

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Dicembre 2012 - anno V n. 3

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Dicembre 2012 - anno VIII n. 12

www.dental-tribune.com

Que in vis me con vis. Uteris peris vivivirma,
sceptabus. Ox efex mo aeto dinatum

Dicivit atidientiac irmacta bu...
de mo aeto dinatum dicivi...
Magniametue te diam, verostie eugue dolore
velis alit veliqui ssequatem incipsum ing ea.

AGGIORNARE

pagina 3

Que in vis me con vis. Uteris peris vivivirma,
sceptabus. Ox efex mo aeto dinatum

Dicivit atidientiac irmacta bu...
de mo aeto dinatum dicivi...
Magniametue te diam, verostie eugue dolore
velis alit veliqui ssequatem incipsum ing ea.

AGGIORNARE

pagina 3

J&J

Quando una pulizia dei denti può veramente definirsi efficace

Dr. Fridus van der Weijden, Dagmar Else Slot, Olanda

Il controllo della placca è fondamentale nella prevenzione e nella cura della malattia parodontale e della carie. Tuttavia, anche se il flusso salivare ha qualche efficacia limitata nella pulizia dei detriti tra gli spazi interprossimali e solchi occlusali, è meno efficace nella rimozione e/o nel risciacquo della placca, ed è praticamente inesistente nell'azione naturale di pulizia dei denti mediante i movimenti fisiologici della lingua e delle guance¹.

> pagina 14

Sanità vs Salute

Questo il tema della Tavola Rotonda Unid lo scorso 26 ottobre.

In una sala con tanti partecipanti la Presidente Unid Marino sottolineò che un titolo Accademico se non è supportato da un riconoscimento dello Stato, quale un Albo professionale, può dar luogo a gravi problemi. In primis l'abusivismo. Il Senatore De Lillo, il Presidente Aio, Delogu, il Segretario sindacale Andi, Libero, la rappresentante del Ministero della Salute, il Presidente Conaps condividono, sottolineando come un Albo o quantomeno un Registro Pubblico, precisa Alberto Libero, sono a tutela dei cittadini-pazienti e non degli interessi di una categoria: da un lato indispensabile per conoscere chi sta praticando la professione e dall'altro per effettuare i controlli sugli abusivi. L'Unid ha rappresentato al senatore quotidianamente il tema, che a tutt'oggi non ha trovato risposte (occa-

sione perduta il decreto Balduzzi). La necessità di professioni sempre più specializzate per coprire le moderne esigenze della Sanità moderna richiedono un inquadramento professionale. Il tema infatti riguarda 22 professioni sanitarie. Dice il rappresentante Conaps: "Pensiamo ancora che la professione sanitaria sia il medico, mentre le professioni sanitarie contano oltre 550.000 addetti. Il focus deve essere su abusivismo e tracciabilità oggi. Ma attendiamo riscontro dal 2006, nulla è cambiato con nuove o vecchie maggioranze." Il Senatore promette che lui e altri colleghi della commissione Sanità (bipartisan) non avrebbero votato la fiducia al decreto Balduzzi (cosa che poi è realmente avvenuta il 31/10/2012). Anche il ministero invita all'ottimismo ma per ora dunque nulla di fatto.

Dental Tribune

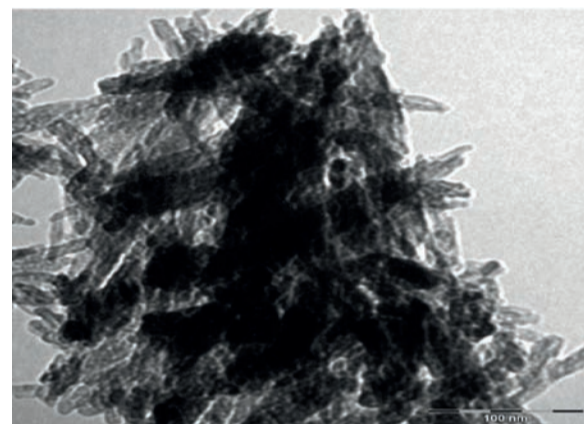
Prevenzione dentale

M. Lelli, A. Cavalli, A. Genovesi, O. Marchisio, N. Roveri

Introduzione

Carie ed erosioni sono patologie comuni diffuse in tutto il mondo. Esse sono dovute all'azione erosiva dei cibi, delle bevande acide e della placca, tutti fattori che sono in grado di solubilizzare l'idrossiapatite del dente¹. La causa principale di questa dissoluzione parziale della superficie dello smalto è la solubilità di idrossiapatite (HA) a bassi valori di pH². A differenza di altri tessuti mineralizzati come le ossa, lo smalto dentale, a causa dell'assenza di cellule non è in grado di riparare e remineralizzare abrasioni, erosioni e fratture.

> pagina



Da oggi disponibile in tutte le farmacie

TePe
We care for healthy smiles

Scovolini TePe

– scelta di misure, setole e forma

Gli scovolini TePe sono disponibili in 9 misure e due tipi di setole – per offrire una soluzione per ogni tipo di bocca.

Cassettina clinica – ideale per contenere i vari scovolini TePe. Contattaci per conoscere le nostre offerte!

Prodotti in Svezia, usati in tutto il mondo.

www.tepe.com · infoitalia@tepe.com · tel. +39 02 93291475 · fax +39 02 93594980

Quando una pulizia dei denti può veramente definirsi efficace

Dr. Fridus van der Weijden, Dagmar Else Slot, Olanda

< pagina 13

Pertanto, per un controllo efficace, la placca deve essere rimossa di frequente attraverso metodi attivi. Ricerche approfondite dimostrano che una rimozione efficace deriva da elevati standard di igiene orale. Esistono inoltre evidenze secondo cui la pulizia dei denti riesce a tenere sotto controllo la placca, purché sia sufficientemente approfondita ed effettuata a intervalli appropriati. I fattori retrostanti che incidono sull'efficacia del lavaggio dentale includono la conformazione dello spazzolino, la sua azione, la facilità dell'uso e la capacità del paziente di attenersi alle indicazioni.

Revisioni sistematiche

Un'odontoiatria "evidence based", basata cioè su dimostrazioni clinico scientifiche, è un approccio alla salute della bocca che presuppone una razionale integrazione tra dimostrazioni (evidence) clinicamente significative, competenze del professionista, esigenze di cura e preferenze del singolo paziente e le attrezzature a disposizione. Allo stato attuale, si ritiene che un controllo sistematico sia in grado di fornire evidenze, cioè applicabilità, al livello più elevato, quale strumento principale per una Odontoiatria riproducibile e sistematica, essenziale per prendere decisioni che siano basate sulle evidenze. I controlli sistematici differiscono da quelli tradizionali, poiché di solito si limitano a un solo quesito preciso, mirato, che sta alla base della scelta e della valutazione delle indagini ad hoc da compiere. Un controllo fatto in modo sistematico ha il duplice pregio di fornire una panoramica completa e contemporanea, e al tempo stesso, di assicurare l'imparzialità dei risultati. Questo tipo di analisi è oggettivo nella valutazione della qualità degli studi e trasparente nel giudizio sulla loro eterogeneità, permettendo ai lettori di valutare la metodologia e la qualità dell'analisi stessa. Facendo una meta-analisi di studi clinici sufficientemente simili (aggiungendo quindi alla revisione sistematica anche un'analisi statistica dei dati), si può fare una stima complessiva della media dei casi, identificare i limiti dei risultati e amplificarne il peso e la credibilità. Il *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*³ dice che tali controlli sono necessari per fare in modo che le decisioni, da cui dipende la salute di un individuo, si basino su evidenze scientifiche informate, attuali e qualitativamente valide. L'*American Dental Association* ha lanciato il sito *Center for Evidence-Based Dentistry*, che contiene attualmente oltre 1.600 analisi sistemat-

che di rilevanza clinica.

La regola PICO(S)

Il protocollo relativo a un controllo sistematico prende le mosse da un quesito attentamente formulato secondo le regole PICO(S) (dall'inglese *Patient Intervention Comparison Outcome*, ossia paziente, intervento, confronto, risultato) che definiscono le misure dei risultati e il protocollo studio. Per l'interpretazione dei risultati dell'analisi è decisivo il modo in cui il quesito viene formulato.

sfilacciarlo. Oggi ci sono letteralmente centinaia di spazzolini manuali, tra cui modelli di setole progettati per migliorare la rimozione della placca nelle zone difficili da raggiungere, particolarmente nelle aree prossimali. È molto cresciuta l'attenzione su nuovi modelli ergonomici, per esempio, del manico adatto alle dimensioni della mano dell'utente. Tuttavia, anche gli adulti, nonostante tutti i loro sforzi, sembra che non riescano a rimuovere la placca come ci si potrebbe aspettare.



Dopo la redazione del protocollo di ricerca, si fa uno studio comparato della letteratura per trovare analogie significative cercando di ridurre al minimo il rischio di lasciarsi sfuggire qualche indagine ad hoc. Per le conclusioni da trarre sono importanti i parametri utilizzati nella valutazione dei risultati. Un esempio dei parametri utilizzati: la riduzione della placca e le gengiviti legate all'uso di diversi tipi di spazzolino.

Lavarsi i denti

L'uso di dispositivi meccanici per l'ordinaria pulizia dei denti risale ai tempi degli antichi Egizi, che costruivano i loro spazzolini masticando un'estremità di un ramoscello per

Valutazione approfondita dell'efficacia degli spazzolini manuali

Gli studi approfonditi relativi al lavaggio dei denti, utilizzati per valutare le prestazioni degli spazzolini, definiscono quale capacità possiedono questi strumenti nel rimuovere la placca e facilitare il controllo di variabili che possono ingenerare confusione come la capacità del paziente di attenersi alle indicazioni. Un controllo sistematico, compiuto di recente, ha valutato l'efficacia del lavaggio di denti manuale rispetto al design dello spazzolino e della durata dello spazzolamento⁴. Per questa analisi, la ricerca bibliografica ha raccolto ben 2.079 titoli e abstract, tra i

quali 59 studi approfonditi con 212 esercizi di spazzolamento collaterali agli esperimenti e 10.806 partecipanti, ha soddisfatto i criteri di ammissibilità per essere inclusi nell'analisi. I dati relativi alla presenza di placca prima e dopo lo spazzolamento, reperiti nelle varie ricerche, sono stati usati per calcolare una riduzione media pesata della placca del 42%. Il gran numero di partecipanti e l'eterogeneità delle varie ricerche danno un particolare valore ai risultati, dal momento che riflettono ciò che si può facilmente prevedere anche nella routine dell'igiene orale. Nelle ricerche con dati valutati secondo l'indice di placca Quigley-Hein⁵, la riduzione media ponderata nel punteggio di placca è stata del 30% (95% CI: 27 a 33%), mentre in quelle che utilizzano l'indice di placca Navy è stata osservata una riduzione media ponderata del 53% (95% CI: 50 al 56%). Le analisi dei diversi ciuffi di setole, indicano una variazione nella capacità di rimuovere la placca dal 24 al 61%. Spazzolini realizzati con setole angolate danno origine alla più alta riduzione media ponderata complessiva nel punteggio di placca. L'analisi dettagliata dell'influenza della durata di spazzolamento, ha rivelato una riduzione media ponderata complessiva nel punteggio di placca del 27% dopo un minuto di spazzolamento, e del 41% dopo due. Pertanto, si è concluso che l'efficacia della rimozione di placca corrisponde ad una riduzione media ponderata complessiva variabilità del 42% ed una variabile dal 30 al 53% in base all'indice di placca utilizzato. I risultati indicano che la conformazione dei gruppi di setola (flat-trim, multilivello, angolato) e la durata dello spazzolamento sono variabili che incidono molto sull'efficacia. Qualunque sia l'indice utilizzato, sembra che vi sia spazio per un miglioramento per quanto riguarda l'efficacia degli spazzolini manuali.

Spazzolini elettrici

Il primo spazzolino elettrico di successo (il Broxodent) venne ideato in Svizzera nel 1954 dal dr. Philippe-Guy Woog. La prima generazione aveva una testina come quella dello spazzolino manuale, progettata per avere un'azione combinata orizzontale e verticale. A partire dagli anni Ottanta sono stati compiuti enormi progressi e sono stati sviluppati vari spazzolini elettrici per migliorare la rimozione efficace della placca. Gli spazzolini elettrici attualmente disponibili variano nella loro azione: roto-oscillante con testa rotonda e con movimento avanti e indietro, alternanza di giri in senso orario e antiorario. Oppure, spazzolini che con un azio-

ne circolare ruotano in una sola direzione, spazzolini che con gruppi di setole rotanti avanti e indietro indipendentemente gli uni dagli altri; e altri ancora che si muovono da lato a lato (inclusi gli spazzolini sonici). Sull'efficacia e sicurezza degli spazzolini elettrici si sono condotti, in diverse epoche, vari studi e le evidenze raccolte sono state riassunte in revisioni sistematiche.

Spazzolini elettrici "contro" spazzolini manuali

Una prima valutazione sistematica eseguita in collaborazione con il *Cochrane Oral Health Group* ha messo a confronto gli spazzolini elettrici con quelli manuali di uso quotidiano, soprattutto in merito alla rimozione della placca e alla salute delle gengive⁶. Sono state esplorate cinque banche dati per reperire studi randomizzati e controllati che hanno paragonato spazzolini elettrici e manuali (fino alla metà del 2002), in cui i partecipanti erano persone comuni con generiche abilità manuali, che si sono lavati i denti senza un supervisione per almeno quattro settimane. La ricerca è stata aggiornata da Robinson et al. (2005), ma l'aggiornamento più recente è stato pubblicato da Yacoob et al. (2011)^{7,8}. In totale, sono state incluse nella ricerca 50 trial che hanno coinvolto 4.326 partecipanti, con nessuna parzialità che condizionasse la pubblicazione indipendente.

L'uso di spazzolini elettrici oscillanti-rotanti ha portato ad una maggiore riduzione di placca e di gengivite rispetto a quelli manuali, con differenze medie standard (SMD) nella riduzione dello 0,53 (95% CI: -0,74 a -0,31) e 0,49 (95% CI: -0,73 a -0,26), rispettivamente, a breve termine (da uno a tre mesi). Una riduzione significativamente maggiore di placca e gengivite è stata riscontrata anche nel lungo termine (cioè oltre tre mesi) con circa il 27% in meno di siti sanguinanti al sondaggio.

La conclusione di questa ultima ricerca è stata che solo per spazzolini da denti del tipo oscillanti-rotanti c'è la concreta dimostrazione della loro superiorità clinica rispetto a quelli manuali, e una maggior capacità di ridurre placca e gengiviti. Risultato che conferma gli esiti e le conclusioni delle ricerche precedenti in cui gli spazzolini elettrici e quelli manuali sono stati messi a confronto.

Confronto tra diversi spazzolini elettrici

La più recente ricerca Cochrane ha messo a confronto l'efficacia di spazzolini elettrici dalle varie prestazioni e il loro effetto sulla salute orale⁹.

> pagina 15

< pagina 14

Si sono presi in esame cinque database elettronici con ricerche condotte fino al luglio 2010, dai quali sono stati scelti 17 studi clinici con oltre 1.300 partecipanti. I criteri di selezione per gli studi sono stati: protocollo randomizzato, confronto almeno di due spazzolini elettrici di azione differente con almeno quattro settimane di spazzolamento non controllato e partecipanti dalle normali capacità manuali. In tali ricerche sono stati presi in considerazione spazzolini ad azione oscillante-rotante e contro-oscillante, lato a lato, circolare, ultrasonico, multidimensionale e ionico (elettricamente attivo).

Basandosi su sette sperimentazioni di una durata fino a tre mesi e con nessuna diversità significativa tra gli studi, gli spazzolini oscillanti-rotanti hanno dato quale risultato una riduzione di placca a breve termine (da 1 a 3 mesi) statisticamente e significativamente più elevata di quella di spazzolini elettrici da lato a lato. La differenza media standard (SDM) per la riduzione di placca è stato calcolato come 0,24 (95% CI: 0,02 a 0,46). La relativa superiorità dell'azione oscillante-rotante su quella esercitata dallo spazzolino "lato-lato" viene clinicamente equiparata a una riduzione del 7% nel punteggio di placca Quigley-Hein modificato da Turesky.

Statisticamente non significativa è risultato la differenza media standard (SDM) per la riduzione a breve termine della gengivite di uno 0,35 (95% CI: -0,04 a 0,74). Essendo disponibile solo una sperimentazione di oltre di tre mesi di durata e con solo un numero limitato di partecipanti, non si può trarre nessuna conclusione definitiva sul lungo termine.

La sicurezza dei spazzolini elettrici

Un esame sistematico è stato recentemente condotto sulla sicurezza di spazzolini da denti oscillanti-rotanti a confronto con quelli manuali per quanto riguarda i tessuti duri e molli¹⁰. Dopo aver cercato in diverse banche dati elettroniche, sono stati selezionati e incluse 35 pubblicazioni originali e raggruppate per protocollo di ricerca (studi controllati e randomizzati, con la sicurezza come esito primario; studi in cui la sicurezza invece era posta come esito secondario; ed infine ricerche in cui è stato utilizzato un marker sostitutivo di sicurezza; e studi basati su ricerche di laboratorio).

Gli autori della ricerca concludono dicendo che «la revisione sistematica di un gran numero di ricerche pubblicate nei due decenni precedenti ha sempre dimostrato che gli spazzolini oscillanti-rotanti sono più sicuri se messi a confronto con quelli manuali; inoltre è dimostrato in modo unanime che il loro uso non rappresenta un problema clinicamente rilevante per i tessuti duri o molli». Il risultato è coerente con le osservazioni di Robinson et al. (2005) e Yacoub et al. (2011), che confermano la sicurezza degli spazzolini elettrici oscillanti-rotanti^{7,8}. Allo stato attuale non esistono altre ricerche in merito

alla sicurezza degli altri elettrici.

Altre considerazioni

Un'odontoiatria basata sulle evidenze è fondamentale nel processo decisionale; tuttavia va notato che l'esito clinico potrebbe non essere l'unico elemento decisivo.

Per esempio, mentre uno spazzolino elettrico può offrire un utilizzo agevole e migliorare la motivazione del paziente al lavaggio dei denti, l'aumento del loro costo può influenzare le scelte. È il modo in cui l'utente si

lava di denti che determina l'efficacia della rimozione della placca. Il ruolo del professionista è istruire e motivare un paziente; caratteristiche come il timer e segnali visivi o sonori sullo spazzolino contribuiscono ad aumentare il suo impegno mentre si lava i denti. Il risultato finale consiste in un miglior lavaggio e maggiore capacità del paziente di attenersi alle indicazioni.

Conclusioni

Basandosi sulle evidenze attual-

mente disponibili, si è dimostrato che gli spazzolini oscillanti-rotanti portano a una maggior riduzione di placca e gengiviti se messi a confronto con quelli manuali. Inoltre, basandosi su dati a breve termine, escono anche vincenti nel confronto con gli spazzolini elettrici "lato-lato", mentre non sono disponibili dei dati riguardanti il confronto con altri elettrici. Ricerche sistematiche provano inoltre che gli spazzolini oscillanti-rotanti sono sicuri.

Sintesi dei risultati

Negli spazzolini manuali la configurazione delle setole è un parametro importante.

Spazzolini elettrici oscillanti-rotanti sono più efficaci di quelli manuali ed inoltre sono state dimostrate la loro sicurezza ed efficacia.

La bibliografia è disponibile presso l'editore.

Fonte:
Dental Tribune International

Se questa è la tecnica di spazzolamento che usano oggi i Suoi pazienti,

uno spazzolino elettrico Oral-B® potrà aiutarli ad ottenere una migliore salute orale domani.

Raccomandi uno spazzolino elettrico Oral-B® per aiutare i Suoi pazienti ad avere migliori risultati di pulizia in ogni momento.

- Rimozione del doppio della placca rispetto a uno spazzolino manuale tradizionale¹
- Il 93% dei pazienti riduce l'eccessiva forza di spazzolamento in 30 giorni²
- Il 92% dei pazienti migliora significativamente in 30 giorni l'accuratezza dello spazzolamento
- I pazienti sono mediamente fino a 5 volte più propensi a spazzolare i denti per il tempo raccomandato di 2 minuti per 2 volte al giorno³



SPAZZOLINI ELETTRICI

Una raccomandazione. Una vita di salute orale.

* Risultati ottenuti usando uno spazzolino elettrico Oral-B® Triumph con SmartGuide™.

References: 1. Data on file, P&G. 2. Janusz K et al. J Contemp Dent Pract. 2008;9(7):1-8. 3. Walters PA et al. J Contemp Dent Pract. 2007;8(4):1-9.

Per avere ulteriori informazioni su come uno spazzolino elettrico Oral-B® può migliorare l'igiene orale dei suoi pazienti chiami il seguente numero: 06-50972534

© 2011 P&G PGW-4113 P12378.02_ITA

Attenzione continua per i pazienti, a casa come nel suo studio

