PERIO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Gennaio 2021 - anno XVII n. 1

www.dental-tribune.com

AD

IMPIANTO
Lunghezza 4.5 mm

bti Biotechnology Institute

TUTTO IN **4,5** mm

TUTTA LA **SCIENZA,**
TUTTA L'**ESPERIENZA,**
TUTTA L'**AFFIDABILITÀ,**
TUTTI I **BENEFICI,**

Confermano che questo impianto è la tua soluzione atraumatica. Semplice e predicibile nelle gravi atrofie in entrambi i mascellari.

Caso clinico

Vuoi vedere un caso clinico con l'impianto da 4,5 mm?
Ti invitiamo cortesemente a guardarlo

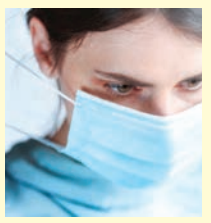
BTI Biotechnology Institute ITALIA
bti.italia@bti-implant.it | bti-biotechnologyinstitute.it

SPECIALE COVID-19

L'odontoiatra deve consolidare la sua figura di medico della salute orale

Nel primo numero dell'anno, proponiamo ai lettori un speciale inerente alla pandemia da Covid-19 che ha generato diverse problematiche inerenti alla salute orale e generale dei pazienti.

da pagina 3 a pagina 6



Criticità nella collaborazione tra avvocato e consulente tecnico

Intervista al Dott. Franco Pittoritto e all'Avv. Claudio Beltrame

I procedimenti per responsabilità professionale odontoiatrica si svolgono mediante l'intervento di diverse figure professionali come i Consulenti Tecnici di Parte (nominati dalle parti), i Consulenti Tecnici d'Ufficio (incaricati dal giudice), gli Avvocati e il Giudice.

› pagina 11

AD

TePe
Made in Sweden

TePe EasyPick™
Don't let anything come in between

Nuova misura XL

AD3326IT

L'INTERVISTA
L'ortodonzia digitale sfida il lockdown e annulla le distanze 2

ODONTOIATRIA FORENSE
Odontologo Forense e valore identificativo delle arcate dentarie 11
Prevenzione e contrasto alla violenza al IV Convegno COI: "Maltrattamento e trascuratezza dentale dei Minori" 12

INFOPOINT 15

SPECIALE PERIO TRIBUNE

La salute della mucosa perimplantare per il successo a lungo termine di un impianto dentale

Intervista al Prof. Mario Roccuzzo

Patrizia Biancucci

Il successo a lungo termine di un impianto dentale può essere associato sia allo standard di controllo della placca che alla salute della mucosa perimplantare. È difficile dire quale dei due venga prima, perché senza un adeguato controllo di placca, la salute orale non può essere raggiunta; ma è anche vero che per i pazienti diventa difficile osservare una corretta igiene orale se il tessuto molle che circonda un impianto dentale non è sano.

› pagina 7

Il parodontologo è un partner decisivo per ogni trattamento protesico e ortodontico

Intervista al Prof. Francesco Cairo

Patrizia Biancucci

› pagina 9

AD

kuraray

Noritake

LA SEMPLIFICAZIONE INTELLIGENTE

UNIVERSAL

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2
Linea Universal

La Tecnologia di Diffusione della Luce (LDT) di Kuraray Noritake Dental, applicata ai filler del composito di CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal, permette di raggiungere l'integrazione estetica con un solo colore, sia per i restauri posteriori sia per quelli anteriori.

1 Colore per i restauri posteriori

2 Opzioni di colore per i restauri anteriori

X Nessuna massa per bloccare la luce

La tecnologia dei filler ad elevato indice di diffusione della luce amplifica l'interazione ottica con i tessuti naturali circostanti e agisce sul controllo di traslucenza e opacità. Crea bellissimi restauri con pochi colori e una procedura semplificata grazie alla nostra tecnologia avanzata.

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Italia S.r.l.
Tel: 02 6347 1228 E-mail: dental-italia@kuraray.com Sito internet: www.kuraraynoritake.eu/it facebook.com/KurarayNoritakeInLab facebook.com/KurarayNoritakeInClinic

AD

DENTAL BIOREGULATION | ATM SKIN

Dispositivi Medici INIETTABILI
a base di COLLAGENE

È un dispositivo medico
CE 0373

GUNA

GUNA S.p.a.
Via Palmanova, 71 - 20132 Milano - Italia
guna.it

L'ortodonzia digitale sfida il lockdown e annulla le distanze

Intervista al dott. Matteo Reverdito, odontoiatra specialista in ortognatodonzia

© Matteo Reverdito

L'avvento dell'odontoiatria digitale ha indubbiamente portato con sé diversi vantaggi e la disciplina che forse ne beneficia maggiormente in questo periodo di distanze forzate è l'ortodonzia. L'impronta digitale riduce i passaggi e il rischio di contagio, la progettazione 3D dei movimenti ortodontici permette la pre-attivazione dei dispositivi e la possibilità di applicare nuove forze biomeccaniche e procedere nel trattamento senza dover agire direttamente sull'apparecchio, la simulazione virtuale facilita la comunicazione e l'evidenza del giusto fitting tra arcata e allineatore permettono il monitoraggio remoto del trattamento stesso.

Dott. Reverdito, come è passato dalle tecniche ortodontiche tradizionali agli attuali sistemi tecnologici di allineatori?

Anni fa pensavo che le nuove tecniche ortodontiche fossero molto di facciata, di marketing, di estetica e meno efficaci dal punto di vista clinico, che facessero una bella impressione perché sanno di nuovo e di moderno ma alla fine non valgono l'investimento economico. Poi, senza abbandonare nulla di quelle nozioni che ho imparato in tanti anni al fianco del mio Maestro, il prof. Bracco, ho cercato di adattarmi a questo periodo di grandi cambiamenti che è sotto gli occhi di tutti. Sono convinto che dobbiamo adattarci ai tempi che cambiano non solo da un punto di vista tecnologico ma anche rispetto ai nostri pazienti che sono cambiati come mentalità. È nostro obbligo morale seguire quella che è la loro cognizione attuale di realtà e dare sempre lo stesso risultato, la stessa qualità clinica, la stessa etica con cui siamo cresciuti negli anni senza rinnegare assolutamente niente. Non basta acquistare uno strumento di nuova generazione per seguire questo tipo di adattamento, è proprio la mentalità che deve cambiare, certamente con fatica e impegno, ma che ci serve assolutamente per riuscire a dare il meglio ai nostri pazienti.

Impronta digitale vs impronta tradizionale: cosa cambia?

