

GIUGNO/LUGLIO 2023 • NUMERO 5

UP magazine

by  UPSalute

- SALUTE
- INNOVATION & TECHNOLOGY
- INNOVAZIONE
- NUTRIZIONE
- ARTE E SALUTE
- ATTUALITÀ
- GIOVANI E SALUTE

VACANZE IN SALUTE

Pratici consigli contro
il caldo estivo per
un'estate in salute
e benessere



SALUTE

INNOVATION&TECH

INNOVAZIONE

ODONTOIATRIA

DI COSA SI OCCUPA IL
COLON-PROCTOLOGO?

EUROPEAN DIGITAL
IDENTITY WALLET (EUDI)

CHE COSA
SONO I PEMF?

TERAPIA INNOVATIVA PER
LA CURA DELLA PIORREA

LIBERA IL TUO SORRISO.



© Enrico Bonomin

ROSI & PARTNERS **STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI**

 **Rosi & Partners S.r.l.**
STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI



CONTENUTI:

SALUTE

- 01 Di cosa si occupa il Colon-proctologo?**
Dottore Roberto Vaiana
Fondazione Poliambulanza
- 07 Parodontite: una terapia innovativa e multidisciplinare per la cura della piorrea**
Dottore Pierantonio Rosi
Rosi & Partners Studi Medici e Odontoiatrici

INNOVATION & TECHNOLOGY

- 17 Il futuro dei servizi digitali passa dall'European Digital Identity Wallet (EUDI)**
Giovanni Bonati

INNOVAZIONE

- 21 Che cosa sono i PEMF?**
Dottore Pierantonio Rosi
THERSON srl

ATTUALITÀ

- 27 Vacanze in salute: pratici consigli contro il caldo estivo per un'estate in salute e benessere**
Arianna Berteri



PARODONTITE

Una terapia innovativa e multidisciplinare per la cura della piorrea



Il Dott. Rosi, dopo una significativa esperienza ospedaliera come anestesista pediatrico, si è completamente dedicato al settore odontoiatrico. Nel 1984 ha inaugurato a Brescia il primo studio odontoiatrico in Lombardia specializzato nella cura dei bambini (secondo in Italia) e nel corso degli anni ha sviluppato le competenze per trattare qualsiasi tipo di paziente e di patologia. Dopo una lunga esperienza chirurgica con il sistema implantare del Prof. Branemark, il Dott. Rosi è oggi Advisor di Straumann, azienda leader nel settore.



L'attenzione al dolore del paziente è una costante che accompagna e impegna il Dott. Rosi da quarant'anni; a partire dal 1980 ha frequentato diversi corsi specifici promossi da Lega italiana contro il dolore, Associazione italiana studio del dolore e Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione, terapia intensiva, e nel 1983, un anno dopo aver conseguito la specializzazione in Anestesia e Rianimazione, ha frequentato il primo Master Europeo di Terapia antalgica tenuto dal Prof. Ventafridda presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano. Già socio effettivo della Società Mondiale di Ricketts ha frequentato, tra gli altri, i corsi di specializzazione del Dott. Carl Gugino e del Dott. Ivan Dus.

L'incontro con il Dott. Marco Ardigò, Medico chirurgo Anestesista con il quale opera dal 1996, e la costante e proficua collaborazione che ne è seguita, hanno consentito all'équipe del Dott. Rosi di specializzarsi nell'esecuzione delle cure odontoiatriche con il supporto della sedazione cosciente.

Dott. Rosi, sappiamo che l'odontoiatria è costantemente interessata dalla ricerca e da eccezionali sviluppi tecnologici e terapeutici che modificano continuamente protocolli e procedure, è complicato per uno studio medico gestire tali cambiamenti ed evoluzioni?

Nel 2021 il nostro studio ha conseguito la **Certificazione ISO 9001:2015** per l'Erogazione di servizi sanitari di diagnosi e cura in regime ambulatoriale nella specialità di odontoiatria e protesi dentaria - Ente certificatore.

