HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Luglio+Agosto 2020 - anno XVI n. 7+8

www.dental-tribune.com

AD

SPECIALE

Chi ha i denti più sani in Europa?
Da una ricerca svolta dalla Qunomedical sulla salute dentale delle popolazioni di 24 Stati membri dell'Unione Europea, l'Italia risulta essere al primo posto.

da pagina 5

Occasioni di crescita dell'attività odontoiatrica nel medio-lungo termine

Carola Murari - *Psicologa del lavoro e del benessere delle organizzazioni*

A dieci anni dalla pubblicazione di "Fare il Dentista è un'impresa – suggerimenti di soluzione per la gestione dello Studio Odontoiatrico" ci rendiamo conto di quanto ci avesse visto lungo il sociologo Franco Tosco, autore del libro e interprete della realtà odontoiatrica che già in quegli anni dava i primi segnali di grandi cambiamenti.

«*Il medico deve fare il medico, perché quello è il suo mestiere e quello è ciò che gli utenti gli chiedono. Però, deve sapere di chi e di che cosa ha bisogno per poterlo fare al meglio*».

Ormai si sono ampiamente diffusi i concetti di organizzazione ed imprenditorialità negli studi odontoiatrici.

› pagina 4

AD

TRENDS
La distribuzione necessita di un nuovo modello per le mutate esigenze del mercato 3

GESTIONE DELLO STUDIO
Odontoiatria sostenibile: incoraggiare la consapevolezza ambientale nello studio dentistico 4

MEETING & CONGRESSI
Grande partecipazione alle Giornate Implantologiche dell'Istituto Stomatologico Toscano 15

Intervista al prof. Luca Viganò: l'odontoiatra deve diventare un "*Medico Orale*"

Patrizia Biancucci

© Luca Viganò

La crescente diffusione della Medicina Orale riconosce alla professione odontoiatrica un ruolo cardine della salute del paziente dal momento che amplia gli orizzonti clinici e apre a nuove opportunità terapeutiche. Ognuno di noi infatti ospita un'incredibile moltitudine di organismi nel proprio corpo, all'interno della bocca e lungo tutto il canale digerente. Basti pensare che il numero di cellule dei soli simbionti batterici è circa 10 volte quello delle nostre cellule. Il genoma umano è composto approssimativamente tra i 20 e i 25 mila geni. La popolazione batterica in simbiosi con l'uomo si aggira attorno ai 125.000, vale a dire circa 6 volte di più dei nostri geni. Non si tratta di passeggeri ininfluenti, ma di organismi che vivono in stretta interazione con noi e sono in grado di provocare malattie sistemiche associate a patologie orali. Il prof. Luca Viganò, chirurgo orale, implantologo, docente presso l'Università di Milano, è largamente conosciuto come un cultore della Medicina Orale e fondatore di AIRO, Accademia Italiana di Ricerca Orale.

› pagina 13

AD

Calo intorno al 50% per i prodotti dentali nei primi cinque mesi del 2020

Roberto Rosso

› pagina 2

Calo intorno al 50% per i prodotti dentali nei primi cinque mesi del 2020

© Roberto Rosso

Come si poteva immaginare, aprile è stato un mese negativo anche per il settore dentale, a causa della chiusura quasi totale di studi e laboratori. Tuttavia, già a maggio, la maggior parte di queste strutture ha riaperto le porte e le vendite dei prodotti dentali sono ricominciate.

Nonostante il disastroso effetto lockdown sul business, in questo periodo, fortunatamente, il sistema di distribuzione ha potuto contare su un forte aumento delle vendite di dispositivi di protezione individuale, prodotti usa e getta, igiene e disinfezione. Tuttavia, è importante notare che molti studi dentistici hanno iniziato a riaprire lentamente a metà maggio, quindi pochi studi hanno iniziato a fare scorta nel mese di aprile (Tab. 1).

Nel grafico è possibile osservare i risultati puntuali del peso in valore di ciascun mese rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Un monitoraggio fondamentale da realizzare mese per mese per analizzare le fasi di recupero del settore. Sicuramente l'aumento delle quantità di DPI e dei loro prezzi, in alcuni casi decuplicati, hanno impattato sul business.

Il mercato totale dei materiali di consumo clinici e di laboratorio, inclusa l'implantologia, alla fine di aprile ha rappresentato il 22% dello stesso periodo nel 2019, segnando un calo del 78% rispetto all'anno precedente. Tutto questo grazie al comparto di igiene e monouso, poiché tutto il resto del consumo ha registrato una performance del 9% rispetto al 2019.

Nel mese di maggio, nella fase di recupero sono ripartite parzialmente le vendite e il calo rispetto al 2019 si è assestato intorno al 32%, anche in questo caso solo grazie ai DPI (oltre il doppio dell'anno precedente). Tutto il resto del consumo ha rappresentato il 46% nello stesso mese rispetto l'anno scorso.

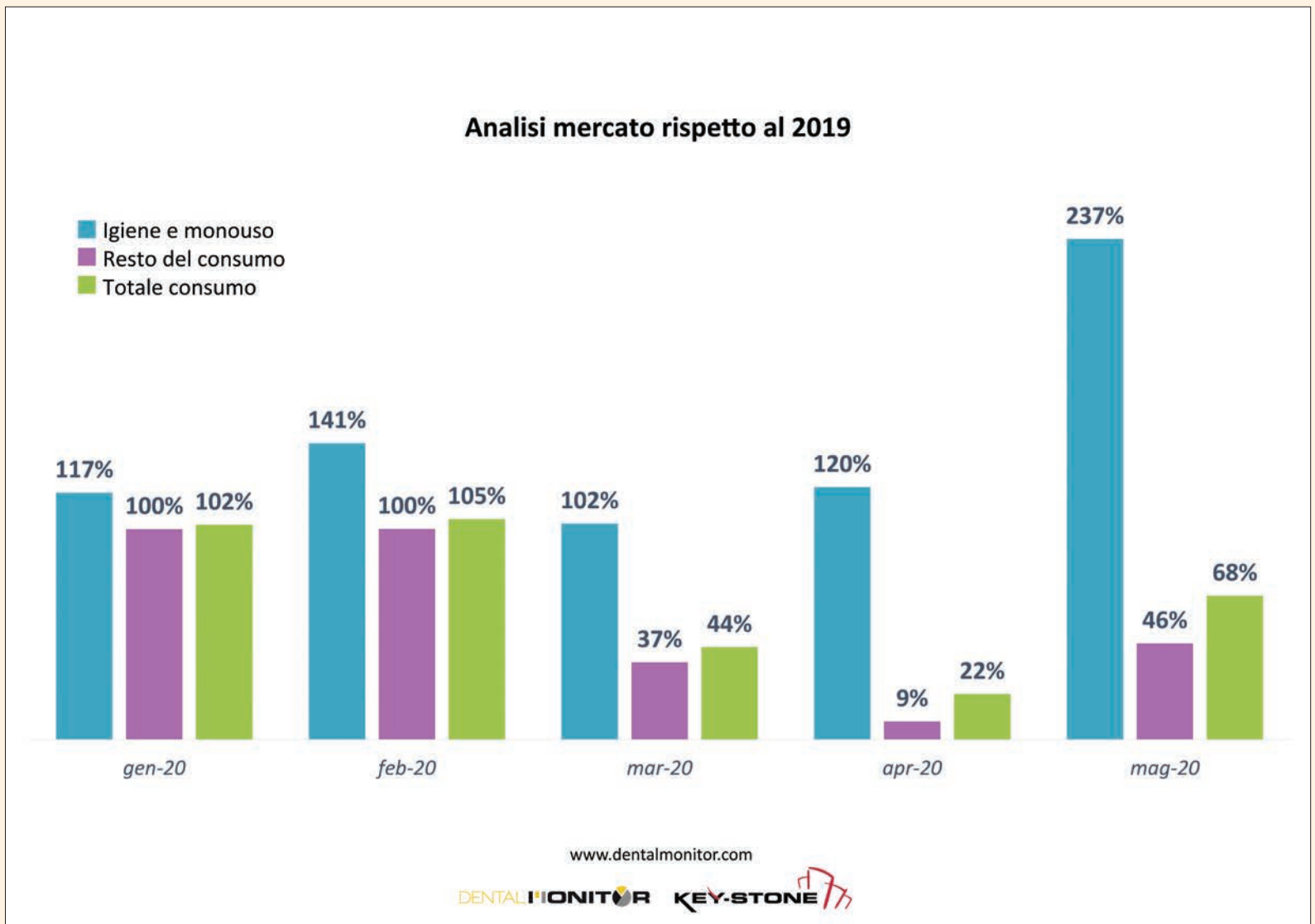
Se il totale cumulato dei primi cinque mesi dell'anno rispetto allo stesso periodo del 2019 per il consumo totale è circa il 50%, la percentuale sale al 60% grazie proprio ai dispositivi di protezione individuale e di igiene. Mentre il comparto dell'implantologia ha rappresentato meno della metà del periodo corrispondente 2019.

La nuova analisi a breve termine di Key-Stone, denominata "Recovery Analysis Italy", calcola il peso delle vendite effettuate ogni mese rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. Al momento lavora su un campione di distributori il cui valore di vendita dei prodotti di consumo nel 2019 è stato di oltre 500 milioni.

Il sistema si basa anche sull'idea che monitorando il peso del mese ogni 30 giorni e confrontandolo con la sua controparte dell'anno precedente, è possibile realizzare un modello predittivo. Questo modello, grazie a una serie storica del periodo di crisi, consentirà non solo di analizzare ciò che accade ogni mese, ma anche di realizzare previsioni per l'anno 2021 applicando un'analisi di regressione.

Per maggiori informazioni scrivere a pressoffice@key-stone.it

Roberto Rosso
Key-Stone



Tab. 1

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 Internatio- nal 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. © 2020 Dental Tribune Internatio- nal GmbH. Reproduction in any manner in any lan- guage, 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 7+8, Luglio+Agosto 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. 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
M. Bertolini, P. Biancucci, M. Bosso, A. Butera, S. Cosola, F. Di Fonso, E. Felisa, A. Genovesi, C. Murari, A. Nilvéus Olofsson, M. Quaranta, I. Ramonaite, R. Rosso, M. von Geijer.
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.

La distribuzione necessita di un nuovo modello per le mutate esigenze del mercato

© Maurizio Quaranta

Dopo la pandemia clinica, eccoci alla prevista pandemia economica. Il settore odontoiatrico non è esente dagli effetti indesiderati di settanta giorni di lockdown, che presenta così il conto e ci fa assistere ad una momentanea e prevedibile frenata degli investimenti oltre che ad un forte calo sul materiale di consumo, con un meno 40% sui dati a fine Maggio 2020, rispetto all'anno precedente. I rischi di un default della politica, di una disoccupazione dai toni preoccupanti e di una crisi fiscale, sono in testa alla classifica per il cittadino italiano per il quale sono scattati, anche se in maniera differenziata, gli allarmi in campo economico e, anche se sta ritornando negli studi, lo sta facendo lentamente e con una situazione economica ben diversa rispetto al pre-covid, cosa che richiede un'attenzione differente verso questa nuova esigenza extra clinica.

L'helicopter overview non trasmette ancora a pieno il senso della situazione se non aggiungiamo che 5/6.000 studi chiuderanno nel breve periodo e se non introduciamo il ridimensionamento che subirà la distribuzione. Ovviamente queste variabili, se viste come opportunità, sono positive perché ci saranno pazienti nomadi per i restanti 33.000 studi odontoiatrici e tanti clienti alla ricerca di un nuovo modello di business per una distribuzione diversa a causa delle mutate esigenze. Trovo normale ed etico che nel settore odontoiatrico, nel periodo buio dell'endemica mancanza di mascherine e DPI in genere, io non abbia visto speculazione da parte del sistema distributivo, anche se ho visto acquisti spot da parte di gruppi spontanei che, francamente, non so a quali conclusioni abbiano potuto portare perché non la considero una chance da sfruttare. Improvvisarsi importatore spot di DPI può aver sicuramente contribuito a far affluire materiale introvabile, ma non risolve il problema del prezzo, soprattutto se poi ci si deve dotare di una struttura distributiva vera e propria. Quello che, invece, non ho visto, in un periodo delicato come quello che abbiamo appena attraversato, è stato un franco e leale confronto tra gli stakeholders su questo problema cosa che, pur senza creare un hub comune, avrebbe quanto meno dimostrato l'interesse di cercare di risolvere insieme un problema reale per gli attori e interpreti principali del settore. Lo spazio per il recupero non manca, perché il trascorso sui DPI non è stato che il banco di prova rispetto a nuove emergenze che si delineano all'orizzonte. Ora dobbiamo evidentemente saper liquidare la parte restante di questo infausto 2020 con il minor danno possibile dove lo Stato deve spingere i consumi agendo sulla leva degli investimenti pubblici che facciano da volano al mercato nella più classica interpretazione keynesiana per fare tutti noi la nostra parte da imprenditori, professionisti ed artigiani, intercettando nuove tendenze di mercato dove servono eccellenze e capacità di dialogo.

Maurizio Quaranta
Consigliere ANCAD

AD

Occasioni di crescita dell'attività odontoiatrica nel medio-lungo termine

Scannerizza il QRcode per leggere l'intervista a Jacob Puhl

Carola Murari - *Psicologa del lavoro e del benessere delle organizzazioni*

< pagina 1

Si deve innanzitutto essere validi operatori clinici, certo, ma il proprio studio odontoiatrico, anche la più piccola attività mono professionale, è una realtà imprenditoriale, un'azienda e pertanto necessita di un manager con l'esperienza necessaria per organizzarne tutti gli aspetti, a partire dalla gestione delle risorse finanziarie, al controllo di gestione, all'ottimizzazione delle risorse umane fino agli aspetti inerenti il marketing e la promozione dei propri servizi.

Per queste ragioni sempre più odontoiatri-imprenditori hanno preso la saggia decisione non tanto di abbandonare la clinica, quanto piuttosto di farsi supportare da consulenti specializzati nelle diverse aree di intervento. A oggi, purtroppo, nessun corso di laurea in Odontoiatria prevede programmi di formazione specifici sulle skill imprenditoriali e manageriali e questa lacuna può essere superata, in aggiunta all'autoformazione del singolo professionista, grazie all'esperienza nella pratica quotidiana accompagnata da esperti consulenti delle singole aree.

Negli Stati Uniti, motivati dall'esigenza di creare un vero e proprio "club" per tutti i dentisti-imprenditori che avessero intrapreso un percorso di crescita e riorganizzazione aziendale, è nata la Dentist Entrepreneur Organization (DEO) che, nel nome stesso "entrepreneur", evidenzia la centralità per il dentista di essere un vero e proprio imprenditore. La DEO raggruppa i professionisti che si confrontano quotidianamente sulle strategie necessarie per il proprio studio, sulle capacità che deve avere un buon leader nella gestione del team e sui giusti step da fare quando si desidera creare nuove prospettive per la propria attività e si sceglie una consulenza esterna di supporto.

Molto interessante l'intervista realizzata, a proposito, da Jeremy Booth per la Dental Tribune International al CEO della Dentist Entrepreneur Organization, Jacob Puhl (scannerizza il QRcode in alto).

Il desiderio di far crescere il proprio team e di conseguenza la propria attività imprenditoriale può aver subito una forte battuta di arresto in questi mesi di pandemia: la diffusione dei contagi da SARS-CoV-2 ha imposto chiusure forzate, accessi agli studi odontoiatrici per le sole emergenze non differibili e ha avuto impatti finanziari non indifferenti. Potrebbe suonare contrastante, in questa delicata fase, parlare quindi di progetti di crescita ed espansione. Eppure, sono già molti gli esperti che hanno sottolineato l'importanza, ora più che mai, di lavorare per la costruzione di attività solide ed eccellenti a lungo termine abbandonando una mentalità portata invece a puntare a rapidi profitti nel breve termine. Nei prossimi mesi, hanno ancora messo in evidenza, emergeranno molte occasioni per coloro che desiderano accrescere la propria attività professionale in ambito odontoiatrico: nuove occasioni di acquisizione e fusione, una più ampia possibilità di selezione di nuove risorse umane dettate dai tassi di disoccupazione in crescita, molteplici opportunità formative a distanza grazie a webinar e congressi realizzati su piattaforme online per approfondire e acquisire sempre nuovi skill.

Il motto è: "cresci tu, fai crescere il tuo team e poi allora farai crescere la tua attività". In altre parole, il dentista-imprenditore dovrà prima di tutto lavorare su se stesso, riscoprendosi, oltre che clinico, anche CEO e leader della propria azienda. Poi dovrà lavorare sulla propria squadra composta dalle risorse che negli anni ha selezionato e formato e che ora può essere ancora più di supporto nell'aiutarlo ad implementare la sua visione aziendale. Infine, potrà lavorare sulle strategie e sui business plan futuri per accrescere e trasformare la propria azienda senza farsi demotivare dall'attuale crisi ma sfruttando le molte potenzialità che il mercato ancora offre. Bisogna cambiare le lenti con cui si guardava il mondo prima per poter vedere oggi le potenzialità e farne un'occasione di crescita e svolta professionale.

Odontoiatria sostenibile: incoraggiare la consapevolezza ambientale nello studio dentistico

MELBOURNE, Australia: Un numero crescente di professionisti del settore dentale sottolinea la necessità di passare a un'odontoiatria ecologica al fine di ridurre gli sprechi, l'inquinamento e risparmiare l'energia. L'odontoiatria "green" è la strada da percorrere ed è probabile che modellerà il futuro della salute orale. Per saperne di più sull'argomento e sugli specifici obiettivi di sviluppo sostenibile che possono ridurre l'impatto ambientale degli studi dentistici, Dental Tribune International ha parlato con il dott. Robert Panjkov, fondatore di uno studio dentistico pluripremiato con sede a Melbourne.

«Riteniamo che i dentisti siano operatori sanitari e che la cura dell'ambiente sia una parte importante di questo. Quando Beaconsfield Dental si è trasferito in una nuova sede appositamente costruita nel 2014, la sostenibilità è stata parte integrante del progetto», ha spiegato Panjkov.

Lo studio dentistico Beaconsfield utilizza barriere e materie plastiche biodegradabili nonché prodotti chimici ecocompatibili per i trattamenti dentali che comportano aspirazione, pulizia e detersione. I prodotti per l'igiene orale utilizzati nella pratica clinica sono sostenibili e il personale è sottoposto a una regolare formazione sulla riduzione al minimo dei rifiuti. Prendono anche parte al "plogging", un'attività che combina jogging e raccolta dei rifiuti al fine di ripulire il vicino parco e le strade circostanti.

Per rendere sostenibile il suo studio dentistico, Panjkov ha dovuto attuare alcune misure speciali. Tra questi, l'installazione di 126 pannelli solari che generano oltre 200 kWh di elettricità. Secondo Panjkov, da gennaio 2014 a maggio 2020, i pannelli solari hanno generato oltre 159 MWh di elettricità, risparmiando oltre 200 tonnellate di anidride carbonica. Lo studio ha anche installato un sistema solare di acqua calda e ha risparmiato oltre 60.000 litri di acqua all'anno installando serbatoi di acqua piovana da 17.000 litri per l'irrigazione del giardino e lo scarico dei servizi igienici.

Per gestire i rifiuti, lo studio ha acquistato dieci contenitori per il compost, uno dei quali è attualmente utilizzato per valutare se il supporto cartaceo dei sacchetti per autoclave è compostabile.

© Robert Panjkov

© Ghing/Shutterstock

Altre pratiche sostenibili implementate da Beaconsfield Dental includono la piantumazione di un giardino commestibile, l'uso di apparecchiature ad alta efficienza energetica e finestre a doppi vetri. Per l'archiviazione delle informazione si utilizzano sistemi informatici anziché la carta.

Come sottolineato da Panjkov, gli studi dentistici rispettosi dell'ambiente offrono enormi vantaggi. Oltre a risparmiare elettricità, aiutano a ridurre i costi a lungo termine e incidono sulla reputazione personale e il riconoscimento etico da parte della comunità. Ancora più importante, migliorano lo status della professione dentale. «La cura dell'ambiente è essenziale per la salute. È logico che aria pulita, acqua e vita sostenibili abbiano un impatto positivo sul benessere», ha osservato Panjkov.

«Come professionisti dentali, possiamo dare l'esempio nella cura dell'ambiente», ha concluso.

Lo studio dentistico ha ricevuto numerosi premi, tra cui il premio aziendale Casey Cardinia per la sostenibilità ambientale per tre anni consecutivi.

Maggiori informazioni sulla pratica sono disponibili qui: https://beaconsfielddental.com.au/

Iveta Ramonaite, DTI

HYGIENE TRIBUNE

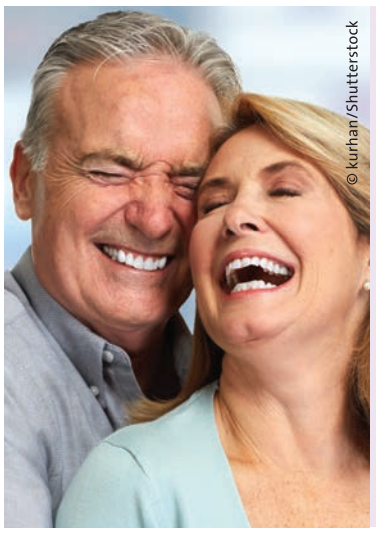
The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Luglio+Agosto 2020 - anno XI n. 2

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Luglio+Agosto 2020 - anno XVI n. 7+8

www.dental-tribune.com

AD


© kurhan/Shutterstock

Chi ha i denti più sani in Europa?

Jeremy Booth, DTI

BERLINO, Germania: uno studio sui paesi europei ha scoperto che le persone in Italia, Germania e Spagna hanno la migliore salute dentale in Europa. I tre Paesi hanno superato un indice compilato dalla piattaforma medica digitale Qunomedical, che ha censito la salute dentale delle popolazioni europee, nonché i fattori ambientali e di stile di vita che la influenzano. I ricercatori di Qunomedical hanno valutato la salute dentale delle popolazioni di 24 Stati membri dell'Unione Europea, oltre al Regno Unito e alla Svizzera.

› pagina 6

L'impatto di una dieta sana sulla salute generale e parodontale

© JIL Photo

Michaela von Geijer, Anna Nilvéus Olofsson

Avere un'alimentazione sana è importante sia per la salute generale che per la salute parodontale. La nutrizione svolge un ruolo fondamentale nel complesso equilibrio tra tessuti orali sani, la risposta dell'ospite agli stimoli e i microrganismi che popolano la bocca. Attraverso l'educazione dei pazienti a seguire un'alimentazione corretta, l'odontoiatra e l'igienista dentale possono contribuire a ottenere una popolazione più sana, sia per quanto riguarda la salute orale che per la salute generale.

› pagina 7

La terapia proattiva nel mantenimento del paziente ortodontico parodontale

Andrea Butera, Martina Bertolini, Fabio Di Fonso, Eleonora Felisa, Annamaria Genovesi

Introduzione

Il concetto di microbioma è un concetto di recente interesse in ambito odontoiatrico. Esso consiste nell'insieme del patrimonio genomico dei microrganismi e delle interazioni biochimiche con l'ospite. Le manovre di igiene orale, domiciliare e professionale, sono fondamentali per il mantenimento dell'eubiosi e di conseguenza della salute orale, tuttavia esistono fattori di rischio individuali in grado di determinare una disbiosi, quali: fumo di sigaretta, dieta, stress, invecchiamento, farmaci e gravidanza.

Il trattamento ortodontico è strettamente correlato all'insorgenza di problematiche a carico del parodonto[1], generalmente considerate di natura transitoria. Di fatto la terapia ortodontica provoca un cambiamento qualitativo e quantitativo del microbiota orale[2, 3] tuttavia, ogni specie patogena segue il suo andamento di crescita indipendentemente dalle altre specie. Nei primi tre mesi di trattamento vi è un aumento dei patogeni parodontali[4], mentre viene raggiunto l'apice a sei mesi. Il debondig non elimina il rischio di insorgenza di problemi parodontali[5, 6] poiché il livello di patogeni rimane alto fino a sei mesi dopo la fine del trattamento.

Nel mantenimento dell'equilibrio della flora microbica possono rivestire un importante ruolo i probiotici, essi sono microrganismi vivi (lactobacilli, bifidobatteri e streptococchi) in grado di sostituirsi ai batteri patogeni attraverso il meccanismo della competizione. La terapia ortodontica, che sia fissa tradizionale, linguale oppure invisibile prevede la presenza di brackets o attachments che sono elementi ritentivi per la placca e costituiscono un ostacolo nelle corrette manovre di igiene orale.

L'igienista, durante il corso della terapia ortodontica, affianca il paziente sottoponendolo a una terapia di mantenimento: oltre alle sedute standard di igiene orale professionale vengono pianificati richiami mensili con lo scopo di tenere controllati tessuti duri e molli e di motivare e istruire al meglio il paziente in modo tale che possa controllare efficacemente il biofilm anche domiciliarmente.

› pagina 8

AD

Chi ha i denti più sani in Europa?

< pagina 5

I Paesi sono stati classificati in base a un indice basato sui dati disponibili relativi alla salute dentale e ai fattori di salute dentale, incluso l'accesso alle strutture dentali e alle scuole odontoiatriche, strategie di fluorizzazione e consumo di alcol, zucchero e tabacco.

L'Italia è stata classificata al primo posto nell'indice dei denti più sani, nonostante si sia classificata al settimo posto tra i 26 Paesi per le condizioni della salute orale, ottenendo un punteggio di 1,2. Si è scoperto che la popolazione italiana aveva accesso a un numero elevato di strutture odontoiatriche: 77 per 100.000 abitanti. L'indice ha mostrato che il consumo medio annuo di alcol pro capite delle persone di età pari o superiore a 15 anni era di 7,5 litri, che il 23,7% fumava e che il consumo medio annuo pro capite di zucchero era di 27,2 kg.

Al secondo posto la Germania con un punteggio di 0,5 per le condizioni di salute orale con una presenza di 82 strutture dentistiche per 100.000 abitanti. Il consumo medio annuo di alcol pro capite era di 13,4 litri, pari a quasi il doppio di quello italiano, che il 30,6% dei soggetti di età superiore ai 15 anni fumava e che il tedesco medio consumava 36,9 kg di zucchero all'anno.

Al terzo posto, la popolazione spagnola ha segnato un punteggio di 1,1 per le condizioni di salute orale e il Paese aveva 72 strutture dentistiche per 100.000 abitanti. Il consumo annuo di alcol pro capite era di 10 litri, il 29,3% fumava e lo spagnolo medio consumava 23,4 kg di zucchero all'anno.

Lettonia, Slovacchia e Croazia sono stati i Paesi che hanno presentato il punteggio più basso sull'indice e le popolazioni di tutti e tre i Paesi avevano una cattiva salute dentale. La Lettonia ha segnato 3,4, la Slovacchia ha avuto il punteggio più basso di tutti per le condizioni dentali, a 5,1 e la Croazia ha avuto un punteggio di 4,2.

La Grecia, che si è classificata al 16° posto nell'indice, è risultata avere il maggior numero di strutture odontoiatriche – 125 per 100.000 abitanti – ma anche la più alta percentuale di consumatori di tabacco, al 43,4%. La Svizzera si è classificata al 15° posto nell'indice e si è riscontrato che ha il più alto consumo di zucchero, con 49,5 kg pro capite all'anno.

L'indice dei denti più sani è stato compilato in occasione della Giornata Mondiale della Salute Orale 2020. I ricercatori hanno utilizzato l'indice dei denti cariati, mancanti e in salute per valutare le condizioni dentali. Il consumo di zucchero e l'accesso alle strutture dentali sono stati valutati utilizzando i dati dell'Università di Malmö. Il consumo di alcol e il consumo di tabacco sono stati valutati utilizzando i dati delle banche dati online sul consumo di alcol e fumo compilati dai ricercatori Dr Hannah Ritchie e Max Roser dell'Our World in Data Reserach and Data Initiative.

Le misure di fluorizzazione sono state valutate utilizzando i dati del *EU Manual of Dental Practice of the Council of European Dentists*.

Nota editoriale: gli Stati membri dell'UE Repubblica Ceca, Cipro e Lussemburgo non sono stati inclusi nell'indice perché i dati necessari per il confronto non erano disponibili – hanno dichiarato i ricercatori.

Jeremy Booth, DTI

È come un sapone per la bocca del paziente: ciclodestrine importanti per l'igiene orale

Durante le epidemie virali, gli studi dentistici affrontano sfide importanti. Tra i requisiti previsti per un'igiene meticolosa e la prevenzione della diffusione dei virus, le ciclodestrine nei prodotti di igiene orale possono aiutare i dentisti a svolgere il proprio lavoro garantendo la salute e la sicurezza di tutti. Le ciclodestrine, al pari del sapone, distruggono le membrane cellulari dei virus, rendendoli inattivi.

Come avviene (Fig. 1)

Fig. 1

In tempi di epidemie virali, quella dell'odontoiatra si colloca come una delle professioni più vulnerabili di fronte al rischio d'infezione virale. Pertanto, gli studi dentistici devono adottare misure eccezionali allo scopo di prevenire la trasmissione dei virus e garantire la salute e la sicurezza sia dei pazienti sia del personale. Crediamo che i prodotti per l'igiene orale debbano contribuire a questi sforzi e rendere gli studi dentistici un luogo complessivamente più sano.

L'uso delle ciclodestrine come antivirale ad ampio spettro è uno dei modi in cui i prodotti per l'igiene orale possono aiutare nella prevenzione e nel trattamento dei virus negli studi dentistici. Anche se attualmente sono poco diffusi, crediamo che sempre più prodotti per l'igiene orale conterranno in futuro le ciclodestrine per sfruttare, tra l'altro, le loro proprietà antivirali. «Le ciclodestrine si stanno rivelando estremamente preziose nella prevenzione delle infezioni virali delle membrane mucose di bocca, naso e gola», afferma il Prof. Denis Bourgeois, dell'Università di Lione.

Cosa sono le ciclodestrine?

Le ciclodestrine sono sostanze comunemente usate nella somministrazione di farmaci come i solubilizzanti, ovvero un mezzo che aiuta a veicolare il farmaco dove occorre. Tra questi, ad esempio, vi sono i farmaci antivirali che devono raggiungere le membrane mucose dove di solito i virus si insediano e proliferano.

Ma, soprattutto, le ciclodestrine modificate agiscono come efficaci antivirali ad ampio spettro. Secondo uno studio recente pubblicato sulla rivista Science Advances, una ciclodestrina sviluppata dai ricercatori «presenta un meccanismo d'azione virucida ad ampio spettro e irreversibile, nonché un'elevata barriera alla resistenza virale ed è biocompatibile». «Abbiamo dimostrato la sua attività preventiva e terapeutica sia nelle linee cellulari che nelle isto-colture di derivazione umana pseudostratificate e altamente differenziate, mimando fedelmente le vie aeree superiori».

Combattere il coronavirus: ruolo chiave delle ciclodestrine nel trattamento e nella prevenzione.

Come funziona? (Fig. 2)

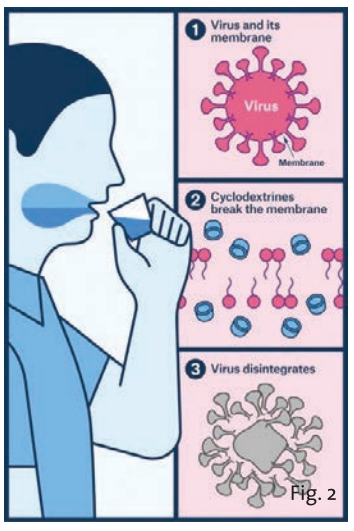


Fig. 2

Le ciclodestrine combattono i virus sequestrando colesterolo dalle particelle virali e interrompendo l'integrità delle zattere lipidiche. In altre parole, le ciclodestrine disturbano la membrana lipidica del virus, sconfiggendone efficacemente l'attività e la proliferazione. Inoltre, le ciclodestrine possono esaurire le riserve di colesterolo della membrana della cellula ospite, rendendola meno suscettibile alle infezioni virali.

L'applicazione delle ciclodestrine alle mucose del cavo orale può quindi aiutare a prevenire l'infezione e la proliferazione del virus nella bocca, nel naso e nella gola. Si possono sviluppare spray per il trattamento profilattico di naso e gola al fine di prevenire la trasmissione dei virus attraverso le vie respiratorie.

Cosa significa per il futuro dell'igiene orale?

Attualmente sul mercato i prodotti per l'igiene orale contenenti ciclodestrine sono pochissimi. Crediamo che per combattere attivamente la diffusione delle infezioni virali, in futuro i collutori e le soluzioni per gargarismi dovranno contenere le ciclodestrine come agente attivo. In questo modo non solo gli studi dentistici potranno mantenere standard più elevati di sicurezza contro i virus, ma ciascuno di noi potrà trattare attivamente e prevenire le infezioni attraverso gargarismi quotidiani, facili da fare e benefici per la salute generale di bocca, gola, naso e, di conseguenza, di tutto il corpo.

Come usare il collutorio a base di ciclodestrina? (Fig. 3)

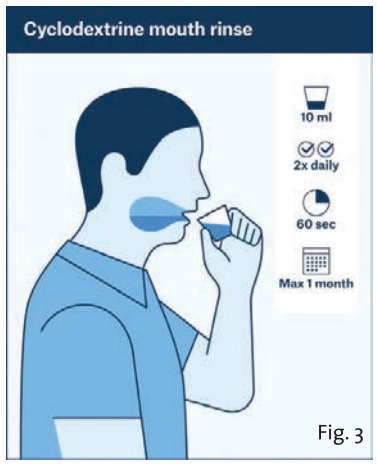


Fig. 3

Il modo d'uso è identico a quello di qualsiasi altro procedimento di risciacquo della bocca e si riduce a un semplice gargarismo. Attualmente Curaden dispone di un collutorio - PerioPlus Regenerate - che contiene ciclodestrine.

Cos'altro posso fare per prevenire le infezioni nel mio studio dentistico?

Anche se le ciclodestrine possono contribuire a migliorare la salute delle mucose, non sono intese come mezzo principale per la prevenzione e il trattamento dei virus. L'uso di collutori a base di ciclodestrine fa solo parte di un'azione di più ampia portata. Vi sono molti manuali che forniscono indicazioni utili su come proteggere voi stessi e i pazienti durante le epidemie virali. In questo articolo abbiamo riportato i punti più importanti di uno di questi manuali.

Fonti

Combattere il virus: ruolo chiave delle ciclodestrine nel trattamento e nella prevenzione

Ciclodestrine modificate come antivirali ad ampio spettro.

Curaden

L'impatto di una dieta sana sulla salute generale e parodontale

Michaela von Geijer, Anna Nilvéus Olofsson***

**DDS, Specialist Odontology, TePe*
***DDS, Manager Odontology and Scientific Affairs, TePe*

< pagina 5

L'effetto generale di un'alimentazione sana

L'importanza di seguire una dieta sana per godere di una buona salute generale è indiscutibile. In un gran numero di studi si analizza il rapporto tra alimentazione e salute. Diverse revisioni sono state pubblicate a sostegno del fatto che un maggiore apporto di frutta e verdura riduce il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, cancro e molte altre malattie sistemiche. Inoltre si sostiene che alcune sostanze assunte nella dieta hanno un'influenza antinfiammatoria sul corpo. Adottare una dieta antinfiammatoria sembra ridurre il rischio di sviluppare malattie sistemiche. I nutrienti nella nostra dieta sono tradizionalmente suddivisi in macronutrienti e micronutrienti.

I macronutrienti, vale a dire carboidrati, proteine e grassi, sono richiesti in grandi quantità. I micronutrienti sono vitamine e minerali, di cui necessitiamo in quantità minima; tuttavia, questi ultimi, sono essenziali per la produzione di ormoni ed enzimi.

Alimentazione sana e salute parodontale

Oltre all'impatto sulla salute generale, una dieta sana può anche influenzare la salute parodontale, lo sviluppo di malattie orali e i risultati dei trattamenti. Frutta e verdura contengono importanti nutrienti che danno molti benefici. Diversi studi hanno anche osservato gli effetti sulla salute parodontale, come per esempio il ruolo delle vitamine. Ci sono vari approfondimenti su come la vitamina C influisce sulla parodontite e anche sull'importanza della vitamina D per quanto riguarda i denti e le ossa. Sembra anche esserci qualche associazione tra vitamina D e salute parodontale. In uno studio randomizzato controllato, ai pazienti del gruppo test è stato chiesto di passare a una dieta anti-infiammatoria contenente pochi carboidrati e proteine animali, più acidi grassi omega-3 e un maggior numero di vitamine C, D, antiossidanti, nitrati e fibre vegetali. Per un periodo di quattro settimane è stato negato ai pazienti di eseguire alcuna manovra di pulizia interdentale. Secondo i risultati, i pazienti che hanno seguito la dieta antinfiammatoria hanno avuto una significativa riduzione del sanguinamento gengivale rispetto al gruppo di controllo. Non è stata trovata nessuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda gli indici di placca, la composizione del microbioma gengivale e i parametri sierologici infiammatori. È stato anche studiato l'impatto dell'assunzione di frutta sulla progressione della malattia parodontale, concludendo che consumando almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno si può prevenire la progressione delle malattie parodontali. Uno studio si è focalizzato in particolare sui benefici del kiwi in relazione all'esito del trattamento parodontale. Il kiwi contiene concentrazioni molto elevate di vitamina C, nonché minerali e polifenoli, i quali hanno effetti antinfiammatori, antimicrobici e antiossidanti. Al gruppo test è stata consigliata l'assunzione di due kiwi al giorno per cinque mesi, prima e dopo il trattamento parodontale. I risultati hanno dimostrato che i pazienti che hanno aggiunto due kiwi alla loro dieta quotidiana hanno una significativa riduzione dell'infiammazione gengivale rispetto al gruppo di controllo, anche prima dell'esecuzione della strumentazione manuale e della spiegazione delle istruzioni di igiene orale. Il gruppo in esame ha anche presentato una minore formazione di placca. In questo caso, l'assunzione di kiwi non ha influito sull'esito del trattamento parodontale effettuato, sebbene ci siano altri studi che indicano che alcune vitamine e minerali potrebbero influenzare il trattamento stesso.

Effetti sullo stile di vita dei micronutrienti

Una percentuale molto alta di persone sembra avere un apporto inadeguato di vitamine e minerali. La quantità di micronutrienti nel corpo è influenzata da molti fattori tra cui lo stile di vita, l'uso di nicotina, l'abuso di droghe e alcool, l'assunzione di alcuni farmaci e la sudorazione intensa. È consigliabile evitare l'assunzione di alimenti trasformati. È preferibile mangiare cibi sani e preparati al momento, inoltre la biodisponibilità dei micronutrienti è influenzata dalla combinazione degli ingredienti. Il fabbisogno di micronutrienti varia durante la vita. Alcuni fattori che influenzano questo fabbisogno sono l'età, lo sviluppo, la composizione corporea, la gravidanza, l'allattamento al seno, la menopausa e le malattie sistemiche. Le conoscenze sulla nutrigenetica, ovvero la risposta biologica dell'individuo a un determinato nutriente, si stanno approfondendo e la ricerca ha dimostrato che a causa della genetica, alcuni individui hanno difficoltà ad assorbire determinati micronutrienti dal cibo.

Conclusione

Una dieta contenente frutta, bacche, verdura, radici, noci, cereali integrali, fibre e grassi insaturi sembra avere un effetto positivo sulla salute generale e potrebbe anche essere utile per la salute orale. Il professionista dentale ha un ruolo importante nel consigliare il paziente non solo su come ottenere una buona igiene orale ma anche come condurre una dieta più sana.

bibliografia

- Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum N, Norat T, Greenwood DC, Riboli E, Vatten LJ, Tonstad S. Fruit and Vegetable Intake and the Risk of Cardiovascular Disease, Total Cancer and All-Cause Mortality-A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies. Int J Epidemiol. 2017 Jun;46(3):1029-1056.
- Aune D, Keum N, Giovannucci E, Fadnes LT, Boffetta P, Greenwood DC, Tonstad S, Vatten LJ, Riboli E, Norat T. Dietary Intake and Blood Concentrations of Antioxidants and the Risk of Cardiovascular Disease, Total Cancer, and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies. Am J Clin Nutr. 2018 Nov;108(5):1069-1091.
- Chapple ILC, Milward MR, Ling-Mountford N, Weston P, Carter K, Askey K, Dallal GE, De Spirt S, Sies H, Patel D, Matthews JB. Adjunctive Daily Supplementation With Encapsulated Fruit, Vegetable and Berry Juice Powder Concentrates and Clinical Periodontal Outcomes: A Double-Blind RCT. J Clin Periodontol. 2012 Jan;39(1):62-72.
- Chapple ILC, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra M-C, Cocco F, Nibali L, Hujoel P, Laine ML, Lingström P, Manton DJ, Montero E, Pitts N, Rangé H, Schlueter N, Teughels W, Twetman S, Van Loveren C, Van der Weijden F, Veira AR, Schulte AG. Interaction of Lifestyle, Behaviour or Systemic Diseases With Dental Caries and Periodontal Diseases: Consensus Report of Group 2 of the Joint EFP/ORCA Workshop on the Boundaries Between Caries and Periodontal Diseases. J Clin Periodontol. 2017 Mar;44 Suppl 18:39-51.
- Dommisch H, Kuzmanova D, Jönsson D, Grant M, Chapple ILC. Effect of Micronutrient Malnutrition on Periodontal Disease and Periodontal Therapy. Periodontol 2000. 2018 Oct;78(1):129-153.
- Graziani F, Discepoli N, Gennai S, Karapetsa D, Nisi M, Bianchi L, Martijn Rosema NA, Van der Velden U. The Effect of Twice Daily Kiwifruit Consumption on Periodontal and Systemic Conditions Before and After Treatment: A Randomized Clinical Trial. J Periodontol. 2018 Mar;89(3):285-293.
- Hujoel P, Lingström P. Nutrition, Dental Caries and Periodontal Disease: A Narrative Review. J Clin Periodontol. 2017 Mar;44 Suppl 18:79-84.
- Najeeb S, Sohail Zafar M, Khurshid Z, Zohaib S, Almas K. The Role of Nutrition in Periodontal Health: An Update. Nutrients. 2016 Aug;8(9):530.
- Skoczek-Rubinska A, Bajerska J, Menclewicz K. Effects of Fruit and Vegetables Intake in Periodontal Diseases: A Systematic Review. Dent Med Probl. 2018 Oct-Dec;55(4):431-439.
- Park S-Y, Kang M, Wilkens LR, Shvetsov YB, Harmon BE, Shivappa N, Wirth MD, Hébert JR, Haiman CA, Le Marchand L, Boushey CJ. The Dietary Inflammatory Index and All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality in the Multiethnic Cohort Study. Nutrients. 2018 Dec;10(12):1844.
- Phillips MC, Chen L-W, Heude B, Bernard JY, Harvey CN, Duijts L, Mensink-Bout SM, Polanska K, Mancano G, Suderman M, Shivappa N, Hébert JR. Dietary Inflammatory Index and Non-Communicable Disease Risk: A Narrative Review. Nutrients. 2019 Aug;11(8):1873.
- Shivappa N, Godos J, Hébert JR, Wirth MD, Piuri G, Speciani AF, Grosso G. Dietary Inflammatory Index and Cardiovascular Risk and Mortality—A Meta-Analysis. Nutrients. 2018 Feb;10(2):200.
- Varela-López A, Navarro-Hortal MD, Giampieri F, Bullón P, Battino M, Quiles JL. Nutraceuticals in Periodontal Health: A Systematic Review on the Role of Vitamins in Periodontal Health Maintenance. Molecules 2018 May;23(5):1226.
- Widén C, Coleman M, Critén S, Karlgren-Andersson P, Renvert S, Persson RG. Consumption of Bilberries Controls Gingival Inflammation. Int J Mol Sci. 2015 May;16(5):10665-10673.
- Woelber JP, Gärtner M, Breuninger L, Anderssson A, König D, Hellwig E, Al-Ahmad A, Vach K, Dötsch A, Ratka-Krüger P, Tennert C. The Influence of an Anti-Inflammatory Diet on Gingivitis. A Randomized Controlled Trial. J Clin Periodontol. 2019 Apr;46(4):481-490.

La terapia proattiva nel mantenimento del paziente ortodontico parodontale

Andrea Butera, Martina Bertolini, Fabio Di Fonso, Eleonora Felisa, Annamaria Genovesi

**Direttore dell'Attività Didattiche Professionalizzante Corso di Laurea in Igiene Dentale Università degli Studi di Pavia, Docente Master in "Igiene Orale ad indirizzi implantare, parodontale, estetico ed ortodontico" all'Istituto Stomatologico Toscano.*
***Master di I livello in "Igiene Orale ad indirizzi implantare, parodontale, estetico ed ortodontico" presso l'Istituto Stomatologico Toscano.*
****Direttore Master in "Igiene Orale ad indirizzi implantare, parodontale, estetico ed ortodontico" dell'Istituto Stomatologico Toscano.*

< pagina 5

L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'effetto del dentifricio Biorepair Peribioma in pazienti ortodontici parodontali al fine di determinare se questo possa costituire un valido supporto domiciliare alle sedute professionali, contribuendo al mantenimento della salute orale.

Materiali e metodi

Lo studio ha preso in considerazione un gruppo di cinquanta pazienti con età compresa tra i 18 e i 50 anni, con sondaggi patologici maggiori o uguali a 4 mm e con una buona compliance per garantire la collaborazione all'igiene orale domiciliare. Il protocollo prevede tre gruppi di studio che corrispondono a tre diverse tipologie di trattamento ortodontico: tradizionale (20 pazienti), linguale (10 pazienti) ed invisibile (20 pazienti). Per ciascuna tipologia di ortodonzia i pazienti sono stati ulteriormente suddivisi in due gruppi: gruppo I sottoposto a trattamento domiciliare con dentifricio Biorepair Peribioma e gruppo II a cui non è stata data un'indicazione precisa sul dentifricio da utilizzare durante il periodo della sperimentazione. Entrambi i sottogruppi sono stati sottoposti a tre sedute professionali, nella prima è stata eseguita la seduta di igiene orale professionale (t0), polvere di glicina dopo un mese (t1) e due mesi (t2) rispetto alla prima seduta. Ad ogni seduta sono stati rilevati gli indici presi in considerazione dal protocollo (PPD, IP, BOP) ed è stata effettuata l'istruzione e la motivazione alla corretta igiene orale. Ai pazienti del Gruppo I è stato consegnato il dentifricio Biorepair Peribioma.

Risultati

Per quanto concerne l'indice di placca (IP) è stato notato un netto miglioramento del gruppo I per tutti i tipi di ortodonzia studiata (Grafico 1). In particolare, nel caso dell'ortodonzia invisibile l'indice è diminuito nel gruppo I dal 59,76%, rilevato al tempo zero, al 41,23% rilevato invece dopo due mesi di trattamento. Entrambi i test statistici utilizzati (t di student e analisi della varianza) non hanno dimostrato una differenza significativa dei dati in un intervallo di confidenza al 95%, sia per il gruppo I che per il gruppo II.

Per quanto concerne l'ortodonzia linguale, il gruppo I ha evidenziato un miglioramento di IP dal 74,52% al 48,21%, il gruppo II dal 67,24% al 52,37%. Non si è verificata una variazione statisticamente significativa con test t student, diverso invece il risultato ottenuto con analisi della varianza che ha dato significatività statistica. IP nei casi di ortodonzia tradizionale non ha dato significatività statistica per entrambi i test statistici utilizzati, nonostante un miglioramento medio da 79,37% a 48,61% nel gruppo I e da 84,56% a 50,09% nel gruppo II (Tabb. 1, 2).

L'indice di sanguinamento ha anch'esso mostrato notevoli miglioramenti in tutti i tipi di ortodonzia studiata (Grafico 2). Nel caso dell'ortodonzia invisibile, il gruppo I ha mostrato un decremento del BOP da un valore di 17,59% al tempo zero ad un valore di 11,88% dopo due mesi di trattamento con il dentifricio Biorepair Peribioma; mentre per il gruppo II di controllo vi è stato un miglioramento percentuale medio del 5,71%. L'analisi statistica condotta mediante t di Student ha mostrato una differenza significativa tra i dati raccolti al tempo zero e quelli raccolti al checkpoint finale, differenza che non è stata dimostrata mediante l'analisi della varianza. Nei casi di ortodonzia linguale BOP nel gruppo I ha subito un netto miglioramento da 22,7% a 9,9% confermato dal test t di student come statisticamente significativo, non significativo invece il test della varianza. Per quanto riguarda l'ortodonzia tradizionale BOP ha trovato significatività il test t di Student e non significatività con analisi della varianza (Tabb. 3, 4).

La profondità di sondaggio ha mostrato anche in questo caso un miglioramento generale nel gruppo sottoposto a trattamento domiciliare con Biorepair Peribioma (Grafico 3).

> pagina 9

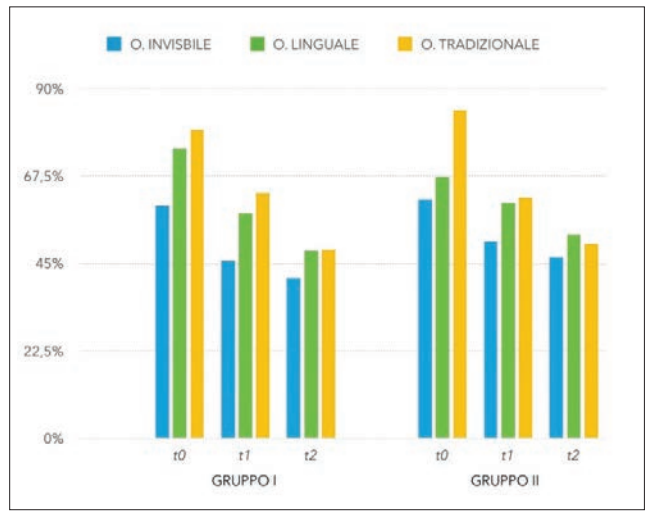


Grafico 1 - Rappresentazione dell'andamento dell'indice di placca IP nel follow-up, per le diverse tipologie di ortodonzia.

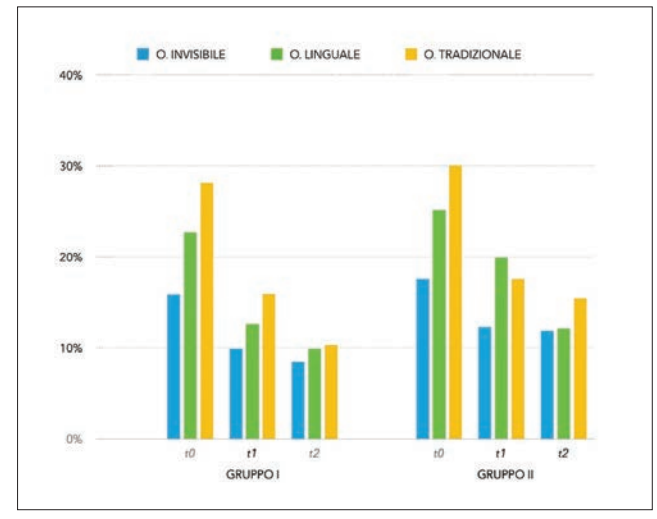


Grafico 2 - Rappresentazione dell'andamento dell'indice di sanguinamento BOP nel follow-up, per le diverse tipologie di ortodonzia.

IP GRUPPO I

	T0	T1	T2
O. INVISIBILE	59.76%	45.65%	41.23%
O. LINGUALE	74.52%	57.88%	48.21%
O. TRAZDIZIONALE	79.37%	63.18%	48.61%

Tab. 1 - Valori delle medie dei risultati inerenti a IP nel Gruppo I, per tutte le tipologie di ortodonzia.

BOP GRUPPO I

	T0	T1	T2
O. INVISIBILE	15.87%	9.89%	8.43%
O. LINGUALE	22.72%	12.61%	9.89%
O. TRAZDIZIONALE	28.12%	15.91%	10.34%

Tab. 3 - Valori delle medie dei risultati inerenti a BOP nel Gruppo I, per tutte le tipologie di ortodonzia.

IP GRUPPO II

	T0	T1	T2
O. INVISIBILE	61.38%	50.65%	46.56%
O. LINGUALE	67.24%	60.49%	52.37%
O. TRAZDIZIONALE	84.56%	61.83%	50.09%

Tab. 2 - Valori delle medie dei risultati inerenti a IP nel Gruppo II, per tutte le tipologie di ortodonzia.

BOP GRUPPO II

	T0	T1	T2
O. INVISIBILE	17.59%	12.31%	11.88%
O. LINGUALE	25.16%	19.91%	12.13%
O. TRAZDIZIONALE	30.06%	17.57%	15.41%

Tab. 4 - Valori delle medie dei risultati inerenti a BOP nel Gruppo II, per tutte le tipologie di ortodonzia.

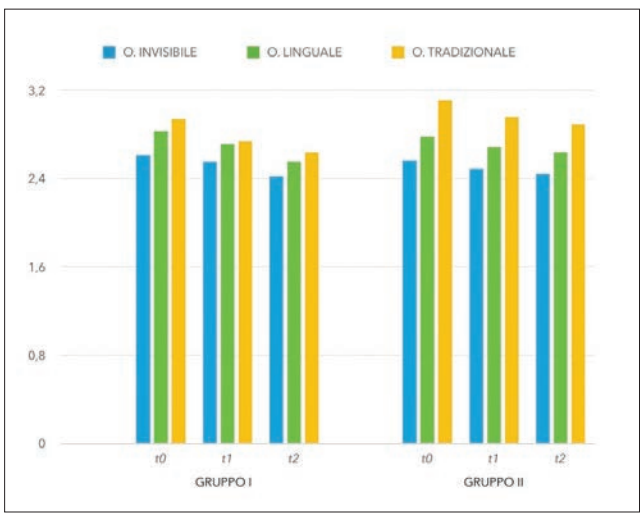


Grafico 3 - Rappresentazione dell'andamento dell'indice profondità di sondaggio PPD nel follow-up, per le diverse tipologie di ortodonzia.

PPD GRUPPO I

	T0	T1	T2
O. INVISIBILE	2.61%	2.55%	2.42%
O. LINGUALE	2.83%	2.71%	2.55%
O. TRAZDIZIONALE	2.94%	2.74%	2.64%

Tab. 5 - Valori delle medie dei risultati PPD nel Gruppo I, per tutte le tipologie di ortodonzia.

PPD GRUPPO II

	T0	T1	T2
O. INVISIBILE	2.56%	2.49%	2.44%
O. LINGUALE	2.78%	2.69%	2.64%
O. TRAZDIZIONALE	3.11%	2.96%	2.89%

Tab. 6 - Valori delle medie dei risultati inerenti a PPD nel Gruppo II, per tutte le tipologie di ortodonzia.

< pagina 8

Per quanto concerne l'ortodonzia invisibile solamente il test t di Student ha dimostrato una differenza significativa tra le serie di dati ottenute al tempo zero e dopo due mesi di trattamento. In particolare, i dati del gruppo I sono passati da un valore medio iniziale di 2,61 mm ad un valore medio finale di 2,42 mm. In merito all'ortodonzia linguale il gruppo I ha subito una diminuzione da una media di 2,83 mm a T0 a una media di 2,55 mm a T2. Nel gruppo II la media iniziale era di 2,78 mm, diminuita a 2,64 a T2. Nonostante vi sia stato un miglioramento dell'indice, non vi è stata una significatività statistica con il test t di Student, significativo invece il test della varianza. Infine, la variazione di PPD nei gruppi analizzati per l'ortodonzia tradizionale ha dimostrato significatività con test t di Student ma non con analisi della varianza, con un miglioramento della media nel gruppo I da 2.94 mm a 2,64 mm e da 3,11 mm a 2,89 nel gruppo II (Tabb. 5, 6).

Discussione

Lo studio ha avuto lo scopo di testare l'efficacia del dentifricio Biorepair Peribioma nei pazienti ortodontici, e valutare se potesse essere di supporto nel mantenimento della salute orale.

Il dentifricio Biorepair Peribioma è composto da cristalli di idrossiapatite biomimetica addizionati con specifici probiotici, i cristalli permettono di riparare lo smalto dentale creando uno strato protettivo. È inoltre presente la mastica di Chios, una resina vegetale che contrasta la proliferazione batterica. La formula del dentifricio è ulteriormente perfezionata grazie all'aggiunta di un complesso vitaminico con acido ialuronico ad azione detossificante e riepitelizzante sui tessuti.

Di fatto i pazienti del gruppo I hanno riscontrato miglioramenti significativi rispetto al gruppo II, nel tempo di follow-up (Figg. 1, 2).

Conclusione

Prendendo in considerazione l'analisi statistica si può affermare che nella terapia di mantenimento durante il trattamento ortodontico, il dentifricio Biorepair Peribioma costituisce un valido alleato nel mantenimento dell'equilibrio microbico e della salute orale. Ruolo fondamentale nella sperimentazione è quello dell'istruzione e motivazione del paziente alle corrette manovre di igiene orale domiciliare, influenzando così il miglioramento generale degli indici. Ampiezza del campione e durata della sperimentazione costituiscono un limite dello studio, che sarà continuato e approfondito nel tempo per valutare gli effetti a lungo termine.

Fig. 1 - Case report di ortodonzia tradizionale. Fotografia frontale a t0 con rilevatore di placca.

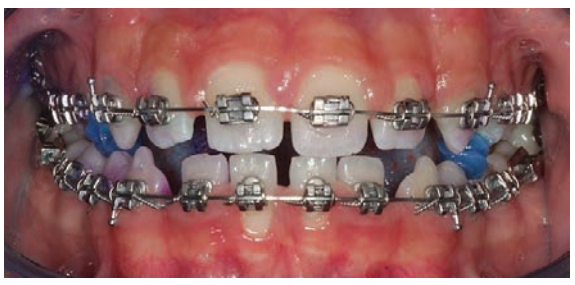


Fig. 2 - Case report di ortodonzia tradizionale: Fotografia frontale a t2 con rilevatore di placca.

bibliografia

1. 1A. J. Ireland, V. Soro, S. V. Sprague, N. W. T. Harradine "The effects of different orthodontic appliances upon microbial communities".
2. 2Papageorgiou SN, Xavier GM, Cobourne MT, Eliades T. "Effect of orthodontic treatment on the subgingival microbiota: A systematic review and meta-analysis".
3. 3Guo R, Lin Y, Zheng Y, Li W. "The microbial changes in subgingival plaques of orthodontic patients: a systematic review and meta-analysis of clinical trials".
4. 4Kim SH, Choi DS, Jang I, Cha BK, Jost-Brinkmann PG, Song JS. "Microbiologic changes in subgingival plaque before and during the early period of orthodontic treatment".
5. Kim K, Jung WS, Cho S, Ahn SJ. "Changes in salivary periodontal pathogens after orthodontic treatment: An in vivo prospective study".
6. Eroglu AK, Baka ZM, Arslan U. "Comparative evaluation of salivary microbial levels and periodontal status of patients wearing fixed and removable orthodontic retainers.

AD