

Special print



„Guided Biofilm Therapy“ - Il protocollo per l'igiene orale professionale preferito tra i pazienti

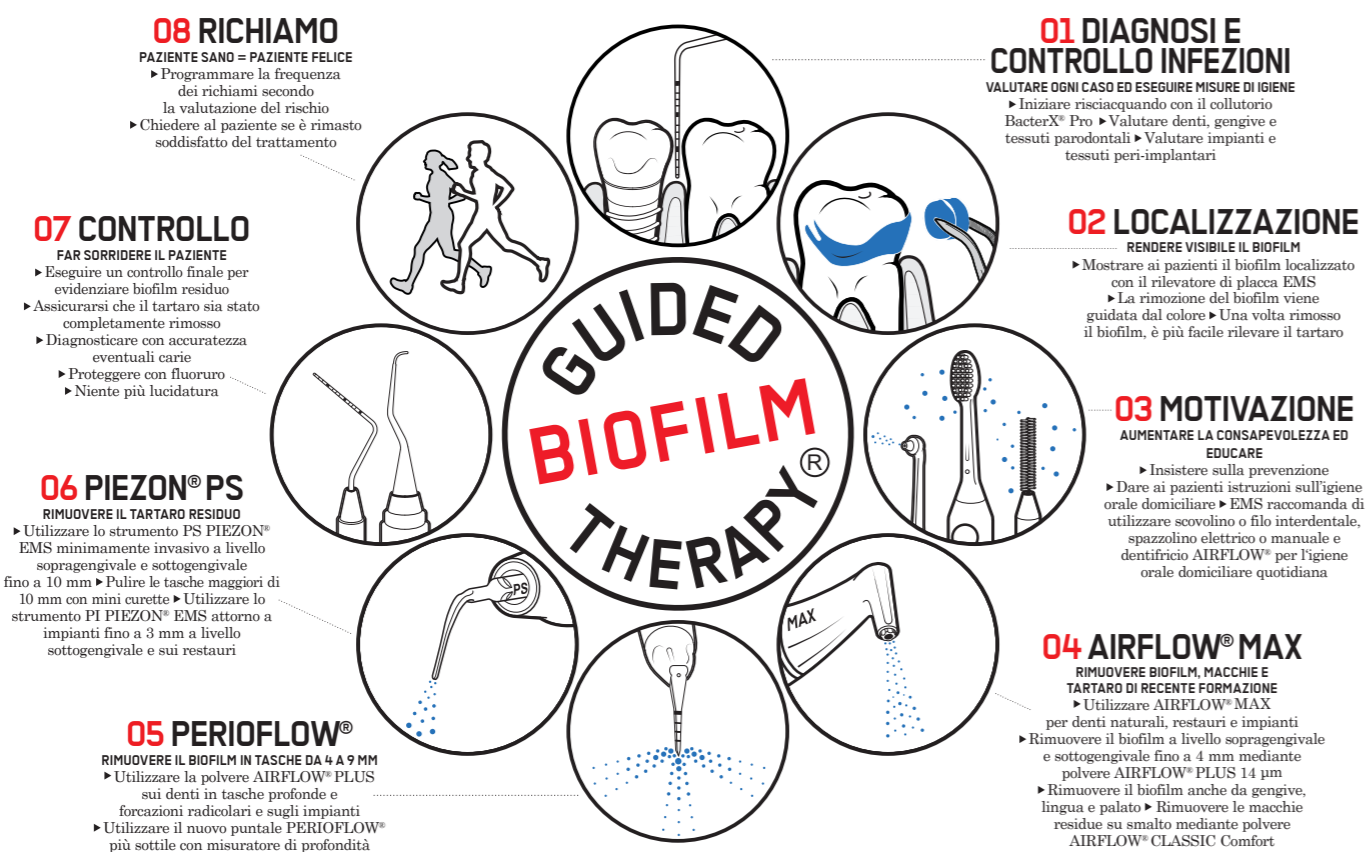
„Guided Biofilm Therapy” - Il protocollo per l’igiene orale professionale preferito tra i pazienti

Indagine mondiale sul metodo preferito di prevenzione

Una bocca pulita non è importante solo per la salute orale, ma anche per la salute in generale. Con il protocollo Guided Biofilm Therapy (GBT) EMS ha sviluppato un protocollo sistematico, modulato e scientificamente provato per la profilassi orale insieme ad Università, clinici e alla Swiss Dental Academy (SDA). Dei questionari compilati in tutto il mondo dai pazienti, oltre il 92% è entusiasta del protocollo GBT e lo raccomanderebbe a familiari e amici.

