


ESACROM
ELECTRONICS AND MEDICAL DEVICES

R. & D. DEPARTMENT

SUS
Surgery Ultrasonic Site

CORSI MENSILI DEDICATI
Tecnica di preparazione ad ultrasuoni sito differenziato biologicamente guidata

Info: ESACROM Srl Tel.: 0542 643527 - Sig. Marini cell.: 3938586068 - marketing@esacrom.com

ONE MORE STEP IN ULTRASONIC SURGERY... 

www.esacrom.com

NEWS INTERNAZIONALI

Dalla ricerca alternative alla microplastica (ma con un occhio rivolto all'ambiente)

Come sbarazzarsi delle microplastiche usate nei dentifrici e in prodotti di cura alla persona senza perderne le proprietà positive? Ricercatori tedeschi propongono una soluzione interessante.

pagina 3

L'assistente di studio odontoiatrico (ASO) tra passato e futuro

V.C. Ardizzone, R. Abbondanza

La figura dell'Assistente di studio odontoiatrico nasce nel 1895 grazie a C. Edmund Kells, dentista geniale dotato di grande spirito manageriale. Fu il primo ad avere in studio due assistenti, la quindicenne Malvina e sua moglie, trasformando una impiegata in una assistente dentale. A lui si deve anche l'invenzione dell'aspiratore chirurgico, fu il primo ad utilizzare il radiografico per effet-



Viviana Cortesi Ardizzone.



TePe

Rivestimento in silicone

TePe EasyPick™

Il segreto sta nella combinazione dei materiali

Made in Sweden

tuare le radiografie dentali. Il primo riconoscimento ufficiale e la prima American Dental Assistant Association furono nel 1924 in USA.

Le metodiche di intervento in odontoiatria, a quei tempi, erano molto limitate, i dispositivi medici impiegati erano pochissimi, pertanto il mansionario dell'ASO dei primi del novecento era riconducibile a

> pagina 4

Ogni promessa è debito... (anche in odontoiatria)

M.S. Rini

XY, paziente cinquantenne, si rivolge a un noto odontoiatra a causa di una leggera cacosmia e di un sanguinamento gengivale. Già altri odontoiatri hanno diagnosticato una parodontite avanzata, ma il paziente non ci crede. Sostanzialmente si sente bene, nonostante i suoi chili di



tartaro e la leggera mobilità di alcuni denti, non vuole estrazioni e protesi.

Il dottore conferma la diagnosi, ma minimizza la portata del problema e, soprattutto, promette e garantisce una guarigione escludendo estrazioni e protesi (esistono a riguardo informative sottoscritte e

filmattini pubblicitari). Propone ortodonzia, trattamenti endodontici e parodontali, promettendo grandi risultati, in tempi brevi, attraverso il ricorso a metodiche innovative, sconosciute ad altri in Italia.

> pagina 6

L'INTERVISTA

Intervista a Tom Garrison, Socio dirigente, Garrison Dental Solutions, LLC

13

HYGIENE TRIBUNE - SPECIALE

- Applicazione del protocollo GBT nel trattamento di un caso di gengivite 7
- Valutazione clinica dello sbiancamento combinato post Invisalign: case report 9
- La cartella parodontale digitale 10

Odontoiatria e Cinema

Quando la scienza si mette al servizio dell'arte

M. Alteri

Da sempre nel mondo del cinema si ricorre a costumi, trucchi ed effetti speciali di ogni sorta, perché un film coinvolga il più possibile il pubblico.

Spesso si cerca anche di modificare i denti degli attori, sia in maniera migliorativa che peggiorativa, per rendere i personaggi più credibili e reali.

Tutto ciò diventa possibile grazie al Make-up del sorriso: una tecnica professionale che in modo non invasivo consente di fornire agli attori una dentatura più simile a quella richiesta dalla sceneggiatura del film. Questo tipo di tecnica è tutt'altro che sviluppata e spesso molti registi rinunciano all'utilizzo di essa per la difficoltà che incontrano gli attori ad indossare tali dispositivi.

tura del film. Questo tipo di tecnica è tutt'altro che sviluppata e spesso molti registi rinunciano all'utilizzo di essa per la difficoltà che incontrano gli attori ad indossare tali dispositivi.

> pagina 2



Fig. 1 - Il cast del film "Lazzaro Felice", vincitore al Festival di Cannes per la migliore sceneggiatura.



> Corso completo di VIDEO

> CASE REPORT, con casi clinici di particolare rarità

50 CREDITI ECM

Diagnosi Radiologica in Odontoiatria, Stomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale mediante Cone Beam CT

ECM on line ECONOMICO • FACILE • COMODO

ACCREDITAMENTO ECM dal 1 maggio 2018 al 30 aprile 2019

COSTO: 165 euro iva compresa*

*Il costo dell'acquisto è deducibile al 100%

Per informazioni e/o iscrizioni: chiamare lo 011 3110675 scrivere a info@tueorservizi.it acquistare su shop.tueorservizi.it



Odontoiatria e Cinema

Quando la scienza si mette al servizio dell'arte

< pagina 1

La richiesta che mi ha fatto Alice Rohrwacher, regista del film "Lazzaro Felice", vincitore al Festival di Cannes per la migliore sceneggiatura, è stata quella di modificare i denti delle sue protagoniste, Alba Rohrwacher e Agnese Graziani, che avevano una situazione dentale di partenza in ottimo stato estetico, ma che nel film dovevano interpretare la stessa persona in età diverse, con una dentatura di arretrata naturalezza (Figg. 2-4b).



Fig. 2 - Agnese Graziani.



Fig. 3 - Alba Rohrwacher.

Figg. 4a, 4b - Agnese Graziani e Alba Rohrwacher presso lo Studio Associato Alteri con il dott. Massimo.



Figg. 5a, 5b - Agnese Graziani nel backstage.

Tramite le mie esperienze professionali con l'utilizzo di tecnologie digitali per l'odontoiatria, sono stato in grado di realizzare un prodotto innovativo: il Dentamask. Questo dispositivo dentale non ha interferito con la recitazione e la fonasi delle attrici e ha soddisfatto a pieno le richieste della regista (Figg. 5a, 5b).

Nel film "Lazzaro Felice", grazie al Dentamask, i denti di Alba e Agnese appaiono identici dall'esterno e mantengono la stessa forma, posizione e colore per entrambe le attrici protagoniste, che interpretano lo stesso personaggio, ma in un arco temporale diverso (Figg. 6a-7b).

Con il "trucco" Dentamask l'odontoiatria e il cinema hanno dunque fatto un passo in avanti, confermando che il digitale permette di spaziare in settori diversi da quelli tradizionali.

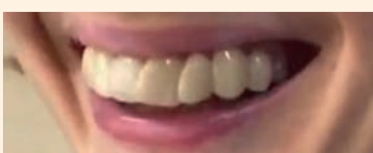
Nota

Il Make-up dentale è stato ideato e realizzato dall'equipe dello Studio Associato Alteri.

Massimo Alteri



Figg. 6a, 6b - Agnese Graziani.



Figg. 7a, 7b - Alba Rohrwacher.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR CONTENT CREATION - Claudia Salwiczek-Majonek
SENIOR EDITOR - Yvonne Bachmann
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS - Kasper Mussche; Brendan Day
JUNIOR EDITORS - Franziska Beier; Luke Gribble
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
JUNIOR BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING
Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGER - Tom Carvalho
JUNIOR DIGITAL PRODUCTION MANAGER - Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
PRODUCT MANAGER CME - Sarah Schubert
PRODUCT MANAGER SURGICAL TRIBUNE & DDS.WORLD
Joachim Tabler
SALES & PRODUCTION SUPPORT
Nadine Dehmel; Nicole Andra
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Manuela Hunger
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Antje Kahnt (International);
Melissa Brown (International); Hélène Carpentier
(Western Europe); Matthias Diessner (Key
Accounts); Weridiana Mageswki (Latin America);
Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek
(Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2018, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risko Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XIV Numero 7+8, Luglio+Agosto 2018

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini,
A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri,
A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona,
G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Bianucci, E. Campagna, M. Del Corso,
L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi,
G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati,
R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
R. Abbondanza, R. Agosti, M. Alteri, V.C. Ardizzone,
A. Butera, A. Chiesa, M. Mensi, C. Preda, M.S. Rini,
L. Rubino, L. Viviani
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Cordinamento: Adamo Buonerba
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi
STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00



DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL
TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

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

Dalla ricerca alternative alla microplastica (ma con un occhio rivolto all'ambiente)

Halle – Si è dibattuto a lungo sull'impatto ambientale delle microplastiche usate in prodotti come i dentifrici. Problematico tuttavia, sostituirle, senza perderne le proprietà positive. Ricercatori tedeschi hanno ora sperimentato materiali biodegradabili alternativi.

Molti prodotti per la cura della persona contengono microplastiche composte, tra gli altri, da polietilene e polipropilene, non biodegradabili. Misurando le loro particelle meno di 5 mm, gli impianti di trattamento non riescono a rimuoverle dalle acque in modo soddisfacente.

Grazie al progetto di ricerca KosLigCel nell'ambito di BioEconomy, i ricercatori del Fraunhofer Institute for Microstructure of Materials and Systems IMWS di Halle contano di sostituire le microplastiche dei cosmetici. Assieme ad un'azienda di lavorazione cellulosa e una di controllo dei prodotti galenici e dermatologici, hanno messo alla prova composti alternativi da materiali biodegradabili. Obiettivo? Una produzione efficiente ed economica di particelle di cellulosa dal legno di faggio, avena, grano e granoturco che soddisfino l'esigenza di abrasività e nettezza nei prodotti del dentale e della cura della pelle.

Soluzioni alternative sono state studiate per la pulizia del corpo e i dentifrici, per individuare particelle di cellulosa in modo che dimensione, forma, durezza e struttura di superficie realizzino le proprietà desiderate del prodotto. Fatta di legno di faggio la cellulosa è stata modificata, ottimizzando il prodotto con un'analisi microstrutturale al Fraunhofer IMWS.

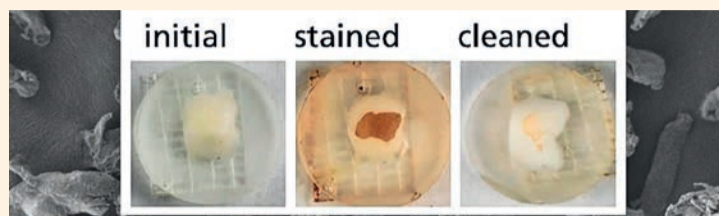
«Dopo 2 anni di ricerca abbiamo raggiunto ottimi risultati: un dentifricio con particelle di cellulosa e basso effetto abrasivo e buona efficacia pulente» dice Sandra Sarembe, coordinatrice del progetto. Le particelle nei dentifrici vengono utilizzate per rimozione della placca dentale, decolorazione dei denti e residui di cibo senza danneggiare lo smalto.

«Abbiamo raccolto dati positivi anche usando tali sostanze nel peeling del corpo e in altri cosmetici» spiega. Scientificamente confermato che nei cosmetici le particelle di cellulosa hanno effetti come quelli del polietilene: biodegradabili, producibili a basso costo e utilizzabili come riempitivi in deodoranti senza alluminio.

Per Andreas Kiesow, Project manager «la cellulosa come riempitivo bio di base si può adottare anche nei prodotti medicali e vari tipi di cellulosa si possono mescolare in molte applicazioni. Le particelle hanno alta potenzialità di sviluppo in nuovi prodotti e buone opportunità di marketing

come prodotti sostenibili o vegani». Tali risultati sono utilizzabili anche in altre aree della cosmesi come nel make up per mascara, ciprie e/o rossetti.

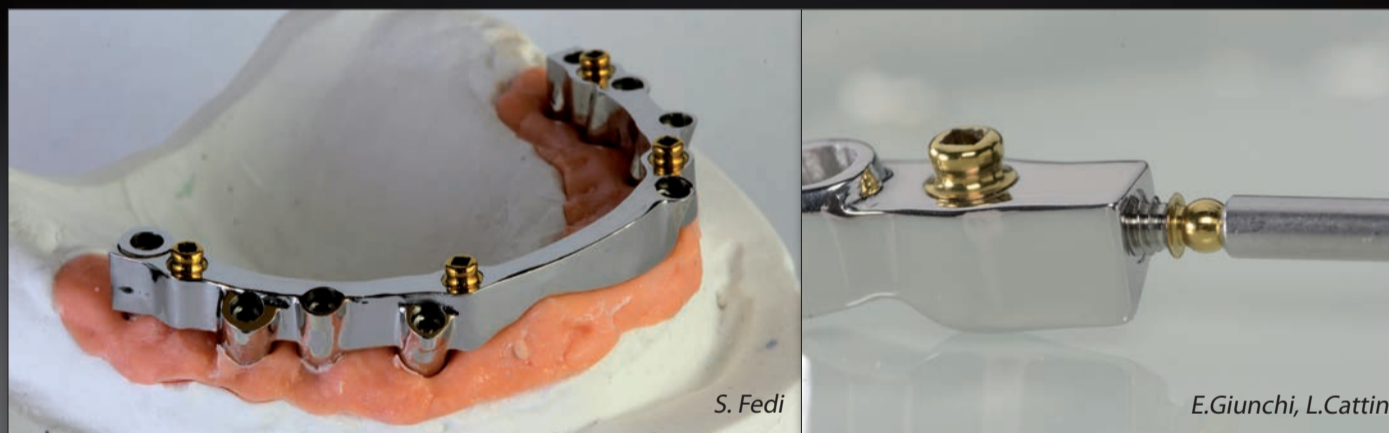
Dental Tribune International



Scansione al microscopio di particelle di legno di faggio usate in vari prodotti dentali e di cura della persona (immagine grande). Campioni di smalto dentale allo stato iniziale, dopo la decolorazione e pulizia con dentifricio contenente cellulosa (piccola). (Immagini: Fraunhofer IMWS).

CADline CAM

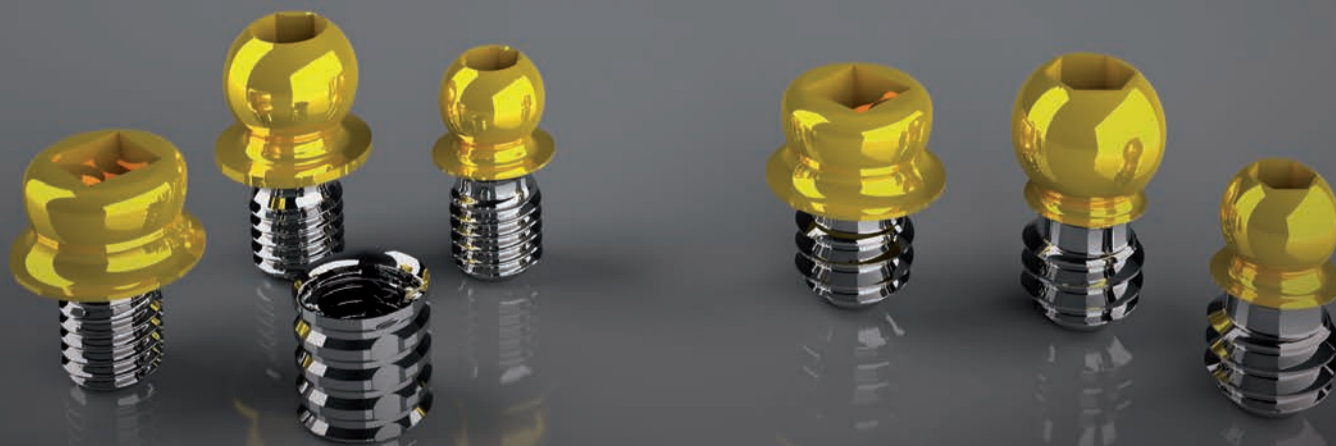
ATTACCHI FILETTATI IN TITANIO PER APPLICAZIONI CAD-CAM



S. Fedi

E.Giunchi, L.Cattin

DISPONIBILI NELLA TUA LIBRERIA SOFTWARE



RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510

www.rhein83.com • marketing@rhein83.it

L'assistente di studio odontoiatrico (ASO) tra passato e futuro

< pagina 1

pochi punti essenziali: gestire gli appuntamenti, accogliere il paziente, mantenere un buon livello igienico dello strumentario e del gabinetto odontoiatrico.

Negli anni, il mansionario si è notevolmente ampliato seguendo l'evoluzione galoppante dell'odontoiatria degli ultimi 20 anni, con sempre maggiore impiego di tecniche e dispositivi altamente tecnologici. Ma la formazione ha continuato ad essere affidata al training sul campo affidato al dentista e alle colleghe più esperte.

Nacque così nel 2006 un primo libro di testo dedicato alla istruzione dell'ASO: "Il manuale per l'assistente di studio" divenne un best seller in quell'anno (1000 copie) a dimostrazione che l'intuizione dell'autrice del progetto rispondeva alle esigenze di mercato. Si andava a colmare una lacuna: cosa e dove studiare.

Oggi grande spazio occupano le attività legate alla amministrazione e alla burocrazia per l'applicazione delle normative europee. Così oggi l'ASO è sempre più attenta all'applicazione delle Linee Guida Ispesl (Decreto Legge 81/08) in tema di decontaminazione, disinfezione, sterilizzazione delle unità operative e degli strumenti per la tutela della salute di operatori e pazienti. Studia inoltre anche ergonomia, management, psicologia.

Viviamo un progresso tecnologico rapidissimo a cui dobbiamo saperci adeguare; il digitale con i software dedicati e i social negli ultimi anni sono diventati una competenza di base dovuta. Non si poteva quindi più pensare che la formazione dell'ASO fosse affidata unicamente al titolare o a corsi privati. I tempi erano maturi per ridisegnare il profilo, qualificare, riordinare e organizzare la professione.

Ed ecco al fine, dopo anni di lavoro, l'accordo siglato il 23 Novembre 2017 in seno alla Conferenza Stato Regioni, seguito dal Decreto firmato il 23 marzo 2018 che individua (art. 1) il profilo dell'ASO come operatore di interesse sanitario in possesso dell'attestato di competenza conseguito con frequenza a specifico corso di formazione (art. 2) e fissando il contesto operativo (artt. 3, 4 e 5). All'ASO è fatto divieto di intervenire direttamente sul paziente anche in presenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore.

La sua formazione è di competenza delle Regioni che dovranno programmare i corsi e autorizzare ASL

e gli Enti di formazione accreditati. La durata complessiva del percorso non potrà essere inferiore a 700 ore suddivise in 300 di teoria ed esercitazione e 400 di tirocinio. Il corso ha una durata non superiore ai 12 mesi.

Quattro le aree disciplinari del percorso formativo ASO:

1. Area socio culturale;
2. Legislativa e organizzativa;
3. Area igienico-sanitaria;
4. Tecnico operativa ed area relazionale.

La frequenza al corso è obbligatoria e al termine, chi ha frequentato non meno del 90% delle ore previste, può sostenere l'esame finale, composto da una prova teorica e una pratica per ottenere l'attestato. L'ASO dovrà poi seguire corsi di aggiornamento professionale obbligatori della durata di almeno 10 ore ogni anno.

Per chi alla data della firma del decreto non possiede i 36 mesi di attività lavorativa previsti per l'esenzione dal conseguimento dell'attestato, il datore provvederà affinché acquisisca l'attestato entro 36 mesi dall'entrata in vigore del decreto.

Nessun problema invece per chi è in possesso di attestato, o chi può dimostrare di aver prestato lavoro come assistente alla poltrona per almeno 36 mesi negli ultimi 5 anni (art.11). Chi è in possesso di titoli o crediti formativi inerenti alla professione potrà ottenere una riduzione parziale o totale della durata del corso (art.12) in base a criteri di valutazione, in via di definizione, dei titoli pregressi. Il datore di lavoro dovrà rimettere a disposizione delle autorità durante gli eventuali controlli la documentazione comprovante la qualifica.

Per 24 mesi dalla firma del decreto possono essere assunti dipendenti con qualifica contrattuale di ASO, privi di titoli, fermo restando l'obbligo da parte dei datori di lavoro di provvedere affinché gli stessi acquisiscano l'attestato di qualifica entro 36 mesi dall'assunzione.

Quanto alla situazione europea, secondo quanto dichiarato da Bartolomeo Griffo, responsabile del settore esteri dell'ANDI, alla "Prima Giornata Nazionale IDEA" svoltasi a Roma il 24 marzo, esiste da tempo una direttiva europea che con l'aiuto del CED (Council of European Dentists) ha definito il profilo della Dental Chair Assistant (o anche assistente chirurgica dentale, infermiera dentale, assistente alla poltrona oppure receptionist dentale).

Ad oggi, più della metà degli Stati membri europei non applica la direttiva: in alcuni stati i dentisti lavorano senza aiuto alla poltrona, mentre alcuni come l'Italia da quest'anno, la Germania e il Regno Unito non solo hanno disciplinato la professione in modo rigoroso, ma creato più di una specializzazione.

Stato	Titolo	Durata formazione	Formazione affidata al dentista	Scuola di formazione	Igienista
Austria		3 anni	Training affidato al dentista	No	
Belgio	Qualificate ma non registrate	1 anno	Training formale		No
Belgio	Specializzazione in "Oral health prevention"	3 anni	Tirocinio professionale	Educazione specifica da parte della Austrian Dental Chamber	No
Bulgaria Croazia Cipro	Solo ausiliarie Non sono qualificate o registrate		Training informale negli studi	Non è richiesta nessuna formazione scolastica	Non è richiesta nessuna formazione scolastica
Repubblica Ceca	Non c'è qualifica di assistente	No	No	Infermiere dentali e receptionist	Si
Danimarca	No		No	School of dental assistants o technical schools	Si
Estonia	Diploma registrato al healthcare board		Dopo i 3,5 anni di "Medical Nurse" vengono formate dal dentista con supporto istituzionale	Prima infermiere con un corso di 3,5 anni	
Finlandia	Diploma Registrato presso il National Supervisory Authority for Welfare and Health		2,5 anni di formazione affidata al dentista con supporto istituzionale		
Francia	Non è un diploma ma un titolo che dal 2005 permette di esercitare nel privato, ma non nel pubblico. Senza titolo rischiano il carcere e una forte multa per il dentista	590 ore in 18 mesi. Assistente igienista con esame finale	Apprendistato in alternanza: pratica in studio	Teoria una volta alla settimana frequenta in un centro di formazione autorizzato	No
Germania	Diploma con esame finale della Dental Chambers (Zm fachangestellte) Qualificate	3 anni di training in dental practice		Vocational school	No
Germania		Ausiliaria: lavora solo dietro la supervisione del dentista. Non è una chiarisse assistant ma il suo range d'azione è vasto			
Germania	Specializzazione Zmfachassistentin (assistente dentale specializzata)	700 ore con mansioni di prevenzione, terapie amministrative e addestramento delle Zm fachangestellte	No	Scuola istituzionale della Dental Chambers	
Germania	Specializzazione Zmprophylaeassistentin (assistente dentale di profilassi)	400 ore per assistente in profilassi, prevenzione, motivazione e informazioni di salute orale	No	Scuola istituzionale della Dental Chambers	
Germania	Specializzazione Zmv verwaltungsassistentin (assistente dentale amministrativa)	350 ore per ass. Amministrativa Addestramento fmf	No	Scuola istituzionale della Dental Chambers	
Grecia	Diploma con esame di abilitazione. La registrazione non è obbligatoria	2 anni di corso + 6 mesi di tirocinio	No	Private Technical College	
Ungheria	Diploma (2008) con registrazione	2 anni dopo diploma superiore		4 Scuole secondarie specializzate	
Islanda	Diploma Qualificate dal 1990	2 anni dopo diploma superiore + 1 anno di odontoiatria		High School e Faculty of Odontology	
Irlanda	Diploma attraverso due diversi percorsi	1 - frequenza in una Dental School	2 - si per ore di tirocinio	2 + frequenza scuola serale	
Latvia	C'è una qualifica e possono registrarsi c/o con il centre of dentistry			Medical School con supervisione del Ministero dell'educazione e della Scienza	
Lussemburgo			Solo il dentista è responsabile della sua formazione	Non esistono scuole	
Malta	Non ufficialmente qualificate per il privato		85% dei dentisti si occupa della formazione	Dal 2007 Corso di due anni per il pubblico, prima autoformazione	
Olanda	Training certificato		Si con alcune procedure autorizzate dal dentista, incluso lo scalino, ma non il root planing	30 Training school 1 corso per corrispondenza	Si
Norvegia	Devono essere registrate	3 anni di teoria e pratica dopo la scuola secondaria. Al terzo anno hanno uno speciale curriculum			Si
Polonia		Solo un mese di formazione per chi vuole lavorare nel pubblico	Infermiere dentali con training affidato al dentista	No	Si
Romania	Diploma con esame finale e registrate all'ordine delle assistenti	3 anni		Medical School	
Slovacchia	Dal 2007 laurea e registrate	4 anni			?
Spagna	Non sono qualificate		Training affidato al dentista	Nessuna scuola	Si
Svezia	Nessun titolo	1 anno	Ortodontista forma con un anno di tirocinio l'assistente ortodontica	Nessuna scuola	Si
Svizzera	Qualificate Non sono registrate	3 anni di tirocinio con esame finale riconosciuto dalla Federazione	Si		
United Kingdom	Diploma di Dental Nurses Qualificate e registrate	Dal 2013 possono partecipare a progetti di salute senza che il paz. sia stato visitato dal dentista	No	Si	
United Kingdom	Specializzazioni: ass. Disabili, ortodonzia, sedazione cosciente, sondaggio parentale, fotografia, riparazione provvisori e protesi, anestesia, sbiancamento, impronte		No		
United Kingdom	Dental receptionist e practice managers non sono qualificate, né registrate		No		



Rossella Abbondanza.

Viviana Cortesi Ardigzone,
Rossella Abbondanza

Un corso professionale per acquisire la qualifica di ASO

La Conferenza Stato-Regioni del 23 Novembre 2017 ha sancito l'obbligatorietà di conseguire la qualifica professionale di ASO (Assistente di Studio Odontoiatrico) per svolgere attività lavorativa negli studi odontoiatrici e ha demandato alle Regioni la competenza per la loro formazione.

Uno dei primi organismi di formazione che hanno predisposto un corso idoneo alla qualifica di ASO è l'Ente Moli.Form. Molise Formazione.

Al direttore Dott. Giacomo Garbin abbiamo chiesto informazioni sulla validità del titolo

«Il corso proposto da Moli.Form. prevede il rilascio da parte della Regione Molise di una qualifica professionale previo superamento di un esame pratico e teorico con commissione nominata dalla Regione Molise. Vorrei ribadire, che i titoli per essere validi, devono essere rilasciati direttamente dalle Regioni ai sensi della legge 845 del 1978. Titoli sprovvisti di timbro regionale e di firma del Dirigente del competente Servizio, sono attestati di frequenza, che non hanno alcun valore legale. Moli.Form. è un Ente di Formazione Professionale, accreditato presso la Regione Molise ed è stato autorizzato con D.G.R. n. 165 del 25/02/2018 a tenere il corso di ASO. L'offerta formativa prevede 300 ore di teoria (170 aula - 130 FAD) e 400 ore di tirocinio. Il tirocinio potrà essere svolto in qualsiasi regione italiana».

Possano iscriversi anche allievi residenti in altre regioni?

«Certamente, le iscrizioni sono aperte a tutti. Le ore previste in FAD e la possibilità di svolgere il tirocinio su tutto il territorio nazionale riducono notevolmente le ore di presenza necessarie in aula. Con un minimo sacrificio si consegue una qualifica valida su tutto il territorio nazionale e nei paesi UE. Inoltre la formazione non deve essere identificata solo con l'attestato finale. I discenti, devono comprendere che una formazione qualitativa volta a trasmettere competenze e professionalità, facilita l'inserimento nel mondo del lavoro. Lo stesso tirocinio, è a mio avviso fondamentale per farsi conoscere e proporsi ad un eventuale datore di lavoro. Quando un imprenditore incontra una persona seria e valida, difficilmente sarà disposto a rinunciarvi».

Il Direttore didattico del corso è il Prof. Francesco Riva, Presidente C.O.C.I. e Primario Chirurgia Odontostomatologica Policlinico Umberto I.



Prof. Riva cosa devono aspettarsi gli allievi da questo corso?

«Una qualifica valida e una formazione eccellente. Il corso è stato progettato con C.O.C.I. e mira a fornire le competenze che gli odontoiatri necessitano dai propri collaboratori. La formazione per

agevolare l'inserimento nel mondo del lavoro deve raccogliere le istanze e le richieste provenienti dalle imprese. Moli.Form. mi ha chiesto di progettare in tal senso il corso ed io ho raccolto l'invito».

Moli.Form

moli.form.
molise formazione

C.O.C.I.
CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO CENTRO ITALIA

CORSO ASO

300 ORE TEORIA

400 ORE TIROCINIO

CORSO ASO
ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

Progettato con C.O.C.I. per trasmettere le competenze richieste nel mondo del lavoro

Corso ASO Assistente di Studio Odontoiatrico obbligatorio per lavorare negli studi odontoiatrici. Conforme alla Conferenza Stato-Regioni del 23.11.2017

Direttore del corso: Prof. Francesco Riva
Presidente C.O.C.I. e Primario Chirurgia Odontostomatologica Policlinico Umberto I Roma

Titolo rilasciato: Qualifica Professionale ai sensi della Legge 845/78 valida in Italia e nei Paesi CEE

Costo corso € 2.500,00

Moli.Form. - Ente di Formazione Professionale
Via S.Ormisda, 110 86079 Venafro
Tel. 0865 904611
E-mail: info@moliform.it
E-mail: moliform@hotmail.it



Prof. Francesco Riva.

Ogni promessa è debito... (anche in odontoiatria)

< pagina 1

Iniziano le terapie (ablazioni tartaro, ortodonzia, scaling e root planing, curettages gengivali, farmaci nelle tasche, laser, test microbiologici ripetuti e trattamenti endocanalari) che si protraggono da febbraio 2012 al maggio 2015. Costo? Circa 11.500 euro, ma inizialmente i risultati ci sono: il paziente sta meglio, l'alitosi si ridimensiona, i denti perdono l'iniziale mobilità e si sono rapidamente allineati, anche se il livello di igiene domiciliare non è proprio migliorato.

Poi, però, la situazione cambia: i denti si sventagliano, alcuni risultano avulsi dagli alveoli (12, 22, 15, 25) restano in bocca solo perché attaccati al filo ortodontico. Altri si muovono più di prima. Poi qualche dente viene spontaneamente "sputato". Il dottore da la colpa alla scarsa igiene domiciliare e propone



alcune estrazioni (12, 22, 15, 25), interventi di chirurgia parodontale, altra endodonzia e protesi, con ulteriore richiesta di 15 mila euro.

XY ha qualche perplessità, effettua alcune consulenze e scopre che le terapie praticate non hanno risolto i suoi problemi, né potevano farlo. Terapie inutili e dannose. Infatti deve estrarre denti prima

recuperabili e ha perso ulteriore supporto osseo (già scarso in partenza), soffrendo per nulla. Discute con il professionista, ne richiede le ragioni, chiede i danni, lo chiama a mediazione, tenta una transazione (non ha soldi e vorrebbe intervenire per salvare il salvabile), ma il curante non risponde, non si presenta, rifiuta qualsiasi idea di tran-



sazione («XY non si pulisce!») ed infine comunica gli estremi della propria assicurazione.

Certamente XY è poco motivato, continua a pulirsi poco e male, ma le terapie effettuate non hanno dato i risultati promessi e risultano inidonee e scorrette. Le promesse quindi non sono state mantenute. La vicenda non si risolve e si va in Tribunale. Il CTU riconosce l'esecuzione di terapie inutili (prive dei risultati garantiti - inadempimento) e dannose (es. ortodonzia), terapie che assieme alla scarsa compliance, hanno compromesso definitivamente il quadro.

Risultano omesse estrazioni necessarie *ab initio* mentre oggi sono necessarie altre estrazioni e il supporto osseo si è ulteriormente ridotto. Esiste una concorrenza di cause (condotta professionale e scarsa compliance del paziente) parimenti idonee a produrre la compromissione rilevata, ma se entrambi i soggetti della vicenda hanno contribuito al peggioramento del quadro, il medico, specialista della materia ha promesso miracoli impossibili.

Nelle incaute promesse il Giudice riconosce, inoltre, un grosso vizio di consenso.



Morale della favola? Non promettere mai quello che non si potrebbe mantenere, ma soprattutto non documentare tranelli e bugie. La vicenda nella sua apparente semplicità porta ad altre importanti riflessioni: le promesse ampliano le obbligazioni del professionista ben oltre all'obbligo di mezzi, ma anche questi ultimi devono risultare



Alla visita del CTU le condizioni cliniche sono peggiori di quelle oggettivate (Figg. 1-4) alla fine del rapporto. Il riconoscimento di concorrenza di cause porta ad accollare a YZ solo parte dei danni rilevati (danno biologico 1% e ITP al 10% per 50 giorni), ma l'inadempimento fa riconoscere anche l'obbligo di rendere quanto percepito per prestazioni inutili e non indicate. Dovrà quindi restituire di tasca propria competenze per almeno 10.000 euro oltre alla franchigia prevista dal contratto di polizza in materia di risarcimento e alle spese legali.

adeguati, appropriati, giustificati e bene utilizzati.

Allontanarsi dalle buone pratiche, dalle linee guida, dalle raccomandazioni deve trovare precise giustificazioni, che nel caso narrato non c'erano. Il ricorso a miracolosi protocolli sconosciuti in Italia e non convalidati dalle evidenze è proibito. L'operato del professionista deve prevedere condotte idonee, scelte procedurali corrette e condivise sulla base di informative veritiere, a fronte di interventi necessari.

Maria Sofia Rini



www.komet.it

HAPPY SUMMER³⁺²

LA PUNTA DI DIAMANTE DELLE PROMOZIONI!



2 BLISTER SONO GRATIS!

Comprando almeno **3 blister di punte diamantate Komet** dello stesso articolo, ne riceverai **2 IN OMAGGIO***.

Per informazioni sulle condizioni della promozione rivolgeti al Komet Partner
(trova partner su <http://www.kometacademy.it/trova-partner>)



* Fino ad esaurimento scorte, presso i partner aderenti all'iniziativa

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Luglio+Agosto 2018 - anno XI n. 2

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Luglio+Agosto 2018 - anno XIV n. 7+8

www.dental-tribune.com

Applicazione del protocollo GBT nel trattamento di un caso di gengivite

M. Mensi, L. Viviani, R. Agosti

Introduzione

Paziente di sesso femminile di anni 27 con anamnesi generale negativa e senza storia di malattia parodontale, si presenta in prima visita lamentando sanguinamento gengivale durante le normali procedure di igiene orale domiciliare.

Viene quindi raccolta la documentazione fotografica ed effettuato lo screening PSR (Periodontal Screening and Recording), con risultato associabile a gengivite generalizzata (valore 1 e 2 per tutti i sestanti sia superiori che inferiori), con presenza di abbondanti depositi di placca e tartaro.

Esame intraorale

All'esame orale si evidenziano depositi di tartaro, in particolare nel quinto sestante nella zona linguale, e depositi di placca generalizzati (IP=2). I sondaggi parodontali risul-



tano essere fisiologici con presenza di sanguinamento marginale e al sondaggio.

Obiettivi del trattamento e piano di lavoro

L'obiettivo terapeutico consiste nella risoluzione dell'infiammazione generalizzata gengivale, rimuovendo i depositi di placca e tartaro sia sopra che sotto-gengivali (Marleen Marga Janus 2017), e permettere alla paziente un corretto mantenimento domiciliare, previa adeguata istruzione e motivazione.

> pagina 11

Nuova classificazione delle patologie parodontali e peri-implantari

Amsterdam. All'EuroPerio9 è stato annunciato un nuovo sistema per la classificazione dello stato di salute del parodonto (malattie e sue condizioni) oltre alle patologie perimplantari. Risultato di un lavoro congiunto condotto a Chicago nel 2017 dalla EFP e dalla American Academy of Periodontology (AAP), questo aggiornato sistema arriva circa due decenni dopo l'ultima classificazione ad ampio raggio delle patologie fornendo un significativo numero di nuovi dati e di nozioni raggiunte in questo periodo.

Presieduta da Maurizio Tonetti e da Kenneth Kornman dinanzi ad un folto pubblico, la ricerca "News from the world workshop on classification: critical factors in periodontology" ha fornito ai partecipanti uno sguardo approfondito sulle scoperte provenienti da questo workshop e sue implicazioni cliniche.

Il workshop raccoglieva più di 100 esperti da Europa, America, Australia e Asia che hanno rivisitato la letteratura esistente per creare una generale uniformità consentendo

così delle cure standardizzate per pazienti di tutto il mondo. Elogiando il lavoro compiuto dagli esperti come un «processo approfondito, onnicomprensivo ed aperto», Tonetti ha enfatizzato il fatto che grazie alla loro obiettività, le scoperte erano da intendersi come le più credibili possibili, nella speranza di «fornire una visione che impronerà le future terapie parodontali»,

Kornman ha sottolineato come il nuovo sistema di classificazione può contribuire a dare direttive sulla formazione riguardante il parodontale ed i curricula universitari, così come può aiutare a riconoscere e smascherare alcuni luoghi comuni su come la parodontite si sviluppi. «Noi ora sappiamo che la

> pagina 8

ECM on line ECONOMICO • FACILE • COMODO

Patologie ossee e mucose del cavo orale

> Corso completo di VIDEO
> CASE REPORT con soluzioni concrete

50 CREDITI ECM

ACCREDITAMENTO ECM
dal 20 giugno 2018 al 20 giugno 2019

COSTO: 150 euro iva compresa*

*Il costo per l'acquisto è deducibile al 100%

Per ulteriori informazioni e/o iscrizioni:
chiamare lo 011 3110675
scrivere a info@tueorservizi.it
acquistare su shop.tueorservizi.it

SPECIALE

Il sorriso elemento fondamentale anche in estetica al centro del X Congresso SISIO

Il primo organizzato dalla Presidente Chiara Lorenzi e dal suo Consiglio Direttivo si è tenuto il 25 e 26 maggio a Viareggio il X Congresso SISIO incentrato sull'armonia del sorriso all'insegna di un'estetica in senso ampio.

pagina 8

Cartella parodontale: dalla scrittura manuale alla compilazione elettronica

I grossi limiti della cartella parodontale cartacea vengono oggi attenuati da metodi di acquisizione digitale più rapide ed efficienti.

pagina 10

GUIDED BIOFILM THERAPY

RIMOZIONE SICURA DEL BIOFILM DA:

- ▶ SMALTO
- ▶ DENTINA
- ▶ TESSUTI MOLLI
- ▶ GENGIVE, LINGUA E PALATO
- ▶ DENTI NATURALI
- ▶ APPARECCHI ORTODONTICI
- ▶ SUPERFICIE IMPLANTARE
- ▶ CONSERVATIVA



AIRFLOW®
PROPHYLAXIS
MASTER

Per info: EMS ITALIA S.r.l. - Tel. +39 02 34538111 - dental@ems-italia.it

EMS 
MAKE ME SMILE.



Il prof. Iain Chapple, Segretario Generale dell'EFP e co-presidente del gruppo 1 del workshop, si rivolge alla folla di EuroPerio9 (Photograph: Brendan Day, DTI).

Evidenze scientifiche e protocolli operativi in armonia del sorriso al X Congresso Nazionale SISIO

Il 25 e 26 maggio Viareggio ha ospitato il X Congresso Nazionale della Società Italiana di Scienze di Igiene Orale, il primo organizzato dalla nuova Presidente Chiara Lorenzi e dal suo Consiglio Direttivo.

Fedele all'obiettivo di promuovere la crescita culturale nella scienza di igiene orale, la SISIO anche quest'anno ha dedicato la sessione pre-congressuale all'approfondimento di tematiche di interesse attraverso workshop a numero chiuso dedicati a chi apprezza l'interattività con il relatore. Susan Wingrove, igienista dentale di fama internazionale, ideatrice di strumenti dedicati alla professione e autrice di pubblicazioni e libri, ha presentato in anteprima europea nuovi presidi dedicati al paziente implantare, provati dai partecipanti nella sessione pratica. Il suo workshop ha avuto come focus nuovi orizzonti per il mantenimento domiciliare.

Chiara Lorenzi ha approfondito opportunità e criticità del trattamento sbiancante nel suo workshop sullo sbiancamento post igiene.

Il tema centrale di questo X Congresso Nazionale era quello dell'armonia del sorriso, quindi la presa in considerazione in un'estetica in senso ampio andando a toccare svariati argomenti come il tratta-



Silvia Cotellessa, Silvia Sabatini, Andrea Butera, Olivia Marchisio, Chiara Lorenzi.

to miniminvasivo dei tessuti molli, lo sbiancamento e la mineralizzazione dei tessuti duri.

Annamaria Genovesi nella *lectio magistralis* di apertura del congresso ha evidenziato il futuro della nostra professione attraverso l'evoluzione del sapere scientifico e sottolineato la necessità di conoscere il microbioma orale per gestirlo in termini di quantità e qualità, al fine del miglioramento della salute orale e sistemica, attraverso il consapevole uso delle tecnologie.

L'argomento dello sbiancamento è stato poi ripreso nella sessione congressuale dalla prof.ssa Giovanna Orsini che ha presentato protocolli personalizzati realizzati dal gruppo Style Italiano, sottolineando la valenza del lavoro in team igienista-odontoiatra per il successo in estetica dentale.

La quantificazione dei parametri estetici con *esthetic charting* è stata presentata da Enrica Giammarinaro, mettendo l'attenzione su indicatori fondamentali da considerare nell'estetica del sorriso.

Il prof. Norberto Roveri ha concluso magistralmente la prima giornata congressuale catturando l'attenzione della platea presentando nuove scoperte nel biomimetismo dei tessuti.

Nell'ambito del congresso ha avuto spazio anche la documentazione del caso clinico attraverso la fotografia, grazie al contributo di Cosimo Prete e il corretto mantenimento dei materiali estetici in odontoiatria conservativa con le indicazioni della letteratura fornite nella relazione di Giacomo Derchi.

Una sessione è stata dedicata al paziente ortodontico, indicando le

nuove tecnologie digitali come valido supporto a una terapia ortodontica volta al miglioramento dell'estetica con approccio minimamente invasivo grazie al contributo di Michela Gavazzi, e mettendo l'attenzione al rispetto della salute dei tessuti duri e molli in ortodonzia nella relazione di Andrea Butera. Quest'ultimo relatore è stato anche il vincitore del Contest SISIO 2018 per il miglior case report insieme ai colleghi Alessandro Chiesa e Camilla Preda.

Altri premi sono stati assegnati ai colleghi presenti in sala, grazie al contributo delle aziende che supportano le attività di questa società scientifica, permettendo anche di mantenere il congresso nazionale gratuito per tutti i soci.

In armonia con il clima cordiale e accogliente che si respira alla SISIO nelle fasi congressuali, i soci hanno

trascorso la cena congressuale con i relatori in una splendida cornice sul lungomare della Versilia.

Un filo conduttore con le radici e la storia della SISIO è stato evidente nella presenza dei Past President e Soci Fondatori Annamaria Genovesi, Gianna Maria Nardi e Consuelo Sanavia che hanno dato la loro impronta moderando le sessioni congressuali insieme agli attuali membri del Consiglio Direttivo.

Con un bilancio assolutamente positivo del congresso appena trascorso, la Presidente Chiara Lorenzi è già al lavoro con Silvia Sabatini (Presidente Eletto), Olivia Marchisio (Vicepresidente), Silvia Cotellessa (Segretario) e Giulia Fantozzi (Tesoriere) per il prossimo evento nazionale che si terrà il 24 e 25 maggio 2019 a Bologna.

Silvia Sabatini



Sala congressuale.

Nuova classificazione delle patologie parodontali e peri-implantari

< pagina 7

sua gravità non è solo una semplice conseguenza di quanta placca e da quanto tempo sia sui denti. Inoltre che non tutti sono ugualmente esposti a questo tipo di patologia» dichiara Kornman.

La classificazione globale, basata sulle evidenze attuali, comprende un sistema di parodontite a vari livelli, ne indica gravità ed estensione, essendo una malattia che può durare una vita e prendendo in considerazione lo stato di salute generale del paziente. Nella classificazione viene definita per la prima volta la salute clinica e la parodontite ripartita in quattro livelli, partendo dal meno a quello più grave. Sul rischio e sul suo tasso di sviluppo sono stati individuati tre gradi, dal più basso al più elevato, prendendo in considerazione fattori di rischio come fumo e patologie concomitanti come il diabete.

La completa revisione e le condizioni scientifiche su questo tema sono stati pubblicate in simultanea sul EFP's Journal of Clinical Periodontology e sul AAP's Journal of Periodontology. «L'AAP e l'EFP vanno fieri di questo risultato globale scaturito dalla collaborazione» dichiara il Presidente AAP, Steven

R. Daniel. «Il risultato epocale di questo workshop è una classificazione ridisegnata della patologia, dalla quale scaturisce una pianificazione terapeutica globale con un approccio personalizzato alla cura. Procedure che avranno un impatto incancellabile sull'avanzamento scientifico della terapia e della pratica parodontale».

«È stato un impegno enorme, di vitale importanza, che ha portato all'avvio di un linguaggio internazionale di cura, ricerca e formazione, parificando, in oltre 20 anni la classificazione del 1999 con i veloci progressi nella conoscenza scientifica» dice Iain Chapple, Segretario Generale EFP e co-presidente del Gruppo 1 del workshop. «La nuova classificazione dovrebbe fornire un approccio globalmente coerente alla diagnosi e alla gestione e migliorare i risultati per i pazienti» dichiara Chapple.

«I prossimi passaggi includono una buona formazione del team odontoiatrico, facendo in modo che la semplicità di classificazione, che a prima vista può apparire complessa, venga riconosciuta. Tale classificazione ha un carattere pragmatico, per favorire un reale ed efficace approccio al suo perfezionamento».

Dental Tribune International



TePe EasyPick™


Semplice ed efficace, anche fuori casa

Estremità arrotondata



Larghe lamelle in silicone, delicate sulle gengive

Lunga parte pulente



Flessibile

Impugnatura ergonomica, antiscivolo



Materiale resistente e duraturo



Due misure: XS/S M/L



We care for healthy smiles

Valutazione clinica dello sbiancamento combinato post Invisalign: case report

Alessandro Chiesa*, Camilla Preda* e Andrea Butera**

* Tutor clinico, Corso di Laurea in Igiene Dentale Università di Pavia

** Professore a contratto presso corso di Laurea in Igiene Dentale Università degli studi di Pavia e PHD student presso Universitat de Valencia

Introduzione

L'estetica del sorriso riveste sempre più un ruolo fondamentale nell'odontoiatria moderna ed è messa quale outcome di primo piano nelle decisioni terapeutiche e nel management dei pazienti, che dal loro canto hanno esigenze estetiche nei confronti del professionista sempre più pressanti e consapevoli.

