

CLEAN&SEAL®

REGEDENT
smart regeneration



TERAPIA PARODONTALE
E PERI-IMPLANTARE
NON-CHIRURGICA

I RISULTATI CLINICI ATTUALI POSSONO ESSERE MIGLIORATI?

Problema irrisolto

Nonostante gli accurati protocolli di igiene orale post-operatoria, le tasche parodontali e peri-implantari profonde, e le reazioni infiammatorie possono persistere, portando al riassorbimento dei tessuti¹ e contribuendo così al rischio di perdita ossea.²

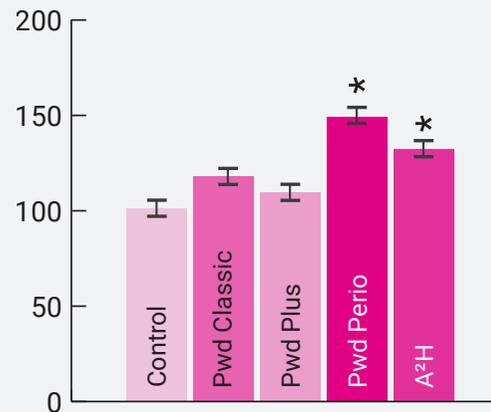
Gli attuali trattamenti non chirurgici subgingivali possono non evidenziare un miglioramento soddisfacente e duraturo dei parametri clinici. In uno studio clinico di recente pubblicazione, è stato presentato il successo del trattamento non-chirurgico di tasche profonde e persistenti con il concetto **CLEAN&SEAL**[®], che ha mostrato un rapido miglioramento dei parametri clinici, così da ritardare o addirittura evitare un intervento chirurgico invasivo.^{4,19,22}



CLEAN&SEAL[®] riduce le tasche dalla prima seduta

Terapia bifasica che agisce sul biofilm, facilita la decontaminazione delle tasche parodontali e profonde, tasche perimplantari e ne accelera la guarigione.^{9-10,14}

Adesione cellulare a 8 ore (% valori controllo)

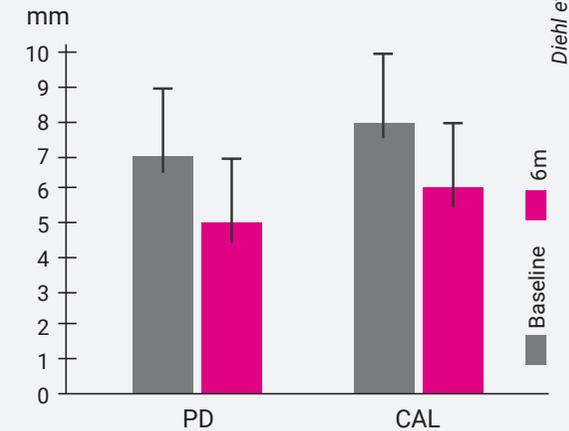


Schmidlin et al 2016

CLEAN

Un gel detergente (A²H) che contribuisce alla rimozione del biofilm e dissocia i tessuti di granulazione da quelli sani.

Peri-implantite: miglioramento della profondità di sondaggio e dell'attacco clinico



Diehl et al 2022

SEAL

L'acido ialuronico reticolato (xHyA) con un modello di riassorbimento lento, previene le reinfezioni e accelera la guarigione dei tessuti.^{7,11,12}

IL CONCETTO **CLEAN&SEAL**[®]

SEAL

- > Le proprietà batteriostatiche proteggono la ferita decontaminata dai batteri^{7,9}
- > Accelera la chiusura della tasca attraverso la stabilizzazione del coagulo di sangue e sviluppo dei fattori di crescita^{11,12,19}
- > Gel facile da applicare, soprattutto a contatto con il sangue
- > Promuove l'adesione cellulare dei tessuti molli e duri e la loro rigenerazione, portando alla chiusura della tasca (PD) e migliore attacco clinico (CAL)^{4,9-15,19,21,22}



CLEAN

- > Facilita la decontaminazione parodontale e peri-implantare¹⁷
- > Abbatte la matrice del biofilm e riduce la carica batterica¹¹
- > Facilita la separazione dei tessuti di granulazione da quelli sani¹⁸
- > Con una concentrazione dello 0,5% di ipoclorito di sodio, A²H svolge una azione delicata sui tessuti, denti e superficie implantare, e al contempo efficace sul biofilm¹⁶
- > In comparazione alla clorexidina, A²H riduce la profondità di tasca (PD) e aumenta l'attacco clinico (CAL), limitando la recessione dei tessuti¹⁷

RIGENERAZIONE PERI-IMPLANTARE

Caso clinico a cura del Dr T. Liechti, Svizzera

DIAGNOSI

Tasca profonda 7 mm, BOP+, tessuti molli infetti attorno all'impianto, con pus dopo la rimozione della corona implantare.



CLEAN&SEAL®

Dopo diverse applicazioni di gel detergente, i tessuti di granulazione vengono separati da quelli sani e vengono rimossi con una pinzetta.



Iniziare la rigenerazione con applicazione di Gel di Acido ialuronico reticolato (xHyA).



FOLLOW-UP

6 mesi: Tessuti tesi, 5 mm di profondità della tasca, notevole aumento di osso attorno all'impianto. La rigenerazione dei tessuti molli e duri è progredita.

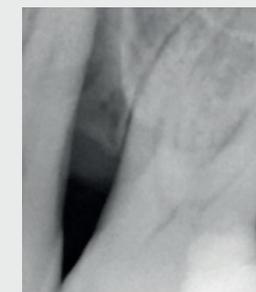


RIGENERAZIONE PARODONTALE

Caso clinico a cura del Prof A. Friedmann, Germania

DIAGNOSI

Tasca profonda distale al dente 25 con PD 8 mm e BOP+. I risultati radiografici evidenziano un difetto osseo significativo.

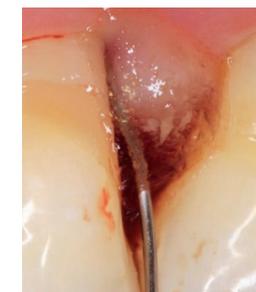


CLEAN&SEAL®

Rimozione del biofilm mediante strumentazione e applicazioni multiple del gel detergente.

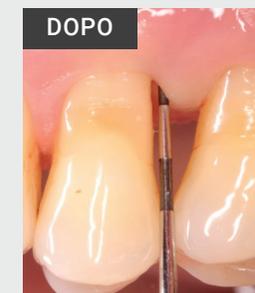


Dopo lo scaling non-chirurgico, xHyA è applicato nelle tasche per sigillare l'area interessata e promuovere il processo di guarigione.



FOLLOW-UP

5 mesi: riduzione significativa della tasca a 4-5 mm, situazione stabile senza infiammazione (BOP-). I risultati radiografici mostrano un incipiente riempimento osseo.





1 DIAGNOSI

LINEE GUIDA CLINICHE

In conformità alle Linee Guida della European Federation of Periodontology³, la terapia **CLEAN&SEAL®** viene eseguita dopo che il paziente è stato istruito e motivato a mantenere l'igiene orale.

APPLICAZIONE

Infezione da parodontite o peri-implantite > 5 mm di profondità di sondaggio associata a sanguinamento (BOP+).



2 CLEAN

GEL DI PULIZIA

Miscelando i due componenti, si ottiene un gel opaco, viscoso di aminoacidi, con lo 0,5% di ipoclorito di sodio (A²H) e un pH alcalino delicato sui tessuti.

INIETTARE IL GEL A²H

Iniziare lo scaling meccanico iniettando il gel nel solco. Lasciare agire per > 60 secondi prima della pulizia, per una decontaminazione ottimale del sito del biofilm, e dissociazione dei tessuti di granulazione.



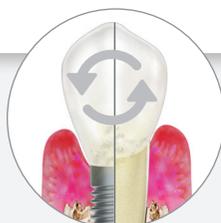
3 RIPETERE

PULIZIA MECCANICA

Dopo una sufficiente esposizione al gel detergente, continuare con il metodo di pulizia prescelto, come le micro-curettes in acciaio inossidabile, dispositivi di pulizia ad aria o dispositivi ultrasonici.



Do not rinse with CHX-containing products before, during and after treatment. (CHX = chlorhexidine)



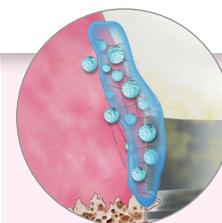
4 SEAL

GEL DI ACIDO IALURONICO RETICOLATO

Il gel è composto da acido ialuronico naturale e reticolato. Deve essere applicato nelle tasche a temperatura ambiente anche in presenza di sangue e fluidi.

INIETTARE IL GEL

Dopo il completamento dello scaling non chirurgico, il gel xHyA viene applicato nel sito per prevenire la reinfezione grazie alla sua proprietà batteriostatica⁷. La proprietà idrofila aiuta a stabilizzare il coagulo di sangue.



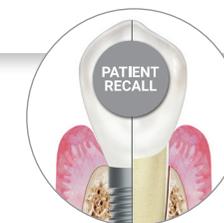
5 GUARIGIONE

PROCESSO DI GUARIGIONE

È supportato dalla presenza di acido ialuronico che regola in maniera positiva diversi fattori di crescita¹⁴ e quindi facilita la riduzione delle tasche⁴.

MANTENIMENTO

Il paziente deve astenersi dallo spazzolare e dal mangiare per almeno un'ora dopo l'applicazione del gel di xHyA.



6 PIANO DI TRATTAMENTO & RICHIAMO

✓ PROCEDURA CLEAN&SEAL®

Applicare in base al protocollo

✓ VALUTAZIONE

Settimana 1: Riempimento della tasca con gel xHyA

✓ ULTERIORE VALUAZIONE

Settimana 3 & 6: Check opzionale della guarigione

✓ CHECK DEI PARAMETRI CLINICI

Settimana 12: Primo controllo della profondità di sondaggio e BOP

✓ MANTENIMENTO

Continuo: Mantenere una regolare igiene dentale



CLEAN & SEAL®

LITERATURE

1. Page RC, Kornman KS. Periodontology 2000 1997; 14: 9–11.
2. Renvert S et al. J Clin Periodontol. 2006; 33: 362-369.
3. Sanz M et al. J Clin Periodontol. 2020; 47: 4–60.
4. Diehl D et al. Materials 2022, 15, 6508.
5. Jepsen S et al. J Clin Periodontol 2015;42(Suppl. 16):S152–S157.
6. Costa FO et al. Journal of Clinical Periodontology 2012;39:173– 183.
7. Pirnazar P et al. J Periodontol 1999;70:370–374.
8. Jurczyk K et al. Clin Oral Investig. 2016 Nov;20(8):2165-2173. Epub 2016 Jan 12
9. Rajan P et al. Universal Research Journal of Dentistry. 2013;3:113.
10. King SR et al. Surgery 1991;109(1):76-84.
11. Yildirim S et al. J Periodontol. 2017;15:1-14.
12. Pilloni A et al. Clin Oral Investig. 2018.
13. Mueller A et al. Clin Oral Investig. 2017;21(4):1013-1019.
14. Asparuhova M et al. J Periodontal Res 2019;54:33–45.
15. Asparuhova M et al. Clin Oral Investig. 2020;24(11):3923-3937.
16. Schmidlin PR et al. Clin Oral Investig. 2017
17. Radulescu V et al. Clin Oral Investig. 2022
18. Arvidson A. Thesis (ISBN: 91-628-5882), University of Gothenburg, Sweden. 2003.
19. Eliezer M, Clin O Inv 2019
20. Graves DT et al. (2011) J Oral Microbiol. 3.
21. Iorio-Siciliano V et al. Clin Oral Investig. 2021
22. Guarnelli ME et al. Minerva Stomatologia, 2015
23. Nobis et al. Materials 2022
24. Hussein et al. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023
25. Bach et al. Implants 2016