A causa dell’elevato numero di casi, l’OMS (Organizzazione mondiale della Sanità) ha dichiarato che le malattie orali, tra cui le carie e la parodontite, sono riconosciute come un problema di salute fondamentale [1,2]. La World Dental Federation (FDI) sottolinea anche l’importanza di una bocca sana per la salute generale e sistemica nel documento „Vision 2030” [3]. Oltre a uno stile di vita sano, la placca dentale microbica (biofilm) deve essere rimossa efficacemente nella quotidiana igiene orale ed

attraverso la costante rimozione professionale della placca (PMPR) [4,5]. Per ottenere un trattamento di PMPR efficace e delicato, il team odontoiatrico dovrebbe applicare metodi, strumenti e materiali moderni [6,7]. Gli studi dentistici più sensibili al tema della prevenzione hanno quindi sottoposto dei questionari a più di 76.000 pazienti in tutto il mondo, per determinare il metodo preferito per la profilassi professionale.



La Guided Biofilm Therapy (GBT) è un protocollo standardizzato di prevenzione, profilassi e terapia, basato su evidenze scientifiche, che si modula in base alle necessità cliniche del singolo caso, adatto a tutte le procedure odontoiatriche

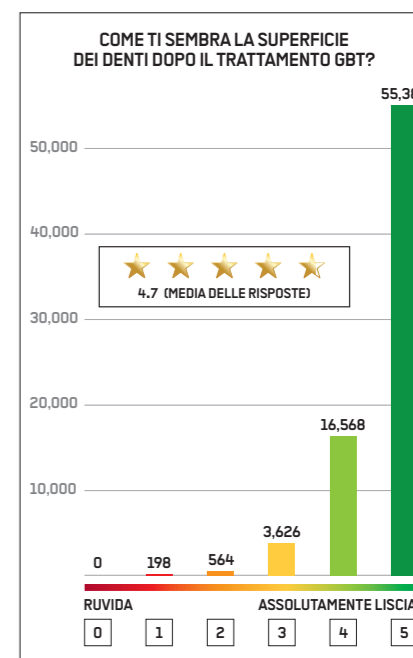
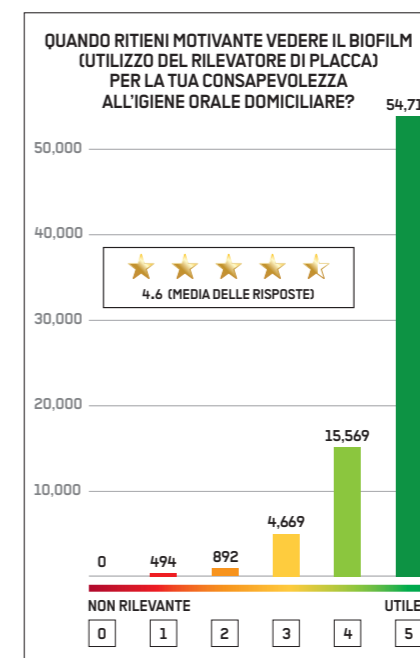
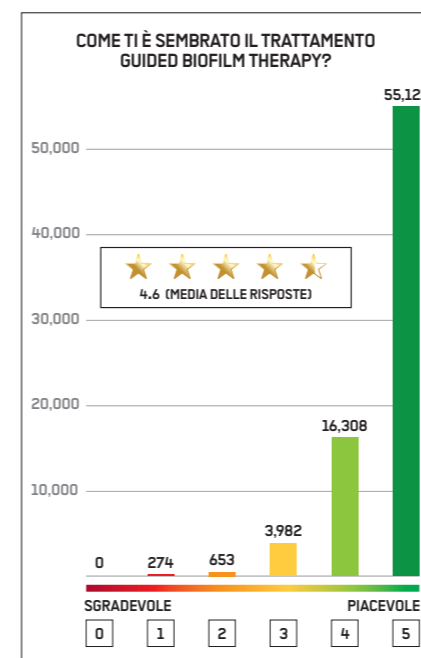
CONFRONTO DI METODI