L'impronta digitale si fa con una scansione della bocca, senza grossi fastidi per il paziente, con tempistiche che vanno dai 2 ai 6 minuti, utilizzando solo una copertura igienica. Oltre al risparmio di materiali da impronte, l'impronta digitale è molto precisa, fa evitare i passaggi tradizionali (paziente-dentista-assistente-receptionist-laboratorio) ed è rapida perché passa in tempo reale sul software e in questo modo siamo in grado di limitare rischi di diffusione del contagio in tempo di pandemia.

Cosa è cambiato riguardo la prima visita?

Abbiamo la possibilità in prima visita di far vedere al paziente come sarà all'incirca la sua situazione alla fine del trattamento. Visualizzare quello che sarà il suo percorso gli dà una forte motivazione, non vede l'ora di iniziare e di portare bene l'apparecchiatura e di tenere una corretta igiene. Quindi questa moderna mentalità di accoglienza e di collaborazione con il paziente, che sia di persona o che sia virtuale, non cambia nulla.

Come funziona la progettazione tecnologica del trattamento ortodontico in termini di biomeccanica?

Dopo aver fatto la diagnosi, il progetto 3D con i nuovi software ci permette di pianificare in anticipo tutte le forze biomeccaniche che vogliamo imprimere alla bocca del paziente nei minimi dettagli, per poi realizzare gli allineatori pre-attivati. La forza impressa al dente si esprime nel giro di una settimana circa, anche grazie agli attachment, maniglie intelligenti su cui l'allineatore fa presa per esprimere i vettori di forza tridimensionalmente, come un bracket tradizionale. A differenza di quanto accade con gli apparecchi funzionali e fissi, con i quali abbiamo solo noi il risultato ella nostra testa, è possibile far visionare al paziente tutti i vari spostamenti dei denti fino al risultato desiderato e condiviso.

Durante il lockdown sono aumentate le visite online e in generale la comunicazione via web. È possibile fare anche i controlli in remoto degli allineatori?

Premesso che la mia parte essenziale da professionista l'ho fatta durante il progetto, vado semplicemente a controllare che il paziente sia davvero collaborante e che l'andamento in bocca coincida con quello pianificato. Posso farlo da remoto, con il paziente in videoconferenza mentre visualizzo il suo caso dal mio computer. Grazie alla tecnologia anche in mano ai pazienti, ho una specie di scansione della bocca confrontata in automatico con il mio progetto, ricevo messaggi se c'è qualcosa che non va e quindi posso seguire a distanza quello che succede nella bocca in maniera ancora più precisa.

Dott. Reverdito, la teledentistry ha giovato alla comunicazione medico-paziente o l'ha penalizzata?

Far vedere immagini dall'altra parte di uno schermo perché ho un appuntamento virtuale in fase di lockdown o semplicemente perché un paziente è in vacanza o lavora all'estero, è esattamente la stessa cosa che vederlo in studio. Certo che non posso dare la mano di persona ma tutto il resto deve rimanere uguale perché la nostra interconnessione può proseguire allo stesso modo grazie alla tecnologia. Il modo in cui ci interfacciamo col paziente può essere interpretato da noi e i dispositivi tecnologici diventano un mezzo di passaggio di calore umano, passaggio importante su cui dobbiamo riflettere. Anch'io all'inizio non la pensavo proprio così e devo ringraziare tantissimo mia moglie che ha aperto la parte emotiva di quello che è il rapporto col paziente.

Sappiamo che le persone si informano su Internet prima di scegliere il professionista a cui affidarsi. Secondo lei il paziente cerca il prezzo?

Non è vero che il paziente cerca il prezzo. Il paziente cerca il posto dove sta bene e la sicurezza di quello che sta andando a fare perché non può essere sicuro di qualcosa che non capisce o che non sa valutare. Siamo noi che dobbiamo riuscire a esprimere la nostra professionalità usando la digitalizzazione come un nuovo un mezzo tecnologico e non come fine.

P. B.

Venite ad approfondire tutti i contenuti del Congresso di Management 2020

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
General requests: info@dental-tribune.com Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune Inter- national GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVII Numero 1, Gennaio 2021

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
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. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit. C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
P. Biancucci, J. Booth, P. Gatto, I. Ramonaite
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea
STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

FSC www.fsc.org MISTO Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C102788

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 erronee.

Cosa c'è di più importante della salute orale? Ecco il motto del 2021

"...cos'è più importante della salute orale? Perché sappiamo tutti che la salute orale è la porta verso la salute totale", il motto di Donald M. Casey, Ceo di Dentsply Sirona, in apertura del congresso mondiale online DW Word ha fatto il giro del mondo.
Possiamo partire da qui per i propositi del 2021.

Una grande e condivisibile affermazione ma che purtroppo è ancora troppo "chiusa" all'interno del settore odontoiatrico. Sebbene anche nell'antichità si conoscesse l'importanza, per la salute generale, della cura della malattia orale, la popolazione non è ancora in generale consapevole di quanto le cure odontoiatriche e la prevenzione orale possano difendere la salute generale della persona e curare malattie orali importanti quali la malattia parodontale, di cui soffre quasi il 65% della popolazione italiana e mondiale e all'origine di altre patologie sistemiche molto gravi. Ne parlano poco i media generalisti, sono scarse le diffusioni di informazioni istituzionali, ma, cosa ben più grave, la stessa comunità medica ha un'insufficiente conoscenza e raramente fornisce informazioni al paziente o collabora interdisciplinarmente con l'odontoiatra.

Siamo arrivati al 2020 con la pandemia di Covid-19 che ha allarmato l'odontoiatria per almeno tre ragioni: i lockdown, il contagio all'interno dello studio e la crisi economica della popolazione.

Ecco il miracolo, molto italiano in questo caso: non si è dismesso di frequentare gli studi odontoiatrici e da settembre c'è stata una grande ripresa dei trattamenti, della vendita di prodotti di consumo, di progetti di trasformazione degli studi, di richiesta di cessioni e acquisizioni. Questo grazie agli operatori sanitari dello studio che hanno mantenuto un engagement con i pazienti attraverso tutti i mezzi disponibili (teledentistry, richiami, social network) e migliorando la comunicazione con il paziente.

Eppure, alla radice, manca qualcosa: fare capire a tutti, in primis le istituzioni e le altre professioni sanitarie, che la salute orale è importante, indispensabile ed è sempre coinvolta.

Durante il 2020 su Dental Tribune International sono comparsi molti studi, a cui rinviamo, sull'importanza delle cure dentistiche anche allo scopo di prevenire il Covid-19 e sulla correlazione tra pazienti Covid-19 e incidenza di malattia parodontale, apnee notturne e persino alitosi.

L'obiettivo e la speranza del 2021 è che finalmente la salute orale diventi un indicatore strategico e fondamentale per tutti: professioni sanitarie, tutte le branche della medicina, il Ministero della Salute e soprattutto i pazienti.

La buona notizia è che tutto dipende da noi, da ognuno di noi che appartiene a questa affascinante filiera.

