

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition 

Giugno 2020 - anno XVI n. 6

www.dental-tribune.com

AD

**TOOL**  
ODONTOIATRIA DEL FUTURO

SCOPRI ORA COME FAR  
CRESCERE IL TUO STUDIO

www.toolodontoiatria.it

## Psicologia a supporto dei cambiamenti di cittadini e pazienti

Patrizia Biancucci

La fase iniziale della crisi legata all'epidemia da COVID-19 ha creato una situazione confusa che si è trasformata rapidamente in panico, elemento ricorrente in tutti i contesti di crisi, alimentato dalle notizie relative agli ospedali sovraffollati, alle difficoltà del sistema sanitario di fronte al crescente numero di malati e alla preoccupazione per le scorte alimentari. Nonostante l'impegno del Governo nell'adottare efficaci misure di contenimento della pandemia, la conseguenza della quarantena di massa, il cosiddetto lockdown, è la paura. Paura di infettarsi, paura di infettare, paura per i figli o per i genitori anziani, paura delle conseguenze economiche. All'isolamento sociale si associa la perdita di controllo e la sensazione di sentirsi in trappola, quindi incertezza, sfiducia e tendenza a stare fermi, rimandare le spese, anche mediche, in attesa che la situazione migliori. Questo vale per gli odontoiatri, che spesso rinunciano a investimenti che sarebbero necessari soprattutto in questo momento per "rilanciare" il proprio studio, e vale anche per i pazienti, che in preda alla paura e all'incertezza, rinunciano alle cure mediche e odontoiatriche. La dott.ssa Patrizia Cascarano, psicoterapeuta e formatrice, esperta di formazione manageriale e di comunicazione medico/paziente, ha partecipato come volontaria al programma di sostegno psicologico attivato dal Ministero della Salute e, dunque, può aiutarci a capire le dinamiche psicologiche di questo terribile periodo di pandemia.

**Dott.ssa Cascarano, la drammatica crisi legata alla diffusione della pandemia da COVID-19 e il cosiddetto lockdown hanno generato in prima battuta la paura, certo alimentata e amplificata dall'aumentare dei casi, delle morti e di un bollettino quotidiano che molto spesso è stato rappresentato come un bollettino di guerra, ma non sempre giustificata. Come si spiega? A quali fattori è associata?**

*Credo che la comunicazione scelta dai media abbia causato ancora più ansia di quella che già c'era. Stiamo attraversando una situazione che l'essere umano si trova ad affrontare per la prima volta: un virus per lo più sconosciuto che si diffonde in tutto il mondo. Nei primi giorni abbiamo cantato dai balconi, abbiamo applaudito, pensando che dopo qualche settimana tutto sarebbe finito. E invece no. Le conferenze stampa delle ore 18 erano paragonate a bollettini di guerra. I lockdown prorogati. Non eravamo pronti, nessuno se lo aspettava. Ne siamo usciti spaventati, incerti e con una grande ansia rispetto al futuro che non possiamo controllare, la lezione più pesante che ci ha lasciato questa pandemia.*

**Sulla vulnerabilità fisica siamo ormai bene informati: chi invece è più debole sotto il profilo psicologico?**

*Dal punto di vista psicologico è più vulnerabile chi ha già una sensibi-*

> pagina 22

### GESTIONE DELLO STUDIO

In questo numero proponiamo ai lettori tre articoli utili ad affrontare la ripresa dell'attività considerando lo spazio architettonico, la comunicazione e l'aspetto economico.

da pagina 20



## La professione dell'Igienista Dentale ai tempi del COVID-19

Giacomo Oldoini, Saverio Cosola, Annamaria Genovesi

### Il microbiota e il microbioma orale

Nel 2001 per la prima volta è stato introdotto il concetto di microbioma da Loshua Lederberg. Esso consiste nell'insieme del patrimonio genomico dei microrganismi e delle interazioni biochimiche con l'ospite. La conoscenza del concetto di microbioma ha profondamente modificato l'approccio clinico dell'igienista e dell'odontoiatra per con-

trollare le infezioni orali. Inoltre, il "modus operandi" moderno ci ha imposto di ridurre sempre di più i tempi, i costi biologici ed economici e quindi effettuare interventi minimi-invasivi, con ottimi risultati e con una terapia di supporto che rende il paziente attore protagonista e non più solamente l'oggetto della nostra terapia.

> pagina 4

**TePe**  
Rivestimento in silicone

**TePe EasyPick™**  
Facile e comodo per tutti

**10**  
2010 - 2020  
10 anni di TePe Italy

Made in Sweden

### L'INTERVISTA

COVID-19: "Le apnee notturne non comportano di per sé conseguenze peggiori in caso di infezione" 7

### TEKNOSCIENZA

Riduzione dell'aerosol con l'HVE: ergonomia e sicurezza 10

### NOTIZIE DALLE AZIENDE

Curasept S.p.A. 30  
Dental Network Srl 31

**PHASE TWO**  
DECONTAMINATION

HENRY SCHEIN®  
Krugg

biohorizons  
camlog

SCOPRI COME RICEVERE UN  
VOUCHER DEL **50%** SUL TUO  
**HYGIENIO**

Visita il sito: <https://bit.ly/2xPyEHU>

STRONGER TOGETHER

AD

AD

# Ritorno virtuoso alla spesa e all'investimento: questo (per ora) è l'unico modello di salvezza

Usciti parzialmente e lentamente dal lockdown, bisogna non correre il rischio di ricadere in uno nuovo, volontario, personale-psicologico o professionale-aziendale.

Mi spiego meglio. C'è aria di grande "attesa" intorno a noi e sembra che ognuno, inteso sia come persona che come ente professionale e giuridico, guardi con aspettativa, verso terzi, a cosa accadrà intorno. Una situazione non dissimile a quella degli sportivi che devono affrontare una gara di corsa. Fermo ai blocchi di partenza della tua batteria, c'è il segnale di partenza e vai...Ognuno avrà l'energia e le capacità di quel momento ma parte e va fino in fondo verso il traguardo. Mentre sei in gara non puoi pensare né

al prima né al dopo, devi mettercela tutta, superare i tuoi limiti, spendere tutto quanto hai con l'unico obiettivo di arrivare al traguardo, per non essere squalificati.

Vi parlo in questo modo perché da ragazza praticavo atletica leggera e facevo gare ed è questo quanto ho ricordato a me stessa in questo periodo.

Noi siamo parte della "squadra" italiana, ma ognuno parte da solo, greggia da solo, arriva da solo. Così è la vita personale, la vita professionale e la vita di un'azienda. Solo se tutti accettiamo di essere di nuovo in gara allora ripartiremo tutti insieme, perché lo ha insegnato il Coronavirus che siamo tutti interconnessi. Perché alcuni di noi non ripartono? Sentendo degli

amici al telefono mi hanno detto che per almeno ancora un mese o due non andranno al ristorante. Perché? Se un ristorante era valido prima e adesso ha molti più accorgimenti di protezione, i Nas sono alle spalle per controllarti oggi più che mai, i prezzi sono stabili... perché non andare al ristorante, se prima lo facevi 2-3 volte alla settimana? Perché non cambiare l'auto o non prenotare o non andare dal tuo dentista? Se puoi economicamente. Per ora la maggioranza può ancora eppure c'è il rischio di stare fermi. Così succede nelle aziende o negli studi professionali: rimando gli investimenti, sospendo la pubblicità, disdico i mobili nuovi che avevo ordinato, sospendo la ricerca del personale di cui avevo bisogno.



© Patrizia Gatto

Nel corso dei mesi di chiusura si invitava tutti a pagare le fatture, non rinviarle: sarebbe stato utile a creare un circolo virtuoso di liquidità almeno parziale. Non è andato sempre così e lo sappiamo.

Ho riletto un articolo di Attilio Barbieri comparso su [www.italiainprimapagina.it](http://www.italiainprimapagina.it) il 5 marzo 2015, tanto tempo fa. Pubblicava un'analisi sul rapporto che lega la propensione dei ricchi a spendere o a risparmiare e la crescita delle economie, curata da Anthony Doyle, allora director retail fixed interest della casa d'investimenti M&G che citava un filosofo di nome Bernard Mandeville che nel del 1714 pubblicò un poema dal titolo "La Favola delle Api: vizi privati e pubblici benefici". Il poema satirico narra la storia di un prospero alveare dove le api vivevano nel lusso e negli agi. Un giorno alcune api cominciarono a lamentare il loro stile di vita poco virtuoso e di conseguenza rifuggirono dalla loro avidità e stravaganza. Man mano che le api abbandonavano la loro propensione al lusso e alla spesa, scompariva rapidamente anche la prosperità dell'alveare stesso. Questo era il paradosso descritto da Mandeville: frugalità e virtù non condurranno a prosperità e dominio commerciale. Se le persone spendessero di più, avrebbero di più. All'epoca, questo pensiero era rivoluzionario. Secondo la saggezza popolare il modo migliore per prosperare era attraverso il risparmio, non attraverso la spesa. Tuttavia, se le persone avessero comprato di più, si sarebbe instaurato un circolo virtuoso di cui tutti avrebbero beneficiato. Ci sarebbero stati più impieghi, salari più elevati, crescita dei profitti, un miglior tenore di vita. Parliamo di 300 anni fa". Io penso sinceramente che dovremo riflettere su questo: se due mesi fa era opportuno pagare tutto quanto si poteva, ora dobbiamo riprendere la spesa personale e aziendale. Questo circolo virtuoso riporterà a tutti clienti e pazienti. Poi potremo parlare di una società del futuro che non ci obblighi al consumo, di altri modelli ideali, altri obiettivi culturali. Oggi siamo sui blocchi di partenza, o meglio siamo già in corsa. Su questa corsa, ora e adesso dobbiamo concentrarci, al resto penseremo un po' più con calma, nel dopo gara, ora non possiamo e non dobbiamo ritrarci, perché siamo tutti parte della "squadra italiana".

**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](mailto:info@dental-tribune.com)  
Sales requests: [mediasales@dental-tribune.com](mailto:mediasales@dental-tribune.com)  
[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

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

All rights reserved. © 2020 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 XVI Numero 6, Giugno 2020

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. Aiuzzi, P. Bianucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio

CONTRIBUTI  
M. Benegiamo, P. Bianucci, S. Cosola, F. De Paolis, G. Eliso, P. Galeano, P. Gatto, A. Genovesi, U. Marchesi, G. Oldoini, V. Prete, L. Rubino, G. Sala, C. Sanavia, M. Tiberio, R. Zaccone.

REDAZIONE ITALIANA  
Tueor Servizi Srl - [redazione@tueorservizi.it](mailto: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](mailto: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](mailto: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 erranee.

 **MAGNOLIA**  
CHEMICAL PROFESSIONALS

## Specialisti della disinfezione

Magnolia è parte del Gruppo Cattani, azienda leader nella produzione di sistemi di aspirazione dentale.

Chi meglio di noi può consigliarvi i prodotti per la loro disinfezione?!



PULI-JET Plus New

ECO-JET 1 Tissue

ECO-JET 1 Spray

\*  
detergente disinfettante per aspiratori dentali

\*  
salviettine umidificate ad alto potere disinfettante per superfici

\*  
detergente ad alto potere disinfettante per superfici

# IDS 2021 sarà un evento sicuro e di successo, dicono gli organizzatori

COLOGNE, Germania: il 39° International Dental Show (IDS) si terrà il prossimo anno dal 9 al 13 marzo a Colonia. Gli organizzatori hanno detto che l'evento segnerà l'inizio dell'attività in un nuovo mondo in cui regnerà una maggiore consapevolezza della salute personale e dove il valore dell'odontoiatria e della salute orale sarà rivalutato dalle economie mondiali.

L'annuncio è stato dato dagli organizzatori Mark Stephen Pace, presidente del consiglio di amministrazione dell'Associazione dell'industria dentale tedesca (VDDI), e Oliver Frese, direttore operativo di Koelnmesse. È stata accolta con favore dall'industria dentale internazionale, che ha dovuto ripulire il suo calendario di eventi per il 2020 dalla pandemia di SARS-CoV-2.

IDS è la fiera dentale più importante al mondo, e Pace e Frese hanno sottolineato l'importanza che gli eventi espositivi avranno nel plasmare l'industria dentale nell'era post-COVID-19. «La produzione, la logistica, la distribuzione e la comunicazione cambieranno; la messa in rete degli stakeholder, la riattivazione delle relazioni economiche e la creazione di nuovi affari saranno più importanti che mai. È fondamentale che tutti gli operatori del mercato si preparino attivamente a questo momento», hanno affermato.

Pace e Frese si sono detti fiduciosi di poter ospitare un evento di successo nel 2021 e che la salute di tutti i partner e degli ospiti sarà la massima priorità degli organizzatori. «Per questo motivo collaboriamo con tutte le organizzazioni e gli organismi internazionali, nazionali e regionali che hanno il compito di stabilire, monitorare e mantenere gli standard sanitari [...] Vi ringraziamo per la fiducia che ci avete accordato in questi tempi difficili. Siamo molto fiduciosi che, insieme, potremo ancora una volta fare di IDS un evento di successo» hanno spiegato.

Le aziende del settore odontoiatrico non hanno lasciato che la pandemia impedisse loro di iscriversi all'evento. Pace e Frese hanno detto che le registrazioni arrivano ogni giorno e che questa è un'affermazione positiva della resilienza e dell'ottimismo dell'industria dentale.

IDS si svolge ogni due anni nella vivace città della Germania occidentale di Colonia ed è organizzata dall'impresa commerciale della VDDI, la Society for the Advancement of the Dental Industry (GFDI), e messa in scena da

Koelnmesse.

Nel 2019 IDS ha ospitato più di 2.300 espositori su 170.000 m<sup>2</sup> di superficie espositiva e 160.000

visitatori hanno viaggiato da 166 paesi per partecipare all'evento.

Jeremy Booth, DTI





*Personalizzabile per ogni impianto*

- ▶ Attacco e M.U.A.
  - ▶ Protesi fissa
  - ▶ Protesi rimovibile
  - ▶ Overdenture
- ▶ Connessioni a barra






Richiedi il catalogo Rhein83:  
marketing@rhein83.it  
+39 335 7840719



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

# La professione dell'Igienista Dentale ai tempi del COVID-19

Giacomo Oldoini\*, Saverio Cosola\*\*, Annamaria Genovesi\*\*\*

\* Igienista, ricercatore presso L'Istituto Stomatologico Toscano

\*\* DDS MSc Research Fellow Istituto Stomatologico Toscano

\*\*\* RDH MSc Professoressa e direttrice dei master per igienisti dentali dell'Istituto Stomatologico Toscano con Unicamillus University

## < pagina 1

In un periodo come questo di "fase 2", in cui dobbiamo convivere con il COVID-19, almeno fin quando non venga trovato un vaccino alcuni di questi protocolli, rivisti, potrebbero essere utili nelle strategie di contenimento della pandemia e di riduzione delle infezioni crociate negli studi odontoiatrici. Per l'odontoiatra e l'igienista dentale 2.0 sarà imprescindibile una maggiore attenzione nell'utilizzo di specifici DPI, un razionale Flowchart dei cicli di sterilizzazione e sanificazione, la riduzione degli aerosol e della loro carica batterica e virale nonché l'aerazione/sanificazione dello studio.

