Prevention Italian Edition, anno 2, vol. 1
Supplemento n. 1 di Dental Tribune Italian Edition, anno XVI n. 2

Febbraio 2020

prevention

international magazine for oral health

1 2020

mini invasività
I benefici della mini invasività per il clinico, il team e il paziente

biofilm
Il biofilm orale: tutte le cose da sapere per una buona salute

profilassi
La prevenzione è alleanza terapeutica tra clinico e paziente

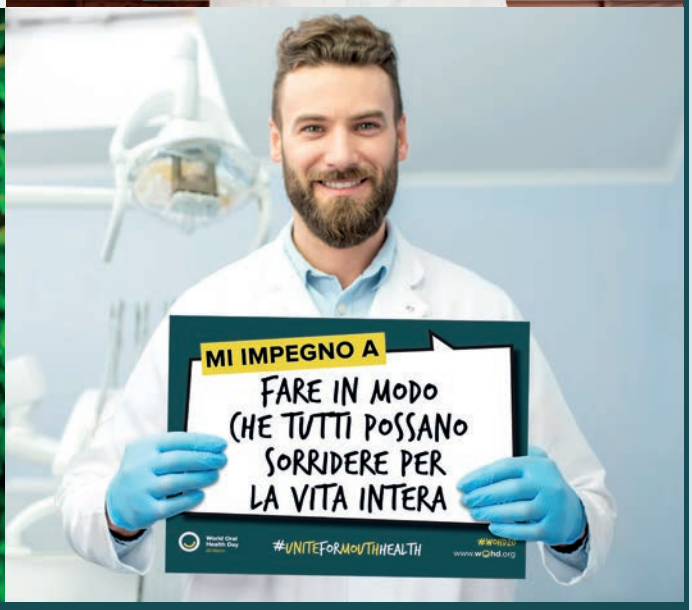
dti Dental Tribune International

DÌ Ahh

INSIEME PER **LA SALUTE ORALE**

Giornata Mondiale Della Salute Orale
20 Marzo

fdi FDI World Dental Federation



La tua bocca fa dell'incredibile: ti aiuta a mangiare, parlare e sorridere con disinvoltura - per goderti la vita.

La giornata della Salute orale incoraggia la tua comunità ad impegnarsi per controllare la salute orale, iniziando da una visita dal tuo dentista.

IMPEGNATI

NOI VOGLIAMO CHE I TUOI SFORZI COLLETTIVI ED IMPEGNI PORTANO A UNA VITA PIÙ FELICE E IN SALUTE.

LEGGI IL CODICE QR PER MAGGIORI INFORMAZIONI

www.worldoralhealthday.org

#WOHD20

#UNITE FOR MOUTH HEALTH

In collaborazione con: aio, ANDI, Fondazione ANDI Onlus – Associazione Nazionale Dentisti Italiani – Dentisti a tutto campo

Partner globali: Unilever

Con il sostegno di: 3M, PLANMECA, WRIGLEY Oral Healthcare Program

Simone Marconcini

Editor-in-Chief

La mini invasività: aspetto clinico ma anche farmacologico

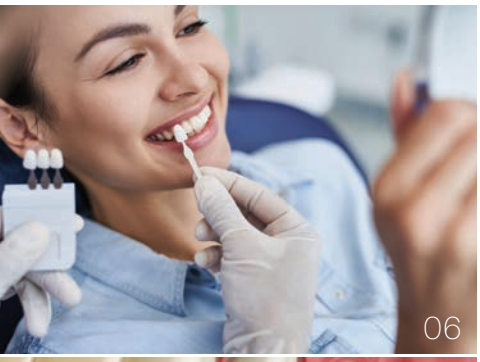
L'idea di mini invasività nasce da una spontanea acquisizione di consapevolezza circa le esigenze della moderna medicina. Essere mini invasivi significa ridurre i tempi, i costi biologici e materiali delle nostre terapie, adattarci alle richieste del paziente ma soprattutto significa rispettare l'oggetto delle nostre cure e attenzioni. Nel corso degli ultimi anni abbiamo assistito all'affermarsi di questa filosofia di lavoro in tutte le branche dell'odontoiatria. Restringendo il campo alla parodontologia è, a nostro avviso, arrivato il momento di fare delle riflessioni.

Sebbene la terapia causale sia il cuore del trattamento parodontale, subordinare completamente la terapia all'eliminazione del putativo fattore causale significa non chiedersi come sia arrivato il paziente a quel punto e quale sarà il suo futuro. Classificare i pazienti in base ai loro fattori di rischio e in base alla loro risposta al trattamento è l'obiettivo della medicina di precisione. Siamo, purtroppo, troppo abituati a questo: classificare, ragionare seguendo un algoritmo diagnostico. Se è vero che negli anni questo modus operandi ci ha condotti ad ottenere importanti successi, è altrettanto vero che ad oggi ciò mostra importanti limiti.

Una delle più grandi limitazioni del metodo tradizionale di classificazione della malattia è nella capacità di riconoscimento soltanto degli schemi che decidiamo di cercare. Il metodo tradizionale è infallibile quando sono ben conosciuti il fattore di rischio e l'outcome, ma è decisamente limitato quando questi sono sfumati. Il rischio è di perdere informazioni, di indirizzare i pazienti verso trattamenti di cui non hanno bisogno e soprattutto di effettuare trattamenti ai quali i pazienti non risponderanno. Cosa significa? Se abbiamo una teoria tendiamo ad esaminare i fatti attraverso quella teoria. Piuttosto che osservare obiettivamente tutti i dati disponibili, cerchiamo solo conferme a quella teoria. La nostra stessa percezione è fortemente influenzata e determinata dalla teoria che abbiamo scelto.

Perché parlare di mini-invasività nel trattamento parodontale? Quando i batteri patogeni infettano l'ospite, gran parte di questi viene eliminato da un efficiente sistema immunitario ed eventualmente da una terapia antimicrobica mirata. Tuttavia, alcuni di questi sopravvivono nell'ospite e portano a un'infezione persistente. La persistenza aiuta i patogeni a stabilirsi nell'ospite sviluppando tolleranza alla difesa del sistema immunitario e alla terapia antimicrobica. Eppure, gran parte delle infezioni persistenti restano clinicamente asintomatiche, quindi, silenziosamente, colpiscono più della metà della popolazione mondiale. I patogeni persistenti attuano diversi approcci per assicurarsi una lunga sopravvivenza, tra questi la risposta stringente sembra avere un ruolo chiave. La risposta stringente, infatti, aiuta i patogeni a sopravvivere in diverse fasi dell'infezione: invasione, farmaco-tolleranza, virulenza, antibiotico resistenza e sopravvivenza a lungo termine. La risposta stringente aiuta e migliora la propensione dei batteri a sopravvivere in condizioni ostili. Questo meccanismo è regolato da alcune molecole che prendono il nome di allarmoni e sono in grado di legarsi a diverse proteine che partecipano alla replicazione del DNA, alla trascrizione e a diverse altre vie metaboliche. Considerando il ruolo chiave della risposta stringente nella formazione di batteri persistenti, la stessa potrebbe essere considerata un target potenziale per la scoperta di nuove classi di agenti antimicrobici o almeno, dovrebbe farci riflettere sulle conseguenze delle nostre terapie più aggressive e distruttive. Partare dunque di mini invasività assume in quest'ottica un nuovo significato: comprendere ed intendere l'approccio mini invasivo non solo da un punto di vista clinico ma anche, e soprattutto, da un punto di vista farmacologico. Questo è oggi il messaggio che vogliamo lanciare con forza.

Simone Marconcini
Editor-in-Chief



editoriale
La mini invasività: aspetto clinico ma anche farmacologico 03

medicina interdisciplinare
Un esame del disturbo dismorfico del corpo nei pazienti odontoiatrici 06
Orizzonte farmaci. AIFA pubblica il rapporto 2020 09

medicina orale
Bastano 24 ore senza lavarsi i denti per mettere a rischio la propria salute orale, con potenziali conseguenze per tutto l'organismo 10

mini invasività
I benefici della mini invasività per il clinico, il team e il paziente 12

l'intervista
Da 25 anni la ricerca studia la rigenerazione dei tessuti orali 14

salute sistemica
La bocca è la finestra sulla salute sistemica dell'individuo 18

biofilm
Il biofilm orale: tutte le cose da sapere per una buona salute 22

microbioma
Da Koch al Microbioma: intervista Annamaria Genovesi 26

industry
La pulizia interdentale su base scientifica 28

profilassi
La prevenzione è alleanza terapeutica tra clinico e paziente 32

industry
CITROX: l'ingrediente segreto di CURAPROX Perio Plus+ 36
Rinn® XCP-PSP Fit™ l'innovativo centratore per lastre ai fosfori 37
GOOD™ lo spazzolino eco-sostenibile di TePe 38

news & commenti
Sulle fake news ANDI prende posizione 40

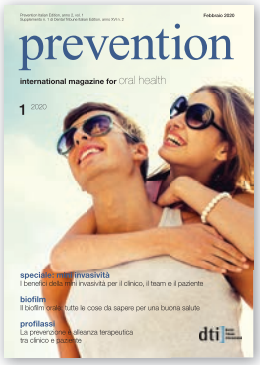
eventi
EXPODENTAL MEETING e IEG presentano MEDAESTHETICA anno zero 41

news internazionali
Ricercatori stanno sviluppando un dispositivo per la diagnosi precoce del cancro orale 42
Arte e odontoiatria collaborano a Londra 43

eventi
Controversie in implantologia 44
Evoluzioni delle tecniche e delle tecnologie in implantologia 46
Dalla gravidanza all'adolescenza: percorso clinico e gestionale in odontoiatria 48

l'editore 50

Cover image: Syda Productions
www.shutterstock.com



Dentsply Sirona

Smart Scaling Procedure

Per un miglior comfort del paziente durante lo scaling.

I pazienti percepiranno meno pressione e maggiore comfort durante le procedure di scaling ultrasonico rispetto allo scaling manuale.[1]
Per i trattamenti di Scaling e Root Planing, la famiglia degli ablatori ad ultrasuoni ed inserti Cavitron offre la soluzione migliore garantendo un risultato efficace e confortevole per il paziente.

Cavitron Touch®
Ultrasonic Scaling System

Il nostro sistema più efficente di sempre. Il suo esclusivo funzionamento produce meno calore, richiedendo meno acqua e migliora il comfort del paziente.[2]

Cavitron®
Ultrasonic Inserts

La selezione e l'utilizzo degli inserti appropriati possono aiutare a migliorare il comfort del paziente e l'efficenza del trattamento.

Thinsert®
Per biofilm e depositivi lievi

Slimline®
Per depositi moderati

Powerline®
Per depositi consistenti

Per maggiori informazioni dentsplysirona.com

Dentsply Sirona Preventive offre una vasta gamma di soluzioni e supporto per la procedura d'igiene orale professionale.

[1] Croft L. Int J Periodontics Restorative Dent. 2003. [2] In relazione ad altri modelli Cavitron..

© 2017 Dentsply Sirona Preventive COM27-0617-1

Un esame del disturbo dismorfico del corpo nei pazienti odontoiatrici

Più del 50% di coloro che soffrono del disturbo dismorfico del corpo si preoccupano di difetti inesistenti o lievi dei loro denti.

Brendan Day, DTI

Lipsia, Germania: da quando le procedure dell'odontoiatria estetica sono diventate meno invasive e generalmente più accessibili a livello economico, la loro popolarità è cresciuta incredibilmente. Per questi pazienti alla ricerca del sorriso bianco smagliante alla Hollywood per accrescere la propria autostima, questo obiettivo non è mai stato più realizzabile. Tuttavia, rimane un sottoinsieme di pazienti che, sebbene si facciano visitare regolarmente in uno studio dentistico, rimangono insoddisfatti dell'aspetto dei loro denti indipendentemente dal lavoro estetico intrapreso: si tratta dei pazienti affetti dal disturbo dismorfico del corpo (BDD).

In accordo con la quinta edizione dell'American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual o Mental Disorders (DSM-5), il BDD si caratterizza innanzitutto per la preoccupazione eccessiva di difetti inesistenti o lievi nel loro aspetto esteriore. Sebbene questo possa suonare come qualcosa che ognuno di noi ha vissuto almeno una volta nella vita, la differenza tra il preoccuparsi di una macchia su un dente e avere il disturbo dismorfico del corpo sta nella consistenza della preoccupazione – infatti, chi soffre di questo disturbo passa almeno un'ora al giorno a preoccuparsi di questo difetto percepito, così come dichiarato nel DSM-5.

«In accordo con la letteratura esistente, la prevalenza del disturbo nella popolazione è riportato tra l'1 e il 2%. Tuttavia, questa percentuale sta aumentando fino al 13-15% negli studi dove sono offerti trattamenti di estetica» sostiene la dottoressa Carolina Perez Rodriguez, una protesista australiana che insegna alla facoltà di odontoiatria dell'Università di Melbourne.

Il dott. Martin James, professore di odontoiatria restaurativa presso la University Dental Hospital di Manchester in Gran Bretagna e autore di un recente articolo sulla sindrome BDD in odontoiatria, ha dichiarato alla Dental Tribune International che i denti sono al terzo posto tra le parti del corpo di cui, chi soffre di BDD, si preoccupa maggiormente (dopo la pelle e il naso), colpendo più del 50% di questi pazienti. I dentisti sono spesso tra i primi specialisti ad accorgersi dei sintomi di questa sindrome.

Le cause del disturbo dismorfico del corpo

È difficile e potenzialmente pericoloso attribuire un'unica singola causa all'insorgenza del BDD. «La ricerca ci dice che circa la metà delle probabilità per le persone di sviluppare il disturbo ha un'origine genetica e l'altra metà dipende da fattori ambientali, di cui i fattori più influenti dipendono dai maltrattamenti subiti durante l'infanzia, in particolare se si parla di bullismo subito dal genere opposto» afferma James. La nascita di Instagram e delle altre piattaforme di social media ha portato questi

Dott. Martin James, professore di odontoiatria restaurativa presso la University Dental Hospital di Manchester.

La dott.ssa Carolina Perez Rodriguez

© Olena Yakobchuk/Shutterstock

pazienti a figurarsi nella mente una sorta di rabbia nei loro confronti da parte dei professionisti medici e dentali rispetto ai potenziali effetti dannosi della loro eccessiva enfasi sull'aspetto esteriore. Un articolo pubblicato nel 2018 sul JAMA Facial Plastic Surgery ha sostenuto che la diffusione della moda di farsi i selfie e modificarli può incidere sullo sviluppo del BDD. In un'intervista su Telegraph, il dott. Charles Nduka, un chirurgo plastico, ricostruttivo ed estetico della Gran Bretagna, ha attribuito almeno una parte di colpa al potere distorcente di cui molte fotocamere dei cellulari sono in possesso, ragione per la quale «di conseguenza le persone trasmettono un'immagine distorta di se stessi in linea con ciò che vorrebbero essere».

La dott.ssa Rodriguez è d'accordo con la ricerca attuale sull'argomento che «sembra indicare che l'esposizione a questa tipologia di immagini modificate si associa con un livello più alto di insoddisfazione nei confronti dell'immagine del corpo». Tuttavia, sia lei che James sono attenti a sottolineare che l'insoddisfazione su un aspetto esteriore non si identifica con il BDD e che i fattori psicologici che contribuiscono a generare questa condizione sono ancora poco compresi.

Come possono gli odontoiatri riconoscere il BDD nei pazienti?

Considerata la relativa scarsità di una preparazione psicologica inclusa in molti dei programmi formativi dei dentisti, non stupisce molto che la presenza del BDD nei pazienti non venga spesso notata dagli odontoiatri. «In odontoiatria, questa sindrome è poco compresa, sottovalutata e poco indagata» conferma la Rodriguez.

Certamente, non sono soltanto i dentisti a fallire nel riconoscimento di questa condizione – uno studio del 2016 pubblicato sul JAMA Facial Plastic Surgery ha scoperto che l'84% dei chirurghi plastici americani ha ammesso di aver effettuato operazioni su pazienti affetti da BDD senza saperlo.

Sebbene non sia una responsabilità degli odontoiatri la diagnosi di BDD sui pazienti, esistono dei metodi accessibili di screening che possono aiutare nel riconoscimento dei sintomi che ne indicano la presenza. Una delle opzioni più facilmente applicabile è il questionario DCQ (Dysmorphic Concern Questionnaire), costituito da una serie di domande strutturare per identificare i pazienti che necessitano di maggiori attenzioni prima di procedere con un trattamento dentale. Nel 2019 la dott.ssa Rodriguez è stata co-autrice di uno studio che ha utilizzato il questionario DCQ per misurare la prevalenza del disturbo nei pazienti in cura presso odontoiatri generici e specialisti in protesi. Lei e gli altri ricercatori hanno scoperto che il questionario, abbinato a valutazioni cliniche, aiuta a riconoscere questi pazienti con sintomi certi di dismorfismo corporeo più velocemente e facilmente.

Cosa dovrebbero fare i dentisti?

Quando siamo di fronte ad un paziente che mostra i sintomi di un BDD, è nel miglior interesse di tutte le persone coinvolte che il paziente sia indirizzato verso un consulto psicologico piuttosto che iniziare subito un trattamento estetico. «I pazienti con un BDD non sono solo più facilmente portati a richiedere trattamenti estetici ma sono anche quelli che probabilmente risulteranno maggiormente insoddisfatti dei risultati e richiederanno ancora trattamenti per la stessa parte del corpo» dice la dott.ssa Rodriguez. «Questo accade anche se il risultato è oggettivamente e tecnicamente buono».

«Poiché il BDD è essenzialmente una insoddisfazione sottostante verso se stessi, una procedura estetica può non portare nemmeno ad un piccolo miglioramento e pertanto potrebbe lasciare il dentista in una posizione scomoda – esistono addirittura report di azioni legali contro i medici che hanno effettuato trattamenti su pazienti affetti da un BDD» ha commentato James.

In aggiunta all'inevitabile delusione post-trattamento a cui vanno incontro, i pazienti con un BDD devono anche affrontare un dispiacere economico se scelgono trattamenti potenzialmente costosi come faccette, corone o ponti. Questa è solo una parte delle ragioni per le quali James raccomanda, per i pazienti a cui è stato diagnosticato un BDD, «è essenziale che ci sia un dialogo aperto nel team che segue il paziente psichiatrico al fine di poter stabilire un approccio collaborativo e dovrebbero essere offerti soltanto trattamenti ritenuti essenziali che offrono benefici tangibili e per i quali le aspettative del paziente siano realistiche».

«È importante sia per i pazienti che per i clinici comprendere che la salute coinvolge molti aspetti – non soltanto condizioni fisiche o trattamenti medici ma anche emozioni, aspettative e personali circostanze che portano i pazienti a ricercare un trattamento estetico» dice la Rodriguez. «Dovrebbe essere sempre fatta un'analisi accurata dei rischi e dei benefici tenendo ben presenti gli interessi del paziente, il suo consenso informato e la sua educazione».

© 13_Phunkod/Shutterstock

Orizzonte farmaci.
AIFA pubblica il rapporto 2020

AIFA

Nel 2019 sono stati autorizzati a livello europeo 51 nuovi medicinali, di cui circa il 20% sono oncologici destinati al trattamento di alcuni tipi di tumori del polmone, della mammella e della pelle. Una percentuale rilevante riguarda, inoltre, i medicinali per l'apparato gastrointestinale e il metabolismo, gli antinfettivi ad uso sistemico e i medicinali del sistema nervoso e per le patologie del sangue.

Per il 2020 è atteso un parere da parte dell'Agenzia Europea dei Medicinali per 76 farmaci con una prevalenza di quelli oncologici, seguiti dagli antibatterici ad uso sistemico e dai medicinali per le malattie autoimmuni. Sono in corso di valutazione presso l'EMA due medicinali per terapie avanzate, rispettivamente per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (AMS) di Tipo 1 (Zolgensma) e per il trattamento della leucodistrofia metacromatica (OTL-200).

Sono alcune delle informazioni contenute nella seconda edizione del Rapporto "Orizzonte farmaci" pubblicato ieri da AIFA sul sito istituzionale. Il rapporto ha lo scopo di fornire ai cittadini e agli operatori sanitari informazioni sui nuovi medicinali e sulle nuove terapie promettenti, che sono stati autorizzati nell'Unione Europea nel 2019 o che potrebbero essere autorizzati nel corso del 2020.

Il rapporto rientra tra le attività di Horizon Scanning dell'AIFA, che permettono di identificare e valutare precocemente nuovi medicinali e nuove indicazioni terapeutiche di medicinali già autorizzati che potranno ampliare le opzioni di trattamento a disposizione dei medici e dei pazienti colmando, pertanto, le esigenze di salute non ancora soddisfatte. In alcuni casi, si tratta di terapie che potrebbero avere un impatto significativo sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e che, di conseguenza, impegneranno l'Agenzia nella definizione di strategie idonee a garantire ai cittadini l'accesso a cure innovative e personalizzate.

© Bukhta Yurii/Shutterstock