



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

DIPARTIMENTO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Un'équipe di professionisti
per la cura del tuo sorriso



Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale

DIPARTIMENTO DI ODONTOSTOMATOLOGIA



DOTT. ANTONIO ARBISI,
DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO
DI ODONTOSTOMATOLOGIA
DELL'ISTITUTO
CLINICO UNIVERSITARIO
DI VERANO BRIANZA

Al Policlinico di Monza, con sede sia presso l'Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza che all'interno del Policlinico stesso, si trova il Dipartimento di Odontostomatologia, studiato per seguire il paziente nelle fasi di diagnosi, cura e prevenzione delle patologie dentali. Nelle sue attività il Centro è supportato da specifici servizi di implantologia,

chirurgia orale, parodontologia, gnatologia, posturologia, igiene e profilassi. Il Dipartimento di Odontostomatologia può contare inoltre su importanti Servizi di supporto in grado di offrire all'utenza competenze e tecnologie che possono essere indispensabili durante il percorso di cura. Il servizio di diagnostica per



immagini, per esempio, vanta dotazioni tecnologiche all'avanguardia in campo odontostomatologico come l'innovativo Ortopantomografo che permette di eseguire la tomografia computerizzata Cone Beam. Accanto a questo troviamo anche il servizio di anestesia e rianimazione, il servizio di cardiologia, quello di dermatologia e infine il servizio di fisioterapia. Il tutto per far fronte a qualsivoglia necessità del paziente che può fare riferimento ad un unico Dipartimento con la

consapevolezza che gli siano garantite prestazioni d'elevato standard qualitativo con la sicurezza che la propria salute venga tutelata in modo esaustivo e completo.

Gli ampi spazi, il personale specializzato e le più moderne dotazioni tecnologiche, sono i punti cardine su cui si basa il Dipartimento di Odontostomatologia le cui prestazioni vengono erogate in accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

I SERVIZI

SERVIZIO DI PEDODONZIA CONSERVATIVA ED ENDODONZIA

Dott.ssa Raffaella Desiati
Dott.ssa Laura Accardi



LA PEDODONZIA

Detta anche odontoiatria pediatrica o infantile, è la branca dell'odontoiatria rivolta ai bambini (fino ai 14 anni circa) che si occupa di prevenire l'insorgenza di lesioni cariose dei denti da latte (decidui), della loro cura e di intercettare eventuali malocclusioni.

La perdita prematura di un dente deciduo infatti può causare, negli anni successivi, problematiche riguardanti la perdita di spazio per i denti permanenti, per questo gli specialisti consigliano di conservare i cosiddetti denti da latte il più a lungo possibile.

LA CARIE

Il termine carie deriva dal latino "caries", che significa "cavità vuota". Si tratta di una malattia infettiva che colpisce i tessuti duri del dente (smalto, dentina e cemento) creando dei veri e propri "buchi vuoti". Alcuni dei batteri normalmente presenti nella nostra cavità orale creano queste "cavità" nei denti,

INSEGNARE AI BAMBINI LE BUONE REGOLE DI IGIENE ORALE È UNO DEI COMPITI DEL PEDODONZISTA



tuttavia per poterlo fare hanno bisogno di alimenti che contengano elevate quantità di zuccheri. Grazie agli zuccheri, infatti, possono riprodursi a dismisura e, così facendo, creano acidi che, a lungo andare, bucano il dente. Se la carie viene trattata in tempo, recuperare il dente è facile e veloce. Qualora invece la carie venga trascurata ed i batteri arrivino al centro del dente ove si trova la polpa, per recuperare il dente ci sarà bisogno anche di una Terapia Canalare o Devitalizzazione. Alcuni denti cariati eccessivamente trascurati

alle volte non sono recuperabili in nessun modo: non resta che estrarli per evitare dolori ed ascessi ricorrenti e anche il rischio di gravi infezioni generalizzate. Ecco perché è importantissimo spazzolare i denti dopo ogni pasto, affinché i batteri non abbiano modo di danneggiare il dente. Inoltre, visite di controllo regolari dal dentista permettono di individuare precocemente le carie in stadi iniziali, così da poter recuperare i denti con terapie non invasive senza correre il rischio di dover perdere dei denti.

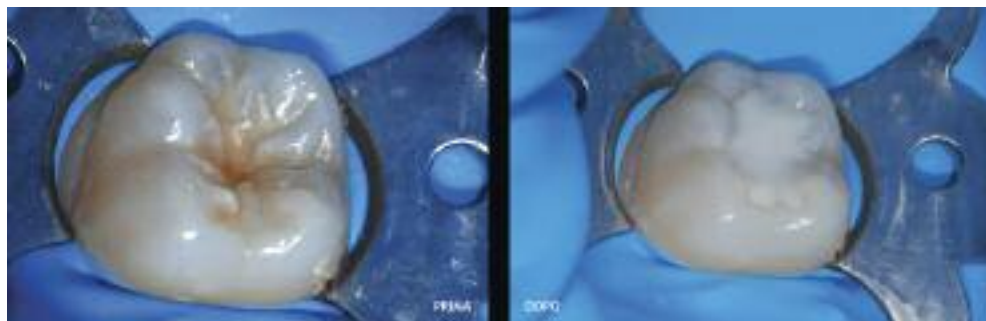


A SINISTRA OTTURAZIONE CON MATERIALE COMPOSITO PIÙ ESTETICO E ATOSSICO A DESTRA OTTURAZIONE IN AMALGAMA D'ARGENTO

Compito dello specialista è quindi quello di insegnare al bambino le buone regole di igiene orale e di intervenire da una parte **prevenendo** l'insorgere della carie con quella che viene chiamata **sigillatura** ovvero ricoprire i solchi particolarmente accentuati dei molari, con una speciale resina in modo da renderne più facile la pulizia e dall'altra andando a curare gli eventuali denti cariati tramite otturazioni. Il tutto ovviamente utilizzando sempre **materie prime biologiche e prodotti atossici** escludendo quindi l'amalgama d'argento, ormai sconsigliatissima a qualsiasi età.

STOP ALLA PAURA

Lo specialista in Pedodonzia è una figura importante perché oltre alle capacità professionali deve possedere anche determinate qualità caratteriali tali da permettergli di entrare in empatia con il bambino per capire l'approccio più adeguato da seguire al fine di tranquillizzarli, se agitati, spiegandogli cosa sta per accadere. **Il bambino non nasce con la paura del dentista**, spesso ne ha timore perché ha sentito gli adulti parlarne in maniera negativa ed è per questo che anche i genitori devono avere un ruolo fondamentale nell'infondere serenità al piccolo paziente.



MOLARE PRIMA E DOPO LA SIGILLATURA DEI SOLCHI

L'ENDODONZIA

È quella branca dell'odontoiatria che si occupa delle devitalizzazioni dei denti. Quando le carie arrivano ad intaccare il nervo del dente, questo deve essere amputato.

All'interno del dente, sotto i tessuti duri meglio noti come smalto e dentina, vi è una cavità all'interno della quale si trova un tessuto molle chiamato polpa. La polpa contiene vasi sanguigni, nervi e tessuto connettivo che sviluppandosi dà vita alla parte dura del dente. La polpa si estende dalla corona del dente fino alla punta delle radici ed è

fondamentale per lo sviluppo e per la maturazione di ogni dente. Tuttavia, una volta giunto a completa maturazione, un dente può sopravvivere senza la polpa perché continua ad essere alimentato dai tessuti che lo circondano.

Oggi le moderne strumentazioni rotanti realizzate in nichel titanio permettono una **devitalizzazione più sicura, veloce e completa**. L'ausilio dell'anestesia locale rende infine il procedimento assolutamente non doloroso per il paziente.



LA DEVITALIZZAZIONE CONSISTE NELLA DENERVAZIONE DEL DENTE CON L'INSERIMENTO DI MATERIALE DA OTTURAZIONE CANALARE DEL DENTE STESSO. DA SINISTRA A DESTRA PRIMA E DOPO DEVITALIZZAZIONE

SERVIZIO DI CHIRURGIA ORALE, PARODONTOLOGIA E IMPLANTOLOGIA

Dott. Antonio Arbisi
Dott. Francesco Azzola
Dott. Simone Lazzari



LA CHIRURGIA ORALE

Comprende tutti gli interventi eseguibili in anestesia locale che possono essere effettuati nell'ambito del cavo orale. Sono pertanto di pertinenza chirurgica l'estrazioni di denti inclusi totalmente o parzialmente, le estrazioni complesse degli ottavi (denti del giudizio), le estrazioni di residui radicolari, la rimozioni di formazioni cistiche, la disinclusione di canini mal posti (cresciuti per esempio a livello palatale), l'apicectomia (asportazione dell'apice del dente) per la cura di granulomi, le estrazioni dentarie di elementi non più trattabili, e il trattamento di ascessi. Una volta tolto un dente, la soluzione immediata per mantenere un bel sorriso è la sua sostituzione con le moderne tecniche di implantologia che

ripristinano una corretta estetica. **L'immediata sostituzione del dente mancante è importante** per evitare che i denti sani si spostino verso lo spazio vuoto creando problemi alla masticazione e conseguentemente alla salute del paziente.

LA PARODONTOLOGIA

Il parodonto (apparato di sostegno del dente) è rappresentato dall'osso alveolare, dal legamento parodontale, dal tessuto gengivale e dal cemento radicolare.

La parodontologia si occupa quindi dell'insieme di questi tessuti e si occupa anche delle malattie che lo interessano. Queste vengono chiamate genericamente malattie parodontali o **parodontopatie o piorrea** (termine storico oggi ancora utilizzato nella popolazione). La malattia parodontale o parodontite, è una patologia a eziologia multifattoriale (familiarità, scarsa igiene, fumo...etc.) che porta alla progressiva distruzione dei tessuti che sostengono il dente fino alla perdita di quest'ultimo.

LE RECESSIONI GENGIVALI

Associate alla parodontite spesso interessano il dente

circonferenzialmente e sono accompagnate da altri segni come gengive arrossate, sanguinamento allo spazzolamento, presenza di placca e tartaro.

Altre volte si riscontrano recessioni in pazienti con un alto grado d'igiene orale, si tratta di lesioni tipicamente localizzate sui versanti vestibolari dei denti (quelli che guardano verso l'esterno).

Nei difetti di questo tipo la causa più frequente sta proprio **nell'uso dello spazzolino** che, se manovrato in maniera troppo energica o se dotato di setole troppo dure, è in grado di irritare le gengive e, soprattutto se queste sono



sottili, di causarne la recessione. Oltre allo spazzolamento ci sono altre possibili cause come la presenza di piercing sulle labbra, abitudini viziate come lo sfregamento sulla gengiva di matite o altri oggetti, condizioni anatomiche come inserzioni muscolari o frenuli, ma anche fattori collaterali come la presenza di restauri incongrui (ricostruzioni, corone) e i trattamenti ortodontici. Per curare le recessioni gengivali il paziente deve cambiare le proprie abitudini ed **interrompere il trauma**

che agisce sulle sue gengive. In ogni caso la terapia della recessione è chirurgica e consiste nello spostare i tessuti verso il margine incisale dei denti per "coprire" letteralmente la recessione e, quando necessario, aumentare lo spessore della gengiva per evitare recidive. **Si tratta di una vera chirurgia plastica gengivale.** L'intervento si svolge in ambito ambulatoriale, in anestesia locale, richiede uno strumentario adatto alla microchirurgia e ha una durata compresa fra i 45 e i



RECESSIONE
GENGIVALE PRIMA
E DOPO IL
TRATTAMENTO

90 minuti a seconda del numero di recessioni da trattare. Non è necessario alcun ricovero e a fine intervento si può lasciare la struttura. Le tecniche chirurgiche privilegiate sono ovviamente quelle meno invasive e che quindi prevedono un solo intervento con un unico accesso (lembo posizionato coronalmente o lateralmente), seguono quelle con doppio accesso (innesti) e quelle svolte in due interventi distinti (innesto prima e lembo posizionato coronalmente poi). Il regime post operatorio prevede l'astensione assoluta dalle manovre d'igiene orale nelle aree sottoposte all'intervento almeno fino alla rimozione delle suture, in sostituzione a questo si deve effettuare la disinfezione delle zone con uno spray a base di clorexidina e rimuovere eventuali depositi di placca sui denti interessati dall'intervento con bastoncini cotonati (o piccole garze) imbevuti della stessa soluzione. Sono altresì da evitare i cibi caldi.

L'IMPLANTOLOGIA

L'implantologia dentale consiste nell'inserimento nell'osso mascellare o mandibolare (privo di uno o più denti naturali) di pilastri artificiali che, una volta integrati nell'osso stesso, potranno supportare uno o più denti artificiali idonei a svolgere appieno la loro funzione. L'implantologia dentale oggi corona il sogno comune dei dentisti e dei pazienti: ripristinare i denti perduti in modo pressochè analogo a quello naturale, senza più ricorrere a fastidiose protesi rimovibili (cosiddette protesi mobili, conosciute come dentiere o scheletrati) e a protesi fissate a denti vicini a quelli persi con parziale demolizione (monconizzazione) di questi ultimi ad uso di pilastri (i cosiddetti ponti), ormai considerate superate tecniche della odontoiatria. Grazie alla moderna implantologia dentale, si riescono quasi sempre a realizzare delle **protesi fisse che possono uguagliare per funzionalità estetica e durata, i denti naturali.**

Secondo studi più recenti, gli impianti praticati da un implantologo esperto, possono raggiungere altissime percentuali di successo a lungo termine che raggiungono anche il 95% dopo 10 anni. Grazie alle nuove tecnologie, negli ultimi anni l'implantologia si è evoluta enormemente.

A partire da nuovi esami diagnostici come:

- La Tomografia Computerizzata (TC)

a nuove tecniche chirurgiche come:

- l'Implantologia Computer Assistita
- gli impianti a carico immediato
- gli impianti post-estrattivi
- la tecnica All on Four (possibilità di creare protesi che possano sorreggersi su soli quattro denti)

Sono stati inoltre messi a punto moderni protocolli clinici per aumentare sempre di più la sicurezza e il comfort dei pazienti.

TECNICA ALL ON FOUR



RADIOGRAFIA IN CUI È CHIARAMENTE VISIBILE L'IMPIANTO DENTALE

LE RISPOSTE CHE CERCAVI

Siete buoni candidati per un impianto dentale?

Prima di intraprendere un trattamento implantare, i pazienti devono essere sottoposti a una valutazione clinica accurata per stabilire se il posizionamento dell'impianto possa rappresentare un rischio per la loro salute e se esistono controindicazioni che possano compromettere la capacità di guarigione dell'osso e dei tessuti molli circostanti.

Chi può sottoporsi ad intervento di implantologia dentale?

Tutti i pazienti idonei a procedure chirurgiche orali generiche.

Chi deve fare attenzione in caso di intervento di implantologia dentale?

I pazienti con condizioni cliniche o di altro tipo che possano interferire con il processo di guarigione dell'osso o dei tessuti molli. Per esempio chi soffre di patologie connettivali, chi è sottoposto a terapia steroidea o soffre di infezioni ossee deve valutare con cura, insieme al proprio dentista, i potenziali rischi o calcolando gli eventuali benefici dell'uso degli impianti dentali.

Come è fatto un impianto dentale?

Sono costruiti in titanio, metallo di larghissimo uso in chirurgia per la sua neutralità

biologica tranquillamente accettato dall'organismo. La loro superficie è ruvida in modo da aumentare ed anche accelerare la possibilità di Osteointegrazione (quando vi è diretta connessione tra osso e impianto, senza interposizione di tessuto molle) che in ricerca è stata ben studiata ed accertata grazie alla microscopia ottica ed elettronica.

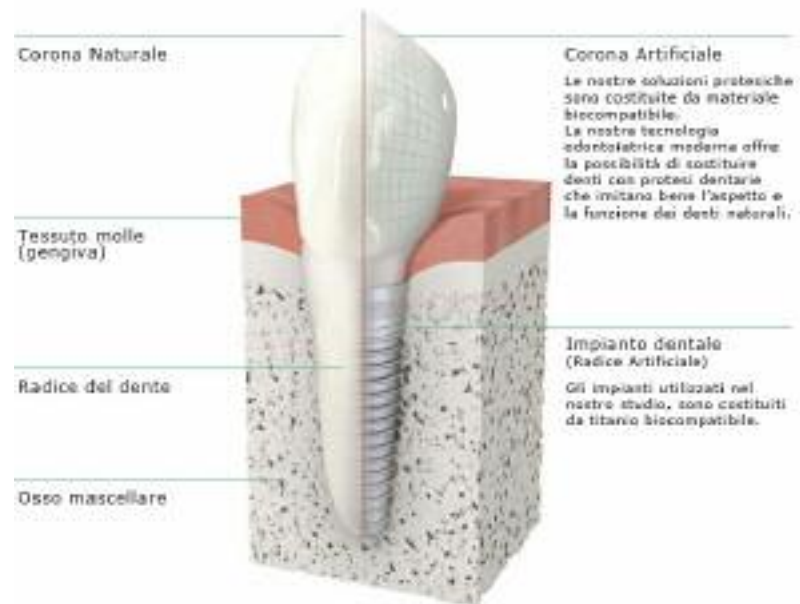
Gli impianti in titanio sono di varia forma, ma quelli di ultima generazione possiedono una forma per lo più cilindrica, hanno normalmente una lunghezza che varia tra i 6-18 mm e un diametro che varia tra i 3-6 mm. All'interno della testa

implantare vi è una piccola filettatura interna, permettendo così la connessione di diversi monconi (i cosiddetti "abutment"). I migliori impianti moderni sono accessoriati da un ricco assortimento di connettori al dente artificiale (monconi o abutment), in modo da assicurare oltre che una detergibilità perfetta anche un'estetica ottimale rispetto al contorno gengivale. Quest'ultimo fattore è importantissimo per un buon esito dell'intervento nelle zone estetiche della bocca. Ci sono vari tipi di abutment a seconda dell'impiego clinico (corone, ponti, protesi mobili ect.).
Il rigetto in implantologia



ALCUNI ESEMPI DI IMPIANTI CON FORMA, DIAMETRO E ALTEZZA DIFFERENTI

Dente naturale Complesso corona-impianto



RAFFRONTO TRA DENTE NATURALE E IMPIANTO DENTALE

dentale **non esiste**, non essendoci alcuna possibilità di reazione immunologica sfavorevole come succede nei trapianti da donatori. Gli impianti dentali devono essere prodotti e confezionati a norma

di legge europea e devono sempre essere accompagnati da un certificato che può essere visionato in qualsiasi momento e conservato dal paziente a garanzia di tutela ed affidabilità.

ESEMPIO DI CONFEZIONAMENTO E PRELIEVO IMPLANTARE



A seconda delle situazioni cliniche e dalle caratteristiche psico-attitudinali del paziente, l'intervento chirurgico vero e proprio potrà essere effettuato in due tempi. Il primo tempo consiste nell'intervento per l'inserimento implantare nell'osso e successiva sutura della gengiva al di sopra di esso. Durante il secondo tempo, che risulta molto più semplice e breve del primo, la parte più esterna dell'impianto viene connessa ad un dente artificiale lasciando alla fine dell'inserimento dell'impianto una piccola porzione dello stesso al di fuori della gengiva. Questa servirà quindi come connessione al dente stesso. Si parla, nel primo caso di immersione totale e

nel secondo di immersione parziale, sottintendendo che ci si riferisce al solo tessuto gengivale, in quanto l'immersione nell'osso c'è sempre e comunque. **Dopo l'intervento chirurgico convenzionale occorre far trascorrere un tempo variabile dai 3 ai 6 mesi** per poter procedere alla protesizzazione ovvero al "carico implantare" con un dente artificiale (che può essere in metallo ceramica, zirconia oppure in composito. **Tutti materiali comunque di elevato valore estetico**). La connessione, che può avvenire in varie modalità a seconda del tipo d'impianto, delle necessità del paziente e dal tipo di protesi, consiste per lo più in avvitemento o cementazione dello stesso.



UN SORRISO
SANO E CURATO
CI FA STARE BENE
A QUALSIASI ETÀ

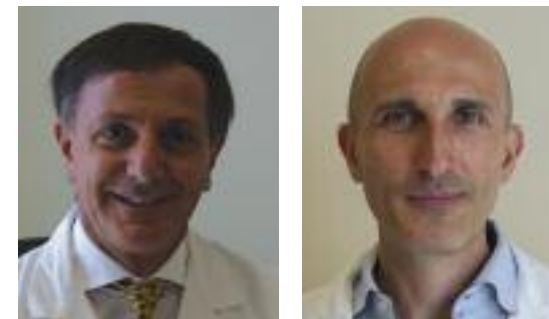
SERVIZIO DI ORTODONZIA

Dott. Antonio Arbisi
Dott. Simone Lazzari

L'ortodonzia è quella branca dell'odontoiatria che tende a correggere le malformazioni del mascellare superiore, della mandibola e le malocclusioni ovvero le anomalie di posizione degli elementi dentali. Lo scopo del trattamento ortodontico è quello di ripristinare sia l'estetica e, sin dall'età pediatrica, una corretta occlusione. Rimuovendo abitudini viziate (succhiamento del dito, deglutizione atipica).

LA MALOCCLUSIONE DENTALE

Si parla di malocclusione dentale quando i denti dell'arcata superiore non sono perfettamente allineati con quelli dell'arcata inferiore. In altri termini, la malocclusione dentale è un **anomalo rapporto tra i denti della mascella e quelli della mandibola**. In condizioni fisiologiche le arcate dentarie si

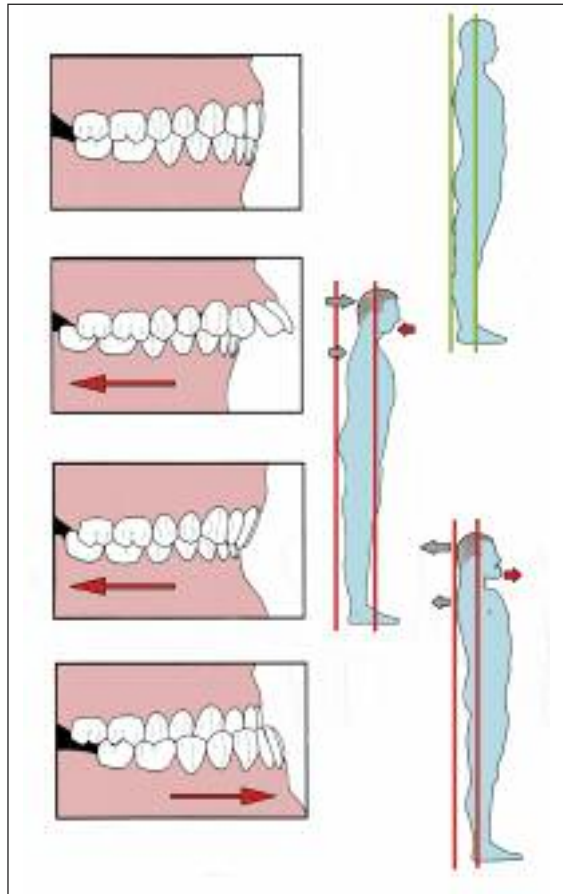


relazionano attraverso rapporti armonici ed equilibrati per poter compiere adeguatamente le funzioni masticatorie e fonetiche. La malocclusione dentale si manifesta proprio quando il suddetto equilibrio viene negato. In simili circostanze, l'imperfetta occlusione delle arcate dentarie può esser **causa di disarmonia funzionale o morfologica** (strutturale), tale da ripercuotersi negativamente anche su altre sedi anatomiche. Basti pensare, ad esempio, che una malocclusione dentale, oltre a disturbi masticatori, può provocare anche cervicalgia (dolore cervicale), mal di schiena, mal di testa ed acufene (ronzii agli orecchi). Chiaramente, i sintomi dipendono dalla gravità della patologia, mentre le malocclusioni dentali dipendenti da

abitudini comportamentali inadeguate possono essere curate con apparecchi ortodontici mobili o fissi; le forme più gravi (subordinate ad anomalie genetiche) richiedono un intervento di ortodonzia correttiva.

Le malocclusioni dentali di moderata o media entità possono essere corrette secondo più approcci:

- **Interventi di ortodonzia:** applicazione di apparecchi ortodontici fissi o mobili per rimediare all'affollamento dei denti
- **Correzione delle abitudini comportamentali incongrue:**
 1. applicazione di bite per correggere il bruxismo (possibile causa di malocclusione dentale)
 2. utilizzo di speciali apparecchi passivi in grado di guidare e facilitare le forze masticatorie
 3. evitare di succhiare il pollice e di bere dal biberon (per i bambini piccoli affetti o predisposti a malocclusioni dentali).



INVISALIGN
 È l'alternativa invisibile all'apparecchio ortodontico. Tramite una serie di mascherine "Aligner" fatte su misura è possibile spostare i denti nella posizione desiderata. Essendo rimovibili è possibile continuare a lavare i denti, eliminando tutti gli inconvenienti (irritazioni, ulcere da sfregamento..etc)

LE MALOCCLUSIONI DENTALI VANNO CURATE PER EVITARE DANNI POSTURALI E MANTENERE IL CORPO IN EQUILIBRIO

presenti nel trattamento ortodontico fisso. Come per un trattamento con gli apparecchi tradizionali, all'inizio si dovrà raccogliere i dati attraverso foto e diagnostica per immagini, le impronte e si compilerà un piano di trattamento. Questi dati sono spediti ad Align Technology, dove vengono scannerizzati e trasformati in una rappresentazione tridimensionale dei denti. Questo consente di poter lavorare sul piano di trattamento in 3D dall'inizio alla fine, e di poter mostrare da subito quali saranno i risultati finali.

E LE FACCETTE?

Le faccette dentali (veneers) sono speciali protesi applicate direttamente sul

singolo dente per migliorarne l'aspetto estetico. Si tratta di sottilissime lamelle in porcellana, ceramica od in resina che vengono cementate in modo permanente sul dente.

Le faccette possono integrare il trattamento Invisalign per migliorare la forma o il colore dei denti. Nel caso di denti scheggiati o irregolari, le faccette possono essere impiegate per completare il trattamento e migliorare il sorriso dopo aver riallineato i denti con Invisalign. Mentre le faccette offrono **numerosi vantaggi se usate in combinazione con Invisalign**, altrettanto non si può dire se utilizzate come unico metodo per risolvere un problema estetico.



A SINISTRA APPARECCHIO ORTODONTICO TRADIZIONALE, A DESTRA APPARECCHIO INVISALIGN MENO INVASIVO ANCHE A LIVELLO ESTETICO

SERVIZIO DI GNATOLOGIA E POSTUROLOGIA

Dott. Claudio Riamati



La valutazione dell'occlusione dentale ha subito un'evoluzione importante soprattutto negli ultimi anni nei quali si sono diffusi protocolli operativi odontoiatrici che hanno consentito a molti dentisti di approcciare riabilitazioni complesse e pazienti considerati "difficili". Gnatologia e posturologia si occupano di studiare e ripristinare il corretto **equilibrio tra le componenti che permettono la dinamica dei movimenti della bocca**, individuando i problemi ad essi correlati e risolvendo la sintomatologia che ne deriva. L'obiettivo è l'individuazione del corretto rapporto cranio-mandibolare, il suo mantenimento e il suo ripristino. Il fine ultimo sarà quindi l'ottenimento di una posizione dentale che rispetterà un corretto rapporto tra mandibola e

mascella (ATM articolazione temporo-mandibolare) il più vicino possibile all'equilibrio muscolo scheletrico dell'intero organismo. Nell'inquadramento diagnostico del paziente è data la possibilità all'operatore sanitario di avvalersi di test strumentali computerizzati. E' così possibile misurare e registrare parametri funzionali utili all'identificazione e quantificazione dei fattori che concorrono a determinare lo stato patologico del paziente. Ad eccezione degli esami radiologici, si tratta di prove non invasive nè dannose.

L'ESAME KINESIOGRAFICO

Dura 5 minuti, assolutamente non invasivo, rappresenta uno dei più importanti ausili di cui è possibile avvalersi. Grazie a



questo esame si possono registrare i tracciati di moto di apertura e chiusura orale, analizzare quei fini movimenti che avvengono in deglutizione o in masticazione anche quando le labbra sono chiuse. Tutti i test vengono studiati per analisi dei percorsi e per velocità in modo da evidenziare ostacoli o turbe di moto oltre che misurare i limiti massimi percorribili.

LA PEDANA POSTUROMETRICA E STABILOMETRICA

Serve per stabilire se l'individuo è in equilibrio. Si tratta di un esame semplice e alla portata di tutti perché alla persona sulla pedana

viene richiesto solo di mantenere una posizione ferma ed eretta (ma rilassata) per un tempo prestabilito. La pedana registra ed elabora, tramite un apposito software, carichi ed oscillazioni. I dati risultanti mettono in evidenza sul monitor la proiezione al suolo dei carichi posturali, il loro valore sui due piedi e l'andamento del baricentro di ogni arto.

La protezione dell'apparato stomatognatico è spesso trascurata, specialmente dagli atleti, interessati più al raggiungimento della prestazione assoluta che alla prevenzione degli effetti indesiderati che si possono

manifestare in situazioni estreme. Certamente **tutte le patologie traumatiche dento-maxillo-facciali possono e devono essere prevenute** soprattutto per coloro i quali svolgono attività nei cosiddetti "sport di contatto".

A seguito della diagnosi la cura viene apportata tramite l'utilizzo di un bite, un apparecchio dentario studiato ad hoc sulla soggettiva occlusione dentale del paziente che, nel caso degli atleti, dovrà essere portato durante l'attività sportiva.

Il bite viene usato con più finalità distinte:

- **curativa:** rilassamento dei muscoli, decompressione delle articolazioni e

riposizionamento della mandibola.

- **diagnostica:** per capire se esiste una relazione di causa-effetto tra un disordine occlusale e i sintomi disfunzionali (cefalea, rumori articolari, disturbi auricolari, dell'equilibrio e problemi posturali).

Il bite ben costruito rilassa i muscoli masticatori e li deprogramma ovvero: il contatto occlusale delle mandibole genera un circuito sensoriale-motore che programma l'occlusione. Il bite va quindi ad infrangere questo circuito provocando una deprogrammazione che viene utilizzata dallo gnatologo per la diagnosi.



IL BITE VIENE REALIZZATO AD HOC SULLA SOGGETTIVA OCCLUSIONE DENTALE DEL PAZIENTE

L'ODONTOSTOMATOLOGIA DEL FUTURO: L'UTILIZZO DEL LASER

Dott.ssa Raffaella Desiati
Dott. Simone Lazzari
Dott. Antonio Arbisi

L'odontoiatria moderna ha fatto e sta facendo negli ultimi anni passi da gigante, difatti, problemi che fino a poco tempo fa sembravano insormontabili oggi non lo sono più grazie all'unione di tecnologia e studi scientifici. Un tempo ci si recava dal dentista per guarire il mal di denti e la figura del dentista era quella più temuta in medicina perché arrecava dolore. Col passare degli anni l'odontoiatria si è evoluta e con questa anche le richieste e le aspettative del paziente, trasformando la figura del dentista in un esteta. Così l'odontoiatra non estrae solo i denti, ma si preoccupa di prevenzione, cura ed estetica del sorriso. La tecnologia laser applicata alla medicina è ormai una realtà nota e consolidata e negli ultimi anni anche l'odontoiatria ha iniziato a beneficiare della stessa introducendo così delle terapie più rapide, meno



dolorose e sempre più apprezzate e richieste dal paziente.

I benefici del laser a diodi in odontoiatria sono innumerevoli, non solo per il paziente, ma anche per l'operatore. Si parla infatti di riduzione dei tempi di lavoro, minor dolore durante l'intervento, maggior velocità di guarigione e ridotto uso di anestetico (importante per i pazienti poco collaboranti e per i bambini).

Il termine laser è l'acronimo di "Light Amplification by Stimulated Emission Radiation" ossia amplificazione della luce per emissione stimolata da radiazione.

Il principio di funzionamento del laser è quello di portare atomi ad un livello di energia alto, per cui i fotoni prodotti dal rilascio di suddetta energia hanno la stessa frequenza e si muovono nella stessa direzione mediante un fascio monocromatico di luce. Pertanto la condizione primaria per cui il laser interagisce con i tessuti è data dall'energia che esso produce e dal calore che emana. Infatti, l'energia del laser viene assorbita dal tessuto colpito e viene trasformata in calore, modificandone quindi molecole e legami chimici. L'azione principale del laser è quella di decontaminare rapidamente i tessuti dai batteri, accelerare la guarigione degli stessi rispetto alle tecniche tradizionali riducendo in tal modo le sedute operatorie nel massimo comfort per il paziente e l'operatore.



A seconda del suo utilizzo, il laser può dare diversi effetti sui tessuti: taglio, vaporizzazione, biostimolazione, decontaminazione e fotocoagulazione. Come conseguenza, il suo utilizzo in odontoiatria è molteplice:

- Gengivite e parodontite
- Piccola chirurgia
- Asportazione di neoformazioni, cisti, lesioni ulcerative del cavo orale (afte, herpes, cheilite angolare)
- Sbiancamento
- Devitalizzazioni e ritrattamenti canalari
- Desensibilizzazione dentale

LASER
RAFFAELLO –
DMT

PARODONTITE

È l'infiammazione del parodonto, ossia dei tessuti che sostengono il dente. Si tratta di una patologia molto frequente che, se non curata, può portare alla perdita dei denti. In seguito alle tradizionali sedute di ablazione del tartaro e levigature radicolari, il laser permette di decontaminare dai batteri la zona trattata senza ricorrere alla chirurgia tradizionale. A seconda della gravità dei casi viene stabilito un percorso terapeutico personalizzato di attacco e mantenimento, mirato alla rigenerazione del parodonto malato.

Potranno quindi essere necessarie più sedute operative al fine di ottenere il risultato desiderato che verrà comparato clinicamente con l'esame obiettivo e con uno status radiografico pre e post trattamento che ne mostrerà i benefici e i risultati. In genere già dopo la prima seduta i pazienti ne traggono benefici.

PICCOLA CHIRURGIA E ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONI

Il laser trova diverse applicazioni anche in questo campo dando al paziente la possibilità di accelerare la guarigione di lesioni fastidiose come afte, cheiliti angolari, herpes, epulidi, fibromi e fistole con numerosi vantaggi rispetto alle tecniche tradizionali. Per quanto riguarda le afte il laser ha il vantaggio che in un'unica seduta è possibile trattare le lesioni in maniera indolore ottenendone l'immediata scomparsa e riducendone anche le recidive.

Nel caso del fastidiosissimo herpes labiale e cheilite angolare il laser dà una riduzione evidente della sintomatologia e accelera la guarigione della lesione (da due a quattro giorni) riducendo anche in questo caso le recidive.

Nella piccola chirurgia il laser funge da bisturi con dei vantaggi ineguagliabili rispetto alle tecniche convenzionali. Infatti a differenza del bisturi il laser a diodi taglia, ma al tempo stesso ha proprietà



batterricida, coagulante, antisettica, biostimolante e analgesica. Questo significa che l'operatore potrà lavorare in un campo operatorio più pulito e con minor sanguinamento. Importante quindi il suo utilizzo in pazienti che hanno un deficit di coagulazione. Al paziente questo comporterà una maggiore tranquillità emotiva, minor dolore post-operatorio, minor edema, minor uso di farmaci dopo l'intervento e ovviamente una guarigione accelerata. Importantissimo il suo utilizzo nelle frenulectomie

linguali e labiali dei piccoli pazienti in cui si riduce quasi a nulla la quantità di anestetico, fattore determinante ansia nei bambini; inoltre offre altri vantaggi: assenza di sanguinamento, assenza di punti di sutura, assenza di dolore e rapidità di guarigione.

PEDODONZIA CONSERVATIVA

Offre stupefacenti risultati per la desensibilizzazione del dente. Diversi fattori quali l'errato spazzolamento o l'alimentazione ricca di sostanze acide provocano

l'erosione del dente il quale perde il suo rivestimento protettivo (smalto) e diventa ipersensibile. Mediante l'utilizzo del laser abbiamo la possibilità di desensibilizzare queste zone in pochi minuti. Al contempo possiamo desensibilizzare cavità, colletti e monconi.

ENDODONZIA (DEVITALIZZAZIONI E RITRATTAMENTI CANALARI)

È un coadiuvante per decontaminare i canali radicolari potenziando efficacemente l'effetto dei disinfettanti canalari come l'ipoclorito di sodio, utilizzato abitualmente per la detersione degli stessi. Il successo infatti di una buona devitalizzazione è dato soprattutto da una scrupolosa detersione del lume canalare. Importante il suo utilizzo in caso di ritrattamenti con granulomi apicali in quanto decontaminando il lume canalare aumenta la percentuale di successo terapeutico.

SBIANCAMENTO DENTALE
Il sorriso è diventato negli ultimi anni sinonimo di benessere e status sociale. I denti "grigi" costituiscono un problema estetico poiché associati a malattia e a trascuratezza, per questo sono sempre più richiesti i trattamenti di "Dental Bleaching" (sbiancamento dentale). Si tratta di un procedimento che lavora sulle discromie smalto dentinali rimuovendo i pigmenti presenti sulle superfici dentali ed è stato testato come il laser sia il mezzo più rapido ed efficace per ottenere un sorriso smagliante in un'unica seduta. Il suo vantaggio è dato dal fatto che accelera le tempistiche convenzionali della procedura senza aggredire lo smalto del dente e riducendo quasi a zero la sensibilità post trattamento.

SERVIZIO DI IGIENE E PROFILASSI

Dott.ssa Ilaria Penati



Si intendono con igiene e profilassi tutte quelle manovre che hanno come scopo la rimozione dei fattori in grado di determinare infiammazione gengivale e carie. Tali fattori sono rappresentati in primis da placca e tartaro.

LA PLACCA

È un agglomerato di batteri organizzati che si depositano in continuazione su tutte le superfici dentarie e delle mucose delle guance e della lingua. Il tartaro è la calcificazione della placca quando questa non viene tempestivamente rimossa dalle manovre di igiene domiciliare.



UN SORRISO
SANO E CURATO
È IL MIGLIOR
BIGLIETTO DA
VISITA



PRIMA
E DOPO LO
SBIANCAMENTO

IL TARTARO

Come la placca può essere situato sui denti sia sopra il livello gengivale che sotto il livello gengivale. La placca che permane sulla superficie dei solchi, nei punti di contatto tra i denti e al colletto dei denti, in presenza di condizioni predisponenti, si rende responsabile della formazione della carie, mentre la placca e il tartaro depositato in corrispondenza o al di sotto del solco gengivale, è responsabile della gengivite.

La gengivite se trascurata esita in parodontite ovvero la cosiddetta "piorrea" che mina le fondamenta del dente.

Ecco perché è fondamentale eseguire periodicamente e costantemente la pulizia dentale professionale.

SBIANCAMENTO DENTALE

Con questa procedura il paziente può ottenere un sorriso più bianco. La tecnica che si esegue in ambulatorio prevede l'applicazione sui denti di perossido di idrogeno ad alta concentrazione (circa 40%) per circa un'ora, da ripetere a distanza di un anno. Questa tecnica può essere associata all'uso di lampade o laser che vanno a coadiuvare l'azione del gel che agisce a livello della dentina.

I SERVIZI DI SUPPORTO

SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dott. Toufic Khouri,
Direttore del Dipartimento
di Diagnostica per Immagini
del Policlinico di Monza



Il Servizio di Odontostomatologia può contare su apparecchiature di ultima generazione per mezzo delle quali è possibile offrire al paziente diagnosi di alta precisione e accuratezza. Tutto ciò grazie ad una

politica di investimenti finalizzata ad elevare la qualità del servizio al paziente e alla collaborazione con partner tecnologici, leader mondiali nella produzione di apparecchiature di diagnostica per immagini.

APPARECCHIO

n.3 TAC

MODELLO

Tomografia Assiale
Computerizzata multislice:
TC 750 Veo (128 slice)
Light Speed (16 slice)
Bright Speed (16 slice)

n.2 Ortopantomografi

OP 300

n.2 Radiografi ad alta frequenza

RX AC Myray

Sistema di diagnosi /analisi dinamico-funzionale complessa del sistema stomatognatico

Bio Pak

Sistema analisi del movimento

3D-TMT

Laser

Opus DUO EC Aqualite

Laser chirurgico

Opus 5

Analizzatore posturale

LUX

Pedana posturo-stabilometrica

Correkta S-LIGHT

n.5 Riuniti dentali

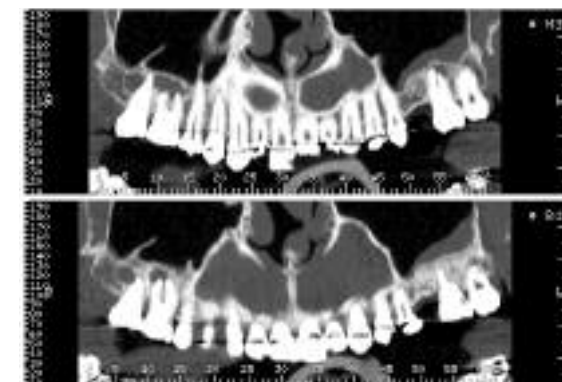
A5 Continental Anthos

TAC: IMMAGINI AD ALTA DEFINIZIONE CON BASSE DOSI DI RADIAZIONI TC CONE BEAM: LA SOLUZIONE PER I PAZIENTI CLAUSTROFOBICI

Le indagini radiologiche in odontoiatria sono fondamentali per fare una corretta diagnosi e per mettere in atto un corretto piano di trattamento. Nella moderna terapia implantoprotesica l'esame radiologico è fondamentale perché è l'unica indagine che permette di studiare bene le ossa mascellari del paziente per inserire in maniera corretta gli impianti dentari. I più recenti protocolli implantologici, compresa la tecnologia computer assistita, prevedono che il paziente, dopo esami di primo livello come ad esempio una RX-OPT, esegua un esame radiologico che permetta di studiare tridimensionalmente l'anatomia ossea della bocca. Fino agli anni '90 l'unico esame che permetteva questo tipo di studio

tridimensionale era la Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.) Dal 1998 è stata ideata una nuova tecnologia definita T.C. Cone Beam (CBTC) con l'intento di ridurre in modo

IMMAGINI DA
TAC DENTALS SCAN



significativo l'esposizione alle radiazioni, assicurando una buona risoluzione tridimensionale delle immagini. Inoltre nell'esame radiologico tramite Tomografia Computerizzata Cone Beam di ultima generazione, il paziente può essere comodamente in piedi in apparecchiature di piccole dimensioni, eliminando così le sensazioni di paura degli spazi piccoli (claustrofobia) come potrebbe accadere con la TAC tradizionale. L'esame consiste in un'unica scansione (rotazione di 270°

dell'apparecchiatura), ha una durata in media di 30-40 secondi ed un dosaggio variabile (secondo le dimensioni somatiche del paziente) che può diminuire di molto l'esposizione alle radiazioni (vedi i ragazzi). Un esame Cone Beam, oltre a studiare l'anatomia delle ossa mascellari del paziente, può visualizzare come avviene per la TAC, le strutture nervose (nervo alveolare inferiore) e una parte dei seni paranasali (compatibilmente con le dimensioni somatiche). Un'altra caratteristica

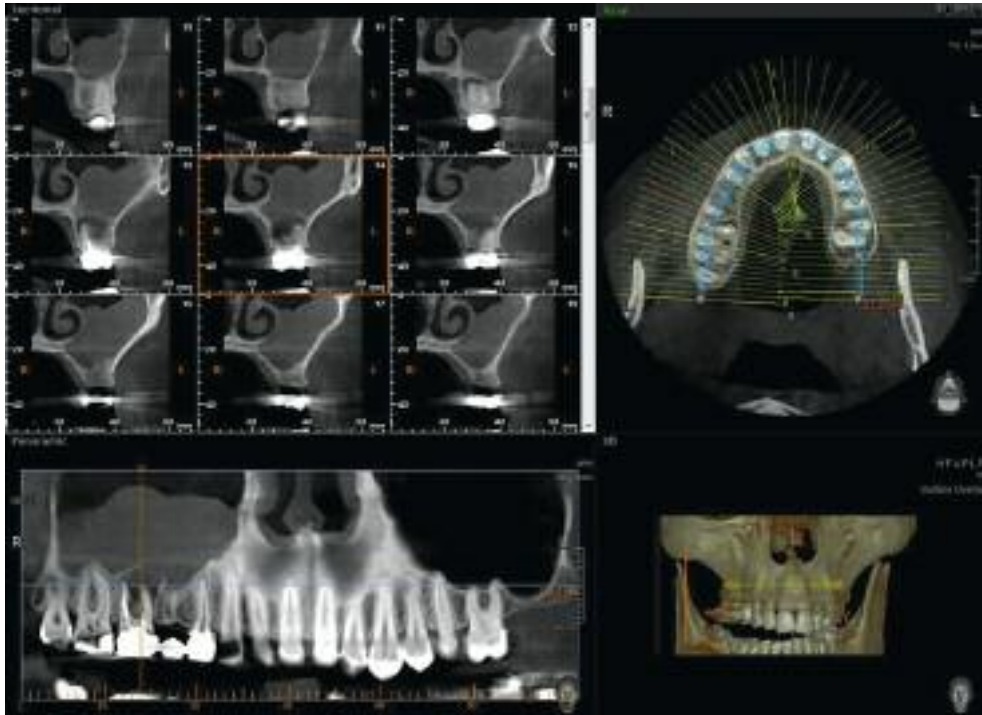
dell'esame Cone Beam, analogamente alla TAC, è la possibilità di ottenere la costruzione di entrambe le arcate mascellari, superiore ed inferiore, con l'unica scansione, senza esami aggiuntivi e costi ulteriori. Oggi l'esame T.C. Cone Beam rappresenta quindi una valida alternativa ai classici metodi in odontoiatria essendo un esame completo e rapido. Le TAC tradizionali e la T.C. Cone Beam presentano differenze sostanziali nei fasci (conici nel caso del Cone Beam e assiale nel caso della TAC); nei gradi di

rotazione (270° nel Cone Beam e 360° nella TAC); nei volumi di acquisizione (superiori nella TAC rispetto a Cone Beam); nella dose di radiazione (minore nel Cone Beam rispetto alla TAC); per i tessuti molli (migliore la TAC rispetto alla Cone Beam). Tuttavia al Policlinico di Monza si preferisce ancora la TAC in quanto il notevole vantaggio che presenta la TC Cone Beam di esporre il paziente ad una dose minore di radiazioni, è stato annullato dai protocolli messi in atto dal Dott. Toufic Khouri che consentono

TAC 750 VEO 128 SLICE



ORTOPANTO-
MOGRAFO
OP300



anche con la TAC un'esposizione alle radiazioni simile al Cone Beam e, in molti casi, anche minore. Questo è stato possibile non solo per la tecnologia TAC "ASIR" e "VEO" (per tutti i distretti corporei) che è il

modulo adottato da General Electric, ma soprattutto dai protocolli che il professionista, con una lunga esperienza in ambito di radiologia odontoiatrica, ha elaborato.

IMMAGINE
DIAGNOSTICA
PRODOTTA
DA T.C.
CONE BEAM

SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Il Dipartimento di Ondostomatologia dell'Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza è attrezzato con sale mediche dotate dei più attuali sistemi di monitoraggio delle funzioni vitali. Il monitoraggio della funzione cardiaca e della ventilazione sono i presupposti irrinunciabili per una sedazione, anche profonda, qualora l'intervento odontostomatologico, e soprattutto l'ansia del paziente, richiedano la collaborazione dello specialista in anestesia e rianimazione. Molti pazienti rinunciano alla chirurgia orale,

all'implantologia e alla paradontologia per paura di sentire dolore o perché l'ansia impedisce l'ottimale relazione con il medico odontoiatra. L'assenza di dolore e un'ideale sedazione permettono di non dover rinunciare al diritto di avere bocca e denti sani. Questo è soprattutto vero per tutti quei pazienti diversamente abili che spesso devono rinunciare alle cure odontoiatriche. L'assistenza anestesologica è anche opportuna quando le comorbidità (cardiopatia ischemica, diabete, broncopatie croniche, terapia con anticoagulanti, psicosi, allergie, etc) possono aumentare il rischio per la salute del paziente.



LA SEDAZIONE
PUÒ ESSERE
UTILE PER FAR
FRONTE
ALL'ANSIA
O A PROBLEMI
DI SALUTE

LA SEDAZIONE COSCIENTE

Gli interventi odontoiatrici soprattutto se complessi, spesso generano stati d'animo quali paura, ansia, fobie. La risposta a questi problemi sta nelle tecniche di sedazione che permettono di operare in assenza di stress per il paziente.

La sedazione cosciente è una tecnica da anni ampiamente diffusa negli Stati Uniti, in Canada e diversi paesi europei. La somministrazione controllata di ossigeno e protossido d'azoto per via inalatoria induce un senso di rilassatezza, riduce la carica emotiva, la percezione del dolore e lo stato ansioso, aumentando la trattabilità del paziente e facilitandone la collaborazione con il medico, mantenendo tuttavia

inalterati i riflessi tutelari. Questo tipo di sedazione inalatoria generalmente non produce effetti collaterali, ma presenta generiche controindicazioni come modesta cefalea, diminuzione della vigilanza nei riflessi e pertanto necessita la presenza di un accompagnatore per le ore post-procedura. Il paziente dovrà rimanere a riposo astenendosi dalla guida di veicoli o da lavori che necessitano particolare concentrazione per almeno 24 ore.

Pedodonzia

Notoriamente i bambini sono i soggetti che subiscono maggiormente il problema "dell'ansia odontoiatrica" che, spesso, sfocia nella totale non collaborazione con



l'odontoiatra. La sedazione risolve questo problema riducendo i tempi di permanenza nello studio dentistico e facilitando il lavoro degli operatori.

Implantologia

Questa tecnica, ampiamente diffusa, obbliga il paziente a lunghi tempi di intervento che possono produrre significativi momenti di stress che talvolta sfociano nell'incapacità di

collaborare con l'operatore proprio in momenti fondamentali. La sedazione aiuta ad affrontare tutte le fasi dell'intervento in modo sereno e collaborativo.

Fobie odontoiatriche e alcune situazioni quotidiane

Il problema delle fobie odontoiatriche è molto diffuso anche nei soggetti adulti che spesso preferiscono evitare l'appuntamento con il dentista. Vi sono poi situazioni di interventi quotidiani come la presa delle impronte e l'ablazione del tartaro che per alcuni pazienti possono risultare difficoltosi da sopportare. La sedazione risolve questi problemi rendendo meno stressante l'appuntamento del paziente con l'odontoiatria.



SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

La bocca rappresenta una porta di ingresso per moltissimi germi. Se ci sono infezioni in bocca, i microrganismi che le provocano possono facilmente diffondersi a tutto l'organismo e in particolare al cuore. Il pericolo riguarda soprattutto coloro che presentano difetti alle valvole cardiache come il prolasso della valvola mitrale o patologie più gravi proprio perché, in caso di infezioni batteriche quali ascessi, granulomi o carie profonde, i batteri possono andare ad intaccare le valvole cardiache

trasformando una banale infezione della bocca in una malattia molto più seria, l'endocardite. È fondamentale quindi che un paziente affetto da cardiopatia informi il proprio dentista della sua patologia in modo che quest'ultimo, in caso ne riscontri una significativa infiammazione alla bocca, possa verificare tramite il cardiologo che non siano in atto processi dannosi per il cuore del paziente. Per fare questo sono sufficienti un esame del sangue specifico e un'indagine ecocardiografica.



ESAME
ECOCARDIOGRAFICO

SERVIZIO DI DERMATOLOGIA

Il patch test è un test cutaneo, eseguito con sostanze potenzialmente allergeniche usate in odontoiatria (PATCH Test con serie odontoiatrica). Sulla parte alta del dorso del paziente si applicano dei cerotti speciali contenenti le sostanze in grado di provocare una reazione locale. L'apparato testante (cerotti) viene rimosso dopo 48-72 ore e la reazione cutanea viene letta dallo specialista dopo 20-30 minuti. In base alla risposta, viene redatta una scheda

personalizzata in cui sono indicate le sostanze alle quali il paziente è risultato essere allergico, l'entità della reazione ottenuta e le norme di prevenzione per quelle determinate sostanze. Il test consente di scegliere per i pazienti con pregresse problematiche di natura allergica i prodotti più idonei prima dell'intervento odontoiatrico e di chiarire se una manifestazione patologica delle mucose sia o meno dovuta ad un'allergia da contatto causata dai materiali odontoiatrici impiegati.



IL PATCH TEST
VIENE LASCIATO
SULLA PELLE
DEL PAZIENTE
PER 48/72 ORE

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

L'articolazione temporo mandibolare è quella tra la mandibola e il cranio e, come tutte le articolazioni del nostro corpo, può andare incontro a delle alterazioni del movimento. Come può capitare che un ginocchio o un polso siano dolorosi e diventino rigidi, così può capitare anche all'articolazione temporo mandibolare. Come dentro al ginocchio anche qui ci sono dei menischi che permettono un movimento fluido e privo di attrito che può andare incontro a degenerazione. Non è raro che alcuni disturbi all'articolazione temporo mandibolare

vengano individuati proprio dal dentista in occasione di una visita.

In questi casi lo specialista interpellava il fisioterapista al fine di aiutare il paziente a comprendere la propria disfunzione e proporre un valido percorso di cura. La valutazione e il trattamento riguardano la quantità e la qualità del movimento, la forza e la coordinazione muscolare, la presenza di disturbi associati in zone limitrofe come il collo e la testa. A questo proposito vengono quindi in aiuto i Servizi di gnatologia e posturologia offerti dallo stesso Dipartimento di Odontostomatologia.



FISIOTERAPIA
MANDIBOLARE

LA QUALITÀ DEI SERVIZI

LA STERILIZZAZIONE

Per garantire l'eccellenza della qualità dei trattamenti e la massima sicurezza in ogni fase è fondamentale conoscere l'importanza della sala di sterilizzazione. Le infezioni crociate sono quelle che si possono trasmettere da un paziente all'altro attraverso l'uso di strumenti non adeguatamente decontaminati e sterilizzati. Tutti gli strumenti utilizzati che non siano monouso vengono raccolti e portati

nella centrale di sterilizzazione dove, dopo una prima pulitura manuale, passano al lavaggio a 95°C all'interno del termo disinfettore. Fatto questo passaggio i ferri puliti vengono imbastati e messi in apposite autoclavi a vapore programmate per la sterilizzazione di materiali metallici, polimeri, corpi porosi e corpi cavi. Su questi macchinari, prima di ogni utilizzo, vengono fatti degli specifici test di controllo atti a valutare la tenuta del vapore e la sua capacità di penetrazione.



CENTRALE DI
STERILIZZAZIONE

NOTE

Lined writing area consisting of 20 horizontal dotted lines.

NOTE

Lined writing area consisting of 20 horizontal dotted lines.



Dipartimento di Odontostomatologia
Sede di via Amati 111, Monza
Sede di via Petrarca 51, Verano Brianza

Direttore: dott. Antonio Arbisi
Segreteria: 0362 8241

Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra