effetto dell'anestesia. Avendo valutato l'estrazione dei due terzi molari con e senza l'applicazione del gel sul medesimo paziente, abbiamo potuto constatare la reazione di quest'ultimo riguardo le sue sensazioni. Il paziente ha riferito di aver percepito meno dolore dopo aver applicato il PlakGel Active.

DENTE 48	GIORNO 1	GIORNO 2	GIORNO 3	GIORNO 4	GIORNO 5	GIORNO 6	GIORNO 7
DOLORE (VAS)	8	10	5	1	0	0	0

Tab. 1

DENTE 38	GIORNO 1	GIORNO 2	GIORNO 3	GIORNO 4	GIORNO 5	GIORNO 6	GIORNO 7
DOLORE (VAS)	5	6	0	0	0	0	0

Tab. 2

Conclusioni

I punti cardine dell'odontoiatria preventiva sono la motivazione e i richiami di igiene professionale regolari che esegue l'igienista dentale, affinché si possa creare un equilibrio microbiologico. Nel momento in cui vengono a mancare questi punti fondamentali, si potrebbe entrare in una situazione di disbiosi, ovvero un'alterazione della flora batterica e quindi la perdita dell'equilibrio microbiologico.

In odontoiatria oggi si parla di "terapia pro-attiva", terapia che ha come scopo proprio quello di ristabilire il giusto equilibrio, come l'acido ialuronico, componente principale del PlakGel Active, che ha come scopo quello di favorire le difese endogene dell'organismo.

Importante anche la terapia reattiva, rappresentata principalmente dalla clorexidina, potente antisettico, che ha come scopo quello di abbattere la carica batterica, favorendo così la guarigione dei tessuti.

Dai dati emersi dagli studi analizzati, si può rilevare una riduzione del dolore, dell'uso di farmaci antinfiammatori e un miglioramento del gonfiore in seguito all'utilizzo del PlakGel Active.

Nello studio clinico effettuato si rileva, analogamente agli altri studi, una riduzione del dolore e dell'uso di farmaci antinfiammatori.

È quindi possibile affermare che prodotti come clorexidina e acido ialuronico possono ridurre le complicanze post-operatorie in seguito alla chirurgia estrattiva dei terzi molari.

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 8

Fig. 9

Fig. 10

bibliografia

1. Gokhan Gocmen, Onur Gonul, Nihal Sehkar Oktay, Aysen Yarat, Kamil Goker. The antioxidant and anti-inflammatory efficiency of hyaluronic acid after third molar extraction. May 2015Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 17(7) DOI: 10.1016/j.jcms.2015.04.022.
2. Meltem Koray, Istanbul University, D. Ofluoglu, Ayse Emel Önal, M. Ozgul. Efficacy of hyaluronic acid spray on swelling, pain, and trismus after surgical extraction of impacted mandibular third molars. November 2014International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 43(11) DOI: 10.1016/j.ijom.2014.05.003.
3. Glaciele Maria de Souza, DDS, MSc, Gabriel Mariano Elias, DDS, Pedro Figueiredo Pereira de Andrade, DDS, Késsia Nara Andrade Sales, DDS, Endi Lanza Galvão, MSc, PhD, Saulo Gabriel Moreira Falci, DDS, MSc, PhD Published:July 13,2020DOI:https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.07.005.
4. N Yilmaz, N Demirtas, Hakki Oguz Kazancioglu, Bezmiâlem Vakif Üniversitesi, Suzan Bayer. The efficacy of hyaluronic acid in postextraction sockets of impacted third molars: A pilot study. December 2017Nigerian journal of clinical practice 20(12):1626-1631 DOI: 10.4103/1119-3077.224131.

