



AD

EVITA I RISCHI DA AEROSOL FRESANDO BIOLOGICAMENTE

IL GOLD STANDARD DELLA RIGENERAZIONE CON OSSO AUTOLOGO OTTENUTO GRAZIE AL PIU' SICURO PROTOCOLLO DI FRESATURA

BTI Biotechnology Institute ITALIA
Tel: (39) 02 7060 5067
bti.italia@bti-implant.it

SIAMO INNOVAZIONE

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

Patrizia Biancucci

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



© Luca Viganò

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

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

Roberto Rosso

> pagina 2

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

TePe

Scovolini TePe

Qualità e funzionalità in ogni dettaglio

10
2010 - 2020
10 anni di TePe Italy

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

TAKE YOUR IMPLANTOLOGY
TO THE NEXT LEVEL

ISY+

**+ SEMPLICE
+ STABILE
+ VERSATILE**

btk **(3)** Implanting Trust, Smile Again!

Discover more **btk.dental**

AD

AD

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

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



© Roberto Rosso

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 confron-

andolo 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

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 International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION

Anno XVI Numero 7+8, Luglio+Agosto 2020

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspà

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabatini, 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

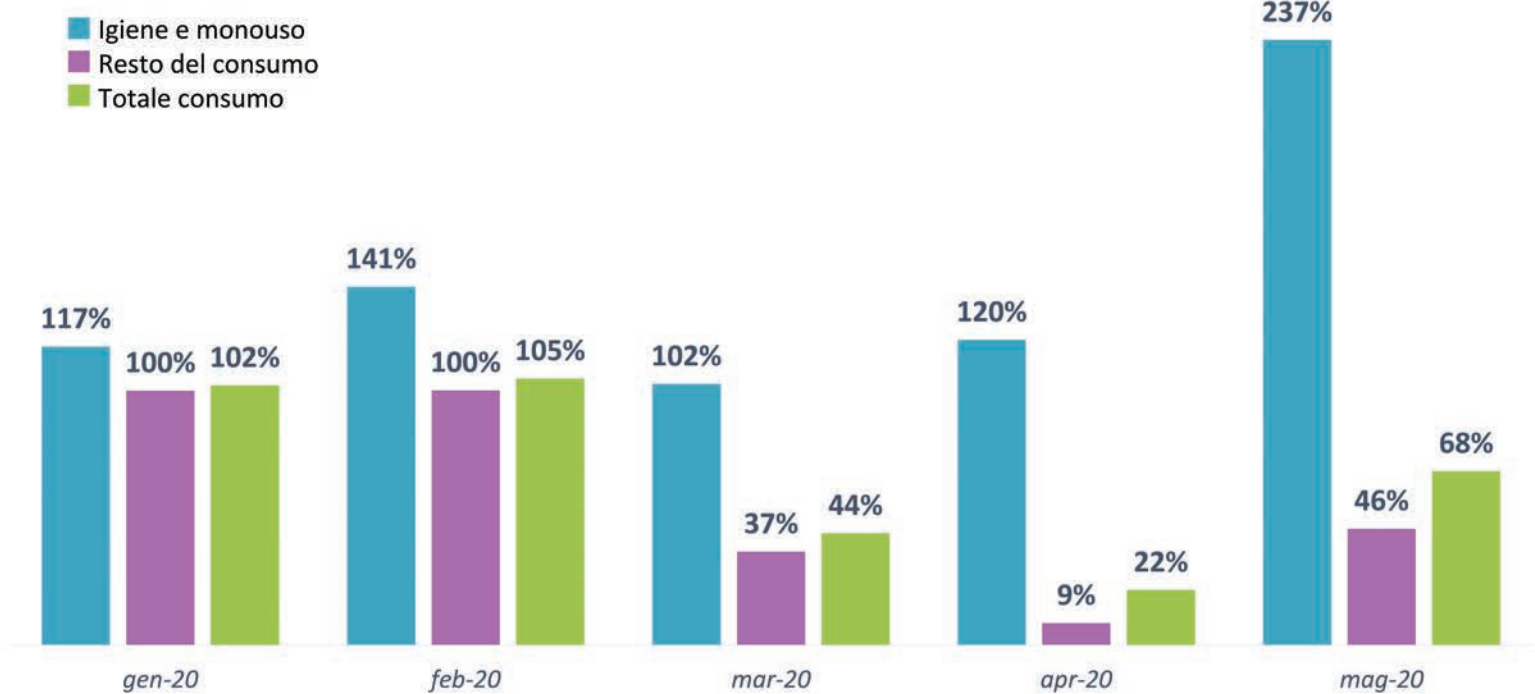
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00



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.

Analisi mercato rispetto al 2019



www.dentalmonitor.com



Tab. 1

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

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.

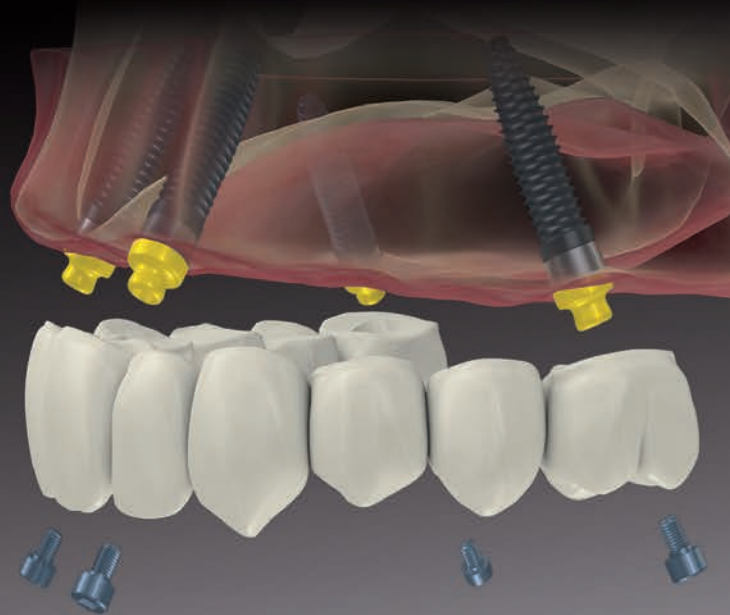
L'helicopter overview non trasmette ancora a pieno il senso della situazione se non aggiungiamo che 5/6.000 studi chiuderanno nel breve periodo e se non introduciamo il ridimensionamento che subirà la distribuzione. Ovviamente queste variabili, se viste come opportunità, sono positive perché ci saranno 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



la protesi fissa di Rhein83



inserzioni passive fino a 80° di divergenza



Carlo Borromeo



Per richiedere il catalogo/listino Ot Bridge:
marketing@rhein83.it
+39 335 7840719

RHEIN83

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

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

Carola Murari - Psicologa del lavoro e del benessere delle organizzazioni



Scannerizza il QRcode per leggere l'intervista a Jacob Puhl

< 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 vic-

no 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 com-



post, uno dei quali è attualmente utilizzato per valutare se il supporto cartaceo dei sacchetti per autoclave è compostabile.

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 informazioni 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



ALIFIX

Identifica in pochi minuti i pazienti "occluso sensibili"

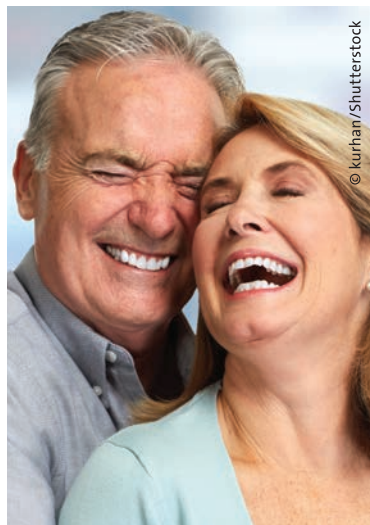
Il paziente "occluso sensibile" presenta una irritazione, spesso asintomatica, della muscolatura della masticazione che deriva dallo stress e dall'alimentazione morbida.

Alifix permette di identificare in pochi minuti il paziente "occluso sensibile" mediante la valutazione di dati raccolti con un protocollo clinico semplice, affidabile e ripetibile che fornisce chiare indicazioni su come risolvere il problema.

Coinvolgere i pazienti.

Alifix costituisce un mezzo di comunicazione e di coinvolgimento del paziente permettendogli di provare su se stesso la reale presenza del problema.

www.alifix.it dental@alifix.it



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

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 parodonto¹, 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 parodontali⁴, mentre viene raggiunto l'apice a sei mesi. Il debonding 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 domiciliariamente.

> pagina 8



LUNOS®
MAKING SMILES BRIGHTER

SPARKLING PARADE

Lunos® Paste lucidanti per un sorriso splendente. Il giusto prodotto per ogni paziente: dalla rimozione delicata delle pigmentazioni o della placca alla lucidatura di superfici particolarmente sensibili. Con o senza fluoruro e aromi. Lunos® Paste lucidanti consentono di risparmiare tempo, agendo in modo delicato e profondo. Per un sorriso ancora più splendente. Per maggiori informazioni consultare il sito www.lunos-dental.com

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

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 punteg-

gio 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 Research 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-culture 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)

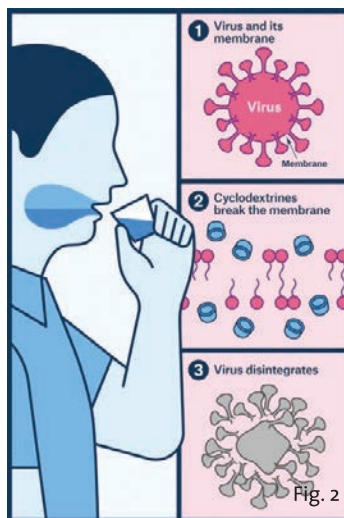


Fig. 2

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)

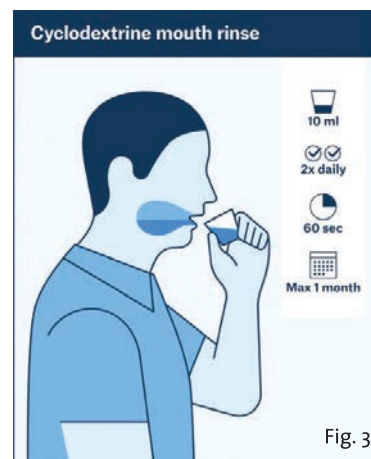


Fig. 3

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 micronutrien-

ti 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, Hujuel 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 18:59-51.

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 Kiwi-Fruit Consumption on Periodontal and Systemic Conditions Before and After Treatment: A Randomized Clinical Trial. *J Periodontol.* 2018 Mar;89(3):285-293.

Hujuel 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, Mencelewicz 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, Andersson 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.

 Made in Sweden

TePe, il tuo partner per la pulizia interprossimale

Per sostenerti ogni giorno, TePe mette a disposizione un'ampia gamma di prodotti per la pulizia interprossimale offrendo una soluzione a tutti i tuoi pazienti. Dai loro la possibilità di pulire ciascun lato del dente con strumenti di qualità, sviluppati insieme ad esperti del settore dentale e semplici da utilizzare, anche per chi non è mai stato abituato a farlo. Pensando a un futuro più sostenibile, adesso il TePe Mini Flosser™ è disponibile in versione GOOD: un filo interdentale pensato per te e per l'ambiente.

www.tepe.com



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 22,72% 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

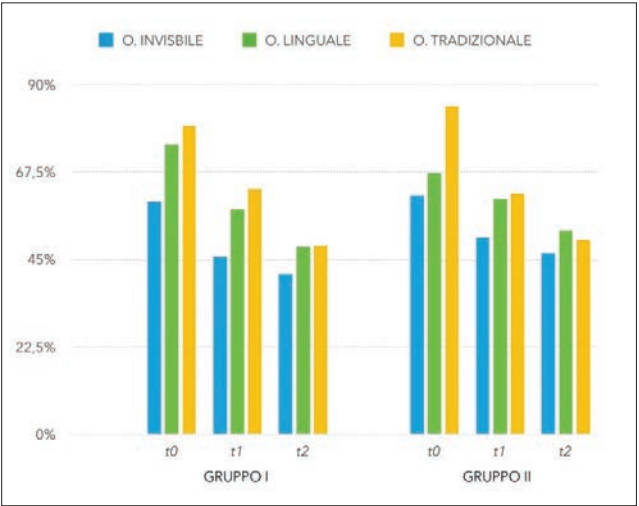


Grafico 1 - Rappresentazione dell’andamento dell’indice di placca IP nel follow-up, per le diverse tipologie di ortodonzia.

| 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.

| 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.

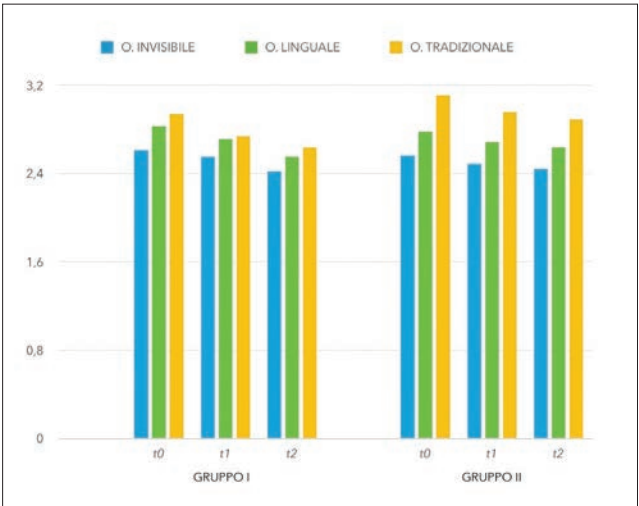


Grafico 3 - Rappresentazione dell’andamento dell’indice profondità di sondaggio PPD nel follow-up, per le diverse tipologie di ortodonzia.

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).

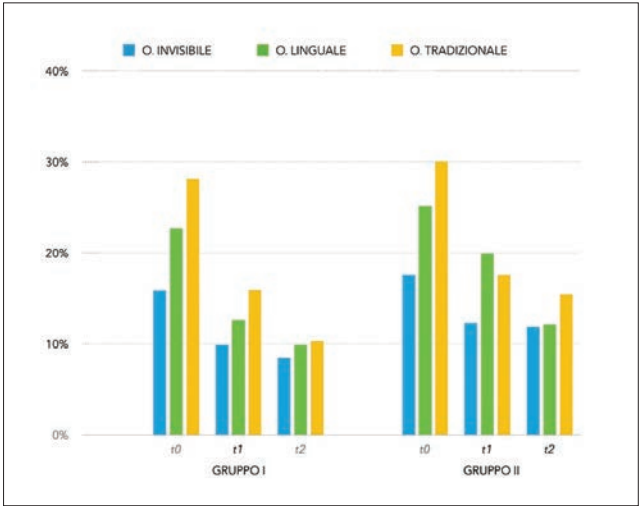


Grafico 2 - Rappresentazione dell’andamento dell’indice di sanguinamento BOP nel follow-up, per le diverse tipologie di ortodonzia.

| 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.

| 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.

| 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 9

< 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 To 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.

RIPARA IL 100% DELLO SMALTO AD OGNI USO*

GLI UNICI CON **microRepair®** RIPARA - SMALTO

PARTICELLE BIOMIMETICHE SIMILI ALLO SMALTO

PARODONTGEL®
 Combatte e previene il sanguinamento e le infiammazioni gengivali

PRO WHITE
 Restituisce il bianco naturale al tuo sorriso

PROTEZIONE TOTALE
 Contrasta e combatte i batteri del cavo orale

DENTI SENSIBILI
 Riduce la sensibilità dentinale già dalla prima applicazione

*Test in vitro sulla riparazione dello smalto. Biorepair Plus è un dispositivo medico CE - Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Autorizzazione Ministeriale alla pubblicità n° 0047168 del 12/08/2019.

Coswell
 Innovatori Italiani
 1961
 Via P. Gobetti, 4 - 40050 Fano (BO) Italy
 www.coswell.biz

bibliografia

- 1A. J. Ireland, V. Soro, S. V. Sprague, N. W. T. Harradine "The effects of different orthodontic appliances upon microbial communities".
- 2Papageorgiou SN, Xavier GM, Cobourne MT, Eliades T. "Effect of orthodontic treatment on the subgingival microbiota: A systematic review and meta-analysis".
- 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".
- 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.

Effetti biologici della terapia causale laser assistita: quali frontiere?

Marta Bosso*, Saverio Cosola**, Annamaria Genovesi***

* Igienista, Master presso L'Istituto Stomatologico Toscano
** DDS MSc Research Fellow Istituto Stomatologico Toscano
*** RDH DHA Professoressa e direttrice dei master per igienisti dentali dell'Istituto Stomatologico Toscano con Unicamillus University

Scopo del lavoro

L'obiettivo dello studio è di valutare in vivo se il trattamento parodontale non chirurgico laser assistito sia in grado di mantenere più a lungo i risultati ottenuti rispetto a quelli raggiunti con la sola terapia tradizionale.

Materiali e metodi

Per lo studio sono stati arruolati 11 soggetti con malattia parodontale, senza porre limite di stadio e grado, che non fossero fumatori e/o affetti da patologie sistemiche. In prima seduta (To), ad ognuno di loro, sono stati rilevati i parametri clinici di profondità di sondaggio (PPD), sanguinamento al sondaggio (BoP) e perdita di attacco clinico (CAL). Lo studio è stato condotto in split-mouth: secondo e terzo quadrante sono stati trattati con sola terapia causale mentre primo e quarto sono stati trattati con la terapia parodontale non chirurgica laser assistita. I soggetti sono stati rivalutati successivamente a 15 (T1), 30 (T2) e 60 (T3) giorni.

Risultati

Per tutti i parametri presi in considerazione (BoP, PPD e CAL), i risultati non hanno mostrato differenze statisticamente significative tra le due zone trattate; si sono però evidenziate delle differenze clinicamente significative.

Conclusioni

Essendo il campione troppo piccolo e non avendo effettuato rivalutazioni più in là nel tempo possiamo affermare che dal punto di vista statistico non siano state evidenziate differenze significative. Avendo però evidenziato differenze clinicamente significative ci poniamo l'obiettivo di continuare lo studio aumentando il numero dei soggetti inclusi nel campione ed effettuando ulteriori rivalutazioni dei parametri presi in considerazione.

Introduzione

La malattia parodontale è una patologia infiammatoria cronica causata dall'interazione di effetti diretti (batteri e i prodotti derivanti dal loro metabolismo) ed indiretti (risposta immunitaria dell'ospite) il cui risultato si traduce in perdita di tessuto parodontale¹. Attualmente, la terapia causale è il primo approccio al trattamento della malattia parodontale ed ha lo scopo di arrestare il processo infiammatorio attraverso la riduzione dei microrganismi patogeni.

Negli ultimi anni alcuni autori hanno affermato che l'utilizzo del laser a diodo a luce pulsata in supporto alla strumentazione meccanica ed ultrasonica sia in grado di aumentare l'efficacia del trattamento parodontale non chirurgico².

La malattia parodontale

La malattia parodontale è una patologia infiammatoria cronica, multifattoriale e complessa derivante dall'interazione tra microbiota subgingivale, risposta immunitaria dell'ospite e modificazione dei fattori ambientali che porta alla distruzione dei tessuti di supporto dell'elemento dentale (Fig. 1)³.

Il cavo orale, grazie alla presenza di nicchie ecologiche che favoriscono la loro crescita, ospita una grande quantità di microrganismi, i quali, organizzandosi sottoforma di biofilm ed instaurando relazioni sinergiche tra loro ed il nostro organismo vivono in perfetto equilibrio (eubiosi) proteggendoci dalla colonizzazione di batteri patogeni. L'insieme dei microrganismi (batteri, virus, funghi e protozoi) che popolano il nostro cavo orale prende il nome di *microbiota*⁴. Nonostante ciò la maggior parte delle patologie che si sviluppano all'interno del cavo orale sono legate alla presenza di microrganismi⁵. La rottura dell'omeostasi tra il microbiota commensale e il nostro sistema immunitario, definita come disbiosi, pone le basi per lo sviluppo di patologie come carie, gengiviti e parodontiti⁶, ai quali si aggiungono fattori di rischio individuali modificabili e non⁷.

Essendo la placca batterica l'eziologia primaria della malattia parodontale, il suo trattamento sarà mirato alla rimozione e al controllo del biofilm attraverso due approcci: domiciliare e professionale. L'igienista dentale ha l'importante compito di educare continuamente il paziente al controllo quotidiano della placca batterica attraverso la sua rimozione meccanica (spazzolino e sussidi interprossimali)⁸. A livello professionale, attualmente, la terapia causale è il primo approccio per il trattamento della malattia parodontale con lo scopo di arrestare il processo infiammatorio attraverso la riduzione dei batteri patogeni⁹.

Laser a diodo

Il termine Laser è l'acronimo di "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation" ed indica un singolo, non divergente ed intenso fascio che attualmente viene utilizzato come trattamento a supporto della terapia parodontale non chirurgica^{9,10}.

Le proprietà terapeutiche del laser sono state analizzate e studiate fin dalla sua scoperta¹¹; Genovesi nel 2000 affermava che il suo utilizzo a basse intensità sia in grado di svolgere attività anti-infiammatorie, analgesiche e di coadiuvare la guarigione dei tessuti molli (biostimolazione)¹². Ai primi studi effettuati in vitro risulta che l'utilizzo del laser a fascio focalizzato utilizzato in modalità continua sia in grado di apportare modificazioni morfologiche negative a livello radicolare (crepe, fessure e rugosità)¹³⁻¹⁷ mentre, al contrario, l'utilizzo di un fascio defocalizzato e pulsato è in grado di modificare dal punto di vista morfologico la superficie radicolare ricreando uno strato omogeneo di dentina occludendo i tubuli dentinali senza apportare danni¹⁸⁻²⁰. Inoltre, i gruppi sottoposti a terapia parodontale laser-assistita non presentavano residui di cellule batteriche. I risultati suggerirono che la strumentazione tradizionale seguita dall'utilizzo del laser a diodo potesse migliorare le condizioni della radice degli elementi dentali, rendendo più efficace il trattamento²¹. Fontana et al. nel 2004 attraverso uno studio effettuato sui ratti dimostrano che il suo utilizzo a media potenza a supporto della terapia causale sia in grado di diminuire la quantità di batteri patogeni (*A. Actinomyces*, *P. intermedia* e *P. gingivalis*) alleviando così l'infiammazione²². La riduzione dell'infiammazione sembra essere una conseguenza della riduzione dello stress ossidativo: l'applicazione del laser all'interno della tasca parodontale, dopo aver effettuato strumentazione meccanica, ha mostrato una riduzione significativa dei livelli delle metalloproteinasi (MPO) rispetto al gruppo trattato solo con terapia standard. Essendo la produzione delle MPO controllata dai neutrofili, la riduzione delle prime suggerisce che il laser sia in grado di ridurre la quantità dei secondi che ha come risultato la riduzione dello stress ossidativo². Le proprietà anti-infiammatorie del laser derivano anche dalla sua capacità di agire a livello dei tessuti molli attivando i mastociti, aumentando la proliferazione dei linfociti ed aumentando la loro attività mitocondriale e quindi l'attivazione di ATP. Tra le sue attività terapeutiche è stata ap-

profondita anche la capacità biostimolante (fototerapia): il processo di guarigione dei tessuti viene accelerato grazie alla luce laser utilizzata a bassa potenza, la quale, causa cambiamenti bioelettrici, biochimici e bioenergetici a livello cellulare. I cambiamenti apportati stimolano ed aumentano l'attività mitotica di cellule endoteliali, epiteliali e fibroblasti con conseguente aumento di sintesi del collagene e, quindi, accelerata rigenerazione tissutale²³⁻²⁵. Gli effetti anti-infiammatori, analgesici, rigenerativi e battericidi del laser fanno supporre che il suo utilizzo possa migliorare l'efficacia e i risultati del trattamento parodontale non chirurgico; attualmente non esistono però modalità di utilizzo (livello di energia, periodo e tempo di applicazione nelle tasche parodontali) standard che possano garantire effetti certi; gli studi sono ancora contrastanti tra di loro²³.

Scopo del lavoro

Sulla base delle informazioni tratte dalla letteratura potremmo affermare che l'utilizzo del laser a diodo possa aumentare l'efficacia del trattamento parodontale non chirurgico grazie ai suoi effetti biostimolanti, batterici, antinfiammatori ed analgesici²³. Essendo i risultati in letteratura contrastanti tra loro, lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare se l'utilizzo del laser a diodo a supporto della terapia causale possa migliorare i risultati ottenuti con la sola terapia parodontale e se questi risultati possano essere mantenuti nel lungo termine.

Materiali e metodi

Per lo studio sono stati arruolati 11 soggetti affetti da malattia parodontale senza tenere conto del grado e della severità della patologia. Dal campione sono stati esclusi tutti i soggetti fumatori e/o affetti da patologie sistemiche.

Ognuno di essi è stato sottoposto ad una prima seduta (To) in cui sono stati rilevati i parametri clinici di PPD, CAL e BoP; successivamente lo studio è stato condotto in SPLIT-MOUTH: I e IV quadrante sono stati trattati con terapia parodontale laser assistita, II e III con la sola terapia causale. Motivati ed istruiti ad una corretta igiene orale domiciliari sono stati rivalutati a 15 (T1), 30 (T2) e 60 (T3) giorni.

Terapia causale

La rimozione della placca batterica dalle superfici è stata rimossa tramite l'utilizzo di uno spazzolino rotante su micro motore e il filo interdentale. Successivamente, il trattamento parodontale non chirurgico è stato effettuato in tutti i siti patologici con l'utilizzo di ultrasuoni e curette.

Laser a diodo

Primo e quarto quadrante sono stati successivamente trattati con l'utilizzo del laser a diodo secondo le seguenti modalità:

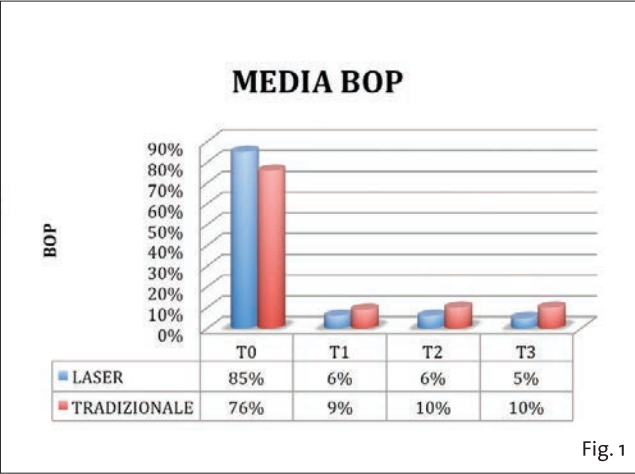
- Potenza: 2,5 W;
- Modalità di impulso: pulsata;
- Lunghezza d'onda: 980 nm;
- Tip parodontale;
- Tempo di utilizzo: 1 minuto per ogni sito patologico.

Elaborazione dei dati

Ogni singolo parametro raccolto è stato inserito all'interno di tabelle Excel per l'analisi statistica. Per ogni variabile sono state calcolate le statistiche descrittive (media e deviazione standard) e successivamente, per valutare la differenza tra le due zone trattate, è stato applicato il test T di Student ponendo la significatività <0,05.

Risultati

Analizzati i risultati relativi ai parametri di BoP, PPD e CAL non si sono evidenziate differenze statisticamente significative tra le due zone trattate. Infatti, ogni parametro preso in considerazione all'analisi statistica ha mostrato un P value >0,05.



< pagina 10

Preso in considerazione il charting parodontale di ogni paziente ad ogni controllo si sono evidenziate però delle differenze clinicamente significative: le zone trattate con la terapia causale laser assistita ho mostrato miglioramenti maggiori per quanto riguarda tutti i tre parametri presi in considerazione; inoltre, il mantenimento dei risultati raggiunti per quanto riguarda il parametro BoP sembra essere mantenuto più a lungo nel tempo. I parametri di CAL e PPD, invece, sembrano essere mantenuti nel tempo in egual modo in entrambi i casi (Figg. 2-4).

Discussione

La malattia parodontale è una patologia infiammatoria cronica, multifattoriale e complessa derivante dall'interazione tra microbiota subgingivale, risposta immunitaria dell'ospite e modificazione dei fattori ambientali¹³. Attualmente, la terapia causale è considerata il gold standard per il suo trattamento con l'obiettivo di arrestare il processo infiammatorio cronico attraverso la riduzione dei microrganismi patogeni². Molteplici autori, negli anni, hanno evidenziato che l'utilizzo del laser a diodo a supporto della terapia parodontale non chirurgica possa migliorare i risultati del trattamento stesso grazie ai suoi effetti anti-infiammatori, analgesici, rigenerativi e battericidi^{19,23}. Ad oggi non esistono protocolli standard per la sua applicazione ma nella pratica clinica viene utilizzato principalmente per la sua attività battericida: la sua capacità di ridurre microrganismi patogeni come A. Actinomycescomitans, P. Intermedia e P. Gingivalis sembrerebbe apportare miglioramenti a livello dei seguenti parametri clinici: profondità di sondaggio (PPD), sanguinamento al sondaggio (BoP) e perdita di attacco clinico (CAL)^{2, 26-28}. Contrariamente a quanto affermato, altri autori concludono che l'impiego del Laser a diodo a supporto della terapia causale non mostri differenze statisticamente significative tra gli indici valutati rispetto alla sola terapia tradizionale^{29,30}.

A causa delle conclusioni discordanti, gli studiosi affermano che ci sia la necessità di effettuare degli approfondimenti a riguardo. A tal proposito, lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare se l'utilizzo del laser

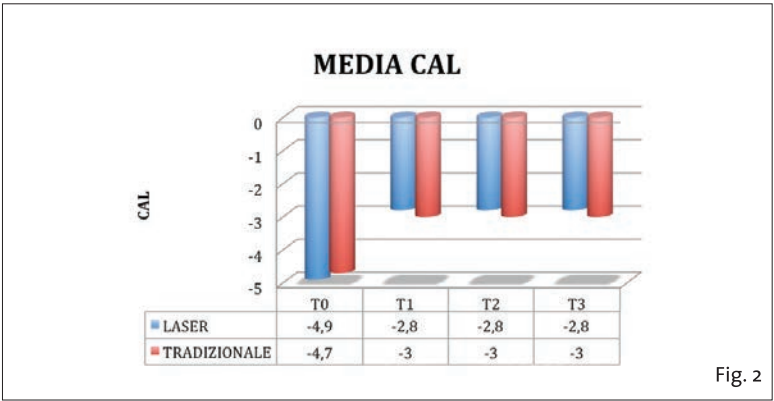


Fig. 2

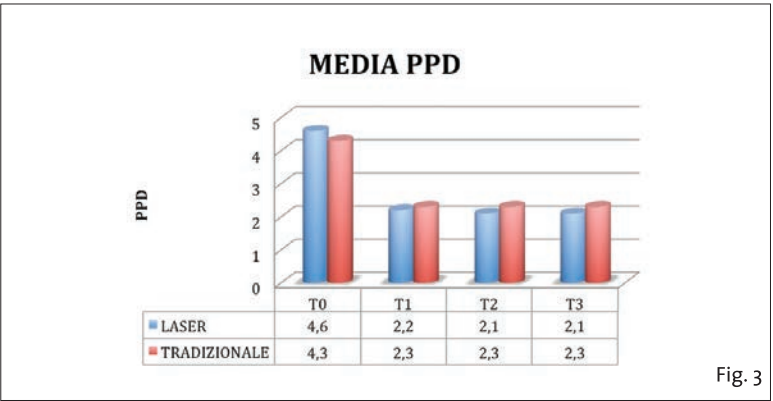


Fig. 3

a diodo a supporto della terapia causale possa effettivamente apportare dei miglioramenti a livello dei parametri clinici di sanguinamento al sondaggio, profondità di tasca e perdita di attacco clinico rispetto al solo trattamento parodontale non chirurgico; presupponendo che i miglioramenti ottenuti possano essere mantenuti più a lungo nel tempo. Lo studio è stato condotto nell'arco di un anno ed è stato reso possibile grazie alla partecipazione di soggetti con malattia parodontale che hanno accettato di sottoporsi ai due differenti trattamenti.

Dai risultati delle statistiche si evince che:

- Osservando le tabelle che prendono in considerazione le medie dei parametri clinici rilevati, i risultati sembrano essere migliori nella zona sottoposta a terapia causale laser assistita;

- Osservando le tabelle relative alle differenze delle medie tra i due gruppi non sono state evidenziate differenze statisticamente significative per nessun parametro;

- Osservando le tabelle relative alle differenze delle medie tra i due gruppi rispetto a To, non sono state evidenziate differenze statisticamente significative per nessun parametro;

- Osservando le tabelle relative alle medie di ogni parametro, i risultati sembrano essere mantenuti nel tempo in entrambi i casi.

Conclusioni

In conclusione possiamo affermare che dal nostro studio emergono differenze clinicamente significative per tutti i parametri presi in considerazione (PPD, CAL, BoP); non emergono, invece, differenze statisticamente significative. Tali risultati possono essere dovuti al fatto che il campione preso in considerazione sia troppo piccolo e che



Fig. 4

sia necessario effettuare ulteriori follow-up monitorando i soggetti a lungo termine. Probabilmente, aumentando il numero del campione e monitorando i parametri rilevati costantemente nel tempo, i risultati

potrebbero avvicinarsi alla significatività statistica. I risultati ottenuti dallo studio e i limiti dello stesso pongono le basi per effettuare ulteriori approfondimenti attraverso l'ampliamento del campione ed ef-

fettuando rivalutazioni a lungo termine dei parametri dei soggetti già sottoposti al trattamento.

Bibliografia disponibile presso l'editore.

NOVITÀ EDITORIALE

in prossima uscita

La salute della bocca nell'era del microbioma

Protocolli clinici per l'igiene orale

A cura di ANNAMARIA GENOVESI

Offerta PREVENDITA

€ 75,00

Prezzo di vendita € 99

RICHIEDI LA TUA COPIA

Tueor Servizi Srl
Tel. 011 311 06 75
info@tueorservizi.it
shop.tueorservizi.it



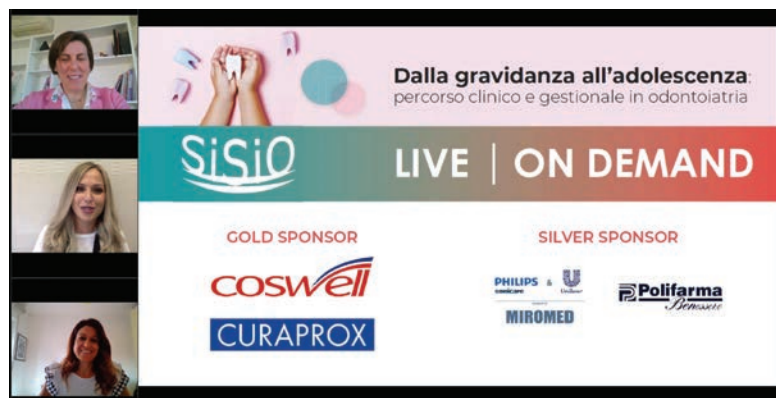
Master di I Livello in Trattamento parodontale non chirurgico 2020/2021

L'Istituto Stomatologico Toscano organizza per l'anno accademico 2020/2021 il Master universitario di primo livello in trattamento parodontale non chirurgico. Posso accedere al master tutti i soggetti in possesso di diploma o laurea di primo livello in igiene dentale e affini.

Il corso avrà luogo come di consueto presso la sede dell'istituto

a Lido Di Camaiore, in provincia di Lucca. L'istituto da anni si fa promotore di corsi e master di primo e secondo livello per l'alta formazione di coloro che operano o che intendano operare nel settore sanitario dentale.

Per iscrizioni visita il sito
https://www.unicamillus.org/it/master-parodontale/



SISIO 2020: la ricerca sinergica di igienisti e odontoiatri per un'odontoiatria a tutto tondo

Venerdì 19 giugno 2020 sono state parecchie le sorprese dell'XI Congresso Nazionale SISIO (Società Italiana di Scienze dell'Igiene Orale), prima fra tutte la piattaforma interattiva in Live Streaming dove i soci hanno potuto seguire le relazioni, intervenire in diretta con i relatori e partecipare ai workshop gratuiti delle aziende sponsor. Non solo, c'è ancora la possibilità di rivedere l'evento on demand per chi voglia registrarsi oppure iscriversi direttamente alla SISIO. Altre novità sono state preannunciate nel titolo "Dalla gravidanza all'adolescenza: percorso clinico e gestionale in odontoiatria", a cominciare dal focus sui protocolli di prevenzione del paziente pediatrico fin dalla gravidanza per definire i "protocolli gestionali" già prima della nascita. Ma ciò che ha contraddistinto questo congresso è stata la stretta sinergia tra igienisti e odontoiatri, coinvolti entrambi come relatori, per proporre alternative di lavoro in team e superare così i rigidi confini delle proprie competenze, all'insegna

di un vero e proprio scambio di acquisizioni scientifiche e cliniche. Infatti non è un caso che la dott.ssa Olivia Marchisio, presidente SISIO pronta al passaggio delle consegne alla neo presidente Silvia Sabatini, abbia voluto aprire il congresso con la Lectio Magistralis del prof. Luigi Paglia sulle "prime cure nella pancia della mamma" riportando un suo studio epidemiologico su donne incinte e neo mamme, di cui 500 su 670 non ha effettuato controlli dal dentista e i 2/3 non ha chiesto informazioni al proprio dentista: dunque le giovani sottovalutano l'importanza della salute orale già prima della gravidanza. La prof.ssa Gianna Nardi, una delle igieniste fondatrici e past president di SISIO, ha ricordato che "i bambini non sono adulti in miniatura" ma bisogna personalizzare le procedure perché il cavo orale è il luogo di conoscenza e di esperienza per il neonato. Jessica Bassignani, oltre che parlare diffusamente dei vari tipi di ciucci, poco conosciuti anche da chi li vende, dice no agli zuccheri nelle

prime pappe e associa la presenza di parodontiti al parto pretermine. Illuminante la dott.ssa Valentina Lanteri, ortodontista, che ha dato nozioni di base sulle malocclusioni utili all'igienista per intercettarle fin dalla prima infanzia.

A chiusura della mattinata, è andato in scena il workshop della Curaprox che ha visto coinvolta Sabina Floridia con la presentazione "Smart Technology: un valido aiuto per motivare il nostro paziente", la quale ha illustrato le potenzialità della BOB-App.

Il pomeriggio si è aperto con la dott.ssa Consuelo Sanavia, igienista, entrata nei dettagli biochimici della remineralizzazione, processo dinamico legato a saliva, fluoro, biofilm batterico e dente. Auspica un cambio di paradigma nella prevenzione della carie che colpisce 3 miliardi di persone nel mondo. La prof.ssa Marzia Segú, esperta di OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome), ha fornito strumenti semplici e molto utili agli igienisti che, con un ruolo "sentinella", riescono a

intercettare quel 15% dei bambini che possono avere un disordine respiratorio del sonno, dal semplice russamento fino alle OSAS (2-4%), vale a dire apnee ostruttive totali o parziali. Fattori di rischio tra i quali palato stretto, mandibola retrusa, facies adenoidea da ipertrofia adeno-tonsillare, obesità. Segni patognomici ad un esame clinico accurato: russamento, respirazione orale, poco appetito, scarsa crescita, enuresi notturna, spesso bruxismo notturno, sonnolenza, cefalea mattutina, otiti frequenti, fatica a svegliarsi, andare a letto più tardi.

Temi cari all'Igienista per eccellenza la prof.ssa Annamaria Genovesi, il Microbioma (insieme di microrganismi con interazioni in un determinato ambiente), il Microbiota (la somma dei microrganismi nel corpo umano) che si forma prima degli 8 anni e rimane stabile in situazione di equilibrio definito eubiosi, e che conferisce resilienza, cioè minore vulnerabilità da parte degli agenti patogeni. La sua alterazione in molte malattie associate, ad esempio nel diabete mellito gestazionale altera anche il microbiota nel neonato perché c'è un'eredità microbiologica. Il cavo orale, con le sue 700 specie batteriche, ha una maggiore concentrazione batterica, insieme a intestino e cute. Dunque la parola d'ordine è "mantenere il sistema in equilibrio" evitando che dalla eubiosi si arrivi alla disbiosi con modifica dell'ecosistema che predispone alla malattia; a questo scopo consiglia il

maggior utilizzo di prodotti proattivi rispetto a quelli reattivi (probiotici vs antibiotici).

In chiusura, il workshop della Coswell affidato al prof. Andrea Butera che ha ampiamente sostenuto il ruolo dell'igienista nel controllo di placca prima, durante e dopo i trattamenti ortodontici, notoriamente fattori di rischio per l'insorgenza di carie e/o di malattia parodontale. Ha infine illustrato step by step il funzionamento dell'app "Intact tooth", disponibile su tutti i dispositivi Android e iOS, o direttamente online al sito intacttooth.cloud.

SISIO dunque, con quest'ultimo evento di grande riscontro (oltre 150 iscritti, partecipazione dell'81% con un livello di attenzione medio del 76,25%) fa un salto in avanti superando argomenti di stretta competenza dell'igienista dentale, come avvenuto in occasione del X congresso nel 2018 dal titolo "Armonia del sorriso" e focus sull'estetica dentale, per lanciarsi sempre di più nella ricerca odontoiatrica a tutto tondo. Percorso iniziato da Olivia Marchisio che lascia questa importante "fiaccola" alla neo presidente Silvia Sabatini, visibilmente entusiasta del nuovo incarico e certamente onorata di proseguire la staffetta olimpica. E questo è l'augurio: che la SISIO vada lontano.

Patrizia Biancucci

VIDEO-CORSO

5 ECM

Dalla gravidanza all'adolescenza:
percorso clinico
e gestionale
in odontoiatria



VALIDITÀ
Fino al 29 luglio 2021

ATTESTAZIONE
Al termine del corso
verrà rilasciato
il certificato ECM

COSTO
70 euro iva compresa

**DIVENTA SOCIO
SISIO**

**IL CORSO SARÀ
GRATIS**

Il **video-corso** è il frutto dell'XI Congresso Nazionale SISIO che si è tenuto online il 19 giugno 2020 dai maggiori esperti del settore. I temi si concentrano su una fascia d'età fondamentale per la **prevenzione primaria e secondaria**. Il paziente pediatrico è infatti cruciale per l'acquisizione di pratiche di igiene orale ottimali e durature. Tali pratiche però, non possono prescindere da un controllo dello sviluppo ottimale della dentatura, delle abitudini alimentari, dell'utilizzo corretto di momenti diagnostici e intercettivi.

Video-corso dedicato a odontoiatri e a igienisti dentali.

CONTATTI

Per maggiori informazioni e acquisto
Tueor Servizi Srl
Tel. 011 311 06 75 - info@tueorservizi.it
shop.tueorservizi.it

Nominato il nuovo Consiglio di Presidenza della Società Italiana di Scienze dell'Igiene Orale

Con l'XI Congresso Nazionale SISIO (Società Italiana di Scienze dell'Igiene Orale), svoltosi il 19 giugno online con successo e continue nuove adesioni di soci, si è chiuso positivamente il periodo di Presidenza di Olivia Marchisio.

Il percorso di ricerca e i gruppi di lavoro sono stati propedeutici al Congresso che ha rappresentato un punto di partenza e ripartenza per tanti progetti. In diretta è avvenuto il passaggio del testimone alla nuova Presidente Silvia Sabatini, che il 6 Luglio scorso, durante la riunione dei Soci Attivi, ha comunicato la nuova composizione del Consiglio di Presidenza:

Silvia Sabatini, Presidente
Silvia Cotellessa, Presidente Eletto
Giulia Fantozzi, Vicepresidente
Elisa Fulgenzi, Tesoriere
Jessica Bassignani, Segretario



© Silvia Sabatini

A breve intervisteremo la Neo Presidente per conoscere i progetti previsti nel suo mandato.

A tutta la Sisio e al Consiglio di Presidenza inviamo gli auguri delle nostre redazioni.

**Redazione Tueor Servizi
e Dental Tribune Italia**

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

< pagina 1

Nata nel 2015, il suo obiettivo è quello di creare un movimento culturale formato da medici, odontoiatri, igienisti, consapevoli che il microbiota del cavo orale è in grado di influenzare la salute sistemica dell'individuo, svolgendo un ruolo fondamentale tra simbiosi e disbiosi. Lo scopo è favorire il progresso scientifico in ambito odontoiatrico, considerando il cavo orale come "finestra sulla salute sistemica", colmando così l'anello mancante nella pratica odontoiatrica, vale a dire la consapevolezza che molte patologie sono riconoscibili o nascono nel cavo orale per poi diffondersi nell'intero organismo. Qualche domanda al prof. Viganò per capire di cosa si tratta.

Prof. Viganò, il cavo orale come "finestra sulla salute sistemica". È questa visione che l'ha spinto a fondare AIRO, Accademia Italiana di Ricerca Orale? Con quale mission?

Si è esattamente questa, cambiare il paradigma, far percepire che l'ecosistema orale influenza profondamente non solo la salute locale ma anche quella sistemica. La mission è far percepire come i professionisti che lavorano quotidianamente alla salute orale, igienisti, odontoiatri, sono fondamentali nel prevenire le malattie sistemiche e che la bocca è strettamente integrata con la salute del corpo.

Partendo dal concetto di "medicina orale" in grado di interagire con specialisti delle varie branche sistemiche, pensa che la figura del "dentista" sarà soppiantata da quella del "medico orale"? E attraverso quale tipo di formazione?

Il "dentista" dovrà togliersi da solo questa definizione che ne limita il riconoscimento professionale agli occhi dei pazienti. Il medico orale permette di integrare sia la figura classica del dentista che si occupa solo di denti con quella di uno specialista del cavo orale e dei suoi riflessi sistemici. Stiamo programman-

do corsi di alta formazione proprio per creare questa nuova figura professionale: il Medico Orale.

Prof. Viganò, diabete e malattia parodontale, definito "il diabolico duo" non da un odontoiatra ma da un diabetologo. Ritiene che i dentisti siano ancora indietro rispetto a queste interconnessioni tra patologie orali e sistemiche?

Il legame che unisce malattia parodontale e diabete credo che occupi una parte importante di articoli su PubMed, ma ad essere indietro non sono gli odontoiatri, bensì gli stessi diabetologi, i medici di famiglia, e tanti altri specialisti che lavorano nel proprio alveo senza vedere le connessioni. Mi permetta: è come pensare alle modifiche climatiche e continuare a non osservare che cosa le causano.

Cos'è il microbiota del cavo orale? Abbiamo evidenze scientifiche che sia davvero in grado di influenzare la salute sistemica dell'individuo, nel senso della eubiosi e della disbiosi?

Il microbiota orale per il nostro corpo è come l'Amazzonia per la Terra, una biogeografia di stipiti batterici sito-specifici che interagiscono in modo simbiotico con l'ospite, ovvero l'uomo che li ospita. Se solamente per un attimo ci fermassimo a pensare che questi batteri vengono veicolati attraverso il sangue, la saliva (circa 1,5 litri/die), ispirati o veicolati attraverso il sistema linfatico ognuno di noi capirebbe la loro influenza sulla salute di ogni individuo.

Prof. Viganò, lei ha perfezionato una serie di test genetici e batterici effettuabili a partire dal liquido salivare, che possono fornire informazioni circa il rischio di sviluppare alcune malattie. Quali nello specifico? Pensa che anche un odontoiatra generico sia in grado di effettuare questi test in studio e rappresentare così una sorta di "sentinella"?

I test batterici e genetici ci indicano il rischio locale associato al variare dei ceppi presenti e l'espressione del rischio

genetico. Il variare di alcuni ceppi ci indica il rischio di alcune malattie associate, come l'Alzheimer, l'infarto, le IBD, il parto pre-termine o sottopeso, e alcune ricerche li collocano sempre più tra le cause di alcune forme tumorali come il cancro pancreatico, colon-rettale e al seno. Per concludere, una ricerca recente indica che il fluttuare di alcuni ceppi batterici del cavo orale ci può indicare la gravità delle forme autistiche che colpiscono i bambini.

Abbiamo dunque due strade: continuare a chiudere gli occhi e fare i "dentisti" oppure decidere di dare valore alla nostra professione e far capire ai pazienti come quell'ecosistema sia così importante per la loro salute. Dipende tutto da Noi... e da Voi che divulgare!

Patrizia Biancucci



© Luca Viganò

AD

NOVITÀ ASSOLUTA

25
ECM

MEDICINA
ORALE

L'evoluzione delle cure orali per la salute sistemica

ATTESTAZIONE

Al superamento del test finale, una procedura guidata ti consentirà di conseguire l'attestato ECM e di scaricarlo direttamente online.

Provider Seligo

ACCREDITAMENTO ECM

dal 9 aprile 2020 al 8 APRILE 2021

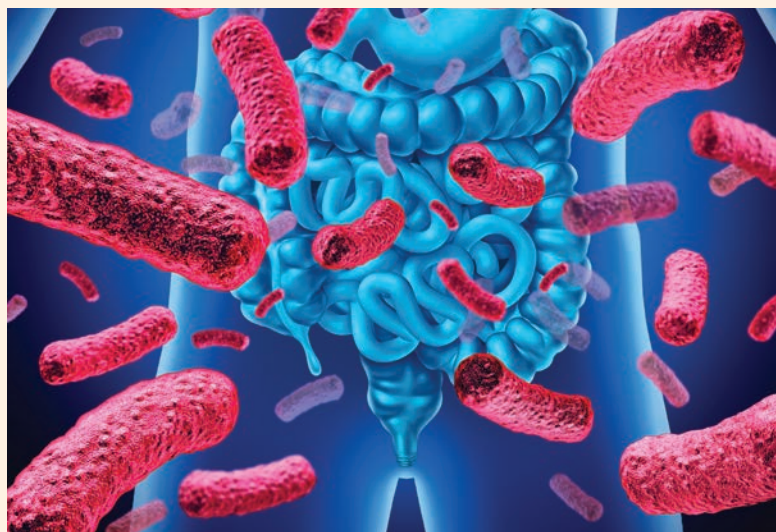
Il corso sarà consultabile anche negli anni successivi come prezioso compendio

COSTO: 90 euro
iva compresa*

*Il costo per l'acquisto è deducibile al 100%.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI

Tueor Servizi Srl
Tel. 0113110675
info@tueorservizi.it



Pianificazione digitale e chirurgia guidata: flusso di lavoro e suggerimenti per eseguirle al meglio

Il successo di una riabilitazione implantare dipende da una corretta diagnosi che porta alla formulazione di un corretto piano di terapia. La moderna odontoiatria dipende da una diagnostica completa e da un'accurata programmazione ed organizzazione del piano terapeutico deciso. La chirurgia guidata prevede un flusso di lavoro di ingegneria inversa, si stabilisce prima la riabilitazione protesica quindi la posizione ideale degli impianti dentali secondo quel restauro.

La pianificazione digitale e la conseguente chirurgia guidata basata su dati radiografici tridimensionali e registrazioni digitali della cavità orale, ci forniscono informazioni

preziose per consentire di "ripetere" il più fedelmente possibile il piano di cura che abbiamo stabilito, nel rispetto delle strutture anatomiche e alla topografia del paziente per ottenere il successo funzionale, estetico, biologico ed economico a lungo termine.

Oggi è anche possibile la pianificazione completamente digitale. Questo approccio inizia con l'acquisizione di una scansione intraorale (IOS) e l'acquisizione di dati di diagnostica per immagini 3D (CBCT). Un modello virtuale del paziente viene creato sovrapponendo i file DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) e STL (Standard Triangulate Language) consentendo

una visualizzazione della dentatura rimanente, dei tessuti intraorali e della struttura ossea. Nel software vengono selezionati gli impianti ed il protocollo chirurgico è pianificato rispetto al progetto protesico e all'anatomia ossea. Viene quindi progettata e realizzata la dima chirurgica che guiderà il chirurgo all'inserimento degli impianti.

Il problema più rilevante nella chirurgia guidata implantare è la divergenza tra la posizione effettiva dell'impianto e quella pianificata. Numerosi fattori possono contribuire a queste "deviazioni". Le possibili origini di errori comprendono errori di "registrazione" della C.B.C.T, tecniche di fusione dei dati DICOM

e dei dati STL, errori nella scansione dei dati, nella produzione della dima o nella sua stabilità, lo spazio libero necessario tra la boccia e la fresa, nonché altri fattori quali lo spessore dei tessuti molli, il movimento del paziente ed i tipi di software utilizzati.

Scopo di questo webinar è comprendere il flusso di lavoro dalla pianificazione digitale sino alla chirurgia guidata, conoscendo i passaggi fondamentali e la strumentazione necessaria per effettuarli. Essere informati su quali siano i vantaggi e l'affidabilità e quindi comprendere l'origine dei potenziali errori.

La chirurgia guidata è stata introdotta nei primi anni 2000 e da allora ha subito molte modifiche e progressi. Rimane comunque una tecnica avanzata di posizionamento degli impianti dove è richiesta una discreta esperienza dell'operatore e del suo team nonché di un certo investimento economico e di tempo per apprendere e padroneggiare le tecniche ed i flussi di lavoro.

Nonostante il concetto per inserire l'impianto non sia diverso dalla chirurgia a mano libera, la chirurgia guidata necessita di tecniche e strumentazione molto differente. È necessario conoscere nel profondo i principi e la strumentazione chirurgica prima di cimentarsi a trattare dei pazienti. La maggior parte dei principali produttori di impianti propone dei KIT per la chirurgia guidata che vengono appositamente studiati e collaudati per la tipologia d'impianto e la tecnica operativa.

Quando si utilizza la chirurgia guidata, il clinico avverte meno sensibilità alla densità ossea. L'attrito tra le frese e le boccole della dima falsano la rispondenza, la sequenza chirurgica delle frese deve essere valutata prima dell'intervento, valutando la densità ossea nelle immagini diagnostiche, che hanno una buona conformità nel caso utilizziamo DICOM provenienti da una macchina radiologica CT piuttosto che da una CBCT.

Ne deriva che la misurazione della coppia di inserzione e/o l'ISQ (Implant Stability Quotient) può essere valutata solo dopo avere rimosso lo stent chirurgico, lo stesso che indirizza la strumentazione e l'impianto alla profondità e all'angolazione pianificate, a causa dell'intimo rapporto con la boccia, limita il raggiungimento dell'irrigazione a freddo del sito dell'osteotomia. Questo comporta un rischio di surriscaldamento dell'osso con conseguente maggior rischio di fallimento implantare. Pertanto si potrebbe pensare che il tasso cumulativo di sopravvivenza

degli impianti inseriti con questa tecnica sarebbe inferiore a quelli posizionati convenzionalmente. Studi retrospettivi hanno rilevato che il tasso cumulativo di sopravvivenza è sovrapponibile nelle due tecniche.

Il clinico deve avere padronanza della tecnica convenzionale nel caso in cui l'intervento inizialmente pianificato per la chirurgia guidata debba essere convertito in un intervento di implantologia convenzionale come nel caso non vi sia un preciso adattamento dello stent chirurgico o più banalmente ci si renda conto che il nostro paziente non abbia un'apertura della bocca adeguata. Si può pensare che la chirurgia guidata non sia un modo più accurato di posizionare un impianto ma un modo più facile. Credo che questo pensiero derivi in parte da un marketing primitivo delle ditte che hanno interesse nel settore (Software house e ditte implantari) cnel far pensare che si potesse portare a termine con successo anche i casi più complessi. Mio personale pensiero e mia personale esperienza è che la pianificazione digitale mi aiuta a rendere più semplici i casi più complessi. Lo studio del caso protesico, il visualizzare su monitor l'inserimento più corretto degli impianti, vedendo prima gli ostacoli che potrei incontrare e prevedere quale sia la componente protesica necessaria, sono tutti fattori che in effetti rendono meno complicato il caso.

Il risparmio di tempo operativo è significativo, soprattutto nei casi di inserimento di più impianti e nei casi complessi ma tuttavia il tempo "risparmiato" durante le procedure chirurgiche viene prima impiegato alla pianificazione, all'acquisizione delle impronte, alla ceratura diagnostica.

Il tentativo di "risparmiare" tempo non seguendo tutte le fasi del flusso di lavoro porterebbe ad un aumento degli errori sia intrinseci che estrinseci. L'attenzione ad ogni singolo step da parte di tutto il team odontoiatrico (clinico, odontotecnico, assistenti e paziente) è necessaria per minimizzare l'errore e massimizzare l'accuratezza e i risultati del paziente.

Sebbene quindi vi siano molteplici aspetti da valutare e da seguire, questa tecnica può essere applicata a molteplici scenari clinici con risultati migliori per il nostro paziente che rimane il fine ultimo della nostra professione.

Il corso gratuito offerto dalla C-Tech è disponibile h24 sulla piattaforma del DTStudyClub è visualizzabile scansando il Qr code.



© Ciacci

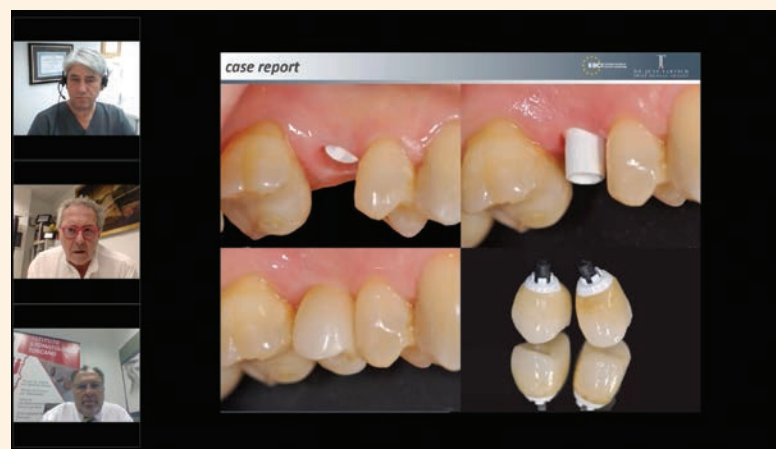
ITALIAN DENTAL FESTIVAL
18 - 19 SETTEMBRE 2020
CARRARAFIERE



TOOL
STRUMENTI PER
L'ODONTOIATRIA DEL FUTURO

LA RIPARTENZA

Grande partecipazione alle Giornate Implantologiche dell'Istituto Stomatologico Toscano



Il ciclo di incontri nell'ambito delle Giornate Implantologiche dell'Istituto: "Evoluzioni delle tecniche e delle tecnologie in Implantologia - Uno sguardo al futuro" è stato un vero successo che ha coinvolto oltre 600 utenti registrati provenienti da tutta Italia.

Le sessioni online erano dedicate a odontoiatri e igienisti dentali e il programma trattava le evoluzioni delle tecniche e delle tecnologie in implantologia, in particolare di quelle volte a ridurre la necessità di ricostruzioni ossee oltre che l'invasività e i tempi di trattamento; un'immane riflessione sui nuovi materiali per gli impianti endossei ha caratterizzato la seconda delle giornate.

I focus dei simposi online sono stati:

- 1ª Giornata - 6 giugno 2020

"Gli impianti totalmente o parzialmente ceramici: dalla biologia alla clinica"

- 2ª Giornata - 20 giugno 2020

"Ancoraggi ossei alternativi nelle atrofie dei mascellari"

- 3ª Giornata - 27 giugno 2020

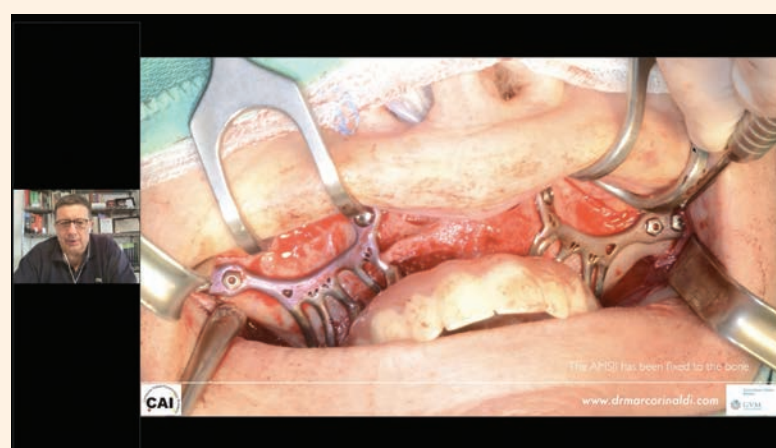
"L'appuntamento con gli esperti: nuovi scenari in igiene dentale. 40 anni di esperienza dalla ricerca alla clinica"

- 4ª Giornata - 4 luglio 2020

"Evoluzioni delle tecniche di preparazione del sito implantare"

Grazie ai relatori che hanno dato il loro contributo scientifico di assoluto spessore a questo evento, agli sponsor per il loro sostegno e ai numerosi partecipanti che hanno assistito a tutte le sessioni con interesse, è stato realizzato un interessante incontro scientifico che, seppur in modalità online, è riuscito a far condividere ancora una volta un momento di alto valore formativo a cura dell'Istituto Stomatologico Toscano.

Tueor Servizi



In alto: alcuni interventi live delle 4 Giornate Implantologiche.

CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO

50 crediti ECM

CHIRURGIA ORALE MININVASIVA

Direttore: Prof. Ugo Covani

DATE

11/12 Settembre
2/3 Ottobre
7 Novembre

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



PER INFORMAZIONI

Istituto Stomatologico Toscano
Tel. +39 0584 61 84 14
Mob. +39 334 10 58 980
formazione@istitutostomatologicotoscano.it

CURAPROX

PERIOPLUS⁺

PROTEGGI LA TUA BOCCA

Il collutorio CURAPROX PERIOPLUS⁺ REGENERATE è la soluzione per te



DISINFETTA - PROTEGGI - PREVIENI

Grazie all'esclusiva formulazione che combina clorexidina, CITROX® con i suoi 9 BIOFLAVONOIDI, CICLODESTRINA e acido ialuronico, PERIOPLUS+ REGENERATE svolge un'importante azione antibatterica e antimicrobica, assicurando un'azione preventiva ad ampio spettro contro batteri e virus e un efficace film altamente protettivo di denti, gengive e mucosa del cavo orale.

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

CURAPROX Italia S.r.l.

Via Emilia Ponente 129
I-40133 Bologna (BO)
T +39 051 0543480

info@curaprox.it
www.curaprox.it