Premesso che innumerevoli volte il trattamento ortodontico non viene proposto dal professionista per meri motivi estetici, nonostante esse siano solitamente le motivazioni principali del paziente, ma anche per ovvie ragioni funzionali e igieniche che risultano essere di primo piano nella grande maggioranza dei casi. Questo case report ha lo scopo di fornire un protocollo di sbiancamento e remineralizzazione associato ad un trattamento ortodontico removibile nell'adulto, inserendo sempre più l'igienista dentale all'interno del piano ortodontico non solo come figura di prevenzione atta a istruire, motivare e mantenere una buona igiene orale nel paziente prima, durante e dopo l'ortodonzia ma anche come coadiuvatore attivo nel risultato funzionale ed estetico del trattamento stesso.

Materiali e metodi

Prenderemo in considerazione due casi ortodontici Invisalign, entrambi trattati con i7 che è una soluzione sviluppata per adulti e adolescenti che necessitano di correzioni ortodontiche minori. Gli aligner Invisalign allineano i denti esercitando pressione su denti specifici in diversi momenti. Realizzati appositamente per i denti, vengono indossati in intervalli di due settimane. Man mano che si sostituisce ogni mascherina con il set successivo, i denti si spostano, piano piano, settimana dopo settimana, finché non si saranno allineati nella posizione finale definita dal dentista come risultato. Invisalign i7 è un'opzione semplice, adatta a correzioni minori e con un periodo di trattamento tipicamente più breve rispetto a un trattamento standard Invisalign.

AC è un ragazzo di 26 anni che richiede un intervento per migliorare l'estetica del suo sorriso, si sceglie quindi di effettuare un piccolo allineamento, centrando la linea mediana e correggendo il leggero affollamento a livello del quinto sestante (Fig. 1)

FG è una ragazza di 32 anni che si era già sottoposta ad un trattamento ortodontico fisso in età adolescenziale e che vorrebbe correggere i piccoli difetti creati dalla recidiva subita dai suoi denti a causa di un mancato piano di contenzione fisso o mobile (Fig. 2).



Entrambi i casi sono candidati eccellenti, grazie alla loro età, richieste e semplicità di trattamento, per proporre un "pacchetto" composto da una prima fase ortodontica molto breve (circa 3 mesi e mezzo) seguita da una seconda fase di sbiancamento atta a enfatizzare ancor di più i successi ottenuti al termine del trattamento ortodontico e per esaltare la loro estetica dentale.

Entrambi al termine del trattamento, durante l'ultimo step di mascherine, in previsione di un successivo sbiancamento sono stati sottoposti ad un trattamento remineralizzante della durata di due settimane atto a contrastare eventuali demineralizzazioni dovute al trattamento ortodontico seppur removibile e a rafforzare la quota di smalto/dentina degli elementi dentali per ridurre la sensibilità come effetto collaterale dello sbiancamento.

Durante questo periodo è stata fornita al paziente una mousse alla caseina GC Tooth Mousse da utilizzare come riempitivo delle mascherine durante la fase notturna, queste ultime ci forniscono un duplice vantaggio, il fatto di agire come serbatoio per contenere la Tooth Mousse (Fig. 3) e rendere quindi possibile una posa ottimale sull'intera superficie del dente per un periodo di tempo decisamente ampio e la possibilità di far arrivare comunque la saliva a contatto con la Tooth Mousse come agente attivante della pasta stessa, aumentandone l'efficacia. È stato inoltre utilizzato almeno due volte al



giorno come ausilio per l'igiene orale domiciliare del paziente un dentifricio remineralizzante Regenerate.

Trascorse le due settimane i pazienti si sono sottoposti al trattamento sbiancante Philips Zoom suddiviso in due fasi, un primo sbiancamento in office utilizzando un gel contenente perossido di idrogeno al 6% preventivamente attivato tramite un modulatore del Ph fornito nel kit e successivamente fotoattivato tramite lampada a luce led fredda Philips Zoom per un totale di 4 cicli di attivazione. Nei due giorni successivi lo sbiancamento in office si è proseguito con l'utilizzo degli agenti remineralizzanti domiciliari Tooth Mousse e Regenerate, mentre a partire dal terzo giorno si è iniziata la seconda fase di sbiancamento, questa volta domiciliare Philips Zoom NiteWhite che consiste nell'utilizzo di perossido di carbammide al 16% per sette

giorni applicato per almeno 6 ore notturne continuative all'interno delle mascherine Invisalign, la cui zigrinatura vestibolare che nasce come escamotage per rendere ancora più estetiche le mascherine ci permette un'ottima gestione del gel, rendendo quindi non necessario l'utilizzo di appositi serbatoi. I pazienti sono stati quindi rivisti dopo i sette giorni per un controllo, per le foto finali e per un'ultima applicazione professionale di gel a base di ACP come agente remineralizzante (Figg. 4, 5).

Risultati e conclusioni

In conclusione possiamo affermare che la combinazione di uno sbiancamento professionale fotoattivato con perossido di idrogeno al 6% con un successivo sbiancamento domiciliare con perossido di carbammide 14% a distanza di due giorni ha dato ottimi risultati in termini estetici,

riducendo ai minimi termini o eliminando completamente l'effetto collaterale tipico ovvero l'ipersensibilità, garantendo una procedura semplice e facilmente controllabile, questo risultato è stato possibile anche grazie al protocollo di remineralizzazione adottato nei due giorni frapposti tra lo sbiancamento in office e lo sbiancamento domiciliare. I pazienti hanno dimostrato un'ottima compliance e riportato un feedback più che positivo con i dispositivi adottati, anche grazie alla familiarità precedentemente acquisita con le mascherine removibili.

Il successo più che evidente dello sbiancamento ha permesso di guadagnare fino a 7 tonalità di colore, questo perché si è notato, ed è ampiamente dimostrato in letteratura, che non è la concentrazione di perossido a determinare la qualità e i risultati di uno sbiancamento, ma il suo tempo di posa e le sue caratteristiche chimiche. Il perossido di idrogeno ha infatti una curva di dissociazione (durante la quale avviene la scissione in radicali liberi e ossigeno attivo responsabile dello sbiancamento) molto limitata nel tempo (dai 30 fino ad un massimo di 60 minuti) mentre la curva dissociativa del perossido di carbammide (durante la quale avviene la scissione in perossido di idrogeno e urea) è molto più longeva e libera circa il 50% di perossido nelle prime 2 ore e può rimanere attivo fino a 6 ore.

Il caso clinico ha vinto il Sisio Award 2018