AD

NOVITÀ EDITORIALE

ISTITUTO STOMATOLOGICO TOSCANO

La salute della bocca nell'era del microbioma

Protocolli clinici per l'igiene orale

A cura di
ANNAMARIA GENOVESI

Prezzo

€ 98,00

RICHIEDI LA TUA COPIA
Tueor Servizi Srl
Tel. 011 311 06 75
info@tueorservizi.it
shop.tueorservizi.it

Uno studio apre la strada alla terapia mirata della parodontite

© Kateryna Kon/Shutterstock

HALLE (SAALE) / LEIPZIG, Germania: un nuovo approccio al trattamento della parodontite potrebbe rendere obsoleto l'uso di antibiotici, poiché prende di mira solo i batteri che causano la malattia, risparmiando quelli innocui. È stato sviluppato come risultato di una collaborazione tra l'Università Martin Luther di Halle-Wittenberg (MLU), l'Istituto Fraunhofer per la terapia cellulare e l'immunologia IZI di Lipsia e il PerioTrap Pharmaceuticals di Halle. I ricercatori si aspettano che il nuovo metodo di trattamento causi pochi effetti collaterali.

Ad oggi il trattamento della parodontite ha riguardato principalmente l'utilizzo di antibiotici ad ampio spettro che combattono tutti i batteri presenti nel cavo orale. Tuttavia, secondo uno degli autori principali dello studio, il dottor Mirko Buchholz di PerioTrap Pharmaceuticals, ciò presenta alcuni svantaggi. «Un effetto collaterale del trattamento è che distrugge anche tutti i batteri innocui o benefici nella cavità orale. Inoltre, i batteri possono finire per sviluppare una resistenza agli antibiotici», ha spiegato in un comunicato stampa della MLU.

Al fine di trovare un metodo per eliminare solo i batteri nocivi, il team di ricerca ha sviluppato una sostanza di prova che combatte la glutaminil ciclasi, un enzima specifico dei batteri che svolge un ruolo importante nel metabolismo. L'idea di fondo era che l'inattivazione dell'enzima avrebbe danneggiato i batteri e avrebbe impedito lo sviluppo della parodontite.

La sostanza sviluppata è stata testata per l'efficacia in diverse cliniche e università in Svizzera, Polonia e Stati Uniti e si è scoperto che sopprime con successo la crescita di batteri patogeni.

Il Prof. Milton T. Stubbs, l'altro autore principale dello studio e biotecnologo presso MLU, ha spiegato le diverse varianti dell'enzima ricercato: «Il nostro obiettivo, la glutaminil ciclasi, è disponibile in due diverse varianti. Normalmente, piante e batteri hanno una variante dell'enzima e i mammiferi un'altra. Le due varianti funzionano in modo simile, ma differiscono in modo significativo nella loro struttura. È un po' come i cacciaviti a punta piatta rispetto ai cacciaviti Phillips».

Con sorpresa dei ricercatori, i batteri che causano la parodontite possiedono la variante mammifera dell'enzima. «Questo è fondamentale per il nostro approccio perché ci fornisce un possibile bersaglio, quindi uccidiamo solo i batteri patogeni e lasciamo intatti quelli innocui», ha detto Buchholz. Secondo Stubbs, il team di ricerca ha trovato piccole ma significative differenze tra gli enzimi batterici e la variante umana. Queste differenze sono probabilmente sufficienti affinché la nuova sostanza non influisca sugli enzimi umani, motivo per cui sono previsti solo effetti collaterali minori.

I ricercatori hanno concluso che i risultati dello studio dimostrano che la glutaminil ciclasi è un obiettivo promettente per lo sviluppo di farmaci da utilizzare nel trattamento della parodontite e delle malattie associate. Sono necessari ulteriori studi in vitro e in vivo e, pertanto, potrebbero essere necessari alcuni anni prima che la ricerca si traduca in un farmaco commercializzabile.

Lo studio, intitolato "Mammalian-like type II glutaminyl cyclases in Porphyromonas gingivalis and other oral pathogenic bacteria as targets for treatment of periodontitis", è stato pubblicato online il 5 gennaio 2021 sul *Journal of Biological Chemistry*, prima dell'inclusione in un numero.

Franziska Beier
Dental Tribune International