Buon 2021 da tutti noi della redazione.

Patrizia Gatto

© Kim Kuperkova/Shutterstock

Covid-19 nel 2020: riflessioni sull'anno più difficile in odontoiatria

Lipsia, Germania: un team di ricercatori dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si recherà nella megalopoli cinese di Wuhan a gennaio per ricercare ulteriormente le origini del virus SARS-CoV-2. Più di 12 mei dopo che è stato segnalato per la prima volta all'OMS, c'è ancora molto che non sappiamo al riguardo. Il virus ha reso il 2020 l'anno più impegnativo mai registrato per l'odontoiatria. Ha causato caos e difficoltà sia professionali che finanziarie, ma i dentisti, le associazioni e le aziende del settore hanno risposto con solidarietà e determinazione al fine di offrire un servizio ai pazienti e difendere le cure odontoiatriche come servizio essenziale.

Dental Tribune International (DTI) ha parlato per la prima volta il 5 febbraio del virus SARS-CoV-2: Align Technology aveva dichiarato che prevedeva di vendere un numero significativamente inferiore di allineatori trasparenti in Cina. Meno di una settimana dopo, il 10 febbraio, un secondo rapporto DTI ha riportato le prime azioni in risposta all'epidemia per la salute pubblica e orale e ha evidenziato i dubbi emergenti sulla fattibilità degli eventi dentali che avrebbero dovuto verificarsi nel continente asiatico. L'International Dental Exhibition and Meeting (IDEM), ad esempio, si sarebbe dovuto tenere dal 24 al 26 aprile a Singapore e gli organizzatori dell'evento avevano detto a DTI che "In caso di pandemia potremmo rivalutare la nostra posizione".

Con il senno di poi non si può fare a meno di leggere affermazioni come quelle dell'IDEM con un latente senso di presagio per ciò che sarebbe accaduto. Le prime settimane di marzo hanno portato a un'ondata di rinvii e cancellazioni che hanno spazzato via il calendario internazionale degli eventi dentali: l'EXPODENTAL a Madrid (Spagna) e a Rimini (Italia), il Karkdent International Dental Trafe Fair a Cracovia (Polonia), l'European Aligner Society Congress a Malta, solo per citarne alcuni. L'epidemia si era già diffusa in tutti i continenti tranne in Antartide ed era diventato chiaro che l'influenza del virus sul mondo odontoiatrico non sarebbe stata passeggera. L'Unione Europea ha adottato misure per salvaguardare le catene di approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuale (DPI) a metà marzo, siccome la carenza globale di mascherine chirurgiche aveva iniziato a colpire gli studi dentistici in Giappone, Australia, Nuova Zelanda, Canada e alcune zone degli Stati Uniti. Il vice CEO dell'Australian Dental Association, Eithne Irving, aveva dichiarato che l'associazione stava facendo tutto il possibile per garantire gli appuntamenti dei pazienti con i proprio dentisti. Aveva sottolineato, tuttavia, che "senza una fornitura garantita di mascherine gli studi dentistici sarebbero stati costretti a chiudere". Era la metà di marzo: alla fine di quel mese molte cliniche dentali in tutto il mondo hanno dovuto affrontare la chiusura di fatto quando i governi hanno sospeso le cure differibili. All'inizio di aprile, i due terzi di tutti gli studi dentistici negli Stati Uniti sono rimasti chiusi.

"Sentivo di avere il dovere nei confronti del mio staff, del team medico e dei miei pazienti di evitare la diffusione del coronavirus"
Dott. Miguel Stanley, Lisbona

Nathalie Schüller di DTI ha parlato con dentisti di tutto il mondo ad aprile per scoprire come le chiusure degli studi li stavano influenzando. Il dott. Miguel Stanley di Lisbona (Portogallo) ha detto di aver chiuso volontariamente la sua clinica prima ancora delle chiusure obbligatorie. "Sentivo di avere il dovere nei confronti del mio staff, del team medico e dei miei pazienti di evitare la diffusione del coronavirus" ha detto Stanley. Nelle due settimane precedenti aveva visto solo quattro casi di emergenza. Il Dott. Mauro Labanca, che vive e lavora a Milano (Italia) ha detto a Schüller che il suo studio dentistico è stato chiuso da metà marzo a che gli studi più piccoli probabilmente non sarebbero sopravvissuti alle chiusure imposte. Il dott. Irineu Greganin Pedron, opinion leader chiave in odontoiatria a San Paolo (Brasile), ha spiegato che la sua clinica è stata chiusa due settimane. "Alcuni pazienti ci hanno contattato per possibili urgenze e li abbiamo consigliati al telefono con il suggerimento di recarsi al pronto soccorso qualora non ci fossero altre possibilità per alleviare loro il problema" ha detto Pedron. A maggio le aziende del settore dentale hanno iniziato a contare i costi sbalorditivi derivanti dalla chiusura degli studi. Il CEO di Henry Schein, Stanley M. Bergman, non ha usato mezzi termini in una dichiarazione che diceva: "a causa della velocità e della gravità della diffusione del Covid-19 e della relativa crisi economica, questo è uno dei momenti più difficili per tutti nella storia moderna". Tuttavia, un certo numero di aziende odontoiatriche ha iniziato a segnalare cifre inaudite di presenze alle loro offerte formative online. Più di 200 mila visite sono state registrate sulla piattaforma educativa online del campus Straumann nelle prime settimane della pandemia.

Le cliniche dentali alla fine hanno riaperto in modo sfalsato e l'attenzione dei fornitori si è spostata per fornire ai team odontoiatrici la guida pratica più aggiornata, l'approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuali, i test tampone e si sono dedicati allo sviluppo dei vaccini. I governi e gli organismi sanitari hanno iniziato a cogliere gli effetti negativi del periodo di chiusura degli studi odontoiatrici quando dal Regno Unito sono emerse segnalazioni allarmanti sull'odontoiatria fai-da-te, sui ritardi dei trattamenti e sull'importanza della salute orale.

L'incredibile perdita di vite umane è stata sottolineata dal fatto che migliaia di operatori sanitari sono morti a causa del virus. L'odontoiatria è stata contrassegnata nelle prime settimane della pandemia come una professione ad alto rischio ma le rigorose misure di prevenzione delle infezioni già in atto nelle cliniche dentali hanno impedito la trasmissione del virus negli ambienti dello studio. Gli studi sono rimasti aperti quando si stavano registrando numeri record di infezioni negli Stati Uniti, in Sud America e in Europa e i dentisti, insieme alle associazioni, si sono mobilitati a sostegno della continuità del loro servizio essenziale per le cure orali durante la crisi della sanità pubblica.

"Cosa c'è di più importante della salute orale?"
Donald M. Casey,
CEO Dentsply Sirona

Rivolgendosi alla comunità dentale globale durante il recente evento online DS World, il CEO di Dentsply Sirona, Donald M. Casey, ha chiesto: " cos'è più importante della salute orale? Perché sappiamo tutti che la salute orale è la porta verso la salute totale". Il suo discorso è stato ripreso dai dentisti e dalle associazioni odontoiatriche in tutto il mondo.

Mentre il 2020 è terminato, è chiaro che l'impatto della pandemia sull'odontoiatria sarà duraturo. Gli studenti di odontoiatria, ad esempio, hanno espresso il timore di avere una mancanza di competenze cliniche a causa della chiusura delle università. Uno studente ha detto a DTI: "Sono aumentate le mie preoccupazioni sul fatto di essere sufficientemente qualificato una volta laureato". Ha aggiunto che prevede che la pandemia avrà un impatto sulle finanze e sui tassi di occupazione. I dentisti nel Regno Unito hanno adottato atteggiamenti negativi nei confronti delle prospettive future e hanno espresso difficoltà nell'affrontare le incertezze causate dal Covid-19. L'approvazione dei vaccini SARS-CoV-2 e un fiorente settore dell'educazione dentale online sono i due segnali positivi che il 2021 poterà buone notizie anche ai team odontoiatrici.

I mesi invernali per l'emisfero settentrionale saranno significativi in termini di capacità di adattamento dei sistemi sanitari statali, efficacia delle misure di salute pubblica e capacità dei team odontoiatrici di lavorare con una domanda in decrescita. DTI continuerà a fornire le ultime notizie sulla pandemia e sulle cure odontoiatriche durante tutto il nuovo anno.

Jeremy Booth
Dental Tribune International

Gli scienziati esaminano l'alitosi nei pazienti Covid-19

© file404/Shutterstock

BRNO, Repubblica Ceca: un recente studio condotto dagli scienziati dell'Università Masaryk di Brno ha suggerito che potrebbe esserci un legame tra l'alitosi di nuova insorgenza e il decorso di un'infezione da SARS-CoV-2. Il dottor Abanoub Riad, ricercatore presso il Czech National Center for Evidence-Based Healthcare and Knowledge Translation (CEBHC-KT), ha parlato della ricerca con Dental Tribune International. In accordo con lui, il Dott. Riad e il suo team erano consapevoli del fatto che la cavità orale fornirebbe un habitat ideale per la SARS-CoV-2 da marzo 2020.

Una ricerca condotta da scienziati cinesi a febbraio ha già dimostrato che la xerostomia (secchezza anormale nel bocca) e ageusia (perdita delle funzioni gustative della lingua) sono tra i sintomi inaspettati ma prevalenti del Covid-19. Tra maggio e agosto 2020, un totale di 18 pazienti ha richiesto cure a causa di "un cattivo odore orale che ha provocato loro un notevole disagio psicosociale". L'intensità dell'alitosi è stata misurata oggettivamente con uno strumento ampiamente utilizzato per l'analisi e il trattamento dell'alitosi cronica. Questo dispositivo conta la quantità di composti solforati volatili in parti per miliardo. "Abbiamo valutato due volte l'intensità dell'alitosi: alla visita iniziale e dopo un mese. La nostra analisi statistica ha rivelato che c'è stata una diminuzione significativa dell'intensità dell'alitosi nel tempo nella stragrande maggioranza dei pazienti ", ha affermato Riad. Questi risultati sono rilevanti per la ricerca futura, ha detto Riad. "I nostri risultati supportano l'ipotesi che la SARS-CoV-2 sia in grado di innescare alterazioni epiteliali del dorso della lingua a causa dell'elevata espressione dell'enzima di conversione dell'angiotensina 2. Questa ipotesi potrebbe spiegare perché il flusso salivare è disturbato nei pazienti Covid-19, in particolare in quelli che hanno riportato xerostomia. Sebbene non siamo sicuri del motivo per cui l'alitosi sia emersa e sia diminuita in concomitanza con il decorso del Covid-19, questo interessante fenomeno supporta la relazione causale tra queste due entità secondo i criteri di Bradford Hill " ha commentato. "Non potevamo escludere il ruolo dei farmaci, in particolare quello degli antibiotici prescritti o consumati senza necessità, e l'impatto psicologico della pandemia Covid-19 sul comportamento correlato alla salute, inclusa l'igiene orale. Sebbene i comportamenti di mascheramento universale siano una priorità di sopravvivenza, possono indirettamente portare ad alitosi di nuova insorgenza ". Poiché il gruppo campione di pazienti era piuttosto piccolo, Riad ha aggiunto: "Vorrei sfruttare questa opportunità per invitare tutti i ricercatori e professionisti dentali in tutto il mondo a unire le forze e allocare risorse per condurre studi epidemiologici più ampi per le manifestazioni orali di Covid-19 , in particolare i sintomi mucocutanei".

Lo studio, intitolato "Halitosis in Covid-19 patients", è stato pubblicato il 29 novembre 2020 su *Special Care in Dentistry*.

Dental Tribune International

DentalPro, il più grande Gruppo di cure dentali in Italia, ha ideato due Progetti, **PATIENT BOOK** e **CESSIONE STUDIO**, che prevedono entrambi l'acquisizione di attività di studio, ma con differenti modalità operative nella gestione.

I PROGETTI SONO PENSATI PER I MEDICI ODONTOIATRI TITOLARI DI STUDI DENTISTICI CHE:

1 Sono stanchi di seguire gli aspetti amministrativi e burocratici legati all'attività in proprio e vorrebbero poterli delegare a terzi per occuparsi esclusivamente dell'attività clinica.

2 Stanno iniziando a pensare al cambio generazionale e vorrebbero trovare qualcuno a cui cedere l'attività valorizzando al meglio lo studio dopo tanti anni di lavoro e sacrifici.

3 Vorrebbero sapere quanto vale la propria attività oggi e valutare se interessante valorizzarla continuando a lavorarci come liberi professionisti.

PER INFORMAZIONI VISITA IL SITO
WWW.CESSIONESTUDIDENTISTICI.IT

OPPURE CHIAMA IL NUMERO VERDE
800.326.326

DENTALPRO

AD

Uno studio rivela che l'apnea ostruttiva del sonno è un fattore di rischio per Covid-19

TURKU, Finlandia: durante la prima ondata della pandemia, il numero di ricoveri per infezioni da SARS-CoV-2 in Finlandia era relativamente basso rispetto al resto del mondo e poiché gli ospedali non erano sovraccarichi di pazienti che richiedevano cure intensive, i ricercatori hanno avuto il tempo di esaminare più da vicino il Covid-19 e la sua relazione con altre malattie. Ad esempio, i ricercatori del Turku University Hospital e dell'Università di Turku hanno utilizzato tale occasione per studiare il legame tra Covid-19 e l'apnea ostruttiva del sonno (OSA). Secondo i loro risultati, l'OSA può essere un fattore di rischio per l'infezione da SARS-CoV-2 e i pazienti con OSA possono presentare esiti Covid-19 più gravi se vengono infettati.

