prevention Italian Edition, anno 8, vol. 1
Supplemento n. 2 di Dental Tribune Italian Edition, anno XXII n. 3

Aprile 2026

prevention

international magazine for oral health

1 2026

speciale cancro orale
Manifestazioni orali farmaco-indotte nel paziente cronico: gestione traslazionale con Ozoile-Ozonidi Stabili

case report
Come favorire l'efficacia della terapia eziologica associata all'applicazione di un biomateriale

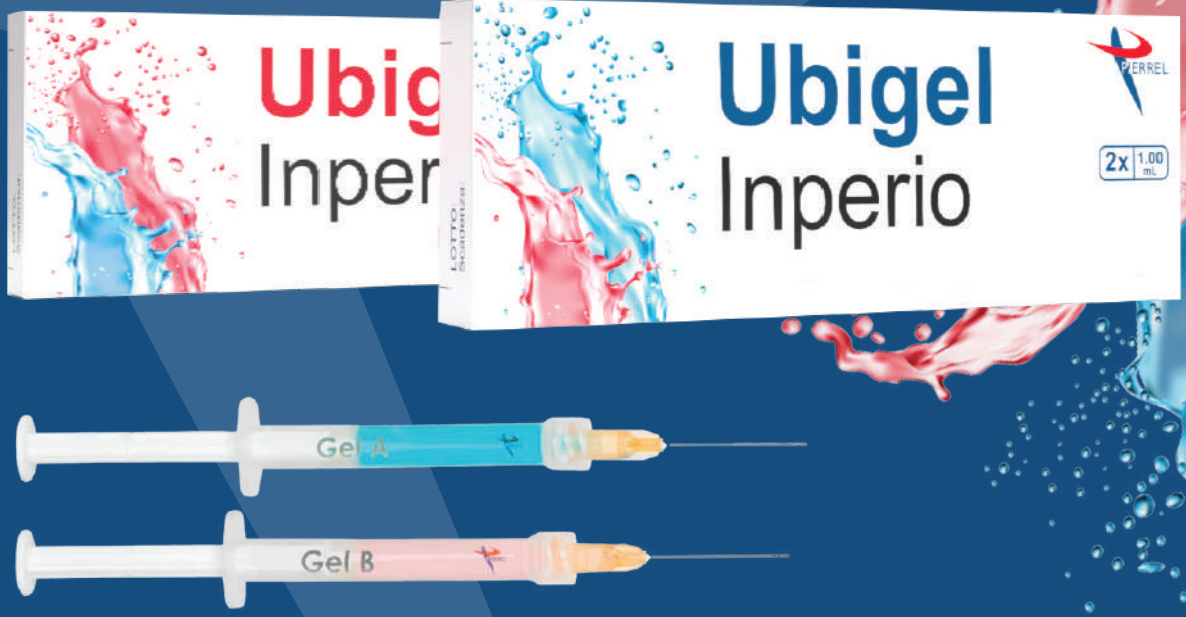
research
La parodontite come possibile specchio dell'infiammazione mastocitaria sistemica

dti] Dental Tribune International

Ubigel Inperio

PIERREL

SIGILLA, RIGENERA, PROTEGGE.



- Formulazione innovativa a doppio gel con ingredienti biologici attivi, specificamente studiati per un'azione sinergica antinfiammatoria, mucoadesiva, antibatterica e rigenerativa.
- Riduce il sanguinamento e l'infiammazione, promuovendo la rigenerazione tissutale nei processi di guarigione orale.
- Approccio biologico avanzato per il trattamento non chirurgico della parodontite.

GUARDA I RISULTATI DOPO SOLO 10 GIORNI

Come favorire l'efficacia della terapia eziologica associata all'applicazione di un biomateriale

Marisa Roncati, odontoiatra libera professionista in Ferrara.

Caso clinico

Maura, di 61 anni, è stata refertata da un collega protesista all'ambulatorio dell'autrice, per una valutazione parodontale.

Il sondaggio circonferenziale rileva 5 mm (PD) sull'aspetto mesio-vestibolare, con una perdita di attacco clinico (CAL) di 8 mm (Fig. 1a), e 8 mm (PD) sull'aspetto mesio-palatale, con una perdita di attacco clinico (CAL) di 11 mm (Fig. 2a), del primo molare mascellare di destra, entrambi associati a sanguinamento. Anche in presenza di valori di sondaggio ≥ 6 mm, un'eventuale gestione chirurgica deve sempre essere preceduta da un'accurata strumentazione parodontale non chirurgica[1]. Si programmano due appuntamenti per un iniziale approccio non chirurgico, finalizzato a eseguire la strumentazione parodontale di tutta la cavità orale, con particolare attenzione ai siti critici.

Alcune fasi del trattamento sono state illustrate in un video, a cui si può accedere tramite il QR Code.

Nel videoclip si documenta l'aggiornamento della diagnosi da parte del clinico con un sondaggio circonferenziale, che rileva una profondità di sondaggio (PD) pari a 6 mm, associata a sanguinamento BoP+, sull'aspetto mesio-vestibolare del primo molare mascellare di destra.

Previa decontaminazione e rimozione del biofilm molle e mineralizzato da tutta la cavità orale, i siti che presentavano valori di sondaggio patologici sono stati trattati con un gel contenente un complesso di spermidina, alginato, ialuronato di sodio e sostanze alcoliche con caratteristiche antibatteriche (Ubigel Inperio, Pierrel).

Fig. 1a

Fig. 1b

Figg. 1a, 1b - Immagini cliniche comparative pre (a) e 2 mesi dopo (b) trattamento parodontale non chirurgico, associato all'utilizzo di un prodotto costituito da due gel applicati in modalità sequenziale nei siti parodontali, come illustrato nel video a cui rimanda il QR Code. Nell'immagine clinica di baseline si rileva un sondaggio di 5 mm (PD), associato a sanguinamento BoP+ (a) e una perdita di attacco clinico (CAL) di 8 mm. Nel video, realizzato a una settimana di distanza dall'immagine della figura a, si nota un valore di sondaggio di 6 mm, sempre associato a sanguinamento BoP+. I valori di PD si sono ridotti da 5 mm (a) a 3 mm (b), in assenza di sanguinamento BoP- (b), e quelli relativi al CAL da 8 mm (a) a 5 mm (b), in sede mesio-vestibolare.

Dopo la decontaminazione completa della cavità orale e la rimozione del biofilm molle e mineralizzato mediante strumenti manuali e ultrasuoni, i siti con valori di sondaggio patologici vengono trattati con Ubigel Inperio (Pierrel), dopo aver aspirato eventuali sanguinamenti e aver asciugato accuratamente il sito. Il prodotto viene applicato secondo il protocollo previsto: introduzione del Gel A fino al fondo della tasca, seguita dall'erogazione del Gel B a chiusura della stessa, il contatto dei due gel fa ottenere una matrice morbida e coesa all'interno del sito trattato. Nel video si illustra nel dettaglio la procedura da seguire per un impiego ottimale del prodotto.

In una prima rivalutazione, dopo soli due mesi di *follow-up*, si osserva un significativo miglioramento dei parametri biometrici parodontali. I valori di PD si sono ridotti da 6 mm (se si considera l'aggiornamento della diagnosi clinica, documentata nel video visibile tramite QR Code) a 3 mm in sede mesio-vestibolare (Fig. 1b) e da 8 mm a 2 mm in sede mesio-palatale (Fig. 2a), in assenza di sanguinamento BoP- (Figg. 2a, 2b). Analogamente, i valori di CAL si sono ridotti da 8 mm a 5 mm in sede mesio-vestibolare (Fig. 1a) e da 11 mm a 7 mm in sede mesio-palatale (Fig. 2a).

È cruciale precisare che i risultati clinici sono sempre la conseguenza di una serie di importanti fattori, che questo specifico caso permette di evidenziare.

Dopo la visita parodontale iniziale, il trattamento è iniziato la settimana successiva. Alla paziente era stato raccomandato di detergere con particolare attenzione il sito critico, ma istruzioni personalizzate, con valutazione dell'efficacia dell'uso dello spazzolino interprossimale da parte di Maura, erano state programmate contestualmente alla prima seduta di igiene professionale (Fig. 3). Ciò può giustificare un leggero peggioramento del valore di sondaggio, dopo circa una settimana dalla visita parodontale iniziale, in sede mesio-vestibolare, documentato nel video.

L'applicazione del biomateriale deve essere sempre preceduta da un'efficace strumentazione parodontale non chirurgica, utilizzando sia strumenti manuali, che ultrasuoni (Fig. 4a), il cui utilizzo combinato si associa a risultati di maggior successo: chiusura delle tasche parodontali (*pocket-closure*)[2].

Una terapia eziologica ben condotta deve prevedere un protocollo in più appuntamenti, per ottenere la rimotivazione del paziente e la rimozione completa della noxa patogena.

Maura è stata trattata in due appuntamenti ravvicinati, a una settimana di distanza l'uno dall'altro, di un'ora ciascuno, durante i quali è stato applicato il prodotto al

Fig. 2a

Fig. 2b

Fig. 3

Figg. 2a, 2b. - Immagini cliniche comparative pre (a) e 2 mesi dopo (b) trattamento parodontale non chirurgico, associato all'applicazione clinica di un gel biocomponente (Ubigel Inperio). I valori di PD si sono ridotti da 8 mm (a) a 2 mm (b), in assenza di sanguinamento BoP- (b), e quelli relativi al CAL da 11 mm (a) a 7 mm (b), in sede mesio-palatale.

Fig. 3 - Particolarmente cruciale rinforzare sempre la motivazione del paziente a ogni appuntamento del protocollo, verificando l'agibilità degli spazi allo spazzolino interdentale e soprattutto valutando l'efficacia delle manovre di igiene orale da parte del soggetto in cura.

Figg. 4a-4d - Anche nel successivo appuntamento del protocollo, il modus operandi è sempre lo stesso: strumentazione parodontale non chirurgica, utilizzando sia strumenti manuali sia ultrasuoni (a), seguita da una seconda applicazione del prodotto (Ubigel Inperio, Pierrel) (b-d), che nel frattempo era stato mantenuto in frigo per favorirne gli effetti biologici.

termine della strumentazione parodontale non chirurgica (Ubigel si può applicare fino a 3 volte a distanza di una settimana l'una dall'altra). La paziente è poi stata controllata dopo un mese e dopo 2 mesi (Figg. 2a, 2b).

Il resto della cavità orale della paziente era in condizioni di stabilità clinica soddisfacente, mantenibile con un'adeguata igiene professionale. Le malattie parodontali o peri-implantari, anche se diagnosticate in forma localizzata, richiedono appuntamenti multipli, sia per rafforzare la motivazione, sia per ripetere la strumentazione e utilizzare il biomateriale selezionato[3, 4].

È stato ampiamente spiegato a Maura che il trattamento più predicibile per il suo problema era di tipo chirurgico, in linea con la letteratura basata sull'evidenza scientifica[5, 6].

La prima fase terapeutica deve sempre essere quella non chirurgica. La paziente ha accettato di sottoporsi a un protocollo preciso, pianificato in più sedute, per un'efficace terapia eziologica, associata anche all'impiego di un biomateriale particolarmente performante.

La paziente si è dichiarata molto soddisfatta dell'esito del trattamento, anche per la completa remissione della lieve sintomatologia algica, associata ai segni clinici di infiammazione.

I risultati clinici preliminari hanno consentito di posticipare l'eventuale gestione chirurgica del caso. Maura ha accettato inoltre di sottoporsi ad una terapia di supporto con richiami di igiene professionale ogni tre mesi nel primo anno di *follow-up* e ogni quattro mesi nei successivi anni, in caso di stabilità clinica. Ad ogni appuntamento di richiamo, il clinico aggiornerà la diagnosi mediante un sondaggio circonferenziale, valutando l'eventuale necessità di ulteriori trattamenti specifici in base alle esigenze di ciascun sito.

Discussione

La terapia eziologica non chirurgica rappresenta il primo e fondamentale passaggio nel trattamento delle patologie parodontali, anche in presenza di tasche profonde[1]. La rimozione efficace del biofilm batterico e dei depositi mineralizzati consente di ridurre l'infiammazione e di creare le condizioni biologiche necessarie alla stabilizzazione dei tessuti parodontali. Tuttavia, nella pratica clinica quotidiana, alcuni siti critici possono presentare un sondaggio patologico persistente, limitando l'efficacia della sola strumentazione meccanica[6].

In questo contesto, l'associazione tra la terapia eziologica e i biomateriali topici ad azione locale può costituire un valido supporto. L'obiettivo è favorire un ambiente

protettivo all'interno della tasca parodontale, riducendo l'infiammazione e sostenendo i processi riparativi dei tessuti molli. Il biomateriale utilizzato in questo caso clinico (Ubigel Inperio, Pierrel) è pronto all'uso per applicazione subgengivale, composto da spermidina[7], alginato e ialuronato di sodio, associati a sostanze con proprietà antibatteriche.

Il prodotto agisce creando una matrice morbida e mucoadesiva all'interno della tasca parodontale, paragonabile a un "cemento biologico", in grado di adattarsi alle pareti del sito trattato. L'alginato di sodio favorisce l'adesione e la protezione dei tessuti, lo ialuronato di sodio contribuisce al controllo dell'infiammazione e alla guarigione parodontale, mentre la spermidina, poliammmina fisiologicamente presente nei tessuti parodontali, svolge un ruolo chiave nella promozione del trofismo cellulare.

Conclusioni

Il caso clinico presentato illustra l'impiego di un biomateriale (Ubigel Inperio, Pierrel) come supporto alla terapia eziologica non chirurgica in una paziente con parodontite localizzata, evidenziando i benefici di un approccio integrato basato su una diagnosi corretta, sulla strumentazione adeguata, sull'uso mirato del biomateriale e sulla costante rimotivazione del paziente da parte di tutto il team odontoiatrico.

Bibliografia

1. Roncati M., terapia parodontale non chirurgica indicazioni, limiti e protocolli clinici, Quintessenza ed., Milano, Italy, 1° Riedizione, Dic. 2024.
2. Liss A, Abrahamsson KH, Welander M, Tomasi C. Effectiveness of nonsurgical re-instrumentation of residual pockets as step 3 of periodontal therapy: A field study. J Periodontol. 2025; 1-11.
3. Roncati M, Utilizzo di un nuovo hydrogel collagenico nel trattamento di tasche parodontali: case report. Settembre 2024 https://www.managementodontoiatrico.it/a/parodontologia/190924-roncati/utilizzo-di-un-nuovo-hydrogel-collagenico-nel-trattamento-di-tasche-parodontali-un-case-report.
4. Roncati M, Peri-implantite: Ozono e Terapia eziologica laser-assistita, caso clinico. Prevention Italy No. 2, 2025, Dental Tribune E-papers,18-22.
5. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, Sculean A, Tonetti MS; EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020 Jul;47 Suppl 22(Suppl 22):4- 60.Erratum in: J Clin Periodontol. 2021 Jan;48(1):163.
6. Cobb CM, Sottosanti JS. A re-evaluation of scaling and root planing. J Periodontol. 2021 Oct;92(10):1370-1378.
7. Spermidine Associated to Non-Surgical Treatment of Periodontal Disease: Split Mouth Randomized Controlled Clinical Trial. CPQ Dentistry (2019) 1:4.A. Optimizing Immediate Loading with Immediate Implants, in Immediate Dental Implants for Esthetic and Premolar Sites. Wiley; Hoboken, NJ, USA. 2025:245-262.Watanabe T, Ishihara M, Matsuura K, Mizuta K, Itoh Y. Polaprezinc prevents oral mucositis associated with radiochemotherapy in patients with head and neck cancer. Int J Cancer. 2010;127:1984-90.