

**Giovedì, 23 settembre 2021**

ore 10.45-13.00

## **Spazio Ricerca - Premio M. Cagidiaco 2021**

Coordinatori: **Francesco Ferrarotti - Antonella Labriola**

---

### **Il programma**

**10.45-10.55**    **Introduzione, a cura de Coordinatori**

**10.55-11.08**    **Influenza del trattamento chimico mediante chx e meccanico degli ecosistemi orali sugli indici parodontali a seguito di terapia chirurgica parodontale**

**Luppi S.\*<sup>[1]</sup>, Lalla M.<sup>[2]</sup>, Bergamini S.<sup>[1]</sup>, Bellei E.<sup>[1]</sup>, Cortellini P.<sup>[3]</sup>, Bertoldi C.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ~ Modena ~ Italy, <sup>[2]</sup>Cattedra di Statistica, Dipartimento di Economia "Marco Biagi", Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ~ Modena ~ Italy, <sup>[3]</sup>European Research Group on Periodontology (ERGOPERIO), Bern, Switzerland ~ Berna ~ Switzerland

**11.08-11.21**    **Comparison of penetration capacity into peri-implant sulcus between tapered and end-rounded bristles: a preclinical study**

**Valeriani L.\*<sup>[1]</sup>, Bellanova L.<sup>[2]</sup>, Montevecchi M.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Reparto di Parodontologia ed Implantologia, Università di Bologna ~ Bologna ~ Italy, <sup>[2]</sup>Università di Bologna ~ Bologna ~ Italy

**11.21-11.34**    **Associazione tra perdita dentaria, compliance e rischio parodontale in pazienti con parodontite in terapia parodontale di supporto**

**Baraldi A.\*<sup>[1]</sup>, Farina R.<sup>[1]</sup>, Simonelli A.<sup>[1]</sup>, Pramstraller M.<sup>[1]</sup>, Minenna L.<sup>[1]</sup>, Maietti E.<sup>[2]</sup>, Trombelli L.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Centro Interdipartimentale di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari, Università di Ferrara ~ Ferrara ~ Italy, <sup>[2]</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna ~ Bologna ~ Italy

**11.34-11.47**    **Fotodinamica con perossido d'idrogeno attivato da diodo a luce blu nel trattamento della malattia parodontale e perimplantare**

**Mosaico G.\*<sup>[1]</sup>, Orrù G.<sup>[2]</sup>, Orrù G.<sup>[4]</sup>, Casu C.<sup>[3]</sup>**

<sup>[2]</sup>Igienista dentale Brindisi ~ Brindisi ~ Italy, <sup>[2]</sup>Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università ~ Cagliari ~ Italy, <sup>[3]</sup>Odontoiatra ~ Cagliari ~ Italy, <sup>[4]</sup>Consiglio Nazionale delle Ricerche d'Italia, ISPA-CNR ~ Sassari ~ Italy

**11.47-12.00**    **Terapia parodontale non chirurgica: full mouth ultrasonico vs magnetostriativo**

**Serra E.\*<sup>[1]</sup>, Mirra R.<sup>[1]</sup>, Marruganti C.<sup>[1]</sup>, Discepoli N.<sup>[2]</sup>**

<sup>[1]</sup>~ Siena ~ Italy, <sup>[2]</sup>Università degli Studi di Siena ~ Siena ~ Italy

**12.00-12.13**    **Valutazione di un gel a base di acido ialuronico e vitamine sull'attività metabolica dei fibroblasti**

**Perrotta M.\*<sup>[1]</sup>, Henin D.<sup>[1]</sup>, Canciani E.<sup>[1]</sup>, Galliera E.<sup>[2]</sup>, Pellegrini G.<sup>[1]</sup>, Dellavia C.P.B.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Dipartimento di scienze biomediche, chirurgiche ed odontoiatriche - Università degli Studi di Milano ~ Milano ~ Italy, <sup>[2]</sup>Dipartimento di scienze biomediche per la salute - Università degli Studi di Milano ~ Milano ~ Italy