L'OSA ostruisce parzialmente o completamente il flusso delle vie aeree durante il sonno, il che si traduce in una diminuzione dei livelli di ossigeno nel sangue e in una temporanea interruzione della respirazione. La malattia è caratterizzata da un'eccessiva sonnolenza diurna e da un russare forte o frequente, tra le altre cose, e vari studi hanno riportato che l'OSA è più prevalente negli uomini che nelle donne e che le possibilità di sviluppare la malattia aumentano con l'età e l'obesità. Secondo uno studio pubblicato su *The Lancet* lo scorso anno, 936 milioni di adulti di età compresa tra 30 e 69 anni soffrono di apnea ostruttiva del sonno (OSA) da lieve a grave e 425 milioni di adulti di età compresa tra 30 e 69 anni soffrono di OSA da moderata a grave, a livello globale. Secondo la stessa fonte, la più alta prevalenza di OSA è stata riscontrata rispettivamente in Cina, Stati Uniti, Brasile e India.

Come indica la Sleep Foundation.org sul suo sito web, poiché l'OSA influisce sull'equilibrio dell'ossigeno nel corpo, se non trattata, può aumentare il rischio di vari tipi di problemi cardiovascolari, come ipertensione, infarto, malattie cardiache e ictus. È interessante notare che un recente studio ha anche collegato l'OSA con la malattia che ha colpito il mondo nel 2020: il Covid-19. È stato infatti collegato a varie malattie e ha colpito persone sia fisicamente che mentalmente. Le persone affette da patologie mediche pregresse, come il diabete o malattie infiammatorie come la parodontite, sono a maggior rischio di malattie gravi da infezione da SARS-CoV-2 e dovrebbero prendere tutte le precauzioni possibili per evitare il virus. A ciò si aggiunge la crescente pressione e ansia che circonda la malattia.

© Rawpixel.com/Shutterstock

Il presente studio

Secondo lo studio, il sud-est della Finlandia ha registrato un totale di 278 infezioni da SARS-CoV-2 nella primavera del 2020, durante la prima ondata di pandemia. Di questi, 28 pazienti avevano bisogno di cure intensive e il 3 maggio sono stati ricoverati all'ospedale universitario di Turku. I ricercatori hanno quindi studiato i fattori di rischio che hanno contribuito alla forma grave di Covid-19 e alla necessità di cure intensive. "L'idea alla base dello studio era la necessità di informazioni in tempo reale sul Covid-19", ha detto in un comunicato stampa il primo autore, il dott. Thijs Feuth, un medico del dipartimento di malattie polmonari del Turku University Hospital. "Abbiamo subito notato che c'erano parecchi casi di apnea notturna tra i pazienti", ha aggiunto.

I risultati hanno mostrato che a uno sbalorditivo 29% dei pazienti in terapia intensiva nello studio era stato diagnosticato un disturbo OSA. Il numero è significativo poiché, secondo i ricercatori, solo il 3,1% della popolazione totale della Finlandia sudoccidentale sta attualmente ricevendo cure per l'OSA.

"In linea di principio, un paziente può aver bisogno di cure ospedaliere quando ha un'infezione da Covid-19 se ha anche apnea notturna"
Dott. Thijs Feuth, Ospedale universitario di Turku

Sebbene il campione di studio fosse piccolo, Feuth ha commentato che i risultati giustificavano l'apnea notturna come fattore di rischio per l'infezione da SARS-CoV-2.

"In linea di principio, un paziente può aver bisogno di cure ospedaliere quando ha un'infezione da Covid-19 se soffre anche di apnea notturna. L'apnea notturna anticipa una forma grave di Covid-19", ha spiegato Feuth. Esplorando ulteriormente il collegamento tra OSA e Covid-19, studi simili sono in corso per esplorare ulteriormente il legame tra le due malattie. È già stato dimostrato che entrambi condividono comorbidità come obesità, ipertensione e diabete di tipo 2, che sono tutti fattori di rischio per un aggravamento clinico nei pazienti Covid. Date queste comorbidità condivise, una revisione sistematica, che sarà pubblicata nel febbraio 2021, indica che è di fondamentale importanza garantire che i pazienti con OSA ricevano un'efficace terapia a pressione positiva continua delle vie aeree se vengono infettati da SARS-CoV-2. Gli autori della revisione sistematica hanno scritto che, nella maggior parte degli studi esaminati, era impossibile determinare se l'OSA fosse semplicemente una comorbilità associata a morbilità e mortalità Covid-19 o se fosse un fattore di rischio indipendente.

"Andando avanti, è necessario che le linee guida vengano riviste in modo che, man mano che vengono acquisite nuove conoscenze, possano essere sviluppate le migliori pratiche per la diagnosi e il trattamento dei disturbi del sonno in queste condizioni pandemiche restrittive", si legge nella recensione. Sebbene si sappia ancora poco sulla connessione tra OSA e Covid-19, gli autori della revisione hanno notato che quei pazienti a cui è stata diagnosticata sia l' OSA che il Covid-19 , ma che sono ancora in attesa di trattamento, potrebbero aver bisogno di priorità per mitigare un possibile aumento del rischio per la salute .

Lo studio dei ricercatori del Turku University Hospital e dell'Università di Turku, dal titolo "Is sleep apnea a risk factor for Covid-19? findings from a retrospective cohort study", è stato pubblicato online il 22 ottobre 2020 in *Sleep Medicine and Disorders: International Journal.*

Iveta Ramonaite
Dental Tribune International

L'IDS è stato rinviato a settembre 2021

COLONIA, Germania: per alcune settimane e addirittura mesi, la comunità globale del settore dentale ha presupposto che l'International Dental Show (IDS) effettivamente si svolgesse. Oggi, gli organizzatori hanno preso una decisione difficile e hanno annunciato che l'IDS, la principale fiera mondiale del settore dentale, non si svolgerà dal 10 al 13 marzo 2021 come previsto, ma sarà rinviata dal 22 al 25 settembre 2021.

Secondo gli organizzatori di IDS, Koelnmesse e l'Associazione Dentale Tedesca (VDDI), questo passo è stato compiuto alla luce dell'evolversi della pandemia di SARS-CoV-2 e delle relative decisioni di contenimento della diffusione del virus da parte dei singoli governi. A causa del numero ancora crescente di infezioni e decessi, molti stati federali tedeschi hanno annunciato l'inasprimento delle regole, la cui applicazione dovrebbe essere estesa anche nel nuovo anno. In una sessione plenaria il cancelliere tedesco Angela Merkel ha sollecitato un duro blocco a livello nazionale. Venerdì 11 dicembre scorso è stato registrato un nuovo picco: 29.875 nuove infezioni nell'arco di 24 ore. Secondo il Robert-Koch-Institute, sono stati registrati 598 decessi associati.