## Flowchart dell'appuntamento

Premessa per una necessità riorganizzativa ma non rivoluzionaria. La riorganizzazione dello studio dentistico avverrà attraverso un processo di ottimizzazione dei protocolli di gestione delle infezioni crociate, in particolare per quanto riguarda le Airborne Infections. Nel marzo 2020, ad inizio pandemia, il New York Times ha pubblicato la stima del rischio dei lavoratori di essere contagiati dal virus Sars-CoV-2. In questo rapporto, ovviamente, i medici che lavorano quotidianamente con le persone affette da COVID-19 sono a maggior rischio, ma anche i dentisti e gli igienisti dentali rientrano nella stessa categoria a causa dell'intenso utilizzo dell'aerosol e delle goccioline prodotte praticamente durante tutte le procedure odontoiatriche che prevedono l'uso di aerosol, turbina, micromotori, air-polishing e ultrasuoni<sup>2</sup>.

Varie strategie sono state proposte dagli organi predisposti per gli studi odontoiatrici (triage telefonico, gestione sala d'attesa e nuova gestione della segreteria), il protocollo dettagliato è presente nelle linee ufficiali che probabilmente verranno varate e dai preziosi consigli del prof. Ugo Covani nel corso LA PRATICA ODONTOIATRICA NEL TEMPO DEL 2019-nCoV - Il protocollo dell'Istituto Stomatologico Toscano.

## Gli obiettivi principali che uno studio dentistico deve porsi sono:

- Ridurre la carica batterica in bocca al fine di ridurre al minimo la carica batterica degli aerosol;
- Lavorare in sicurezza;
- Ridurre la quantità dell'aerosol;
- Utilizzare aspirazione ad alta potenza;
- Filtraggio dell'aria e neutralizzazione di batteri e virus airborne con tecnologie al plasma freddo (NTP);
- Utilizzare sistemi di decontami-

nazione dell'aria dell'ambiente (generatori di ozono, UV, eiettori di perossido di idrogeno);

- Ovviamente un'attenta decontaminazione delle superfici;

- Un uso di DPI adeguati a proteggere gli occhi, il viso, la bocca e il naso<sup>3,4</sup>.

## Il protocollo Modified Full Mouth Disinfection (MFMD): la sua importante collocazione nell'era COVID-19

Una diffusione ampia ha la MINST (Minimally Invasive Non Surgical Therapy) ovvero una procedura che ha l'obiettivo principale di decontaminare nel più alto grado possibile le tasche parodontali con un approccio miniminvasivo. Il protocollo seguito dall'Istituto Stomatologico Toscano è la Full-Mouth Disinfection modificata (MFMD) dalla Prof.ssa Genovesi (2014); tale procedura è nata con l'obiettivo di ridurre l'infiammazione e la carica batterica delle tasche parodontali prima di procedere alla loro strumentazione così da ridurre il rischio di batteremia. Consiste in un approccio in due tempi. Durante il primo appuntamento, il paziente viene istruito e motivato ad una corretta igiene orale domiciliare e all'uso per 15 giorni di clorexidina o altre sostanze antimicrobiche<sup>5,6</sup>.

Dopo 10 giorni circa dalla sessione di motivazione il paziente presenta già un quadro clinico nettamente migliorato, dei tessuti caratterizzati da minori livelli di infiammazione e migliore trofismo; in questo secondo appuntamento viene effettuata una Full-Mouth Disinfection.

In uno studio clinico pubblicato recentemente dal nostro gruppo, abbiamo potuto osservare come il dolore riferito dal paziente, gli indici infiammatori e di placca al momento della seduta operativa fossero nettamente minori nel gruppo test (MFMD) rispetto al gruppo controllo (FMD), dopo 10 giorni di terapia domiciliare<sup>7</sup>.

Nell'ottica dell'attuale pandemia, questo protocollo in 2 fasi permette di ridurre il tempo della seduta operativa, quindi il tempo di esposizione all'aerosol potenzialmente contaminante rispetto alla FMD in un'unica seduta. Da sottolineare che tutto questo viene effettuato mantenendo un numero di accessi allo studio dentistico comunque ridotto rispetto ad altri protocolli di terapia non chirurgica a sestanti o a quadranti. Inoltre, la prima sessione di motivazione può essere effettuata continuando ad indossare i DPI e a rispettare le distanze di sicurezza così da annullare totalmente il rischio di contaminazione. In ottica futuristica si potrebbe persino considerare l'ipotesi di effettuare questa seduta per-

sino a distanza, tramite App o social. D'altronde ai medici di famiglia è stato esplicitamente chiesto di implementare un approccio che potremmo definire di telemedicina teso a valutare il paziente, per un primo approccio, e finanche a prescrivere farmaci. Potrebbe dunque essere razionale questo tipo di approccio anche nel campo dell'igiene dentale.

Guardandoci oggi allo specchio e domandandoci quali accorgimenti potremo adottare per tornare a lavorare in maggiore sicurezza sono scaturite alcune considerazioni che riportiamo di seguito.

## Motivazione

Potremo sicuramente potenziare e migliorare la nostra capacità comunicativa/motivazionale, dedicando più tempo a questa, magari anche attivando un servizio di consulenza telefonica o mediante social network ai nostri pazienti in modo da minimizzare il nostro intervento. La parte di motivazione rappresenta la massima espressione delle capacità comunicative dell'igienista dentale. In un lasso di tempo variabile che può raggiungere anche i 120 minuti, l'igienista deve motivare il paziente ad un cambiamento radicale delle proprie abitudini. E sappiamo tutti come sia difficile modificare le abitudini. Per riuscire deve utilizzare un linguaggio personalizzato in grado di attrarre l'attenzione di quello specifico paziente che, rispetto ad un altro, avrà differenti caratteristiche anche cognitive oltre che cliniche.

Questo compito è tutt'altro che semplice ma, se non altro, è l'esempio principe della terapia "pro-attiva"

definita tale dalla Prof.ssa Genovesi e dal dott. Simone Marconcini (2018): il paziente viene messo al centro del dialogo e diventa parte protagonista del percorso terapeutico. L'attribuzione di responsabilità genera un cambiamento positivo che auspicabilmente porterà a un regime di prevenzione e mantenimento della salute orale a lungo termine. Durante la motivazione vengono spiegati al paziente i principi microbiologici del microbiota orale, la formazione del biofilm e l'interazione tra salute orale e salute sistemica.

## Presidi meccanici

Il paziente viene istruito in merito alle corrette manovre d'igiene orale domiciliare, supportate dall'uso degli adeguati strumenti di pulizia meccanica. Lo spazzolino sonico rappresenta, nella nostra esperienza, il gold standard dei nostri consigli domiciliari per il paziente poiché grazie all'azione fluido dinamica è in grado di rimuovere la placca ma anche di indurre una variazione del microbiota che corrisponde a salute. Per la pulizia interdentale invece consigliamo degli scovolini in silicone, in setola oppure sussidi aria e acqua di detersione degli spazi interdentali. Tali sussidi sono in grado di compensare molto bene difficoltà manuali o motivazionali di o accessibilità e a differenza del filo interdentale sono meno dannosi per i tessuti di supporto gengivali.

## Dentifrici e collutori

La scelta di paste dentifrice e collutori è fondamentale per ottimizzare l'efficacia degli strumenti meccanici e promuovere lo stato di eubiosi. I prodotti

in commercio sono davvero molti e tanti di questi hanno buone caratteristiche. Normalmente la clorexidina viene circoscritta ad un utilizzo per brevissimi periodi di impiego, in fase acuta o appunto nella prima fase della MFMD. Essa verrà sostituita successivamente, con prodotti "pro-attivi". Nella fase iniziale "reattiva" possono essere usati anche altri prodotti antimicrobici a base di nitradine, oppure di zinco. Nella fase pro-attiva i prodotti sono invece a base di ozono, sotto forma di dentifrici, gel con concentrazioni più elevate o acqua ozonizzata; oppure, in situazioni meno problematiche, con antisettici naturali, e nanodrossiapatite, gel al propoli, dentifricio e collutorio Glic in pazienti diabetici, o altri prodotti biomimetici<sup>8</sup>.

## Durante la fase operativa poi, potremo adoperare alcune accortezze operative:

- Strumentazione ultrasonica: gli aerosol generati dagli ultrasuoni sono una caratteristica intrinseca dei dispositivi<sup>9</sup>. Pertanto, in questa situazione di elevata trasmissibilità del virus è preferibile limitarne l'uso in favore degli strumenti manuali. Si consiglia inoltre, in presenza di biofilm o depositi non calcificati, di ridurre il livello di irrigazione e di potenza dei dispositivi ad ultrasuoni. In quest'ottica è altamente consigliato l'utilizzo di un dispositivo da tavolo poiché in questi dispositivi è possibile regolare maggiormente l'erogazione di acqua e ridurre l'ampiezza di movimento dell'inserto, minimizzando la cavitazione (Fig. 1).

> pagina 5



Fig. 1

## &lt; pagina 4

Nelle situazioni in cui dovesse essere necessario l'uso di ultrasuoni ad una più alta potenza è importante moltiplicare le precauzioni di sicurezza indicate dalle società scientifiche.

- Strumenti Sonici: per natura l'insero sonico ha una produzione ridotta di aerosol quindi ha una generazione modesta di aerosol. In questo senso sarebbe utile servirsi di questa tecnologia laddove possibile.

- Tecnologia Vector: la tecnologia Vector sfrutta l'onda d'urto prodotta in tasca parodontale dalla cavitazione. Elimina i movimenti oscillanti incontrollati, le vibrazioni meccaniche e richiede un ridotto flusso d'acqua. Pertanto, l'acqua non viene spruzzata e la produzione di aerosol sarà quasi del tutto annullata<sup>10</sup>. In ragione di questo anche questa tecnologia dovrebbe essere valorizzata quando possibile al fine di ridurre la diffusione di aerosol.

- Utilizzo delle polveri da proflassi: le polveri hanno letteralmente stravolto l'approccio terapeutico al paziente. Sappiamo che l'aerosol prodotto con questa terapia è molto importante come quantità e gettito. È importante quindi, quando ce ne sia la necessità, modularne l'utilizzo, riducendo il tempo di applicazione e scegliendo le polveri adatte alla situazione clinica e utilizzando dispositivi preferibilmente a carrello che ottimizzano l'efficacia del getto. La riduzione dell'aerosol è inoltre favorita da un utilizzo intermittente del dispositivo.

- Perio: utilizzare preferibilmente i Tips sottogengivali (Fig. 2), normalmente indicati in siti parodontali over 5, ma che ci permettono in questo momento di limitare eccessi del getto indirizzandolo interamente in tasca parodontale.



Fig. 2

- Supragengivali: i bicarbonati di sodio micronizzati e i carbonati di calcio soddisfano tutti i tipi di necessità sopragengivali (materiali da restauro/erosioni/brackets/pigmenti/placca/superfici implantari esposte) e riducono il tempo di applicazione. Scegliere in questo caso polveri dedicate al sottogengiva può essere sbagliato perché, essendo polveri ad indici di abrasività minori, aumentano il tempo di getto e quindi aerosol (e anche i costi!).

- Utilizzo generale: utilizzare il pedale a intermittenza, e mai a getto continuo, riducendo di gran lunga gli sprechi e la nebulizzazione

causata dalla continuità del getto. Certo, non dobbiamo dimenticare che, per quanto in questa fase sia consigliato fortemente minimizzare gli aerosol, bisognerà munirsi di potenti aspiratori che riducono la diffusione dell'aerosol potenzialmente contaminato: il divaricatore connesso in aspirazione e un braccio con cono da posizionarsi in prossimità della cavità orale sono a parer nostro le soluzioni migliori.

- Strumentazione Manuali: non c'è dubbio che molti sceglieranno di tornare, anche se per un periodo,

alla strumentazione manuale, limitando l'uso degli ultrasuoni. Nella strumentazione manuale sarà importante scegliere strumenti che ci permettano di essere efficaci ma anche ergonomici. Gli strumenti universali, tra i quali le curette DSS1/DSS2 (con asta graduata) o le DS1/DS2 (senza asta graduata) a doppia lama lavorante con adattamenti perioanatomici per siti anteriori o posteriori e, gli scalers M23 e M23F, sono un ottimo ausilio. In questo modo, potremo nuovamente sposare la necessità di abbassare i tempi

in strumentazione ottimizzando la performance della terapia (Fig. 3).

- Ozonoterapia, Laserterapia e Probiotici: la terapia parodontale può e deve essere supportata anche a livello professionale da presidi pro-attivi. Per esempio, l'efficacia dell'utilizzo professionale di ozono o probiotici è stata messa in evidenza da diverse pubblicazioni dell'IST, e queste sostanze possono essere un'ulteriore possibilità terapeutica nelle mani dell'igienista dentale per contribuire alla conservazione del supporto parodontale del paziente.

Soprattutto in un periodo storico in cui dobbiamo ridurre l'aerosol, ma comunque mantenere in salute il cavo orale dei nostri pazienti<sup>11-13</sup>. Inoltre, l'ozono per le proprie capacità ossidanti sappiamo essere efficace in modo aspecifico e ad ampio spettro su batteri, miceti e virus<sup>14-15</sup>. In uno studio in pubblicazione condotto dall'IST, abbiamo valutato l'efficacia dello sciacquo pre-chirurgico con acqua ozonizzata nella riduzione delle airborne infection,

&gt; pagina 6

# COME PRIMA ...PIÙ DI PRIMA!

AZIONI SINERGICHE  
**CHX+DNA**  
ADS

> ANTIPLACCA  
> ANTIBATTERICA

> ANTINFIAMMATORIA  
> BIOATTIVAZIONE CELLULARE  
> RIPARAZIONE DEI TESSUTI

La linea Curasept ADS si rinnova con una formulazione UNICA e BREVETTATA che arricchisce l'azione **Antiplacca e Antibatterica**, propria della Clorexidina, con l'azione del DNA Sodico che agisce come **Bioattivatore cellulare**.

**Trattamento Intensivo 0,20    Trattamento Prolungato 0,12    Trattamento Placca e Carie 0,05    Gel Antiplacca 0,5**

**L'UNICA LINEA CON CHX ADS E DNA - BREVETTO DEPOSITATO    curaseptspa.it**



Fig. 3

Cov-2 parrebbe estremamente sensibile all'ossidazione.

I protocolli completi e i relativi approfondimenti della MFMD possono essere trovati nel libro in pubblicazione dal titolo: "Manuale per l'igienista dentale - La salute orale nell'era del microbioma".

#### Attività Istituto Stomatologico Toscano

L'Istituto Stomatologico Toscano svolge formazione continua, oltre che nell'ambito di congressi, corsi e conferenze (al momento rimandati o resi fruibili in forma on line), anche e soprattutto con i master svolti in collaborazione con "Unicamillus International Medical University" di Roma. Per igienisti dentali, è attivo ogni anno il master in mantenimento del paziente implantare e parodontale, che ha inizio nel mese di gennaio e si sviluppa nel corso dell'anno solare con lezioni frontali teorico-pratiche un week-end al mese e un lavoro di tesi finale svolto tramite uno studio individuale e il supporto dei nostri tutor. Visita la nostra offerta didattica cliccando qui [www.istitutostomatologicotoscano.it](http://www.istitutostomatologicotoscano.it).

In questo particolare momento l'attività didattica sta procedendo per via telematica grazie alla piattaforma dell'Istituto sotto forma di lezioni a distanza in formato virtuale per garantire agli studenti continuità di formazione e perseguimento degli scopi formativi, compresa la stesura di progetti di tesi compilativa o di ricerca.

Inoltre, per restare vicino ai nostri corsisti e masterizzandi, l'Istituto organizza una volta al mese con il dott. Simone Marconcini il Journal Club. L'attività è del tutto gratuita e consiste nel discutere e revisionare importanti articoli che vengono inviati ai partecipanti, svolgendo un lavoro di gruppo utile a comprendere meglio la ricerca scientifica e a saper interpretare e valutare gli articoli in letteratura.

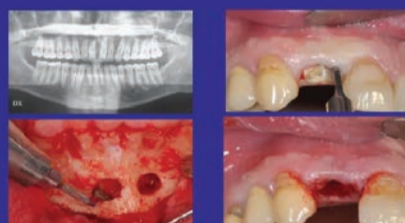
#### bibliografia

- Lederberg J., McCray A.T. 2001. "Ome Sweet" Omics—a genealogical treasury of words. *Scientist* 15: 8.
- Lazaro Gamio. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. *The New York Times*. March 15, 2020.
- Spagnuolo G., De Vito D., Rengo S., Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):E2094. Published 2020 Mar 22. doi:10.3390/ijerph17062094.
- [https://www.inail.it/cs/internet/risultati\\_ricerca.html?textToFind=norme+covid](https://www.inail.it/cs/internet/risultati_ricerca.html?textToFind=norme+covid).
- Genovesi AM, Marconcini S, Ricci M, Marchisio O, Covani F, Covani U. Evaluation of a decontamination protocol prior to a full-mouth disinfection procedure: a randomized clinical study. *J. Dent. Oral Hyg.* Nov 2014. DOI: 10.5897/JDOH2014.0126.
- Genovesi AM, Barone A, Toti P, Covani U. The efficacy of 0.12% chlorhexidine versus 0.12% chlorhexidine plus hyaluronic acid mouthwash on healing of submerged single implant insertion areas: a short-term randomized controlled clinical trial. *Int J Dent Hyg*. 2017 Feb;15(1):65-72. doi: 10.1111/idh.12158. Epub 2015 Jun 18.
- Marconcini S, Goulding M, Oldoini G, Attanasio C, Giammarinaro E, Genovesi A. Clinical and patient-centered outcomes post non-surgical periodontal therapy with the use of a non-injectable anesthetic product: A randomized clinical study. *J Investig Clin Dent*. 2019 Jul 28;e12446. doi: 10.1111/jicd.12446.
- Cosola S, Marconcini S, Giammarinaro E, Marchisio O, Lelli M, Roveri N, Genovesi AM. Antimicrobial efficacy of mouthwashes containing zinc-substituted nanohydroxyapatite and zinc L-pyrrolidone carboxylate on suture threads after surgical procedures. *J Oral Science Rehabilitation*. 2017 Dec;35(4):24-30.
- Meng L., Hua F., Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020 May;99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12.
- Hahn R., "Il metodo Vector®: applicazione clinica e principi scientifici".
- Cosola S, Giammarinaro E, Genovesi AM, et al. A short-term study of the effects of ozone irrigation in an orthodontic population with fixed appliances. *Eur J Paediatr Dent*. 2019;20(1):15-18. doi:10.23804/ejpd.2019.20.01.05.
- Oldoini G, Frabattista GR, Saragoni M, Cosola S, Giammarinaro E, Genovesi AM, Marconcini S. Ozone Therapy for Oral Palatal Ulcer in a Leukaemic Patient. *Eur J Case Rep Intern Med*. 2020;7(2):001406. Published 2020 Jan 14. doi:10.12890/2020\_001406.
- Marconcini S, Giammarinaro E, Cosola S, Genovesi AM, Covani U. Mandibular Osteonecrosis Associated with Antacid Therapy (Esomeprazole). *Eur J Case Rep Intern Med*. 2019;6(10):001279. Published 2019 Oct 14. doi:10.12890/2019\_001279.
- Bikshpattanaik, Dinesh Jetwa, Seemapatanaik. Ozone therapy in dentistry: A literature review. *J Inter-disciplinary Dentistry* 2011; 1: 87-92.
- Razak FA., Musa MY., Abusin HAM, Salleh NM. Oxidizing Effect of Ozonated-Water on Microbial Balance in the Oral Ecosystem. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2019 Apr;29(4):587-589.

#### < pagina 5

analizzando con colture microbiche le superfici in prossimità dell'area di lavoro. I risultati hanno mostrato una riduzione significativa rispetto al gruppo trattato con placebo. Sebbene i test utilizzati non valutino nello specifico i virus, possiamo dire che l'efficacia dimostrata nella riduzione dell'aerosol di microrganismi, e le note proprietà ossidanti che il gas esercita sul virus, ci fanno ben sperare su valutazioni future che effettueremo specifiche per i virus. A questo proposito giova sottolineare che anche il virus SARS-

## CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO



50 crediti ECM

# CHIRURGIA ORALE MININVASIVA

Direttore: Prof. Ugo Covani

#### DATE

11/12 Settembre  
2/3 Ottobre  
7 Novembre

In ogni incontro la mattina verrà dedicata alla trattazione teorica dei presupposti biologici e delle indicazioni cliniche delle procedure da parte del prof. Ugo Covani e il pomeriggio alle esercitazioni pratiche con il prof. Covani e uno o più tutors. Al termine del corso, e dopo le verifiche necessarie anche ai fini dell'ECM, verrà rilasciato un attestato di perfezionamento della Saint Camillus International University oltre ai crediti.

#### PER INFORMAZIONI

Istituto Stomatologico Toscano  
Tel. +39 0584 61 84 14  
Mob. +39 334 10 58 980  
[formazione@istitutostomatologicotoscano.it](mailto:formazione@istitutostomatologicotoscano.it)



ISTITUTO  
STOMATOLOGICO  
TOSCANO

# COVID-19: “Le apnee notturne non comportano di per sé conseguenze peggiori in caso di infezione”

Dopo la dichiarazione di Pandemia da COVID-19, particolare attenzione si è rivolta ad alcune categorie come pazienti soggetti ad apnee notturne. Per fare chiarezza ne parliamo con la prof.ssa Marzia Segù dell'Università di Pavia, esperta di Medicina del Sonno.

**È ormai arcinoto che gli over 60 e le persone affette da una o più patologie croniche devono stare particolarmente attente in questa fase di pandemia. Possiamo dire che i soggetti che soffrono di apnee del sonno sono maggiormente a rischio di contagio Coronavirus?**

No, non esiste alcuna evidenza scientifica che i pazienti con apnee nel sonno abbiano un maggiore rischio a contrarre il Coronavirus. Ovviamente vanno seguite tutte le indicazioni di igiene e distanziamento sociale previste per la popolazione generale: uscire di casa solo se necessario, lavarsi bene le mani, non portare le mani al viso e agli occhi, proteggere la bocca e il naso con una mascherina. Inoltre si deve fare particolare attenzione a tutti i presidi terapeutici utilizzati, sia per la terapia ventilatoria con CPAP sia per gli avanzatori mandibolari (MAD). È assolutamente necessario che vengano puliti ogni giorno, lavandosi anche le mani prima e dopo il loro utilizzo. Per gli accessori della CPAP è sufficiente usare acqua tiepida e sapone neutro, mentre vengono sconsigliati i trattamenti con ozono o raggi UV.

**Quali sono le più probabili conseguenze a cui questi soggetti possono andare incontro in caso di contagio?**

Avere apnee nel sonno non comporta di per sé avere conseguenze peggiori in caso di infezione, soprattutto se si segue in modo scrupoloso la terapia ventilatoria con CPAP o con MAD.

Possono essere semmai le comorbidità (respiratorie, cardiache, metaboliche, ecc.), che si associano spesso nei pazienti con apnee, o la maggiore età media che in questa popolazione possono favorire una evoluzione più grave dell'infezione. Va inoltre chiarito che la terapia ventilatoria, contrariamente a quanto si teme, non favorisce la diffusione del virus più profondamente nei polmoni, così come non favorisce lo sviluppo di polmonite. Viene anzi consigliato di proseguire la terapia (MAD o CPAP) in modo il più aderente possibile poiché il trattamento delle apnee favorisce un sonno migliore che rafforza le nostre difese immunitarie, indispensabili per combattere qualsiasi infezione, compreso il Coronavirus.

**Cosa consiglia sia per la prevenzione sia per le cure?**

Come già anticipato, la prevenzione si fonda essenzialmente nelle norme di igiene e distanziamento sociale previste per tutta la popolazione. Norme particolari debbono essere adottate solo quando il soggetto con apnee del sonno sia affetto da Coronavirus. In questo

caso si deve comunque proseguire con la terapia per le apnee ma, soprattutto se si utilizza il trattamento ventilatorio con CPAP, è bene che il paziente venga isolato poiché le goccioline, presenti nell'aria che respiriamo, possono essere disperse dalle perdite e/o fughe della

maschera su più lunghe distanze, contagiando così altre persone.

**Nella terapia intensiva dei reparti COVID-19 viene utilizzata la CPAP. È la stessa utilizzata per le apnee notturne?**

No, la CPAP è un trattamento ventilatorio che tratta solo le apnee nel sonno e non è adatto a curare le insufficienze polmonari da Coronavirus. Quindi se si è in casa con sintomi chiari di infezione delle vie respiratorie, non possiamo pensare di essere

protetti dall'uso della CPAP ma dobbiamo segnalare la nostra condizione al medico di medicina generale.

Patrizia Biancucci



PRESENTA



# Daicom

Composite Sintered Quartz Fiber

## L'ANIMA IN FIBRA DI QUARZO

VERSATILE

Toronto e Natural Bridge  
Ponti e corone

VELOCE

Fotopolimerizzabile  
Carico immediato.

RESISTENTE

Composito rinforzato con  
Fibre di Quarzo

## LA PUNTA DI DIAMANTE DELLA RIABILITAZIONE IMPLANTARE

INFO

daicom@ruthinium.it

Contattaci oggi per informazioni sul prodotto o segui il codice QR >



SCOPRI DAICOM

Scarica il materiale informativo e il **protocollo fotografico step by step**

Ruthinium® is a Dental Manufacturing S.P.A. owned brand | Via Cà Mignola Nuova, 1699, 45021 Badia Polesine (RO) - ITALY | Tel. +39 0425 51628 - info@ruthinium.it - www.ruthinium.it

# Rinascimento odontoiatrico post COVID-19

La storia ci insegna che le pandemie si sono sempre verificate, hanno avuto una durata, al termine della quale dopo un periodo di rodaggio si è tornati per molti ad una nuova routine e per alcuni hanno rappresentato un momento di nuove opportunità.

La rivoluzione digitale è la terza grande rivoluzione nella storia dell'Umanità. La prima è stata la rivoluzione verificatasi nel neolitico che ha portato alla nascita dell'agricoltura. La seconda è stata la rivoluzione industriale nel diciannovesimo secolo in cui si è assistito alla sostituzione dei muscoli umani o animali con processi meccanici. La terza grande rivoluzione è la cosiddetta rivoluzione digitale o informatica in cui circuiti elettronici sostituiscono o affiancano le capacità mentali umane.

Malgrado il dentale abbia sperimentato un'entusiasmante crescita tecnologica negli ultimi anni, l'odontoiatria rispetto ad altre branche della medicina, all'ingegneria biomedica, all'automotive, all'aeronautica, alla prototipazione rapida, all'elettronica o altro, sembra essere indietro di oltre un decennio nell'adottare o integrare le nuove tecnologie su vasta scala.

Tale ritardo è forse in parte imputabile al fatto che si tratta di un'attività sanitaria affidata per lo più al privato; il singolo rispetto ad altre branche della medicina è generalmente vincolato da risorse finanziarie più limitate, da problemi di formazione e di conformità del personale, nonché dal timore di una rapida obsolescenza e scarsa affidabilità di software e apparecchiature. Pertanto, alcuni dei progressi tecnologici oggi in rapido sviluppo in altri settori, sono più lenti a essere integrati in odontoiatria a causa dell'interesse globale relativamente piccolo e del contributo finanziario necessario per implementare la tecnologia in modo che dia risultati più accurati ed efficienti. Tuttavia, è importante ricordare che l'odontoiatria digitale è ancora nelle fasi iniziali. L'adozione di nuove tecnologie richiede spesso un investimento di capitale più elevato, soprattutto nella fase di "innovatore" e già meno in quella di "early adopter", ma oggi, come risultato di un'accresciuta domanda da parte di dentisti e pazienti, nuove aziende e prodotti iniziano ad apparire sul mercato. Si prevede che questa concorrenza aumenterà l'accessibilità, ridurrà i costi e migliorerà la tecnologia facilitando la transizione dai convenzionali metodi analogici a quelli digitali.

L'incomprensione tende a favorire tassi di adozione più lenti; una delle insidie più comuni nell'adozione di nuove tecnologie potrebbe essere la mancanza del desiderio di essere adeguatamente formati da parte del medico e del team. Alcuni clinici acquireranno la nuova tecnologia, ma mai leggeranno il manuale d'uso o seguiranno corsi di formazione che consentano un uso appropriato e ciò

spesso porterà a guasti o all'abbandono. Questo scenario può essere evitato grazie ad un'adeguata e continua offerta oltre che alla fruizione di appropriati corsi postvendita.

E.M. Rogers negli anni Sessanta ha tracciato la curva di adozione dei nuovi prodotti basata sulla distribuzione nel tempo del numero di individui che iniziano a utilizzare una determinata innovazione.

La figura 1 mostra una distribuzione così composta:

- Il 2,5% innovators, ossia coloro che sono letteralmente ossessionati dalle innovazioni;
- Il 14% early adopter;
- Il 34% early majority, ossia coloro che investono relativamente presto in un nuovo prodotto;
- Il 34% late majority, cioè chi non acquista fino a che non è sicuro delle caratteristiche e dei vantaggi dei prodotti;
- Il 16% ritardatari, chi acquista un prodotto solo perché non ha più scelta.

## Vantaggi dell'informatica

Uno dei principali vantaggi dell'informatica è che tutte le informazioni necessarie possono essere memorizzate in un formato digitale. Poiché questo sistema non dipende più da un oggetto fisicamente tangibile, la condivisione di informazioni e lo stoccaggio è estremamente semplice e qualora si adottino adeguati antivirus, firewall e mezzi di back up, sicura.

Nel nostro settore ad esempio file e modelli possono essere sottoposti a:

a) Condivisione: la facile trasferibilità online del file rende semplice motivare il proprio lavoro, condividere, lavorare in remoto, simulare o chiedere pareri. Il file può essere inviato senza richiedere alcuna mobilità fisica di oggetti o persone e altrettanto facilmente è possibile riceverne un immediato feedback.

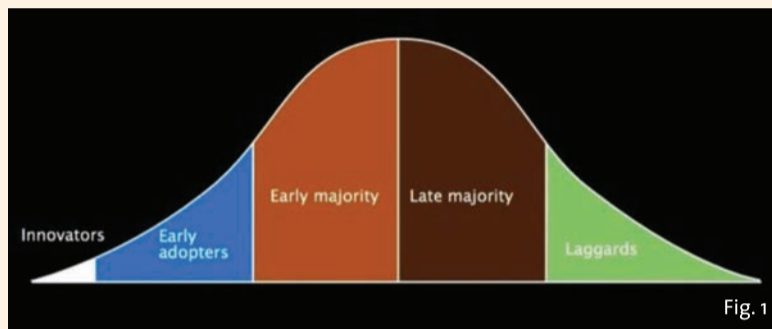
b) Stoccaggio: la necessità di uno spazio di stoccaggio fisico è completamente eliminata, il che significa anche che i modelli, le radiografie etc. non possono essere danneggiati o deteriorati nell'immagazzinamento o nel trasporto.

c) Modifica: se nel prodotto finale è stato commesso un errore, come ad esempio una forma scorretta o poco funzionale, il processo non deve ricominciare dall'inizio. Le modifiche possono essere apportate a un solo step del workflow e un nuovo prodotto può essere realizzato con più facilità.

d) Apprendimento e simulazione: si pensi alla realtà aumentata e a quella virtuale. Gli studenti della professione sanitaria possono ora dissezionare cadaveri sullo schermo del computer, possono preparare denti e praticare procedure chirurgiche su simulatori dotati di dispositivi aptici ottenendo feedback in

tempo reale.

I computer e Internet stanno rivoluzionando il processo d'istruzione a tutti i livelli. Inoltre, essendo uno strumento chiave nel processo educativo, essi stanno rendendo disponibile l'istruzione a luoghi e popolazioni precedentemente non raggiunte.



## Quali sono i mezzi tecnologici di cui un moderno studio dovrebbe essere dotato?

- Rete informatica con implementazione dei computer nelle sale operative; accesso remoto, NAS e Cloud che consentono al team la condivisione in tempo reale.

- Gestionale: consente l'ottimizzazione degli appuntamenti, dei lavori protesici e del magazzino. Purtroppo secondo una ricerca condotta da ANDI nel 2016 soltanto poco meno del 30% dei dentisti italiani possedeva programmi gestionali; la maggior parte di coloro che non lo utilizzavano compilavano ancora a mano le fatture.

- Acquisizione foto e video.

- Conservativa: metodiche di diagnosi della carie o strumenti per determinazione del colore.

- Endodonzia: dime chirurgiche per individuare gli apici o superare obliteratezioni.

- Ortodonzia: gli allineatori rappresentano un'ottima alternativa all'ortodonzia tradizionale e mostrano innegabili vantaggi molto apprezzati da pazienti e operatori:

a) Impronta e modelli: l'impronta digitale occupa meno tempo, può essere interrotta e poi ripresa, è più confortevole, meno suscettibile alle infezioni crociate, ed è più versatile.

b) Studio, simulazione e motivazione: il work-flow digitale, è molto più veloce, non necessita di disinfezione, meno operatore dipendente e consente simulazioni e follow up più accurati e semplici; si pensi alle moderne modalità di monitoraggio dei pazienti ortodontici mediante telefonino.

c) Rimovibilità: la possibilità di rimuovere gli allineatori in particolari occasioni, come eventi sociali, pasti o durante le manovre di igiene rappresenta un vero plus.

d) Cariorecettività: consentono minore ritenzione di placca e la prosecuzione della abituale routine igienica.

e) Estetica: sono poco visibili e



## ARTICOLO A CURA DI

Prof. Luigi Rubino, Medico Chirurgo specialista in Odontostomatologia. Master corso di alta formazione in Digital Dentistry. Docente di radiologia odontoiatrica, chirurgia guidata e di storia della medicina. Inventore di VRubino, realtà virtuale in medicina.

spesso possono fungere da provvisorio mobile in grado di nascondere eventuali edentulie.

- Parodontologia: cartella parodontale a dettatura vocale. Sono oggi disponibili sonde elettroniche che registrano automaticamente la profondità della tasca in modalità computerizzata oltre che metodiche di

li come ad esempio proporre una diagnosi o suggerire una terapia o una consulenza.

- Scanner: è uno strumento che consente l'acquisizione di informazioni utili a formare una replica digitale che viene memorizzata come file. Esso consente la contrazione dei tempi operativi, l'abolizione della necessità di una gipsoteca, la possibilità di richiamare in tempo reale impronte precedenti ed eventualmente limitare la scansione alle nuove modifiche e ancora la possibilità di condivisione dei dati in tempo reale con il laboratorio senza dipendere da un corriere a cui affidare reciprocamente un oggetto potenzialmente infetto.

Mentre per la CBCT pare ormai assodato che si tratti di un mezzo efficace e tecnologicamente maturo, oggi non è altrettanto unanime il giudizio nei confronti dello scanner intraorale. Il dubbio che affligge i c.d. "early majority" e i "late majority" è se sia giunto il momento ideale per acquistarlo, oppure se sia il caso di attendere ancora, con il rischio che un ulteriore ritardo possa significare la perdita di irrinunciabili ritorni di immagine e di investimenti.

## Ostacoli alla diffusione

Oggi ogni area dell'odontoiatria digitale presenta tangibili vantaggi rispetto ai device o alle tecniche convenzionali. Tuttavia, affinché ciò possa essere avvertito come un chiaro plus, l'odontoiatria digitale dovrebbe palesemente colmare alcune esigenze oggi non sempre tutte parimenti soddisfatte:

1. Esplicita richiesta dei pazienti sempre più informati sui vantaggi dei progressi tecnologici.
2. Facile curva di apprendimento.
3. Precisione migliorata rispetto ai metodi analogici.
4. Migliore efficienza, sia in termini di costi che di tempo.
5. Accurato livello di predicibilità dei risultati.

## Materiali e metodi

Si è tentato di dare un contributo razionale ai quesiti di cui sopra, ma dovendolo fare in periodo di lockdown si è necessariamente dovuto limitare l'esame ad accurate misurazioni sul solo modello protesico contando di proseguire la sperimentazione su umano quando le condizioni sanitarie torneranno più favorevoli.

Qualche mese prima era stato finalizzato un caso del quale si conservavano:

- Il modello, contenente 8 analoghi confezionati a partire da un'impronta in poliuretano con cucchiaino funzionale (Figg. 2a, 2b);

- Il giga di verifica in gesso, contenente 8 abutment provvisori che era stato provato in bocca prima di procedere



< pagina 8

alla sinterizzazione della travata definitiva la cui congruità era certificata dalle radiografie endorali;

- Il file ottenuto dalla scannerizzazione del modello su cui erano stati posizionati 8 scan body Medentika;

- Le rx di controllo comprovanti la congruità della travata protesica (Fig. 3).

Si è proceduto a ripetere la scansione intraorale dello stesso modello su cui sono stati posizionati i medesimi scan body utilizzando lo scanner Aoralscan Shining 3D (Figg. 4, 5).

La letteratura sconsiglia una scansione di questo genere su un'arcata così estesa e su un numero così elevato di impianti. Il file così ottenuto è stato matchato con quello fornitoci dalla scansione da laboratorio (Figg. 6-8). Purtroppo l'ultima scansione è stata effettuata qualche mese più tardi rispetto alla prima, riavvitando in ordine sparso lo stesso lotto di scan abutment sul medesimo modello; affinché i dati siano più attendibili sarebbe stato necessario che la scansione fosse avvenuta contemporaneamente senza che nulla fosse stato svitato, appunto per non applicare ulteriori variabili. Ci si riserva di ripetere il tutto in futuro COVID-19 permettendo.

Malgrado le variabili inserite, i risultati rilevati sono stati superiori alle aspettative (deviazione massima emiaricata in zona di rilevanza 50/60 micron) e hanno permesso di pensare che anche per lo scanner intraorale sia

giunto il momento di quella maturità tecnologica che oramai contraddistingue altri affidabili prodotti dell'universo digitale.

**Conclusione**

L'odontoiatria digitale è molto più di un semplice spot. Se correttamente implementata può essere motivo di grande appagamento e di ritrovato piacere, un'occasione per garantire un'assistenza più razionale ed efficiente oltre che un eccellente utile sul capitale investito. Il futuro dell'odontoiatria è ora. Attendere altri anni per adottare o integrare queste nuove metodiche potrebbe comportare l'irreversibile esclusione dal mercato.

La storia ci insegna che all'attuale pandemia dovrebbe seguire la tanto sospirata rinascita; sarà bene però che l'Umanità faccia tesoro dei suoi insegnamenti per non ripeterne gli errori. I "ruggenti anni Venti" si conclusero con uno dei periodi più duri per l'economia mondiale. Il diffuso clima di incontenibile euforia speculativa, che allora regnava a Wall Street, poggiava su fondamenta assai fragili. La crisi che presto sarebbe seguita fu il più grave terremoto mai registrato sulla "scala Richter economica". Il 24 ottobre del 1929 si verificò la svalutazione dei titoli e il 29 ottobre (29/10/1929) ci fu il crollo definitivo della Borsa di Wall Street. La crisi economica fu uno degli eventi più disastrosi di quel periodo, secondo solo alla Grande Guerra.

*Per aspera ad astra* (attraverso le asperità sino alle stelle).

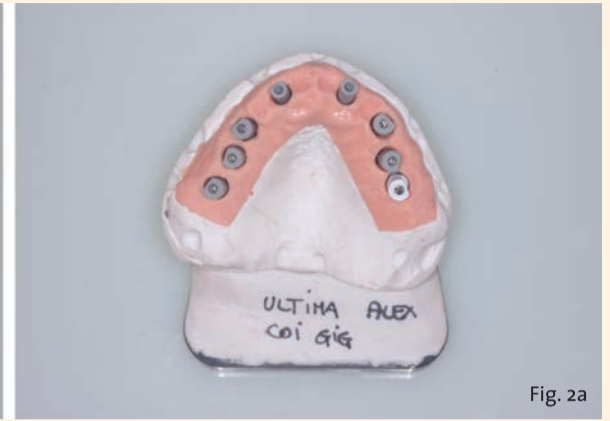


Fig. 2a



Fig. 2b

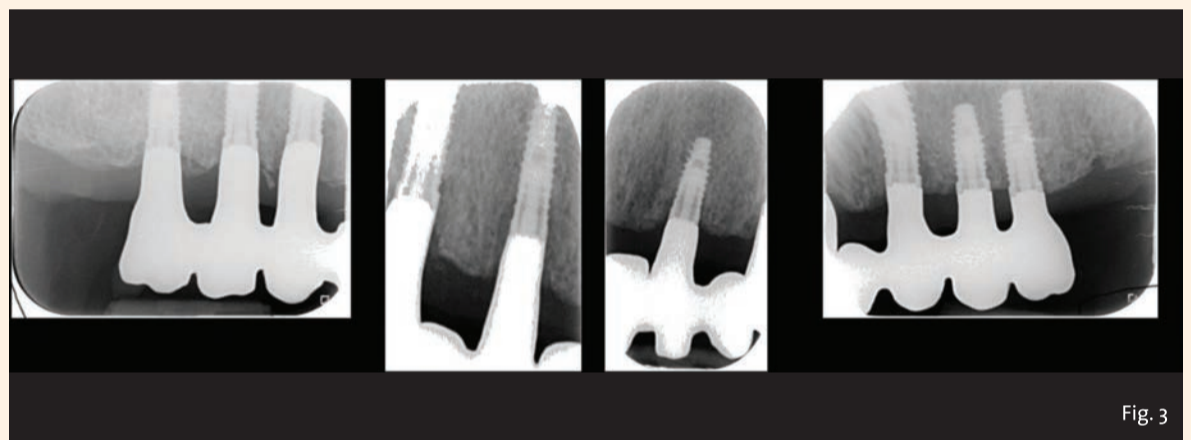


Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

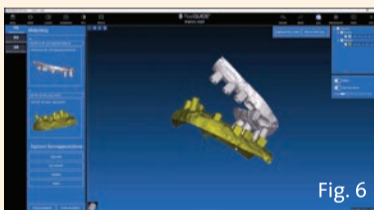


Fig. 6

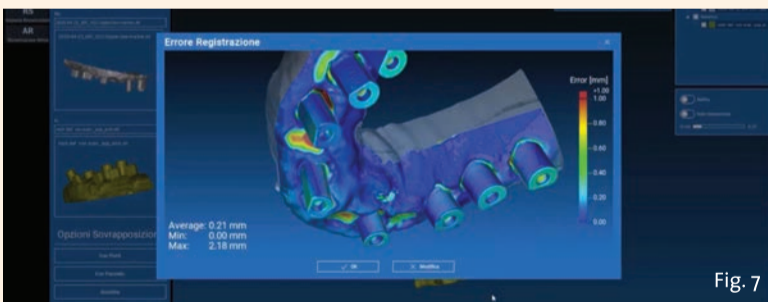


Fig. 7

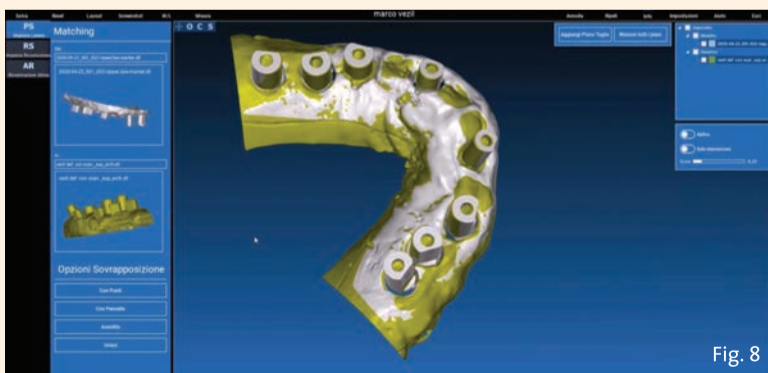


Fig. 8

Scansione intraorale con scanner Aoralscan Shining 3D

Matching da scansione da scanner intraorale e da scanner da laboratorio

# SHINING 3D®

## Aoralscan Intraoral 3D Scanner

- Colori Reali**
- Sistema Aperto**
- Senza Polvere**
- Intelligenza Artificiale Integrata**

- Autoclavabile**
- Funzione Anti-Appannamento**
- Design Ergonomico**
- Indicatore Led Dinamico**

Importato e distribuito da : **FeniQX**  
www.feniqx.com