

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper 

GIUGNO-LUGLIO 2026

www.dental-tribune.com

Vol. XVII, No. 2

Adv

aminogam[®]
collutorio

Coadiuvante nei processi di
rigenerazione della mucosa gengivale



IN FARMACIA

DISPOSITIVO MEDICO CE 0373

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

Fabbricante
professional[®]
ditebics

Distributore
Polifarma
Benevento

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

“Gli igienisti dentali non lavorano in isolamento”

intervista
a Jill Rethman

Dental Tribune International

L'International Symposium on Dental Hygiene 2026, in programma a Milano dal 9 all'11 luglio, riunirà igienisti dentali, ricercatori e professionisti della salute orale provenienti da tutto il mondo per discutere gli sviluppi più recenti in tema di prevenzione, formazione e cura del paziente. Organizzato attorno al tema “Oral health and general health: Prevention & progress”, l'evento metterà in evidenza il ruolo sempre più rilevante degli igienisti dentali all'interno dei più ampi sistemi sanitari.

Pagina 6

interprox[®]

TE LO RENDE FACILE
1 MISURA PER OGNI SPAZIO



APPROVATO DAI PROFESSIONISTI
DEL SETTORE ODONTOIATRICO*
Ricerca dell'Università di Heidelberg

www.dentaid.it

DENTAIID
Oral health. Better life.

Adv

Uno studio rileva un'elevata prevalenza di diabete non diagnosticato nei pazienti odontoiatrici

Dental Tribune International



© sofiko14/Adobe Stock

Uno studio recente ha evidenziato sia l'importanza sia la semplicità dello screening dei pazienti odontoiatrici per il rischio di diabete e prediabete.

LONDRA, Inghilterra: Le visite odontoiatriche di routine possono rappresentare un'opportunità pratica per identificare il rischio di diabete non diagnosticato, secondo una nuova ricerca del King's College London. Lo studio ha analizzato l'impiego dello screening in poltrona in ambito odontoiatrico e suggerisce che test rapidi non a digiuno potrebbero aiutare i team odontoiatrici a in-

dividuare pazienti con possibile pre-diabete o diabete, favorendo così un intervento precoce. I risultati rafforzano il ruolo degli studi dentistici come punto di accesso per lo screening, sollevando al contempo importanti interrogativi su quali pazienti siano più appropriati da sottoporre al test.

Pagina 13

Klaron
DENTAL SOLUTIONS

klaron.it
[@klaron.dental](https://www.instagram.com/klaron.dental)



42.000 Hz
5 minuti

Porta gli ultrasuoni nella routine dei tuoi pazienti
OnSonic semplifica la pulizia quotidiana di allineatori, bite e apparecchi.

Adv

“Gli igienisti dentali non lavorano in isolamento”

Intervista a Jill Rethman, presidente della International Federation of Dental Hygienists



Jill Rethman.

Pagina 5

In questa intervista, la presidente della International Federation of Dental Hygienists, Jill Rethman, parla del focus e dell'importanza dell'evento e condivide la sua visione sul futuro della cura del paziente.

Perché il tema dell'ISDH 2026 è particolarmente rilevante oggi per gli igienisti dentali?

La professione dell'Igienista dentale si è evoluta fino a comprendere non solo la promozione della salute orale, ma anche quella della salute generale. Sappiamo ormai da molti anni che la bocca è strettamente collegata al resto del corpo; in altre parole, la salute orale influisce sul benessere complessivo dell'individuo. In qualità di professionisti della prevenzione nell'ambito dell'assistenza odontoiatrica, gli igienisti dentali sono formati e pienamente qualificati per educare i pazienti a questo approccio “whole-body”, spiegando come ciò che accade nel cavo orale possa influenzare l'intero organismo. Sebbene la maggior parte degli igienisti dentali lavori nella pratica clinica accanto al dentista, esistono molti altri ambiti in cui possono contribuire alla promozione della salute generale. Ad esempio, gli igienisti dentali operano in ambiente ospedaliero aiutando i pazienti ricoverati in terapia intensiva a prevenire le polmoniti nosocomiali. Collaborano inoltre con endocrinologi e specialisti del diabete per garantire una salute orale ottimale nei pazienti diabetici, poiché sappiamo che esiste una forte relazione bidirezionale tra diabete e cattiva salute orale. Gli igienisti dentali lavorano anche come ricercatori e docenti in diversi settori dell'assistenza sanitaria, dove la loro esperienza rappresenta una risorsa estremamente preziosa. La nostra formazione e la nostra esperienza ci forniscono un ampio patrimonio di competenze che ci permette di collaborare con colleghi provenienti da

tutto il panorama sanitario, con l'obiettivo finale di prevenire le malattie. Vorrei inoltre citare i nostri colleghi terapeuti dentali, che lavorano insieme a noi nella prevenzione e nel trattamento delle patologie. Molti di loro sono anche formati come igienisti dentali, quindi la prevenzione fa parte integrante del loro approccio professionale e della loro mentalità. Sappiamo che lavorando insieme possiamo avere un impatto molto positivo sulla vita dei pazienti e che il progresso passa attraverso la prevenzione.

Il programma scientifico affronterà il tema della salute orale lungo tutto l'arco della vita, dalla gravidanza fino alla terza età. Che cosa si augura che i partecipanti possano trarre da questo approccio più ampio e specifico per fasce d'età?

Ogni fase della vita presenta sfide sanitarie specifiche. Ad esempio, le problematiche di salute che riguardano i bambini piccoli sono diverse da quelle che interessano gli anziani. Detto questo, esistono aspetti comuni della prevenzione e della cura che rimangono fondamentali durante tutta la vita, anche se il modo in cui ne parliamo può essere adattato alle diverse fasi dell'età. Per esempio, quando si affronta il tema della nutrizione, educare i genitori sui rischi legati agli zuccheri contenuti nei succhi di frutta è diverso dal sensibilizzare gli anziani sugli zuccheri presenti negli alimenti industriali. Il messaggio di fondo rimane lo stesso: essere consapevoli dell'impatto che lo zucchero ha sulla salute orale e generale. Tuttavia, il modo in cui questo messaggio viene comunicato deve essere calibrato sulle esigenze specifiche di ciascun gruppo. Con questo approccio,

ci auguriamo che i partecipanti comprendano più a fondo l'importanza di una comunicazione personalizzata e siano meglio preparati a educare e prendersi cura dei pazienti in ogni fase della vita. Pensiamo a quante malattie potrebbero essere prevenute e a quanto potrebbe essere significativo garantire una continuità assistenziale lungo tutto l'arco della vita.

La motivazione del paziente è uno dei suoi principali ambiti di competenza. Quale ruolo avranno il cambiamento comportamentale e la comunicazione con il paziente nel promuovere il focus del simposio su prevenzione e progresso?

Si tratta di un aspetto fondamentale di tutto ciò che facciamo. Il cambiamento comportamentale e la comunicazione sono, per così dire, ciò che rende possibile il vero cambiamento. Sappiamo, sia dalla nostra esperienza sia dalla ricerca scientifica, che ciò che i pazienti fanno dopo aver lasciato lo studio è ciò che determina realmente il successo del trattamento. Se seguono i consigli e le raccomandazioni forniti dal professionista della salute orale, le probabilità di raggiungere e mantenere uno stato di salute aumentano significativamente. Durante il simposio saranno presentate numerose oral presentation e poster dedicati ai più recenti approcci sul cambiamento comportamentale e sulla motivazione del paziente. Le strategie di comunicazione e motivazione varieranno in base alla fase della vita e al contesto sociale del singolo individuo. Vorrei inoltre sottolineare che l'International Federation of Dental Hygienists ha pubblicato una serie di white paper, e l'ultimo documento

affronta proprio il tema del cambiamento comportamentale. Questo lavoro rappresenta una guida estremamente utile su come utilizzare strumenti come il colloquio motivazionale per promuovere nel modo più efficace i messaggi legati alla salute orale.

Il simposio riunirà professionisti della salute orale provenienti da tutto il mondo. Che contributo si augura possa dare questo confronto internazionale al futuro dell'igiene dentale?

Sebbene ci auguriamo che il simposio contribuisca ad accrescere le competenze dei nostri colleghi igienisti dentali e terapeuti dentali, l'obiettivo finale è migliorare la salute e la qualità delle cure offerte ai pazienti. Vorremmo un futuro libero dalle malattie orali prevenibili. Secondo l'World Health Organization, è impressionante pensare che nel 2026 quasi 3,5 miliardi di persone nel mondo siano affette da patologie del cavo orale. Si tratta di circa il 45% della popolazione mondiale. L'unico modo per incidere positivamente su questi dati così preoccupanti è lavorare insieme. Ogni professionista sanitario svolge un ruolo importante, e questo vale anche per l'assistenza odontoiatrica. Gli igienisti dentali e i terapeuti dentali non lavorano in isolamento: collaborano quotidianamente con dentisti e altri professionisti della salute. Il sistema “a compartimenti stagni”, in cui ciascuna professione tende a guardare solo entro i confini del proprio ambito, deve essere superato. Si stanno facendo progressi, ma c'è ancora molto lavoro da fare. Questo sarà uno dei messaggi centrali del simposio di Milano.

In qualità di presidente della International Federation of Dental Hygienists e di professionista con oltre 40 anni di esperienza nel settore, quale messaggio desidera condividere con gli igienisti dentali che stanno valutando di partecipare all'International Symposium on Dental Hygiene 2026?

Quarant'anni passano molto velocemente! Non esitate a fare la differenza nel vostro angolo di mondo. Il simposio del 2026 vi ispirerà, arricchirà le vostre conoscenze, attirerà l'attenzione sulle sfide future, riaccenderà il senso di scopo professionale e vi ricorderà le ragioni che vi hanno portato a scegliere una professione nell'ambito della salute orale. Oltre alle numerose presentazioni scientifiche di altissimo livello, ci saranno occasioni per fare networking con colleghi e rappresentanti delle aziende e per celebrare le nostre professioni durante un'indimenticabile cena di gala. Sono profondamente grata ai nostri partner aziendali, che hanno reso possibile l'organizzazione di questo straordinario evento in una delle città più vivaci del mondo. Negli ultimi due anni la parola chiave che ho utilizzato è stata “upward”. Questo senso di crescita e di slancio verso nuovi traguardi sarà percepibile durante tutto il congresso. Siamo noi a determinare il nostro futuro e a decidere fin dove possiamo arrivare. Spero di incontrare molti dei vostri lettori a Milano, così da potervi salutare personalmente e condividere con voi il senso di soddisfazione e orgoglio che proviamo per il nostro lavoro. Grazie per questa opportunità. Ci vediamo a Milano!

Dental Tribune International



Igienisti dentali provenienti da tutto il mondo si riuniranno a Milano per l'International Symposium on Dental Hygiene 2026, con l'obiettivo di approfondire il crescente legame tra salute orale, prevenzione e benessere generale.

Latte vaccino e bevande vegetali: uno studio ne valuta l'impatto sul biofilm orale

BERNA, Svizzera: con la crescente diffusione delle alternative vegetali al latte, servono ulteriori dati per valutarne gli effetti sulla salute orale rispetto al latte vaccino. Un nuovo studio dell'University of Bern ha analizzato gli effetti del latte vaccino e di tre bevande vegetali su specifici microrganismi orali e biofilm multispecie. I risultati indicano che l'impatto delle bevande vegetali sulla salute orale dipende dalla loro composizione e non può essere generalizzato rispetto al latte vaccino.

I ricercatori hanno esaminato bevande non zuccherate a base di avena, mandorla e soia, valutandone gli effetti su batteri commensali del cavo orale e su specie associate a carie e parodontite, tra cui *Streptococcus gordonii*, *Streptococcus mutans* e *Porphyromonas gingivalis*. Hanno inoltre analizzato l'impatto di queste bevande su modelli di biofilm cariogeno e parodontale e, mediante un esperimento cellulare, sulle risposte immunitarie coinvolte nella parodontite.

Secondo gli autori, il latte vaccino e le alternative vegetali hanno mostrato effetti differenti a seconda del microrganismo considerato, del modello di biofilm utilizzato e del parametro analizzato. Il latte vaccino e le bevande a base di mandorla e soia hanno favorito in misura lieve la crescita di *Streptococcus gordonii*, uno dei primi colonizzatori del biofilm orale. Gli effetti su *Streptococcus mutans* sono stati invece limitati; tuttavia, quando è stato aggiunto saccarosio per simulare una condizione cariogena, le bevande testate, e in particolare il latte vaccino, hanno determinato una riduzione della quantità di *S. mutans*.

Nel modello di biofilm cariogeno, la bevanda a base di mandorla ha ridotto il numero di unità formanti colonia (CFU), mentre il latte vaccino e la bevanda a base di soia hanno diminuito sia la quantità di biofilm formato sia la sua attività metabolica. Nel modello di biofilm parodontale, il latte vaccino e la bevanda a base di avena hanno ridotto sia il numero di unità formanti colonia sia l'attività metabolica del biofilm. I ricercatori hanno inoltre osservato che la bevanda a base di mandorla ha quasi completamente inibito uno dei meccanismi attraverso cui *Porphyromonas gingivalis* contribuisce allo sviluppo della parodontite.

Un altro risultato degno di nota è che la bevanda a base di soia ha mostrato un apparente effetto antinfiammatorio nel modello cellulare utilizzato. Gli autori hanno descritto questo fenomeno come un potenziale effetto immunomodulante. Hanno tuttavia sottolineato che i risultati derivano da modelli in vitro e devono pertanto essere interpretati con cautela fino a quando non saranno confermati da studi clinici.

possono essere considerate un'unica categoria omogenea, poiché i loro effetti possono variare in modo significativo in funzione della composizione specifica del prodotto. Tra i fattori che possono influenzarne l'impatto vi sono il contenuto di zuccheri e proteine, la capacità tampone e altre caratteristiche chimico-fisiche.

Gli autori hanno osservato che le bevande vegetali non zuccherate, caratterizzate da bassi livelli di carboidrati fermentabili, potrebbero in generale presentare un basso potenziale cariogeno. Al contrario, le versioni zuccherate, che non sono state incluse nello studio, potrebbero comportare un rischio più elevato di sviluppare carie. I

ricercatori hanno inoltre sottolineato che le alternative vegetali non contengono alcuni componenti protettivi presenti nel latte vaccino, come la Casein, alla quale sono stati associati effetti di inibizione della demineralizzazione e di promozione della remineralizzazione dello smalto dentale.

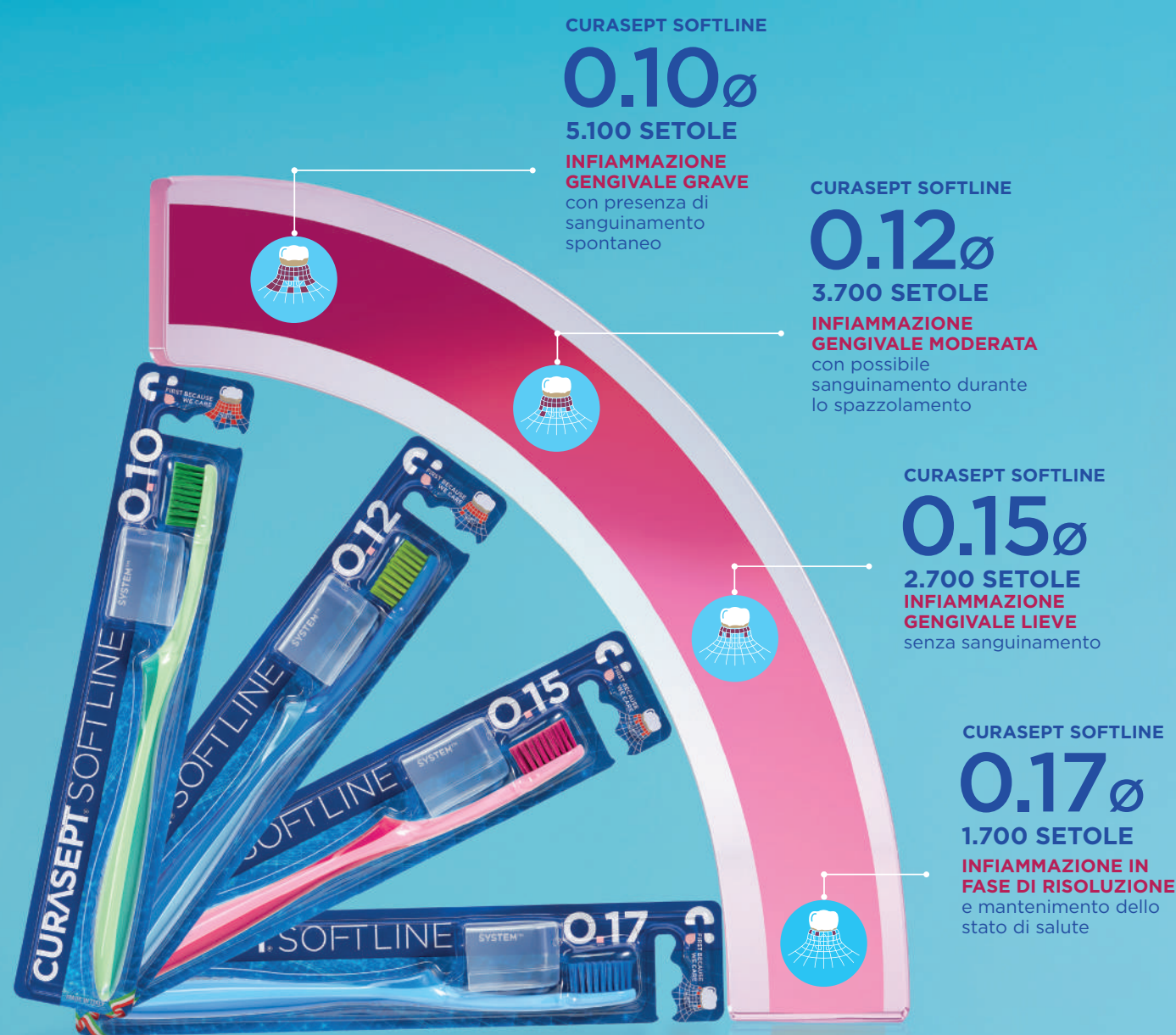
Lo studio, intitolato "The in-vitro effect of bovine milk, and plant-based alternatives on oral microorganisms and biofilms", è stato pubblicato online il 24 aprile 2026 sulla rivista *Scientific Reports*.

Dental Tribune International

Infiammazione gengivale? Abbiamo i numeri per gestirla.



Minore è il diametro, maggiore è la morbidezza.



CURASEPT SOFTLINE

In presenza di un'infiammazione gengivale è necessario utilizzare uno spazzolino specifico **in grado di rimuovere la placca in modo omogeneo, efficace e atraumatico**.

Gli spazzolini Curasept Softline sono progettati per intervenire in modo mirato **in base alla severità della problematica**. Il numero presente sul blister (0.10 - 0.12 - 0.15 - 0.17) indica il diametro delle setole, **minore è il diametro, maggiore è il numero di setole e la loro morbidezza**. La testina piccola, anatomica e arrotondata consente inoltre di raggiungere anche i denti posteriori senza rischio di traumi.

PER OTTIMIZZARE IL TRATTAMENTO



SPAZZOLINO



DENTIFRICIO

COLLUTORIO



curasept.it

Cresce la popolarità delle alternative vegetali al latte

I risultati dello studio assumono particolare rilevanza alla luce della crescente diffusione delle bevande vegetali alternative al latte. I pazienti possono scegliere questi prodotti per diversi motivi, tra cui l'intolleranza al lattosio, l'adesione a una dieta vegana, considerazioni etiche o semplicemente preferenze personali. Lo studio evidenzia tuttavia che, dal punto di vista della salute orale, le bevande vegetali non

Uno studio clinico valuta l'efficacia di una vernice fluorata potenziata nella prevenzione della carie infantile



© FocusShooter/Adobe Stock

Un nuovo studio ha esaminato l'efficacia di due diverse vernici fluorate nella prevenzione della carie nei bambini.

Hong Kong: il fosfato tricalcico funzionalizzato (fTCP) è stato sviluppato per preservare l'efficacia di calcio, fosfato e fluoro nei prodotti remineralizzanti, evitando che reagiscano tra loro prima dell'uso e favorendone il rilascio sulla superficie dentale al momento dell'applicazione. Ricerche precedenti avevano suggerito che una vernice fluorata contenente fTCP potesse contribuire ad arrestare la progressione delle lesioni cariose attive. Un nuovo studio clinico randomiz-

zato e controllato ha ora valutato se questo approccio possa essere efficace anche nella prevenzione della carie. I risultati indicano che la vernice contenente fTCP può rappresentare un valido strumento nella gestione della carie della prima infanzia nei bambini ad alto rischio.

I ricercatori della University of Hong Kong hanno valutato se una vernice fluorata contenente fosfato tricalcico funzionalizzato (fTCP) fosse più efficace nella prevenzione della carie

della prima infanzia rispetto a una vernice fluorata convenzionale nei bambini con lesioni cariose attive. Lo studio, condotto in doppio cieco, ha coinvolto bambini di 3 anni con carie attive non trattate, seguiti per un periodo di due anni. I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a ricevere una vernice standard al 5% di fluoruro di sodio oppure una formulazione contenente fTCP. Prima dell'applicazione della vernice, tutte le lesioni cariose attive venivano trattate con nitrato d'argento per favorire l'arresto della carie. Questo protocollo in due fasi veniva ripetuto ogni sei mesi.

I ricercatori non hanno riscontrato differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda gli esiti complessivi della carie a livello del singolo bambino. I tassi di comparsa di nuove lesioni cariose e l'aumento del numero di denti cariati, mancanti o restaurati sono risultati comparabili nei due trattamenti. L'analisi a livello delle superfici dentali ha mostrato che, nel gruppo trattato con la vernice contenente fTCP, un numero leggermente inferiore di superfici dentali inizialmente sane ha sviluppato carie, in particolare nei denti posteriori della mandibola. Tuttavia, questa differenza non ha raggiunto la significatività statistica.

Gli autori hanno quindi concluso che le due vernici offrono un'efficacia preventiva equivalente. Tuttavia, hanno anche ipotizzato che la vernice contenente fosfato tricalcico funzionalizzato (fTCP) possa non aver mostrato prestazioni superiori rispetto a quella convenzionale in questa coorte perché l'esposizione dei bam-

bini all'acqua fluorata e ai dentifrici fluorati potrebbe aver già limitato il margine per ottenere ulteriori benefici remineralizzanti.

Lo studio ha inoltre evidenziato la persistenza del rischio di malattia in questa popolazione. Nonostante le applicazioni di fluoro effettuate due volte l'anno, oltre quattro bambini su cinque hanno sviluppato almeno una nuova lesione cariosa cavitata durante il periodo di follow-up. Questo dato rafforza la necessità di associare l'applicazione della vernice fluorata a misure più ampie di prevenzione della carie nei bambini ad alto rischio, adottando un approccio integrato che comprenda educazione all'igiene orale, controllo della dieta e monitoraggio regolare.

I ricercatori hanno affermato che i risultati supportano l'impiego di entrambe le formulazioni di vernice fluorata nei programmi di prevenzione della carie in ambito prescolare. Hanno tuttavia sottolineato che il prodotto contenente fosfato tricalcico funzionalizzato (fTCP) presenta un duplice valore clinico, poiché studi precedenti condotti utilizzando lo stesso protocollo terapeutico avevano evidenziato una maggiore efficacia nell'arresto delle lesioni cariose cavitate.

Lo studio, intitolato "Use of fluoride varnish with functionalized tricalcium phosphate for prevention of early childhood caries: A randomised clinical trial", è stato pubblicato nel numero di aprile 2026 della rivista *Dental Research*.

Dental Tribune International



Il contributo delle punte Scorpion nello scaling ultrasonico

Dott. Marco Salin, Dott.ssa Sara Rossi



Ad oggi, l'implantologia ha raggiunto risultati eccellenti in termini di predicibilità e successo clinico. Tuttavia, nessun materiale è in grado di sostituire completamente le caratteristiche biologiche e funzionali di un dente naturale, il cui mantenimento rappresenta ancora l'obiettivo primario della terapia odontoiatrica.

Esistono diverse motivazioni per cui la preservazione dell'elemento dentale nativo risulta preferibile rispetto alla sostituzione implantare. Tra queste si evidenzia il maggior riassorbimento osseo associato all'impianto, dovuto all'assenza del legamento parodontale e del conseguente micromovimento fisiologico, che nel dente naturale stimola il mantenimento e il rimodellamento osseo. Inoltre, la durata media di un impianto è stimata intorno ai 15-20 anni, mentre un dente naturale, se adeguatamente curato e mantenuto, può durare tutta la vita del paziente. Va inoltre considerata la necessità, in molti casi, di sottoporre il paziente a

uno o più interventi chirurgici, quali procedure di rigenerazione ossea o dei tessuti molli, seguiti dall'inserimento implantare¹.

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la maggiore suscettibilità dell'impianto alle infezioni batteriche. Tale vulnerabilità è attribuibile a diversi fattori, tra cui il contatto diretto tra impianto e tessuto osseo, che comporta una minor vascolarizzazione e quindi una risposta immunitaria meno efficace, l'orientamento delle fibre di collagene parallele all'impianto, che facilita la progressione batterica verso l'osso, un attacco epiteliale meno stabile e la superficie microscopicamente ruvida dell'impianto, che favorisce l'adesione batterica e la formazione di biofilm².

L'inserimento di un impianto si rende necessario in seguito alla perdita dentale, la cui causa principale nella popolazione adulta è rappresentata dalla parodontite. Si tratta di una malattia infiammatoria cronica che, se

non trattata, determina la distruzione progressiva dei tessuti di supporto del dente, inclusi osso alveolare e legamento parodontale³. La parodontite evolve generalmente dalla gengivite, un'infiammazione reversibile delle gengive causata principalmente dall'accumulo di placca batterica. Risulta pertanto fondamentale diagnosticare e trattare precocemente la gengivite, al fine di prevenirne la progressione verso forme più gravi che, se trascurate, possono portare alla perdita dell'elemento dentale e rendere necessario il ricorso a terapie implantari o rigenerative.

La letteratura scientifica documenta ampiamente come i pazienti con una storia di parodontite presentino un rischio maggiore di sviluppare complicanze infettive e una percentuale inferiore di sopravvivenza implantare^{4, 5}. Per questo motivo, risulta fondamentale diagnosticare e trattare precocemente la mucosite, al fine di prevenirne l'evoluzione in perimplantite che può determinare la

perdita dell'impianto stesso. Anche in assenza di patologie, la prevenzione riveste un ruolo fondamentale. Il mantenimento di un'adeguata igiene orale domiciliare e l'esecuzione regolare di sedute di igiene professionale rappresentano strumenti essenziali per prevenire l'insorgenza di malattie infiammatorie e garantire la salute a lungo termine dei tessuti dentali e perimplantari. La detartrasi professionale prevede l'utilizzo di strumenti manuali e a ultrasuoni per la rimozione di placca, tartaro e pigmentazioni delle superfici dentali e radicolari.

L'ablattore a ultrasuoni è uno strumento odontoiatrico preciso e minimamente invasivo che sfrutta vibrazioni ad alta frequenza associate all'effetto di cavitazione⁶. Quest'ultimo consiste nella formazione e implosione di microbolle nell'acqua, generando un'energia sufficiente a disgregare il biofilm batterico e a facilitare la rimozione dei depositi. Il sistema a ultrasuoni è composto da

tre componenti principali: la base elettronica, che genera il segnale elettrico; l'impugnatura, che trasmette l'energia; e l'inserito, ovvero la punta attiva, responsabile della trasmissione delle vibrazioni e dell'azione clinica diretta sulla superficie dentale.

Tra i produttori attualmente presenti sul mercato, Scorpion si distingue per la qualità e le prestazioni delle proprie punte. La gamma comprende tre principali configurazioni: la punta "Universal" indicata per lo scaling sopragengivale, la "Perio" per lo scaling sottogengivale, essendo caratterizzata da un diametro minore, e le punte della serie "i" specificamente sviluppate per la detersione delle superfici implantari. Le diverse varianti sono disponibili con attacchi compatibili con i principali scaler piezoelettrici in commercio e vengono fornite con apposita chiave dinamo-

Pagina 8

metrica, garantendo sicurezza e precisione durante l'utilizzo. Uno degli elementi distintivi di queste punte è il materiale con cui sono realizzate, ovvero un acciaio brevettato, ad alta resistenza, progettato per garantire un'efficiente trasmissione delle vibrazioni e un'elevata resistenza a corrosione e a usura.

La superficie è inoltre rivestita da uno strato color oro di nitruro di titanio, che aumenta la durezza e funge da indicatore visivo dello stato di usura. Con il progressivo consumo della punta, lo strato dorato si riduce gradualmente, consentendo al clinico di valutarne immediatamente le condizioni senza ricorrere a sistemi di misurazione dedicati. Ciò permette una

sostituzione tempestiva, mantenendo sempre elevati standard di efficacia e sicurezza. Dal punto di vista operativo, il profilo sottile della punta permette di raggiungere facilmente le aree interprossimali e le zone di difficile accesso. Inoltre, la progettazione prevede una potenza iniziale controllata, che contribuisce ad aumentare il comfort del paziente, ridurre lo stress meccanico sul manipo- lo e rallentare il processo di usura. La potenza operativa può essere aumentata progressivamente in base allo stato della punta, mantenendo prestazioni costanti nel tempo. Per la manutenzione implantare, Scorpion ha sviluppato CLiP, elementi protettivi in PEEK (polietereeterch- etone) da applicare sulla punta. Questo materiale, caratterizzato da una rigidità ottimale e un'elevata resistenza a usura, consente un'efficace rimozione del biofilm senza danneggiare la superficie implantare. L'utilizzo della CLiP contribuisce quindi a

preservare l'integrità dell'impianto e a garantire una manutenzione sicura e conservativa. Una delle principali sfide per l'igi- enista dentale durante la seduta di igiene professionale è rappresentata dalla gestione dei pazienti affetti da recessioni gengivali. In tali condi- zioni, l'operatore deve tenere in con- siderazione che la presenza di super- ficie radicolari scoperte comporta una maggiore suscettibilità all'ipersensi- bilità dentale, oltre a un aumentato rischio di importanti gengiviti. Que- ste ultime risultano accentuante nei casi in cui sia ridotto o mancante il tessuto cheratinizzato, condizione che può rendere molto doloroso lo spazzolamento domiciliare (Fig. 1). Per questi motivi, è frequente che tali pazienti si presentino alla seduta con un forte timore nei confronti della strumentazione. Di conseguenza, l'o- peratore deve selezionare strumenti che garantiscano non solo un'elevata efficacia nella rimozione del biofilm

ma anche un approccio il più possi- bile delicato e minimamente invasivo nei confronti delle superfici radicolari e dei tessuti molli adiacenti. Le punte Scorpion, sia nella ver- sione standard (Fig. 2) che nella ver- sione "perio" (Fig. 3), caratterizzata da un diametro più ridotto, permettono di effettuare uno scaling molto deli- cato e al tempo stesso efficace. L'uti- lizzo al minimo della potenza, circa il 20%, permette di diminuire signifi- cativamente il disagio legato alle vibra- zioni ultrasoniche, particolarmente percepibili sulle superfici radicolari esposte. Un ulteriore elemento distintivo è rappresentato dal design della punta, piatta a sezione rettangolare, che rende questi inserti molto più efficaci e precisi nella rimozione di tartaro. Questa configurazione, rispetto agli inserti a sezione rotonda, permette al bordo attivo in contatto con la super- ficie dentale di concentrare l'energia liberata in un'area più ridotta, miglio- rando la capacità di taglio e poten- ziando l'effetto di cavitazione (Fig. 4). Essendo noto che il contatto in- volontario con la parete interna della tasca, con conseguente *curettage* non controllato, comporti la contra- zione dei tessuti ed il peggioramento della recessione, risulta fondamen- tale l'utilizzo di strumenti che mini- mizzino tale rischio. In questo conte- sto, la punta "perio", essendo molto rastremata rispetto ad altre, permette di lavorare anche in fenotipi sottili e aderenti minimizzando il dolore al paziente o la possibilità di aumentata contrazione tessutale post strumen- tazione (Fig. 5).



Fig. 1 - Situazione iniziale (tutte le foto sono per gentile concessione del Dott. Marco Sa- lin); **Fig. 2** - Punta standard; **Fig. 3** - Punta perio; **Fig. 4** - Fine procedura con strumenti Scorpion; **Fig. 5** - Guarigione.

SCALER TIPS

- INDICATORE DI USURA
- MAGGIORE DURATA
- ULTRA SOTTILE
- COMPATIBILI CON I MIGLIORI ABLATORI IN COMMERCIO

UN NUOVO STANDARD

Chiamaci per informazioni o per una consulenza gratuita



+39 0444.963261
info@bioactive.it

Bibliografia

1. Bertani, P., Generali, P., Gorni, F., & Testori, T. (2023, March). Dente o impianto?: Il recupero o la sostituzione del dente naturale gravemente compromesso. Edra.

2. Liaw K, Delfini RH, Abrahams JJ. Dental Implant Complications. Semin Ultrasound CT MR. 2015 Oct;36(5):427-33. doi: 10.1053/j.sult.2015.09.007. Epub 2015 Oct 9. PMID: 26589696.

3. Corbella, S., G. Bordini, and M. Di Stefano. "La terapia delle malattie parodontali."Dental Cadmos79.8 (2011): 495-504.

4. Bertani, P., Zuffetti, C., Testori, T., Biomediche, C., Weinstein, R. L., Zuffetti, F., &

Galeazzi, V. R. Sostituzione con impianti di denti singoli affetti da processi infettivi: revisione della Letteratura sui criteri decisionali e presentazione di alcuni casi clinici-Parte 2.

5. Hardt, C.R.E., Gröndahl, K., Lekholm, U. and Wennström, J.L. (2002), Outcome of implant therapy in relation to experienced loss of periodontal bone support. Clinical Oral Implants Research, 13: 488-494. https://doi.org/10.1034/j.1600-0501.2002.130507.x.

6. Int J Dent Hygiene 5, 2007; 2-12 Arabaci T, C, içek Y, C, anakç i CF: Sonic and ultrasonic scalers in periodontal treatment: a review.

Trattamento di una Parodontite Stadio III Grado C con CHX 0,12%+CPC 0,05% e dentifricio Vitis antistain per mantenere l’igiene orale e prevenire pigmentazioni da Clorexidina

Dott.ssa Roberta Gemmiti*, Dott. Nicola Discepoli**

*Igienista dentale. Socia attiva SIdP.

**Parodontologo. Professore titolare all'Università di Siena. Socio attivo SIdP.



Dott.ssa Roberta Gemmiti
Igienista dentale.
Socia attiva SIdP.



Dott. Nicola Discepoli
Parodontologo. Professore titolare
all'Università di Siena. Socio attivo SIdP.

Descrizione del caso

Paziente: donna, 33 anni.
Parodontite Stadio III Grado C. Familiarità con parodontite e diabete. In cura farmacologica con paroxetina per depressione, attacchi di panico. Allergia a polline e polveri. La paziente entra in Terapia Parodontale (T0) (Figg. 1a-1e).
Durante lo Step 2 alla paziente viene chiesto di fare 2 sciacqui al giorno con collutorio 0,12% CHX + 0,05% CPC. In combinazione viene inserito il dentifricio Vitis Anti-Stain in un arco temporale che comprende 15 giorni, per testare l'efficacia dell'azione antimacchia del dentifricio.

Istruzioni d'uso:

- 1. Spazzolamento per almeno 2 minuti con Vitis Anti-Stain.
- 2. Sciacquo breve con acqua per eliminare i cromogeni neutralizzati.
- 3. Uso del collutorio con antisettici CHX 0,12% + CPC 0,05% durante 1 minuto 2 volte al giorno. Non si osservano pigmentazioni estrinseche rilevanti dopo 15 giorni (T1) dalla somministrazione al tempo zero (Figg. 2a-2e). La paziente non nota macchie o fastidi particolari.

T0: 1° giorno



T1: 15 giorni



Vitis Anti stain dentifricio		Feedback del paziente
	Gusto e alito fresco	5/5
	Sensazione di igiene	5/5
	Prevenzione delle macchie	5/5
	Delicato su gengive e mucose	5/5
	Valutazione finale	5/5

Soluzioni Dentaïd usate dal paziente post trattamento paradontale per mantenere l’igiene orale



Microplastiche in odontoiatria: “Serve un approccio improntato all’attenzione”

Intervista al dott. Akash Kumar Giri

I materiali dentali a base polimerica, i prodotti per l'igiene orale e le comuni procedure cliniche possono contribuire al rilascio di microplastiche e nanoplastiche, ma l'entità e le implicazioni di questa esposizione restano ancora incerte. Dental Tribune International ha intervistato il dott. Akash Kumar Giri, odontoiatra presso il Lumbini Zonal Hospital in Nepal e coautore di una recente revisione narrativa sulle microplastiche e nanoplastiche in odontoiatria, per approfondire le possibili fonti di esposizione, le evidenze attualmente disponibili e le misure pratiche che i professionisti del settore possono adottare per ridurre il rilascio non necessario.

Dott. Giri, perché ha ritenuto che l'odontoiatria meritasse una maggiore attenzione nell'ambito della ricerca sulle microplastiche e nanoplastiche?

Questa revisione è nata da una mia preoccupazione personale. Sebbene si parli sempre più di microplastiche e nanoplastiche in relazione all'ambiente e alla salute sistemica, il tema è ancora sorprendentemente poco considerato in odontoiatria. La domanda che mi sono posto era semplice: in che modo pazienti e professionisti del settore odontoiatrico potrebbero essere esposti a queste particelle attraverso la cavità orale, sia nello studio dentistico sia a casa?

La nostra revisione suggerisce che il cavo orale rappresenta un'area ancora poco esplorata, nella quale le persone potrebbero ingerire regolarmente - e talvolta inalare - particelle rilasciate da materiali dentali e prodotti per l'igiene orale.

La necessità di approfondire la ricerca è diventata ancora più urgente perché diversi fattori stanno convergendo. I materiali a base polimerica sono oggi fondamentali nella moderna pratica odontoiatrica. Inoltre, recenti studi biomedici hanno individuato microplastiche nel sangue umano, nella placenta e nel tessuto cerebrale, portando la questione al centro dell'attenzione scientifica. Parallelamente, il dibattito normativo si è spostato da una discussione generale sull'inquinamento alla regolamentazione di prodotti specifici.

Ciò che mi ha colpito maggiormente è stata la frammentazione della letteratura disponibile. Esistono studi sugli spazzolini da denti, sui dentifrici, sugli allineatori trasparenti, sui materiali compositi, sugli aerosol, sulle acque reflue e sugli effetti biologici. Tuttavia, pochi hanno cercato di integrare queste evidenze per rispondere alla domanda pratica che i dentisti si pongono: quanta esposizione potrebbe effettivamente verificarsi attraverso la bocca, che rappresenta la via di esposizione più comune e quotidiana?

Sulla base delle evidenze attualmente disponibili, quali materiali dentali o prodotti per l'igiene orale sembrano rappresentare le principali fonti di microplastiche e nanoplastiche?

Più che stilare una classifica unica, credo sia più corretto distinguere tra l'esposizione cronica e quotidiana e l'esposizione a breve termine ma ad alta intensità che si verifica in ambito clinico e di laboratorio.

Per quanto riguarda l'esposizione ripetuta a domicilio, gli spazzolini da denti e i dentifrici contenenti polimeri rappresentano tra gli esempi più significativi: poiché vengono utilizzati ogni giorno, possono contribuire a un'esposizione costante alle particelle anche nelle persone che non si sottopongono a trattamenti odontoiatrici.

Un'analisi ha stimato che l'uso dello spazzolino possa comportare il rilascio di almeno 2,33 milioni di particelle per persona all'anno e che l'utilizzo del dentifricio possa arrivare a generare fino a 1,18 milioni di particelle per persona all'anno. A seconda della formulazione, i dentifrici possono contenere polimeri come PE, EVA, PET, PP, PTFE e PMMA. Le setole degli spazzolini sono comunemente realizzate in PP, PA, PE o PET.

Questa distinzione è importante perché non tutti i prodotti determinano lo stesso livello di esposizione. Tuttavia, l'igiene orale quotidiana rappresenta probabilmente la fonte più costante di esposizione a microplastiche e nanoplastiche nella popolazione generale.

Lo scenario è diverso negli studi odontoiatrici e nei laboratori, dove l'esposizione può essere più breve ma anche più concentrata durante procedure specifiche. La rifinitura e la lucidatura dei restauri in composito, la molatura o fresatura di protesi in resina e PMMA e la rifinitura degli allineatori ortodontici sembrano essere tra le principali fonti di esposizione.

La lucidatura dei compositi può generare un aerosol molto denso di particelle ultrafini, seppur per un periodo limitato, nelle immediate vicinanze del naso e della bocca del clinico. La rifinitura di dispositivi in PMMA produce invece polvere acrilica e particelle fini.

Anche gli allineatori trasparenti possono rilasciare detriti durante le fasi di fabbricazione e rifinitura; inoltre, una volta in uso, sono sottoposti per lunghi periodi a sollecitazioni meccaniche intraorali e all'azione di agenti chimici presenti nel cavo orale.

La vostra revisione menziona possibili effetti biologici, come stress ossidativo e infiammazione. Quanto sono solide le evidenze attualmente disponibili e quali sono le principali lacune nelle conoscenze?

Esistono evidenze biologiche sufficienti per considerare seriamente la questione. Al momento, tuttavia, le prove disponibili sono prevalentemente di natura meccanicistica. Studi in vitro e, in misura minore, in vivo suggeriscono che microplastiche e nanoplastiche possano essere internalizzate dalle cellule del cavo orale e indurre stress ossidativo, attivazione di segnali infiammatori ed effetti genotossici. Questi fenomeni sono stati associati a sistemi di segnalazione cellulare coinvolti nelle risposte infiammatorie e allo stress.

Anche possibili effetti sul microbioma orale, l'irritazione dei tessuti locali e alterazioni della regolazione delle risposte infiammatorie appaiono plausibili.

Tuttavia, le prove cliniche dirette nell'uomo che colleghino l'esposizione a microplastiche rilasciate da materiali e procedure odontoiatriche a specifiche patologie sono ancora limitate. Tra gli esiti clinici biologicamente plausibili, ma non ancora dimostrati, figurano possibili associazioni con l'infiammazione parodontale, la cancerogenesi orale e alcuni effetti sistemici.

Un ulteriore elemento di complessità è rappresentato dal fatto che gli effetti biologici potrebbero non essere causati esclusivamente dalle particelle stesse. Anche sostanze chimiche rilasciate dai materiali, come monomeri residui e additivi plastici, potrebbero contribuire agli effetti osservati, rendendo difficile distinguere il ruolo delle particelle da quello dei composti chimici associati.

La mia valutazione, volutamente prudente, è che le evidenze più solide riguardino lo stress cellulare, i processi infiammatori e la plausibilità biologica dei meccanismi coinvolti, mentre le prove che dimostrano un rapporto causale con malattie nell'uomo restano deboli. Non affermerei che l'esposizione derivante dalle normali procedure odontoiatriche o dall'igiene orale quotidiana sia stata dimostrata come causa di patologie cliniche.

Detto questo, il rilascio di microplastiche e di altre particelle plastiche è reale, i meccanismi biologici ipotizzati destano sufficienti preoccupazioni e, a mio avviso, è opportuno adottare un approccio precauzionale.

Pernangono inoltre importanti lacune conoscitive. Le future ricerche dovrebbero concentrarsi sullo sviluppo di modelli di esposizione che riflet-

tano realisticamente le dosi a cui pazienti e operatori sono esposti nella pratica clinica e nell'uso domestico, sul miglioramento delle tecniche di rilevazione delle particelle submicrometriche e nanometriche nella saliva e in altri campioni orali e sulla distinzione più chiara tra gli effetti delle particelle e quelli delle sostanze chimiche rilasciate dai materiali.

Sarebbe inoltre importante standardizzare la raccolta e la comunicazione dei dati relativi al numero, alle dimensioni e alla massa delle particelle, nonché promuovere studi a lungo termine su popolazioni particolarmente esposte, come odontoiatri, utilizzatori di allineatori e portatori di protesi.

Infine, sono necessari studi clinici e di laboratorio condotti in condizioni reali per valutare in quale misura sistemi di aspirazione ad alto volume, procedure di rifinitura a umido, sistemi di filtrazione e misure di controllo delle polveri nei laboratori possano effettivamente ridurre l'esposizione alle particelle.

Quali misure pratiche possono adottare fin da subito i professionisti odontoiatrici e i laboratori per ridurre il rilascio di microplastiche senza compromettere l'efficienza delle attività cliniche e di laboratorio?

Credo che non sia necessario attendere prove definitive per ridurre le esposizioni non necessarie. La maggior parte delle misure di mitigazione rientra già nelle buone pratiche cliniche e non compromette in alcun modo la qualità delle cure.

Nella pratica clinica, la priorità dovrebbe essere la captazione delle particelle alla fonte. Durante la rifinitura di materiali a base polimerica, è opportuno utilizzare sempre sistemi di aspirazione ad alto volume, posizionandoli il più vicino possibile all'area di lavoro. Quando possibile, la rifinitura a umido con adeguata irrigazione dovrebbe essere preferita a quella a secco, poiché genera una minore quantità di polveri aerodisperse.

Il controllo delle polveri è particolarmente importante nei laboratori odontotecnici e nelle aree destinate agli adattamenti alla poltrona. La rifinitura, la molatura o la lucidatura di dispositivi in PMMA, la fresatura di blocchetti in resina per sistemi CAD/CAM e la rifinitura di allineatori e contenzioni dovrebbero essere eseguite preferibilmente sotto sistemi di aspirazione localizzata o all'interno di unità chiuse di estrazione.

Anche in questi casi, l'utilizzo di procedure a umido può contribuire a ridurre la dispersione delle particelle nell'aria. I residui fini, i fanghi derivanti dalla molatura e le particelle raccolte nei filtri o nei separatori non dovrebbero essere eliminati attraverso gli scarichi, ma smaltiti correttamente.

Inoltre, i separatori delle unità di aspirazione e i filtri in linea richiedono una manutenzione regolare, poiché un sistema di controllo non adeguatamente mantenuto perde progressivamente efficacia.

Per quanto riguarda i pazienti, le raccomandazioni dovrebbero essere realistiche e non allarmistiche. Quando le prestazioni sono equivalenti, può essere ragionevole sostituire gli spazzolini usurati, utilizzare una pressione di spazzolamento moderata e scegliere dentifrici privi di microplastiche.

L'obiettivo non è rinunciare ai materiali a base polimerica in odontoiatria, poiché questi materiali rivestono un ruolo clinico fondamentale. Piuttosto, si tratta di ridurre il rilascio non necessario di particelle nei contesti in cui questo è più prevedibile, come durante le fasi di rifinitura, molatura, lucidatura, pulizia, gestione delle acque reflue e selezione dei prodotti.

In che modo le nuove normative, come la restrizione dell'Unione Europea sulle microplastiche



Il dott. Akash Kumar Giri, coautore di una recente revisione sulle microplastiche e nanoplastiche in odontoiatria.

aggiunte intenzionalmente prevista dal regolamento REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals), potrebbero influenzare il settore odontoiatrico nei prossimi anni?

Ritengo che l'impatto sarà selettivo ma significativo. La restrizione prevista dal regolamento REACH riguarda principalmente le microparticelle polimeriche sintetiche aggiunte intenzionalmente a prodotti o miscele. Non si tratta di un divieto generale di tutti i materiali plastici utilizzati in odontoiatria e le particelle generate dall'usura dei materiali non rappresentano l'obiettivo principale della normativa.

L'effetto più rilevante interesserà probabilmente proprio le microplastiche aggiunte intenzionalmente, in particolare le microsfeere utilizzate per ottenere effetti abrasivi, lucidanti o detergenti. In odontoiatria, questo aspetto riguarda soprattutto i prodotti per l'igiene orale e alcune preparazioni professionali che possono ancora contenere microparticelle polimeriche. È quindi probabile che tali prodotti siano soggetti a una crescente pressione verso la riformulazione.

Per i produttori del settore dentale, la documentazione e la classificazione dei prodotti potrebbero diventare più complesse. Le aziende potrebbero dover dimostrare se un determinato prodotto rientra o meno nell'ambito di applicazione della normativa, se beneficia di esenzioni oppure se è soggetto alle restrizioni previste. Ciò potrebbe comportare anche la necessità di fornire informazioni aggiuntive relative all'utilizzo, alle modalità di smaltimento, agli obblighi di rendicontazione e alla documentazione proveniente dai fornitori.

Non credo che l'odontoiatria considererà questa normativa come un nuovo tabù clinico. Piuttosto, la vedo come uno stimolo verso una maggiore responsabilità nella gestione dei prodotti lungo tutto il loro ciclo di vita.

Potremmo assistere a un aumento delle richieste di dichiarazioni da parte dei fornitori, alla produzione di un maggior numero di rapporti tecnici specifici sui polimeri, a un controllo più rigoroso delle paste lucidanti, dei prodotti professionali e dei prodotti per l'igiene orale destinati ai consumatori. È inoltre probabile una crescente attenzione verso materiali che non contengano microparticelle aggiunte intenzionalmente o che presentino una minore tendenza al rilascio di particelle, senza compromettere le prestazioni cliniche.

In generale, la normativa potrebbe contribuire a far evolvere il settore da una semplice consapevolezza passiva del problema verso una responsabilizzazione più concreta e attiva, mentre le evidenze scientifiche sugli effetti per la salute continueranno a svilupparsi.

**Iveta Ramonaite,
Dental Tribune International**

Nota editoriale:

Lo studio di revisione, intitolato "Micro and nanoplastics in dentistry: Emerging sources, health implications, and mitigation pathways: A narrative review", è stato pubblicato online il 13 marzo 2026 sul Saudi Dental Journal.

“Il nostro obiettivo è rendere i sinbiotici orali uno strumento preventivo accessibile per la carie infantile”

Intervista alla prof.ssa Céline M. Lévesque

In molte parti del mondo, le disuguaglianze nell'accesso ai professionisti e alle strutture odontoiatriche rende difficile per le comunità ricevere cure adeguate. Ciò evidenzia l'importanza di approcci preventivi che non richiedano interventi clinici. La prof.ssa Céline M. Lévesque, docente di microbiologia orale presso la Facoltà di Odontoiatria dell'Università di Toronto, in Canada, sta guidando congiuntamente un progetto per sviluppare una soluzione a base di probiotici per la prevenzione della carie dentale. Il team di ricerca sta attualmente studiando quali materiali supportano meglio la crescita dei batteri orali benefici, come questi probiotici funzionano nell'organismo e i loro potenziali benefici per la salute attraverso studi preclinici.

Prof.ssa Lévesque, cosa l'ha portata a esplorare l'uso dei sinbiotici per la prevenzione della carie infantile?

L'idea di questo progetto è nata quando abbiamo individuato un

bambino privo di carie durante l'analisi dei campioni di placca dentale di bambini con carie precoce grave. Da questo bambino abbiamo isolato un ceppo batterico benefico che mostrava attività antagonista nei confronti delle specie cariogene. Questa scoperta ci ha spinti a indagare modi per promuovere la colonizzazione e la persistenza dei batteri benefici nella cavità orale.

Affrontare il problema ha assunto un'urgenza particolare, data la sua portata. La carie dentale è la malattia cronica più comune nei bambini a livello mondiale e oltre 500 milioni di bambini presentano carie non trattata nei denti decidui. Per molti di loro, questo comporta dolore quotidiano, assenze scolastiche, difficoltà a mangiare e parlare, e persino disagio emotivo dovuto ai denti danneggiati, problemi che interferiscono con l'apprendimento, lo sviluppo e il benessere complessivo.

L'ambiente orale è altamente dinamico e mantenere un equilibrio

microbico sano è essenziale per prevenire le malattie. Combinando un ceppo probiotico promettente con un substrato attentamente selezionato che supporta i batteri benefici ma non le specie responsabili della carie, abbiamo sviluppato una formulazione sinbiotica. Questa formulazione favorisce un microbioma orale resiliente e associato alla salute, offrendo un nuovo approccio per prevenire la carie infantile e migliorare la qualità della vita dei bambini a livello globale.

Come funziona la vostra formulazione sinbiotica e in cosa differisce dalle strategie esistenti?

La bocca umana ospita una comunità complessa di batteri, alcuni utili e altri dannosi. Ricerche precedenti hanno indicato potenziali benefici dei probiotici; tuttavia, spesso questi non rimangono nella bocca abbastanza a lungo da produrre un effetto duraturo.



La prof.ssa Céline M. Lévesque dell'Università di Toronto guida la ricerca su un sinbiotico sviluppato per prevenire la carie dentale infantile e progettato per essere facilmente integrato in alimenti comuni, da utilizzare in contesti diversi e a risorse limitate.

Per affrontare questo problema, abbiamo creato una formulazione sinbiotica che combina probiotici con un prebiotico, un substrato che nutre selettivamente i batteri benefici. Questo approccio doppio aiuta i batteri benefici a persistere e a diventare più attivi, creando un equilibrio microbico più sano, particolarmente importante per i bambini piccoli, il cui microbioma orale è ancora in fase di sviluppo.

A differenza delle strategie a base di fluoro, che si concentrano sul rafforzamento dello smalto e sulla riduzione dell'attività batterica dall'esterno, il nostro sinbiotico agisce dall'interno favorendo un ambiente equilibrato e protettivo. È progettato per essere sicuro, facile da usare e adattabile a diversi contesti culturali e regimi alimentari, rappresentando un potenziale complemento alle strategie preventive di salute orale già consolidate.

Qual è la vostra visione per rendere questa soluzione disponibile a livello mondiale e quali sfide prevedete?

Il nostro obiettivo è rendere i sinbiotici orali uno strumento preventivo accessibile per la carie infantile, in particolare nelle regioni con limitato accesso alle cure odontoiatriche. Il nostro sinbiotico può essere facilmente integrato nelle routine quotidiane - aggiungendolo a alimenti o integratori familiari dal punto di vista culturale, come latte o yogurt - così che le famiglie possano prendersi cura dei denti dei loro bambini senza ricorrere a trattamenti costosi o visite cliniche.

Questo approccio potrebbe integrare le strategie di salute orale esistenti e ridurre la dipendenza da interventi clinici costosi. Intervenendo precocemente, speriamo di prevenire la carie nelle sue fasi iniziali, riducendo il peso sanitario ed economico a lungo termine delle malattie dentali.

Man mano che ci avviciniamo all'applicazione nel mondo reale, prevediamo sfide legate all'approvazione normativa, alla formulazione del prodotto e alla logistica di distribuzione, in particolare nei contesti a risorse limitate. Garantire stabilità,

scalabilità e accessibilità sarà fondamentale.

In che modo le partnership e il coinvolgimento della comunità possono facilitare l'implementazione?

Sebbene al momento non stiamo ancora perseguendo partnership, la collaborazione con organizzazioni di sanità pubblica, produttori locali e reti comunitarie sarà essenziale per un'implementazione equa. Il lavoro futuro si concentrerà sull'instaurare collaborazioni con organizzazioni basate sulla comunità e con esperienze in iniziative sanitarie. Ad esempio, Yoba for Life, un'organizzazione no-profit che sostiene le comunità dell'Africa orientale attraverso la produzione locale di yogurt probiotico, rappresenta il tipo di partnership che potrebbe portare la prevenzione della carie basata sui sinbiotici su larga scala. Questo approccio potrebbe rappresentare un cambio di paradigma verso una gestione preventiva della carie incentrata sul microbioma.

In che modo questo approccio potrebbe ridurre le disparità e rendere la prevenzione più accessibile?

La carie dentale colpisce in modo sproporzionato le comunità svantaggiate. Molte famiglie hanno accesso limitato a professionisti odontoiatrici, e i trattamenti possono essere costosi o addirittura non disponibili. La nostra formulazione sinbiotica è concepita come strategia preventiva e potrebbe contribuire a ridurre l'incidenza di lesioni cariose avanzate che richiedono interventi restaurativi. Inoltre, il sinbiotico viene somministrato tramite prodotti ingeribili per via orale e non richiede interventi clinici, rendendolo particolarmente adatto a contesti a risorse limitate. Il nostro obiettivo finale è creare una soluzione accessibile, scalabile e culturalmente adattabile, che contribuisca a colmare il divario nei risultati di salute orale e renda la prevenzione accessibile ai bambini di tutto il mondo.

**Iveta Ramonaite,
Dental Tribune International**



Health &
Pharmaceutical Technology Innovation

HEPILOR® COLLUTORIO

Hepilor Collutorio è un Dispositivo Medico con proprietà di protezione e riparazione della mucosa boccale. Le sostanze funzionali del Dispositivo Medico (Zinco-L-Carnosina ed Alginato di Sodio), grazie alle loro proprietà mucoadesive, aderiscono alla mucosa formando una pellicola che isola e protegge in particolare le zone danneggiate ed infiammate alleviando la sintomatologia dolorosa e favorendo la naturale cicatrizzazione delle lesioni.

Indicato in caso di afte, stomatiti aftose, mucositi iatrogene, xerostomia, disgeusia, gengiviti, paradontiti, profilassi post-chirurgica, profilassi delle lesioni in soggetti portatori di apparecchi ortodontici e protesi dentarie.



ISTRUZIONI PER L'USO E POSOLOGIA

Pronto per l'uso;
Effettuare 3-4 risciacqui al giorno con 10 ml di Hepilor Collutorio non diluito;
Effettuare lo sciacquo per almeno 2 minuti;
Evitare l'assunzione di cibo e bevande per almeno un'ora dopo lo sciacquo.
La durata del trattamento è a discrezione del medico.

AGITARE BENE PRIMA DELL'USO

DISPOSITIVO MEDICO

www.aziendafarmaceuticaitaliana.it

Uno studio rileva un’elevata prevalenza di diabete non diagnosticato nei pazienti odontoiatrici

Pagina 5

Lo studio ha rilevato che più di un terzo dei pazienti odontoiatrici senza una diagnosi pregressa presentava valori di glicemia compatibili con prediabete o diabete quando sottoposto a test durante le visite di routine. Lo screening ha utilizzato un test dell'emoglobina glicata (HbA1c) eseguito mediante puntura del dito, che misura la glicemia media degli ultimi due o tre mesi. Basandosi su una coorte di oltre 900 pazienti in un contesto odontoiatrico di secondo livello, lo studio del King's College evidenzia come un significativo carico di patologie metaboliche non diagnosticate possa essere individuato in modo opportunistico negli studi dentistici.

Gli autori hanno inoltre valutato se lo stato parodontale potesse aiutare a identificare quali pazienti odontoiatrici siano più appropriati per lo screening del diabete. Hanno riscontrato che livelli elevati di HbA1c erano associati a una maggiore severità della malattia parodontale, ma tale associazione si attenuava una volta considerati altri fattori, suggerendo che la sola severità parodontale possa avere un valore limitato come indicatore indipendente per l'esecuzione del test.

Dal punto di vista clinico, le implicazioni sono rilevanti. I servizi odontoiatrici consentono l'accesso a pazienti che potrebbero non rivolgersi regolarmente all'assistenza primaria, offrendo un percorso alternativo per la diagnosi precoce. Il test eseguito in poltrona fornisce risultati in pochi minuti e non richiede il digiuno, rendendolo adatto all'utilizzo durante le visite standard. I risultati indicano che l'impiego del test rapido dell'HbA1c in questo contesto può rappresentare un'opportunità utile per identificare un rischio diabetico precedentemente non riconosciuto, favorendo così un invio tempestivo per la diagnosi di conferma e la gestione clinica.

Tuttavia, i ricercatori hanno osservato che i risultati si basano su uno specifico gruppo di pazienti con un'elevata prevalenza di parodontite e che ciò potrebbe limitarne la generalizzabilità ad altre popolazioni odontoiatriche. Nonostante ciò, lo studio sottolinea il potenziale dei team odontoiatrici di contribuire in modo più attivo all'identificazione precoce delle malattie croniche, supportando un'assistenza più integrata e orientata alla prevenzione.

Commentando il significato dello studio, l'autore principale, il dott. Mark Ide, professore di parodontologia al King's College London, ha dichiarato: «Quando il test evidenzia livelli elevati di HbA1c, i pazienti possono rivolgersi al proprio medico di medicina generale per ulteriori accertamenti. Si tratta di qualcosa che potrebbero non aver fatto senza lo screening odontoiatrico. La maggior parte dei pazienti del nostro studio è rimasta sorpresa nel riscontrare livelli elevati di HbA1c e non aveva alcuna idea di poter essere affetta da prediabete o diabete».

L'importanza di questi risultati è rafforzata da recenti ricerche nel Regno Unito che evidenziano una scarsa consapevolezza tra i pazienti

odontoiatrici riguardo al legame sistemico tra malattia parodontale e rischio di diabete. In questo contesto, lo studio del King's College non solo sottolinea il potenziale di screening degli studi odontoiatrici, ma anche il loro possibile ruolo nel migliorare la

consapevolezza e nel promuovere un più precoce ricorso all'assistenza medica. A tal proposito, lo studio INDICATE-2 dell'Università di Birmingham sta attualmente valutando un percorso di assistenza odontoiatrica in 50 studi dentistici privati nel Regno

Unito, che prevede la valutazione del rischio diabetico e il test dell'HbA1c tramite puntura del dito, con successivo invio specialistico quando appropriato.

L'articolo, intitolato "Association between HbA1c chairside values and

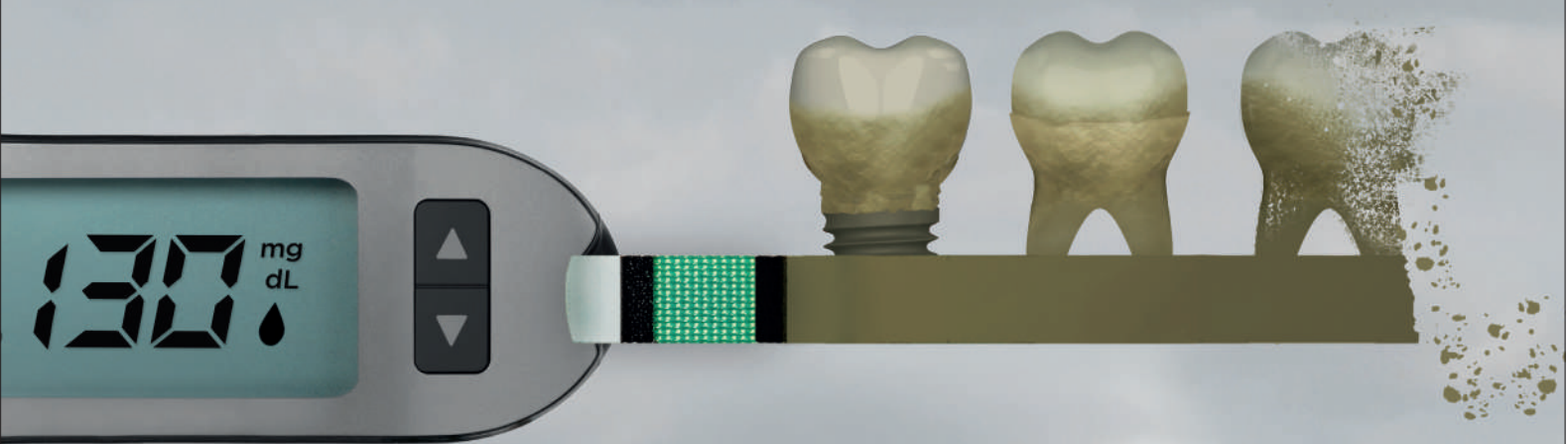
periodontitis", è stato pubblicato online nel numero di aprile 2026 del *Journal of Dentistry*.

Dental Tribune International

SLOGAN.IT

SORRISO A RISCHIO

IL DIABETE AUMENTA DA 2 A 8 VOLTE*
IL RISCHIO DI PROBLEMATICHE PARODONTALI.



* Workshop American Academy of Periodontology (AAP) e European Federation of Periodontology (EFP) - 2017

SCEGLI LA PREVENZIONE

Diabete, obesità, fumo e ridotte difese immunitarie sono condizioni particolarmente rischiose in **soggetti portatori di impianti** o con **ricorrenti problemi parodontali**. Curasept Prevent è la linea di prodotti per l'igiene orale quotidiana studiata specificatamente per chi presenta questi fattori di rischio. Grazie all'esclusiva **formulazione brevettata con olio di oliva ozonizzato, postbiotici e probiotici**, colpisce selettivamente i batteri patogeni contribuendo a stabilire uno stato di eubiosi del microbiota e rafforzando il sistema immunitario per un benessere orale duraturo.



Guarda il video



www.curaseptspa.it



Differenze di sesso e genere: l'impatto sull'odontoiatria moderna

La medicina di genere è un ambito relativamente recente, ma affonda le sue radici in una lunga storia di disattenzione verso le differenze tra uomini e donne. Per secoli, infatti, la medicina ha avuto un'impostazione androcentrica, considerando il corpo maschile come modello di riferimento e relegando la salute femminile quasi esclusivamente alla sfera riproduttiva.

I primi segnali di cambiamento emergono già nel XX secolo: nel 1932 alcuni studi sperimentali evidenziarono differenze nella risposta ai farmaci tra maschi e femmine. Tuttavia, è solo a partire dagli anni '80 che cresce la consapevolezza delle disuguaglianze nella ricerca e nella pratica clinica.

Una svolta decisiva avviene nel 1991, quando la cardiologa statunitense Bernardine Healy pubblica l'e-

ditoriale *The Yentl Syndrome*, denunciando le disparità nel trattamento delle malattie cardiovascolari tra uomini e donne. Da quel momento, la medicina di genere si sviluppa come nuovo approccio scientifico, inizialmente negli Stati Uniti e poi in Europa.

Negli anni successivi, anche le istituzioni internazionali ne riconoscono l'importanza: nel 2000 l'Organizzazione Mondiale della Sanità in-

troduce il concetto nelle politiche sanitarie globali, promuovendo strategie per integrare il genere nella ricerca e nell'assistenza.

Oggi la medicina di genere è considerata un paradigma fondamentale per una medicina più equa e personalizzata, capace di tenere conto delle differenze biologiche e socioculturali nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie, anche in ambito odontoiatrico. Ne par-



liamo con la dott.ssa Sabrina Santaniello, odontoiatra e Presidente regionale del GISEG per il Lazio, esperta della materia.

Dott.ssa Santaniello, cos'è la medicina di genere?

L'OMS ne dà una definizione completa: è lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socioeconomiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona, sia essa uomo o donna. È un approccio interdisciplinare alla medicina, assolutamente necessario per valutare meglio l'influenza del sesso e del genere sulla fisiopatologia umana e la sintomatologia clinica delle malattie, in modo da ottimizzare l'approccio alla prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie.

Qual è la differenza tra sesso e genere?

Il sesso è legato a fattori biologici e alle sue caratteristiche genetiche ed epigenetiche mentre il genere è legato a fattori sociali, culturali ed economici con un significato più ampio. Le diversità tra sesso e genere sono presenti, ad esempio, sia nei comportamenti (stili di vita, ruolo sociale, vissuto personale), sia nello stato di salute (patologie, salute mentale, disabilità) sia nel ricorso ai servizi sanitari (prevenzione, uso di farmaci e dispositivi medici).

Perché la medicina di genere è importante anche in odontoiatria?

Perché la MdG non studia solo le malattie dell'apparato riproduttivo della donna "Sindrome del Bikini..."ma favorisce l'appropriatezza

della cura in ogni branca dalla prevenzione, diagnosi e terapia ivi compresa la riabilitazione. In questo modo la sua applicazione riduce gli errori in medicina e garantisce l'equità e l'appropriatezza delle cure. L'odontoiatria, pertanto, quale "branca specialistica" della medicina non può esserne esclusa o non tenerne conto.

Cosa si intende per odontoiatria di genere?

Si tratta dell'appropriatezza della cura attraverso un approccio anche alle patologie orali, tenendo conto delle differenze biologiche, non solo legate al sesso ma anche di molti altri fattori che, a seconda del genere, possono influenzare l'incidenza delle

patologie, i segni clinici, il decorso della malattia e l'influenza piuttosto che l'efficacia dei farmaci utilizzati.

Quali fattori determinano le differenze tra uomo e donna nella salute orale?

Esiste quello che viene definito "paradosso donna". Le donne vivono più a lungo degli uomini, ma si ammalano di più, usano di più i servizi sanitari e hanno un maggior numero di anni di vita in cattiva salute. Nel corso della vita le donne, a differenza degli uomini, subiscono cambiamenti ormonali durante il loro ciclo vitale: menarca, gravidanza, menopausa sono le principali fasi della vita della donna in quanto, causando una variazione della risposta immunitaria, possono influire anche sulla salute del cavo orale.

Gli ormoni influenzano anche le patologie del cavo orale?

Sì, i cambiamenti ormonali influenzano il sistema immunitario e di conseguenza la qualità del microbioma orale, aumentano la reattività infiammatoria alla placca batterica, predispongono alla comparsa di afte ed herpes e durante il ciclo mestruale e/o nel corso della gravidanza predispongono alla comparsa di gengiviti e parodontiti, ma l'elenco è molto più lungo.

Esistono differenze nella risposta ai farmaci tra uomini e donne in odontoiatria?

Le donne sono da sempre sottorappresentate nei trials farmacologici. La sperimentazione farmacologica è stata storicamente condotta su modelli maschili escludendo le donne probabilmente per semplificare la ricerca dal momento che la donna, nel suo periodo di fertilità, non può sottoporsi a sperimentazioni cliniche. Tuttavia, c'è necessità di includere entrambi i sessi nella ricerca preclinica e clinica in quanto cruciale per la sicurezza dei farmaci, poiché le terapie ottimali per gli uomini non sono sempre adatte alle donne. Le donne presentano un rischio maggiore del 40% di reazioni avverse rispetto agli uomini, inoltre i farmaci sono metabolizzati diversamente. Ci sono infatti sostanziali differenze farmacocinetiche: dall'assorbimento, alla eliminazione fino agli effetti collaterali dei farmaci. La MdG guarda anche gli aspetti clinici e sociali: le donne, consumando più farmaci, sono soggette a un rischio maggiore di interazioni farmacologiche e a causa delle differenze sopra menzionate, le donne lamentano più spesso effetti collaterali avversi, por-

tando a un maggior numero di ospedalizzazioni.

Quali sono le principali patologie sistemiche di interesse odontoiatrico in cui si evidenzia una differenza di genere?

Le principali patologie sistemiche di interesse odontoiatrico sono molteplici. Tra queste le più frequenti con evidenze scientifiche in MdG sono la sindrome metabolica, la malattia parodontale e il diabete, la sindrome di Sjogren, la sindrome della bocca urente, MRONJ (Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw) in italiano osteonecrosi dei mascellari da farmaci (bifosfonati), l'epulide gravidica (granuloma piogenico), e l'HPV. Ognuna di esse meriterebbe un approfondimento.

Come si integra la medicina di genere nella prevenzione odontoiatrica?

Sicuramente la prevenzione passa attraverso gli stili vita sani, visite di controllo periodiche e, nella donna, specialmente in gravidanza e in menopausa. Durante la gestazione sono più frequenti le gengiviti che devono essere trattate, in quanto non ci sono complicanze particolari per le pazienti che si sottopongono a terapia eziologica parodontale, in particolare nel secondo trimestre. La malattia parodontale non trattata sembra avere delle correlazioni con maggiori rischi di sviluppare complicanze come parti prematuri, bambini con basso peso alla nascita e gestosi. Nella menopausa per le pazienti affette da osteoporosi è fondamentale rivolgersi all'odontoiatra per una valutazione del cavo orale e una visita parodontale prima dell'assunzione di eventuali terapie. In particolare, i farmaci anti-riassorbitivi (bifosfonati), poiché possono portare a complicanze in caso di trattamenti dentali, come la chirurgia estrattiva, parodontale e implantare, che devono quindi essere eseguiti con particolari precauzioni e attenzioni.

Quali sono le implicazioni cliniche nella pratica odontoiatrica se viene ignorato il genere?

Conoscere e valorizzare le differenze di sesso e genere serve a garantire ai nostri pazienti pari opportunità nell'appropriatezza della cura e a ridurre le disuguaglianze tra i generi. È necessaria quindi, una formazione continua e capillare della MdG anche in odontoiatria perché "si ricerca solo ciò che si conosce".

Patrizia Biancucci

TePe

Dimenticato qualcosa?

Lo spazzolino pulisce solo il 60% della superficie dei denti. Usa uno scovolino TePe per una pulizia completa.

Pulizia tra i denti: una piccola abitudine con grandi benefici.

BlancOne HOME+: lo sbiancamento domiciliare che completa la cura del sorriso

Lo sbiancamento dentale non è più soltanto un trattamento da eseguire in studio, ma un percorso che accompagna il paziente nel tempo. In questo contesto, i protocolli domiciliari assumono un ruolo sempre più importante, permettendo di consolidare, mantenere e ottimizzare i risultati ottenuti.

BlancOne HOME+ nasce proprio con questo obiettivo: offrire a odontoiatri e igienisti dentali uno strumento efficace, sicuro e semplice da gestire, capace di trasformare il trattamento domiciliare in una naturale estensione delle procedure effettuate in studio.

La linea HOME+ è stata sviluppata per rispondere a esigenze cliniche differenti attraverso tre formulazioni specifiche che consentono al professionista di personalizzare il protocollo in base alle caratteristiche del paziente, alle sue aspettative e al tempo disponibile per il trattamento.

BlancOne HOME+ FAST è la soluzione dedicata a chi desidera risultati rapidi e visibili in tempi brevi. Grazie alla sua formulazione ad attivazione rapida, il trattamento richiede applicazioni di soli 45 minuti ed è particolarmente indicato per pazienti che cercano un miglioramento immediato della luminosità del sorriso, ad esempio in vista di un evento importante o come complemento a un trattamento professionale eseguito in studio.

BlancOne HOME+ NIGHT è invece pensato per sfruttare le ore notturne. Il trattamento permette di massimizzare l'effetto sbiancante e di stabilizzare nel tempo la luminosità ottenuta. La formulazione trova inoltre applicazione anche nei protocolli di sbiancamento interno di elementi non vitali, offrendo al professionista una soluzione particolarmente versatile.

BlancOne HOME+ EVER completa la gamma con un approccio orientato al mantenimento e alla salute dei tessuti dentali. Grazie alla sua azione delicata e remineralizzante, è particolarmente indicato per pazienti con denti sensibili, per trattamenti di mantenimento a lungo termine e per l'utilizzo in associazione agli allineatori ortodontici trasparenti. In questi casi il gel può essere applicato direttamente all'interno degli aligner, accompagnando il percorso ortodontico con un'azione illuminante, remineralizzante e desensibilizzante.

Alla base della filosofia BlancOne HOME+ si trova il concetto di Tooth Rejuvenation, un approccio che associa il miglioramento estetico del sorriso alla protezione e al benessere della struttura dentale. Le formulazioni contengono nanoparticelle di idrossiapatite, una componente biomimetica attivata dalle vitamine D e K presenti nella formulazione e in grado di favorire la remineralizzazione dello smalto e di contribuire alla chiusura dei tubuli dentinali esposti. Questo meccanismo aiuta non solo a migliorare la brillantezza del sorriso, ma anche a rinforzare la superficie dentale e a ridurre i fenomeni di sensibilità.

L'efficacia del sistema è accompagnata da un'elevata attenzione alla salute dello smalto. Studi e test condotti presso l'Università di Genova hanno evidenziato come BlancOne HOME+ sia in grado di combinare un'importante capacità sbiancante con un effetto favorevole sulla superficie dentale, contribuendo alla riduzione della

rugosità superficiale grazie alla deposizione di nuovo materiale remineralizzante.

Un ulteriore punto di forza è il comfort d'utilizzo. La bassa viscosità del gel consente l'impiego di mascherine semplificate, migliorando il comfort per il paziente e riducendo il consumo di materiale. Inoltre, il sistema automiscelante garantisce

un'applicazione precisa e controllata, limitando gli sprechi e favorendo la compliance terapeutica.

Il protocollo domiciliare prevede generalmente da 10 a 15 applicazioni nell'arco di circa due settimane, durante le quali il sorriso acquisisce progressivamente maggiore luminosità e uniformità cromatica. I risultati tendono a mantenersi nel tempo e pos-

sono essere supportati da successivi cicli o protocolli di mantenimento indicati dal professionista.

Grazie alla combinazione di efficacia cosmetica, azione remineralizzante e semplicità operativa, BlancOne HOME+ rappresenta una soluzione completa per integrare lo sbiancamento domiciliare in un moderno percorso professionale di cura del sorriso,

estendendo i benefici del trattamento oltre la poltrona odontoiatrica e offrendo al paziente un'esperienza personalizzata e sicura.

IDS S.p.A.
Via San Cristoforo, 28/10
17100 Savona
www.ids dental.it
www.blancone.eu

HOME+

Tooth rejuvenation™

Lo sbiancamento dentale domiciliare che fa bene ai tuoi denti

HOME+ FAST
Sbiancamento Veloce 45 minuti
HP6% + Acceleratore + VitaminBoost + 0,75% nHAP
Per chi non ha tempo da perdere o non tollera le mascherine notturne

HOME+ NIGHT
Sbiancamento Notturno
CP12% (HP 4,2%) + VitaminBoost + 0,75% nHAP
Sbiancamento domiciliare efficace e durevole
ristruttura lo smalto e previene la sensibilità

HOME+ EVER
Allineatori Ortodontici e Denti Sensibili
CP7% (HP 2,4%) + VitaminBoost + 1,5% nHAP
Coadiuvata la terapia ortodontica disgregando il biofilm, ristrutturando lo smalto, eliminando la sensibilità e prevenendo l'ingiallimento di denti mascherine

BLANCONE

Ringiovanimento dentale: scopri di più
www.blancone.eu/it/pro/blancone-homeplus

Il tuo sbiancamento dentale



L'Igienista dentale protagonista del cambiamento

Intervista a Giuliana Bontà

Il Summer Meeting DI&RA 2026, in programma il 25 settembre a Milano e dedicato al tema "Architettura del Sorriso", offrirà agli igienisti dentali una giornata di aggiornamento focalizzata su prevenzione, innovazione, tecnologie digitali e lavoro interdisciplinare. Per approfondire i contenuti della sessione e comprendere il valore formativo dell'evento, abbiamo intervistato la dott.ssa Giuliana Bontà, coordinatrice della sessione dedicata agli igienisti dentali.

Dott.ssa Bontà, il tema del Summer Meeting è "Architettura del Sorriso". Quale significato assume questo concetto dal punto di vista dell'Igienista dentale?

L'espressione "Architettura del Sorriso" richiama l'idea di un equilibrio armonico tra salute, funzione ed estetica. Dal punto di vista dell'Igienista dentale, il sorriso non è soltanto un elemento estetico, ma il risultato

di un percorso di prevenzione, cura e mantenimento della salute orale.

L'Igienista dentale contribuisce in modo determinante alla costruzione e alla conservazione di questa "architettura", attraverso la prevenzione delle patologie del cavo orale, la promozione di corretti stili di vita e l'educazione del paziente all'igiene orale. Un sorriso sano nasce infatti da gengive sane, denti curati e da una consapevolezza condivisa tra professionista e paziente.

Inoltre, il sorriso ha una forte valenza relazionale e sociale: influenza l'autostima, la comunicazione e il benessere della persona. Per questo il nostro ruolo non si limita agli aspetti clinici, ma comprende anche l'ascolto, la motivazione e l'accompagnamento del paziente verso il raggiungimento e il mantenimento della propria salute orale.

L'"Architettura del Sorriso" rappresenta quindi una visione multidisciplinare nella quale l'Igienista dentale è una figura centrale, chiamata a coniugare competenze scientifiche, capacità educative e attenzione alla persona, contribuendo ogni giorno alla salute e alla qualità di vita delle persone stesse.

Dal programma emerge un'immagine dell'igienista molto diversa da quella tradizionale: professionista della prevenzione, della comunicazione, dell'organizzazione e della gestione dei dati. Quanto sta cambiando oggi questa figura professionale?

La figura dell'Igienista dentale sta vivendo una profonda evoluzione. Se in passato era percepita prevalentemente come un professionista dedicato alle procedure di igiene orale, oggi il suo ruolo è molto più ampio e strategico all'interno del sistema salute.

L'Igienista dentale è sempre più un professionista della prevenzione, chiamato a intercettare precocemente i fattori di rischio, promuovere corretti stili di vita e contribuire alla tutela della salute orale e generale della persona. La crescente evidenza scientifica che collega la salute del cavo orale alle principali patologie sistemiche rende infatti il nostro contributo ancora più rilevante.

Accanto alle competenze cliniche assumono un'importanza crescente la comunicazione, l'educazione sanitaria, la capacità di lavorare in team multidisciplinari e l'utilizzo delle tec-

nologie digitali. Oggi siamo chiamati a gestire informazioni cliniche, monitorare percorsi di prevenzione, utilizzare strumenti digitali e contribuire all'organizzazione dei processi assistenziali.

Questa trasformazione non rappresenta un allontanamento dall'identità professionale dell'Igienista dentale, ma la sua naturale evoluzione. La prevenzione resta il cuore della professione, ma viene interpretata in modo sempre più moderno, integrato e basato sulle evidenze scientifiche.

Il programma del Summer Meeting DI&RA coglie perfettamente questa evoluzione, mostrando un professionista capace di coniugare competenze cliniche, capacità relazionali, innovazione tecnologica e visione organizzativa, con l'obiettivo di rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni di salute della popolazione.

In una recente intervista il dott. Scaringi ha sottolineato il ruolo centrale degli strumenti digitali nel monitoraggio e nel follow-up dei pazienti. Quali competenze digitali ritiene oggi indispensabili per un igienista che voglia distinguersi nella pratica clinica?

Le tecnologie digitali stanno trasformando profondamente anche il settore della salute orale, offrendo nuove opportunità per migliorare il monitoraggio, la prevenzione e il follow-up dei pazienti. Per un Igienista dentale, oggi non è più sufficiente possedere esclusivamente competenze cliniche: è sempre più importante saper integrare gli strumenti digitali nella pratica professionale quotidiana.

Tra le competenze più rilevanti vi sono la capacità di utilizzare software gestionali e cartelle cliniche digitali, interpretare e documentare dati clinici attraverso immagini e fotografie intraorali, impiegare strumenti di comunicazione digitale per mantenere il contatto con il paziente e promuovere l'aderenza ai richiami e ai protocolli di prevenzione.

Diventa inoltre fondamentale saper valutare criticamente le informazioni disponibili online, utilizzare piattaforme per la formazione continua e comprendere le potenzialità dell'intelligenza artificiale e dell'analisi dei dati a supporto delle decisioni cliniche, sempre nel rispetto della privacy e della sicurezza dei dati sanitari.

Distinguersi oggi significa quindi coniugare competenza clinica, capacità relazionali e cultura digitale. La tecnologia non sostituisce il professionista, ma ne amplifica le possibilità di presa in carico del paziente, rendendo le cure più personalizzate, efficaci e orientate alla prevenzione.

Oggi si parla molto di intelligenza artificiale e trasformazione digitale. Quali cambiamenti immagina per la professione dell'Igienista dentale nei prossimi cinque anni?

Nei prossimi cinque anni credo che la professione dell'Igienista dentale sarà sempre più caratterizzata

dall'integrazione tra competenze cliniche, prevenzione personalizzata e tecnologie digitali. L'intelligenza artificiale e gli strumenti di analisi dei dati potranno supportare l'identificazione precoce dei fattori di rischio, migliorare il monitoraggio dei pazienti e contribuire a costruire percorsi preventivi sempre più mirati.

Vedremo probabilmente una maggiore diffusione di sistemi digitali, la teleassistenza e l'educazione sanitaria, che consentiranno di mantenere una relazione continua con il paziente anche al di fuori dello studio odontoiatrico. Questo sarà particolarmente importante nella gestione dei pazienti fragili, cronici o con elevato rischio di malattie del cavo orale.

Tuttavia, il vero cambiamento non sarà tecnologico ma culturale. L'Igienista dentale sarà sempre più chiamato a interpretare i dati, a comunicare efficacemente con il paziente e a coordinarsi con gli altri professionisti sanitari all'interno di percorsi di cura integrati. Le competenze umane, relazionali ed educative continueranno a rappresentare un valore insostituibile.

L'intelligenza artificiale non sostituirà il professionista, ma potrà diventare un prezioso alleato. Chi saprà coniugare innovazione tecnologica, aggiornamento continuo ed empatia sarà nelle condizioni migliori per affrontare le sfide future e contribuire a una sanità sempre più preventiva, personalizzata e orientata al benessere della persona.

Se un collega igienista fosse ancora indeciso se iscriversi al Summer Meeting DI&RA del 25 settembre, quale sarebbe l'invito che gli rivolgereste personalmente?

Direi a quel collega che partecipare al Summer Meeting significa cogliere un'opportunità di crescita che va ben oltre il semplice aggiornamento professionale. È un'occasione per confrontarsi con colleghi provenienti da realtà diverse, conoscere nuove prospettive, approfondire temi innovativi e riflettere sul futuro della nostra professione.

Il programma propone argomenti di grande attualità, dalla prevenzione alle nuove tecnologie, dalla comunicazione alla gestione dei dati, offrendo una visione moderna e completa dell'Igienista dentale. Credo che oggi sia fondamentale non limitarsi ad aggiornare le proprie competenze cliniche, ma comprendere come sta evolvendo il nostro ruolo all'interno dei percorsi di salute.

Partecipare significa anche investire su sé stessi, uscire dalla routine quotidiana e tornare al proprio lavoro con nuove idee, maggiore consapevolezza e rinnovata motivazione. Per questo il mio invito è semplice: cogliere questa opportunità, perché ogni momento di confronto e formazione rappresenta un valore aggiunto per il professionista e, di conseguenza, per i pazienti che ogni giorno si affidano alle nostre cure.

Redazione Dental Tribune Italia



Summer Meeting 2026

ARCHITETTURA DEL SORRISO

25 Set 2026
MILANO

Scarica
la brochure



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Tueor Servizi
congressi@tueorservizi.it
Tel. 011 311 06 75 - 350 059 09 51

L'Igienista dentale: sentinella della salute del cavo orale per la prevenzione dei tumori nei giovani

Prof.ssa Gianna Maria Nardi, Professore Associato Sapienza Università di Roma

L'Igienista dentale è un professionista sanitario che si dedica alla tutela della salute della persona, della comunità e dell'ambiente, operando con competenza, responsabilità e comportamenti prosociali, come sancito dall'art. 2 del Codice Deontologico. La sua attività si fonda su evidenze scientifiche, linee guida e buone pratiche cliniche, nel rispetto dei principi etici, bioetici e morali.

Questa figura professionale contribuisce attivamente alla ricerca, all'innovazione tecnologica e allo sviluppo della sanità digitale, svolgendo un ruolo centrale nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie del cavo orale. Particolare rilevanza assume la capacità di intercettare precocemente segni e sintomi sospetti, promuovendo al contempo stili di vita sani attraverso un efficace approccio motivazionale.

L'Igienista dentale riveste un ruolo strategico nei programmi di prevenzione, sia in ambito pubblico sia privato, accompagnando il paziente lungo tutto il corso della vita, dai primi mille giorni fino all'età adulta. Tuttavia, l'attenzione ai pazienti giovani è oggi fondamentale: abitudini come il fumo, il consumo di alcol e comportamenti a rischio, inclusi quelli legati al sesso orale e all'infezione da HPV, contribuiscono ad abbassare l'età d'insorgenza del carcinoma orale, con un aumento dei casi tra i 30 e i 40 anni. La prognosi resta fortemente condizionata dalla diagnosi tardiva.

Nella pratica clinica, i protocolli di prevenzione prevedono richiami periodici per il mantenimento dell'eubiosi orale, associati a un'attenta valutazione dei tessuti dento-parodontali e delle mucose. Questo consente

di personalizzare le strategie di igiene orale domiciliare e di individuare precocemente eventuali condizioni a rischio. L'osservazione clinica deve includere non solo il cavo orale, ma anche labbra, area periorale e linfonodi, attraverso ispezione e palpazione delle strutture molli.

Pur non formulando diagnosi, l'Igienista dentale svolge un ruolo di "sentinella", riconoscendo segni clinici sospetti come dolore persistente, disfagia, leucoplachie, eritroplachie, sanguinamenti anomali o lesioni verucose e indurite. In presenza di tali condizioni, è fondamentale indirizzare tempestivamente il paziente all'odontoiatra per gli opportuni approfondimenti diagnostici. Come indicato dalle linee guida, particolare attenzione va riservata alle lesioni che non si risolvono entro due settimane, per le quali può rendersi necessario il coinvolgimento del patologo orale.

L'educazione alla prevenzione nei giovani rappresenta un pilastro fondamentale: promuovere la consapevolezza dei comportamenti a rischio e favorire l'autovalutazione contribuisce all'intercettazione precoce delle lesioni. In questo contesto, l'impiego

di tecnologie dedicate può supportare l'osservazione clinica. Tra le tecnologie basate sull'autofluorescenza, il dispositivo Goccles sfrutta la fluorescenza intrinseca dei tessuti del cavo orale mediante speciali filtri ottici integrati negli occhiali del dispositivo, utilizzati in combinazione con una comune lampada fotopolimerizzante odontoiatrica a LED. La sorgente luminosa deve emettere nel range compreso tra 450 e 515 nm, consen-

tendo l'eccitazione dei fluorofori endogeni presenti nella mucosa orale.

I filtri selettivi degli occhiali permettono all'operatore di osservare il pattern autofluorescente dei tessuti: in condizioni fisiologiche, la mucosa sana appare caratterizzata da una fluorescenza verde omogenea, mentre eventuali alterazioni possono manifestarsi come aree più scure, indicative di una perdita di autofluore-

scenza e meritevoli di ulteriori approfondimenti diagnostici.

Tale metodica rappresenta un ausilio all'esame clinico convenzionale nella selezione delle lesioni sospette da sottoporre a ulteriori accertamenti diagnostici e non sostituisce l'esame istopatologico ai fini della diagnosi definitiva. Costituisce tuttavia un valido supporto per l'individuazione precoce di lesioni potenzialmente sospette, contribuendo a migliorare l'efficacia e la sicurezza delle attività di prevenzione e screening.

La prevenzione dei tumori del cavo orale nei giovani si basa quindi sulla capacità dell'Igienista dentale di osservare, ascoltare ed educare, orientando il paziente verso percorsi diagnostici tempestivi. Promuovere lo screening orale significa rafforzare la cultura della prevenzione e contribuire concretamente alla tutela della salute della comunità.

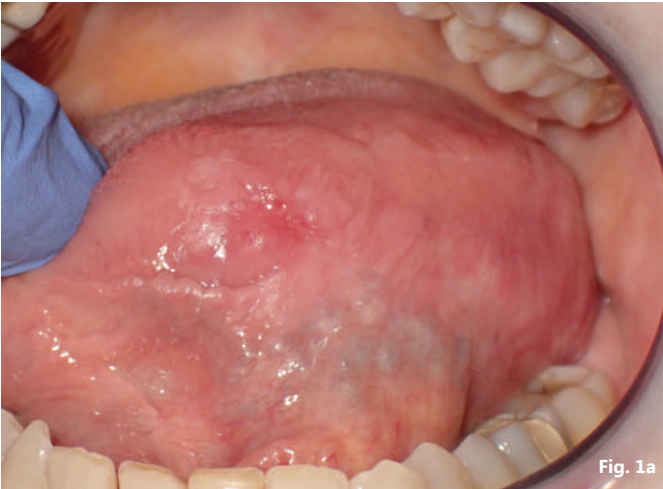


Fig. 1a

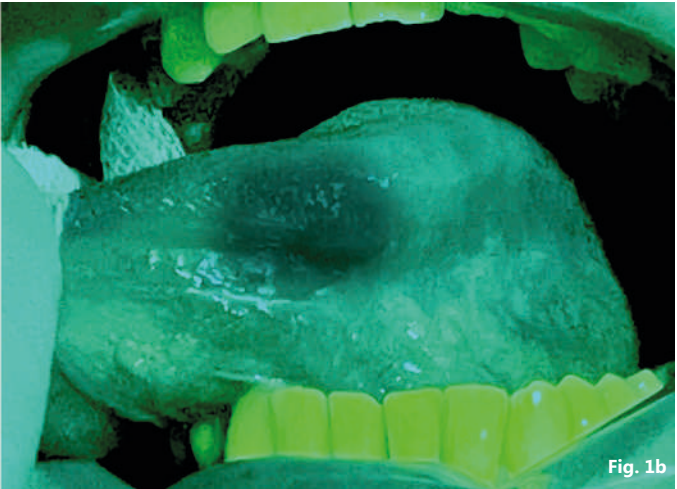


Fig. 1b

Figg. 1a, 1b: A sinistra, immagine clinica convenzionale (Fig. 1a); a destra, visualizzazione mediante dispositivo Goccles. L'area scura indica una perdita di autofluorescenza rispetto alla fluorescenza verde omogenea dei tessuti sani (Fig. 1b).

Bibliografia

- Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2009;45(4-5):309-316.
- Petersen PE. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009;45(4-5):454-460.
- Speight PM, Epstein J, Kujan O, et al. Screening for oral cancer – A perspective from the Global Oral Cancer Forum. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2017;123(6):680-687.
- Lingen MW, Abt E, Agrawal N, et al. Evidence based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity. *J Am Dent Assoc.* 2017;148(10):712-727.
- Villa A, Woo SB. Leukoplakia – A diagnostic and management algorithm. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(4):723-734.
- Thapa P, Singh V, Kumar V, et al. Multimodal optical techniques in pre clinical evaluation of oral cancer: fluorescence imaging and spectroscopic devices. 2022 (arxiv.org).
- Nardi GM. Prevenzione dei tumori del cavo orale: l'Igienista dentale sentinella della salute. *Odontoiatria*33. 2024.
- Nardi GM. Igienisti dentali partner per la salute orale e la salute globale. *Odontoiatria*33. 2024.
- Nardi GM. Sinergia tra Igienista dentale e odontoiatra nella prevenzione del cancro orale. *Management Odontoiatrico.* 2024.
- World Health Organization. Guide to Oral Cancer Early Detection and Prevention.
- American Dental Association. Guidelines for evaluation of oral potentially malignant disorders.
- Dispositivi di screening basati su autofluorescenza, come Goccles, utilizzano filtri ottici associati alla luce delle lampade fotopolimerizzanti per evidenziare la riduzione di fluorescenza nei tessuti alterati. (dentaljournal.it)
- Lo screening del cavo orale resta basato principalmente sull'esame clinico visivo sistematico, mentre eventuali anomalie devono essere confermate mediante esame istologico. (goccles.com)

GOCCLLES

Filtri ottici per lo screening delle lesioni cancerose e precancerose del cavo orale

PUOI UTILIZZARLI AD OGNI VISITA DI IGIENE ORALE PER EFFETTUARE UNO SCREENING

SEMPLICE, VELOCE, NON INVASIVO

SCARICA L'APP
app.goccles.com

WWW.GOCCLLES.COM

Senna: “L’Igienista dentale non può operare senza indicazione dell’odontoiatra”



Le prestazioni dell’Igienista dentale devono essere rese su indicazione e con la compresenza dell’Odontoiatra. A ribadirlo, confermando quindi che gli Igienisti non possono aprire studi professionali autonomi, è

il Tar Marche, con la sentenza n° 752 del 1° giugno scorso, emessa a seguito del ricorso proposto dalla Federazione nazionale degli Ordini dei TSRM e PSTRP contro la Regione Marche e nei confronti della FNOG, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e degli Ordini dei Medici delle Marche, che si sono costituiti in giudizio. Il ricorso è stato dichiarato improcedibile e comunque infondato.

«Il giudizio – commenta il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) nazionale, Andrea Senna – si è concluso con il pieno accoglimento della linea consolidata della FNOG e della CAO nazionale e ha stabilito principi importanti.

In primo luogo, il Collegio non ha ravvisato ragioni per discostarsi dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 1703 del 9 marzo 2020, che ha ben chiarito che è la stessa disciplina nazionale a prevedere la necessaria compresenza tra la figura dell’Igienista dentale e quella del Medico Odontoiatra. Come riportato nel testo della Sentenza stessa: ‘Ciò a tutela della salute del paziente, ponendo il Medico, qualora presente, prontamente intervenire in casi di urgenza o di necessità, senza che ciò si traduca in una compromissione dell’autonomia tra le due figure, che restano non più legate da un rapporto gerarchico ma di collaborazione professionale, dove ciascuna è

responsabile per la prestazione posta in essere».

«In seconda istanza – continua Senna – i giudici hanno precisato che non si concretizza il paventato assorbimento delle competenze professionali dell’Igienista dentale da parte degli Odontoiatri o dei Medici chirurghi abilitati all’esercizio dell’Odontoiatria con la prevista possibilità che anche questi ultimi possano effettuare le prestazioni d’igiene dentale. E questo dal momento che “tale previsione, oltre a rispondere al principio del più contiene il meno, nel senso che sarebbe incomprensibile e paradossale escludere la possibilità al medico di svolgere anche prestazioni di igiene dentale ove necessario, è sostanzialmente volta a fronteggiare

situazioni particolari, in cui anche sedute di igiene orale possano necessitare di anestesia o di diagnosi di patologia” esorbitando dalle competenze dell’igienista e richiedendo il necessario coinvolgimento della figura medica».

In allegato la comunicazione inviata dal Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale, Andrea Senna, e dal Presidente della FNOG, Filippo Anelli a tutti i Presidenti degli Ordini dei Medici territoriali, ai Presidenti delle Commissioni Albo Medici e ai Presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri.

Ufficio Stampa FNOG

Autonomia e indipendenza della professione di Igienista dentale: ferma critica alla sentenza del TAR Marche

La Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione e la Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali esprimono la più ferma – rispettosa, ma motivata – critica nei confronti della sentenza del TAR Marche n. 752/2026, che ha respinto il ricorso promosso avverso la disciplina regionale in materia di autorizzazione all’esercizio professionale dell’Igienista dentale.

Pur prendendo atto del dispositivo, si ritiene che l’impianto motivazionale della decisione proponga una lettura eccessivamente restrittiva e anacronistica del ruolo e delle competenze dell’Igienista dentale. Tale interpretazione non è coerente con l’evoluzione dell’ordinamento, in particolare con i principi sanciti dalle leggi n. 42/1999, n. 24/2017 e n. 3/2018, che hanno progressivamente riconosciuto alle professioni sanitarie piena autonomia, responsabilità e dignità ordinistica.

La sentenza del TAR Marche rispolvera un arcaico principio di “assorbimento” che, di fatto, rischia di svuotare di significato la professione dell’Igienista dentale. È paradossale e giuridicamente insostenibile che una professione sanitaria, dotata per legge di un proprio profilo, di un autonomo percorso formativo universitario abilitante, di un albo dedicato e di un Ordine di appartenenza, possa essere considerata fungibile o assorbibile da un’altra.

Del resto, ogni professione sanitaria esiste in quanto titolare di un proprio campo di attività e di responsabilità. L’interpretazione dei Giudici marchigiani, basata sul principio obsoleto per cui “il più contiene il meno”, nega questa specificità e riporta l’orologio indietro a una conce-

zione gerarchica e non multidisciplinare del sistema sanitario, in netto contrasto con le più moderne logiche di integrazione e collaborazione tra professionisti.

La piena autonomia dell’Igienista dentale non è, infatti, una rivendicazione corporativa o di categoria, ma una garanzia di qualità, appropriatezza e accessibilità delle cure per i cittadini. L’interpretazione restrittiva della “compresenza” fisica e funzionale con l’odontoiatra, lungi dal rappresentare un reale vantaggio per la sicurezza del paziente, finisce per limitare la possibilità di sviluppare modelli organizzativi innovativi, fondati sulla prossimità e sulla presa in carico preventiva della persona assistita.

Si ha il fondato timore che, dietro la foglia di fico della tutela della salute, si celino in realtà logiche che nulla hanno a che vedere con la sicurezza delle cure, ma che rispondono piuttosto a una visione conservatrice dei modelli professionali. Tale visione appare tesa a preservare assetti economici consolidati a discapito dell’innovazione, dell’efficienza del sistema e, in ultima analisi, della libera scelta del cittadino di accedere a prestazioni di prevenzione fondamentali per la propria salute.

La decisione del TAR Marche, infatti, fonda la necessità della compresenza dell’odontoiatra su un generico e non meglio specificato “rischio per la sicurezza del paziente”. Tale affermazione appare priva di qualsiasi riscontro scientifico e normativo. Le prestazioni tipiche dell’Igienista dentale, come l’ablazione del tartaro o l’educazione sanitaria, sono definite a “rischio pressoché nullo” e sono fortemente raccomandate dalle linee guida del Ministero della salute quali strumenti essenziali di prevenzione per la salute orale e sistemica. Imporre un vincolo organizzativo così gravoso e



© Igor Kordasov/Adobe Stock

indifferenziato per tutte le attività dell’Igienista dentale appare, pertanto, una misura manifestamente sproporzionata e irragionevole.

Infine, l’enfasi sul termine “indicazione” come presupposto di una necessaria subordinazione o compresenza spaziale travisa del tutto il significato del rapporto tra professionisti. L’“indicazione” definisce l’opportunità di un trattamento (“il cosa”), ma lascia al professionista sanitario che lo esegue la piena autonomia tecnica e operativa nella sua realizzazione (“il come”), in base al principio cardine dell’autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico, che fonda l’esercizio di ogni professione intellettuale.

Per tutte queste ragioni, la Federazione nazionale e la Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali:

- confermano il proprio impegno a tutela dell’autonomia e dell’indipendenza della professione, nel pieno rispetto del quadro normativo vigente;
- annunciano che valuteranno ogni iniziativa nelle sedi competenti, giurisdizionali e istituzionali, per promuovere una corretta interpretazione delle norme che sia coerente con le leggi di riforma e con la piena dignità della professione;
- si rendono disponibili a un confronto costruttivo con il Ministero della Salute e le Regioni per definire modelli organizzativi che valo-

rizzino le competenze di tutti i professionisti, nel superiore interesse della salute dei cittadini.

Così come richiamato dal Relatore nella sentenza del TAR Marche n. 752/2026 e dapprima nello stesso epilogo della sentenza del Consiglio di Stato n. 1703/2020, le attuali ed oggettive conoscenze scientifiche e le opportunità terapeutiche impongono un intervento apposito e chiarificatore del Legislatore, affinché il quadro normativo rifletta finalmente l’attuale realtà clinica e garantisca risposte adeguate ai bisogni di salute dei cittadini.

**Comunicato stampa
FNO TSRM e PSTRP**

KLARON

Allineatori, bite e apparecchi: quando l'igiene domiciliare diventa parte del trattamento



Con OnSonic, Klaron porta la tecnologia a ultrasuoni nella routine quotidiana del paziente, aiutando studi e igienisti a rendere più semplice e costante la pulizia dei dispositivi orali rimovibili.

La diffusione di allineatori trasparenti, bite, contenzioni e dispositivi rimovibili ha trasformato la relazione tra studio dentistico e paziente. Oggi una parte importante del trattamento prosegue a casa, attraverso dispositivi indossati e riutilizzati ogni giorno. In questo scenario, la loro igiene non è un gesto accessorio, ma un elemento concreto della prevenzione e della qualità complessiva del percorso clinico.

Per il team odontoiatrico e per l'Igienista dentale, educare il paziente alla manutenzione domiciliare significa rendere più semplice una routine spesso sottovalutata. Spazzolini, risciacqui frettolosi o metodi improvvisati possono non raggiungere le aree meno accessibili, dove residui, impurità e biofilm possono accumularsi. Il vero obiettivo è offrire una procedura chiara, ripetibile ed efficace.

Da questa esigenza nasce OnSonic, il pulitore a ultrasuoni sviluppato da Klaron per portare nella routine domestica una tecnologia già conosciuta dal mondo odontoiatrico. Il dispositivo lavora a 42.000 Hz e sfrutta il principio della cavitazione: le onde ultrasoniche generano milioni di microbolle che, collassando rapidamente, producono un'enorme quantità di energia, staccando residui e impurità anche nei punti più difficili da raggiungere, senza un'azione abrasiva manuale e senza utilizzare sostanze aggressive.

OnSonic è pensato per allineatori trasparenti, contenzioni, bite, protesi rimovibili, scheletrati, apparecchi ortodontici ed espansori palatali. Il ciclo quotidiano da 5 minuti permette al paziente di integrare facilmente la pulizia del dispositivo nella propria routine, mentre il ciclo da 10 minuti offre un trattamento più approfondito quando necessario. La vasca in acciaio inox igienica e non porosa da 200 ml e la potenza ultrasonica di 24 W sono progettate per un utilizzo semplice, stabile e sicuro per i dispositivi orali.

Il valore per lo studio non è soltanto tecnologico, ma soprattutto educativo. Proporre una soluzione dedicata alla pulizia domiciliare consente di standardizzare le istruzioni consegnate al paziente, migliorare l'aderenza alle indicazioni e rafforzare la percezione di un trattamento seguito anche oltre la seduta. Accompagnare il paziente nella gestione dei dispositivi rimovibili significa completare il percorso di cura.

Klaron nasce per semplificare la manutenzione quotidiana dei dispositivi orali con soluzioni pratiche e coerenti con le esigenze del paziente moderno. Con OnSonic, la pulizia a ultrasuoni finalmente può entrare nella quotidianità domestica come supporto chiaro e professionale, aiutando studi e pazienti a costruire una routine semplice e ripetibile.

Klaron SRL
www.klaron.it
 Instagram: @klaron.dental

AZIENDA FARMACEUTICA ITALIANA

Innovazione, ricerca e salute

Azienda Farmaceutica Italiana srl sin dalla sua costituzione avvenuta nell'ottobre 2014 ha orientando il business core all'innovazione farmaceutica, presentando sul mercato dispositivi medici e farmaci di nuova generazione, Azienda Farmaceutica Italiana si presenta come vero protagonista del mercato farmaceutico nazionale e mondiale. L'obiettivo di Azienda Farmaceutica Italiana è quello di trovare nuove soluzioni terapeutiche e nuove possibilità di cure al fine di migliorare la qualità di vita del paziente, unico protagonista della mission aziendale, partendo dalla Zinc-L Carnosina e sviluppando intorno ad essa prodotti innovativi e in continua evoluzione. L'attività di ricerca e sviluppo di Azienda Farmaceutica Italiana è l'elemento più strategico della mission aziendale. La ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica permettono standard qualitativi elevati a garanzia di EFFICACIA e SICUREZZA.

In particolare la linea DM Hepilor - Collutorio, Liquido e Capsule – rappresenta una straordinaria novità in ambito terapeutico per tutte le affezioni delle mucose dell'apparato digerente ad iniziare dal cavo orale.

Hepilor è un dispositivo medico, indicato per la protezione della mucosa dell'apparato digerente. Hepilor aderisce alla mucosa danneggiata, ulcerata e infiammata e agisce come agente di difesa della mucosa per proteggere e promuovere la guarigione naturale del rivestimento della mucosa dell'apparato digerente e alleviare i sintomi dolorosi e dispeptici.

Già presente in Paesi quali Emirati Arabi, Sud Africa e penisola balcanica, ad Aprile 2023 ha siglato un accordo commerciale di partnership con la multinazionale americana Tanner Pharma per la commercializzazione dei propri prodotti, attraverso il supporto del partner PB Pharma Group in Europa e Centro Sud America.

Inoltre la "Adriano Piattelli Research Group Srl" ha pubblicato sulle più importanti riviste e testi accademici al mondo, interessantissimi lavori clinici con Hepilor Collutorio e la propria esperienza nel successo delle guarigioni mucosali con tale prodotto.

Ancora una volta Azienda Farmaceutica italiana si è resa protagonista nel mercato farmaceutico nazionale e mondiale con la sua linea di prodotti esclusivi ed innovativi rivolti alla salute del paziente.

Azienda Farmaceutica Italiana srl
 via Vibrata 111, 64016 S. Egidio alla Vibrata (TE)
 tel. +39 0861 844882
 fax. +39 0861 1828116
www.aziendafarmaceuticaitaliana.it



TEPE

TePe EasyFit: la nuova soluzione per iniziare la pulizia interdentale

TePe EasyFit è il nuovo scovolino pensato per chi utilizza abitualmente filo interdentale o picks e desidera rendere la pulizia tra i denti più semplice ed efficace. Si inserisce nella gamma di scovolini TePe come soluzione intuitiva, ideale anche per chi si avvicina per la prima volta alla pulizia interdentale, favorendo una routine quotidiana più completa e duratura.

Grazie alla forma sottile e conica e a una punta più lunga e morbida, TePe EasyFit consente un inserimento delicato e confortevole, raggiungendo anche i punti difficili da pulire con lo spazzolino e contri-

buendo alla rimozione della placca. La sua lunghezza maggiore, migliora il comfort e si adatta a diversi spazi interdentali, supportando anche pazienti sani con esigenze diverse.

Semplificare la pulizia interdentale è fondamentale, poiché lo spazzolino raggiunge solo il 60% circa della superficie dei denti. TePe EasyFit incoraggia l'adozione di abitudini di igiene orale più sane.

Sviluppato attraverso ricerche sui consumatori in diversi Paesi europei e extraeuropei e testato da igienisti dentali, TePe EasyFit è disponibile in due misure

intuitive (S/M e M/L), facilitando la scelta e aumentando la sicurezza d'uso.

Prodotto a Malmö, in Svezia, con energia elettrica rinnovabile al 100%, utilizza materiali rinnovabili certificati ISCC PLUS e una confezione senza plastica in carta certificata FSC. Lanciato in Svezia nell'ottobre 2025, TePe EasyFit è ora disponibile anche in Italia in farmacia, online e negli studi dentistici.

Per maggiori informazioni visitare il sito www.tepe.com/it/tepe-easyfit



NOVITÀ EDITORIALE 2026

EDIZIONE AGGIORNATA



La salute della bocca nell'era del microbioma

Protocolli clinici per l'igiene orale: stato dell'arte

A cura di

ANNAMARIA GENOVESI



**50
ECM**

NUOVI CASE REPORT

**FOCUS SUI TRATTAMENTI
IN GRAVIDANZA**

**APPLICAZIONI
NUOVE TECNOLOGIE:**
- sbiancamento con allineatori
- scanner intraorale
- laser fluorescenza

GESTIONE DELLE INFEZIONI

Prezzo

€ 120,00

Per ordini e informazioni

Tueor Servizi Srl - Tel. 011 311 06 75 -  350 059 09 51 - info@tueorservizi.it - shop.tueorservizi.it