Le attuali e future decisioni politiche per contenere la diffusione del virus avranno un effetto significativo sul panorama fieristico in Germania e l'IDS 2021 ne ha subito l'impatto.

"Dopo aver valutato gli attuali fatti, abbiamo dovuto astenerci dal mettere in scena l'IDS a marzo e stiamo posticipando la fiera mondiale in autunno" hanno affermato Mark Stephen Pace, presidente della VDDI, e Oliver Freser, chief operating officer di Koelnmesse in una dichiarazione congiunta al pubblico. Posticipando la 39esima edizione di IDS, gli organizzatori sperano che più partecipanti e aziende internazionali potranno venire a Colonia, sperando che la situazione sanitaria generale sia migliorata e che le restrizioni legate ai viaggi siano state allentate per allora.

Nonostante la crescente incertezza dovuta all'aumento dei casi quotidiani di Covid-19 in tutto il mondo e l'annullamento della partecipazione di importanti espositori come Dentsply Sirona, VDDI e Koelnmesse, i rappresentanti hanno continuato a rassicurare i professionisti del settore e l'industria dentale circa il fatto che l'evento si sarebbe svolto come previsto negli scorsi mesi.

In un'intervista con Dental Tribune International ad agosto, Pace era ancora fiducioso che l'IDS 2021 sarebbe stato il calcio di inizio decisivo per una nuova ripartenza dopo la crisi sanitaria di SARS-CoV-2.

Gli organizzatori hanno inoltre annunciato che il nuovo concetto di fiera che è stato sviluppato negli ultimi mesi sarà ancora valido per le nuove date. Il concetto di #B-SAFE-4business mira ad offrire agli espositori e ai visitatori un'esperienza espositiva sicura attraverso misure igieniche estese e una serie di strumenti digitali di supporto.

Dental Tribune International

PERIO TRIBUNE

The World's Periodontic Newspaper • Italian Edition

Gennaio 2021 - anno IX n. 1

Supplemento n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Gennaio 2021 - anno XVII n. 1

www.dental-tribune.com

La salute della mucosa perimplantare per il successo a lungo termine di un impianto dentale

Intervista al Prof. Mario Roccuzzo

Patrizia Biancucci

© Mario Roccuzzo

‹ pagina 1

Per questi motivi la valutazione dei tessuti molli dovrebbe essere sempre il punto di partenza quando si pianifica il posizionamento dell'impianto, si aumentano i tessuti molli e duri attorno agli impianti dentali o si ripristinano questi impianti. Inoltre se è vero che i restauri protesici su impianti dovrebbero essere progettati in modo da consentire un facile accesso alle manovre di igiene orale, è altrettanto vero che la manipolazione dei tessuti molli si rende necessaria anche per il corretto automantenimento della salute a lungo termine dei tessuti perimplantari. Va aggiunto che la stragrande maggioranza di queste complicazioni ha origine nel tessuto molle marginale perimplantare, tanto che, negli ultimi anni, un numero crescente di autori ha iniziato a concentrarsi sull'integrazione dei tessuti molli, ovvero sulla creazione di una barriera precoce, efficace e duratura in grado di proteggere biologicamente le strutture perimplantari. Tra questi Mario Roccuzzo, uno dei ricercatori più quotati a livello internazionale, docente universitario e libero professionista torinese, che ama autodefinirsi Parodontologo. Socio attivo SIdP, vincitore di prestigiosi premi internazionali e autore di circa 80 pubblicazioni su riviste scientifiche di tutto il mondo, Roccuzzo coglie l'occasione del suo ultimo libro, "Integrazione e management dei tessuti molli perimplantari" in uscita a Febbraio 2021, per parlarci dei tessuti molli marginali perimplantari, argomento decisamente attuale.

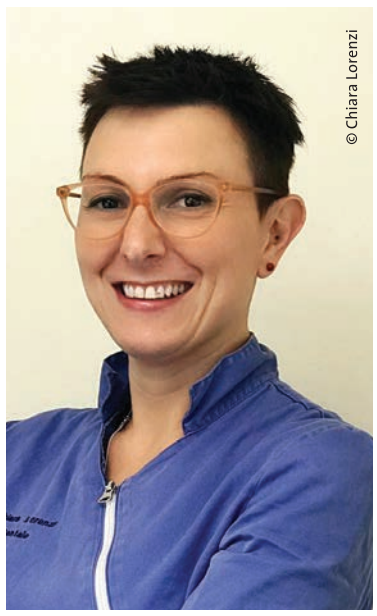
› pagina 8

La comunicazione come presupposto della salute orale

Intervista a Chiara Lorenzi, Igienista Dentale

Patrizia Biancucci

Il ruolo dell'Igienista Dentale e della comunicazione sono centrali per il successo a lungo termine di qualsiasi terapia: tale esito positivo si può basare esclusivamente sull'applicazione di una corretta terapia di mantenimento dentro e fuori dallo studio odontoiatrico, coinvolgendo attivamente il paziente e responsabilizzandolo come attore principale. Per creare un rapporto di fiducia non basato esclusivamente su quello operatore-paziente sempre più dobbiamo spostare l'attenzione sulla condivisione delle conoscenze e degli obiettivi. Le abitudini, le motivazioni e le abilità manuali riscontrate nel paziente sono un ulteriore riferimento che l'igienista dovrà prendere in considerazione per elaborare le istruzioni adeguate.


© Chiara Lorenzi

Se pensiamo a come sono cambiate le esigenze negli ultimi 20-30 anni ci rendiamo conto che c'è stata una vera e propria rivoluzione.

Dott.ssa Lorenzi, come sono cambiate le esigenze dei pazienti rispetto a qualche decennio fa?

› pagina 10

TePe, il tuo partner per la pulizia interprossimale

Per sostenerti ogni giorno, TePe mette a disposizione un'ampia gamma di prodotti per la pulizia interprossimale offrendo una soluzione a tutti i tuoi pazienti. Dai loro la possibilità di pulire ciascun lato del dente con strumenti di qualità, sviluppati insieme ad esperti del settore dentale e semplici da utilizzare, anche per chi non è mai stato abituato a farlo. Pensando a un futuro più sostenibile, adesso il TePe Mini Flosser™ è disponibile in versione GOOD: un filo interdentale pensato per te e per l'ambiente.

www.tepe.com

AD3480IT

AD

La salute della mucosa perimplantare per il successo a lungo termine di un impianto dentale

Intervista al Prof. Mario Roccuzzo

< pagina 7

Prof. Roccuzzo, più che Implantologo, lei ama definirsi Parodontologo: si tratta di un retro pensiero o di motivazioni scientifiche e biologiche finalizzate al risultato ottimale per il paziente?

Sono fiero di definirmi "parodontologo" da quando sono diventato socio attivo della Società Italiana di Parodontologia nel lontano 1997 e ho deciso di non occuparmi più di odontoiatria in generale. Volendo semplificare al massimo, il parodontologo considera l'estrazione di ogni dente come la perdita di una battaglia al fine di vincere la guerra. L'implantologo spesso vede molto positivamente la possibilità di sostituire un dente con un impianto.

Nel tempo la Società di Parodontologia è divenuta la Società di Parodontologia e Implantologia. Questo passaggio ha marcato la convinzione che gli impianti siano ottimi strumenti per sostituire i denti mancanti e facilitare il mantenimento a lungo termine di denti trattati per malattia parodontale, anche grave. C'è da dire, purtroppo, che negli ultimi tempi è cresciuta la tendenza a estrarre denti con facilità al fine di sostituirli con impianti.

Il posizionamento degli impianti è ormai una tecnica predicibile, garantisce il successo nell'immediato ma non altrettanto a distanza di tempo. E allora qual è il segreto del successo a lungo termine?

La premessa è che nessun paziente dovrebbe ricevere impianti prima di aver dimostrato un'adeguata capacità di cura di se stesso, mediante un buon controllo di placca, e senza aver ricevuto informazioni precise sul suo profilo di rischio.

La stragrande maggioranza degli autori concorda sul fatto che il successo a lungo termine sia legato a due aspetti fondamentali: il posizionamento corretto e il mantenimento adeguato.

Per quanto riguarda il primo punto, un impianto ideale dovrebbe essere al centro di una cresta ossea di sufficiente spessore, circondato da un'adeguata banda di mucosa aderente, con solco gengivale poco profondo e privo di sanguinamento al sondaggio.

Tuttavia, come accade con tutti i dispositivi medici, le complicanze nel tempo non possono mai essere del tutto escluse. E' pertanto indispensabile che il paziente si sottoponga a visite di controllo periodiche, anche in assenza di sintomi. Eventuali infiammazioni dei tessuti peri-implantari, se intercettati precocemente, possono infatti essere trattati con notevoli probabilità di successo, in un numero elevato di casi.

Quanto è importante il ruolo dell'Igienista per evitare, o almeno limitare, le complicanze biologiche nei tessuti molli marginali perimplantari?

Gli Igienisti hanno un ruolo fondamentale nell'intercettare complicanze e/o situazioni di rischio che potrebbero portare a successive complicanze. Inoltre l'igienista è la figura che maggiormente deve motivare il paziente in maniera efficace, cercando anche di capire quando è necessario un ulteriore intervento da parte dell'odontoiatra.

Per esempio, in alcune situazioni il paziente non è in grado di mantenere un'adeguata igiene orale perché riferisce dolore durante lo spazzolamento. Questo capita con una certa frequenza, soprattutto nei settori mandibolari posteriori, in assenza di fornice e di mucosa cheratinizzata. In tali casi, piuttosto che richiamare il paziente con elevata frequenza, può essere indicato un innesto gengivale che ristabilisca condizioni peri-implantari ottimali e renda il mantenimento più facile. Altre volte il paziente presenta sanguinamento al sondaggio in corrispondenza di protesi con forme o dimensioni inadeguate. In questi casi, l'igienista ha l'obbligo morale di suggerire all'odontoiatra una modifica della parte implanto-protesica.

Si comprende da questi due esempi che il successo a lungo termine è sempre legato alla collaborazione proficua e continuativa tra le due figure professionali, nello sforzo continuo di aiutare il paziente a mantenere un corretto controllo di placca.

Prof. Roccuzzo, a breve uscirà il volume 12 della serie ITI Treatment Guide dal titolo "Integrazione e management dei tessuti molli perimplantari" di cui lei è coautore. Tra osteointegrazione, integrazione dei tessuti molli e mantenimento a lungo termine, qual è l'anello debole della catena?

Il libro, che ho scritto con la collaborazione di Anton Sculean, si conclude con l'affermazione che l'osteointegrazione è semplice, l'integrazione dei tessuti molli è difficile, il mantenimento degli impianti a lungo termine è complicato. Questo nasce dall'osservazione che le percentuali di osteointegrazione degli impianti moderni è vicinissima al 100%, anche nei casi di impianti malposizionati o privi di sigillo mucoso o protesizzati in maniera inadeguata.

Il tempo è galantuomo e molto spesso evidenzia quelle situazioni che nascono male e finiscono peggio. È nostro compito pertanto cercare di fare sempre le cose per bene, non dimenticando che il paziente deve essere motivato da subito e in maniera corretta.

Nel testo si sottolinea che il clinico non deve sottovalutare il rischio di risultato non estetico, legato alla comparsa di recessioni mucose, specie in corrispondenza di impianti post-estrattivi immediati. Per il futuro quindi sarebbe auspicabile meno marketing e più educazione alla prevenzione. Tra l'altro, la versione in inglese sarà disponibile in febbraio, mentre per quella in italiano bisognerà aspettare ancora qualche mese.

Lei ha partecipato a numerosi Congressi e Consensus Conferences in vari Paesi di tutti i continenti. Può dirci qual è lo stato dell'arte negli altri Paesi rispetto all'Italia?

I ricercatori e relatori italiani, nel campo della Parodontologia e dell'Implantologia, godono di grande rispetto e alta considerazione in tutto il mondo. Per rendersi conto di ciò, è sufficiente osservare il notevole contributo che gli autori italiani, provenienti sia dall'Università che dalla libera professione, forniscono alle riviste internazionali più accreditate.

L'auspicio è che i risultati di queste ricerche non rimangano patrimonio di pochi addetti ai lavori, ma siano sempre di più trasferiti alla clinica di tutti i giorni per fornire terapie sempre migliori ai nostri pazienti.

Fotografie per gentile concessione di *Quintessence Pubblishing Co.*

P. B.

Fig. 1a

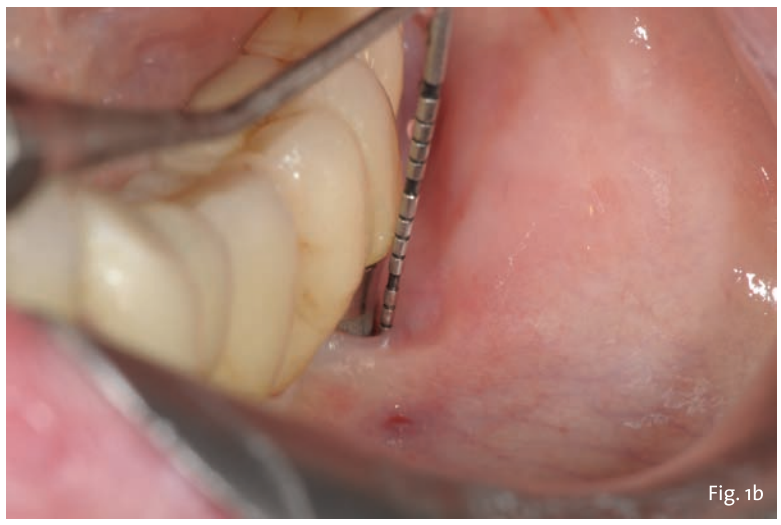


Fig. 1b

Figg. 1a, 1b - Dieci anni dopo il posizionamento dell'impianto, si osserva mucosite peri-implantare associata a recessione del margine mucoso e a insufficiente igiene orale. La paziente riferisce dolore durante lo spazzolamento a causa dell'insufficiente ampiezza del vestibolo e dell'assenza di un sigillo mucoso intorno al collo dell'impianto. Il rischio di futura peri-implantite è elevato, per cui si propone un intervento di chirurgia mucogengivale per migliorare l'anatomia locale e facilitare il mantenimento a lungo termine.

Fig. 2

Fig. 2 - Tre anni dopo il trattamento chirurgico, mediante innesto di tessuto connettivo, si osserva completa copertura della porzione di superficie ruvida dell'impianto, la creazione di un adeguato sigillo mucoso e il notevole miglioramento del controllo di placca da parte del paziente.

Il parodontologo è un partner decisivo per ogni trattamento protesico e ortodontico

Intervista al Prof. Francesco Cairo

© Francesco Cairo

< pagina 1

La parodontite, presente in fase avanzata in circa il 40% della popolazione, di cui il 10% in forma grave, vede 7 italiani su 10 soffrire di patologie gengivali. Oltre che costituire un serio problema di salute orale, molti studi dimostrano infatti che le parodontiti possono generare forme infiammatorie a livello del sangue aumentando il rischio di infarto e peggiorare patologie incipienti come l'arteriosclerosi e il diabete. Anche per queste ragioni è fondamentale favorire la conoscenza delle malattie gengivali e la divulgazione di alcune regole preventive come una corretta igiene orale, uno stile di vita sano, la rinuncia al fumo e, quando necessario, un intervento terapeutico il più possibile tempestivo. Dell'importanza della figura del Parodontologo all'interno del team odontoiatrico ne parliamo con il prof. Francesco Cairo, docente di Parodontologia all'Università di Firenze e direttore del Master triennale a tempo pieno in Parodontologia e Implantologia. Vicepresidente e socio attivo della SIdP, Cairo è stato riconosciuto al primo posto nella Mucogengival Therapy dalla Expertscape, società americana di ranking in materia di medicina, che nell'ambito di oltre 27.000 argomenti colloca ai vertici delle classifiche mondiali quegli esperti che hanno contribuito agli sviluppi e alla conoscenza della letteratura medica, pubblicando articoli di alto rilievo scientifico.

Prof. Cairo, la Parodontologia spazia dalla prevenzione, alla terapia di mantenimento della malattia parodontale, alla chirurgia ossea resettiva, alla rigenerazione tissutale guidata fino alla plastica parodontale. Possiamo pensare che siano gli stessi pazienti a voler mantenere i propri denti naturali, malgrado negli ultimi decenni l'Implantologia sembra essere stata la panacea per ritrovare il sorriso?

Oggi si deve guardare alla Parodontologia come ad una disciplina di enorme attualità. Direi che se fino a 10 anni fa la terapia parodontale veniva indicata ai pazienti da pochissimi dentisti molto raffinati, oggi sono i pazienti che spesso richiedono la visita e l'eventuale terapia parodontale ai dentisti.

Le ragioni di questa autentica rivoluzione copernicana si possono riassumere in tre punti:

1. I pazienti oggi hanno una enorme consapevolezza sociale di se stessi, ambiscono ad un'alta qualità di vita e vorrebbero essere "giovani" anche in età più avanzata. Questo diverso senso del percepito porta a una maggior cura di se stessi, compreso il voler salvare i propri denti, come accade anche nel boom della chirurgia estetica.

2. La terapia parodontale, in passato percepita dai dentisti come molto difficile e non prevedibile, oggi è in gran parte relativamente semplice e molto predicibile, sempre che i pazienti siano correttamente educati all'igiene orale. Una piccola parte di terapia molto sofisticata rimane probabilmente di pertinenza dello specialista che ha più esperienza e più confidenza con determinati aspetti chirurgici.

3. L'implantologia vecchia maniera è praticamente fallita. Molteplici ricerche infatti smentiscono l'idea che sostituire i denti malati di parodontite con gli impianti fosse più efficace e maggiormente sicuro nel lungo periodo. In particolare, i dati sulla peri-implantite nei pazienti non trattati per parodontite sono scioccanti e meriterebbero una riflessione accurata da parte di tutta la professione. Gli impianti rimangono comunque uno strumento straordinario per sostituire i denti mancanti o quelli irrimediabilmente compromessi, ma da usare all'interno di un corretto trattamento parodontale, finalizzato cioè a controllare la parodontite e a salvare i denti.

© lenetstan/Shutterstock

Rispetto alla predicibilità della sostituzione implanto-protesica, del raddrizzamento dei denti, delle cure conservative e dell'odontoiatria cosmetica, non trova che la Parodontologia si addentri in un terreno minato che è quello della risposta biologica tissutale? Esistono dei protocolli di riferimento?

I protocolli terapeutici in Parodontologia sono ormai così consolidati che esistono linee guida internazionali, cioè raccomandazioni di comportamento clinico basate su una fortissima evidenza scientifica. Talmente elevato il livello di solidità da fare della Parodontologia un'autentica disciplina medico-chirurgica che dialoga alla pari con altri importanti settori della medicina. In questo senso, la nuova classificazione delle malattie parodontali è molto importante in quanto permette di intercettare con facilità i casi iniziali di parodontite e di procedere velocemente ad un trattamento molto semplice, efficace e relativamente poco costoso. Allo stesso modo oggi è facile diagnosticare i casi più avanzati, anche se la loro gestione clinica richiede sicuramente una formazione più specialistica. Questo iter di trattamento che sembra così complesso è tenuto insieme da un costante filo rosso: il controllo della placca batterica e l'educazione del paziente, in modo da influenzare positivamente gli stili di vita dell'individuo.

Prof. Cairo, la figura del Parodontologo, spesso assente ma sempre più richiesta nel team multidisciplinare dello studio odontoiatrico, sembra avere contorni professionali poco definiti. Quali sono secondo lei le competenze di base che deve avere?

Il parodontologo è oggi una figura sempre più di riferimento nei moderni team odontoiatrici. Ritengo che debba essere in grado di effettuare facilmente una valutazione paro-

> pagina 10

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