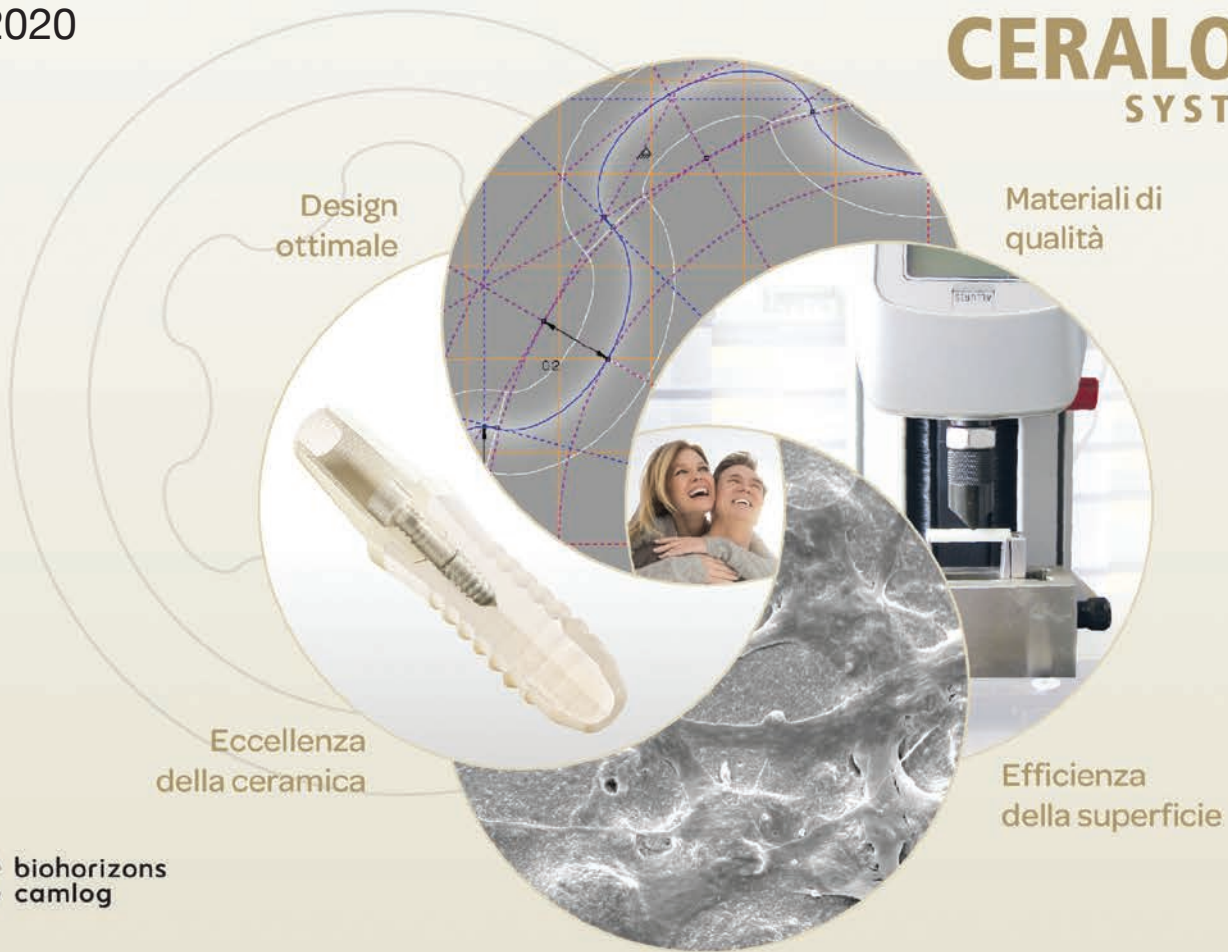


# implants

international magazine of oral implantology

2<sup>2020</sup>

**CERALOG<sup>®</sup>**  
SYSTEM



## | **l'intervista**

Lo smaltimento dei DPI nello studio odontoiatrico.  
Intervista all'Ing. Federico Gabelli

## | **case report**

GBR Pocket Technique

## | **case report**

Trattamento laser delle peri-implantiti in associazione  
all'ozono domiciliare



## RICOMINCIAMO INSIEME

Credere nel Made in Italy  
significa credere in tutti noi.



**Ripartenza e Futuro:** Sweden & Martina lancia la sua  
campagna a sostegno delle eccellenze italiane e della  
necessità di investire nella ricerca.



# Non esistono solo gli impianti. La confusione e lo sconforto dei pazienti



Prof. Tiziano Testori

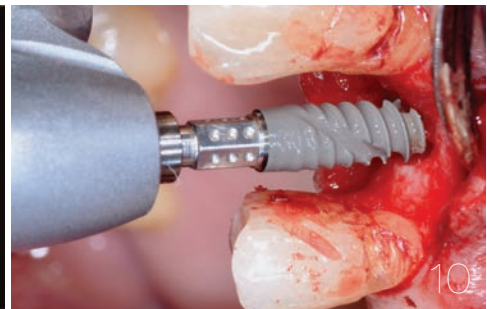
Spesso il paziente è sconcertato perché non sa quale decisione prendere per la propria salute, perché ha più piani di trattamento da diversi professionisti. La scelta diventa dunque essenzialmente emotiva; scegli chi ti è più simpatico, chi ti ha trattato con più gentilezza, indipendentemente dalla professionalità o dalla capacità di chi ti curerà. Questo sconcerto e confusione nel paziente è causato essenzialmente dal fatto che i professionisti non spiegano che esiste una sola diagnosi e differenti piani di trattamento. Per essere più chiari esistono diversi modi per raggiungere lo stesso obiettivo. Impostando il rapporto con il paziente sulla trasparenza si possono spiegare le varie possibilità illustrando i vantaggi e gli svantaggi di un approccio terapeutico rispetto all'altro, per poi consigliarlo a fare una scelta migliore che è sempre individuale e specifica per il singolo paziente. Contestualizzando il nostro astratto pensiero con un esempio pratico nel nostro campo: se un paziente si presenta con la mancanza di alcuni denti o di tutti i denti (edentulia totale) le possibilità terapeutiche sono almeno quattro:

- Non fare nulla;
- Applicare protesi rimovibili. Queste sono protesi che si devono rimuovere per eseguire una corretta igiene orale e possono essere parziali, (sostituiscono pochi denti) oppure totali (tutti i denti) le famose dentiere;
- Ponti fissi;
- Implantologia.

Tutte queste possibilità hanno una propria valenza, una loro dignità e possono rappresentare la giusta terapia per uno specifico paziente. Infatti le protesi, i denti che l'odontostomatologo ripristina, dovrebbero avere tre requisiti: funzionalità, estetica e facilità di pulizia. Questi obiettivi possono essere raggiunti anche con trattamenti poco sofisticati e poco invasivi, quali le protesi mobili. L'accettazione psicologica delle protesi mobili è un altro discorso, completamente diverso dalla funzionalità e dall'estetica e bisogna tenerne conto perché il lato psicologico è molto importante.

Una protesi totale rimovibile anche se funzionale ed esteticamente piacevole è vissuta dai alcuni pazienti come l'inizio di un processo d'invecchiamento inevitabile, invece altri pazienti sono contenti e felici e si sentono dei ragazzini con la stessa dentiera. Il non proporre nulla sconcerta ancora di più il paziente che si aspetta sempre un trattamento. È come andare dal medico che non ti prescrive nessun farmaco. Ti dice che va tutto bene, che devi solo fare più esercizio e una dieta regolata per ridurre il sovrappeso, ma il paziente esce scontento perché vuole il farmaco. Lo stesso si verifica in odontoiatria: se ad un paziente a cui manca un dente in zona non estetica con l'occlusione (la chiusura dei denti) stabile, senza deficit funzionale, proponi di non riposizionare il dente mancante, quel paziente di solito lo mandi nello sconcerto più totale. Vi ricordo che attualmente non c'è evidenza scientifica che la mancanza di alcuni denti possa causare problemi in altri distretti corporei ed essere l'unica causa del mal di schiena. Alcuni pazienti con la mancanza di alcuni elementi dentali non hanno nessun problema funzionale in bocca o in altri distretti. In altre parole sono perfettamente sani anche con la mancanza di un dente. Alla fine arriva l'implantologia, che rappresenta una fantastica possibilità terapeutica, dopo che tutte le altre soluzioni sono state valutate e non sono state scartate a priori, perché l'implantologia è di moda e tutti i pazienti devono avere i denti fissi anche se non ci sono le condizioni per poter eseguire una corretta implantologia. Insomma i pazienti sarebbero meno confusi e sconcertati se il professionista dedicasse loro più tempo in fase di prima visita, e spiegasse loro che esiste una sola diagnosi e differenti piani di trattamento per raggiungere lo stesso obiettivo.

\_Tiziano Testori



### | editoriale

- 03 Non esistono solo gli impianti. **La confusione e lo sconforto dei pazienti**  
\_T. Testori

### | l'intervista

- \_Covid\_19
- 06 Lo **smaltimento dei DPI nello studio odontoiatrico**.  
Intervista all'Ing. Federico Gabelli  
\_Patrizia Biancucci

### | news internazionali

- \_Covid-19
- 08 I tumori orali potrebbero non essere rilevati **durante la crisi sanitaria del Covid-19**  
\_Dental Tribune International

### | industry report

- \_alveolo post-estrattivo
- 10 L'utilizzo di una membrana in d-PTFE **con approccio open healing per la preservazione dell'alveolo post-estrattivo: un case report**  
\_P. Papi

### | \_impianti ceramici

- 16 **Impianti in ceramica: alternativa o scelta primaria?**  
Aspetti clinici e procedure operative  
\_R. Scaringi, D. Viera, M. Nannelli

### | case report

- \_GBR
- 24 **GBR Pocket Technique**  
\_S. Scavia, R. Roncucci, M. Maddalone, A. Oliveira
- \_peri-implantiti
- 28 **Trattamento laser delle peri-implantiti in associazione all'ozono domiciliare**  
\_A. Durzu

### | aziende

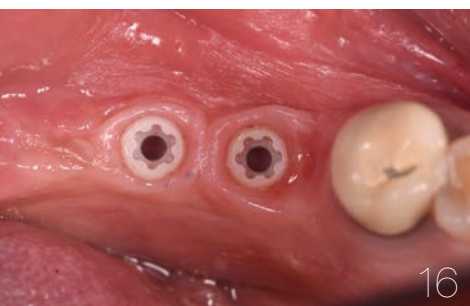
- 36 \_news

### | l'editore

- 42 \_gerenza



Immagine di copertina:  
© Biohorizons



**DT** EQUATOR

*Personalizzabile  
per ogni impianto*

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



**RHEIN83**

Richiedi il catalogo Rhein83:  
[marketing@rhein83.it](mailto:marketing@rhein83.it)  
+39 335 7840719



# Lo smaltimento dei DPI nello studio odontoiatrico.

## Intervista all'Ing. Federico Gabelli

**Autore** \_Patrizia Biancucci



© praditkhorn somboonsa/Shutterstock

Durante il lock down in Italia, c'è stata una vera e propria corsa al reperimento dei DPI, in particolare mascherine e guanti sia per uso lavorativo sia per uso domestico. Nella fase di ripresa gli studi dentistici e la popolazione in generale hanno dovuto affrontare la questione smaltimento di questi rifiuti. Su tale punto specifico è intervenuto l'Istituto Superiore di sanità con un documento che fornisce raccomandazioni per la gestione di mascherine e guanti monouso come rifiuti prodotti da utilizzo domestico e non domestico, compresi Enti pubblici e privati, attività commerciali e produttive, ma diverse dalle attività sanitarie e sociosanitarie. Considerando la natura dei dispositivi di protezione, la loro assimilazione a rifiuti urbani serve a sgravare sia le aziende sia le attività pubbliche e private da eventuali complicazioni di carattere economico e gestionale, con lo scopo di tutelare la Salute pubblica e non solo di particolari categorie di

lavoratori. L'ing. Federico Gabelli, laurea in Ingegneria Ambientale presso l'Università di Padova, da anni si occupa di procedimenti ambientali, revisione ed analisi dei dati ambientali (acque di falda, suoli, terreni), strategie di bonifica, analisi di rischio e progetti di bonifica. Lui che è esperto di rifiuti ci dirà cosa ne pensa di questi provvedimenti.

**Ing. Gabelli, l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato un documento dal titolo "Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020". Da cosa è nata questa necessità?**

*La necessità di utilizzare DPI monouso per proteggerci dal coronavirus nella vita di tutti i giorni, determina inevitabilmente la produzione di un enorme quantità di rifiuti, impensabile fino a qualche mese fa, e con cui dobbiamo necessariamente confrontarci, sia per questioni di ordine sanitario connesse con la possibile trasmissione del virus, sia per le normali problematiche connesse con la gestione dei rifiuti.*

**Ritiene che si sia parlato molto dell'utilizzo di questi dispositivi, con le relative caratteristiche utili a contrastare la pandemia da Covid, ma meno delle modalità di smaltimento?**

*Assolutamente sì, altrimenti non troveremmo continuamente mascherine gettate lungo i bordi del marciapiede. In parte questo è comprensibile, perché nei momenti più critici dell'emergenza la prima cosa a cui si è pensato è stato proteggere i lavoratori e la popolazione. Ovviamente solo in un secondo momento, come spesso avviene, il legislatore si è*

reso conto delle problematiche ambientali connesse alla gestione dei DPI monouso. Ad oggi credo che ne se parli ancora poco: dovunque andiamo (treni, supermercati, uffici, etc.) siamo giustamente oggetto di un martellamento continuo sul distanziamento sociale e sull'uso di mascherine, ma ancora molto poco ci dicono cosa fare di queste mascherine una volta che le abbiamo utilizzate. Probabilmente una maggiore comunicazione aiuterebbe a sensibilizzare la popolazione su questa problematica.

### **Possiamo stabilire il tempo di sopravvivenza in un rifiuto domestico/urbano del Coronavirus in generale, e del virus SARS-CoV-2 in particolare?**

Da quando è iniziata l'emergenza coronavirus abbiamo ricevuto informazioni, spesso contrastanti, sulla capacità di questo virus di sopravvivere sulle superfici, da 48 ore fino a 9 giorni, a seconda della tipologia di superficie e delle condizioni di umidità e temperatura. Sebbene io non sia un virologo, penso di poter affermare che siamo ancora di fronte ad una malattia "nuova" e che conosciamo ancora poco. In queste situazioni di incertezza si tende ad applicare il principio di precauzione e di adottare particolari cautele per preservare la salute della popolazione (es. contenitori monouso per le mascherine di rifiuto, posizionamento dei punti di conferimento in zone aerate).

### **Ing. Gabelli, come sono stati classificati i vari rifiuti? C'è molta differenza tra quelli domestici e quelli legati ad attività lavorative, come ad esempio negli studi odontoiatrici?**

Sulla base dei criteri indicati dalla normativa le mascherine e i guanti prodotti dalle attività domestiche, sono classificabili come "rifiuti urbani" e, qualora conferiti insieme agli altri rifiuti domestici indifferenziati, individuabili dal codice CER 200301. Le mascherine e i guanti monouso prodotti da utenze non domestiche o da attività assimilate ad esse sono classificabili come "rifiuti speciali". Il codice CER che descrive in maniera più ragionevole tali rifiuti è il 150203 "Assorbenti, materiali filtranti, stracci e indumenti protettivi, diversi da quelli di cui alla voce 150202". L'assegnazione di tale codice consentirebbe a diverse utenze non domestiche, e non assimilate ad esse, di poter conferire le mascherine e i guanti esausti insieme ad altri indumenti protettivi eventualmente già utilizzati per gli specifici processi produttivi, senza dover modificare eventuali contratti/autorizzazioni già in essere o doverne attivare di nuovi. È stata ragionevole l'assegnazione del codice non pericoloso in considerazione del fatto che si tratta di mascherine per prevenzione utilizzate da persone sane e che quindi non contengono materiale infetto.

### **Riguardo i rifiuti prodotti da soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, quali sono le procedure da seguire?**

L'ISS non pone tanto l'accento sulla diversa origine dei rifiuti (urbani o speciali), ma piuttosto sulla possibilità che questi siano stati a contatto con soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena. Nel caso di utenti domestici, si raccomanda di sospendere la raccolta differenziata e di gestire tutti i rifiuti come indifferenziati, avendo cura di inserire le mascherine e gli altri dispositivi monouso usati giornalmente in un sacchetto che, una volta chiuso e avendo cura di non comprimerlo, verrà smaltito poi nel sacco dei rifiuti indifferenziati. Analogamente per i rifiuti prodotti da utenze non domestiche come ad esempio studi odontoiatrici, nell'eventualità di accertamento diagnostico di casi infetti tra il personale, le mascherine e i guanti da questi utilizzati devono essere gestiti e smaltiti di conseguenza. In tal caso, qualora non si riuscisse a garantire un'adeguata gestione separata e in linea con quanto previsto, anche per le utenze domestiche con presenza di soggetti positivi al tampone, è possibile anche la loro classificazione con il codice riferito ai rifiuti contaminati da sostanze pericolose.

### **Ing. Gabelli, i contenitori utilizzati dai dentisti per smaltire mascherine, guanti e altro devono avere caratteristiche particolari e seguire un iter adeguato in termini di sicurezza rispetto al rischio di contagio da Covid?**

L'ISS è stato molto chiaro e ha pubblicato le seguenti raccomandazioni:

- Utilizzare contenitori dedicati alla raccolta delle mascherine e dei guanti monouso;
- Identificare chiaramente la posizione di ogni contenitore, nonché il contenitore stesso;
- Posizionare i punti di conferimento in prossimità delle uscite dal luogo di lavoro, per prevenire percorrenze di spazi comuni (es. corridoi, scale, ascensori) senza mascherina/guanti e senza possibilità del distanziamento fisico definito dal DPCM 26 aprile 2020;
- Adottare contenitori o comunque soluzioni che minimizzino le possibilità di contatto diretto del lavoratore che si disfa della mascherina/guanto con il rifiuto e il contenitore stesso;
- I contenitori dovranno essere tali da garantire un'adeguata aerazione per prevenire la formazione di eventuali condense e conseguente potenziale sviluppo di microrganismi, e collocati preferibilmente in locali con adeguato ricambio di aria e comunque al riparo da eventi meteorici.

# I tumori orali potrebbero non essere rilevati durante la crisi sanitaria del Covid-19

Autore\_Dental Tribune International



**In Irlanda, i dentisti aiutano a rilevare tra 150 e 180 casi di tumori orali ogni anno**

DUBLINO, Irlanda: Secondo l'Irish Cancer Society, circa 550 persone in Irlanda ogni anno sono affette da tumori della bocca, della testa e del collo. Poiché i pazienti hanno meno probabilità di recarsi presso il proprio studio dentistico a causa della SARS-CoV-2 e del rischio di infezione associato, i dentisti hanno allertato che un numero elevato di tumori orali potrebbe non essere rilevati o diagnosticati se non in una fase molto avanzata.

Il prof. Leo Stassen, chirurgo orale e maxillo-facciale e presidente della Irish Dental Association, ha avvertito che la diagnosi tardiva diventerà un problema a livello nazionale man mano che il Paese uscirà dalla fase del blocco. «Penso che sarà un grosso problema», ha detto all'*Irish Times*.

Durante il blocco, Stassen ha identificato due casi di cancro orale usando le fotografie che i suoi pazienti gli avevano inviato. Tuttavia, molti pazienti non riconoscono o non agiscono sui sintomi del cancro orale perché sono preoccupati per la possibile infezione da SARS-CoV-2 o ignari del fatto che i servizi urgenti di cure odontoiatriche hanno continuato a funzionare durante il blocco. Prima della pandemia, i dentisti hanno contribuito a scoprire tra 150 e 180 casi di cancro alla bocca, alla testa e al collo ogni anno, ha osservato Stassen.

I casi di cancro orale intercettati nella fase iniziale significano per i pazienti un tasso di sopravvivenza di circa il 90% e possono richiedere solo un intervento chirurgico. Tuttavia, i casi rilevati in una fase successiva dello sviluppo riducono il tasso di sopravvivenza del 5% -10%. I controlli sono importanti non solo per quei pazienti che hanno sviluppato sintomi durante la pandemia, ma anche per quelli che si sono ripresi dalla malattia. Questo per assicurarsi che il cancro non sia tornato.

Stassen ha affermato che, negli ultimi dieci o quindici anni, la gestione del cancro orale è notevolmente migliorata, ma ha aggiunto che, ora, il «Covid-19 ci ha messo al tappeto».

Fino al 13 luglio, c'erano 25.611 casi confermati di Covid-19 in Irlanda e 1.746 persone erano morte a causa della malattia, secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità.





*Corso Base*

# Implantologia Osteointegrata

teorico-pratico **50 crediti ECM**

*Residenziale*  
**04-05 SETTEMBRE**  
**29-30-31 OTTOBRE**

www.Bfor.it



LakeComoInstitute



**Relatori**  
 Tiziano Testori  
 Matteo Invernizzi  
 Gabriele Rosano  
 Nicolò Vercellini

**Live Surgery**  
 Partecipazione  
 solo al 5° incontro  
 senza ottenere i  
 crediti ECM

**Workshop**  
 Uso di modelli  
 didattici e di  
 mandibole di  
 maiale

**Neolaureati**  
 Offerta esclusiva  
 per chi ha acquisito  
 il titolo nei 24 mesi  
 precedenti

**Membership**  
 Sconto del 15%  
 per i member del  
 Lake Como  
 Institute

Sponsor



Publishing Sponsor



In partnership con:

