



Associazione Igienisti
Dentali Italiani

NEWSLETTER

AIDIinforma

il periodico per i soci AIDI



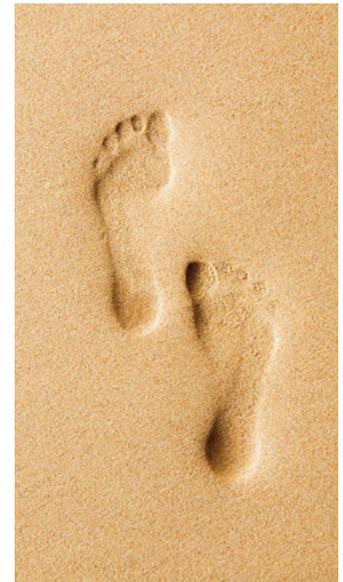
AIDI

UNA GRANDE FAMIGLIA
DI PROFESSIONISTI
DELLA PREVENZIONE

Maria Angela Corradini

Tracce di Sé
esplorare l'identità
professionale con
il Metodo
Caviardage®

Maria Teresa Agneta



AIDI PRO

Il sindacato degli
igienisti dentali

 IGIENISTI DENTALI
ITALIANI ASSOCIATI
PER LA PROFESSIONE

Lucia Zugaro

SOMMARIO

<p>AIDI: UNA GRANDE FAMIGLIA DI PROFESSIONISTI DELLA PREVENZIONE</p> <p>Maria Angela Corradini</p>	<p>3</p>	<p>BARI CITTÀ DELLO SPRING MEETING AIDI 2025</p> <p>20</p>
<p>AREA REGIONALI</p>	<p>4</p>	<p>AIDI PRO IL SINDACATO DEGLI IGIENISTI DENTALI</p> <p>Lucia Zugaro</p> <p>21</p>
<p>TRACCE DI SÉ ESPLORARE L'IDENTITÀ PROFESSIONALE CON IL METODO CAVIARDAGE®</p> <p>Maria Teresa Agneta</p>	<p>11</p>	<p>ANGOLO LETTURA EVIDENCE BASED PRACTICE IN IGIENE DENTALE</p> <p>Maria Angela Corradini</p> <p>23</p>
<p>PAROLA AI SOCI</p> <hr/> <p>APPROPRIATEZZA DELLE CURE NELLA GESTIONE DELLA SALUTE ORALE</p> <p>Leoluca Valeriani</p>	<p>16</p>	<p>CORSI FAD AIDI 2025</p> <p>25</p>
<p>BOCCA SECCA E QUALITÀ DELLA VITA</p> <p>Silvia Musella</p>	<p>17</p>	<p>35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI</p> <p>26</p>

AIDI: UNA GRANDE FAMIGLIA DI PROFESSIONISTI DELLA PREVENZIONE



Maria Angela
Corradini
Consigliere Culturale
Nazionale AIDI

La parola appartenenza deriva dal latino medioevale "*appertinentia*" e significa l'appartenere ad un gruppo politico, ad una classe sociale e aggiungo ad un gruppo di lavoro.

Il sentimento o senso di appartenenza è un bisogno fondamentale dell'essere umano, che è fortemente collegato al bisogno di essere riconosciuto.

Nella piramide di Maslow lo troviamo nei gradini più alti e fa parte dei bisogni psicologici, che mirano alla soddisfazione dell'autorealizzazione dell'uomo.

La condivisione con persone che possono affrontare problemi simili fa sentire capiti e di non essere soli con le proprie sfide: in generale da speranza e riduce il rischio di burnout. Nella pratica clinica poter confrontare le esperienze di lavoro con altri colleghi è di grande aiuto laddove la scienza è solo una parte degli elementi necessari per poter rispondere ai quesiti quotidiani che l'operatore sanitario, e quindi l'igienista dentale, deve affrontare per poter svolgere con efficacia il proprio lavoro.

Come farebbe Aidi a non far sentire solo ogni singolo socio, a soddisfare il senso di appartenenza, se non attraverso il lavoro sul territorio che tutti i membri dei direttivi regionali svolgono ogni giorno?

Resterebbe una realtà astratta fatta di persone lontane e magari sconosciute con cui sarebbe difficile allacciare relazioni e condividere successi, dubbi o difficoltà lavorative. Grazie ai direttivi regionali Aidi ha un volto umano.

Questo numero di Aidinforma è dedicato a loro, al lavoro capillare, alla voglia di far parte di qualcosa di più grande e di far crescere la professione, facendola diventare sempre più uno strumento di prevenzione e di mantenimento della salute collettiva.





AREA REGIONALI

www.aiditalia.it



AREA REGIONALI

AIDI ABRUZZO MOLISE

COESIONE

Crediamo che sia questo l'aggettivo che più ci rappresenti. Se dovessimo pensare al nostro direttivo regionale ci verrebbe in mente il motto "uno per tutti, tutti per uno"... si siamo proprio così, dalla più importante a quella più piccola ogni decisione viene fatta insieme confrontandoci sulle nostre idee talvolta diverse, altre uguali, rispettose dei propri punti di vista. Abbiamo grande voglia di condivisione e pronte, insieme, ad affrontare le sfide che si possono presentare. Combattive e consolatrici le una per le altre... una gran bella famiglia.



Barbara D'Emilio



Romina Rossoli



Valeria Di Felice



Chiara Di Domenicantonio



Maria Cristina Barbati



Federica Prosperi



Teresa Latini

AIDI BASILICATA

SOSTENERE

Ci impegniamo a sostenere la crescita professionale degli igienisti dentali, offrendo risorse, formazione continua e supporto



Silvia Sibilani



Valentina D'Adamo



Elena Trivigno

AIDI CALABRIA

FUTURO

In un mondo in continua evoluzione vogliamo essere professionisti qualificati e ci impegniamo a promuovere, attraverso le nostre attività regionali, pratiche cliniche innovative. Siamo convinti che, investire nella formazione sia fondamentale per garantire le soluzioni più appropriate ai nostri pazienti.



Antonella Aiello



Valentina Bitonte



Maria Concetta Gugliotta



Maria Grazia Muraca



Cinzia Arturi



Silvia Scicchitano

AREA REGIONALI

AIDI CAMPANIA

UNIONE

Eccellenza, prevenzione, impegno:
per una salute orale che valorizza il benessere e la qualità della vita.



Francesco
Del Prete



Valentina
Altiero



Alessandra
Cipolletta



Marco
Salzano



Erica
Trebbi



Carmine
Iovine



Giovanni
Martiniello

AIDI EMILIA ROMAGNA

FARO

Un faro non spinge, ma illumina, rendendo visibile la strada a chi sceglie di seguirla. Il nostro nuovo direttivo vuole essere un punto di riferimento e guida per la nostra comunità, fornendo supporto, orientamento e ispirazione, guidando con visione ascolto e condivisione. Nel solco del prezioso lavoro del direttivo precedente, proseguiamo con determinazione il percorso di crescita e valorizzazione della nostra professione, tracciando nuove opportunità e prospettive per il futuro.



Elisa
Pischedda



Luigi
Bonicelli



Francesca
Jesi



Ester
Beccabunca

AIDI FRIULI VENEZIA GIULIA

A.I.D.I.

A: Aggregazione
I: Inclusività
D: Determinazione
I: Informazione



Francesca
Ravanelli



Lucia
Nalon



Morena
Fasano



Luca
Gennaro

AREA REGIONALI

AIDI LAZIO

INTRAPRENDENTI

Il direttivo della regione Lazio è formato d 5 ragazze con tanta, tantissima voglia di fare, con la consapevolezza di poter fare degli errori, ma con la certezza di poter migliorare e dare lo sprint che mancava.



Carmen Curulla



Paola Trapani



Alessia Carpentieri



Amanda Usberti



Claudia Guerriero

AIDI LIGURIA

ACCOGLIENZA

Il nostro direttivo è composto da tre persone. Aspettiamo a braccia aperte chi volesse aiutarci con sincera e fruttifera collaborazione.



Emilia D'Agostino



Marta Deferrari



Elisa Fanelli

AIDI LOMBARDIA

ENTUSIASMO

Dal primo momento questo gruppo ha dimostrato grande entusiasmo e voglia di mettersi in gioco al servizio dell'associazione. Il mix di esperienza energia e novità che caratterizza questo gruppo rappresenta la spinta propulsiva per affrontare ogni sfida.



Isabella Perraro



Enrico Fiorini



Alberto Esposito



Simone Sevi



Martina Brignoli



Shaira Dismaya



Iris Kurtai

AREA REGIONALI

AIDI MARCHE

EFFERVESCENTZA

Il nuovo Consiglio Direttivo della Regione Marche può essere descritto in molti modi, ma forse la parola "effervescenza" è quella che più lo rappresenta. Gruppo giovane, affiatato, dinamico, intraprendente e con tante nuove proposte, idee e voglia di mettersi in gioco. Forza ragazzi!



Chiara Frantalocchi



Fabia Profili



Valeria Paniconi



Sara Lambertucci



Roberto Blasi



Francesca Teodori

AIDI PIEMONTE

GUARDIAMO OLTRE

Nell'organizzazione dei nostri corsi abbiamo deciso di non focalizzarci solo sui "soliti" argomenti, ma di guardare al paziente in modo più globale e soprattutto, di vedere la nostra professione in tutte le sue potenzialità.



Federica Finotti



Emmelie Bulgarelli



Anna Racca



Cecilia Destefanis



Valentina Modica



Martina Garavelli



Mariella Saverino

AIDI PUGLIA

ENERGIA

Energia che scalda come il sole della Puglia, cultura che ispira come la sua storia, passione che unisce come il suo mare: tradizione e innovazione a supporto dei soci e della professione.



Francesca Attolico



Anna Antonacci



Mariacarmela Morobianco



Valeria Inghingolo



Anna Sancio



Mirko Orefice



Samuela Strammiello

AREA REGIONALI

AIDI SARDEGNA

GENTILEZZA

Con la gentilezza si ottiene tutto!



Franca Setzu



Daniela Cabras



Maria Sanna



Antonella Mura

AIDI SICILIA

STIMA

S=Siamo
T=Tanti
I=Igienisti
M=Meravigliosi
A=Affiliati



Maria Angileri



Isabella Mazzarisi



Martina Tumino

AIDI TOSCANA E UMBRIA

VICINANZA

Il nostro direttivo cerca e cercherà sempre di essere vicino ai nostri soci, per i loro bisogni e necessità, per la loro formazione ma anche per un vero e proprio sostegno morale e di amicizia. Questa parola caratterizza anche il nostro consiglio regionale, ci sentiamo continuamente e ci sosteniamo a vicenda facendo sentire la nostra vicinanza reciproca.



Daniela Mosca



Annalisa Gatti



Valentina Guidi



Martina Bacci



Matilde Frosini



Susanna Sbriglia

AREA REGIONALI

AIDI TRENINO ALTO ADIGE

GIOVANE

Siamo un direttivo giovane non solo per l'età anagrafica ma anche perché vogliamo portare idee innovative e nuovi approcci alla professione.



Laura Galvagni



Federico Folchini



Daniela Vicentini



Daniela Dalla Piccola



Nicole Chini



Katarina Minarsky



Cartin Covi

AIDI VALLE D'AOSTA

FRATERNITÉ

Abbiamo deciso scelto di identificarci in una parola francese che ben rappresenta il nostro spirito e la nostra identità, anche linguistica. Aidi Valle D'Aosta è una piccola comunità di igienisti dentali dove il concetto di fraternità si traduce in un ambiente in cui i professionisti, collaborano, si sostengono a vicenda e condividono conoscenze ed esperienze per crescere insieme. Il nostro concetto di fraternità si concretizza anche in progetti di solidarietà verso i pazienti più fragili e con meno possibilità economiche. Attraverso questa visione, la comunità di igienisti dentali diventa non solo un punto di riferimento professionale, ma anche un motore di cambiamento sociale, portando avanti valori di fraternità e solidarietà per il bene di tutti.



Stefania Rovasio



Alice Ierardi



Sabrina Parussolo

AIDI VENETO

RESILIENZA

Per un sorriso forte come il nostro impegno.



Silvia Da Pian



Maddalena Cancellieri



Roberta Darcosti



Giovanni Dal Col

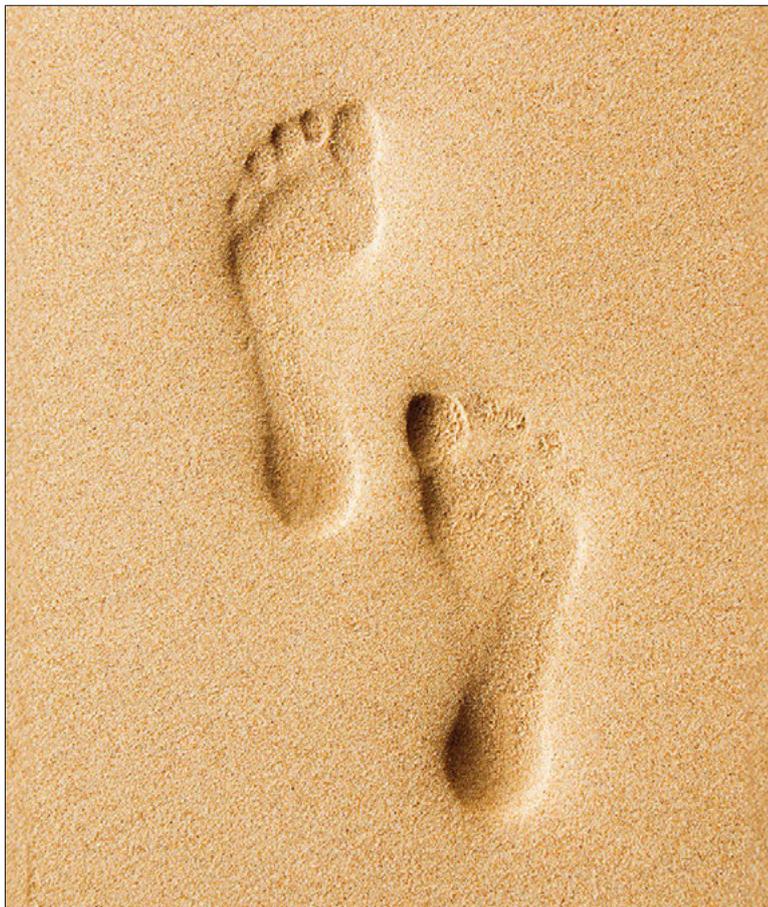


Pietro Ioppi



Silvia Schiro

LABORATORIO ESPERIENZIALE - ROMA, 18 GENNAIO 2025



*A volte, cammino così tanto
Che il sentiero mi segue.
Se corro, i ciottoli
Saltellano con me.
Se nuoto, il fiume per me
spalanca
La sua porta d'acqua.
La mia natura è camminare
Senza andare in nessun luogo
E a un certo punto è come se
all'improvviso m'incontrassi.
E' un po' verso se stessi che a
volte si cammina.*

"Il tuo nido, il tuo mondo"
Carl Norac

TRACCE DI SÉ ESPLORARE L'IDENTITÀ PROFESSIONALE CON IL METODO CAVIARDAGE®

Il 18 Gennaio a Roma si è tenuto il primo incontro dei presidenti regionali AIDI con il nuovo Direttivo Nazionale durante il quale oltre ai vari argomenti trattati secondo quanto programmato, è stato organizzato un interessante e particolare Laboratorio teorico-esperienziale con il Metodo Caviardage®.

Galeotta è stata l'amicizia con la Dott.ssa Cristina Maselli formatrice certificata del Metodo Caviardage®, che mi ha dato lo spunto per la organizzazione di un suo laboratorio che avesse come obiettivo, il lavoro su sé stessi attraverso la riflessione e il lavoro di gruppo.



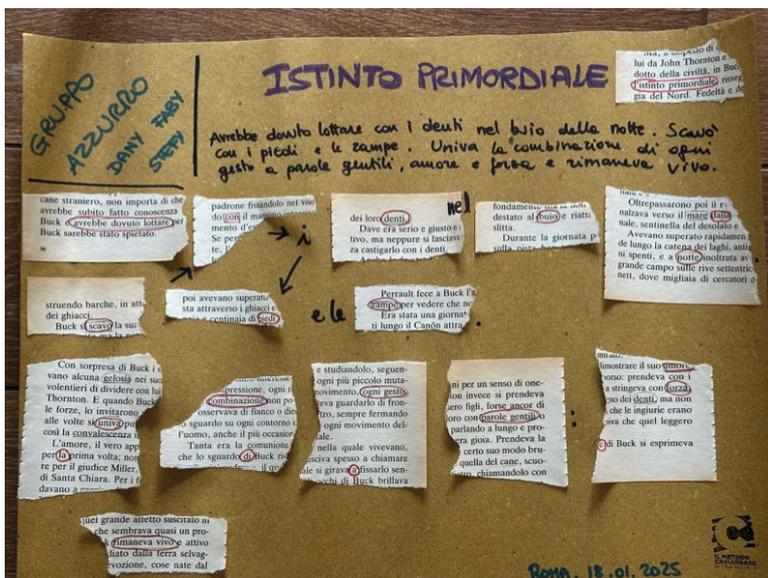
**Maria Teresa
Agneta**
Presidente
Nazionale AIDI

La Dott.ssa Cristina Maselli è un Medico Specialista Oculista che si occupa anche di Medicina Narrativa, Facilitatrice di Laboratorio di Medicina Narrativa della Società Italiana di Medicina Narrativa di cui è attualmente Segretario nazionale. Facilitatrice di Bibliopoesiaterapia e Formatrice in Metodo Caviardage® di Tina Festa.

La Dott.ssa Corradini Maria Angela, Consigliere culturale AIDI, ha intervistato la Dott.ssa Maselli per delucidarci su questo metodo a partire proprio dalla domanda:

Chi ha ideato il metodo?

LABORATORIO ESPERIENZIALE - ROMA, 18 GENNAIO 2025



Il Metodo Caviardage® di Tina Festa è stato creato e diffuso in Italia da Tina Festa, docente di scuola primaria residente a Matera, che ispirandosi al movimento della Found Poetry, ha elaborato in modo originale il suo metodo. La prima scintilla nasce nel 2004, da ciò che Tina Festa chiama la crisi «feconda» che genera il bisogno di «benessere personale». A ciò segue la sperimentazione personale di svariate tecniche artistiche che poi propone in laboratori di «Arte e Benessere» sia in ambito scolastico che in corsi per adulti. Ma solo nel 2009 vi è la vera e propria ideazione del processo ben definito che costituisce il cuore del Metodo e la sua sperimentazione. Si costituisce così il primo nucleo fondante, un Gruppo di Lavoro Caviardage che pratica e condivide risultati e feedback, fino ad arrivare al 2014, anno che vede la nascita ufficiale del Metodo e del percorso formativo rivolto ai futuri Formatori Certificati.

In cosa consiste e quali sono gli obiettivi? Il Metodo Caviardage® di Tina Festa è un metodo di scrittura creativa e poetica che, grazie all'uso di diverse tecniche e seguendo un processo ben definito, aiuta chi vi si dedica a comporre poesie e pensieri a partire da testi già composti da altri utilizzando pagine strappate da libri da macero, articoli di giornali e riviste, ma anche testi in formato digitale; in queste pagine si colgono le parole più evocative: ciò che emergerà sarà l'espressione dell'intimo sentire di quel preciso istante. Il termine "caviardage", fa riferimento al colore nero del caviale e rimanda ai metodi di censura, in uso nei paesi a regime totalitario, con cui venivano cancellate con la china nera le

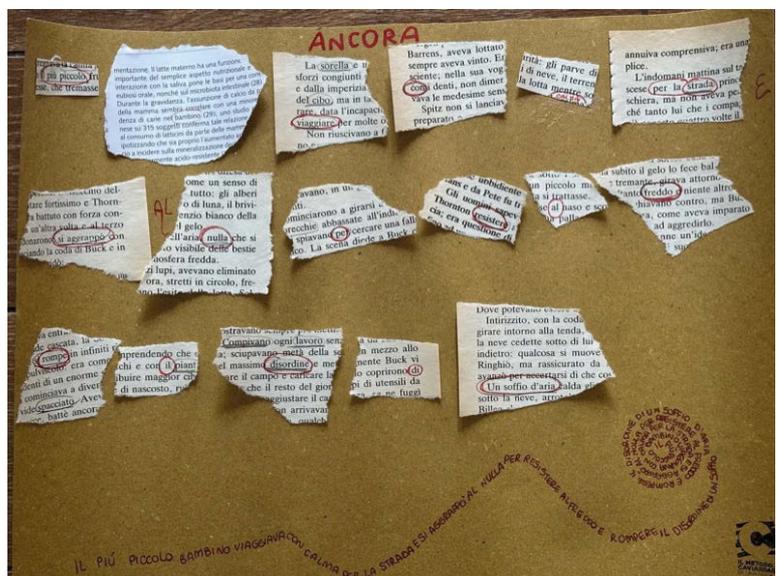
parti indesiderate degli articoli o altri testi non in linea con le opinioni "ufficiali". Il Metodo è alla portata di tutti e chiunque può sperimentare e allenare la propria capacità di "illuminare le parole che chiamano" per creare poesie visive in grado di dare voce a emozioni difficili da esprimere in altro modo. L'esperienza che si vive praticandolo si inserisce in un processo di autoconsapevolezza perché il Caviardage invita alla ricognizione del proprio mondo interiore e alla sua libera espressione e condivisione attraverso il linguaggio immediato della "poesia visiva", così vissuta come una delle possibilità per la cura di sé, dell'altro, del mondo. Le tecniche utilizzate sono molteplici e ve ne sono alcune in fase di sperimentazione; sono tutte applicate seguendo il processo del metodo e hanno come tratto comune l'ascolto interiore, l'attenzione e la cura nei confronti delle parole.

In quali ambiti si può utilizzare?

Il Metodo Caviardage® nasce prima di tutto come pratica per il "Benessere personale" ma può essere efficacemente utilizzato in vari ambiti professionali. Tra questi sono particolarmente sperimentati i campi della Didattica scolastica e della Relazione d'Aiuto ma viene sempre più impiegato anche nei settori dell'animazione culturale e tra gli operatori olistici. Nella mia attività di medico mi occupo anche di Formazione in ambito di Medicina Narrativa, pratica clinico-assistenziale che applica la narrazione come "strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura". La Medicina Narrativa può creare uno spazio protetto di

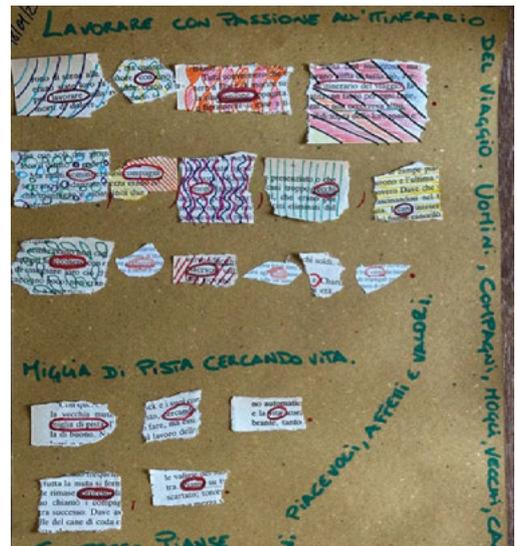
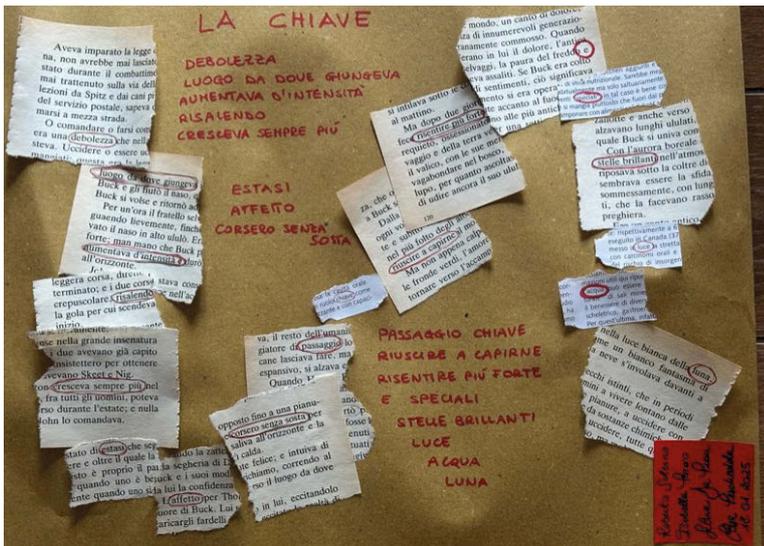
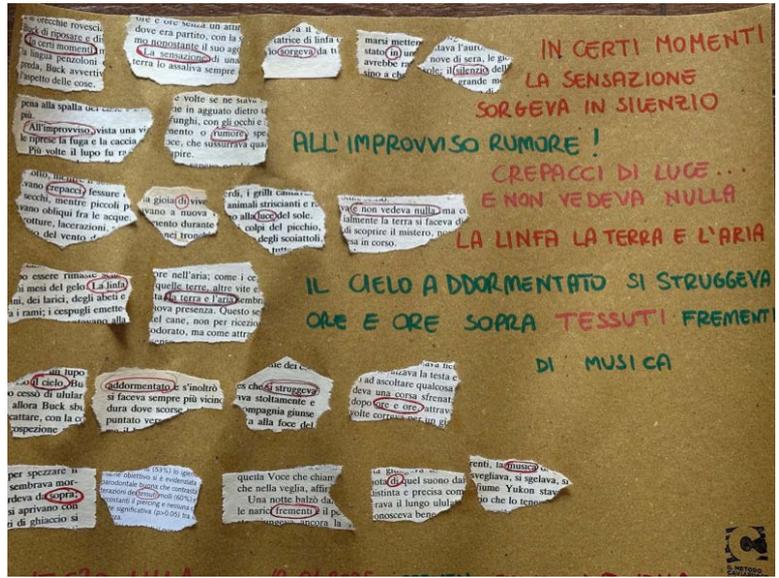


La locandina dell'evento "Tracce di Sé".



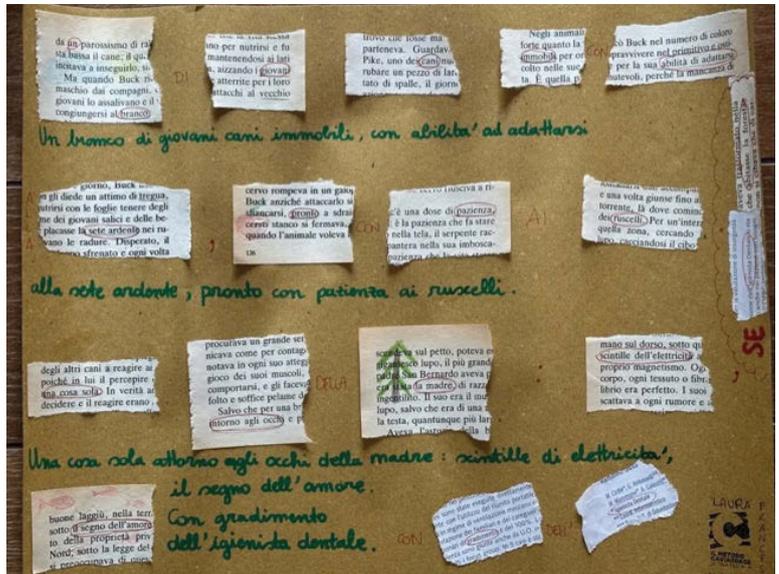
LABORATORIO ESPERIENZIALE - ROMA, 18 GENNAIO 2025

ascolto e rielaborazione del «vissuto» di cui beneficiano sia i pazienti che gli Operatori Sanitari e i familiari con compiti di caregivers. Spesso si pone scarsa attenzione al possibile stress a cui è sottoposto chi riveste il ruolo di "Curante", impegnato quotidianamente nei compiti di assistenza a vari livelli. Diventa dunque prioritario offrire a questi professionisti nuovi spazi capaci di accogliere i bisogni e di suggerire strategie efficaci e di semplice attuazione per migliorare il loro stato di benessere e la qualità delle relazioni personali e professionali, accrescendo le loro soddisfazioni in ambito lavorativo e riducendo lo stress e il rischio di burnout. Il ruolo "curativo" della scrittura e della pratica "poetica" è ben noto e ho potuto sperimentare personalmente l'utilità del Metodo Caviardage® come forma di scrittura riflessiva, dove la "narrazione di sé"



diventa modo per riflettere sul proprio ruolo e sulla propria postura di curante ma anche, e soprattutto, preziosa radura per mettere meglio a fuoco le proprie priorità personali.

Dopo aver ascoltato l'intervista fatta alla Dott.ssa si può comprendere come mettere sul campo alcune delle tecniche del Caviardage nel nostro ambito, da una parte è stata una sfida, dall'altra un'opportunità di ampliare il territorio delle nostre conoscenze. Innanzitutto l'idea di introdurre questo metodo nella nostra professione, nasce dalla analisi del contesto che ha evidenziato la necessità di lavorare sulla identità e senso di appartenenza. Valorizzare proprio questi concetti rientra negli obiettivi del mio mandato come neo Presidente, a partire proprio dai presidenti regionali che hanno un ruolo fon-



LABORATORIO ESPERIENZIALE - ROMA, 18 GENNAIO 2025

damentale all'interno di AIDI, in quanto promotori di iniziative formative sul territorio e a stretto contatto con i singoli soci. Il corso rappresenta la prima tappa di un percorso che continua con lo Spring Meeting del 9/10 Maggio e il Convegno Nazionale a Bologna il 21/22 Novembre. E' stato creato una sorta di fil rouge tra i vari eventi proprio per sviluppare il senso di consapevolezza su chi siamo come professionisti della salute orale, quali obiettivi vogliamo raggiungere sia nel nostro lavoro che come persone. Il laboratorio, della durata di 3 ore suddivise in una piccola parte teorica, introduttiva al metodo e alle tecniche da utilizzare, e in una parte pratica di lavoro di gruppo, si è rivelato molto produttivo e pieno di sorprese. I lavori finali sono stati condivisi alla fine del laboratorio di cui riportiamo i testi.

Itinerario

*Lavorare con passione all'itinerario
del viaggio.
Uomini, compagni, mogli, vecchi,
cani
Accolsero radiazioni piacevoli, affetti
e valori.
Miglia di pista cercando vita.
Sorpreso, pianse*

(Valentina, Barbara, Francesca, Francesco)

*La chiave
Debolezza
Luogo da dove
giungeva
Aumentava d'intensità
Cresceva sempre più
Estasi
Affetto
corsero senza sosta
Passaggio chiave
Riuscire a capirne
Risentire più forte
E speciali
Stelle brillanti
Luce, acqua, luna.*

(Roberto, Isabella, Silvia, Elisa)

*All'improvviso
rumore!
In certi momenti
La sensazione sorgeva in
silenzio
Crepacci di luce...
E non vedeva nulla
La linfa
La terra e l'aria
Il cielo addormentato si
struggeva ore e ore
Sopra tessuti
Frementi di musica.*

(Carmen, Silvia, Antonella)

*Ancora
Il più piccolo viaggiava
con calma per la strada
E si aggrappò al nulla
Per resistere al freddo e
rompere
Il disordine di un soffio
d'aria*

(Maria Teresa, Emila, Chiara, Carmen)

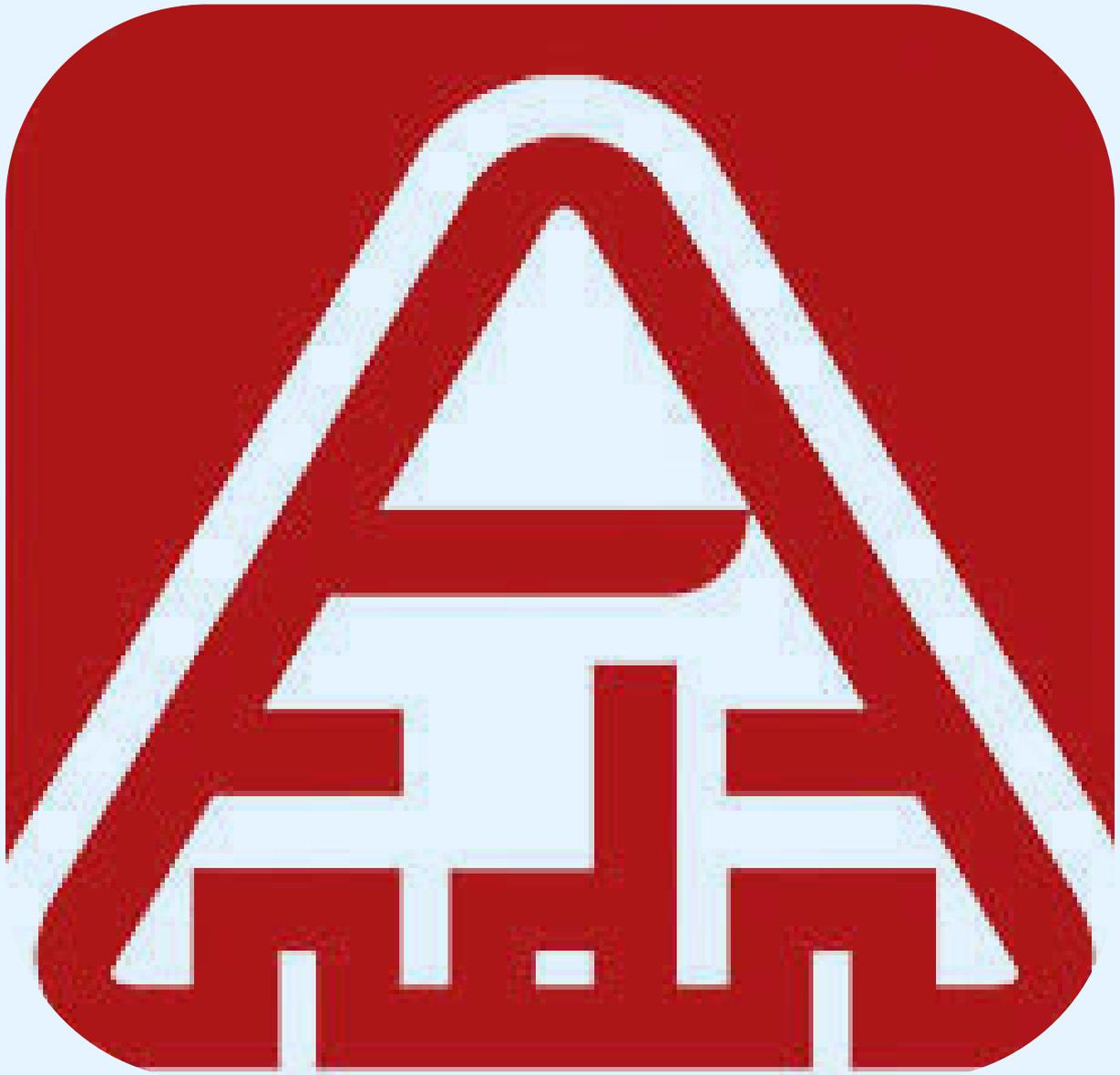
*Istinto primordiale
Avrebbe dovuto lottare
Con i denti nel buio della notte.
Scavò con i piedi e le zampe.
Univa la combinazione di ogni
gesto a parole gentili,
amore e forza
e rimaneva vivo.*

(Dany, Faby, Stefy)

*Con gradimento dell'igienista dentale
Un branco di giovani cani immobili,
con abilità ad adattarsi
alla sete ardente, pronto con pazienza ai
ruscelli.
Una cosa sola attorno agli occhi della madre:
Scintille di elettricità.*

(Viviana, Laura, Francesca)

Alla fine è stato tracciato un percorso con le nostre impronte cercando di focalizzare alla luce delle riflessioni emerse dalla condivisione dei testi, ciò che si voleva lasciar andare di negativo e iniziare a camminare sui nuovi propositi. ▲
Ad maiora!



PAROLA ●

ai SOCI



LA PAROLA AI SOCI: APPROPRIATEZZA DELLE CURE

Appropriatezza delle cure nella gestione della salute orale

Garantire l'appropriatezza delle cure nella pratica clinica quotidiana è essenziale per soddisfare le esigenze di salute dei pazienti e promuoverne il benessere generale.

In ambito sanitario per appropriatezza si intende una cura in grado di massimizzare il beneficio e minimizzare i rischi. Un trattamento appropriato deve inoltre essere adeguato al paziente giusto ed effettuato nel momento opportuno (Ministero della salute, luglio 2012).



Leoluca Valeriani
Socio AIDI

Per rispondere a tali prerogative, il piano di trattamento deve in primo luogo basarsi su una diagnosi accurata che consenta di attuare interventi mirati e tempestivi. Tuttavia, una diagnosi accurata non deve limitarsi esclusivamente alle manifestazioni cliniche orali, ma deve piuttosto considerare il paziente nel suo insieme, al fine di identificare fattori di rischio, fattori comportamentali, fattori sociali e i plausibili meccanismi patogenetici che potrebbero influire inizialmente nel trattamento e successivamente nel mantenimento dello stato di salute raggiunta.

Questa più ampia considerazione del paziente trova riscontro anche nell'attuale definizione di salute orale della Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale intende non soltanto una condizione che permette di svolgere funzioni essenziali come mangiare, respirare e parlare, ma che

comprende anche dimensioni psicosociali come autostima, benessere e capacità di socializzare e lavorare senza dolore, disagio e imbarazzo.

Per quanto riguarda la terapia, invece, oltre a mirare alla risoluzione della patologia nell'ottica di contenere il più possibile i costi minimizzando i rischi intrinseci propri di ogni atto terapeutico, deve essere incentrata sul paziente e concordata con esso. In questo contesto le linee guida e la letteratura rappresentano strumenti essenziali, in quanto indicano non solo le risorse ed i metodi da utilizzare durante la fase di trattamento, ma anche gli obiettivi da raggiungere per poterne valutare l'efficacia.

La centralità del paziente si riflette in modo particolare nella fase di mantenimento della salute, in cui egli assume un ruolo decisivo nel preservare i risultati ottenuti e nel ridurre il rischio di recidiva, praticando quotidianamente una corretta igiene orale domiciliare. Il professionista, d'altra parte, ha il compito di fornire supporto al paziente, monitorando i fattori di rischio e verificando eventuali cambiamenti che potrebbero compromettere lo stato di salute.

Durante tutto il percorso di cura il coinvolgimento attivo del paziente, attraverso un'efficace comunicazione, motivazione e istruzione, è altresì fondamentale per migliorare la sua compliance e aumentare la sua consapevolezza riguardo alla patologia e ai fattori di rischio. L'alleanza terapeutica è quindi essenziale affinché venga garantito lo stato di salute a lungo termine.

Alla luce quindi della definizione ministeriale di appropriatezza e considerati gli aspetti determinanti nella cura e nella gestione della salute orale, una terapia appropriata deve essere centrata sul paziente, fondata su evidenze scientifiche, adeguatamente documentata e basata su un'alleanza terapeutica efficace. Questa prospettiva si allinea al concetto di "P4 Medicine", introdotto dal biologo molecolare Leroy Hood e riconosciuto da molti come il "futuro della medicina". Tale approccio proattivo mira a spostare l'attenzione da un modello reattivo a uno incentrato sul benessere globale del paziente, la cui gestione deve essere predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa. ▲

LA PAROLA AI SOCI: BOCCA SECCA E QUALITÀ DELLA VITA

"Bocca secca e qualità della vita": la mia relazione con il Professor Silvio Abati

Non avevo mai partecipato prima di questo anno a un congresso nazionale AIDI e, dopo l'esperienza vissuta questo novembre, devo fare ammenda con la me professionista. AIDI è davvero una grande famiglia e lo spirito associativo è palpabile intorno a te continuamente: lo si vede nell'affetto sincero tra i soci "storici" e i membri dei direttivi; negli studenti per i quali questi momenti sono entusiasmo, formazione e un affaccio curioso sul mondo professionale che li aspetta; ma lo si trasmette anche a chi, come me, è un neofita o un frequentatore saltuario dell'ambiente: lo si fa sentire accolto e parte di un gruppo.

Sono Silvia Musella. Nata tra placide colline toscane e laureata tra le mura dell'Università di Pisa; dopo una breve (ma intensa) esperienza professionale in terra natia, parto quasi 10 anni fa alla volta di Milano.

Le mie attitudini professionali riguardano principalmente il mondo della parodontologia: fin dal 2° anno di Università un Professore che ritengo essere il mio maestro, Filippo Graziani, mi ha accolto come tesista in un team di ricercatori che era (ed è ancora oggi) pura avanguardia: era nato un reparto ospedaliero dedicato alla periomedicine. Trattare un paziente parodontale per me è la sublimazione della mia figura professionale, ma sapere che con il mio lavoro posso migliorare la vita e salute generale di quella persona... beh, questo è entusiasmo costante.

Sono molto grata alla mia vita professionale: collaboro con aziende del settore come content writer e consulente, do il mio contributo



Silvia Musella
Socio AIDI

con grande onore a iniziative che della Società italiana di Parodontologia e Implantologia, mi occupo di didattica, lavoro in realtà professionali stimolanti e alle quali sono anche legata da un affetto sincero. L'augurio è quello di migliorarsi sempre, con umiltà e entusiasmo.

Ma veniamo al motivo di questo articolo, dopo questa lunga premessa: cosa c'entra Silvia Musella con il congresso AIDI? Ebbene, questa esperienza, oltre che piacevole, è stata anche motivo di grande crescita. Il mio intervento del venerdì pomeriggio mi ha vista al fianco di un luminare della patologia orale, il Professor Silvio Abati dell'Università Vita Salute San Raffaele con il quale abbiamo trattato il tema della bocca secca e di come, partendo dalla conoscenza della problematica, si possano attuare strategie di gestione per questo tipo di pazienti attraverso la sinergia, sempre vincente, tra le diverse figure professionali.

LA PAROLA AI SOCI: BOCCA SECCA E QUALITÀ DELLA VITA

Punti dell'importanza di riconoscere e trattare la xerostomia per migliorare il benessere dei pazienti

1. Xerostomia è la sensazione soggettiva di bocca secca e si verifica quando il flusso è oggettivamente ridotto del 50%; per **iposcialia** si intende l'oggettiva riduzione del flusso salivare.

2. La xerostomia, è molto frequente, **ma non viene quasi mai riferita spontaneamente dai pazienti**. Pertanto, dovrebbe essere il professionista a indagare a riguardo mediante un'ispezione corretta del cavo orale, ma anche ponendo le giuste domande.

3. La saliva ha funzione trofica per le mucose e i tessuti parodontali e dentali, opera processi di mineralizzazione, di azione tampone e lubrificazione; svolge azioni di difesa contro i patogeni; è protagonista nel processo alimentare (masticazione, deglutizione, gusto, digestione).

4. La causa più frequente di xerostomia è data dall'assunzione di farmaci con effetto dose dipendente (più di 400 tipologie la possono causare), ma anche dalla respirazione orale; in percentuale più bassa anche da Sindromi come quella di Sjögren e dalle radiazioni testa collo. Anche l'igienista dovrebbe conoscere i farmaci responsabili di eventuale xerostomia, consultando opportunamente l'anamnesi del paziente. (es. inibitori di pompa protonica, antipertensivi, diuretici...).

5. Pertanto, per una corretta gestione della bocca secca **per prima cosa occorre effettuare un'anamnesi** minuziosa e precisa del paziente (es. quali farmaci assume? stress, disturbi neuropsichiatrici? Respiratore orale? Diabete?).

6. In secondo luogo, occorre **un'accurata ispezione delle mucose orali**. Segni clinici tipici potrebbero essere: l'atrofia delle papille filiformi, lingua fissurata, patina linguale molto spessa e con saliva schiumosa e densa, desquamazioni, candidosi, lesioni lichenoidi da frizione, ulcere traumatiche su mucose geniene. È possibile anche eseguire dei semplici test alla poltrona, come la **sialometria** che misura la quantità di saliva prodotta in seguito a una stimolazione masticatoria di 1 minuto (dovrebbe essere maggiore 0,5-0,7 ml/min), oppure **soffiando delicatamente aria in prossimità di dotti salivari** (come all'interno del labbro inferiore) e misurare il tempo di comparsa della saliva (maggiore o minore di 30 sec).

7. Dopo le mucose, saranno ispezionati i tessuti duri e quelli parodontali, come d'altronde è sempre buona norma. Dal punto di vista dentale, i pazienti affetti da xerostomia **presentano un aumentato rischio cariologico**, a causa del ridotto/mancato potere protettivo della saliva; un esempio clinico tipico di questa aumentata suscettibilità, sono la presenza di carie "rampanti". Occorre, pertanto, stabilire un piano di trattamento della malattia cariosa personalizzato: richiami di prevenzione più serrati, applicazione professionale di fluorati sotto forma di vernici, e creme/mousse con fluoroidrossiapatite e calcio fosfato amorfo domiciliariamente (è possibile anche realizzare dei tray personalizzati per l'applicazione). Sempre professionalmente, è possibile ricorrere in determinate situazioni cliniche di carie presenti nel terzo cervicale anche al **Silver Diamine Fluoride**, un prodotto che ha il potere di bloccare anche lesioni cavitanti, ma asintomatiche in maniera efficace e con una buona letteratura a supporto.

8. Nel paziente xerostomico, occorre anche fare attenzione alla eventuale gestione della protesi mobile. Quando possibile, è addirittura consigliato eseguire impianti magari con approccio back off strategy, piuttosto che protesi direttamente a contatto sulle mucose delicate di un paziente anziano con iposcialia.

9. Da non dimenticare anche l'aspetto parodontale. È opportuno eseguire sempre un PSR al fine di intercettare precocemente eventuale malattia parodontale. Il paziente xerostomico sembrerebbe sviluppare un fenotipo peggiore di parodontite non tanto perché la riduzione del flusso salivare comporterebbe pericolosi shift in favore della flora patogena, ma bensì per un maggiore accumulo di biofilm sulle superfici.

10. Infine, nell'ottica di una medicina di precisione, l'igienista e tutto il team dovrebbero dispensare anche **consigli alimentari a questo tipo di pazienti**; i cibi da evitare sono: quelli secchi come cracker/riso molto cotto e scondito, cibi xerogenici come alcol e caffeina, cibi ultraprocesati (molto salati/dolci/piccanti); i cibi invece benefici sono: quelli che stimolano la salivazione e ricchi di vitamine e antiossidanti (verdura cruda e frutta), dolcificanti non cariogeni (stevia, eritritolo, xilitolo), idratazione costante e l'olio extravergine di oliva per condire i cibi e renderli più "scivolosi".

11. infine, ma non per importanza, **cosa possiamo prescrivere ai pazienti xerostomici dal punto di vista chimico** (oltre ovviamente a perseguire un ottimale controllo meccanico del biofilm)? I **sostituti salivari** sono un valido aiuto, soprattutto in caso di xerostomie lievi fino a quelle medie: dovrebbero avere effetto umettante, stimolante la salivazione, protettivo per mucose ma anche tessuti duri del dente, funzione antibatterica, antimicotica e azione lenitiva. Anche le **formulazioni** devono essere scelte con cura in base all'entità della xerostomia; ad esempio, per una secchezza causata da respirazione orale (che si acuisce quindi di notte) è utile abbinare al dentifricio e collutorio per la xerostomia uno spray specifico prima di coricarsi. Se fosse presente una secchezza più grave, come in chi si è sottoposto a radiazioni testa collo, l'aggiunta di un gel specifico può aiutare a donare ulteriore sollievo al paziente. Infine, si sconsiglia di dormire in posizione prona e si consiglia, invece, di utilizzare sistemi di umidificazione in camera da letto.

LA PAROLA AI SOCI: BOCCA SECCA E QUALITÀ DELLA VITA



La bocca secca può avere un impatto negativo nella vita dei nostri pazienti: se è vero che alcuni non si accorgono di questa condizione, molti altri ne sono profondamente provati con difficoltà di relazione e socialità, insonnia, difficoltà a comunicare, imbarazzo e disagio psicologico.

Eppure, la secchezza orale è proprio uno di quegli esempi lampanti di come uno dei pilastri delle **Medical Humanities, la narrazione del paziente**, sia fondamentale: attraverso un **ascolto** attivo possiamo non solo intercettare precocemente queste condizioni, ma gettare delle basi per un percorso di cura condiviso in cui clinico e paziente viaggiano fianco a fianco. Poter entrare nel **vissuto** del malato e comprendere il suo atteggiamento alla cura

Poter entrare nel vissuto del malato e comprendere il suo atteggiamento alla cura consente di tracciare un percorso verso la guarigione e un benessere ritrovato

consente di tracciare un percorso verso la guarigione e un benessere ritrovato, nonché una vera alleanza terapeutica.

Concludo ringraziando personalmente tutta la famiglia AID! per l'invito e la fiducia in me riposte, rinnovando anche i miei più sinceri complimenti alla Dott.ssa Abbinante, nonché il mio in bocca al lupo alla futura presidente Dott.ssa Agneta.

Infine, non posso che porgere un ringraziamento speciale al Professor Silvio Abati, il quale mi ha permesso di condividere con lui questa esperienza così arricchente, fuori dalla mia *comfort zone*... e, pertanto, così formativa!

Buon anno di cuore a tutti voi. ▲

SPRING MEETING AIDI 2025

AIDI Spring Meeting

Costruire percorsi di gestione dello stress per il paziente e il professionista. Approccio Snoezelen e benessere

Save the Date

9/10 Maggio 2025
Giovinazzo, Bari
Riva del Sole Hotel

Maggiori informazioni su www.aiditalia.it

 Associazione Igienisti Dentali Italiani
  IGIENISTI DENTALI ITALIANI ASSOCIATI PER LA PROFESSIONE



BARI CITTÀ DELLO SPRING MEETING AIDI 2025

Capita sempre più spesso oggi di scoprire luoghi, paesi e città guardando film o programmi televisivi: a me è capitato di conoscere Bari attraverso una bella fiction girata proprio in questa meravigliosa città.

Sono rimasta particolarmente colpita dalle stradine di Barivecchia, un intreccio di cultura, tradizione antica, incontri di genti, suoni, colori, e i cibi (il peperoncino, i taralli, i vini pugliesi)...

Su tutto, la fa da padrone, il campanile della Basilica di San Nicola, che si pronuncia rigorosamente con la o chiusa, risalente alla metà dell'XI secolo e che richiama tantissimi pellegrini che vanno a rendere omaggio alle spoglie del famoso santo e se necessario, a chiedere una grazia.

Bari è anche modernità, la metropolitana e i negozi delle grandi firme e il quartiere Murat con palazzi del XIX secolo.

Il porto fa da cornice, con la sua lunga passeggiata, che di sera si illumina e dona alla città un aspetto romantico.

E proprio vicino al mare di Bari si trova Giovinazzo, la località che accoglie la sede dello Spring Meeting Aidi.

Che dire: i colleghi pugliesi ci aspettano con la loro famosa allegra accoglienza, e perché no: con un buon piatto di pasta all'assassina! ▲

AIDIPRO

Il sindacato degli igienisti dentali



Lucia Zugaro
Segretario Nazionale AidiPro

AIDIPRO è un'Associazione Sindacale Nazionale degli Igienisti dentali fondata a Milano nel 2019 con lo scopo di tutelare e sostenere i professionisti igienisti dentali iscritti ad essa. Dal 1989 l'attività sindacale di categoria è stata svolta da AIDI fino al 2019, quando la stessa fu riconosciuta come Associazione Tecnico-Scientifica da parte del Ministero della Salute. AIDIPRO, di conseguenza, si costituì per continuare ad offrire servizio di tutela e supporto professionale alla categoria degli Igienisti dentali. Un particolare ringraziamento voglia farsi al **Primo Segretario Nazionale di AIDIPRO, il dott. Domenico Pignataro** che, insieme ad altri 16 colleghi Igienisti dentali, (Cortesi Viviana, La Bruna Pietro, Cagnin Gabriella, Di Marco Caterina, Carriere Roberto, Gavoglio Paola, Agneta Maria Teresa, Scagnetto Enrica, Castellaro Monica, Comi Cristina,

Bontà Giuliana, Abbinante Antonia, Checchi Stefano, Giuliani Rò Valentina Teresa, Rossini Michela Anna Angela e Boldi Marialice), ebbe la lungimirante idea di fondare il Primo Sindacato di categoria degli Igienisti dentali.

La finalità dell'azione di AIDIPRO, sin dalla sua fondazione, è stata quella di tutelare gli Igienisti dentali a 360 gradi in linea con quanto previsto dalla legge 251 del 2000 che nell'art. 3, tra le altre cose, specifica che i professionisti sanitari «...svolgono, **CON autonomia professionale, le procedure tecniche...**» e **NON** «..., **IN autonomia professionale,...**». La differenza della preposizione semplice può sembrare una differenza di forma, in realtà rappresenta la sostanza. «..., **CON autonomia professionale, ...**» si intenda che l'Igienista dentale può esercitare la professione sanitaria senza subordinazione di concetto e con responsabilità soggettiva, rispondendo in scienza e coscienza del proprio operato, come è previsto per i professionisti sanitari alla legge 42/99.

Per molti anni, invece, è passato il concetto che l'Igienista dentale non avesse autonomia, anzi, interpre-

tando erroneamente il termine «..., **IN autonomia professionale,...**», ci si è anche convinti che la preposizione "IN" servisse solo ad attestare che l'Igienista dentale non dovesse essere assistito dalla ASO, ma dovesse svolgere tutte le mansioni di sanificazione degli ambienti in proprio... **pratica erronea sia nella interpretazione legislativa che nella attuazione delle norme sulla sicurezza!**

Sul territorio nazionale AIDIPRO è a disposizione dei propri soci, fornendogli consulenza fiscale e previdenziale, aggiornandoli sulle ultime novità in tema fiscale/legislativo/previdenziale, valorizzando le competenze dell'Igienista dentale, promuovendo lo sviluppo, la crescita e l'aggiornamento della figura professionale attraverso una ricca offerta formativa. AIDIPRO interagisce, laddove possibile, anche con gli enti pubblici (quali Università e Fondazioni) e le Associazioni Tecnico-Scientifiche professionali (AIDI), organizzando *Corsi di Avviamento alla Professione per studenti dei CdS in Igiene Dentale* su temi fiscali e previdenziali, per meglio introdurli nel mondo del lavoro. Inoltre, promuove la figura dell'Igienista dentale sul territorio nazionale per farne conoscere le competenze alla popolazione.

Altro obiettivo, non meno importante, è la lotta all'abusivismo della professione, che rappresenta una minaccia alla professione stessa, oltreché per la salute del paziente.

AIDI ed AIDIPRO sono due associazioni autonome tra loro, ognuna con il proprio statuto, le proprie competenze, funzioni e dirigenza, ma lavorano e collaborano in perfetta sinergia ed armonia offrendo ai soci un servizio che sia il più possibile completo ed esaustivo; l'una è il complemento dell'altra e per questo, grazie ad un accordo tra le due associazioni, è data l'opportunità a tutti i soci AIDI di iscriversi gratuitamente ad AIDIPRO e/o, viceversa, a tutti i soci AIDIPRO di iscriversi gratuitamente ad AIDI.

L'offerta formativa proposta per il 2025 è sempre più vasta grazie ai corsi regionali organizzati dai Segretari Regionali AIDIPRO e riservati agli Igienisti dentali, odontoiatri e studenti del Corso di Studi in Igiene dentale. ▲



ANGOLO LETTURA



CONSIGLI DI LETTURA

Evidence Based Practice in Igiene Dentale



Maria Angela Corradini
Consigliere Culturale Nazionale AIDI



L'Evidence Based Practice (EBP) è un approccio alla pratica che integra le migliori evidenze disponibili con l'esperienza clinica e le preferenze del paziente, con l'intento di fornire cure più efficaci e personalizzate. Secondo Strauss (2018), l'EBP rappresenta un metodo per prendere decisioni cliniche più consapevoli, sicure e appropriate, basate su ricerche rigorose e pertinenti.

Questo modello si distingue per la sua capacità di adattarsi ai nuovi sviluppi della ricerca scientifica, rendendola una pratica dinamica e in costante evoluzione. Questo aspetto non è trascurabile, poiché garantisce che le pratiche cliniche siano sempre aggiornate e basate sulle "evidenze" più recenti e affidabili. Inoltre, l'integrazione delle preferenze del paziente nel processo decisionale assicura che le cure siano personalizzate e rispettino le esigenze e i valori individuali, migliorando conseguentemente la soddisfazione e l'adesione del paziente al trattamento (Sackett et al., 1996).

L'EBP non si limita unicamente a migliorare la qualità delle cure, ma promuove al contempo un atteggiamento critico e riflessivo nei confronti della pratica professionale. I Professionisti della Sanità sono incoraggiati a interrogarsi costantemente sull'efficacia delle proprie azioni, cercando sempre di migliorare attraverso l'acquisizione di nuove conoscenze e competenze. Questa spinta verso il miglioramento continuo è ciò che rende l'EBP un approccio tanto potente quanto trasformativo per la pratica clinica (Guyatt et al., 2008).

L'Evidence Based Medicine (EBM), progenitrice dell'EBP, ha avuto origine all'inizio degli anni '90 presso la McMaster University in Canada, sotto la guida di Gordon Guyatt e David Sackett. Questi pionieri riconobbero la necessità di un metodo sistematico per aggiornare continuamente le conoscenze mediche, al fine di migliorare la pratica clinica. Guyatt coniò il termine "Evidence-Based Medicine" nel 1992, enfatizzando l'importanza dell'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche disponibili per prendere decisioni cliniche (Guyatt, 1991). Le radici dell'EBP, tuttavia,

possono essere rintracciate molto più indietro nel tempo. Già nel XIX secolo, Charles Alexandre Louis, un medico francese, promuoveva l'uso della "médecine d'observation", un approccio che si basava sulla raccolta e sull'analisi sistematica dei dati clinici per migliorare la pratica medica. Louis sottolineava l'importanza di fondare le decisioni cliniche su dati empirici piuttosto che su opinioni o tradizioni consolidate (Louis, 1835).

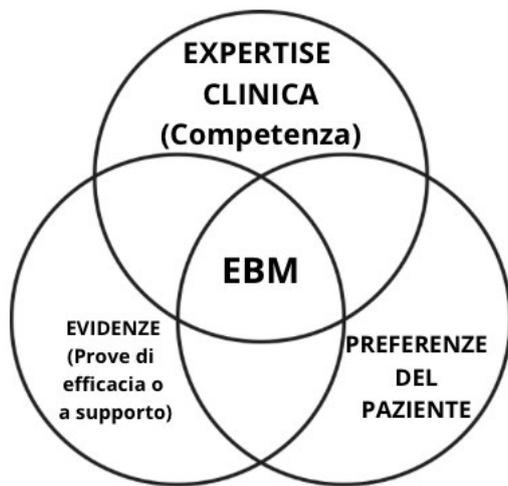
Un'altra figura fondamentale nella storia è Archie Cochrane, un epidemiologo scozzese. Nel suo libro "Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services" pubblicato nel 1972, Cochrane criticava l'inefficienza dei sistemi sanitari e la mancanza di evidenze affidabili a sostegno di molte pratiche mediche. Egli sosteneva l'uso di studi randomizzati controllati (RCT) per valutare l'efficacia degli interventi sanitari. Il suo lavoro ha portato alla fondazione della Cochrane Collaboration nel 1993, un'organizzazione internazionale dedicata alla promozione delle revisioni sistematiche delle evidenze scientifiche (Cochrane, 1972).

In Italia ha iniziato a guadagnare terreno alla fine degli anni '90, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi sanitari attraverso l'applicazione sistematica delle evidenze scientifiche. Il primo progetto di EBP nel nostro Paese è stato lanciato nel 1999, focalizzato sulla valutazione dei programmi di sanità pubblica (Straus, 2018).

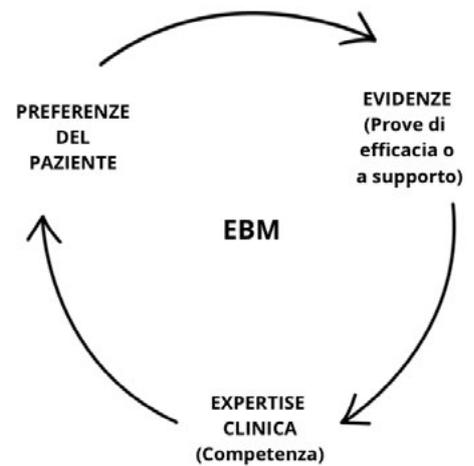
L'EBP ha visto una rapida evoluzione e diffusione a livello internazionale. Questo metodo non soltanto ha migliorato le pratiche cliniche, ma ha anche elevato gli standard di cura, enfatizzando l'importanza di un approccio basato su evidenze solide e affidabili. La pratica basata sulle evidenze ha trovato applicazione in vari ambiti della sanità, estendendosi ben oltre la medicina clinica per includere psicologia, infermieristica, fisioterapia e altre professioni socio-sanitarie.

La sua evoluzione è stata sostenuta da importanti isti-

CONSIGLI DI LETTURA



Rappresentazione grafica del modello di intersezione dei tre domini EBP: sono caratterizzati da circolarità, complementarità, propedeuticità, interazione, sovrapposizione e unione.



tuzioni accademiche e organizzazioni internazionali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Cochrane Collaboration sono tra i principali promotori dell'EBP, fornendo risorse, formazione e linee guida per l'implementazione delle pratiche basate sulle evidenze (World Health Organization, 2011).

Il movimento ha trasformato radicalmente il modo in cui i professionisti della salute si avvicinano al lavoro. Prima dell'avvento dell'EBP, molte pratiche cliniche erano basate su tradizioni, intuizioni o semplici opinioni. Con l'introduzione di questo approccio, i professionisti hanno iniziato a basare le proprie decisioni su dati concreti e ricerche scientifiche, migliorando l'efficacia e la sicurezza delle cure fornite ai pazienti (Sackett et al., 2000).

Rappresentazione grafica del modello di intersezione dei tre domini EBP: sono caratterizzati da circolarità, complementarità, propedeuticità, interazione, sovrapposizione e unione.

L'EBP si fonda su tre principi fondamentali: conoscenza dei risultati di ricerca, applicazione delle evidenze scientifiche nella pratica clinica e rivalutazione continua della pratica professionale. I tre domini dell'EBP sono rispettivamente:

1. **Evidenze Scientifiche:** Le evidenze provengono da letteratura scientifica pertinente, rigorosa e rilevante. Queste ricerche mirano a fornire indicazioni per decisioni cliniche coscienziose, sicure ed efficaci (Straus et al., 2011). Le evidenze scientifiche includono studi clinici randomizzati, revisioni sistematiche e metanalisi, che rappresentano il livello più alto di evidenza disponibile. L'uso di queste evidenze permette di minimizzare i bias cognitivi (errori di pensiero) e massimizzare l'affidabilità delle decisioni cliniche.
2. **Esperienza Clinica:** La pratica clinica implica l'utilizzo delle abilità cliniche e dell'esperienza passata per identificare rapidamente la diagnosi e lo stato di salute del paziente. L'esperienza clinica non si misura soltanto in anni di attività, ma nella capacità di applicare abilità e conoscenze in modo efficace (Straus et al.,

2011). L'esperienza clinica comprende anche la capacità di valutare criticamente le nuove evidenze e di integrare tali conoscenze nella pratica quotidiana. Questo dominio valorizza l'intuizione e il giudizio clinico maturati attraverso anni di pratica e interazioni con i pazienti.

3. **Preferenze del Paziente:** Le preferenze del paziente sono il risultato delle sue esperienze, riflessioni e valori. Queste preferenze devono essere integrate nel processo decisionale clinico per garantire cure personalizzate e soddisfacenti (Straus et al., 2011). Considerare le preferenze del paziente significa rispettarne i desideri, i valori e il contesto socio-culturale, rendendo il processo di cura collaborativo e centrato sulla persona. Questo approccio promuove un modello di cura più umano e rispettoso delle diversità individuali.

Per gli igienisti dentali, l'EBP rappresenta un approccio essenziale per migliorare la qualità delle cure offerte ai pazienti. L'adozione dell'EBP consente di applicare le migliori evidenze scientifiche disponibili, combinandole con l'esperienza clinica e le preferenze del paziente, per offrire trattamenti più efficaci e personalizzati.

L'igiene dentale, come molte altre discipline sanitarie, beneficia enormemente dall'approccio basato sulle evidenze. Le linee guida cliniche basate su evidenze scientifiche aiutano gli igienisti dentali a scegliere le migliori strategie di prevenzione e trattamento per le malattie orali. Inoltre, promuove un approccio preventivo, riducendo l'incidenza delle malattie orali attraverso l'educazione e l'intervento precoce (Gurenlian, 2018). L'integrazione dell'EBP nell'igiene dentale ha portato a significativi miglioramenti nella pratica clinica. Ad esempio, le raccomandazioni basate su evidenze hanno migliorato le tecniche di igiene e di prevenzione delle malattie gengivali, riducendo l'incidenza di patologie orali comuni come la carie e la parodontite. Inoltre, l'EBP ha incoraggiato l'uso di nuove tecnologie e materiali, come i sigillanti dentali e i dentifrici fluorati, che hanno dimostrato di essere efficaci nel prevenire la carie (Weyant et al., 2013). ▲

CORSI FAD AIDI 2025



I primi 1000 giorni di vita. La salute e lo sviluppo psicologico ed emotivo del bambino in relazione all'alimentazione e ai comportamenti dei genitori

SCOPRI



Nuova privacy. Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati, nonché alla libera circolazione degli stessi

SCOPRI



Igiene e assistenza del cavo orale

SCOPRI



Igiene e prevenzione odontoiatrica in gravidanza

SCOPRI

35° Congresso Nazionale

Esplorare la lingua.
Un organo che racconta

Bologna
21/22 Novembre 2025
Savoia Hotel Regency

Save
the Date

Maggiori informazioni su
www.aiditalia.it

Photo by Alex Tieni



Associazione
Igienisti Dentali
Italiani

UniversitAidi 



IGIENISTI DENTALI
ITALIANI ASSOCIATI
PER LA PROFESSIONE