

AIDIinforma

il periodico per i soci AIDI

a cura di Carmen Forte - consigliere culturale AIDI

PANORAMA REGIONALE AIDI: VALLE D'AOSTA

L'IGIENISTA DENTALE PROTAGONISTA
DELL'ODONTOIATRIA SOCIALE

L'esperienza del progetto "Per un Sorriso" in Valle d'Aosta

Stefania Rovasio



AIDI



Giornata nazionale
dell'igienista
dentale 2025

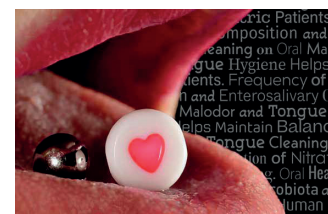
AIDIPRO

L'igienista dentale nel
quadro normativo
della autonomia delle
professioni sanitarie

Domenico Pignataro

REPORT

35° Congresso Nazionale AIDI



Monica Castellaro

5 DOMANDE A...

ANTONELLA ABBINANTE



INTERNATIONAL FEDERATION OF DENTAL HYGIENISTS



SOMMARIO

EDITORIALE 3 Maria Teresa Agneta	AIDIPRO L'IGIENISTA DENTALE NEL QUADRO NORMATIVO DELLA AUTONOMIA DELLE PROFESSIONI SANITARIE Domenico Pignataro
PANORAMA REGIONALE AIDI L'ESPERIENZA DEL PROGETTO "PER UN SORRISO" IN VALLE D'AOSTA 6	5 DOMANDE A... ANTONELLA ABBINANTE Past President AIDI e Presidente della Commissione scientifica del ISDH2026
REPORT 35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI Esplorare la lingua un organo che racconta Monica Castellaro	ABSTRACT 35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI La sessione poster durante gli eventi nazionali AIDI è diventata ormai un appuntamento attesissimo di confronto e crescita scientifica e personale
AIDI AL GLOBAL CONGRESS AIDI AL GLOBAL CONGRESS DELLA DIGITAL DENTISTRY SOCIETY Roberto Salerno	AIDI PROMUOVE LA SALUTE GIORNATA NAZIONALE DELL'IGIENISTA DENTALE 2025
IN BOCCA ALLA SALUTE PROGETTO "IN BOCCA ALLA SALUTE": SCEGLI LA SALUTE, INIZIA DALLA BOCCA 35	SAVE THE DATE AIDI SPRING MEETING XXXVI CONGRESSO NAZIONALE AIDI INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DENTAL HYGIENE

EDITORIALE



Maria Teresa
Agneta
*Presidente
Nazionale AIDI*

È iniziato il secondo anno del mio mandato che si sta rivelando particolarmente intenso; questo 2026 infatti vedrà AIDI impegnata in prima linea nel Congresso Internazionale IFDH organizzato dal 9 all'11 luglio.

Un evento storico considerando che sarà in Italia dopo ben 28 anni, in una città prosperosa e moderna come Milano.

Quali sono le riflessioni alla luce di questo Simposio che in un certo senso, ha condizionato l'intero anno? Sicuramente ci offre gli spunti per parlare di confronto, di condivisione ma anche di apertura, di inclusione, di speranza e di pace. Sono tutte parole che mai come oggi hanno un significato ancora più profondo di fronte ai cambiamenti sociali a cui stiamo assistendo. Come professionisti sanitari qual è il nostro ruolo? Non può essere definito solo mediante le competenze tecniche, ma attraverso il modo in cui affrontiamo la complessità dell'essere umano. Ecco, la nuova parola su cui bisogna soffermarsi e riflettere: la complessità. Dal latino complexus, etimologicamente essa tocca il significato di "intreccio", di qualcosa che si caratterizza per la molteplicità degli aspetti. Richiede un discernimento, un'esplorazione e quindi una ricerca per scoprire la ricchezza che può celarsi dietro un groviglio, dove possiamo trovare le risposte al come e perché esercitiamo la nostra professione. È solo nell'incontro con l'umano che ritroviamo il significato autentico del nostro operato: la cura e il prendersi cura. Il congresso internazionale, gli eventi nazionali e regionali diventano dunque il luogo dell'incontro con l'altro, con la pluralità di esistenze diverse, di racconti e storie che non possono fare altro che renderci persone migliori.



AIDIPRO: IL SINDACATO DEGLI IGIENISTI DENTALI

L'igienista dentale nel quadro normativo della autonomia delle professioni sanitarie



Domenico Pignataro
Laurea in Igiene dentale
Laurea Magistrale in Scienze delle
Professioni Sanitarie
Laurea Magistrale in Scienze
della Pubblica amministrazione e
sanitaria

Con questo articolo, parte integrante del mio volume in fase di pubblicazione, cerco di dare un contributo di chiarezza sulla questione normativo-giuridica riguardo all'autonomia delle professioni sanitarie e quindi dell'Igienista dentale, argomento che mi interessa non solo perché, grazie alla Laurea Magistrale in Scienze della Pubblica Amministrazione Sanitaria, potrei trovarmi a dirigere una struttura sanitaria pubblica, ma anche e soprattutto perché sono un Igienista dentale che esercita quotidianamente la professione.

Il processo di dare autonomia a quelle che fino a febbraio del 1999 erano definite "professioni sanitarie ausiliarie" trova il primo riscontro, con la Legge N. 42 del 26 febbraio 1999¹ che **sostituisce la denominazione "Professioni Sanitarie Ausiliarie" con "Professioni Sanitarie"**², precisando i riferimenti concreti per l'individuazione degli ambiti e dei confini di ciascuna professione.

La legge 42 modifica l'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie, individuando una dicotomia, organizzandole in:

- 1) Professioni Sanitarie, professionista laureato medico e non medico;
- 2) Arte ausiliaria sanitaria, personale non laureato con qualifica di operatore di interesse sanitario.

Tutte le figure professionali non mediche dotate di uno specifico profilo professionale individuato con Decreto Ministeriale sono finalmente considerate **professioni sanitarie**, la soppressione del carattere di ausiliarietà porta le professioni sanitarie a esercitare a due livelli: un livello autonomo e uno collaborante (eliminando la subordinazione operativa).

Finisce l'era della Professione Sanitaria Ausiliaria con funzioni appunto 'ausiliatrice' ed inizia il cammino verso il riordino dei profili con competenze mirate e specifiche, inoltre si stabilisce che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e smi, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei diversi profili professionali, dagli ordinamenti didattici e formazione post base nonché dagli specifici codici deontologici.

Dalla entrata in vigore della legge anche le Professioni Sanitarie si dotano di un codice deontologico specifico per ogni profilo professionale che al tempo erano 14, richiamando di fatto un obbligo comportamentale verso delle regole specifiche per la singola professione per le quali il professionista oltre ad essere obbligato all'osservanza, diventa sanzionabile qualora non le rispetti.

La necessità di un codice deontologico va nella direzione di quanto espresso nella L.42/99 anche in funzione dell'abolizione dei mansionari, laddove le

mansioni si trasformano in competenze, il professionista assume grazie alla formazione ricevuta, autonomia di esecuzione e responsabilità soggettiva delle prestazioni erogate con la dovuta giusta condotta che i professionisti sanitari devono esercitare nei confronti della persona assistita.

La legge 42/1999 sancisce, in sostanza, il superamento del carattere ausiliario delle professioni sanitarie non mediche, che le aveva confinate in una posizione subalterna rispetto al professionista medico, individuando, per tali professioni, una maggiore autonomia operativa ed una maggiore responsabilità nel proprio campo di attività. Ciò ha comportato che quelle figure professionali, un tempo considerate mere esecutrici degli ordini e delle direttive impartite dal personale medico, siano diventate professioni con competenze ben definite da svolgere in autonomia decisionale nell'esecuzione della terapia conseguente alla diagnosi che resta di esclusiva competenza delle professioni sanitarie mediche.

Un seguito normativo importante è rappresentato dalla legge 251 del 10

1. Cfr. Legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie". Pubblicata in Gazzetta ufficiale n.50 del 2 marzo 1999 ed entrata in vigore il 17 marzo 1999. 2. Cfr. legge 42/99 art 1 comma 1, "La denominazione 'professione sanitaria ausiliaria' nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione 'professione sanitaria'".

AIDIPRO: IL SINDACATO DEGLI IGIENISTI DENTALI

agosto 2000³, legge nata allo scopo di disciplinare le professioni sanitarie e sancire definitivamente l'autonomia dei professionisti sanitari non medici. Le professioni sanitarie, come detto, sono investite di maggiori responsabilità che di conseguenza richiedono maggiori competenze.

La 251/00 stabilisce le aree professionali per ciascuna professione sanitaria non medica, individuando quattro grandi aree che è stata successivamente, specificata dal decreto ministeriale del 29 marzo 2001, in base al quale si hanno le:

- 1) Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (includono l'infermiere, l'infermiere pediatrico e l'ostetrica);
- 2) Professioni sanitarie riabilitative (includono il fisioterapista, il logopedista, il podologo, l'ortottista-assistente di oftalmologia, il terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, il tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, il terapista occupazionale e l'educatore professionale);
- 3) Professioni tecnico-sanitarie, a loro volta articolate in:
 - a) area tecnico-diagnostica (comprendente il tecnico audiometrista, il tecnico sanitario di laboratorio biomedico, il tecnico sanitario di radiologia medica, il tecnico di neurofisiopatologia);
 - b) area tecnico-assistenziale (che include il tecnico ortopedico, il tecnico audioprotesista, il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare, l'igienista dentale e il dietista);
- 4) Professioni tecniche della prevenzione (comprendono il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e l'assistente sanitario);

Altro aspetto importante di questa legge è l'istituzione della dirigenza per le professioni sanitarie.

La legge riconosce alle professioni sanitarie un ruolo autonomo nell'esercizio delle proprie funzioni promuovendo lo sviluppo e la valorizzazione delle stesse attraverso la diretta responsabilità di funzioni organizzative oltre che didattiche e non a caso si disciplina che "gli operatori delle professioni sanitarie svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona"⁴.

I professionisti sanitari nelle intenzioni del legislatore sono chiamati ad avere un ruolo importante nel miglioramento della qualità del servizio sanitario nazionale anche attraverso l'istituzione di ruoli dirigenziali.

Grazie alla 251 del 2000, è dunque avvenuto un cambiamento molto importante e nel panorama attuale e la figura del professionista sanitario diviene una figura responsabile, promotrice di progetti, in grado di programmare e conseguire determinati obiettivi.

Chi accede alla professione si interfaccia personalmente con altre figure o strutture professionali e riconosce l'importanza di lavorare in équipe con una dimensione propria, pur mantenendo le caratteristiche peculiari della sua professione.

Possiamo affermare senza timore di smentita che le leggi 42 e 251 segnano il definitivo abbandono del ruolo "residuale" di tali professionisti riconoscendo loro i pari dignità rispetto alle già esistenti professioni sanitarie, mancava l'ultimo tassello di questa riforma: la trasformazione da collegi ad ordini e l'istituzione di albi e ordini per le professioni sprovviste, che pure era presente nel primo ddl governativo che divenne la L. 42/99, attraverso la promulgazione della legge 3/2018⁵. Per effetto di questo quadro normativo possiamo affermare che ciascuna delle professioni sanitarie:

- è una professione autonoma (art. 1 l. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, l.

251/2000), essendo stata abrogata la definizione di "professione sanitaria ausiliaria" ex art. 1, comma 1;

- l'oggetto della professione è costituito dalle "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art. 1, comma 1, l. n. 251/2000);
- le funzioni proprie della professione sono definite "dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza" (art.1, comma 1, l. 251/2000);
- ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni "nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative".

Purtroppo, ancora oggi è facile trovare interpretazioni delle su citate norme in palese difformità con quanto sancito dall'art.12 delle c.d. "preleggi o disposizioni sulla legge in generale" o peggio ancora di una sentenza del Consiglio di Stato, richiamando a torto **secondo il parere dello scrivente**, l'obbligo della presenza dell'Odontoiatra o del Medico abilitato all'odontoiatria durante l'esercizio dell'Igienista dentale, concetto quest'ultimo, che oltre ad essere infondato per effetto delle norme appena enunciate e per la reale natura della sentenza 1703/00 del C.d.S., che ricordo entra nel merito solo in riferimento all'oggetto del ricorso (apertura di uno studio autonomo di Igiene dentale) e non nel merito funzionale della professione in studi o ambulatori autorizzati.

Spero che chi ha il compito di tutelare il decoro della professione trovi il modo corretto e conforme alle leggi, per far valere il diritto acquisito dagli Igienisti dentali attraverso le norme giuridiche ad essere una professione autonoma, favorendo dove fosse necessario azioni a tutela ed eventuale ristoro per i danni economici e di immagine che si stanno verificando in questi anni.

³. Cfr. LEGGE 10 agosto 2000, n. 251, recante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", in Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000 ed entrata in vigore il 21 settembre 2000. ⁴. Cfr. Art. 3 comma 1 -LEGGE 10 agosto 2000, n. 251, "Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità. ⁵. Cfr. LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 -Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019) (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)



PANORAMA REGIONALE AIDI: VALLE D'AOSTA

L'IGIENISTA DENTALE PROTAGONISTA DELL'ODONTOIATRIA SOCIALE

L'esperienza del progetto "Per un Sorriso" in Valle d'Aosta

Stefania Rovasio



AOSTA, GENNAIO 2026 - A un anno esatto dall'avvio del progetto di odontoiatria sociale "Per un sorriso", è tempo di tracciare un primo bilancio di un'esperienza che, per noi igienisti dentali AIDI, rappresenta molto più di un'iniziativa solidale: è la dimostrazione concreta di come la prevenzione possa diventare strumento di inclusione sociale e di tutela della salute pubblica.

Il progetto, promosso dalla Fondazione comunitaria della Valle d'Aosta in collaborazione con la Regione Autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL,

gli Ordini professionali, le principali associazioni professionali - tra cui AIDI, ANDI e AIO - e le altre realtà del Terzo settore, ha dovuto affrontare nei suoi primi mesi alcuni inevitabili intoppi burocratici.