- 12.13-12.26 **Diabete mellito e parodontite: quanto sono informati i pazienti diabetici di questa relazione?**  
**Vidotto C.\*, Romano F., Perotto S., Mohamed S.E.O., Giraudi M., Bongiovanni L., Guzzi N., Aimetti M.**  
*Sezione di Parodontologia, C.I.R.Dental School, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università di Torino ~ Torino ~ Italy*
- 12.26-12.39 **L'efficacia del ruolo dell'Igienista Dentale nel trattamento di pazienti con parodontite di stadio IV: valutazioni preliminari a 3 anni**  
**Galano C.\*<sup>[1]</sup>, Paolantoni G.<sup>[1]</sup>, Musilli M.<sup>[2]</sup>, Delli Veneri M.<sup>[3]</sup>, Andolfi E.<sup>[1]</sup>**  
*<sup>[1]</sup>Pratica Privata - Via F. Giordani 30 ~ Napoli ~ Italy, <sup>[2]</sup>Pratica Privata - Via L. Cacciatore 57 ~ Salerno ~ Italy, <sup>[3]</sup>Università degli Studi di Napoli Federico II - Dipartimento di Ingegneria Informatica ed Elettrica ~ Napoli ~ Italy*
- 12.39-12.52 **Efficacia clinica di un collutorio a base di clorexidina 0,12% e bioflavonoidi come supporto alla terapia non chirurgica della parodontite**  
**Tranquilli M.\*, Liguori M.G., Crea A.**  
*EduPeRIO ~ Viterbo ~ Italy*
- 12.52 **Conclusioni**
-

## Gli abstract

### **INFLUENZA DEL TRATTAMENTO CHIMICO MEDIANTE CHX E MECCANICO DEGLI ECOSISTEMI ORALI SUGLI INDICI PARODONTALI A SEGUITO DI TERAPIA CHIRURGICA PARODONTALE**

**Luppi S.\*<sup>[1]</sup>, Lalla M.<sup>[2]</sup>, Bergamini S.<sup>[1]</sup>, Bellei E.<sup>[1]</sup>, Cortellini P.<sup>[3]</sup>, Bertoldi C.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ~ Modena ~ Italy, <sup>[2]</sup>Cattedra di Statistica, Dipartimento di Economia "Marco Biagi", Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ~ Modena ~ Italy, <sup>[3]</sup>European Research Group on Periodontology (ERGOPERIO), Bern, Switzerland ~ Berna ~ Switzerland

#### *Scopo*

È quello di comparare nel tempo i principali outcomes clinici parodontali (PI, BoP, PD e REC) a seguito di terapia parodontale a lembo seguendo 3 differenti protocolli post-chirurgici: 1) controllo meccanico degli ecosistemi, portato a termine con mezzi e schemi aggiornati ed il supporto di CHX dotata di sistema anti discolorazione ADS (T1-ADS); 2) controllo meccanico come al punto 1 ma portato a termine utilizzando CHX priva di ADS (T2-CHX); 3) controllo meccanico come sopra senza utilizzo di alcun controllo chimico (T3). Si voleva studiare anche la proteomica della placca nei tre gruppi

#### *Materiali e Metodi*

Sono stati selezionati pazienti in buona salute sistemica, con malattia parodontale di grado medio/moderato, non fumatori, 18-70enni. PI, BoP, PD e REC erano misurati al baseline (immediatamente prima dell'intervento), a 3 mesi dall'intervento ed a 6 mesi dall'intervento al sito chirurgico. Era prelevato un campione di placca al baseline e dopo 4 settimane, comprendendo con questo l'intero periodo di utilizzo del presidio CHX/placebo. Il contenuto della placca dentale è stato valutato con tecniche proteomiche.

#### *Risultati*

Sono stati valutati 30 pazienti: 10 in T1, 10 in T2 e 10 in T3. A 3 mesi ed a 6 mesi dall'intervento l'indice PD appariva significativamente differente in T1 e T2 rispetto a T3 con apparente vantaggio clinico per T1/T2 (quindi PD inferiore per T1). In ogni caso i valori di PD considerati variavano da 1 mm a 2 mm medi. L'indice REC a 3 ed a 6 mesi appare invece clinicamente più vantaggioso per T3.

L'analisi proteomica ha evidenziato differenze di espressione proteica in termini quantitativi e qualitativi dopo il trattamento post-chirurgico nei gruppi T2 e T3.

#### *Conclusioni*

Dal nostro studio risulta che l'utilizzo di CHX non influenzi sostanzialmente il risultato clinico.

L'analisi proteomica ha evidenziato dopo 4 settimane dal trattamento chirurgico alterazioni dell'espressione proteica nella placca dentale che sembrerebbero essere correlate al controllo chimico stesso della placca.

## COMPARISON OF PENETRATION CAPACITY INTO PERI-IMPLANT SULCUS BETWEEN TAPERED AND END-ROUNDED BRISTLES: A PRECLINICAL STUDY

**Valeriani L.<sup>[1]</sup>, Bellanova L.<sup>[2]</sup>, Montevercchi M.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Reperto di Parodontologia ed Implantologia, Università di Bologna ~ Bologna ~ Italy, <sup>[2]</sup>Università di Bologna ~ Bologna ~ Italy

### *Scopo*

L'obiettivo del presente studio preclinico è stato quello di confrontare la capacità delle setole coniche e delle setole cilindriche nel penetrare oltre il margine mucoso peri-implantare.

### *Materiali e Metodi*

Tramite un modello di gesso è stata riprodotta una dentatura mandibolare, la componente gengivale è stata ricreata in silicone ed un cilindro di vetro simulante un impianto di diametro 4mm è stato posizionato in sede #3.6. Mediante una fibra ottica (diametro 1mm) posta dal versante linguale all'interno del cilindro è stata registrata la penetrazione delle setole durante lo spazzolamento eseguito in ambiente umido con tecnica di Bass dal lato vestibolare. Ad un livello  $\alpha$  di 0.05 per un test ad una coda e con una potenza dell'80%, con un margine di superiorità del 40%, è stato necessario un campione di 10 spazzolini. Il protocollo ha previsto 5 spazzolini per gruppo e 10 test per ogni spazzolino per un totale di 50 valutazioni ogni gruppo. Ciascun test ha avuto una durata di 1 minuto con pressione controllata di circa 350gr. Dai video acquisiti sono stati identificati 4 gradi di penetrazione: grado 0 (<2mm), grado 1 (2-3mm), grado 2 (3-4mm), grado 3 (4-5mm) e grado 4 (5-8mm). Per ogni test è stato raccolto il valore più alto. È stato usato un modello lineare generalizzato ad effetti misti considerando come outcome primario il livello di penetrazione delle setole e come effetti fissi il tipo di setole.

### *Risultati*

Le setole coniche hanno mostrato una capacità penetrativa 8 volte superiore ( $p=0.001$ ) rispetto alle setole cilindriche (analisi multilevel). L'86% dei test con setole coniche hanno raggiunto profondità  $\geq 3$ mm rispetto al 28% delle setole cilindriche.

### *Conclusioni*

Questo studio preclinico mostra una chiara e superiore capacità di penetrazione delle setole coniche rispetto alle cilindriche tradizionali. Tale risultato può suggerire per le setole di nuovo design una maggior efficacia igienica a livello peri-implantare. Studi clinici saranno necessari per confermare quanto ipotizzato.

## ASSOCIAZIONE TRA PERDITA DENTARIA, COMPLIANCE E RISCHIO PARODONTALE IN PAZIENTI CON PARODONTITE IN TERAPIA PARODONTALE DI SUPPORTO

**Baraldi A.<sup>\*[1]</sup>, Farina R.<sup>[1]</sup>, Simonelli A.<sup>[1]</sup>, Pramstraller M.<sup>[1]</sup>, Minenna L.<sup>[1]</sup>, Maietti E.<sup>[2]</sup>, Trombelli L.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Centro Interdipartimentale di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari, Università di Ferrara ~ Ferrara ~ Italy, <sup>[2]</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna ~ Bologna ~ Italy

### *Scopo*

Valutare il tasso annuo di perdita dentaria (TLR) in pazienti con parodontite con diverso livello di rischio parodontale che hanno aderito o meno alla terapia parodontale di supporto (SPC).

### *Materiali & Metodi*

È stato condotto uno studio retrospettivo su dati de-identificati estratti da cartelle cliniche di pazienti affetti da parodontite e partecipanti, per un periodo di almeno 3.5 anni, ad un programma di SPC con intervallo di richiamo suggerito ogni 3 mesi presso un centro universitario e due ambulatori privati. I pazienti sono stati classificati in base all'intervallo medio intercorso tra le sessioni di SPC alle quali il paziente ha effettivamente partecipato: 2-4 mesi (che qualificava il paziente come "aderente") o > 4 mesi (che qualificava il paziente come "non aderente"). Per ciascun paziente è stato calcolato il livello di rischio (variabile da 1 - rischio basso a 5 - rischio elevato) in accordo al metodo PerioRisk (Trombelli et al. 2009) sulla base dei dati relativi alla rivalutazione effettuata entro 12 mesi dal completamento della terapia attiva. Per ciascun gruppo di pazienti con medesimo livello di rischio, è stato calcolato il numero medio di denti persi per anno di SPC (TLR), che ha rappresentato l'outcome primario dello studio. I valori di TLR sono stati interpretati in relazione ai seguenti benchmark di TLR derivanti dalla letteratura: TLR di pazienti con parodontite aderenti alla SPC (0.15 denti/anno, Trombelli et al. 2015; "benchmark positivo") o con aderenza irregolare alla SPC (0.36 denti/anno, Costa et al. 2014; "benchmark negativo").

### *Risultati*

Centosessantotto pazienti (di cui 37, 104 e 27 con rischio 3, 4 e 5, rispettivamente) sono stati inclusi nello studio. Sia nei pazienti "aderenti" che in quelli "non aderenti", TLR era significativamente inferiore o simile al benchmark positivo nel livello PerioRisk 3 (0.08 e 0.03 denti/anno, rispettivamente) e nel livello PerioRisk 4 (0.12 e 0.18 denti/anno, rispettivamente). Sebbene marcato e clinicamente rilevante nei non-aderenti, la differenza in TLR degli aderenti (0.32 denti/anno) e dei non-aderenti (0.52 denti/anno) con livello di PerioRisk 5 e il benchmark negativo non era significativa.

### *Conclusioni*

PerioRisk sembra rappresentare un valido strumento per stabilire l'intensità del trattamento attivo prima dell'inizio del programma di SPC nonché l'intervallo delle sessioni di SPC. Nello specifico, un protocollo di SPC basato su un intervallo di richiamo da 3 a 6 mesi può limitare efficacemente la perdita dentaria a lungo termine in pazienti con parodontite con PerioRisk 3 e 4. Un protocollo di SPC con frequenza trimestrale, anche se pienamente rispettato dal paziente, sembra inefficace quando applicato a pazienti con PerioRisk 5.

## **FOTODINAMICA CON PEROSSIDO D'IDROGENO ATTIVATO DA DIODO A LUCE BLU NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA PARODONTALE E PERIMPLANTARE**

**Mosaico G.<sup>[1]</sup>, Orrù G.<sup>[2]</sup>, Orrù G.<sup>[4]</sup>, Casu C.<sup>[3]</sup>**

<sup>[1]</sup>Igienista dentale Brindisi ~ Brindisi ~ Italy, <sup>[2]</sup>Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università ~ Cagliari ~ Italy,  
<sup>[3]</sup>Odontoiatra ~ Cagliari ~ Italy, <sup>[4]</sup>Consiglio Nazionale delle Ricerche d'Italia, ISPA-CNR ~ Sassari ~ Italy

### *Scopo*

Valutare l'efficacia della terapia fotodinamica (PDT) con perossido d'idrogeno (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) al 3% associata alla terapia parodontale non chirurgica (SRP) come approccio non antibiotico al trattamento della malattia parodonto/implantare.

### *Materiali e Metodi*

Pazienti con parodontite e perimplantite sono stati divisi in 4 gruppi. In 2 gruppi sperimentali, 8 tasche parodontali e 8 perimplantari sono state trattate con SRP e PDT, 2 gruppi controllo hanno ricevuto solo SRP. Al t<sub>0</sub> sono stati registrati gli indici parodontali/perimplantari, eseguito SRP ed istruzione igiene orale con spazzolino elettrico roto-oscillante e scovolino in gomma. Sono stati poi divisi 2 gruppi implantari/parodontali trattati con PDT e 2 gruppi di controllo trattati con SRP. La fotodinamica è stata eseguita con perossido d'idrogeno al 3% inserito nella tasca e attivato per 2 minuti con un diodo a luce blu di lunghezza d'onda compresa tra 420 a 480 nm. A 2 e a 7 giorni, t<sub>1</sub> e t<sub>2</sub>, è stata ripetuta PDT. I gruppi controllo al t<sub>1</sub> e t<sub>2</sub> hanno ricevuto SRP.

### *Risultati*

La profondità al sondaggio media nel campione con perimplantite trattata con PDT e nel gruppo controllo al t<sub>0</sub> era di 4 mm. Tale valore al tempo t<sub>3</sub>, a 6 settimane, risultava nel primo gruppo 2 mm e nel gruppo controllo 3 mm. La riduzione era del 25% nel gruppo controllo e del 50% nel gruppo sperimentale. Il valore di placca risultava essere al t<sub>0</sub> del 91% e del 94% nel gruppo controllo. La riduzione di placca era di 72,5% nel gruppo sperimentale e del 46,8% nel gruppo controllo. Il sanguinamento nel gruppo sperimentale era di 83% e nel gruppo controllo del 77,5%. La riduzione era del 100% nel gruppo sperimentale e del 35,4% nel gruppo controllo. Tutte le differenze risultano statisticamente significative per p 0,05. Nel gruppo parodontiti i risultati ottenuti non era statisticamente significativi per p 0,05.

### *Conclusioni*

L'associazione SRP e PDT con H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> al 3% è risultata efficace nel trattamento mininvasivo delle perimplantiti. Ulteriori studi saranno necessari per confermare questo risultato.

## **TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA: FULL MOUTH ULTRASONICO VS MAGNETOSTRITTIVO**

**Serra E.\*<sup>[1]</sup>, Mirra R.<sup>[1]</sup>, Marruganti C.<sup>[1]</sup>, Discepoli N.<sup>[2]</sup>**

<sup>[1]</sup>~ Siena ~ Italy, <sup>[2]</sup>Università degli Studi di Siena ~ Siena ~ Italy

### *Scopo*

L'obiettivo è quello di analizzare le differenze fra sistema piezoelettrico e sistema magnetostrittivo in termini di performance clinica e percezione del paziente. Tutte le variabili sono state valutate anche in relazione all'esperienza dell'operatore che conduceva la terapia.

### *Materiali e Metodi:*

I pazienti sono stati inclusi in maniera consecutiva, tra coloro che afferivano all'Unità di Parodontologia del Policlinico "Le Scotte" (Università di Siena).

Dopo un esame clinico iniziale, i pazienti con diagnosi di Parodontite (Stadio I e II) venivano inclusi e suddivisi in maniera aleatorizzata in 4 gruppi sperimentali in base al device con cui veniva eseguita il Full mouth debridement ed in base all'esperienza dell'operatore (T1 = magnetostrittivo esperto; T2 = magnetostrittivo inesperto; C1 = piezoelettrico esperto; C2 = piezoelettrico inesperto).

Le variabili cliniche (Profondità di tasca, Recessione, Sanguinamento al Sondaggio, Indice di Placca, Livello di Attacco Clinico) son state rilevate da un esaminatore cieco al trattamento, in baseline e dopo tre mesi di follow up. Per quanto riguarda le variabili associate al paziente sono state rilevate la sensibilità dentinale pre e post strumentazione e la percezione del rumore, della vibrazione e del discomfort generale della seduta immediatamente dopo la strumentazione meccanica.

### *Risultati*

Sono stati inclusi 44 pazienti in accordo a criteri di esclusione e di inclusione. La performance clinica valutata non presenta differenze tra l'utilizzo del device piezoelettrico e quello magnetostrittivo. Lo strumento magnetostrittivo induce una minore sensibilità dopo la strumentazione a una settimana dal trattamento. La differenza di esperienza non sembra influire né le variabili cliniche né quelle relazionate al paziente.

### *Conclusioni*

Entrambi gli strumenti permettono il raggiungimento di risultati clinici di successo indipendentemente dall'esperienza dell'operatore. Il magnetostrittivo sembra indurre minore discomfort.

## VALUTAZIONE DI UN GEL A BASE DI ACIDO IALURONICO E VITAMINE SULL'ATTIVITÀ METABOLICA DEI FIBROBLASTI

**Perrotta M.\*<sup>[1]</sup>, Henin D.<sup>[1]</sup>, Canciani E.<sup>[1]</sup>, Galliera E.<sup>[2]</sup>, Pellegrini G.<sup>[1]</sup>, Dellavia C.P.B.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Dipartimento di scienze biomediche, chirurgiche ed odontoiatriche - Università degli Studi di Milano ~ Milano ~ Italy,

<sup>[2]</sup>Dipartimento di scienze biomediche per la salute - Università degli Studi di Milano ~ Milano ~ Italy

### *Scopo*

La corretta guarigione delle ferite della mucosa orale necessita di un'efficiente vascolarizzazione e della corretta deposizione di collagene. In uno studio da noi condotto precedentemente in vivo sulla guarigione della mucosa orale a seguito di chirurgia estrattiva ha dimostrato che l'applicazione di un gel a base di acido ialuronico ed altri aminoacidi aumentava significativamente ( $p=0,012$ ) la vascolarizzazione e migliorava l'organizzazione ma non la quantità delle fibre collagene. Per stimolare la deposizione del collagene, si è deciso di implementare lo stesso gel (gel controllo) con vitamine C ed E (gel test) che per le loro caratteristiche chimico-fisiche sembrano essere coinvolte nel processo di formazione della matrice extracellulare.

Lo scopo di questo studio in-vitro è stato valutare la vitalità (test Alamar Blue®) di una linea di fibroblasti gengivali umani (ATCC® PCS-201-018™) in presenza del gel controllo e del gel test rispetto ai valori di vitalità delle cellule di un gruppo non trattato (CTRL-).

### *Materiali e Metodi*

In entrambi i gruppi test e controllo i gel sono stati disciolti nel terreno di coltura delle cellule prese in esame a 3 differenti concentrazioni come da norma ISO 10993: 5%, 2,5% e 1%. La vitalità è stata osservata dopo 24 e 48 ore di incubazione per stabilire la concentrazione più idonea a favorire l'attività cellulare e la possibile tossicità delle due vitamine.

### *Risultati*

Dai risultati è emerso che a tutte le concentrazioni il gel test non è tossico e ha prodotto un incremento maggiore della vitalità rispetto al gel controllo tra le 24 e le 48 ore di incubazione ovvero 1,38 vs 0,17 volte.

I risultati dello studio suggeriscono che l'aggiunta di vitamine C ed E abbia un effetto positivo sulla vitalità cellulare.

### *Conclusioni*

In ambito odontoiatrico l'utilizzo topico di gel contenenti acido ialuronico, aminoacidi e vitamine può essere quindi un utile ausilio del trattamento di patologie del turnover del collagene e in tutti i casi in cui è presente una lesione della mucosa orale.



## **DIABETE MELLITO E PARODONTITE: QUANTO SONO INFORMATI I PAZIENTI DIABETICI DI QUESTA RELAZIONE?**

**Vidotto C.\*, Romano F., Perotto S., Mohamed S.E.O., Giraudi M., Bongiovanni L., Guzzi N., Aimetti M.**

*Sezione di Parodontologia, C.I.R.Dental School, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università di Torino ~ Torino ~ Italy*

### *Scopo*

Il diabete mellito di tipo 2 (DM2) e la parodontite sono patologie croniche connesse da una relazione bidirezionale. La parodontite è considerata la sesta complicanza del DM2 e sembra essere in grado di influenzare il controllo glicemico. Un'informazione corretta e completa del paziente diabetico e la sua gestione integrata sono, quindi, fondamentali per migliorarne le condizioni di salute sia orale sia sistemica. Obiettivo di questo studio osservazionale è stato analizzare il livello di conoscenza della correlazione esistente tra DM2 e parodontite.

### *Materiali e Metodi*

Sono stati selezionati in modo consecutivo 104 pazienti affetti da DM2 presso il Centro Diabetologico della Città della Salute e della Scienza di Torino tra marzo 2018 e luglio 2019. I pazienti dovevano avere età compresa tra 40 e 80 anni, avere almeno 8 elementi dentali ed essersi sottoposti a esami di routine presso il Centro nei 6 mesi precedenti. Dopo la raccolta dei dati anamnestici, clinici e fisici sono stati sottoposti a visita parodontale ed hanno compilato un questionario sulla consapevolezza della relazione tra parodontite e DM2 e sulle abitudini di igiene orale.

### *Risultati*

Il 63.5% dei pazienti presentava scarso controllo glicemico, il 91% era affetto da parodontite e soltanto il 26% era consapevole della relazione. Nel modello di regressione logistica multipla, tale consapevolezza era associata a familiarità per DM2, scompenso metabolico severo e maggiore durata del diabete. Inoltre, i pazienti consapevoli erano quelli più attenti all'igiene orale domiciliare e più assidui nei controlli odontoiatrici periodici.

### *Conclusioni*

Da questi dati emerge una scarsa consapevolezza della relazione tra DM2 e parodontite tra i diabetici, nonostante un'elevata percentuale sia affetta da parodontite e presenti uno scarso controllo metabolico. Manca probabilmente un programma informativo specifico e solo i pazienti che frequentano più sovente o da più tempo uno studio medico e/o odontoiatrico hanno maggiore probabilità di essere informati.

## **L'EFFICACIA DEL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE NEL TRATTAMENTO DI PAZIENTI CON PARODONTITE DI STADIO IV: VALUTAZIONI PRELIMINARI A 3 ANNI**

**Galano C.<sup>[1]</sup>, Paolantoni G.<sup>[1]</sup>, Musilli M.<sup>[2]</sup>, Delli Veneri M.<sup>[3]</sup>, Andolfi E.<sup>[1]</sup>**

<sup>[1]</sup>Pratica Privata - Via F. Giordani 30 ~ Napoli ~ Italy, <sup>[2]</sup>Pratica Privata - Via L. Cacciatore 57 ~ Salerno ~ Italy, <sup>[3]</sup>Università degli Studi di Napoli Federico II - Dipartimento di Ingegneria Informatica ed Elettrica ~ Napoli ~ Italy

### *Scopo*

L'obiettivo di questo studio retrospettivo è di mostrare l'efficacia del trattamento parodontale e dell'alleanza terapeutica attraverso il controllo dei parametri parodontali indice di stabilità dei risultati (PPD $\leq$ 4mm, FMBS $<$ 10%, FMPS $<$ 10%), in un campione di pazienti affetti da parodontite di Stadio IV, successivamente arruolati in terapia di supporto parodontale (SPT).

### *Materiali e Metodi*

L'analisi retrospettiva è stata eseguita su un campione di 20 pazienti osservati nel triennio 2017-2020. In funzione dei parametri di complessità locale presenti, alcuni pazienti sono stati risolti con trattamento interdisciplinare parodontale-ortodontico "TIPO" (11/20); i rimanenti, che presentavano mobilità  $\geq$  2, con Splint. Nel corso della terapia interdisciplinare e nella successiva SPT, è stata eseguita ogni 3 mesi la rilevazione dei seguenti parametri clinici: PPD, %FMPS, %FMBS. Ai pazienti è stata effettuata mensilmente la valutazione delle performance di igiene orale, attraverso la rilevazione della %FMPS - %FMBS. Al termine della terapia interdisciplinare, tutti i pazienti sono stati arruolati per almeno 1 anno in SPT.

L'ipotesi che il miglioramento dei parametri osservato nei pazienti non sia di natura casuale ma attribuibile al trattamento, è stata verificata tramite il Wilcoxon Signed Rank test con valore di soglia  $p = 0.05$ .

### *Risultati*

L'analisi statistica effettuata conferma una riduzione media significativa di tutti i parametri clinici nel primo trimestre per poi azzerarsi nelle successive misurazioni (variazioni dei parametri non rilevate). Si è inoltre verificato che nei pazienti che hanno effettuato Terapia Ortodontica (TO), i parametri di performance di igiene orale si sono mantenuti stabilmente entro i valori soglia (di letteratura).

### *Conclusioni*

L'alleanza terapeutica tra paziente e igienista dentale si è rivelata efficace nel raggiungimento e nel mantenimento della stabilità parodontale nel campione esaminato.

## **EFFICACIA CLINICA DI UN COLLUTORIO A BASE DI CLOREXIDINA 0,12% E BIOFLAVONOIDI COME SUPPORTO ALLA TERAPIA NON CHIRURGICA DELLA PARODONTITE**

**Tranquilli M.\*, Liguori M.G., Crea A.**

*EduPeRIO ~ Viterbo ~ Italy*

### *Scopo*

Valutare:

- l'efficacia di un collutorio a base di clorexidina 0,12% e bioflavonoidi come adiuvante nella terapia parodontale non chirurgica;
- la comparsa di effetti collaterali;
- la percezione del trattamento riportata dal paziente.

### *Materiali e Metodi*

Il presente è uno studio prospettico, monocentrico con follow-up a 2 mesi. Sono stati selezionati in modo consecutivo 20 pazienti con diagnosi di parodontite, presenza di almeno 20 denti ed almeno un sito con PPD >7 mm. I pazienti sono stati sottoposti a rilievo dei parametri parodontali e strumentazione mediante full-mouth debridement. Al termine della terapia non chirurgica è stato prescritto un collutorio a base di clorexidina 0,12% e bioflavonoidi 2 volte al giorno per 14 giorni. A T0 (bsl) e T1 (14 gg) sono stati raccolti i seguenti indici: full-mouth plaque score (FMPS), full-mouth bleeding score (FMBS) e full-mouth discoloration score (FMDS). Ai pazienti è stato sottoposto un questionario su scala VAS circa la sensibilità, il dolore, la pigmentazione e l'alterazione del gusto post-trattamento oltre alla gradevolezza nei confronti della formulazione. A T2 (2 mesi) sono stati nuovamente rilevati i parametri parodontali.

### *Risultati*

Al termine dello studio il FMPS è passato dal 55 al 14%, il FMBS dal 38 al 6% e il FMDS dallo 0 al 41%. La PPD media è passata da 3,6 a 2,9 mm

I dati soggettivi riportati dai pazienti sono risultati positivi in termini di percezione del trattamento e limitata ricorrenza di effetti collaterali.

### *Conclusioni*

Sebbene i risultati ottenuti nel presente studio siano riferiti ad una coorte di pazienti limitata in numerosità, si può affermare che l'associazione di collutorio a base di clorexidina 0,12% e bioflavonoidi apporti benefici clinici quando associato alla terapia parodontale non chirurgica, in termini di riduzione della profondità di sondaggio e miglioramento degli indici parodontali.

I risultati dei trattamenti percepiti dei pazienti sono apparsi migliorativi e la presenza di side-effects contenuta.