

Adv

LINEA IMPLANTARE
CORE-X®





STABILITÀ X-TRA

IL TRATTAMENTO IDEALE NEI CASI DI BASSA DENSITÀ OSSEA E ALVEOLI POST-ESTRATTIVI

btj-biotechnologyinstitute.com
Tel.: (39) 02 7060 5067

SPECIALE SBIANCAMENTO DENTALE



Nel secondo numero di Hygiene Tribune vi proponiamo un approfondimento in merito allo sbiancamento dentale, trattamento che negli ultimi anni sta vedendo una forte richiesta all'interno degli studi odontoiatrici.

Pagina 8

TePe  Made in Sweden

TePe EasyPick™

L'unico in silicone



XS/S M/L XL

L'OMS aggiorna il piano d'azione per la salute orale mondiale

Anisha Hall Hoppe

GINEVRA, Svizzera: L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha presentato un nuovo piano d'azione globale per la salute orale, con l'obiettivo di migliorarne i risultati e ridurre il peso delle malattie orali in tutto il mondo entro il 2030. Facente parte di un piano più ampio per integrare la salute orale nel quadro della copertura sanitaria universale e af-

frontarne i fattori sociali e commerciali, il nuovo piano d'azione mira a consentire alle persone di raggiungere il miglior standard possibile di salute orale, ottimizzando così il loro benessere generale e la capacità di partecipare pienamente alla società.

Pagina 2

RUBRICA FIGLI D'ARTE

Intervista a Luca Mangani 4

SPECIALE ACQUE ODONTOIATRICHE

Stop alla legionella! METASYS offre soluzioni adatte per una protezione da infezioni 5

De Marco per acque a zero calcare e un ambiente di lavoro sano 6



Il numero programmato in medicina e odontoiatria

Patrizia Biancucci

Per approfondire il delicato tema del numero programmato in medicina e odontoiatria, abbiamo realizzato un'intervista con tre esperti: il prof. Roberto Di Lenarda, rettore dell'Università di Trieste, il dott. Gerhard Seeburger, attuale presidente AIO e la prof.ssa Paola Sperone, docente al liceo scientifico Cattaneo di Torino che da anni si occupa della cosiddetta curvatura biomedica allo scopo di intercettare i sogni e le tendenze dei liceali che si iscriveranno ai corsi di laurea.

Prof. Di Lenarda, qual è la sua idea in merito all'ipotizzato accesso libero per i primi sei mesi a Medicina e Odontoiatria?

Personalmente confido che non venga approvata questa proposta, perché se sarà approvata sarà una iattura per i corsi di laurea e per gli studenti. Non risolverà le criticità oggettivamente esistenti nel sistema attuale, ma ne creerà di altre, per cui è probabilmente la peggiore delle soluzioni che si può ipotizzare.

Intende altri problemi per gli studenti?

Sicuramente sì e su vari livelli, perché gli studenti si troveranno nella necessità, alla fine del primo semestre, di dover cambiare corso di studio in una situazione attuale che non vede i corsi di laurea con un programma già armonizzato.

Pagina 3

DIRECT ENDODONTICS

DIRECT BIOCERAMIC SEALER

CARATTERISTICHE:

- COMPOSTI DI SILICATO DI CALCIO 40 % • OSSIDO DI ZIRCONIO 40 %
- POLIMERO IDROFILO 20 % • PUNTE INTRACANALARI

69€ / SIRINGA PREMISCELATA DA 2g
SIGILLANTE CANALARE BIOCERAMICO



DIRECT-R GOLD

ALTERNATIVA RECIPROCANTE AGLI STRUMENTI „BLU“ E RECIPROCANTI

SEZIONE A S
MATERIALE NITÌ TRATTATO TERMICAMENTE
MOVIMENTO RECIPROCANTE

CONICITÀ VARIABILE
25/08 V • 40/06 V • 50/05 V

35,88€/CONF. DA 6



ACQUISTA ORA
SPEDIZIONE GRATUITA



Adv

Adv



© AdobeStock

L'OMS aggiorna il piano d'azione per la salute orale mondiale

Pagina 1

Le malattie orali colpiscono circa 3,5 miliardi di persone in tutto il

mondo e, nonostante siano in gran parte prevenibili, rimangono diffuse a causa di diversi fattori di rischio e variabili socio-economiche. La strate-

gia dell'OMS è il primo passo concreto verso l'attuazione della risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità sulla salute orale, adottata nel

2021. Essa delinea le azioni per gli Stati membri dell'OMS, i partner internazionali, la società civile e il settore privato. L'obiettivo generale è quello di promuovere un approccio globale e coordinato al miglioramento della salute orale nel mondo.

Le azioni che l'OMS intraprenderà secondo il piano sono:

- sviluppare risposte nazionali ambiziose per promuovere la salute orale;
- ridurre l'incidenza delle malattie orali e le disuguaglianze in materia di salute orale;
- rafforzare gli sforzi per integrare la salute orale nella copertura sanitaria universale;
- stabilire un quadro di riferimento per monitorare i progressi, compresi obiettivi e indicatori specifici, entro il 2030.

Secondo l'OMS, per ottenere un miglioramento globale nella salute orale sarà necessaria una seria collaborazione con le diverse parti interessate. Tra queste, la FDI (Federazione Dentale Mondiale), ha contribuito al piano d'azione, aiutando a garantire che la strategia sia efficace e possa rispondere meglio alle diverse esigenze delle varie popolazioni.

Ulteriori informazioni e per accedere alla documentazione dell'agenda globale dell'OMS per la salute orale 2023-2030, tra cui la risoluzione sulla salute orale, la strategia globale sulla salute orale e il piano d'azione globale per la salute orale, sono disponibili scansionando il qr code.



Anisha Hall Hoppe
Dental Tribune International

GOCCLES®

FILTRI OTTICI PER LO SCREENING DEL CAVO ORALE

Puoi utilizzarli ad ogni visita di igiene orale per effettuare uno screening.

Rapido, indolore, non invasivo.



Per maggiori informazioni: www.goccles.com - goccles@pierrelgroup.com

IMPRINT
INTERNATIONAL
HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF
EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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

All rights reserved. © 2024 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.

dti Dental
Tribune
International

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XX Numero 7+8, Luglio+Agosto 2024

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
Coordinamento tecnico-scientifico - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, P. Biancucci, G. Bruzzone, V. Bucchi Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.E. Romanos, P. Zampetti.

COMITATO DI LETTURA
E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiuzzi, 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
E. Baudlucco, P. Biancucci, S. K. Brenna, C. Casu, S. Cosola, A. De Leonardis, A. Genovesi, G. M. Nardi, G. Oldoini, F. Pandolfi, I. Ramonate.

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
Vela Web S.r.l.
Via Niccolò Copernico, 8
20082 Binasco (MI)

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
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.

Il numero programmato in medicina e odontoiatria

Pagina 1

Se saremo veloci lo armonizzeremo in tre o quattro anni vista l'attuale legislazione. Perciò avremo 60-70 mila ragazzi che si trovano buttati fuori da un corso di laurea e costretti a iscriversi a un altro, tra l'altro creando una over-iscrizione in altri corsi di laurea. Penso ad esempio a fisioterapia e non solo. Fare l'esame alla fine del primo semestre, se si mantiene l'esame attuale, non risolve gli eventuali problemi. Se si fa una classifica sulla base degli esami superati, se ne crea un altro enorme perché la variabilità legata alle sedi universitarie, ai docenti universitari, alle condizioni locali, crea delle sicure distorsioni nell'equità di una graduatoria nazionale.

Dr. Seeberger, è d'accordo con questa posizione del prof. Di Lenarda?

Sono d'accordissimo con il prof. Di Lenarda, che pur non essendo d'accordo con l'attuale nuova proposta, non vorrebbe lasciare le cose come stanno ma vorrebbe migliorarle.

Come abbiamo visto in altre sue relazioni e senza fare la solita sviolata a un collega che stimo e rispetto, credo che lui lo abbia dimostrato in pratica e questo per me è la cosa più importante. Inoltre sono estremamente felice di avere con noi anche la professoressa Paola Sperone. Degli attuali 71.000 posti, 61.000 sono di medicina, 7.800 di veterinaria, il che significa che per l'odontoiatria rimangono circa 2.200 posti, di cui 1.535 riceverebbero un posto per come adesso il 2024 è programmato, vale a dire il 72%. Allora, voglio dire che quando sono stato selezionato io ero uno dei primi soggetti al test. Sto parlando del 1980. Le domande erano 60.000 per medicina, odontoiatria e veterinaria. 6.000 di questi venivano ammessi per il test, di cui 400 ricevevano un posto in medicina, 120 in odontoiatria, 80 in veterinaria. Selezione 1%, non 72%. Quindi adesso uno mi può dire, tra questi 71.000, come Roberto prima ha detto, si creano tanti frustrati anziché avere una preselezione, compito che dovrebbero svolgere i professori come la prof.ssa Sperone con il supporto dalle famiglie, che purtroppo oggi viene sempre più a mancare, per individuare i talenti di una persona, contribuendo a creare una società di lavoratori e di professionisti felici. È chiaro che dobbiamo iniziare con una programmazione oggi che rispetti la pedagogia, altrimenti si creerà una pleora; abbiamo altri esempi negli stati UE e credo che questo non sia l'obiettivo che chiedono le Nazioni Unite nei loro documenti, e anche l'OMS ha recentemente pubblicato di nuovo la strategia e l'action plan per la salute orale globale.

Prof.ssa Sperone, come fa a intercettare i talenti e la loro predisposizione? Riesce a capire se certi ragazzi sono adatti per alcune facoltà piuttosto che per altre?

Domanda da mille dollari! È veramente un compito da un lato affascinante ma dall'altro molto impegnativo. La scuola secondo me sta facendo dei passi in avanti. Finalmente da questo anno scolastico è stata valorizzata tutta la tematica dell'orientamento. Sono state finalmente investite delle risorse perciò non dobbiamo più fare solo delle cose in più gratis e questo bisogna sottolinearlo. Si è finalmente capito che l'orientamento non è qualche cosa da fare nel tempo rimanente, da fare se si ha voglia, se si ha entusiasmo, ma effettivamente è una esigenza. Ci vorrà del tempo perché tutto il corpo docente, soprattutto quello un po' più anziano, cambi mentalità però diciamo che forse abbiamo imboccato la strada giusta.

Penso che i test così come sono svolti oggi non siano svolti nel modo ottimale, anche se è difficile dire qual è o quale dovrebbe essere il metodo migliore. Concordo col fatto che c'è la necessità di un accesso a numero programmato per evitare di gestire dei numeri che sarebbero ingestibili. Tuttavia questi test secondo me non rendono giustizia al tanto impegno e anche a quella che è un po' la vocazione personale.

Prof. Di Lenarda, la professoressa ha detto che questi test non sono adeguati. Lei cosa cambierebbe?

Tutti condividiamo e credo che sia fondamentale un messaggio, un concetto: abbiamo l'obbligo di mantenere il numero programmato perché abbiamo l'obbligo di formare adeguatamente i nostri studenti, i nostri laureati. Quindi visto che il target finale è formare dei professionisti competenti, che sanno le cose, sanno fare le cose, sanno interfacciarsi col paziente; questo lo possiamo garantire con dei numeri che sono coerenti con le strutture, col numero dei docenti e col numero dei pazienti che trattiamo nelle cliniche odontoiatriche. Quindi è necessario il numero programmato per questo motivo.

Sono assolutamente convinto, e ci sono dati della letteratura che ci dimostrano che questo tipo di test è in grado di selezionare i bravi. Mediamente uno che supera il test è uno bravo. Quello in cui non sono efficienti è nell'evitare che dei bravi ragazzi vengano lasciati fuori.

Cioè sono dei test molto specifici, passano solo i bravi, ma sono molto poco sensibili per cui perdiamo tanti bravi. Perché c'è l'ansia dell'unica possibilità. Perché in un'ora e mezzo ti giochi l'occasione della vita. Perché ci sono delle domande che sono oggettivamente idiote. Che senso ha chiedere chi è il regista del film "X"? Perciò io personalmente riterrò più giusta una rimodulazione del peso delle varie domande. Darei molto peso alle domande di ragionamento, di logica, di comprensione del testo, perché noi non dobbiamo individuare lo studente che sa la chimica, noi dobbiamo trovare lo studente che ha la potenzialità per poter assorbire quello che noi negli anni successivi, e lui in tutta la vita, svilupperà. Per cui bisogna sicuramente aumen-

tare il peso di questo ed è assolutamente fondamentale, c'è letteratura su questo, inserire dei sistemi di valutazione della vocazione, della capacità di esprimere empatia, cioè di qualcosa che non è solo l'analisi di un atto tecnico. Il medico non è solo uno che fa benissimo l'incisione o la sutura, è uno che sa cosa fare a chi, come farlo e quando farlo. Questo oggi manca, per cui si possono fare delle modifiche.

L'altro elemento di criticità di questo sistema è che favorisce grandemente le persone che hanno disponibilità economica, perché nel momento in cui noi abbiamo una graduatoria nazionale, e nel momento in cui il nostro sistema non è in grado di garantire a chi deve spostarsi un alloggio a prezzi contenuti, il ragazzo figlio di una famiglia con scarsa disponibilità economica, o entra nell'università sotto casa oppure deve rinunciare. Questa è l'ingiustizia. Perciò i due punti su cui lavorerei, se si tiene come ragionevole la graduatoria nazionale, è dare un supporto ai ragazzi bravi che si spostano e soprattutto spostare l'attenzione dall'informazione nozionistica, che è importante e utile, ma non può essere esclusiva, a una valutazione sulle potenzialità, su quanto smart è un ragazzo.

Alla fine, prof. Di Lenarda, per semplificare non si può chiamare semplicemente test attitudinale?

No, se posso, chiedo scusa. Il test attitudinale è perfetto per valutare se una persona è adatta o meno, che è una parte del problema. L'altra parte del problema è però che noi probabilmente di adatti non ne abbiamo 10.000, ma ne abbiamo 30.000, per cui l'altro aspetto è: tra coloro che sono adatti, chi è nella fascia che possiamo reclutare? Ultima cosa che voglio dire è che oggi abbiamo come problema la creazione di un mercato schifoso di corsi privati che costruiscono delle competenze non legate a come fare la professione, ma a come ottimizzare il tempo del corso. Ecco questo non deve esserci per cui dobbiamo farci carico noi di questa formazione.

Però la professoressa ci dice che nei Licei fanno una sorta di formazione, giusto? È gratuita per i ragazzi?

Ci sono due aspetti. Il percorso di curvatura biomedica in cui credo molto, nonostante anche su questo siano necessari dei correttivi e sulla base dell'esperienza degli 8 anni ormai trascorsi, è completamente gratuito per i ragazzi e per le famiglie. Il corso di preparazione ai test richiede un contributo economico, veramente modesto, noi quest'anno abbiamo chiesto sessanta euro a fronte di ventotto ore di corso. Abbiamo anche ribadito che questo corso non è esaustivo, è un corso in cui noi abbiamo provato a sottoporre ai ragazzi delle batterie di test, soprattutto nelle materie più pregnanti quali logica, biologia e chimica, e poi abbiamo fatto un grosso lavoro di correzione insieme e di revisione di alcuni argomenti fondanti, perché

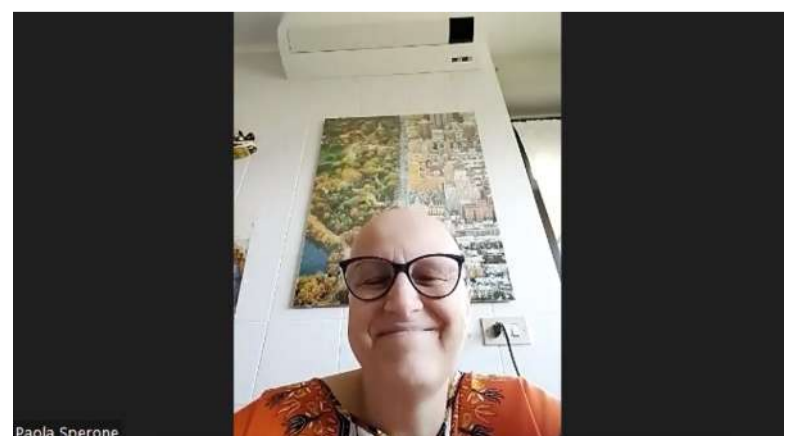
poi ovviamente si chiede ai ragazzi che lavorino individualmente.

Molto chiaro e complimenti per questo lavoro che svolge. Allora chiedo al dr. Seeberger di tirare un po' le fila di questa chiacchierata.

È un grande onore. Concordo con tutto quello che è stato detto, da cui effettivamente emerge una delle criticità maggiori di questi test di selezione che mi sembrano un pochino orientati all'iter degli ultimi anni che va verso una tecnicizzazione della professione tralasciando l'aspetto umano. Una delle frasi più belle che ho sentito negli ultimi anni è stata espressa da chi aveva un ruolo all'OMS e che oggi si occupa di una delle fondazioni maggiori, se non la maggiore, la Dubai International Humanitarian & Aid Conference and Exhibition, premiata con il supporto delle Nazioni Unite e dell'OMS. Il direttore di questa fondazione ha detto che dobbiamo esaltare l'aspetto umanitario perché abbiamo sempre a che fare con delle persone e non ancora con dei robot. Quindi il 50% è medicina, e qualcuno dice che questo è già molto, e il 50% è comportamento. Il comportamento lo si può insegnare, come si possono insegnare effettivamente anche delle tecniche per fare i denti più belli del mondo o imitarli, perché i denti più

belli li fa qualcun altro e di solito una persona nasce con quelli. Però poi mantenere questa salute non necessita solo di un educatore, serve un coach, una guida che scopra il mio talento e mi permetta di esprimerlo. Allora io credo che in questo modo abbiamo raggiunto un obiettivo. Non voglio adesso essere idealista, ma voglio essere realista. Il realismo inizia con il primo passo, come ogni grande viaggio, e siamo di fronte a un grande viaggio, se vogliamo fornire un'odontoiatria, una medicina e anche una veterinaria umane e adatte a chi effettivamente ha bisogno del nostro servizio. E vorrei concludere ricordando che il principio deve essere fare qualcosa per il paziente e non al paziente.

Patrizia Biancucci



Figli d'Arte



A cura di

Gianna Maria Nardi



Dott. Luca Mangani (DDS, PhD)

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 2010 presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". Nel 2013 Specializzato in Chirurgia Odontostomatologica presso l'Università di Chieti-Pescara "G. D'Annunzio".

Assistente all'insegnamento di "Parodontologia" nel corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". Dal 2014 frequenta la "Bichacho Clinic" del Prof. N. Bichacho a Tel Aviv, Israele. Dal 2016 Opinion leader del "WAND STA (Single Tooth Anesthesia) SYSTEM". Dal 2017 opinion leader "Silfradent". Nel 2020 PhD in "Materials for health, environment and energy" presso l'Università di Roma "Tor Vergata". Partecipazione a numerosi corsi d'aggiornamento internazionali riguardanti la parodontologia, l'implantologia e la protesi. Autore e co-autore di pubblicazione scientifiche. Relatore a numerosi congressi nazionali ed internazionali.

Libero professionista a Roma.

La rubrica Figli d'Arte nasce con l'intento di mostrare i percorsi professionali seguiti dai "figli" di prestigiosi professionisti, donne e uomini di scienza, che hanno dedicato la loro vita alla professione, all'approccio clinico e/o all'insegnamento della medicina odontoiatrica. In questo numero editoriale abbiamo intervistato il dott. Luca Mangani, figlio del compianto prof. Francesco Mangani che è stato Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", titolare dell'Insegnamento di Odontoiatria Restaurativa e dell'Insegnamento di Estetica Dentale c/o Corso di Laurea in Igiene Dentale. Il prof. Mangani ha ricoperto importanti incarichi in Accademie e Società scientifiche italiane e straniere.

Francesco Mangani non è stato un semplice padre per me ma anche una guida in un mondo, quello odontoiatrico, pieno di insidie e difficoltà. Essere "il figlio di" genera sempre il più delle volte invidia, che ti porta per forza di cose a dimostrare sempre qualcosa di più, che ti accende un fuoco dentro, che ti sprona a mostrare realmente di che pasta sei fatto. Papà sicuramente è stato un personaggio molto "ingombrante" poiché è stato non solo tra i fondatori dell'Odontoiatria romana ma anche un professore amato a 360 gradi dagli studenti. Infatti molti tra gli ex suoi studenti e gli attuali lo ritengono il loro "padre odontoiatrico" e da cui hanno imparato e messo in pratica i suoi insegnamenti. Quando è venuto a mancare ho ricevuto attestati di stima incredibili da tutti i continenti e ciò mi ha reso molto fiero perché lui era mio padre. Purtroppo, come in ogni ambito, se ne sono dette di tutti i colori riguardo il nostro rapporto, definito dai più conflittuale. Ciò che è stato lo sappiamo solo noi due e lo custodirò nel cuore per sempre. Una cosa la posso dire tranquillamente senza essere smentito da nes-

suno: lui era fiero di me e anche se me lo ha detto poche volte o magari di soppiatto a bassa voce, io lo sapevo. Mi ha dato modo di conoscere ed entrare in contatto con i più grandi professionisti del mondo, persone a cui sono rimasto tremendamente legato e che sento soprattutto ora, soprattutto nei momenti di sconforto. Uomini in primis e poi grandi professionisti: i Prof.sori Antonio Cerutti, Angelo Putignano, Nitzan Bichacho, Gaetano Calesini e Agostino Scipioni. Ecco, a tutti loro io grazie a lui, devo la mia "vita" odontoiatrica. In quasi vent'anni di odontoiatria tra l'essere studente e l'essere un medico loro ci sono stati sempre, come ancora di salvezza o valvola di sfogo, i veri amici di papà. Come tutti ben sanno papà è stato Professore Associato e più volte ha provato a raggiungere l'ultimo step universitario, ahimè senza successo, di certo non per suoi demeriti o mancanza di titoli. Questo è un fatto che mi ha sempre adolorato molto perché in cuor mio sapevo bene, sotto quella corteccia di uomo duro apparentemente, che lui ci soffriva tanto. Purtroppo le politiche universitarie hanno quasi

sempre surclassato il valore umano dell'essere e nessuno toglierà mai dalla mia testa che questa sua sofferenza emotiva ha contribuito a peggiorare lo stato del suo già debole cuore. Ho cercato, al di fuori dell'odontoiatria, nell'ultimo periodo di farlo svagare un po' con i suoi nipotini, suo grande amore e mi piange il cuore sapere che questa felicità sia durata davvero poco. Tutti sanno chi fosse mio padre, non devo di certo scriverlo o spiegarlo. Sicuramente il racconto più imbarazzante è stato trovarlo in aula come professore in un silenzio assordante con tutti gli occhi puntati addosso, meno male che è durato solo per qualche mese. Ho scelto il campo chirurgico e parodontale proprio per cercare di annullare paragoni tra noi o battutine fuori luogo. Ho girato il mondo, imparato tanto, commesso tantissimi errori, a volte ho ascoltato i suoi consigli, a volte no e sono andato dritto per la tangente, mai senza guardarmi indietro. Io sono fiero di mio padre ma anche di me stesso. Il mio percorso non è di certo terminato ed il futuro sicuramente mi riserverà gioie e dolori ma li affronterò a testa alta, di-

mostrando ora che sono "solo", nuovamente quanto valgo e di che pasta sono fatta qualora i molti non lo avessero ancora capito.

Per aspera ad astra.

Da sinistra: Francesco Mangani e Luca Mangani.



50
ECM

GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO IMPLANTARE NEI PAZIENTI CON MALATTIE SISTEMICHE

Marco MOZZATI

Federica RUSSO Renato POL Giuliana MUZIO

€ 190



Scopri di più

PER INFORMAZIONI E ACQUISTI

Tueor Servizi Srl

Tel. 011 311 06 75 | 350 059 09 51

info@tueorservizi.it | shop.tueorservizi.it

DENTAL ECO SERVICE ITALIA

Stop alla legionella!

METASYS offre soluzioni adatte per una protezione da infezioni



Le infezioni da legionella rappresentano uno dei rischi sanitari più frequenti negli studi dentistici. La trasmissione avviene per inalazione di aerosol. Gli aerosol possono causare infezioni, che possono essere molto pericolose per la salute umana.

Il Ministero della Salute perciò ha pubblicato delle linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi (scansiona il qr code a fondo articolo per scaricare le linee guida). Come riportato nel D. Lgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, il titolare dello studio ha l'obbligo di mettere in atto le misure di sicurezza appropriate per prevenire il rischio di esposizioni a Legionella. La qualità dell'acqua dei riuniti odontoiatrici è di considerevole importanza poiché sia i pazienti che gli operatori sono regolarmente esposti all'acqua e all'aerosol generato dagli strumenti rotanti. Per ridurre la contaminazione microbica e/o la formazione del biofilm all'interno dei circuiti idrici del riunito, si raccomanda di disinfettare l'acqua, come per esempio con i decontaminatori METASYS.

I sistemi automatici di decontaminazione dell'acqua METASYS WEK e WEK Light possono contrastare con successo il rischio di legionella, ma anche i pericoli derivanti ad esempio da escherichia coli o stafilococchi. I dispositivi WEK e WEK Light, entrambe certificati CE, assicurano una decontaminazione continua dell'acqua, senza intaccare condotte e strumenti, e proteggono allo stesso tempo il riunito dall'accumulo di calcare. Utilizzando lo specifico liquido decontaminante GREEN&CLEAN WK le siringhe, le turbine, i manipoli, i contrangoli e i bicchieri vengono alimentati con acqua decontaminata.

In aggiunta il sistema WEK dispone di un tratto di caduta libero, grazie al quale è garantita la separazione dell'acqua del riunito dalla rete idrica. In questo modo l'impianto è conforme alla normativa DIN EN 1717, in base alla quale dopo il contatto con pazienti o sostanze chimiche l'acqua non deve essere reimessa nella rete idrica pubblica.

I sistemi di decontaminazione METASYS possono essere integrati facilmente all'interno di numerosi riuniti, o, in mancanza di spazio, messi vicino al riunito stesso dentro una carina.

DENTAL ECO SERVICE Italia
Srl - METASYS
Tel.: 045 9814477
info@metasys.com
www.metasys.com



Decontaminatore dell'acqua

Stop alla Legionella

METASYS WEK Light



Legionella:

Prevenire è meglio di curare.

Le infezioni da legionella rappresentano uno dei rischi più frequenti negli studi dentistici. Con l'aiuto del disinfettante GREEN&CLEAN WK i sistemi di decontaminazione dell'acqua METASYS possono contrastare con successo il rischio legionella.

GREEN&CLEAN WK oltre a ciò per via di componenti inibenti anti calcare protegge il riunito da incrostazioni di calcare.

METASYS WEK Light:

- >> Effetto decontaminante efficace, continuo e non tossico
- >> Monitoraggio automatico del dosaggio di disinfezione
- >> Alta manutenibilità grazie al design modulare
- >> Azione anti-calcare

info@metasys.com | metasys.com

 **METASYS**
protect what you need



De Marco per acque a zero calcare e un ambiente di lavoro sano

Nello studio dentistico, la qualità dell'acqua è essenziale per garantire igiene, efficienza e durata delle attrezzature.

Addolcitori, anticalcare e debatterizzatori creano un sistema sostenibile e sicuro per la salute degli operatori e dei pazienti impedendo lo sviluppo di eventuali complicazioni inquinanti.

L'addolcitore Elison WT attraverso un processo di scambio ionico inibisce la formazione del calcare nell'impianto idrico. Tuttavia, essendo un'acqua destinata a uso umano il dispositivo deve mantenere un

determinato valore dei sali, per cui rimane un residuo minimo di durezza che tende a depositarsi all'interno dei piccoli condotti del riunito odontoiatrico.

Per questo si consiglia l'abbinamento del condizionatore a campo magnetico De Marco che, montato internamente al riunito, impedisce la formazione di calcare trasformandolo in un soffice precipitato che non si deposita nelle tubazioni e all'interno delle apparecchiature.

Inoltre, l'utilizzo dei Debattezzatori Steril Water garantisce l'eliminazione del

99% dei microorganismi presenti nell'acqua, tra cui la Legionella, inibisce la crescita delle alghe e contrasta la formazione di biofilm evitando l'uso di agenti chimici, mantenendo così la qualità dell'acqua inalterata per odore, sapore e colore.

In sintesi, l'impiego combinato dei dispositivi De Marco, assicura non solo acque a zero calcare per la corretta funzionalità del riunito e delle attrezzature, ma garantisce un ambiente di lavoro sano ed attento per operatori e pazienti.

DE MARCO srl - Via Tajani, 9 (MI) - Tel. 02.719065 - www.demarco.biz

Odontoiatria ecosostenibile: “Il momento migliore per iniziare era ieri. Il prossimo miglior momento è ora.”

Acquisti, produzione di rifiuti e gestione dell'acqua sono tre tra gli aspetti principali in cui gli studi dentistici potrebbero potenzialmente diventare più sostenibili. Questo è in linea con un nuovo studio che ha valutato l'efficacia dei cambiamenti suggeriti dal Royal College of General Practitioners' Green Impact for Health Toolkit, che mira ad aiutare gli studi dentistici a diventare più eco-compatibili e a ridurre la loro impronta di carbonio. Dental Tribune International ha approfondito l'argomento con l'autore principale Peter Suresh, studente di scienze odontoiatriche presso il Dental University Hospital di Dublino in Irlanda.

Sig. Suresh, quanto è importante la sostenibilità in odontoiatria? Ha notato un cambiamento nella consapevolezza dei professionisti del settore dentale riguardo la sostenibilità negli ultimi anni?

Il cambiamento climatico è una delle maggiori sfide che la nostra generazione deve affrontare e credo che la sostenibilità non sia mai stata così importante. L'impatto delle emissioni di anidride carbonica e dell'inquinamento sul cambiamento climatico è stato ben esplorato ed è stato stabilito in letteratura che l'odontoiatria ha un'impronta di carbonio significativa.

Con l'ampia copertura mediatica dei cambiamenti climatici negli ultimi tempi, le persone in tutto il mondo, compresi i dentisti, stanno diventando più consapevoli della loro impronta di carbonio e più coscienti nell'apportare piccoli cambiamenti alle loro attività quotidiane per diventare più sostenibili. La situazione sta cambiando e si pone sempre più l'accento sulla necessità di soddisfare le esigenze delle cure odontoiatriche del presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di soddisfare tali esigenze.

Quali sono i risultati più importanti del vostro recente studio?

Esiste un lungo elenco di piccoli cambiamenti che possono essere facilmente implementati negli studi dentistici di tutto il mondo per ridurre l'impronta di carbonio delle cure odontoiatriche. Se i professionisti del settore odontoiatrico vogliono impegnarsi nel ridurre la loro impronta di carbonio, questo studio fornisce le prove alla base delle raccomandazioni del Green Impact Toolkit e li guiderà nel loro processo decisionale in modo che possano apportare i cambiamenti più appropriati ed efficaci per una maggiore sostenibilità negli acquisti, nei rifiuti e nella gestione dell'acqua nello studio dentistico.

Sulla base dei risultati, quali semplici misure potrebbero adottare i dentisti per rendere i loro studi più sostenibili?

Semplici cambiamenti come l'invio degli avvisi per gli appuntamenti via e-mail invece di utilizzare la tradizionale posta fisica, fotocopiare su entrambi i lati della carta invece che su un solo lato, risparmiare e riutilizzare la carta di scarto, distruggere solo i documenti riservati. Inoltre, l'utilizzo di acqua raccolta da un serbatoio di acqua piovana, la presenza di servizi igienici a doppio scarico possono ridurre l'impatto di carbonio dell'utilizzo di acqua in uno studio. Anche il riciclaggio degli spazzolini

da denti usati e l'adozione di puntali metallici riutilizzabili al posto dei puntali monouso in plastica possono ridurre le emissioni di carbonio associate ai rifiuti.

Secondo lei, qual è il maggiore ostacolo alla sostenibilità dell'odontoiatria?

La prevenzione delle malattie del cavo orale è il modo più sostenibile per far progredire l'odontoiatria in futuro. Credo che il più grande ostacolo alla sostenibilità dell'odontoiatria sia la necessità per i dentisti di curare le malattie del cavo orale piuttosto che prevenirle. Il trattamento più complesso di malattie di maggiore gravità comporta un maggior numero di appuntamenti, tempo e risorse, aumentando così l'impronta di carbonio associata alla cura del paziente. Un approccio preventivo alle cure è di fondamentale importanza ed eliminerà la necessità di trattare le malattie del cavo orale nei pazienti, riducendo l'impronta di carbonio e migliorando la qualità della vita di tutti i pazienti.

Desidera aggiungere altro?

Quando si tratta di fornire cure più sostenibili, il momento migliore per iniziare era ieri. Il prossimo momento migliore è adesso.

Nota editoriale:

Lo studio, intitolato "A life cycle analysis of the environmental impact of procurement, waste and water in the dental practice" è stato pubblicato online il 12 aprile 2024 sul *British Dental Journal*. Ulteriori informazioni sul *Green Impact Toolkit* sono disponibili al seguente link: <https://toolkit.sos-uk.org/greenimpact/giforhealth/>.

Iveta Ramonaite
Dental Tribune International



HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper 

LUGLIO+AGOSTO 2024

www.dental-tribune.com

Vol. XV, No. 7+8

Adv

aminogam[®] collutorio

Coadiuvante nei processi di
rigenerazione della mucosa gengivale



IN FARMACIA

DISPOSITIVO MEDICO CE 0373

È un Dispositivo Medico di Classe IIa
CE 0373 – Leggere le istruzioni di utilizzo.

Fabbricante  Distributore 

Materiale destinato all'operatore sanitario. Vietata la diffusione e la presentazione al pubblico.

Tecnologia innovativa per lo sbiancamento: pratica clinica che migliora la vita di relazione della persona assistita. Case report

Gianna Maria Nardi

Introduzione

Occuparsi di salute orale significa rispondere ai bisogni della persona assistita e stimolare la recettività all'approccio motivazionale sui corretti stili di vita. Oltre che l'attenzione alla salute, l'approccio estetico del sorriso è tenuto molto in considerazione poiché un sorriso luminoso migliora la vita di relazione e quindi la qualità di vita. Lo sbiancamento dentale quindi risulta essere una pratica clinica importante perché stimola la persona assistita a una più attenta

gestione degli indici di rischio alle discromie e favorisce il controllo del biofilm batterico attraverso lo spazzolamento del cavo orale. La scelta di tecnologie dedicate all'igiene orale che possano facilitare le pratiche cliniche di igiene orale e che possano essere efficaci in aree del cavo orale difficili da gestire, come lo spazio sovra-crestale, è fondamentale per il mantenimento della salute del cavo orale, ed è altrettanto importante scegliere tecnologie di sbiancamento efficaci e sicure, con caratteristiche

Adv

DISPOSITIVO MEDICO



GEL COADIUVANTE
NEI PROCESSI
DI RIEPITELIZZAZIONE
E RIPARAZIONE
DELLA MUCOSA ORALE.

HOBAGEL[®]

che permettano protocolli operativi che agevolino i protocolli clinici.

Case report

Si presenta alla nostra attenzione un paziente maschio di 70 anni, in apparente salute sistemica, non fumatore, che richiede di migliorare la luminosità del suo sorriso. Il consenso informato è il primo step.

Pagina 14

Leucoplachia gengivale e follow up con autofluorescenza: ruolo dell'igienista dentale

Cinzia Casu

Introduzione

Le lesioni bianche gengivali non asportabili sono di facile riscontro nella pratica clinica quotidiana e spesso è proprio l'igienista dentale a riscontrarle per primo nella bocca dei pazienti. Talvolta possono essere legate a traumi di natura meccanica, ad esempio spazzolamento errato oppure in selle edentule, come effetto dell'impatto del cibo sui tessuti gengivali che dà origine ad una ipercheratosi, talvolta di natura termica, ad esempio una ipercheratinizzazione dei tessuti come risposta al calore generato inseguito alla pratica del fumo¹. Altre volte però possono essere di natura potenzialmente maligna, come ad esempio la leucoplachia. Quest'ultima si definisce come lesione a placca, non asportabile, non legata a nessun'altra condizione orale o sistemica, e slegata da fattori traumatici irritativi². La leucoplachia orale è quindi per definizione una patologia la cui diagnosi viene effettuata per esclusione. I criteri per la diagnosi sono stati definiti da Wan Der Waal e sono ancora attuali³.

La presenza di leucoplachia nella popolazione generale è di circa 1-2% e il rischio di cancerizzazione è di

circa il 9,5% dei casi⁴. La localizzazione gengivale è rara, ma una particolare variante ha proprio come sede principale la gengiva: la leucoplachia proliferativa verrucosa (LPV). Quest'ultima ha delle caratteristiche che la distinguono in maniera importante dalla forma precedentemente descritta: compare molto più frequentemente nelle donne (rapporto F:M=4:1); non c'è correlazione con l'assunzione di fumo e/o alcool (spesso infatti sono donne non fumatrici, le pazienti affette); sono multiple e spesso per l'appunto in sede gengivale, tale da farle sembrare cheratosi frizionali⁵. Tale variante è associata a un rischio di trasformazione maligna del 49% circa secondo recenti stime⁴, ma lavori precedenti riportano valori superiori al 60%⁵. I criteri specifici per la diagnosi e il riconoscimento di queste lesioni sono la presenza di almeno 3 lesioni leucoplasiche, con diagnosi istologica, che possono comparire anche in momenti diversi, non simultaneamente e una di queste deve avere un diametro massimo > 2 cm⁵.

Pagina 16

Cinque validi Alleati per un bel Sorriso

linea **PURAL**
igiene e protezione orale
con Lentisco

Parodont, Collutorio, Dentifricio, Spray orale, Chewing gum

Studiata per la salute e l'igiene del cavo orale, la **linea Pural** valorizza le proprietà degli estratti naturali e della resina di Lentisco, un arbusto della flora mediterranea noto fin dall'antichità come protettore dello smalto dentale, fortificante delle gengive e purificante dell'alito.



 **FITOMEDICAL**
star bene è naturale

Collutorio
disponibile
anche in formato
da "Studio"

 info@fitomedical.com - www.fitomedical.com

IN ERBORISTERIA FARMACIA PARAFARMACIA

Adv



Gli agenti e i sistemi di sbiancamento sono classificati in base ai prodotti chimici utilizzati, alla modalità di applicazione o alla modalità di azione. L'American Academy of Cosmetic Dentistry ha classificato i sistemi di sbiancamento sulla base della modalità di applicazione.

Cenni sul quadro normativo sulla distribuzione e vendita dei prodotti sbiancanti

In Europa, il Comitato Scientifico per la Sicurezza dei Consumatori (CSSC), riconosciuta la pericolosità di un uso non corretto del perossido di idrogeno, per tutelare i consumatori dall'uso indiscriminato e senza regole, da parte anche di personale non qualificato di prodotti sbiancanti con PI, ha rimosso dal libero commercio tutti i prodotti sbiancanti che presentavano una percentuale di PI superiore allo 0,1%, vietandone l'uso alle donne in stato di gravidanza e ai consumatori di età inferiore ai 18 anni.

Il Ministero della Salute Italiano ha recepito la Direttiva Europea 2011/84/UE (direttiva per cosmetici) e dal 2013 ha modificato la dicitura "dispositivo medico" in "prodotto cosmetico" per tutti i prodotti sbiancanti marcati CE con una percentuale di PI tra lo 0,1 e il 6% in conformità ai Regolamenti (CE) n. 1223/2009 e il Regolamento (UE) n.344/2013, vietandone la vendita e la distribuzione diretta al consumatore finale che dovrà rivolgersi esclusivamente allo studio odontoiatrico per poter acquistare tali prodotti.

A seguito della ricezione di tale quadro normativo, i prodotti sbiancanti in Italia sono stati classificati in:

Prodotti cosmetici con percentuale di PI < o uguale al 6% e utilizzabili esclusivamente dal dentista o sotto la sua supervisione, purché venga garantito un analogo livello di sicurezza.

Prodotti cosmetici senza PI che possono essere venduti liberamente al pubblico per finalità cosmetiche e sono classificati come prodotti di auto-consumo.

Dispositivi Medici sono classificati tutti i prodotti sbiancanti che contengono una percentuale di PI > 6% (questa dicitura è riconosciuta solo in

alcuni stati membri dell'UE). Il loro utilizzo è solo per finalità terapeutiche come il trattamento di discromie gravi e può essere usato sia dal dentista che dall'igienista dentale.

Dentifrici Sbiancanti

Il dentifricio con proprietà sbiancante in confronto al dentifricio standard contiene quantità elevate di abrasivi e detergenti, che lo rendono molto efficace nella rimozione delle macchie estrinseche, migliorando significativamente l'aspetto dei denti ma non il colore sottostante. Alcuni dentifrici sbiancanti contengono una bassa concentrazione di PC o PI con un blando effetto sbiancante per un miglioramento medio di una o due tonalità.

Strisce e penne stick con gel sbiancanti per uso domiciliare

Le strisce sono di polietilene sul quale vengono applicati strati sottili di gel al 5,3% di PI, sagomate per coprire i denti anteriori da canino a canino e si sono dimostrate più efficaci rispetto allo sbiancamento domiciliare con mascherine personalizzate al 10% di PC. In genere il loro utilizzo è raccomandato per periodi di tempo non superiori ai 14 giorni. Essendo un trattamento standardizzato e non personalizzato non è raccomandato l'utilizzo in situazioni di affollamento dentario; inoltre, l'applicazione del PI, anche in basse concentrazioni, per periodi prolungati può essere un agente irritante per le mucose orali.

I gel sbiancanti veicolati tramite penne stick contengono il perossido, che viene applicato con spazzole specifiche direttamente sulle superfici dei denti. Si raccomanda il loro utilizzo per 20-30 minuti, due volte al giorno per un periodo non superiore ai 14 giorni.

Sia le strisce che le penne stick hanno un'efficacia pari a 1-2 tonalità di miglioramento di colore dei denti trattati.

Sbiancamento domiciliare con l'uso di mascherine personalizzate

A differenza delle strisce sbiancanti, che possono risultare non confortevoli e non adatte a tutte le tipologie di bocche, le mascherine pro-

fessionali personalizzate sono fatte su misura per la bocca del paziente. Le mascherine personalizzate sono dotate di serbatoi, posizionati in genere solo vestibolarmente anche se, nel trattamento delle discromie severe, il clinico può decidere di inserire i serbatoi anche a livello linguale e palatale, dove si inserisce il gel sbiancante a base di PC o PI.

Il gel viene utilizzato a casa dal paziente, mentre la concentrazione di agente sbiancante e i risultati sono monitorati dal dentista e/o igienista dentale. C'è da precisare che l'utilizzo o meno dei serbatoi nelle mascherine non inficia il risultato finale dello sbiancamento. Questa tecnica di sbiancamento è la più utilizzata perché considerata sicura, economica, facile e ha un alto tasso di successo, qualificandola come un gold standard dei trattamenti sbiancanti rispetto al quale vengono giudicate altre tecniche.

Nella scelta della concertazione del prodotto sbiancante è consigliabile utilizzare una bassa concentrazione per ridurre al minimo il rischio di ipersensibilità dentale durante e dopo il trattamento. A seconda dello stile di vita del paziente, della disponibilità di tempo e della struttura dei denti, il clinico può consigliare di utilizzare il gel sbiancante durante il giorno o la notte. La pressione occlusale e l'aumento del flusso salivare possono diluire il gel quando vengono usati durante il giorno. Questa tipologia di sbiancamento presenta un alto tasso di abbandono da parte del paziente; durante la procedura preliminare è importante tenere conto della compliance del paziente. Spiegare al paziente di rispettare rigorosamente i tempi e il quantitativo di gel da utilizzare per evitare l'insorgere di complicanze legate all'uso dei perossidi.

Questa tecnica può essere utilizzata, con ottimi risultati, per effettuare uno sbiancamento selettivo per quei pazienti che presentano diversi cromi all'interno della stessa arcata dentaria, in modo da armonizzare il sorriso. Si deve incoraggiare il paziente a eseguire una scrupolosa igiene orale domiciliare prima di inserire la mascherina con il gel sbiancante. Il materiale in eccesso che fuoriesce dalla mascherina deve essere rimosso con dei rotoli di cotone, garze o cotone.

I pazienti devono essere avvisati di sospendere il trattamento nel caso di comparsa di irritazione gengivale o sensibilità. L'ipersensibilità dentale può essere trattata incorporando dei protocolli desensibilizzanti al trattamento sbiancante, attraverso l'utilizzo di dentifrici desensibilizzanti e remineralizzanti, gel al fluoro, prodotti a base di ACP-CPP che possono essere inseriti nella mascherina stessa. In alcuni casi si può continuare il trattamento sbiancante o modificando la concentrazione del gel, o utilizzare le stesse per periodi di tempo ridotti o a giorni alterni.

Sbiancamento in-office

Gli sbiancamenti in-office sono effettuati dal clinico quando vuole ottenere dei risultati più rapidi o il paziente non è molto acquiescente con il trattamento domiciliare.

Tipologie di sbiancamento

Per i trattamenti in-office vengono utilizzate concentrazioni di PI superiori al 6% in genere tra il 25-40%, anche se alcuni sbiancamenti di ultima generazione garantiscono degli ottimi risultati anche a concentrazioni molto più basse tra il 6 e il 15% di PI liberato. I trattamenti in-office possono essere associati allo sbiancamento domiciliare. I trattamenti in studio sono ideali per quei pazienti scarsamente collaboranti e in genere a bassa compliance al trattamento domiciliare, che vogliono un risultato immediato, non sopportano l'uso delle mascherine o provano disgusto dall'uso del gel sbiancante.

L'utilizzo di prodotti sbiancanti con percentuali di PI maggiori del 6% richiedono obbligatoriamente l'uso di sostanze isolanti e protettive nei confronti della gengiva e della mucosa orale, a causa dell'elevato potere caustico del PI ad alte concentrazioni. L'isolamento delle strutture orali dipende dal tipo di sbiancamento o dalla preferenza del clinico. L'uso di elevate concentrazioni di PI causa disidratazione nel dente con il rischio di avere una falsa interpretazione dei risultati da parte del clinico: è opportuno verificare il risultato del trattamento non solo a fine seduta ma a distanza di 15 giorni, soprattutto se si devono effettuare dei lavori protesici o ricostruzione estetiche sui denti trattati. Il clinico durante il trattamento sbiancante in-office ha il pieno controllo durante tutta la procedura. In genere i radicali liberi liberati dal PI si esauriscono dopo 30 minuti dall'applicazione del prodotto sbiancante.

A seconda delle istruzioni del produttore, i prodotti vengono applicati in 2-3 mm di spessore sulle superfici vestibolari dei denti da trattare per un periodo compreso tra 3 e 20 minuti per più passaggi. Usare delle formulazioni in gel è più vantaggioso poiché contengono il 10-20% di acqua, che riduce il rischio di disidratazione durante lo sbiancamento, a differenza dei prodotti liquidi e/o in polvere. La consistenza viscosa del gel consente al principio attivo di rimanere in intimo contatto con il dente, minimizzando così il rischio di danneggiare i tessuti molli. Se si verifica un contatto accidentale del prodotto con i tessuti molli, l'area interessata dovrebbe essere lavata con abbondante acqua, seguita dall'applicazione di un agente neutralizzante come ad esempio la vitamina E o un gel a base di acido ialuronico.

Il potenziale di ossidazione del PI può essere intensificato con il calore, laser o luce blu intensa con uno spettro di lunghezza d'onda tra 480 nm e 520 nm, sia per attivare l'agente sbiancante che per ridurre il tempo richiesto per lo sbiancamento.

Sbiancamento foto-assistito

Le fonti di attivazione dei prodotti sbiancanti possono essere: una normale luce, emessa da una lampada alogena, allo xeno o lampada a LED che producono luce nello spettro visibile blu con una certa quantità di radiazione infrarossa. Le lampade agiscono sia come catalizzatori riducendo i tempi di esposizione dell'agente sbiancante sul dente, che come

attivatori del gel sbiancante. Il punto più importante è che l'attivazione tramite calore, luce o laser non dovrebbe aumentare la temperatura intrapulpale più di 5,5° C per evitare danni ai denti.

Lampade sbiancanti a LED e a vapori di alogenuri metallici

LED è l'acronimo di Light Emitting Diode ed è un dispositivo che rilascia una fonte luminosa visibile sviluppata per essere sicura nell'uso domestico. Le lampade a LED non hanno un tempo di riscaldamento, quindi una volta attivate raggiungono immediatamente la massima intensità.

Le luci a LED hanno il vantaggio di essere molto intense e spesso più luminose delle loro controparti alogene o a incandescenza e producono meno calore. Le lampade a LED risultano essere più utilizzate in quanto non generano alcun tipo di radiazione ionizzante, il che significa che non possono generare mutazioni cellulari e sono un'alternativa più sicura ai raggi UV per l'uso nelle procedure di sbiancamento.

La lampada a vapori di alogenuri metallici ha un filtro a infrarossi ed emette quantità insignificanti di luce ultravioletta, riducendo al minimo il calore sulla superficie del dente, rendendolo un sistema sicuro per lo sbiancamento dentale in-office.

Sbiancamento laser assistito

La Food and Drug Administration (FDA) negli Stati Uniti, ha approvato tre tipi di laser che possono essere utilizzati in alternativa alle lampade tradizionali per lo sbiancamento in-office: il laser di argon, laser CO₂ e il laser a diodi.

Il laser funzionando da catalizzatore riduce il tempo di applicazione del gel sbiancante e pertanto riduce il rischio relativo di over bleaching e di sensibilità post-operatoria. Se usato correttamente, determina un minimo aumento della temperatura intrapulpale, evitando il rischio di danni alla polpa (inferiore a 5,5°C). Lascia l'ossigeno nascente penetrare più in profondità nello smalto e nella dentina, esercitando un'efficace azione anche nelle discromie più gravi, come la tetraciclina.

Affinché il laser funzioni in modo appropriato, il gel deve contenere un cromoforo specifico per l'intervallo di lunghezza d'onda utilizzato in modo da concentrare l'energia termica dell'irradiazione laser solo sullo spessore del materiale applicato, evitando un profondo sovra-riscaldamento della polpa. L'uso del laser con un gel che non è specifico per la lunghezza d'onda, non solo non porta il vantaggio della tecnica laser, ma porta anche gli svantaggi della penetrazione inutile della luce attraverso il gel e la sostanza dura dentale, causando effetti indesiderati e potenzialmente dolorosi e, o riscaldamento nocivo del dente e della polpa.

Durante l'utilizzo del laser è importante garantire gli standard di sicurezza per il paziente, l'operatore, l'assistente e tutte le persone presenti nella struttura.

L'articolo è tratto dal libro *La salute della bocca nell'era del microbioma* edito da Tuoer Servizi.

Opalescence: sistema di sbiancamento professionale per ogni esigenza



Da oltre 30 anni i sistemi di sbiancamento dentale Opalescence, aiutano i pazienti a ottenere sorrisi bianchi e brillanti in modo sicuro, fidato e affidabile. Scopri di più sul sistema di sbiancamento professionale Opalescence:

Opalescence PF

- Trattamento sbiancante cosmetico con mascherine personalizzate.
- Perossido di Carbammide al 10% e 16%.
- Contiene Nitrato di Potassio e Fluoro.
- Gel altamente viscoso che non migra verso i tessuti molli e consente alla mascherina di rimanere in sede.
- Formulato con il 20% di acqua per prevenire la disidratazione e la decolorazione recidiva.
- Disponibile nei gusti menta, insapore e anguria.
- Applicazione diurna (4-6 ore al giorno) o notturna (8-10 ore al giorno).
- Indicato per pazienti con problemi di sensibilità dentale.
- Privo di glutine.
- Certificato Kosher.

Opalescence GO

- Trattamento sbiancante cosmetico con mascherine pronte all'uso.
- Perossido di Idrogeno al 6%.
- Contiene Nitrato di Potassio e Fluoro.
- Esclusive mascherine precaricate di gel, confortevoli, che si adattano ad ogni arcata: estensione da molare a molare, migliora il contatto del gel con i denti latero-posteriori.
- Quantità di gel perfettamente dosata, semplice da rimuovere dopo l'applicazione.
- Tempo di applicazione 60-90 minuti;
- Disponibile nei gusti menta e anguria.
- Formulato con il 20% di acqua per prevenire la disidratazione e la decolorazione recidiva.
- Raccomandato per i pazienti che desiderano uno sbiancamento professionale pronto all'uso o ideale come trattamento di richiamo o mantenimento dopo uno sbiancamento alla poltrona.
- Privo di glutine.
- Certificato Kosher.

Dentifricio sbiancante* Opalescence

- Sviluppato da un dentista.
- Rimuove le macchie superficiali per sbiancare* i denti fino a due tonalità in sole due settimane¹.
- Risultati in appena una settimana².
- Contiene silice idrata di provata efficacia nella rimozione delle macchie².
- Delicato sulle gengive².
- Sicuro per l'uso quotidiano a lungo termine.
- Contiene Fluoruro di Sodio, che aiuta a prevenire le carie e rafforza lo smalto³.
- Eccezionale assorbimento di Fluoro⁴.
- Valore di abrasività RDA⁵ 78 per la massima protezione di smalto, dentina e restauri.
- Tre varietà di menta si fondono in un gusto fresco e pulito.
- Dolcificato con Xilitolo, che può ridurre il rischio di carie.
- La formula Sensitivity Relief offre tutti i vantaggi della versione

Original, con in più l'azione del Nitrato di Potassio al 5%.

- Formulazione senza Triclosan e TiO₂.
- Vegano: non contiene ingredienti di origine animale.
- Privo di glutine.
- Certificato Kosher.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

*Per sbiancamento si intende la rimozione delle macchie superficiali e non si riferisce ad un trattamento di sbiancamento professionale. Questo dentifricio non contiene Perossido.

1. Dursun MN, Ergin E, Tekce AU, Gurgan S. Which whitening toothpaste with different contents is more effective on color and bond strength of enamel?. J Esthet Restor Dent. 2023;35(2):397-405. doi:10.1111/jerd.12968.

2. Çakmakçioğlu O, Yılmaz P, Topbaşı BF. Clinical evaluation of whitening effect of whitening toothpastes: A pilot study. OHDMBMC. 2009; 8(4):6-13.

3. Sivapriya E, Sridevi K, Periasamy R, Lakshminarayanan L, Pradeepkumar AR. Remineralization ability of sodium fluoride on the microhardness of enamel, dentin, and the dentinoenamel junction: An in vitro study. J Conserv Dent.

2017;20(2):100-104. doi:10.4103/JCD.JCD_353_16

4. Schemehorn BR, et al. Enamel fluoride uptake study. Indianapolis: Dental Product Testing Therametric Technologies, Indiana University Emerging Technologies Center. 2009.

5. Attin, T. Assessment of relative dentin abrasion (RDA) of two toothpastes from Ultradent Products, Inc., Universitat Zurich, Zurich, Switzerland. 2021. Data on file.

Opalescence™
tooth whitening systems



SISTEMA DI SBIANCAMENTO PROFESSIONALE PER OGNI ESIGENZA



ultradent.it | 800 830 715