La certificazione, che deve essere rinnovata ogni anno dopo attenti controlli da parte dell'ente certificatore Dasa Register, si traduce in un significativo vantaggio per i pazienti in termini di qualità dell'organizzazione, della tecnologia presente, dei sistemi d'igienizzazione, dei controlli, del sistema informatico, della gestione del magazzino, dei protocolli procedurali, gestionali e amministrativi condivisi dall'équipe; in sintesi possiamo affermare che il nostro studio medico si traduce in una struttura efficiente e capace di restare al passo con i livelli di conoscenza scientifica internazionale, di intercettare velocemente le necessità del paziente e di formulare terapie e soluzioni eccellenti.



A tal proposito quali sono le novità in campo parodontale, da sempre considerato ambito di grande interesse da parte dei pazienti e quale approccio riservate nel vostro studio, al trattamento delle malattie parodontali?

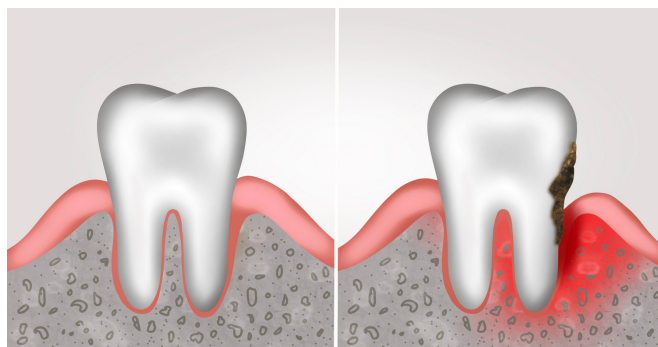
Con la nostra équipe abbiamo attivato uno specifico protocollo parodontale con lo scopo di conservare funzione ed estetica della bocca.

Le nostre procedure, che sono applicate in team da medici, odontoiatri e dottoresse in igiene dentale, includono trattamenti di laser-terapia con *Erbium laser* e *Laser a diodi*, trattamenti di ossigeno-ozono-terapia sistemica e locale atti a ridurre lo stato infiammatorio generale e locale e cicli di probiotico-terapia necessari per il ripristino del microbiota intestinale, che è alla base del buon funzionamento delle nostre difese immunitarie. In sintesi il nostro piano di trattamento multi specialistico ci consente di raggiungere in tempi brevi buoni risultati riducendo i danni della malattia parodontale.

Dott. Rosi, vuole spiegarci brevemente che cosa sono le malattie parodontali?

La malattia parodontale, conosciuta anche come piorrea, è una patologia che interessa una fetta molto ampia della popolazione di età superiore ai 35 anni e che, se non prontamente e adeguatamente curata, può determinare la perdita di denti.

La parodontopatia colpisce le gengive determinando sanguinamento e perdita d'osso con conseguente mobilità dei denti che, in assenza di cure specifiche, anche se apparentemente sani in quanto privi di carie, cadono spontaneamente; è pertanto considerata una malattia dal forte impatto sociale in quanto, determinando problematiche masticatorie.



Dott. Rosi, quali sono le cause che determinano l'insorgere di malattie parodontali?

Causa principale della malattia parodontale è la formazione di placca batterica che aderisce alla superficie dentale e colonizza i solchi gengivali favorendo la formazione del tartaro che a sua volta consente alla placca di proliferare.

La presenza di batteri parodonto-patogeni è necessaria ma da sola non è in grado di causare la malattia parodontale; hanno rilevanza infatti la predisposizione genetica individuale (familiarità), l'assunzione di determinati farmaci, alcuni fattori di rischio sistemici e stili di vita individuali come lo stress, che determina alterazioni a carico del sistema immunitario, la sedentarietà, un'alimentazione scorretta e il consumo di alcool e tabacco;

in quest'ultimo caso il rischio di sviluppare malattia parodontale è direttamente proporzionale al numero di sigarette fumate.

L'insorgenza di placca batterica e tartaro attiva nell'ospite processi di difesa infiammatori e immunitari che hanno da un lato una funzione difensiva ma che possono contemporaneamente favorire lo sviluppo delle lesioni parodontali.

Inoltre, secondo gli studi condotti dalla **SIdP, la Società Italiana di Parodontologia e Implantologia**, numerose pubblicazioni scientifiche sembrano supportare una relazione tra parodontite e obesità e tra parodontite e alcune malattie sistemiche tra cui diabete mellito e patologie cardiovascolari su base aterosclerotica.

Dagli studi presenti in letteratura emerge un'aumentata prevalenza di parodontite tra i soggetti diabetici (Mealey e Oates 2006) tanto da portare Harald Loe a definire la parodontite come la sesta complicanza del diabete (Loe 1993).

Ci sono poi **fattori meccanici**, come una scorretta igiene domiciliare e **fattori anatomici** che possono riguardare lo smalto, le radici e le gengive.

Tra i **fattori funzionali**, possono essere causa di parodontite anche la respirazione orale, tipica dei soggetti che presentano problemi rino-sinusali o il cosiddetto morso aperto; tale alterazione, responsabile di una secchezza del cavo orale, favorisce un maggior accumulo di placca batterica.





Come si possono riconoscere i segni della malattia parodontale?

I segni più comuni sono l'arrossamento, il gonfiore ed il sanguinamento della gengiva intorno al dente, che possono presentarsi sia durante le attività d'igiene quotidiana, sia durante i pasti.

In ambito parodontale non si può prescindere dal mantenimento di una corretta igiene domiciliare e professionale, e da costanti attività volte alla prevenzione, frequentemente, infatti, il paziente parodontale che ignora la propria condizione o predisposizione, può essere precocemente individuato durante la seduta d'igiene orale professionale. È molto importante che all'insorgere dei primi segnali il paziente si rechi dal dentista; la rapidità della diagnosi è determinante per il successo della terapia.

Come si svolge la visita del paziente parodontale?

L'accuratezza della prima visita è fondamentale per poter formulare una diagnosi corretta e applicare quindi la terapia più adeguata che, nel nostro studio, ove possibile, ha una vocazione conservativa.

Riteniamo di primaria importanza la raccolta della storia clinica del paziente ossia la valutazione delle abitudini alimentari del paziente, la valutazione della funzione intestinale e la presenza o meno di intolleranze alimentari o allergie. Ci tengo a sottolineare che anche le modalità di nascita del paziente, da parto normale o cesareo, hanno una valenza nella valutazione completa della malattia, è stata infatti rilevata una correlazione importante tra il microbiota della madre e quello del figlio; tutto ciò rientra nella valutazione delle difese immunitarie.

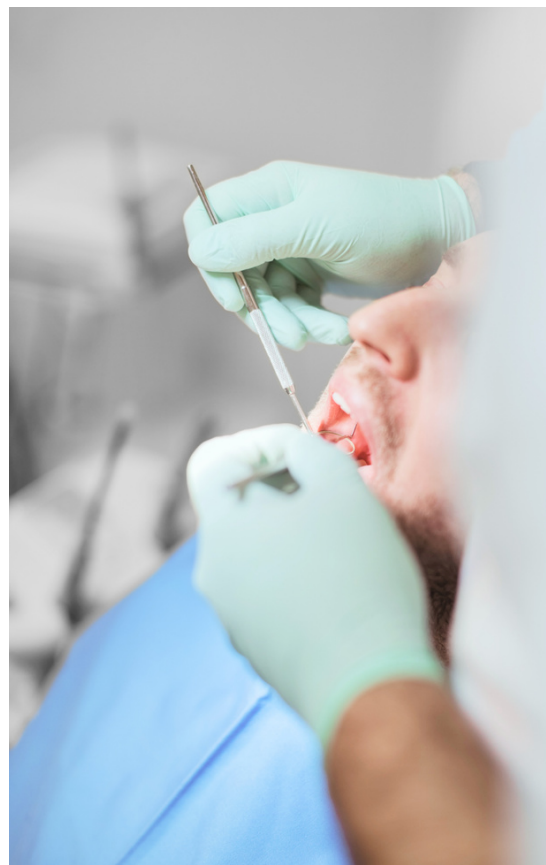
La valutazione dello stato di salute della bocca e nel nostro caso, delle gengive del paziente parodontale, necessita di un esame obiettivo completo che viene eseguito su tutti gli elementi dentali e relative superfici. È necessario rilevare il grado di mobilità dei denti e classificare il paziente a

seconda dell'entità della patologia. Un paziente si definisce parodontale quando gli elementi dentali compromessi sono pari o superiori al 30% del totale. Il nostro protocollo comporta inoltre la valutazione del rischio di perdita di denti sani, il Periorisk e l'esecuzione di Bite-wing, indagini radiologiche che consentono al medico di individuare lesioni occulte.

Sono inoltre fondamentali test vitaminici e la valutazione del microbioma intestinale.