La Guided Biofilm Therapy (GBT) si basa sul classico richiamo a lungo termine del dentista svedese Dr. Per Axelsson [8]. Già negli anni, 70 lui e il suo team sono stati in grado di dimostrare in un numeroso gruppo di pazienti che nessun dente viene perso a causa della carie o della parodontite se un approccio preventivo viene costantemente seguito fino alla vecchiaia. La GBT è un ulteriore sviluppo di questo concetto standardizzato e sistematico che utilizza nuove scoperte e tecnologie. Il protocollo può essere adattato a tutti i gruppi di pazienti, a seconda della situazione clinica ed in base al rischio [9,10]. Tutti gli step della GBT sono stati documentati in numerosi studi scientifici [11-17]. Dopo l’utilizzo del rilevatore di placca obbligatorio, l’obiettivo della GBT è ottenere la rimozione del biofilm nella maniera più completa e minimamente invasiva possibile da tutte le superfici orali [18]. L’uso del rilevatore di placca è volto alla motivazione individuale del paziente e alla rimozione professionale mirata del biofilm. Il biofilm viene rimosso a livello sopra e sottogengivale con la polvere AIRFLOW PLUS (a base di eritritolo) in modo minimamente invasivo utilizzando AIR-FLOWING e PERIOFLOW [19].

Se necessario, uno strumento piezoceramico ad ultrasuoni praticamente indolore (strumento PIEZON PS NO PAIN) viene utilizzato per eventuali depositi duri residui (tartaro). Al contrario, la „procedura PMPR convenzionale” si concentra molto spesso sulla rimozione del tartaro con strumenti sonici o manuali invasivi [19,20]. Successivamente, le superfici dei denti vengono trattate con cospette utilizzando paste lucidanti abrasive. Questa lucidatura raschia la superficie del dente e lascia la pasta lucidante su di essa [21]. Il metodo convenzionale non prevede l’applicazione di un protocollo. Il biofilm di solito non viene localizzato con il rilevatore di placca prima del trattamento [22], poiché questa operazione richiederebbe molto più tempo (Chéserey, Svizzera, 2018).

ANALISI DEI QUESTIONARI

I questionari a cui hanno risposto i pazienti (n° 76.338) consistevano in 8 domande, compresa la valutazione globale del protocollo GBT, la percezione della levigatezza della superficie raggiunta, l’utilità dell’utilizzo del rilevatore di placca prima di iniziare il trattamento e un confronto diretto con il metodo convenzionale. I questionari anonimi sono stati forniti a EMS da studi dentistici e cliniche orientati alla prevenzione. La GBT ha ottenuto ottimi risultati in tutte le domande sottoposte, raggiungendo in media 4,6 o 4,7 su un punteggio massimo di 5 punti. Per le domande sulla durata del trattamento e la sua raccomandazione a familiari e amici, il punteggio medio è stato di 4,7



su 5 punti. Oltre il 98% dei pazienti ha riferito di non provare dolore durante il trattamento con protocollo GBT o che il dolore era inferiore rispetto al trattamento con metodi tradizionali (in media 4,6).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Più del 92% degli intervistati preferisce la GBT rispetto al metodo tradizionale (punteggi tra 4 e 5 punti). Ciò è coerente con gli studi pubblicati in precedenza da parte di altri studi dentistici e dal mondo accademico sull'accettazione e la soddisfazione dei pazienti [6,7,23]. La GBT è adatta sia per la PMPR preventiva primaria che per la terapia parodontale preventiva secondaria e la terapia periimplantare, a seconda del rischio e delle necessità. Grazie alla sua documentazione scientifica unica e all'idoneità clinica rispetto ad altri metodi, il protocollo è raccomandato da numerosi esperti del settore [24-26].

I risultati della vasta indagine condotta sui pazienti qui presentata parlano molto chiaramente a favore del protocollo Guided Biofilm Therapy rispetto ai metodi tradizionali. Ad oggi non sono stati pubblicati dati di tale portata. Le analisi di altre indagini condotte tra gruppi più piccoli di intervistati mostrano la stessa tendenza dell'indagine globale qui presentata [7,23]. E, infine, va notato che i benefici della GBT non si limitano alla sola soddisfazione del paziente e all'elevato numero di appuntamenti di richiamo associato. Come dimostrato in studi di alto livello, la GBT è ottimale a livello ergonomico, significativamente più efficace, allo stesso tempo più economica rispetto ai metodi convenzionali [19,27,28,29,30]. Può quindi essere implementata in modo particolarmente efficiente e con successo dal team di profilassi dentale. ■



Dr. Jan H. Koch

Parkstraße 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de
www.dental-journalist.com

„Se l'integrazione di una nuova terapia deve essere considerata, deve essere superiore nel risultato della terapia o deve mostrare altri aspetti vantaggiosi rilevanti come la preferenza del paziente o la convenienza dell'operatore o l'economia del tempo o altre risorse.“ [17]

Listl e Birch, 2013

COME DIVENTARE UNO STUDIO CERTIFICATO GBT

Coloro che desiderano eseguire la profilassi al più alto livello, possono ottenere la certificazione GBT: EMS offre una formazione completa per l'implementazione pratica della GBT di alta qualità attraverso la Swiss Dental Academy (SDA), nonché una formazione approfondita in ortodonzia, parodontologia e implantologia. Inoltre, il marketing a favore dello studio dentistico è supportato in modo efficace, ad esempio attraverso una mappa interattiva online di studi certificati GBT (GBT Finder) e materiali di qualità per la comunicazione del paziente.

Per ulteriori informazioni sulla certificazione GBT, visitare il sito:
<https://www.ems-dental.com/it/gbt-certified>



I PAZIENTI VOGLIONO LA GBT



Riferimenti bibliografici

- [1] Blas E, Kurup AS. Introduction and methods of work. In: World Health Organization: Equity, social determinants and public health programmes. In: World Health Organization (ed). Equity, social determinants and public health programmes, 2010:3-10.
- [2] World Health Organization. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases. Report by the Director-General. EXECUTIVE BOARD EB150/7, 150th session 11 January 2022, Provisional agenda item 7. 2022.
- [3] FDI World Dental Federation. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/vision2030>. 2021.
- [4] Tonetti MS, Chapple ILC, Jepsen S, Sanz M. Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases. Journal of Clinical Periodontology 2015;42:51-54.
- [5] Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. Journal of clinical periodontology 2004;31:749-757.
- [6] Furrer C, Battig R, Votta I, Bastendorf KD, Schmidlin PR. [Patient acceptance of Guided Biofilm Therapy]. Swiss Dent J 2021;131:229-234.
- [7] Furrer C, Battig R, Votta I, Bastendorf KD, Schmidlin PR. Patientenakzeptanz nach Umstellung auf Guided Biofilm Therapy. Swiss Dent J 2021;131:229-234.
- [8] Axelsson P. [Effect of mechanical control of dental plaque on the development of dental caries, gingivitis and periodontitis. The Karlstad study]. Tandlakartidningen 1976;68:1080-1085.
- [9] Bastendorf K, Strafela-Bastendorf N. Auf das klinische Protokoll kommt es an – PZR, UPT und GBT. Quintessenz 2020;71:1380-1389.
- [10] Shrivastava D, Natoli V, Srivastava KC, Alzoubi IA, Nagy AI, Hamza MO, et al. Novel Approach to Dental Biofilm Management through Guided Biofilm Therapy (GBT): A Review. Microorganisms 2021;9.
- [11] Vouros I, Antonoglou GN, Anoxiadou S, Kalfas S. A novel biofilm removal approach (Guided Biofilm Therapy) utilizing erythritol air-polishing and ultrasonic piezo instrumentation: A randomized controlled trial. International journal of dental hygiene 2021;n/a.
- [12] Nascimento GG, Leite FRM, Pennisi PRC, López R, Paranhos LR. Use of air polishing for supra- and subgingival biofilm removal for treatment of residual periodontal pockets and supportive periodontal care: a systematic review. Clinical Oral Investigations 2021;25:779-795.
- [13] Schwarz F, Becker K, Renvert S. Efficacy of air polishing for the non-surgical treatment of peri-implant diseases: a systematic review. Journal of clinical periodontology 2015;42:951-959.
- [14] Buhler J, Amato M, Weiger R, Walter C. A systematic review on the patient perception of periodontal treatment using air polishing devices. International journal of dental hygiene 2016;14:4-14.
- [15] Buhler J, Amato M, Weiger R, Walter C. A systematic review on the effects of air polishing devices on oral tissues. International journal of dental hygiene 2016;14:15-28.
- [16] Barnes CM, Covey D, Watanabe H, Simetich B, Schulte JR, Chen H. An in vitro comparison of the effects of various air polishing powders on enamel and selected esthetic restorative materials. The Journal of clinical dentistry 2014;25:76-87.
- [17] Petersilka G, Koch R, Vomhof A, Joda T, Harks I, Arweiler N, et al. Retrospective analysis of the long-term effect of subgingival air polishing in supportive periodontal therapy. Journal of Clinical Periodontology 2021;48:263-271.
- [18] Mensi M, Scotti E, Sordillo A, Agosti R, Calza S. Plaque disclosing agent as a guide for professional biofilm removal: A randomized controlled clinical trial. International journal of dental hygiene 2020;18:285-294.
- [19] Fu JH, Wong LB, Tong HJ, Sim YF. Conventional versus comprehensive dental prophylaxis: comparing the clinical outcomes between rubber cup and air polishing and the importance of plaque disclosure. Quintessence Int 2021;0:0.
- [20] Wennstrom JL, Tomasi C, Bertelle A, Dellasega E. Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. Journal of clinical periodontology 2005;32:851-859.
- [21] Arefnia B, Koller M, Wimmer G, Lussi A, Haas M. In Vitro Study of Surface Changes Induced on Enamel and Cementum by Different Scaling and Polishing Techniques. Oral health & preventive dentistry 2021;19:85-92.
- [22] Stiftung Warentest. Weit aufmachen, bitte. Stiftung Warentest: Professionelle Zahnreinigung. Test 2015:86-90.
- [23] Strafela-Bastendorf N, KD. B. Die Patientenzufriedenheit in der Prophylaxe. Plaque, N Care 2020;36:452-456.
- [24] Lang N, A. L., KD. B. Wissenschaftlicher Konsensus Guided Biofilm Therapy-Protokoll. Ein neues Konzept für die primäre und sekundäre Prävention. 2019.
- [25] Sculean A, Bastendorf KD, Becker C, Bush B, Einwag J, Lanoway C, et al. A paradigm shift in mechanical biofilm management? Subgingival air polishing: a new way to improve mechanical biofilm management in the dental practice. Quintessence Int 2013;44:475-477.
- [26] Schwarz F, Becker K, Bastendorf KD, Cardaropoli D, Chatfield C, Dunn I, et al. Recommendations on the clinical application of air polishing for the management of peri-implant mucositis and peri-implantitis. Quintessence Int 2016;47:293-296.
- [27] Mensi M, Scotti E, Sordillo A, Dale M, Calza S. Clinical evaluation of air polishing with erythritol powder followed by ultrasonic calculus removal versus conventional ultrasonic debridement and rubber cup polishing for the treatment of gingivitis: A split-mouth randomized controlled clinical trial. International journal of dental hygiene 2021;n/a.
- [28] Park BY, Kim M, Park J, Jeong JH, Noh H. Research on dental plaque removal methods for efficient oral prophylaxis: With a focus on air polishing and rubber cup polishing. International journal of dental hygiene 2021;19:255-261.
- [29] Donnet M, Fournier M, Schmidlin PR and Lussi A. A Novel Method to Measure the Powder Consumption of Dental Air-Polishing Devices. Appl. Sci. 2021, 11(3), 1101
- [30] Bischoff J G. „Nebenbei-Prophylaxe“ kann nur der Anfang sein. ZWP 2018; 24:20-22.

I PAZIENTI ADORANO LA GBT

LA GUIDED BIOFILM THERAPY (GBT) È UN PROTOCOLLO STANDARDIZZATO DI PREVENZIONE, PROFILASSI E TERAPIA, BASATO SU EVIDENZE SCIENTIFICHE, CHE SI MODULA IN BASE ALLE NECESSITÀ CLINICHE DEL SINGOLO CASO, ADATTO A TUTTE LE PROCEDURE ODONTOIATRICHE.



SCOPRI DI PIÙ
SULLA GBT



- ▶ SOLO IL MEGLIO PER I PAZIENTI
- ▶ SOLO PRODOTTI ORIGINALI SVIZZERI

EMS 
MAKE ME SMILE.