

OZONE FRIENDLY

**DOTT.
GIUSEPPE CHIODERA**

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università degli Studi di Brescia.
Vincitore nel 2004 di una borsa di studio per perfezionamento all'estero svoltosi presso il Kings College University of London.
Membro di Style Italiano.
Autore di articoli su riviste nazionali e internazionali.
Relatore in congressi nazionali e internazionali.
Esercita la libera professione in Brescia.

L'Ozono è una tecnologia che trova le sue radici nella storia dell'odontoiatria; difatti, le prime applicazioni in ambito medico sono state proposte da un dentista e solo successivamente hanno trovato spazio in medicina.

Attrae la nostra attenzione di clinici uno strumento capace di aumentare la concentrazione di ozono nelle aree in cui sia necessario stimolare a diversi livelli la risposta biologica del paziente, facilitandone così la guarigione.

Questa alta concentrazione di gas rende disponibile ozono, e quindi ossigeno, ai tessuti che interagiscono con la punta dello strumento, basta che la vicinanza sia tale da consentire la chiusura del circuito, e quindi la scarica elettrica che produce ozono partendo dall'ossigeno ambientale.

Migliorare la guarigione dei tessuti con un gas che decontamina i siti trattati grazie all'azione battericida e virostatica vuol dire anche ridurre gli edemi e quindi i sintomi; ciò si traduce in minor quantitativo di farmaci assunti e un aumento della qualità percepita dal paziente.

L'ossigeno ozonoterapia è totalmente anallergica!

Gli unici pazienti nei quali non è indicato sono le donne in gravidanza e i portatori di pacemaker.

CASO CLINICO

Paziente donna di 72 anni in stato di buona salute.

Per diversi anni si è sottoposta a terapia con bifosfonati che ha sospeso da 2 anni, portatrice di protesi totale superiore.

Si presenta in studio riferendo dolore che le rende difficile l'utilizzo della protesi.

La sua richiesta è di rimuovere un presunto residuo radicolare attorno al quale la mucosa cheratinizzata è perennemente irritata.

Nella sede indicata dalla paziente ritroviamo non una radice ma un sequestro osseo attorniato da una massa ipertrofica di tessuto cheratinizzato, che si presenta con le chiare caratteristiche di un'inflammatione marginale (fig. 01).

Radiologicamente il sequestro risulta ben definito e separato dal letto osseo (fig. 02). Si decide di rimuovere il sequestro avvisando la paziente del rischio di una possibile osteonecrosi nella sede del prelievo.

La rimozione del residuo è resa comunque indispensabile per il discomfort che la paziente riferisce.

Rimossa la massa ossea di circa un centimetro di diametro (fig. 3) dalla base di osso nativo si procede, dopo aver posizionato una spugna di fibrina, alla sutura per stabilizzare il coagulo.

Prima di congedare la paziente si effettua un'applicazione di Ozono, seguendo la ricetta che accompagna tutti i nostri trattamenti di Ossigeno Ozono Terapia (OOT): potenza 6 un minuto per centimetro quadrato (figg. 04, 05, 06).

A 6 gg si rimuove la sutura e si osserva la formazione di epitelio nella base del cratere. La paziente riferisce di non aver avuto sintomi durante il decorso post intervento.

Si procede alla seconda applicazione di OOT con la stessa procedura adottata nella seduta precedente (fig. 07).

A 20 gg il cratere è quasi completamente ricoperto da nuovo tessuto con evidente riepitelizzazione circonferenziale e centripeta del cratere (fig. 08).

Le altre interessanti applicazioni della OOT che giovano al recupero post chirurgico sono la più rapida risoluzione delle lesioni ulcerative, siano esse di origine herpetica o aftosa, e il più rapido riassorbimento degli edemi; entrambe le situazioni sono per noi solo piccole complicanze poco rilevanti ai fini del buon esito clinico dell'intervento, ma rappresentano grandi problemi per il paziente.

Il dolore, il gonfiore e il discomfort sono esperienze negative che il paziente associa spesso agli interventi chirurgici. La nostra attenzione volta a migliorare il decorso post chirurgico contribuisce ad aumentare la qualità percepita da chi si rivolge alle nostre cure, un aspetto che la moderna odontoiatria non può più ignorare.

L'OOT si è dimostrata in grado di portare concreti benefici a diverse branche della nostra professione, dalla parodontologia ai decorsi post-operatori in chirurgia, passando per tutte quelle situazioni cliniche che richiedono un'azione antibatterica e antiedemigena.

Nonostante sia considerata ancora una tecnica alternativa in campo medico, l'OOT rappresenta invece una tecnologia molto innovativa in campo odontoiatrico che va intesa come integrativa dei protocolli tradizionali. Una grande nuova opportunità terapeutica per i nostri pazienti.