Nonostante la presentazione ufficiale nel gennaio 2025, il servizio è diventato effettivamente operativo sul campo nel giugno 2025, quando le attività cliniche hanno finalmente preso avvio presso l'ambulatorio dell'AUSL di via Guido Rey ad Aosta. Come spesso accade nei progetti che coinvolgono più enti e livelli

istituzionali, la fase iniziale è stata caratterizzata da rallentamenti organizzativi ed amministrativi. Tuttavia, la determinazione dei promotori e la forte adesione dei professionisti - odontoiatri e igienisti dentali - hanno permesso di superare le difficoltà e di trasformare un'idea ambiziosa in un servizio concreto per la comunità.

Ma l'attesa non è stata tempo perso: è servita a consolidare la rete, a definire meglio i percorsi di accesso e a costruire un modello operativo capace di rispondere davvero ai bisogni delle persone più fragili. ▲

PANORAMA REGIONALE AIDI: AOSTA

L'ESPERIENZA DEL PROGETTO "PER UN SORRISO" IN VALLE D'AOSTA

I primi numeri: un impatto reale sulla comunità

Dal giugno 2025 a oggi, il servizio ha accolto circa 80 pazienti, selezionati dai servizi sociali tra le persone in situazioni di comprovato bisogno che possiedono un ISEE pari o inferiore ai 15.000 euro. Un dato che, sebbene numericamente contenuto, assume un significato importante se letto in termini di qualità dell'intervento e di impatto sociale.

Di questi pazienti, circa il 70% ha beneficiato di prestazioni gratuite di igiene dentale, spesso per la prima volta all'interno di un percorso strutturato di prevenzione.

Questi numeri raccontano con chiarezza un aspetto fondamentale: nelle fasce più vulnerabili della popolazione, il bisogno primario non è solo la cura dell'emergenza, ma soprattutto la prevenzione, spesso trascurata per motivi economici, culturali o logistici.

Tra gli obiettivi del progetto, particolare rilievo è stato dato ai minori, considerati destinatari privilegiati degli interventi educativi. Anche se la prima fase ha visto una prevalenza di interventi sugli adulti, l'impostazione del servizio ha posto solide basi per sviluppare, nei prossimi anni, attività sempre più strutturate di educazione all'igiene orale, prevenzione precoce e coinvolgimento delle famiglie. ▲

L'igienista dentale come perno del modello preventivo

All'interno del progetto "Per un sorriso", il ruolo dell'igienista dentale si è rivelato fin da subito centrale. Non solo per l'erogazione delle sedute di igiene orale professionale, ma per l'impostazione stessa del servizio, che pone la prevenzione al cuore dell'intervento.

Il nostro lavoro con questi pazienti ha evidenziato alcuni elementi ricorrenti, quali: una scarsa familiarità con le buone pratiche di igiene orale, una limitata consapevolezza del legame tra salute orale e salute generale e una forte domanda di ascolto e di orientamento.

In questo contesto, l'igienista dentale diventa una figura chiave non solo sul piano clinico, ma anche su quello educativo e relazionale. Ogni seduta è stata un'occasione per spiegare, motivare, costruire fiducia. ▲

Volontariato professionale: quando la competenza diventa servizio

Uno degli aspetti più qualificanti del primo anno di attività è stato l'impegno dei volontari: 34 odontoiatri e 8 igienisti dentali valdostani, che hanno scelto di mettere gratuitamente a disposizione il proprio tempo.

Per noi igienisti dentali AIDI, questo ha significato portare la nostra professionalità in un contesto dove è ancora più evidente il valore sociale della prevenzione, ma anche consolidare e accrescere quel valore condiviso di "Fraternité" che abbiamo scelto per identificare la nostra comunità professionale valdostana.

Il volontariato non è stato un semplice atto di generosità, ma una vera e propria affermazione etica della professione: la salute orale come diritto e non come privilegio. ▲

Opportunità inattese: quando un progetto genera cultura

Uno degli aspetti più sorprendenti di questo primo anno è stato scoprire come, accanto agli obiettivi clinici, siano emerse anche opportunità inaspettate di crescita culturale e comunicativa.

Durante l'attività sul campo è emersa, ad esempio, l'esigenza di migliorare la comunicazione con pazienti provenienti da contesti linguistici e culturali diversi. Da qui è nata l'idea di redigere un vademecum sull'importanza dell'igiene orale in più lingue, pensato come strumento semplice e immediato da distribuire ai pazienti. Un piccolo gesto, ma di grande valore, che ha rafforzato il ruolo dell'igienista dentale come mediatore di salute e promotore di consapevolezza.

Un'altra occasione significativa è stata la possibilità di presentare il lavoro della nostra Associazione AIDI nell'ambito del Cactus Film Festival, svoltosi ad Aosta nei primi giorni di luglio, con eventi diffusi nelle principali piazze della Regione. Portare i temi della prevenzione orale e dell'odontoiatria sociale in un contesto culturale e artistico ha rappresentato un'importante apertura verso la cittadinanza. ▲

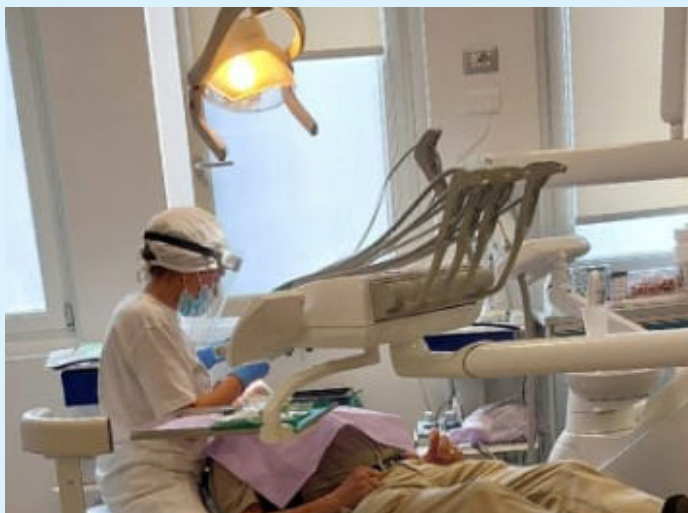
PANORAMA REGIONALE AIDI: AOSTA

L'ESPERIENZA DEL PROGETTO "PER UN SORRISO" IN VALLE D'AOSTA

La sostenibilità: una sfida aperta

A un anno dalla partenza effettiva delle attività, il tema della sostenibilità resta centrale. I fondi iniziali hanno consentito l'avvio del servizio, ma la sua continuità dipende dal sostegno della comunità, dalle donazioni e dalla capacità di mantenere viva la rete di collaborazione tra enti pubblici, Terzo settore e professionisti.

Dal nostro punto di vista, questo primo anno dimostra che investire in prevenzione non è un lusso, ma una scelta strategica: ogni intervento di igiene orale, ogni ora dedicata all'educazione sanitaria rappresenta un risparmio futuro in termini di cure più complesse e costose. ▲



Conclusioni: un anno che guarda al futuro



Il primo anno di vita del servizio "Per un sorriso" ci consegna un'immagine chiara: l'odontoiatria sociale in Valle d'Aosta non è più solo un progetto, ma una realtà operativa.

Per noi igienisti dentali, questa esperienza ha rafforzato la consapevolezza di quanto la nostra professione stia evolvendo verso una dimensione sempre più sociale, educativa e comunitaria. Non ci limitiamo a rimuovere placca e tartaro: costruiamo percorsi di salute, restituiamo fiducia a chi l'ha persa, contribuiamo a ridurre le disuguaglianze.

Guardando a questo primo anno di esperienza, non possiamo nascondere un auspicio forte: che "Per un sorriso" diventi il punto di partenza per estendere questo modello anche in altre Regioni d'Italia.

L'odontoiatria sociale ha bisogno di esempi concreti, replicabili e sostenibili. L'esperienza valdostana dimostra che, quando istituzioni, professionisti e Terzo settore lavorano insieme, è possibile costruire servizi efficaci anche in contesti complessi.

E se questo modello saprà diffondersi anche oltre i confini regionali, il suo impatto potrà diventare ancora più grande. ▲

5 DOMANDE A...

ANTONELLA ABBINANTE

Past President AIDI e Presidente della Commissione scientifica del ISDH2026

Perché il Simposio Internazionale dell'Igiene Dentale ISDH2026 è così importante per l'Italia e per gli Igienisti dentali?

Il Simposio torna in Italia dopo 28 anni e lo fa in una città unica come Milano, capitale economica, culturale e della moda, che unisce tradizione e innovazione; un'occasione irripetibile per mostrare l'eccellenza italiana, confrontarsi con colleghi internazionali e promuovere la crescita professionale e culturale degli Igienisti dentali.

Quali saranno i temi principali e le opportunità offerte dal Simposio ai partecipanti?

L'ISDH 2026 che si svolgerà dal 9 all'11 luglio presso l'Allianz MiCo Convention Centre di Milano approfondirà il tema della salute orale in relazione alla salute sistemica, con un focus sulla prevenzione e sulla centralità del paziente declinata nelle varie fasce d'età. Gli Igienisti dentali diventeranno promotori di un approccio integrato alla cura, dove educazione, motivazione e coinvolgimento del paziente rappresentano una nuova cultura della salute. È un'occasione per aggiornarsi scientificamente, ma anche per vivere esperienze umane e culturali uniche.

In che modo i partecipanti possono contribuire attivamente al Simposio?

Invitiamo tutti i professionisti a partecipare non solo come uditori, ma anche come protagonisti. È possibile presentare i propri lavori tramite abstract per presentazioni orali o poster entro il 15 gennaio 2026. Questo permette di valorizzare le eccellenze italiane, condividere esperienze cliniche e progetti formativi, e arricchire il dibattito scientifico a livello internazionale. Partecipare



attivamente significa rendere visibile il contributo italiano nel panorama globale dell'igiene dentale.

Come si collega il Simposio alla città di Milano e all'esperienza dei partecipanti?

Milano non è solo un contesto elegante e dinamico, ma un vero centro internazionale di innovazione. I partecipanti potranno combinare formazione scientifica, networking e scoperta culturale: arte, moda, musica, cibo e tradizione che ben si intersecano con il concetto di benessere e salute globale, creando un'esperienza professionale e personale davvero unica.

Quali sono le scadenze per iscrizioni al Simposio?

Le iscrizioni a quota agevolata sono disponibili fino al 30 marzo 2026. Per tutte le informazioni aggiornate vi invito a consultare il sito: www.isdh2026.com.



REPORT 35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI



**35°
Congresso
Nazionale**

**Esplorare la lingua.
Un organo che racconta**

Photo by Alex Tieni

Associazione
Igienisti Dentali
Italiani

UniversitAidi

IDI PRO
IGIENISTI DENTALI
ITALIANI ASSOCIATI
PER LA PROFESSIONE

35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI

**Esplorare la lingua
un organo che racconta**



Monica Castellaro
Vicepresidente
AIDI

REPORT 35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI

Il 35° Congresso nazionale AIDI, svoltosi a Bologna il 21 e 22 novembre 2025, si è aperto con una performance accurata dell'artista Viola Margaglio che ha unito elementi di teatralità e meditazione, offrendo una riflessione profonda sulla lingua come organo centrale nella salute orale e generale. L'esibizione ha posto l'accento sull'importanza di un organo spesso sottovalutato, ma fondamentale nella comunicazione, nella diagnosi e nella presa di coscienza del paziente. Ai saluti iniziali della Presidente Maria Teresa Agneta è seguita la Lectio Magistralis della Dott.ssa Lucia Zanini che ha presentato l'attività dell'associazione ACAPO – Associazione con i Pazienti contro il Cancro della Bocca, portando all'attenzione dei partecipanti il racconto clinico e umano di una leucoplachia evoluta in carcinoma orale. La relazione ha evidenziato come la presa in carico di questi pazienti non si limiti all'atto terapeutico, ma richieda un approccio globale basato sul concetto di "to care". Informazione, educazione e formazione rappresentano strumenti essenziali per accompagnare il paziente lungo il percorso di malattia. Le storie condivise consentono ai professionisti sanitari di comprendere più a fondo le esigenze cliniche ed emotive, miglio-



rando la qualità dell'assistenza.

A seguire, il Dott. Alex Tieni è stato premiato per la realizzazione dell'immagine che è diventata la grafica del Congresso e ha avuto modo di sottolineare cosa lo ha spinto a realizzare uno scatto provocatorio, ma che induce a riflettere sulla centralità della lingua. Successivamente la Presidente della Federazione Internazionale Igienisti Dentali (IFDH) Jill Rethman è intervenuta evidenziando il ruolo e la relazione tra AIDI e IFDH, Associazioni

che rappresentano gli igienisti dentali a livello nazionale e internazionale: l'obiettivo condiviso è l'elevazione massima della professione, con un impatto diretto sul miglioramento della salute generale della popolazione. Ognuno dei 31 Paesi membri dell'IFDH è rappresentato da due delegati: per l'Italia sono Chicca Scagnetto e Antonella Abbinante, esempi di eccellenza professionale e associativa. Tra le iniziative promosse dall'IFDH: il Global Oral Health Annual Meeting, che ha



REPORT 35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI

visto come rappresentante italiana la Dott.ssa Pejrone, professionista di riconosciuta stima internazionale; gli Innovation Awards che premiano tecnologie, metodologie innovative e azioni di volontariato e che, per l'edizione corrente, si dedicano allo sviluppo della salute orale nella popolazione anziana anche in contesti locali e di piccole comunità.

È stato ribadito come la partecipazione ad eventi e congressi scientifici rappresenti uno strumento imprescindibile di crescita professionale; proprio in tale ottica il Simposio Internazionale di luglio 2026 rappresenta un appuntamento di primaria importanza, volto a favorire il confronto tra professionisti provenienti da tutto il mondo sui temi della prevenzione, dell'innovazione e del progresso in ambito di salute orale.

Dopo i saluti della Presidente Rethman è iniziata la sessione scientifica durante la quale sono stati toccati numerosi argomenti inerenti la lingua. Sicuramente d'impatto il tema dei carcinomi del cavo orale, con particolare riferimento al carcinoma giovanile. Nei pazienti di età inferiore ai 45 anni la sede più frequente è il margine linguale; in questi casi, spesso non è presente un'associazione diretta con il fumo. Tale forma presenta elevata aggressività e una prevalenza nel sesso femminile. È stato evidenziato l'elevato carico mutazionale e il ruolo determinante del fattore temporale nella diagnosi e prognosi. In questi casi l'ispezione intra ed extra-orale costituisce una competenza fondamentale e imprescindibile di ogni operatore sanitario, essenziale per la diagnosi precoce.

Si è proseguito affrontando temi quali le alterazioni del microbiota, evidenziando come si acquisisca in età evolutiva, mentre nell'anziano si assiste a una sua progressiva perdita. Il microbioma linguale presenta aree di colonizzazione preferenziali, in particolare nelle papille filiformi, che si rinnovano ogni cinque giorni, determinando un continuo cambiamento del microbiota stesso. Nella lingua sono presenti 700-800 specie batteriche e alterazioni dell'equilibrio possono portare a infezioni fungine



(soprattutto nei pazienti protesizzati) o, se non ben gestite, a resistenze antibiotiche o, come da segnalazioni in letteratura, a fenomeni di resistenze alla clorexidina.

Una parte significativa della discussione è stata dedicata al piercing orale: è stato confermato come tale pratica possa aumentare il rischio infettivo, sia durante l'inserimento che nella gestione post-intervento, evidenziando le complicanze locali e sistemiche, nonché i rischi operatori e post-operatori, ribadendo l'importanza di una corretta informazione al paziente.

È stato illustrato il rapporto tra lingua e postura, sottolineando come la lingua contribuisca al bilanciamento dell'intero organismo e come ogni atto deglutitorio coinvolga complessi meccanismi neuromuscolari e metabolici.

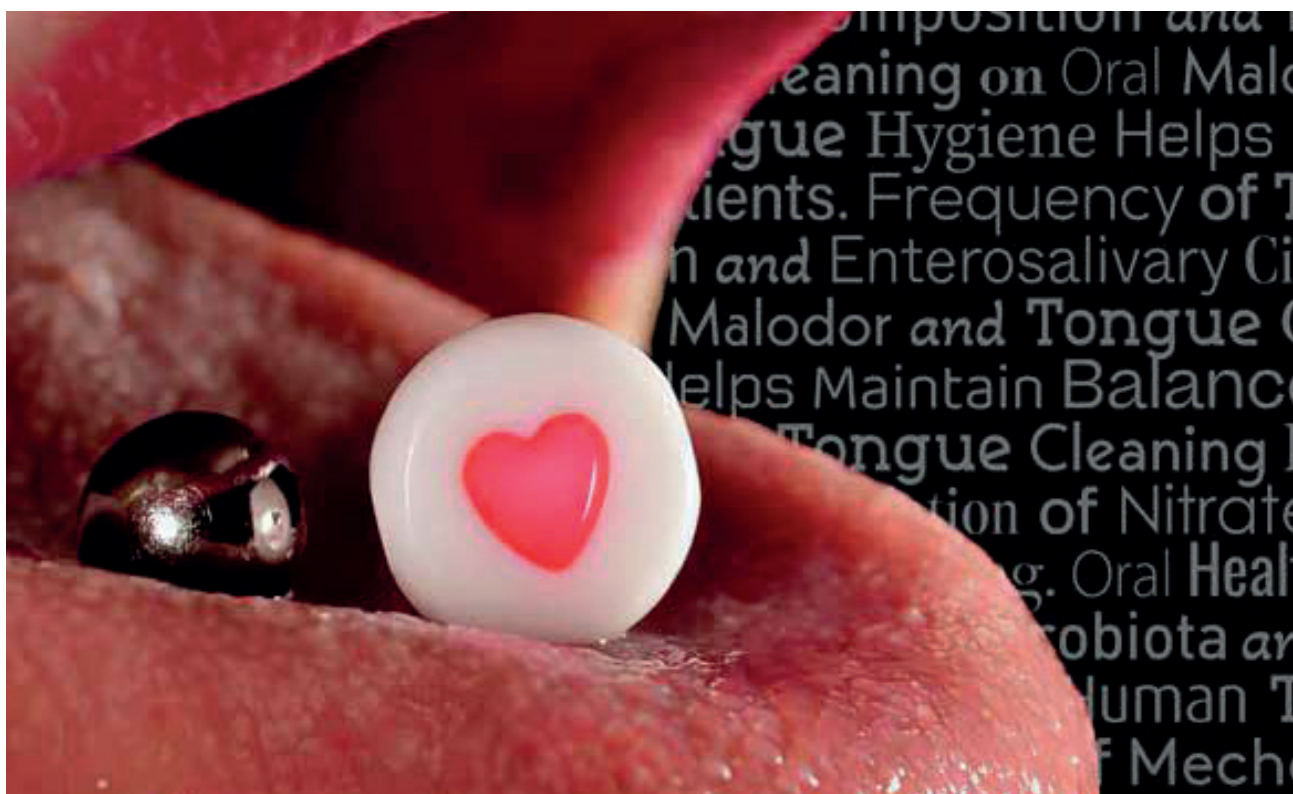
E ancora molti altri temi toccati, quali

i disturbi olfattivi e gustativi, le sostanze naturali per il mantenimento dell'eubiosi del cavo orale, la gestione della lingua nel paziente edentulo con le implicazioni funzionali e protesiche, gli approcci nutrizionali, l'igiene della lingua nel mantenimento della salute sistemica, la lingua che racconta e comunica nell'ambito della medicina narrativa.

Il Congresso ha ribadito ancora una volta il ruolo centrale dell'igienista dentale nella prevenzione, intercettazione precoce e presa in carico del paziente. La formazione continua, il confronto interdisciplinare e l'attenzione alla dimensione umana della cura rappresentano strumenti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza, rappresentando una concreta dimostrazione di impegno verso l'eccellenza professionale che può incidere concretamente sulla salute della popolazione.

ABSTRACT 35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI

35° CONGRESSO NAZIONALE AIDI



La sessione poster durante gli eventi nazionali AIDI è diventata ormai un appuntamento attesissimo di confronto e crescita scientifica e personale. Durante lo scorso 35° Congresso Nazionale AIDI (Bologna, 21-22 novembre 2025) l'organizzazione - a cura di UniversitAIDI - ha previsto due sessioni separate per studenti di Igiene dentale e Igienisti dentali già laureati, che si sono svolte durante la prima giornata congressuale; nella giornata di sabato, in sala plenaria, è avvenuta la premiazione dei tre vincitori per sessione.

La commissione, composta dal Prof. Germano Orrù, dalla Dott.ssa Giuliana Bontà, dalla Dott.ssa Lucia Zugaro e dal Dott. Fabio Rutigliani, ha esaminato attentamente tutti i lavori e ne ha sottolineato il valore e la rilevanza scientifica e di ricerca. Il Direttivo Nazionale AIDI, sentito l'entusiasmo della Commissione e certo che possa essere un buon momento di scambio, ha deciso di pubblicare su Aidinforma tutti i lavori discussi durante il Congresso. È sempre gratificante vedere la grande partecipazione e l'entusiasmo, oltre che l'appropriatezza scientifica dei lavori proposti dai colleghi e dalle Università! ▲

SESSIONE STUDENTI

Elena Morandi
Università
di Verona

Aurora Pe
Università
di Pavia

Riccardo Ballarin
Università
di Pavia

SESSIONE IGIENISTI

Giulia Valentini
Martina Mammone
Giuseppina Sitra

ABSTRACT VINCITORI

Gli abstract dei Poster vincitori, tre per sessione, sono pubblicati sulla Rivista Italiana di Igiene Dentale.

ABSTRACT IGIENISTI DENTALI - SPRING MEETING AIDI 2025

Due case reports come esempio di iter operativo dell'igienista dentale nell'individuazione e nella differenziazione di lesioni bianche su lingua e mucosa orale

Introduzione

La scarsa conoscenza del cancro orale tra gli igienisti dentali (ID) è fortemente associata ai bassi livelli di diagnosi precoce. Quando si parla di Prevenzione Primaria si intende l'esame attento di tutte le mucose del cavo orale in modo da poter intercettare precocemente un'eventuale lesione; questo è svolto da figure sanitarie come l'ID che è in grado di impostare un adeguato indirizzamento diagnostico. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, una lesione è considerata sospetta se, rimossa la causa, permane oltre 15 giorni. Nei due case reports, durante le sedute periodiche di igiene professionale, sono state riscontrate alterazioni dei tessuti, colorito e consistenza che non guarivano oltre le due settimane (zona corpo linguale sinistro e versante linguale IV sostante). Ad oggi, l'ispezione visiva rimane lo strumento principale per lo screening del cancro orale (1, 2). In entrambi i casi, è stato necessario effettuare una biopsia per il sospetto diagnostico e successivo iter terapeutico differenziato (3).

Obiettivi

I 2 case reports mirano alla differenziazione di lesioni bianche, con l'obiettivo di migliorare la prevenzione delle patologie su tessuti orali al fine di minimizzare la morbidità e la mortalità, indirizzando il paziente presso i successivi passaggi diagnostici e alle necessarie terapie. Tutto questo, valorizza il ruolo dell'ID sentinella con compito preventivo e di intercettazione precoce delle alterazioni.

Materiali e metodi

L'ID ha l'opportunità di visitare il cavo orale dei pazienti con adeguata frequenza. Sono stati selezionati due casi intercettati durante le sedute di igiene professionale. Nel primo caso si riscontra una lesione sopraelevata sul corpo linguale sinistro dal colorito biancastro, margini irregolari e consistenza aumentata. Dopo 2 settimane dal controllo, la lesione non regre-

AUTORI

Eve Millesoli¹
Simona Mazzoni¹
Mauro Merli¹

1
Igienista Dentale, Clinica
Merli Rimini

2
Chirurgo Maxillo Facciale,
Clinica Merli Rimini

2
Odontoiatra, Direttore
Sanitario Clinica Merli
Rimini.

disce e si procede con prelievo bioptico. Nel secondo caso si riscontra una lesione con aree di desquamazione di colore bianco-rossastro su gengiva aderente superiore sinistra ed inferiore destra e successivamente su zona linguale IV sostante. Dopo aver documentato con foto e monitorato per 15 giorni si procede con prelievo bioptico.

Risultati

Nel primo caso, l'esame istologico su frammento di corpo linguale, evidenzia presenza di ife fungine compatibili con INFEZIONE DA CANDIDA. La terapia prescritta dallo specialista è stata somministrazione di Mycostatin sospensione orale per 2 settimane. Al follow up a 3 settimane si è osservato un miglioramento del quadro con colorito roseo delle papille linguali.

Nel secondo caso, la diagnosi dopo prima biopsia è stata di LICHEN PLANUS. La paziente è stata quindi sottoposta a controlli periodici ravvicinati. A distanza di un anno è stata apprezzata una modifica delle caratteristiche delle lesioni che hanno portato a ripetere il prelievo bioptico in zona linguale IV sostante con esito di CARCINOMA A CELLULE SQUAMOSE DI TIPO VERRUCOSO in situ. La precoce diagnosi ha permesso un trattamento chirurgico conservativo.

Conclusioni

Con i due case reports si vuole sottolineare la figura dell'ID nello svolgere un ruolo di natura intercettiva subordinato all'invio del caso all'odontoiatra specialista, per identificare il tipo di lesione e quindi predisporre il piano terapeutico opportuno basato su informazione, condivisione e collaborazione nel lavoro multi-professionale, a maggior sicurezza e vantaggio clinico ed organizzativo del paziente (4). Prevenzione e controlli ai richiami di mantenimento da parte dell'ID risultano importanti per evitare episodi più gravi riconosciuti in una fase precoce mediante esame visivo.

Il ruolo dell'igienista dentale nel riconoscimento delle manifestazioni linguali delle principali patologie virali di interesse pediatrico

Introduzione

Da analisi preliminare della letteratura, le infezioni virali rappresentano una delle condizioni sistemiche più comuni in età pediatrica e possono comparire con alterazioni della mucosa orale, inclusa la lingua. Secondo la letteratura, gli agenti più frequentemente coinvolti sono Herpes simplex virus (HSV), Cocksackievirus responsabile della Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD), Varicella-Zoster virus (VZV) ed Epstein-Barr virus (EBV) [1-4]. Il riconoscimento precoce delle alterazioni linguali è fondamentale per la gestione clinica e tempestiva del paziente poiché consente di prevenire le complicanze favorendo il corretto invio allo specialista. In questo contesto, l'igienista dentale, grazie al contatto diretto e frequente con il paziente durante le sedute di prevenzione, può rivestire un ruolo chiave nel rilevamento precoce di tali cambiamenti della mucosa orale.

Obiettivi

L'obiettivo di questa scoping review è analizzare le principali manifestazioni linguali associate a infezioni virali in età pediatrica (HSV, HFMD, VZV EBV) e sensibilizzare l'igienista dentale al riconoscimento di tali alterazioni, definendo il suo ruolo nella gestione multidisciplinare del paziente.

Materiali e metodi

È stata condotta una revisione bibliografica su PubMed (ottobre 2025) utilizzando due strategie di ricerca: una con termini liberi e una con termini MeSH, specificatamente riferite alla lingua, alle lesioni orali, all'età pediatrica e ai principali agenti virali considerati. La ricerca è stata limitata agli ultimi dieci anni e agli studi condotti sull'uomo. Due revisori hanno condotto, in modo indipendente e in cieco, l'intera revisione, dalle fasi preliminari fino all'analisi completa dei testi degli studi selezionati. La domanda di ricerca, sviluppata secondo il framework PCC, ha considerato: (1) Popolazione: bambini e adolescenti (0-18 anni); (2) Concetto:

AUTORI

Erika Cirillo¹
Massimiliano Ciribè¹
Francesca De Luca¹
Sonia Vanacore¹
Gaia Bompiani¹
Francesco Pio Litta¹
Angela Galeotti^{1,2}

¹
Dentistry Unit, Management
Innovations, Diagnostics and
Clinical Pathways, Bambino
Gesù
Children's Hospital, IRCCS,
Rome, Italy;

²
U.N - E.U. International
Research Project On Human
Health - Oral Health Section
- Genève,
Switzerland.

BIBLIOGRAFIA

¹
Dommisch H, Schmidt-
Westhausen AM. The role of
viruses in oral mucosal lesions.
Periodontol 2000. 2024
Oct;96(1):189-202. doi: 10.1111/
prd.12553. Epub 2024 Feb
27. PMID: 38411337; PMCID:
PMC11579825.

²
Légeret C, Furlano R. Oral
ulcers in children- a clinical
narrative overview. Ital J
Pediatr. 2021 Jun 30;47(1):144.
doi: 10.1186/s13052-021-01097-
2. PMID: 34193212; PMCID:
PMC8246667.

³
Mangold AR, Torgerson RR,
Rogers RS 3rd. Diseases of
the tongue. Clin Dermatol.
2016 Jul-Aug;34(4):458-69.
doi: 10.1016/j.
clindermatol.2016.02.018. Epub
2016 Mar 8. PMID: 27343960.

⁴
Heliotis I, Whatling R, Desai S,
Visavadia M. Primary herpetic
gingivostomatitis in children.
BMJ. 2021 Dec 31;375:e065540.
doi: 10.1136/bmj-2021-065540.
PMID: 34972691.

manifestazioni linguali correlate ad infezioni virali (HSV, HFMD/Cocksackievirus, VZV, EBV); (3) Contesto: contesti ospedalieri, ambulatoriali, odontoiatrici. Pertanto, la domanda di revisione era: "Quali sono le principali alterazioni linguali associate alle infezioni virali in età pediatrica e quale contributo può offrire l'igienista dentale nell'identificarle e gestirle all'interno del team multidisciplinare"? Criteri di eleggibilità: sono stati inclusi studi clinici pertinenti alla popolazione pediatrica e alle manifestazioni linguali di interesse, pubblicati negli ultimi dieci anni. Studi non clinici o non pertinenti agli obiettivi dello studio sono stati esclusi.

Risultati

Dei 117 articoli individuati, 15 hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati inseriti nella revisione. L'HSV (39%) è risultato l'agente più frequentemente associato a manifestazioni linguali rappresentate da ulcerazioni e vescicole dolorose multiple, tipiche della gengivostomatite erpetica. La gestione prevede gel lenitivi, aciclovir e accurata igiene orale. Il VZV (22%) determina vescicole e ulcere unilaterali sulla lingua, talvolta accompagnate da dolore nevralgico; la terapia include farmaci antivirali e spray alla benzydramina a scopo sintomatico. L'EBV (22%) si manifesta con leucoplachia villosa e lesioni biancastre ipercheratotiche, gestite mediante collutori antimicrobici e controllo dell'igiene. La HFMD da Cocksackievirus (17%) presenta ulcerazioni superficiali e lesioni dolorose sul dorso e ai margini della lingua e sono gestite con trattamento sintomatico e controllo dell'igiene.

Conclusioni

Le manifestazioni linguali rappresentano degli indicatori clinici rilevanti nell'identificazione delle infezioni virali pediatriche. La formazione e la sensibilizzazione dell'igienista dentale nel riconoscimento precoce di tali segni possono migliorare significativamente il percorso diagnostico e la gestione multidisciplinare, contribuendo alla qualità dell'assistenza nei piccoli pazienti. ▲

ABSTRACT IGIENISTI DENTALI - SPRING MEETING AIDI 2025

Analisi metatassonomica del microbiota orale in un paziente pediatrico con glossite migratoria benigna

AUTORI

Massimiliano Ciribè¹, Daniele Gargano², Martina Mammone¹, Erika Cirillo¹, Riccardo Marsiglia², Lorenza Putignani³, Angela Galeotti^{1,4}

¹ Dentistry Unit, Management Innovations, Diagnostics and Clinical Pathways, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome, Italy;

² Management and Diagnostic Innovations & Clinical Pathways Research Area, Unit of Research Microbiome, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome, Italy;

³ Unit of Microbiomics and Unit of Research of Microbiome, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome, Italy;

⁴ U.N. - E.U. International Research Project On Human Health - Oral Health Section - Genève, Switzerland.

Introduzione

La lingua geografica o glossite migratoria benigna (GMB), è una condizione caratterizzata da aree irregolari con aspetto simile a una mappa dovuto all'atrofia delle papille filiformi, che possono cambiare forma e posizione nel tempo [1]. L'eziologia rimane incerta, sebbene sia stata ipotizzata una possibile correlazione con il microbiota linguale, considerando che alcuni pazienti presentano profili microbici differenti rispetto ai soggetti sani [2]. Nessun microrganismo specifico è stato finora identificato [3,4], ma l'interesse scientifico per il ruolo del microbiota è cresciuto grazie alla disponibilità di nuove tecniche di sequenziamento. In questo contesto, la comprensione del microbiota orale può supportare l'igienista dentale nell'individuare strategie preventive e di gestione della salute orale.

Obiettivi

Analizzare il microbiota orale di un paziente con GMB per valutare la presenza di pattern microbici atipici, disbiosi localizzate, variazioni nei gruppi batterici dominanti. Un profilo microbiologico differente rispetto ai dati della letteratura sulla popolazione generale potrebbe contribuire a una migliore comprensione di tale condizione.

Materiali e metodi

Questo case-report descrive una paziente di sette anni con GMB a esordio precoce (2 anni di età), presentatasi alla nostra attenzione per una seduta di igiene orale professionale. L'anamnesi patologica remota è significativa per bronchiolite (40 giorni di vita) e tonsilliti

ricorrenti trattate con terapia corticosteroidea e antibiotica intramuscolo. A due anni è stata sottoposta a intervento di adenotonsillectomia. Successivamente, diagnosi di Sindrome di Grisel con disturbi gastrointestinali ricorrenti. Previo consenso informato dei genitori, sono stati prelevati un campione di saliva non stimolata e uno di placca batterica trasferiti in Eppendorf da 1,5 ml sterili e conservati in condizioni controllate. Il microbiota orale è stato analizzato mediante approccio metatassonomico basato sul sequenziamento di nuova generazione (NGS), al fine di caratterizzare le comunità batteriche presenti. Sono state acquisite immagini fotografiche che descrivevano le caratteristiche morfologiche della lingua della paziente.

Risultati

Dall'analisi tassonomica del profilo microbico si evidenzia una predominanza dei Proteobacteria (65%), seguiti da Firmicutes (18%), Bacteroidetes (13%), Fusobacteria (3%), Actinobacteria (0.4%), Saccharibacteria/TM7 (0.2%) e SR1 (0.1%). Tra i Proteobacteria prevalgono Neisseria (36%) e Haemophilus (23%), con presenza rilevante di *N. subflava* e *N. wadsworthii*, specie associate a maggiore suscettibilità a malattie parodontali. Dei Bacteroidetes risultano abbondanti Porphyromonas (42%) e Prevotella (44%), specie associate a parodontite. Nei Firmicutes prevalgono Streptococcus e Veillonella, con *V. dispar*. Tra i phyla minori compaiono TM7 e SR1, talvolta associati a condizioni parodontali. Il restante 1%

include commensali comuni (Spirochaetes e Verrucomicrobia).

Conclusioni

Il profilo del microbiota della paziente mostra un'elevata rappresentazione di Neisseria, Porphyromonas, Prevotella, Veillonella e altre specie opportunistiche associate a disbiosi e condizioni infiammatorie orali. Considerata la storia clinica complessa della paziente, tale profilo microbico potrebbe riflettere una modificazione precoce e persistente dell'ecosistema orale, verosimilmente influenzata da fattori mucosali e immunitari. La presenza di un microbiota lievemente sbilanciato, con abbondanza di commensali e batteri opportunisti, può contribuire a un microambiente linguale più reattivo. È possibile diminuire le specie pro-cariogene e l'insorgenza di patologie orali seguendo una corretta igiene orale e modulando i fattori che influenzano il microbiota orale, contribuendo al mantenimento dell'equilibrio dell'ecosistema linguale e orale. ▲

BIBLIOGRAFIA

1 Pass B, Brown RS, Childers EL. Geographic tongue: literature review and case reports. *Dental Today*. 2005;24:56-57.

2 Dafar A, Bankvall M, Cevik-Aras H. Lingual microbiota profiles of patients with geographic tongue. *J Oral Microbiol*. 2017;1355206.

3 Li C, Wolgemuth CW, Marko M, Morgan DG, Charon NW. Genetic analysis of spirochete flagellin proteins and their involvement in motility, filament assembly, and flagellar morphology. *J Bacteriol*. 2008;190:5607-5615.

4 Horiuchi Y. Geographic tongue: What is this disease? *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2023;21:1465-1467.

Stereognosi orale e abilità motoria: l'impatto dell'igiene orale e del tempo. Studio trasversale integrato

AUTORI

G. Sitra¹, M. Menzaghi², M. Rossini², V. Maurino³¹ Igienista Dentale libero professionista, Varese, Italia² Igienista Dentale, ASST Settelaghi, Varese, Italia³ Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita, Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Italia

Introduzione

Il sistema stomatognatico richiede una complessa integrazione neurofisiologica tra percezione sensoriale e azione motoria. La Capacità Stereognosica Orale (CSO), espressione della gnosi corticale, è l'abilità di riconoscere forme tridimensionali nel cavo orale tramite tatto e propriocezione. La Capacità Motoria Orale (CMO) è l'efficienza nel compiere prassie bucco-facciali complesse (come l'assemblaggio di oggetti), essenziale per la masticazione e la deglutizione. Nonostante l'interdipendenza funzionale, i fattori che modulano CSO e CMO in relazione all'età e alla salute orale non sono sempre analizzati congiuntamente. Una comprensione integrata è fondamentale per la riabilitazione protesica e la terapia mio-funzionale.

Obiettivi

Il presente studio sperimentale unificato mira a valutare lo sviluppo della CSO in età evolutiva e quantificare l'influenza diretta dello stato di igiene orale. Ad analizzare il differente impatto dell'invecchiamento sulla CMO e sulla CSO in pazienti adulti/anziani. Infine, a determinare l'esistenza di una correlazione funzionale tra le performance di CSO e CMO nelle diverse fasce anagrafiche.

Materiali e metodi

Sono stati analizzati e unificati i dati di due studi che hanno coinvolto un gruppo pediatrico (6-14 anni) e un gruppo di adulti/anziani (fino a oltre 70 anni). La CSO è stata misurata attraverso un test standardizzato di riconoscimento tattile di forme geometriche (resina/metallo) posizionate nella cavità orale, registrando la percentuale di oggetti non riconosciuti. La CMO è stata quantificata misurando il tempo di esecuzione di un test standardizzato che prevedeva l'assemblaggio di piccoli oggetti nel cavo orale. Lo stato di salute orale nei pazienti pediatrici è stato valutato oggettivamente tramite l'Indice di Placca (HP%) e l'Indice di Pa-

tina Linguale (IPLV). I dati raccolti sono stati sottoposti ad analisi statistica per valutare significatività e correlazione.

Risultati

L'analisi dei dati ha rivelato distinzioni nette tra le capacità in base all'età e all'igiene. La CSO in età evolutiva migliora con la maturazione (errore ridotto dal 26% nel gruppo 6-8 anni al 13% nei preadolescenti), ma è significativamente compromessa dalla scarsa igiene: i soggetti con alto Indice di Placca (HP 61-100%) hanno registrato un errore del 32% nel riconoscimento delle forme, quasi il doppio rispetto a chi aveva igiene ottimale (15%). La patina linguale agisce come barriera sensoriale aggravante. Riguardo l'invecchiamento, la CMO ha mostrato una marcata dipendenza dall'età, con un deterioramento significativo a partire dai 41-50 anni e culminante oltre i 70. Al contrario, la CSO nell'adulto è risultata relativamente stabile, indicando una maggiore resilienza sensoriale. Infine, la Correlazione Funzionale tra CSO e CMO è risultata debole o assente nella maggior parte del campione, manifestandosi positivamente solo nei soggetti con performance di eccellenza in entrambi i test, suggerendo l'influenza di fattori ampiamente indipendenti.

Conclusioni

I dati confermano che la CSO è un indicatore dinamico che matura con l'età ed è fortemente compromessa dalla scarsa igiene orale. Il clinico può sfruttare il concetto di consapevolezza orale (mediata dalla CSO) come potente strumento motivazionale. Mentre la CMO subisce un inesorabile declino con l'invecchiamento, la CSO mantiene una relativa stabilità. La valutazione congiunta di CMO e CSO è cruciale per una valutazione funzionale completa e per affinare la prognosi sull'adattamento protesico, supportando l'evidenza che l'integrità sensomotoria è un pilastro della salute orale funzionale. ▲

ABSTRACT IGIENISTI DENTALI - SPRING MEETING AIDI 2025

Effetti della pulizia meccanica della lingua sulla capacità gustativa

AUTORI

Giulia Valentini¹, Marco Dolci¹, Silvia D'Agostino¹

¹ Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche, Università degli Studi G. d'Annunzio, Chieti

Introduzione

La percezione del gusto riflette la salute orale e si ripercuote sulla qualità della vita. Attualmente esistono ancora poche strategie terapeutiche per migliorare la capacità gustativa.

Obiettivi

Indagare le funzioni gustative di soggetti sistemicamente sani, fumatori e non, che effettuano la pulizia meccanica della lingua (PML).

Materiali e metodi

- Consenso informato,
- registrazione WTCI (Winkel Tongue Coating Index) [0;12],
- questionario soggettivo VAS su percezione di gusto, alitosi, patina linguale, olfatto e salivazione da [0;100] (percezione scarsa-eccezionale),
- "taste strips" test per i gusti dolce, salato e acido. Immersione strips (Indigo instruments, Control paper) in soluzioni 0.4mg/ml di saccarosio, 0.25g/ml cloruro di sodio e 0.3g/ml di acido citrico per 10" e poi lasciato al centro del dorso linguale per

10". Il paziente valuta l'intensità di ogni gusto da 0 a 4, per un totale di 12 punti.

- Consegna pulisci lingua (TePe Tongue Cleaner) da usare 2/die, istruzioni domiciliari.
- Dopo 14gg di PML nuova registrazione parametri.

Analisi statistica

Per valutare la percezione complessiva del gusto (endpoint primario), tutte le sottocategorie associate alle funzioni gustative, i punteggi di WTCI e i punteggi di autovalutazione soggettiva sono stati confrontati prima e dopo il periodo di PML in ciascun individuo, utilizzando test esatti dei segni per ranghi di Wilcoxon, con il metodo di Pratt per gestire gli zeri nei valori associati alle variazioni. Per i confronti tra sottogruppi (fumatori vs non fumatori, fasce di età e gruppi basati sul sesso), è stato usato il test U di Wilcoxon-Mann-Whitney. È stato usato il software di analisi statistica R, versione 3.4.0 (r-project.org), e valori di $p < 0,05$ sono stati considerati statisticamente significativi.

Risultati

43 partecipanti sistemicamente sani (numerosità campionaria calcolata su t test per un campione con potenza 80% e alfa 5%, secondo Mueller et al. 2003). M 27,9% (12/43), F 72,1% (31/41). Età media $64,7 \pm 13,6$ anni. Non fumatori 53,6% (23/43), fumatori 46,5% (20/43) (tab 1).

Non fumatori: miglioramento nell'autovalutazione del gusto soprattutto in età 65-81, diminuzione WTCI, miglioramento significativo solo del gusto acido.

Fumatori: assenza variazioni nel questionario, diminuzione WTCI, valutazione soggettiva del gusto e gusti acido e dolce significativamente migliorati.

Conclusioni

La PML ha ridotto la quantità di patina linguale e migliorato la percezione del gusto sia nei non fumatori che nei fumatori e soprattutto negli anziani. Pertanto, la PML dovrebbe essere considerata un'opzione utile, economica e semplice per migliorare la capacità gustativa. ▲

	Non fumatori (NF)			Fumatori (F)			NF vs F
	Variazione post-pre			Variazione post-pre			
	Media±DS	Mediana (Q1, Q3)	p value	Media±DS	Mediana (Q1, Q3)	p value	p value
Valutazione soggettiva VAS							
Percezione gusto	4.15 (12.20)	0.01 (0.00, 10.00)	0.003	3.65 (17.18)	0.01 (0.00, 10.00)	0.402	0.074
Patina linguale	-10.00 (20.82)	-2.45 (-20.00, 0.00)	0.002	-10.31 (21.57)	0.00 (-20.00, 0.00)	0.114	0,84
Alitosi	-6.87 (18.05)	0.00 (-10.00, 0.00)	0.031	-12.01 (24.51)	0.00 (-10.00, 0.00)	0.172	0.177
Percezione olfatto	-1.38 (17.29)	0.00 (-10.00, 0.00)	0.379	-4.00 (18.97)	0.00 (-10.00, 7.38)	0.664	0.188
Salivazione	-0.77 (22.41)	0.00 (-10.00, 8.63)	0.861	4.98 (26.84)	0.00 (0.00, 24.29)	0.123	0.329
"Taste strips" test e WTCI							
Totale	0.68 (1.54)	1.00 (0.00, 1.64)	<0.001	1.91 (1.87)	2.00 (1.00, 3.00)	0.004	0.148
Dolce	0.07 (0.64)	0.00 (0.00, 0.00)	0.263	0.59 (0.81)	0.00 (0.00, 1.01)	0.028	0.676
Acido	0.36 (0.68)	0.00 (0.01, 1.02)	<0.001	0.77 (1.16)	1.00 (0.00, 1.99)	0.039	0.048
Salato	0.03 (0.98)	0.00 (0.01, 0.00)	0.633	0.19 (0.64)	0.00 (0.00, 0.97)	0.342	0.439
WTCI	-1.27 (1.88)	-1.89 (-2.66, 0.02)	<0.001	-1.47 (2.14)	0.00 (-2.84, 0.05)	0.014	0.037

Tab. 1

Integrazione di esercizi linguali e orofacciali nell'igiene orale domiciliare dell'anziano

AUTORI

Giulia Valentini¹, Marco Dolci¹,
Silvia D'Agostino¹

¹
Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche,
Università degli Studi G. d'Annunzio, Chieti

Introduzione

L'invecchiamento comporta riduzione della forza e coordinazione muscolare orofacciale, rallentamento dei riflessi di deglutizione e aumento del rischio di disfagia e polmoniti ab ingestis. Il mantenimento della funzionalità linguale e di una corretta igiene orale è cruciale per la salute sistemica e la qualità di vita. Gli esercizi linguali e orofacciali rappresentano una strategia preventiva efficace, e l'igienista dentale può svolgere un ruolo chiave nell'educazione e nella promozione della salute orale.

Obiettivi

Valutare l'efficacia di un programma educativo condotto dall'igienista dentale, comprendente esercizi linguali, orofacciali e istruzioni di igiene orale domiciliare, nel migliorare la percezione soggettiva della funzionalità orale e la concordance igienica in anziani autosufficienti.

Materiali e Metodi

- Consenso informato
 - Registrazione OHI-S di Greene e Vermillion 1964 [0; 4] tramite rivelatore di placca liquido (Mira-2-ton, Hager Werken), motivazione e istruzioni IOD personalizzate
 - GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index, di Atchison e Dolan 1990) [0; 60]: questionario validato di 12 domande, valutante funzione, dolore/disagio e impatto psicologico/sociale. Maggiore punteggio = migliore esito
 - Questionario di soddisfazione e aderenza
 - Strumentazione e spiegazione di esercizi linguali e orofacciali da eseguire 2/die: protrusione e retrazione linguale, pressione labiale, gonfiaggio delle guance e deglutizione consapevole
 - Dopo 8 settimane nuova registrazione parametri
- Le variabili sono state descritte per media, dev, st., min, max, mediana e asimmetria. È stato considerato un intervallo di asimmetria [-2;+2] come intervallo di

normalità. Qualora distribuite normalmente, le medie pre-post intervento sono state confrontate utilizzando test parametrico t di Student per campioni appaiati. Qualora non normali, le mediane sono state confrontate tramite test non parametrico U di Wilcoxon-Mann-Whitney. È stato usato il software di analisi statistica R, versione 3.4.0 (r-project.org), e valori di $p \leq 0,05$ sono stati considerati statisticamente significativi.

Risultati

- 21 partecipanti in assenza di patologie neurodegenerative e di disfagia diagnosticata (numerosità campionaria calcolata su t test per un campione con potenza 80% e alfa 5%, secondo XXX et al. 2003)
- M 23,9% (5/21), F 76,1% (16/21)
- Età media $76,9 \pm 6,1$ anni
- Dopo 8 settimane, l'OHI-S medio è migliorato significativamente ($p = 0,0002$)
- Il punteggio GOHAI è aumentato significativamente ($p = 0,0001$)
- Il 90% dei partecipanti ha riferito maggiore consapevolezza dei movimenti orali e miglior controllo durante masticazione e deglutizione
- L'aderenza agli esercizi è stata elevata (95%). Non sono stati registrati eventi avversi

Conclusioni

L'integrazione di esercizi linguali e orofacciali nella routine di igiene orale domiciliare, condotta dall'igienista dentale, migliora la percezione soggettiva della funzionalità orale e la qualità di vita negli anziani. L'igienista, formato alla valutazione della motricità orofacciale e alla comunicazione educativa, può implementare interventi mirati alla prevenzione della disfagia e delle sue complicanze. La collaborazione con logopedisti e geriatri permette lo sviluppo di protocolli interdisciplinari efficaci e replicabili. ▲

Correlazione traumatica-infettiva: tra piercing linguale e infezione da papillomavirus umano (HPV) nel cavo orale

AUTORI

G. Sitra¹, C. Comi¹, M. Rossini², L. Azzi³

¹ Igienista Dentale libero professionista, Varese, Italia,
² Igienista Dentale, ASST Settelaghi, Varese, Italia ³ Dipartimento di Medicina e Innovazione Tecnologica, Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Italia

Introduzione

La diffusione del piercing linguale tra gli adolescenti e i giovani adulti è una tendenza estetica che comporta complicanze locali note, tra cui trauma dentale, recessioni gengivali e infezioni batteriche opportunistiche. Parallelamente, l'Infezione da Papillomavirus Umano (HPV) è riconosciuta come il principale agente eziologico per una quota crescente di carcinomi a cellule squamose dell'orofaringe. Sebbene la trasmissione dell'HPV orale sia primariamente associata al contatto sessuale, la persistenza virale e l'eventuale progressione oncogenica sono influenzate da cofattori locali (fumo, alcol) e dal traumatismo cronico della mucosa. La coesistenza di HPV e danno tissutale locale rappresenta un'area di indagine cruciale per la prevenzione del cancro orale in questa fascia d'età.

Obiettivo

L'obiettivo di questo studio è stabilire una correlazione eziologica plausibile tra il micro-traumatismo e l'infiammazione cronica indotta dalla presenza di un piercing linguale e il rischio di acquisizione o persistenza dell'infezione da HPV nella mucosa orale, identificando il piercing come un potenziale fattore di rischio coadiuvante nella patogenesi delle lesioni HPV-correlate.

Materiali e metodi

Questo studio si configura come una sintesi eziopatogenetica, basata su una

revisione critica e un'analisi integrata delle evidenze scientifiche esistenti in ambiti distinti. Il primo filone ha riguardato l'analisi delle complicanze meccaniche e infettive croniche associate ai piercing orali. In particolare, è stata analizzata la fisiopatologia del danno tissutale cronico, come la ipercheratosi reattiva, l'infiammazione sub-epiteliale persistente e la rottura localizzata della barriera mucosa. Il secondo filone ha esaminato i meccanismi di trasmissione, la biologia molecolare e la virologia dell'HPV nel cavo orale, approfondendo i fattori biologici che determinano la persistenza del virus e la progressione verso la malignità, come il ruolo dell'infiammazione nel turnover cellulare.

Il processo metodologico ha quindi previsto l'estrazione sistematica e la sintesi dei dati chiave di entrambi gli ambiti. Sovrapponendo i concetti della fisiopatologia del danno da piercing ai meccanismi molecolari dell'infezione da HPV, al fine di identificare le interazioni biologiche intermedie e formulare un modello di rischio coerente e predittivo.

Risultati

L'analisi ha dimostrato che il trauma cronico causato dal piercing agisce come un doppio promotore per l'infezione da HPV:

1. Apertura della Barriera: Il danno tissutale può facilitare l'ingresso dell'HPV (che ha tropismo per le cellule basali esposte) e agire da sito di vul-

nerabilità epiteliale per l'inoculazione e l'adesione virale.

2. Promozione Cellulare: L'infiammazione cronica induce un elevato tasso di turnover e proliferazione dei cheratinociti, creando l'ambiente biologico ideale per la replicazione virale e l'espressione degli oncogeni virali, favorendo la transizione da infezione transitoria a infezione persistente.

Di conseguenza, il piercing linguale non causa direttamente l'HPV, ma aumenta il rischio di infezione e ne favorisce la persistenza, aumentando il rischio di progressione neoplastica.

Conclusioni

Si conclude che il piercing linguale deve essere formalmente inserito nell'elenco dei fattori di rischio locali per la patologia orale oncologica HPV-correlata. È essenziale che l'Igienista Dentale e l'Odontoiatra assumano un ruolo proattivo nella prevenzione, educando i pazienti sulle conseguenze a lungo termine di questa pratica, oltre ai rischi immediati. Si raccomanda di intensificare le campagne di vaccinazione anti-HPV e di implementare protocolli di sorveglianza orale più rigorosi per i portatori di piercing linguale, al fine di intercettare precocemente eventuali lesioni potenzialmente maligne. La consapevolezza e la prevenzione mirata rappresentano la chiave per mitigare questo rischio emergente. ▲

ABSTRACT STUDENTI DI IGIENE DENTALE - SPRING MEETING AIDI 2025

Piercing alla lingua: implicazioni locali, sistemiche e prevenzione

Introduzione

L'inserimento di piercing è una pratica comune tra persone di tutte le età per diverse ragioni. Nella cavità orale, il gioiello può essere posizionato su labbra, guance, lingua e frenulo. La presenza di un piercing orale può causare complicazioni locali e sistemiche a breve termine; invece, a lungo termine possono verificarsi danni irreversibili ai tessuti duri e molli della cavità orale.

Obiettivi

Valutare la consapevolezza e la percezione del rischio a lungo termine nei pazienti portatori di piercing linguale, sensibilizzandoli attraverso l'istruzione e la motivazione nel mantenimento dell'igiene della lingua. Inoltre, valutare i danni forniti dal gioiello rispetto agli elementi del 2 e 5 sestante, attraverso una valutazione clinica.

Materiali e Metodi

Dopo aver condotto una revisione della letteratura, è stato distribuito un questionario a 15 pazienti portatori di piercing linguale. Il questionario è servito per indagare i materiali e le condizioni in cui è stato applicato il gioiello, proponendo domande sulle abitudini di igiene orale dei pazienti, insieme a domande sulla pulizia del gioiello. È stata poi condotta una valutazione clinica prendendo i seguenti indici: presenza/assenza di fratture, recessioni, abrasioni, mobilità e sensibilità. Sono stati poi presi l'indice di placca (plaque index) e l'indice di sanguinamento (BOP).

Risultati

È risultato che la maggior parte dei partecipanti non è consapevole degli eZetti a lungo termine che il gioiello può portare agli elementi dentari; infatti, meno del 30% dei pazienti eZettua regolari controlli odontoiatrici. Il 75% degli intervistati ha aZermato di non essere mai stato istruito adeguatamente, indicando una conoscenza limitata del legame tra piercing linguale e salute orale. Dalla valutazione clinica sono emerse invece numerose recessioni e fratture dentali a carico del 2 e 5 sestante, oltre che ad un'elevata percentuale nell'indice di placca e sanguinamento.

Conclusioni

L'indagine evidenzia una scarsa consapevolezza tra i pazienti portatori di piercing linguale riguardo alla relazione tra il gioiello e i danni a carico degli elementi, oltre che alla sua incidenza sulla salute orale. ▲

AUTORI

A. Pe¹
M. Calvi¹
J. Sofka¹
A. Esposito¹
R. Rodriguez y Baena^{1,2}
A. Scribante^{1,2}
A. Butera¹

¹
Unità di Igiene Dentale, Sezione di Odontoiatria, Dipartimento di Scienze Cliniche, Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche, Università di Pavia, Pavia, Italia

²
Unità di Ortodonzia e Odontoiatria Pediatrica, Sezione di Odontoiatria, Dipartimento di Clinica, Chirurgia, Diagnostica e Scienze Pediatriche, Università di Pavia, Pavia, Italia

BIBLIOGRAFIA

¹
Candida Carriers among Individuals with Tongue Piercing - A Real-Time PCR Study Georgi Tomov, Nikola Stamenov, Deyan Neychev and Kiril Atliev

²
Impact of Tongue Piercings on Oral Health: A Narrative Literature Review Silvia Rojas-Rueda, Carlos A. Jurado, Nechama S. Citrin, Mark Adam Antal and Francisco Azpiazu-Flores, Rene Garcia-Contreras

³
Oral Piercing: A Pretty Risk—A Scoping Review of Local and Systemic Complications of This Current Widespread Fashion Giuseppina Malcangi, Assunta Patano, Giulia Palmieri, Lilla Riccaldo, Carmela Pezzolla, Antonio Mancini, Alessio Danilo Inchingolo, Daniela Di Venere, Fabio Piras, Francesco Inchingolo, Gianna Dipalma and Angelo Michele Inchingolo

Progetto di inserimento della figura dell'igienista dentale in un corso di accompagnamento alla nascita: studio osservazionale sulle gestanti e per la figura dell'ostetrica

AUTORI

Pierotti Giulia¹, Nardo Monica¹

¹ Scuola di medicina Dipartimento di scienze chirurgiche
Corso di studio in Igiene Dentale Università degli Studi di
Torino Presidente Prof. Damiano Pasqualini

Introduzione

La salute orale durante la gravidanza rappresenta un aspetto cruciale della medicina perinatale. Le modificazioni ormonali e fisiologiche tipiche di questo periodo influenzano i tessuti del cavo orale, aumentando la suscettibilità a gengiviti, parodontiti e carie. Tali condizioni non solo compromettono la salute materna, ma sono associate a complicanze ostetriche quali parto pretermine, basso peso alla nascita, preeclampsia e diabete gestazionale. Nonostante la crescente evidenza scientifica sul legame tra salute orale e gravidanza, la consapevolezza delle gestanti e degli operatori sanitari su queste tematiche risulta ancora limitata. L'igienista dentale, integrato nei percorsi di accompagnamento alla nascita, può svolgere un ruolo chiave nella promozione della prevenzione orale materna e neonatale, fornendo educazione specifica sia alle donne in gravidanza sia al personale ostetrico.

Scopo del lavoro

L'obiettivo di questo studio è stato duplice: da un lato valutare il livello di conoscenza e consapevolezza delle gestanti riguardo alla salute orale in gravidanza e nei primi mesi di vita del neonato; dall'altro analizzare le competenze

e i bisogni formativi delle ostetriche su tali argomenti, al fine di promuovere un modello di collaborazione interdisciplinare tra igienisti dentali e personale ostetrico.

Materiali e metodi

La ricerca è stata condotta presso il Centro Nascita dell'Ospedale Sant'Anna di Torino attraverso due fasi complementari. Nella prima, sono state coinvolte 100 donne con gravidanza fisiologica partecipanti ai corsi di accompagnamento alla nascita. È stato somministrato un questionario iniziale per valutare le conoscenze pregresse, seguito da un incontro educativo facoltativo condotto da un igienista dentale, incentrato su prevenzione orale in gravidanza e igiene orale neonatale. Al termine, è stato distribuito un questionario finale per valutare l'efficacia dell'intervento formativo. Parallelamente, è stato somministrato un questionario a un campione di 33 ostetriche del medesimo centro, per indagare il loro livello di conoscenza sulla salute orale in gravidanza e il grado di collaborazione percepita con gli igienisti dentali. Successivamente, sono stati organizzati webinar informativi dedicati alle ostetriche, contenenti aggiornamenti scientifici e strumenti pratici per l'educazione delle gestanti.

Risultati e discussione

I risultati emersi hanno evidenziato una diffusa carenza di conoscenze specifiche sia tra le gestanti sia tra le ostetriche. Molte donne ignoravano le possibili implicazioni delle patologie orali sul

decorso della gravidanza e sulla salute del neonato, nonché la possibilità di ricevere cure odontoiatriche in sicurezza durante la gestazione. Le ostetriche, pur riconoscendo l'importanza della salute orale, hanno mostrato un livello formativo disomogeneo e talvolta un limitato interesse verso aggiornamenti specifici. Gli interventi educativi si sono dimostrati efficaci nel migliorare il livello di consapevolezza e nel suscitare un interesse concreto verso la prevenzione orale precoce. Le gestanti hanno mostrato particolare attenzione all'igiene neonatale, comprendendo il ruolo della prevenzione nella riduzione della trasmissione verticale di batteri cariogeni. Le ostetriche, a seguito dei webinar, hanno manifestato maggiore apertura alla collaborazione con l'igienista dentale nei percorsi di accompagnamento alla nascita.

Conclusioni

L'integrazione della figura dell'igienista dentale nei corsi preparto e nei programmi di formazione ostetrica rappresenta una strategia educativa efficace per promuovere la salute orale materna e neonatale. L'esperienza condotta presso l'Ospedale Sant'Anna di Torino dimostra come la sinergia tra igienisti dentali, ostetriche e pediatri possa costituire un modello di prevenzione primaria efficace e sostenibile. Informare e sensibilizzare le donne fin dalla gravidanza consente di ridurre il rischio di patologie orali e di creare solide basi per la salute orale del bambino sin dai primi giorni di vita. ▲

Confronto dell'efficacia della Laserterapia e dell'Ozonoterapia nel trattamento della mucosite orale in pazienti oncologici: uno studio clinico randomizzato

Introduzione

La mucosite orale rappresenta una delle complicanze più frequenti e debilitanti nei pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia (CT) o trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT). Tale condizione, caratterizzata da dolore, infiammazione e ulcerazioni del cavo orale, può compromettere significativamente la qualità della vita, la capacità nutrizionale e l'aderenza ai trattamenti oncologici. Negli ultimi anni, terapie fisiche non farmacologiche come la laserterapia e l'ozonoterapia hanno mostrato risultati promettenti nel ridurre la severità della mucosite e il dolore associato. Lo scopo del presente studio è stato quello di confrontare l'efficacia della laserterapia ad alta potenza (HPTL) di classe IV e dell'ozonoterapia nel trattamento della mucosite orale in pazienti oncologici, valutandone l'impatto sulla severità della lesione, sul dolore e sulla qualità della vita.

Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio clinico prospettico randomizzato su 40 pazienti oncologici con diagnosi di mucosite orale, arruolati presso il reparto di Oncologia DH del Policlinico San Matteo di Pavia. I soggetti sono stati suddivisi in due gruppi di trattamento: 20 pazienti hanno ricevuto ozonoterapia mediante dispositivo Sweden & Martina, mentre 20 pazienti sono stati trattati con laser a diodi ad alta potenza (Garda Laser L.E.O. Plus). La mucosite è stata valutata secondo la scala WHO, il dolore mediante la scala VAS e la qualità della vita tramite la versione italiana validata del questionario Oral Mucositis Weekly Questionnaire – Head and Neck (OMWQ-HN). I rilievi sono stati effettuati a tempi successivi (T0–T5) fino a 30 giorni dal trattamento. Sono stati applicati test statistici di analisi della varianza e test post-hoc per valutare le differenze

AUTORI

Ballarin Riccardo¹
Silvia Piera Pulice¹
Matteo Pellegrini²
Maurizio Pascadopoli²
Alberto Esposito¹
Andrea Scribante^{1,2}
Andrea Butera¹

¹
Unit of Dental Hygiene,
Section of Dentistry,
Department of Clinical,
Surgical, Diagnostic and
Pediatric Sciences, University
of Pavia, 27100 Pavia, Italy

²
Unit of Orthodontics and
Pediatric Dentistry, Section
of Dentistry, Department of
Clinical,
Surgical, Diagnostic and
Pediatric Sciences, University
of Pavia, 27100 Pavia, Italy

intra- e inter-gruppo, considerando significativi i valori di $p < 0,05$.

Risultati

Entrambe le terapie hanno determinato un miglioramento significativo in tutti i parametri analizzati. Nella scala WHO, i valori medi sono passati da $3,2 \pm 0,8$ a $1,9 \pm 0,7$ nel gruppo laser e da $3,1 \pm 0,9$ a $2,1 \pm 0,8$ nel gruppo ozono ($p < 0,001$). La valutazione del dolore mediante scala VAS ha evidenziato una riduzione da $6,5 \pm 2,1$ a $3,2 \pm 1,9$ per la laserterapia e da $6,2 \pm 2,3$ a $3,5 \pm 2,1$ per l'ozonoterapia ($p < 0,001$). Analogamente, i punteggi del questionario OMWQ-HN hanno mostrato un miglioramento della qualità della vita, passando da $45,6 \pm 12,1$ a $28,4 \pm 10,5$ per la laserterapia e da $44,9 \pm 13,2$ a $30,2 \pm 11,9$ per l'ozonoterapia ($p < 0,001$). Non sono stati riportati effetti collaterali o reazioni avverse significative in nessuno dei gruppi, confermando la buona tollerabilità e sicurezza di entrambe le terapie.

Conclusioni

I risultati ottenuti dimostrano che sia la laserterapia ad alta potenza che l'ozonoterapia sono efficaci nel ridurre la gravità della mucosite orale e il dolore, migliorando la qualità della vita dei pazienti oncologici. La laserterapia ha mostrato un miglioramento leggermente più marcato nei parametri clinici, sebbene le differenze tra i due trattamenti non siano risultate clinicamente rilevanti. Entrambe le metodiche possono quindi essere considerate valide opzioni terapeutiche complementari nella gestione della mucosite orale, con potenziale integrazione nei protocolli standard di supporto ai pazienti oncologici. Ulteriori studi multicentrici con campioni più ampi e follow-up prolungati sono necessari per confermare e approfondire la durata e la stabilità degli effetti terapeutici osservati. ▲

Valutazione dell'efficacia clinica e microbiologica della fluoroprofilassi topica con gel e vernici su *Streptococcus mutans* e *Selenomonas sputigena* in pazienti ortodontici: uno studio clinico randomizzato controllato

Introduzione

In letteratura la fluoroprofilassi viene descritta come metodo efficace per prevenire la carie dentale, una patologia per la quale i pazienti ortodontici sono ad alto rischio a causa della ridotta efficacia dell'igiene orale domiciliare e dell'aumento dell'accumulo di placca. Evidenze recenti indicano che la carie ha un'eziologia polimicrobica, con il coinvolgimento di *Streptococcus mutans*, *Lactobacilli* e specie emergenti come *Selenomonas sputigena*.

Obiettivi

Indagare l'efficacia, su pazienti ortodontici, della fluoroprofilassi topica professionale sotto forma di applicazioni di gel e vernici fluorate in termini di variazioni cliniche di DMFT, pH salivare, PCR% e di cambiamenti microbiologici nella placca relativamente a *S. mutans*, *Selenomonas sputigena*, e nella placca e nella saliva in merito a *Streptococchi* orali, *Lactobacilli* e conta batterica totale.

Materiali e metodi

Studio clinico prospettico, randomizzato e controllato in cui i parametri clinici e le analisi microbiologiche di placca e saliva sono stati valutati al basale (T0) e dopo 4 mesi (T1), in associazione all'igiene orale professionale e all'applicazione di fluoro per i gruppi di intervento.

AUTORI

Elena Morandi^{1,*}
Stefano Marcoccia^{1,*}
Annarita Signoriello¹
Caterina Signoretto¹
Alessia Pardo^{1,#}
Nicoletta Zerman^{1,#}

¹
Unità Operativa di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale, Dipartimento di Chirurgia, Odontoiatria, Pediatria e Ginecologia (DIPSCOMI), Università degli Studi di Verona, Piazzale L.A. Scuro 10, 37134 Verona, Italia;

*
Elena Morandi e Stefano Marcoccia condividono la prima posizione nella lista degli autori

Alessia Pardo e Nicoletta Zerman condividono l'ultima posizione nella lista degli autori

Risultati

Studio condotto su 68 pazienti ortodontici e di età compresa tra 8 e 17 anni. Al T1 non sono state rilevate variazioni del parametro DMFT; si è osservato un aumento del pH salivare in tutti i gruppi, significativo nel Gruppo 1 (gel). Tutti i gruppi hanno mostrato una riduzione del PCR%, significativa nei gruppi di intervento. L'analisi microbiologica PCR ha evidenziato una maggiore negativizzazione per *S. mutans* nel Gruppo 1 (gel) e, per *S. sputigena*, nel Gruppo 2 (vernici); nel Gruppo 1 è stato registrato un caso di doppia negativizzazione. Le indagini colturali su placca e saliva hanno mostrato una riduzione dei livelli di *Streptococchi* orali nei gruppi di intervento, significativa nel Gruppo 2, mentre, per i *Lactobacilli*, una riduzione in entrambi i gruppi di intervento nella placca e, nella saliva, solo nel Gruppo 2. Nel gruppo controllo si è rilevato un aumento di entrambe le specie.

Conclusioni

I dati confermano che la fluoroprofilassi topica riduce i batteri cariogeni nei pazienti ortodontici. I dati ottenuti mostrano miglioramenti nei gruppi di intervento rispetto al gruppo controllo, evidenziando l'efficacia della fluoroprofilassi professionale nei pazienti ortodontici, sebbene il breve follow-up e il singolo richiamo rappresentino un limite. Studi futuri potranno confermare i risultati e chiarire meglio le differenze di efficacia tra gel e vernice al fluoro. ▲

Valutazione dell'efficacia di presidi umettanti per il miglioramento della xerostomia in pazienti radiotrattati nel distretto testa-collo: studio clinico e microbiologico

Introduzione

La xerostomia rappresenta un effetto collaterale frequente nei pazienti sottoposti a radioterapia e incide negativamente sulla loro qualità di vita. Questa condizione può alterare l'equilibrio della flora batterica orale, favorendo la proliferazione di microrganismi cariogeni e lo sviluppo di infezioni micotiche. Lo scopo di questo studio è valutare l'efficacia di un protocollo specifico per la gestione della xerostomia, basato sull'igiene orale professionale e sull'utilizzo di presidi umettanti, nel migliorare sia salute orale dei pazienti sia la loro percezione soggettiva di secchezza.

Obiettivi

Indagare l'efficacia, in pazienti sottoposti a radioterapia nella regione testacollo, dei presidi umettanti sulla xerostomia tramite parametri clinici e microbiologici.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio prospettico, randomizzato, controllato e monocentrico, in cui i pazienti, dopo essere stati sottoposti a igiene orale professionale, sono stati randomizzati in due gruppi di trattamento: un gruppo ha utilizzato prodotti umettanti specifici, mentre l'altro ha effettuato sciacqui con acqua e bicarbonato. I parametri clinici e le analisi microbiologiche salivari sono stati valutati al basale (T0) e dopo 3 mesi (T1). Sono stati valutati parametri soggettivi (attraverso un questionario sulla percezione della secchezza orale) e oggettivi, tra cui Plaque Control Record, pH salivare, tempo di produzione basale e consistenza della saliva, DMFT. Inoltre, sono stati effettuati prelievi di saliva per l'analisi microbiologica alla ricerca di Streptococchi orali, Lattobacilli, e Lieviti. Dopo tre mesi, tutti i pazienti sono stati rivalutati utilizzando gli stessi parametri.

Risultati

Sono stati analizzati 29 pazienti, di età compresa tra i 35 e gli 87 anni. Nel gruppo test si è osservato un miglioramento tra il tempo T0 e T1 per quanto riguarda i parametri clinici, con un aumento del pH salivare, una riduzione dei livelli di PCR e un miglioramento dei punteggi nella scala di Challacombe. Anche dal punto di vista soggettivo, tramite le risposte fornite al questionario, è emerso un miglioramento percepito, evidenziato da punteggi inferiori al secondo appuntamento. Dal punto di vista microbiologico, si è registrata una riduzione della presenza di Lieviti e Lattobacilli.

Conclusione

I risultati ottenuti indicano che l'utilizzo di presidi umettanti produce effetti positivi nel contrastare i sintomi della xerostomia indotta da radioterapia, apportando benefici sia nella percezione soggettiva di secchezza, sia a livello clinico e microbiologico. Tali prodotti potrebbero quindi non solo alleviare i sintomi della xerostomia, ma anche a prevenire le complicanze orali, migliorando complessivamente la salute del cavo orale e la qualità di vita dei pazienti, ulteriori studi saranno necessari per convalidare questi dati. ▲

AUTORI

Valeria Susu^{1,*}
Stefano Marcoccia^{1,*}
Annarita Signoriello¹
Caterina Signoretto¹
Alessia Pardo^{1,#}
Nicoletta Zerman^{1,#}

¹
Unità Operativa di Odontoiatria
e Chirurgia Maxillo-Facciale,
Dipartimento di Chirurgia,
Odontoiatria, Pediatria
e Ginecologia (DIPSCOMI),
Università degli Studi di Verona,
Piazzale L.A. Scuro 10, 37134
Verona, Italia

*
Valeria Susu e Stefano Marcoccia
condividono la prima posizione
nella lista degli autori

Alessia Pardo e Nicoletta Zerman
condividono l'ultima posizione
nella lista degli autori

AIDI AL GLOBAL CONGRESS DELLA DIGITAL DENTISTRY SOCIETY



AIDI AL GLOBAL CONGRESS DELLA DIGITAL DENTISTRY SOCIETY: UN'ESPERIENZA INTERNAZIONALE TRA REALTÀ AUMENTATA, SINERGIA CLINICA E INNOVAZIONE

Dal **16 al 18 ottobre**, nella suggestiva e prestigiosa sede del **Palazzo del Cinema**, si è svolto il **Global Congress della Digital Dentistry Society**, uno degli eventi di riferimento a livello mondiale dedicati alla digitalizzazione in odontoiatria.

Un contesto scientifico di altissimo livello, che ha visto la partecipazione di relatori e professionisti provenienti da tutto il mondo, accomunati da un obiettivo condiviso: comprendere come le nuove tecnologie stiano trasformando la pratica clinica e l'organizzazione dello studio odontoiatrico.



Roberto Salerno
Vice Segretario
Nazionale AIDI

L'igienista dentale in plenaria: la Realtà Aumentata come strumento clinico e comunicativo

All'interno di questo scenario internazionale, ho avuto l'onore di **intervenire in sessione plenaria**, portando la voce di **AIDI – Associazione Igienisti Dentali Italiani** e condividendo con il pubblico la mia esperienza diretta sull'**utilizzo della Realtà Aumentata (AR) nella pratica clinica dell'igienista dentale**.

Durante l'intervento ho mostrato come que-

AIDI AL GLOBAL CONGRESS DELLA DIGITAL DENTISTRY SOCIETY



sta tecnologia consenta oggi di visualizzare, sotto forma di ologrammi, informazioni fondamentali del paziente – radiografie, cartella clinica, scheda parodontale e scansioni intra-orali tridimensionali – rendendole fruibili sia per il professionista sia per il paziente stesso. Un approccio che trasforma la comunicazione clinica in un'esperienza immersiva, capace di aumentare consapevolezza, motivazione e adesione ai percorsi di prevenzione e mantenimento.

Un palco condiviso: la forza della multidisciplinarietà

La presentazione è stata condivisa con importanti professionisti dell'odontoiatria, ognuno portatore di competenze specifiche e complementari: **Dott. Giuseppe Luongo** per la parte chirurgica, **Dott.ssa Fabrizia Luongo** per la parodontologia e l'estetica **Dott. Mario Imburgia**, per la gestione protesica, **Dott. Andrea Carganico**, per l'ortodonzia. Questa pluralità di voci ha rappresentato in modo concreto come oggi la **sinergia tra le diverse figure professionali** sia un elemento imprescindibile per il raggiungimento di risultati clinici ottimali e duraturi. L'igienista dentale, inserito in un team realmente integrato, assume un ruolo strategico nella pre-

venzione, nell'educazione del paziente e nel mantenimento della salute orale nel tempo.

Il workshop pratico: dalla teoria all'esperienza diretta

Il giorno successivo alla plenaria, ho avuto il piacere di condurre un **workshop pratico** insieme all'ingegnere **Roberto Mangano**, esperto di realtà aumentata, con l'obiettivo di approfondire in modo operativo le potenziali-



AIDI AL GLOBAL CONGRESS DELLA DIGITAL DENTISTRY SOCIETY

tà di questa tecnologia in ambito odontoiatrico. Durante il workshop, tutti i partecipanti hanno potuto **provare direttamente il visore e le applicazioni AR**, sperimentando quanto questo strumento sia:

- intuitivo;
- immediato nell'utilizzo;
- facilmente integrabile nella pratica clinica quotidiana;
- estremamente efficace come mezzo di comunicazione con il paziente.

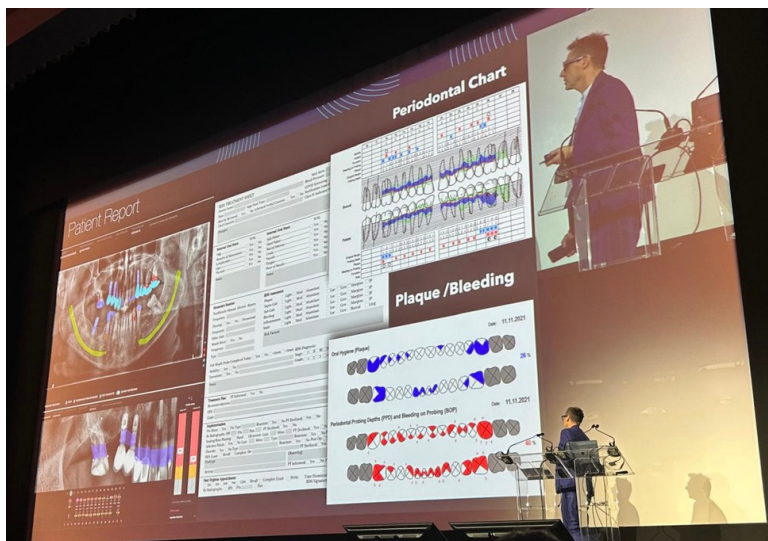
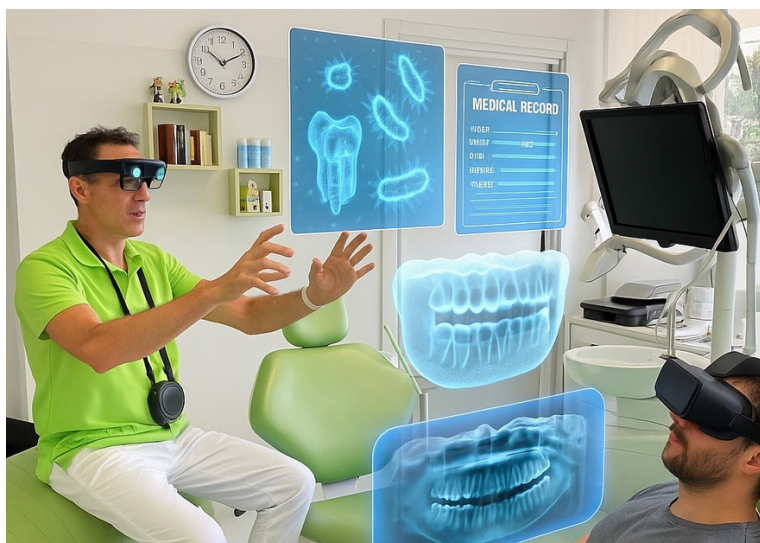
L'esperienza diretta ha permesso di comprendere come la Realtà Aumentata non sia una tecnologia complessa o distante, ma un **nuovo e straordinario linguaggio visivo**, già pronto per essere utilizzato nello studio odontoiatrico.

La presenza istituzionale AIDI

Il workshop e l'intera esperienza congressuale si sono svolti alla presenza di numerosi igienisti dentali e dell'attuale presidente AIDI, **Dott.ssa Maria Teresa Agneta**, e della past president, **Dott.ssa Antonella Abbinante**. Un momento di grande valore associativo, che ha permesso di **toccare con mano** come la professione dell'igienista dentale stia evolvendo parallelamente all'introduzione delle nuove tecnologie digitali.

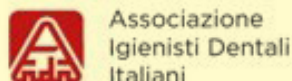
La loro presenza ha rappresentato un segnale forte di attenzione e apertura verso l'innovazione, a conferma dell'impegno di AIDI nel sostenere la crescita culturale, scientifica e tecnologica della professione.

La partecipazione di AIDI al Global Congress della Digital Dentistry Society di Venezia ha



rappresentato molto più di una semplice presenza a un evento internazionale: è stata la testimonianza concreta di una professione in evoluzione, consapevole e protagonista del cambiamento. Un ringraziamento doveroso al Presidente **Dott. Francesco Mangano** e al **Prof. Carlo Mangano** per questo prezioso invito in un contesto così importante nel panorama odontoiatrico.

La Realtà Aumentata si conferma così uno strumento capace di migliorare la comunicazione clinica, rafforzare il lavoro di squadra e mettere davvero il paziente al centro del percorso di cura. AIDI continuerà a promuovere queste esperienze, accompagnando gli igienisti dentali italiani verso un futuro in cui competenza professionale, tecnologia e relazione umana crescono insieme. ▲



10 Ottobre 2025
Giornata Nazionale
dell'Igienista Dentale



Salute a 360°:
dalla lingua al corpo

UNA GIORNATA DIFFUSA
PER PROMUOVERE IL BENESSERE

Giornata nazionale dell'igienista dentale 2025

AIDI promuove la salute orale
durante una giornata diffusa



GIORNATA NAZIONALE DELL'IGIENISTA DENTALE 2025

AIDI promuove la salute orale durante una giornata diffusa

Il 10 ottobre di ogni anno ricorre la Giornata Nazionale dell'Igienista Dentale. Per celebrarla, anche quest'anno, AIDI ha promosso iniziative in diverse città, da Nord a Sud, per valorizzare il ruolo dell'Igienista Dentale e condividere una visione integrata e consapevole della salute. Gli Igienisti Dentali AIDI, oltre alle location tradizionali dell'evento – piazze, parchi, centri commerciali – hanno raggiunto spazi di comunità, centri diurni, RSA e altri luoghi della vita quotidiana, con attività educative rivolte ad adulti, bambini, anziani e personale di assistenza nel rispetto e nella cura della bocca. Il tema scelto per l'edizione 2025 è stato "Salute a 360°: dalla lingua al corpo", per sottolineare l'importanza di adottare comportamenti corretti, per migliorare il proprio stile di vita a partire dalle corrette strategie di igiene del cavo orale e della lingua. In continuità con le edizioni precedenti, per ogni tappa sono stati proposti dei brevi questionari che hanno permesso agli igienisti dentali di sondare le abitudini e le conoscenze dei partecipanti così da individuare consigli personalizzati e raccogliere utili informazioni in merito. Gli igienisti dentali AIDI escono dall'ambulatorio per incontrare la popolazione e sottolineare l'importanza della prevenzione nel raggiungimento degli obiettivi di salute. La sfida di quest'anno è stata quella di creare un evento "diffuso" per arrivare ancora più vicino alle persone, alle famiglie, alla comunità.

Il concetto di salute è il frutto di un percorso condiviso, necessario per prendersi cura di sé e degli altri a partire da un gesto semplice ma importantissimo, come l'igiene orale e l'igiene della lingua. Condivisione, partecipazione e accoglienza sono state le parole chiave degli eventi per restituire forza al sorriso.

L'iniziativa itinerante è partita da Marghera (VE) il 4 ottobre presso il centro commerciale Nave de Vero, per proseguire l'11 ottobre, in diverse località. A Teramo presso la Residenza assistenziale City Residence, a Rionero in Vulture (PZ) presso IRCCS – CROB, a Torriglia (GE) presso la Casa di Riposo Don Candido Garbarino e ad Ancona, presso il Centro Papa Giovanni XXIII, gli Igienisti AIDI hanno incontrato gli operatori e i degenti di queste strutture per istruirli sull'importanza dell'igiene orale quotidiana, della corretta detersione di denti, lingua e protesi, perché una bocca sana favorisce benessere, alimentazione corretta, comunicazione e migliore qualità di vita.

Sempre giorno 11 una delegazione AIDI a Viareggio (LU) presso Piazza Campioni e a Torino nel Centro Commerciale Lingotto ha approfondito con i passanti i temi della



prevenzione e il concetto di salute.

Il 12 ottobre la Giornata ha fatto tappa in tre regioni del Sud: a Valenzano (BA) gli igienisti hanno risposto prontamente alle curiosità dei fedeli e del gruppo scout della parrocchia Ognissanti. Sul lungomare di Salerno un gran numero di passanti ha risposto alle domande sulla propria routine di igiene quotidiana in cambio di consigli personalizzati. A Lamezia Terme (CZ) l'evento si è sdoppiato: la mattina presso Corso Nicotera a Nicastro; nel pomeriggio, l'incontro con gli anziani della casa di riposo Tamburelli ha messo in luce la dimensione relazionale della nostra professione.

Hanno chiuso il tour gli eventi del 18 ottobre, presso la Rosa Blu Anfass Onlus a Grandola ed Uniti (CO), e del 19 ottobre ad Ostia (RM) nella chiesa di San Nicola di Bari. Grazie a tutti i consiglieri e i presidenti regionali, e ai soci tutti, questa serie di eventi, sviluppati in location così diverse tra loro, sembrano rappresentare un parallelismo con la versatilità della professione dell'igienista dentale: sono state giornate intense, tra divulgazione, crescita ed emozione, per ricordare che... ogni sorriso conta! ▲

GIORNATA NAZIONALE DELL'IGIENISTA DENTALE 2025

AIDI ABRUZZO



AIDI BASILICATA



AIDI CALABRIA



AIDI CAMPANIA



GIORNATA NAZIONALE DELL'IGIENISTA DENTALE 2025

AIDI LAZIO



AIDI LIGURIA



AIDI LOMBARDIA



AIDI MARCHE



GIORNATA NAZIONALE DELL'IGIENISTA DENTALE 2025

AIDI PIEMONTE



AIDI PUGLIA



AIDI TOSCANA



AIDI VENETO



PROGETTO "IN BOCCA ALLA SALUTE"



Il contributo degli Igienisti dentali – rappresentati da AIDI - nella prevenzione integrata

Progetto "In Bocca alla Salute": scegli la salute, inizia dalla bocca

Nasce in Italia il primo **COMITATO SCIENTIFICO MULTIDISCIPLINARE
PER LA SALUTE ORALE E SISTEMICA**

Un'alleanza scientifica per promuovere la prevenzione orale e la salute pubblica

Roma, 2 dicembre 2025 - Nasce oggi il primo Comitato Scientifico Multidisciplinare per la Salute Orale e Sistemica, un tavolo di lavoro permanente che unisce la Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche (FISM), i principali esperti clinico-scientifici, due atenei prestigiosi come Sapienza Università di Roma e l'Università Cattolica del Sacro Cuore, numerosi key opinion leader e, in qualità di major advisor, il Prof. Enrico Gherlone, esperto nomina-

to dal Ministro della Salute per l'odontoiatria. Per la prima volta in Italia un nutrito gruppo di lavoro multidisciplinare riunisce istituzioni, università e società medico-scientifiche con un obiettivo comune: rendere la prevenzione delle malattie del cavo orale una priorità nazionale di salute pubblica e aumentare la consapevolezza sulla stretta connessione tra l'igiene orale e la salute generale. Il progetto In Bocca alla Salute, realizzato con il contributo non con-

PROGETTO "IN BOCCA ALLA SALUTE"

dizionante di Procter&Gamble, intende sottolineare come l'igiene e, più in generale, la salute orale rappresentino oggi una delle sfide più sottovalutate, ma più strategiche per la salute pubblica e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. La bocca è la porta di ingresso al resto del corpo e i problemi gengivali possono aumentare il rischio di problemi gravi per la salute generale: un accumulo di placca intorno al bordo gengivale o tra i denti permette, infatti, la proliferazione dei batteri orali, compreso il *P. gingivalis*, che rilasciano delle tossine che possono causare infiammazione e diffondersi in tutto il corpo. La letteratura scientifica dimostra che chi soffre di malattie gengivali ha una maggiore probabilità di sviluppare il diabete, soffrire di gravi eventi cardiovascolari come infarto o ictus, sviluppare malattie cognitive come il morbo di Alzheimer, artrite reumatoide e sviluppare esiti avversi in gravidanza. Queste connessioni sono poi influenzate dagli stili di vita e diversi fattori, tra cui predisposizione ereditaria, stress, fumo, una dieta sbilanciata, malattie sistemiche e una

buona igiene orale. Nei prossimi anni il sistema sanitario italiano e la spesa connessa subiranno forti pressioni legate al progressivo invecchiamento della popolazione, alla longevità crescente e ai costi crescenti connessi alla gestione di malattie croniche e sistemiche. Diviene, dunque, ancora più importante investire nella prevenzione delle malattie del cavo orale, soprattutto considerando le insufficienti risorse destinate alla prevenzione sebbene il trend demografico dell'Italia preveda il progressivo invecchiamento della popolazione.

La Ricerca

Dall'indagine dell'Osservatorio di igiene orale di Nomisma e Fondazione ReS (Ricerca e Salute) condotto a marzo 2025 su un campione di 1.400 consumatori, emerge come la salute orale degli italiani presenti sfide significative: ben l'85% degli italiani presenta problemi gengivali o dentali, ignorando lo stretto legame che esiste tra igiene orale



PROGETTO "IN BOCCA ALLA SALUTE"

e principali patologie sistemiche. Nella fattispecie: l'88% ignora la correlazione tra igiene orale e malattie cognitive, il 74% tra igiene orale e diabete, il 58% con le malattie respiratorie e il 49% con le malattie cardiovascolari. Si rende quindi necessario un cambio di mentalità che porti l'igiene orale a superare la mera questione estetica, arrivando a un concetto più ampio e complesso di paradigma preventivo al centro delle abitudini della popolazione italiana. In realtà non si tratta di un problema solo italiano: in occasione dell'Assemblea delle Nazioni Unite del 25 settembre 2025, infatti, è stato evidenziato come le malattie della bocca rappresentino un problema sanitario ed economico rilevante, con impatti seri e di lungo periodo sulla vita delle persone, sottolineando la necessità di un impegno globale per diminuire l'eccessivo tasso di patologie orali (ne soffrono circa 3,5 miliardi di persone nel mondo) attraverso la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento. Il tema, come rilevato da Nomisma, inizia quindi con una corretta informazione: solo il 63% di chi soffre di malattie sistemiche dichiara di aver ricevuto informazioni sulla possibile correlazione con la salute orale e, nella maggior parte dei casi, tali informazioni sono state veicolate solo dai dentisti e, molto meno frequentemente (25%), dal medico curante o dallo specialista. Le linee guida del Ministero della Salute sulla corretta igiene orale esistono e sono chiare: lavarsi i denti almeno 3 volte al giorno preferibilmente con uno spazzolino elettrico, utilizzare dentifricio fluorato e filo interdentale ogni giorno ed effettuare visite di controllo specialistiche con periodicità. Eppure la ricerca Nomisma fa emergere un grande divario tra queste e le reali abitudini dei consumatori: solo il 25% degli italiani utilizza uno spazzolino elettrico, solo il 27% il filo interdentale e ben il 40% ha rinunciato a controlli o cure odontoiatriche principalmente per motivi economici. Tali evidenze sottolineano una scarsa consapevolezza ma, al contempo, offrono anche una grande opportunità: promuovere l'igiene orale riducendo l'incidenza delle patologie croniche e sistemiche, generando benefici diretti per la salute dei cittadini e favorendo una più alta sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Secondo alcuni scenari prudenziali sviluppati da Nomisma e Fondazione ReS, infatti, emerge che, qualora l'incidenza delle patologie croniche e sistemiche connesse alla scarsa igiene orale diminuisse anche di 1 caso su 1.000, si produrrebbero effetti rilevanti non solo in termini di miglioramento della salute collettiva, ma anche di risorse disponibili: ipotizzando una comorbidità pari a circa il 20% tra le patologie analizzate, il risparmio annuo per il SSN sarebbe pari a circa 25,7 milioni di euro, valore pari a 25 volte quello stanziato dalla Legge di Bilancio 2026 per le attività di sensibilizzazione volte alla prevenzione.

Comitato Scientifico Multidisciplinare per la Salute Orale e Sistemica

Questo il contesto che ha portato alla creazione, per la prima volta in Italia, del Comitato Scientifico Multidisc-

plinare per la Salute Orale e Sistemica, nato sotto l'egida di FISM (Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche) per portare avanti un progetto di sensibilizzazione collettiva sull'importanza di una corretta igiene orale al fine più ampio di migliorare la salute sistemica degli italiani.

Quello del Comitato Scientifico è un impegno concreto che si prefigge di:

- Essere interlocutore scientifico principale sull'esigenza di politiche sanitarie ed economiche dedicate a sensibilizzazione sulle buone pratiche di igiene orale domiciliare quotidiana.
- Collaborare attivamente con il Ministero della Salute al fine di stimolare la presenza della prevenzione delle patologie del cavo orale nell'ambito della più ampia strategia sulla prevenzione e sui corretti stili di vita.
- Stimolare e collaborare all'aggiornamento e alla ulteriore diffusione delle Linee Guida nazionali per la promozione della salute orale.

Il Gruppo di lavoro è composto, oltre che dalla già citata FISM e dal Prof. Enrico Gherlone Major Advisor del progetto, anche da 10 Società scientifiche specialistiche, 2 atenei nazionali di grande prestigio come l'Università Cattolica del Sacro Cuore e la Facoltà di Medicina di Sapienza Università di Roma

- Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche (FISM) – Prof. Loreto Gesualdo, Presidente
- Consiglio Superiore di Sanità – Prof. Enrico Gherlone, Major Advisor
- Università Cattolica del Sacro Cuore – Prof. Antonio Gasbarrini (Gastroenterologia)
- Sapienza Università di Roma – Prof. Andrea Pilloni (Parodontologia)
- Società di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI) – Prof.ssa Maria Teresa Montagna
- Associazione Igienisti Dentali Italiani (AIDI) – Prof.ssa Maria Teresa Agneta
- Società Italiana di Diabetologia (SID) – Prof. Livio Luzi
- Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) – Prof. Federico Nardi
- Società Italiana di Cardiologia (SIC) – Prof. Pasquale Perrone Filardi
- Società Italiana di Endocrinologia (SIE) – Prof. Francesco Romanelli
- Società Italiana di Pediatria (SIP) – Dott.ssa Anna Maria Musolino
- Sapienza Università di Roma – Reumatologia – Prof. Fabrizio Conti
- Federazione Ordini Farmacisti Italiani – Prof. Francesco Rastrelli
- Prof. Nicola Scichilone - AOU Policlinico "Paolo Giaccone" – (Pneumologia)
- Prof. Giuseppe Bruno - AOU Policlinico Umberto I – (Neurologia) ▲



SAVE *the* DATE

QUANDO UN SORRISO DIVENTA PROGETTO:
SCIENZA, ESTETICA E INTELLIGENZA
ARTIFICIALE APPLICATE ALLA SALUTE ORALE

APRILE 2026

LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
		1	2	3	4	5
			9	10	11	12
			16	17	18	19



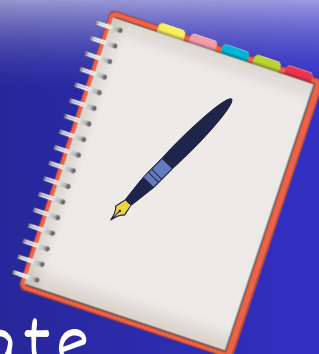
10th M
Congresso Odontoiatrico
Mediterraneo
XX MEMORIAL VITTORIO NISIO
AIDI SPRING MEETING



Bari
10-11 Aprile
2026
Nicolaus Hotel

AIDI SPRING MEETING

10th M
Congresso Odontoiatrico
Mediterraneo
XX MEMORIAL VITTORIO NISIO



Save the Date
Bologna 27-28 novembre 2026

XXXVI CONGRESSO NAZIONALE AIDI **IMPLANTS & PERIO: ALL ON TWO**

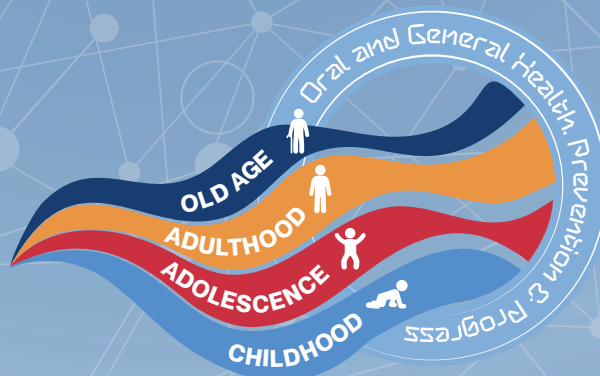
STRATEGIE, DECISIONI E RISULTATI ATTRAVERSO LA GAMIFICATION





INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DENTAL HYGIENE

9-11 July 2026 Milan, Allianz MiCo



For more information about
the ISDH2026 please
visit www.isdh2026.com
or simply scan the QRCode