

# CONGRESSO DEGLI IGIENISTI DENTALI

## IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE

### NEL CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO PARODONTALI

#### ABSTRACT

**LECTIO MAGISTRALIS: Affinità elettive** - Giovanni Gagliardi, *Napoli*

Le affinità elettive, una lectura vissuta come un momento di riflessione congiunta.

Il viaggio attraverso una relazione, l'attrazione verso una disciplina, la Parodontologia, e verso una istituzione, la Sidp, alla ricerca delle emozioni, ma anche alla comprensione e alla condivisione della sua storia. Una riflessione rivolta soprattutto ai giovani, per descrivere loro un contesto, una suggestione, uno stimolo continuo e vivificante

**Approccio chirurgico mini invasivo** – Pierpaolo Cortellini

La terapia parodontale rigenerativa dei difetti intraossei ha subito una graduale evoluzione nelle metodiche e nei materiali negli ultimi 25 anni. La ricerca scientifica ha chiarito che gli elementi critici che influenzano il processo rigenerativo sono: 1) la prevenzione del collasso dei tessuti molli nell'area del difetto; 2) la stabilizzazione del coagulo; 3) la protezione stabile del coagulo con i tessuti molli. Le problematiche legate ai punti 1 e 2, pesantemente influenzate dalla morfologia del difetto, sono state affrontate con l'uso di esoscheletri (barriere), endoscheletri (innesti di osso o sostituti), o combinazioni; quelle legate al punto 3, invece, con il disegno di lembi a preservazione dei tessuti (metodiche modificate e semplificate di preservazione della papilla) e con l'applicazione di metodiche di sutura appropriate ad ottenere la chiusura primaria della ferita chirurgica (suture a materasso interno a più piani e/o modificate).

L'introduzione di metodiche minimamente invasive (MIST e MIST modificato) ha permesso di ottimizzare tutti gli aspetti rilevanti sopra descritti, migliorando notevolmente la stabilità primaria della ferita chirurgica. Inoltre queste metodiche hanno permesso di ridurre la morbilità sul paziente.

L'applicazione del MIST e del M-MIST richiedono esperienza e l'uso di metodiche microchirurgiche per ottimizzarne il potenziale.

**Approccio chirurgico esteso** - Massimo de Sanctis, *Firenze*

In letteratura sono descritte diverse metodiche per la ricostruzione delle lesioni ossee; le modifiche principali nelle varie tecniche riguardano metodiche per garantire la chiusura dei tessuti molli al di sopra del difetto, unitamente al tentativo di migliorare la stabilità del coagulo.

Nelle zone anteriori, la chirurgia non può prescindere da considerazioni estetiche, in questo senso il problema principale è costituito dalla recessione post chirurgica ed in modo particolare dalla recessione delle papille interdentali con la comparsa di "buchi neri" interdentali.

Recentemente Zucchelli e de Sanctis hanno pubblicato una metodica che garantisce insieme la ricostruzione dei difetti ossei unitamente al mantenimento dei livelli dei tessuti molli. Questo si ottiene attraverso un'accurata terapia etiologica prechirurgica che deve però essere eseguita in maniera non traumatica per i tessuti molli e successivamente con l'incisione di un lembo a busta, derivato dal coronale multiplo, che, al termine della terapia radicolare, viene posizionato coronalmente utilizzando le papille adiacenti al sito chirurgico per stabilizzarlo.

Il posizionamento chirurgico per sé rappresenta una parte fondamentale della tecnica, infatti nei casi trattati con lo stesso approccio chirurgico, ma senza il posizionamento coronale dei tessuti si ottiene un minore guadagno di attacco clinico ed una recessione significativa, particolarmente a carico della papilla interdentale.

### **Il biofilm batterico** - Francesco Cairo, *Firenze*

La formazione del biofilm batterico sulla superficie dentale è decisiva nella patogenesi delle malattie parodontali. La recente ricerca ha dedicato molto spazio all'analisi delle caratteristiche del biofilm batterico ed ha dimostrato come solo alcuni specifici patogeni siano associate alla parodontite. Lo conferenzia illustrerà la potenziale tossicità diretta o indiretta di alcune specie patogene a livello parodontale e sistemico e di come l'ospite risponda ad aggressione di natura batterica.

### **Come aiutare il paziente a smettere di fumare** - Christoph Ramseier, *Berna CH*

Oral health care professionals are generally aware of their responsibility to advise and assist patients to stop using tobacco. However, they may not feel sufficiently prepared to help their patients to stop, and consequently will not be confident enough providing these therapeutic measures. It may be assumed, therefore, that the improvement of dental and dental hygiene education in tobacco use cessation counselling will result in increased self-confidence and frequency of its provision.

Comprehensive behavioural change support combined with either nicotine replacement therapy, bupropion and varenicline are shown to be the most effective interventions for tobacco use cessation in health care settings. Various strategies for the prevention of tobacco use and methods of motivating quit attempts in patients are currently being studied. For all kinds of support provided, it reveals to be beneficial when basic communicational skills for patient motivation (i.e. with motivational interviewing), are appropriately being used.

In the future, a range of policy, organisational, and educational initiatives may need to be implemented in dentistry to further facilitate the dental professionals' active involvement in tobacco use prevention and cessation activities. Next to the improvement in public health, the involvement of dental professionals in tobacco control may become both an ethical and a legal responsibility.

### **Igiene di vita: gli errori alimentari** - Massimo Pagani, *Milano*

Centro ricerca Terapia NeuroVegetativa Università Milano e UO Telemedicina e Medicina dello Sport, AO L Sacco, Milano

E' ormai acclarato che ottimali stili di vita permettono di ridurre in maniera importante il rischio di future patologie, specie in ambito cardiometabolico e oncologico. Pertanto nelle strategie di prevenzione si sta prestando attenzione crescente a metodologie che possano favorire la consapevolezza, conoscenza e capacità della popolazione ai vari livelli di età e cultura.

Ad esempio promuovere uno stile alimentare corretto (a prevalenza vegetale e con basso contenuto in grassi animali), evitare l'inattività (raggiungendo almeno 30 minuti al giorno di attività fisica moderata) e limitando gli stress psicosociali (sia personali che lavorativi) rappresentano uno standard accettato.

Purtroppo un limite critico a tale obiettivo di prevenzione riguarda i canali di comunicazione che possono essere impiegati, non tanto dal punto di vista della informazione, quanto da quello della selezione "sul campo" di potenziali pazienti, cioè di soggetti ad alto rischio. E' stata infatti riconosciuta una inattesa importanza alla valutazione del rischio a lungo termine, piuttosto che di quello a minore termine (ad es il modello di Framingham a 10 anni). Ovviamente tale rivalutazione impone un ripensamento del disegno operativo.

Alla base della presente relazione vi è l'ipotesi che lo studio del dentista possa fungere da filtro nel selezionare i partecipanti a programmi preventivi in ambito cardiometabolico centrati su promozione di stili di vita ottimali.

Nel nostro Centro abbiamo messo a punto un sistema basato su semplici approcci informatici che combina una valutazione nei domini psicologico, fisiologico e neurovegetativo, e fornisce indicatori metrici che possono essere utilizzati per guidare la formazione a stili di vita personalizzati, centrati su rieducazione alimentare e riallenamento fisico, nonché su una ristrutturazione cognitiva, quando ritenuto utile.

Al momento attuale abbiamo sufficienti dati per affermare la fattibilità di tale approccio e la sua utilità in alcuni ambiti specifici. Ricerche sono in corso per estenderne la applicazione ad altre categorie tra cui i bambini, specie quelli obesi, e i giovani adulti, specie quelli sedentari.

## **Invecchiare tardi, invecchiare bene** - Carlo Vergani, *Milano*

In Italia nel 1900 c'erano 2 milioni di anziani, pari al 6 per cento della popolazione totale. Oggi gli anziani sono 12 milioni pari al 20 per cento della popolazione.

Secondo il modello biopsicosociale dell'OMS la salute dell'anziano dipende dalla condizione fisica, dallo stato psicoaffettivo e dal rapporto sociale. I disturbi del cavo orale, in particolare quelli dell'apparato masticatorio, interferiscono con lo stato nutrizionale e con il senso di adeguatezza del soggetto. La malnutrizione interessa il 5-10 per cento degli anziani sul territorio e il 20 per cento dei pazienti, soprattutto quelli anziani, ricoverati in Ospedale. Un indice di malnutrizione è la perdita involontaria del 10 per cento o più del peso corporeo nell'arco di sei mesi. Il miglioramento della capacità masticatoria è un provvedimento utile per la salute dell'anziano. Negli USA nel 2004 solo il 27 per cento degli ultrasessantacinquenni erano edentuli rispetto al 13 per cento della popolazione totale. In Inghilterra gli edentuli ultrasettantacinquenni sono diminuiti del 30 per cento negli ultimi trenta anni. Poiché il 95 per cento degli anziani vive sul territorio e poiché di questi solo l'8 per cento è confinato in casa e il 9 per cento ha difficoltà nel movimento, tre anziani su quattro sono in grado di recarsi allo studio medico per sottoporsi alla visita odontoiatrica. Alle difficoltà di carattere economico di cui spesso soffre l'anziano si pensa si possa sopperire con i fondi integrativi del SSN previsti dal decreto del Ministro del Welfare che destina una parte delle risorse a prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.

L'anziano è portatore di più malattie (in Italia il 60 per cento degli ultrasessantacinquenni presenta almeno due malattie croniche quali l'artrosi/artrite, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, il diabete, le malattie cardiovascolari) e assume più farmaci. La polipatologia e la politerapia possono provocare o peggiorare i disturbi del cavo orale. L'approccio personalizzato e multidimensionale all'anziano migliora la durata e la qualità della vita.

### **CORSO CLINICO:**

#### **La strumentazione non chirurgica e il controllo dei risultati**

Silvia Bresciano, *Torino* - Chiara Camorali, *Parma*

La prevalenza della malattia parodontale nella popolazione è elevata ed indicativa della necessità di trattamento e di programmazione di interventi di prevenzione primaria allo scopo di prevenire l'insorgenza di nuove patologie e di recidive.

La malattia parodontale è direttamente correlata alla presenza di un biofilm composto da parodontopatogeni e la sua progressione dipende da numerosi fattori, tra i quali la difesa dell'ospite. Con il trattamento parodontale non chirurgico rimuoviamo, a livello sopra e sub gengivale, biofilm, depositi di tartaro e patogeni parodontali. Obiettivi di questa fase del trattamento sono di arrestare la progressione della malattia parodontale, ridurre la profondità di sondaggio e, idealmente, ottenere un guadagno di attacco clinico.

Oggi nuove tecnologie ci offrono la possibilità, rispetto al passato, di operare in modo più preciso ed efficace; ottenere dei successi clinici dopo la terapia parodontale causale, non è più così complicato ed anche la letteratura scientifica ne dà evidenza.

Risulta invece molto impegnativo per tutto il team odontoiatrico guidare il paziente a mantenere un elevato standard di controllo di placca necessario per la stabilità parodontale a medio-lungo termine ed istruirlo nella valutazione dei risultati che ottiene con il suo impegno quotidiano.

Il ruolo del paziente nel modificare i suoi comportamenti di salute orale con un controllo di placca accurato, nel controllare i fattori di rischio modificabili quali ad esempio la cessazione del fumo, nell'attenersi alla frequenza dei richiami di igiene professionale come consigliato ed una sana alimentazione, rimane quindi il punto fondamentale per il successo di ogni terapia parodontale.

Nella pratica quotidiana l'igienista dentale deve mettere in atto diverse strategie per stilare ed applicare un piano di trattamento personalizzato che si basi sull'analisi di diversi aspetti, ed in particolare sull'intercettazione precoce dei fattori di rischio per le malattie del cavo orale, accertati e putativi specifici per ogni caso.

Premessa indispensabile per eseguire un'efficace terapia parodontale non chirurgica è la sua corretta programmazione.

La completa valutazione del paziente permette la corretta diagnosi, prognosi e la conoscenza delle sue esigenze. L'operatore deve saper scegliere il protocollo più adatto ad ogni singolo caso così come gli strumenti da utilizzare per ottenere i migliori risultati clinici.

L'Evidence Based Dentistry si propone di guidare le nostre scelte operative ed ogni clinico deve saper integrare all'evidenza scientifica l'esperienza personale e le esigenze del paziente. "Quando questi tre elementi sono integrati, clinici e pazienti formano un'alleanza diagnostica e terapeutica che ottimizza i risultati clinici e la qualità della vita" (David Sackett).