Durante la prima seduta eseguiamo la raccolta di tutta la documentazione fotografica.

Lo studio di tutti gli elementi rilevati consentirà al medico di formulare il piano di trattamento più adeguato.



In caso di paziente parodontale, la seduta d'igiene può risultare dolorosa?

Le nostre dottoresse in igiene applicano il protocollo **GBT - Guided Biofilm Therapy** che, grazie all'utilizzo di innovative tecnologie non invasive, riduce l'utilizzo di strumentazione meccanica; si tratta di una tecnica dolce, quindi non dolorosa, sicura e molto efficace. Il protocollo GBT è in linea con le raccomandazioni della EFP – la Federazione europea di parodontologia in quanto consente un miglior trattamento delle superfici dentali ed una più accurata pulizia degli impianti dentali.



I protocolli GBT hanno maggior efficacia anche nel trattamento degli impianti dentali che presentano problemi parodontali (mucositi o perimplantiti). In caso di pazienti particolarmente sensibili il medico può sempre intervenire con l'anestesia locale ma con questa tecnologia accade raramente. In caso di pazienti odontofobici tutti i trattamenti possono essere eseguiti con l'ausilio della sedazione grazie al supporto del Centro di sedazione multimodale, presente nel nostro studio da trent'anni.



Dott. Rosi, che cosa intende per terapie a vocazione conservativa?

Le terapie a vocazione conservativa sono terapie che hanno l'obiettivo di conservare il più possibile tutti gli elementi dentari del paziente riducendo o eliminando le cause che concorrono a creare la malattia. Qualora non fosse possibile mantenere ciò che madre natura ha fatto si interviene con terapie chirurgiche e quindi con il posizionamento di impianti o rigenerazione chirurgica delle gengive e dell'osso.



Vuole darci un quadro delle possibilità di terapia della malattia?

La terapia formulata per il paziente parodontale prevede prima di tutto una o più sedute di fisioterapia orale che si basa sulla motivazione e sull'istruzione ad una corretta igiene orale. L'impegno del paziente e la sua collaborazione quotidiana sono fondamentali per il successo della terapia e per il mantenimento della sua salute orale; la comunicazione da parte degli operatori deve essere chiara e incisiva per consentire la presa di coscienza da parte del paziente dell'importanza del proprio ruolo e dell'eventuale cambiamento delle proprie abitudini di vita in caso, per esempio di abitudini alimentari scorrette o di fumatori.

Il paziente viene sottoposto ad una o più sedute di igiene profonda che hanno l'obiettivo di operare

una disinfezione completa della bocca con strumentario adeguato (Full Mouth Disinfection). In seguito, sedute ravvicinate di igiene con la tecnica GBT, di cui ho già detto, saranno la base della guarigione dei tessuti, tenendo presente che la malattia parodontale può ricadere più volte nel corso della vita in relazione a quanto il paziente è capace di fare per la sua stessa salute. Come abbiamo già detto: alimentazione corretta, riduzione degli zuccheri raffinati, cicli di probiotico-terapia frequenti sono indispensabili per mantenere una buona funzione del sistema immunocompetente. Laser, Ossigeno-ozono terapia e Terapia fisica vascolare Bemer hanno un ruolo molto importante nel trattamento acuto e cronico della malattia.

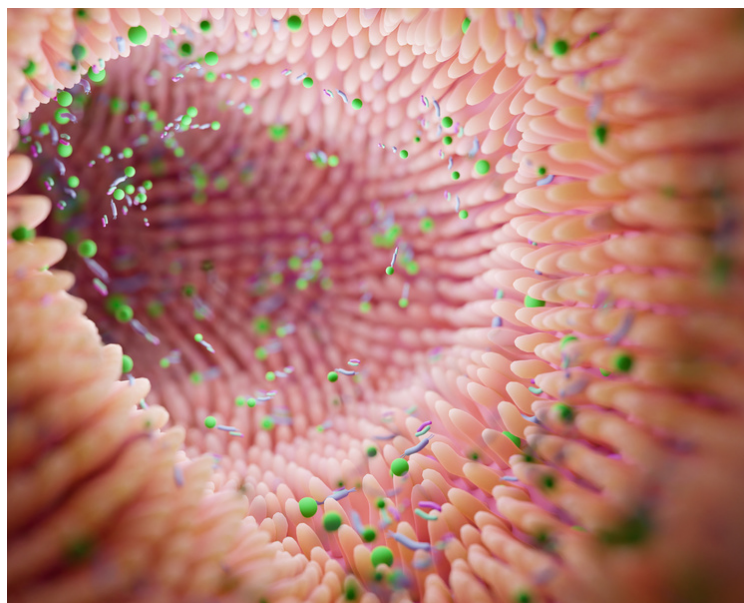


Dott. Rosi, queste terapie sono poco note, vuole aggiungere qualcosa per chiarirne l'efficacia in ambito parodontale?

Farò soltanto alcuni accenni perché la complessità in questi campi richiederebbe molto tempo.

Tempo fa si credeva che la terapia locale associata ad una terapia con antibiotici e disinfettanti locali fossero il sistema migliore per arrivare al successo terapeutico.

Attualmente si è compreso che il nostro rapporto con i batteri ospiti dell'organismo deve essere simbiotico ossia, collaborativo.



Noi ospitiamo tre miliardi di geni batterici mentre il nostro corpo contiene solo ventiduemila geni umani, togliendo tutti i batteri e i virus dal nostro corpo moriremmo nell'arco di pochi giorni; è proprio su questo concetto che si innesca l'idea di riequilibrare la flora batterica con **terapie probiotiche** che non siano invasive a livello sistemico ovvero che non vengano ad alterare il nostro rapporto con il microbiota agendo su tutto il corpo, vedi l'antibiotico-terapia, ma al contrario agiscono soltanto localmente per quanto riguarda la disinfezione e altre terapie che favoriscano la funzione dei batteri buoni del nostro corpo che collaborano con noi per tutti i nostri processi vitali.

La **Terapia fisica vascolare Bemer** ci serve per migliorare il microcircolo e ridurre i fenomeni infiammatori in tutto il corpo.

È una terapia basata su campi magnetici a bassa intensità.

L'**ozono-terapia**, che è priva da rischi, ci serve per ridurre i quadri infiammatori migliorando anche il microbiota intestinale; d'altro canto i nostri globuli bianchi producono ozono per limitare le infezioni e le infiammazioni nel nostro corpo, questo dato chiarisce perché l'ozonoterapia sia da considerare una metodica d'elezione in tutte le patologie infettive e infiammatorie.

I **laser a diodo e gli erbio** laser vengono impiegati in parodontologia per rimuovere infezioni e infiammazioni nelle tasche parodontali ovvero quelle piccole intercapedini che si formano tra gengiva e dente nelle quali avviene l'aggressione da parte dei batteri.

Il laser a erbio non sviluppa calore ed è in grado di rimuovere anche quel tartaro profondo che una volta andavamo a rimuovere solo con la chirurgia.



Dott. Rosi ci ha detto che in caso di fallimento della terapia conservativa occorre ricorrere alla chirurgia implantare ma gli impianti possono essere coinvolti dalla malattia parodontale come è stato per i denti naturali?

La sua domanda è pertinente e non posso che risponderle che anche gli impianti possono andare incontro a malattia parodontale sviluppando quella che viene chiamata perimplantite.

Questo è il motivo per cui è necessario preparare i pazienti con un adeguato protocollo prima di sottoporli a implantologia, soprattutto se presentano malattie parodontali.

Gli studi compiuti dicono che il posizionamento di impianti sub-crestali, che sono stati costruiti per essere posizionati sotto il livello dell'osso

mascellare, migliora in modo evidente la sopravvivenza degli impianti anche nei pazienti con patologie sistemiche e malattia parodontale.

Normalmente infatti gli impianti vengono posizionati al livello dell'osso della mandibola, in questo caso vengono posizionati 2-3 mm all'interno dell'osso.

Nel nostro studio in ogni caso, dopo aver eseguito una diagnosi accurata applichiamo il protocollo di cui abbiamo parlato su tutti i pazienti che devono essere sottoposti a terapia implantare, soprattutto nei portatori di parodontopatia.

Grazie alla presenza del Centro di sedazione multimodale e di un'équipe anestesilogica, nel nostro studio, da ormai trent'anni, eseguiamo riabilitazioni complesse in pazienti con patologie sistemiche, odontofobici e non collaboranti, senza paura e senza dolore.



Rosi & Partners S.r.l.
STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI

